

Adaptations locales de programmes de prévention du crime : trouver l'équilibre optimal entre la fidélité et la correspondance

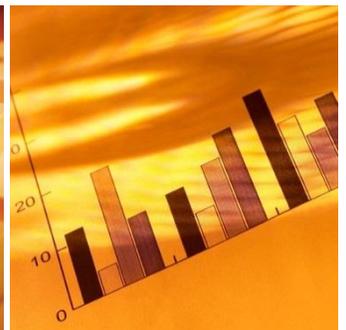
Analyse documentaire

Réalisée par Melanie Bania, Ph. D., Ben Roebuck, Ph. D.
et Vanessa Chase, M.C.A.

RAPPORT DE RECHERCHE : 2017-R019

DIVISION DE LA RECHERCHE

www.securitepublique.gc.ca



BUILDING A **SAFE AND RESILIENT CANADA**



Public Safety
Canada

Sécurité publique
Canada

Canada

Résumé

En matière d'adaptation de programmes, la connaissance contextuelle de la collectivité, la connaissance expérientielle des praticiens et des membres de la collectivité sont reconnues et mobilisées parallèlement aux meilleures données de recherche disponibles. Les chercheurs s'entendent pour dire qu'il est impératif de concevoir et d'élaborer de manière proactive des programmes adaptés tout en les favorisant simplement en les laissant se produire. Il est aussi généralement reconnu que certaines modifications raisonnables et autres rajustements sont fortement déconseillés. Le présent examen porte sur la façon dont les interventions de prévention du crime fondées sur des données probantes peuvent être adaptées aux nouveaux contextes où les personnes, les cultures et la géographie diffèrent, et ce, tout en préservant l'efficacité. Un examen exploratoire de la littérature a été réalisé dans diverses disciplines (p. ex. la criminologie, la justice pénale, la prévention de la violence, la promotion de la santé, la santé mentale et l'éducation) sans restriction quant à la teneur des interventions étudiées (p. ex. toxicomanie, prévention du VIH, décrochage scolaire, obésité, délinquance). Des sources universitaires (articles évalués par des pairs et des livres) et la documentation parallèle (rapports gouvernementaux et non gouvernementaux, documents d'orientation, manuels et fiches de conseils) ont été examinées. Les publications qui n'étaient pas pertinentes et qui n'offraient pas des données approfondies ont été exclues; ainsi, un total de 96 publications ont été retenues à des fins d'examen et d'inclusion dans le présent rapport. L'objectif du présent exercice est de résumer de manière générale la littérature en matière d'adaptation de programmes afin de mieux comprendre ce qui pourrait potentiellement être transposé dans le contexte de la prévention du crime, y compris les principaux progrès et défis observés au chapitre de l'adaptation de programmes à des collectivités et des cultures particulières. À la suite du présent examen figurent un certain nombre de conclusions brèves quant à l'état des connaissances actuelles en matière d'adaptation de programmes.

Note de l'auteur

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne traduisent pas nécessairement celles de Sécurité publique Canada. Toute correspondance concernant le présent rapport doit être envoyée à l'adresse suivante :

Division de la recherche
Sécurité publique Canada
340, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P8

Courriel : PS.CSCCBResearch-RechercheSSCRC.SP@canada.ca

Renseignements sur le produit

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2017

N° de cat. : PS113-1/2017-19F
ISBN : 978-0-660-26549-0

Table des matières

1. Introduction	3
2. Méthode	4
3. Constatations	7
3.1 Situer le concept de l'adaptation de programmes	7
3.1.1 Accroître le nombre d'initiatives efficaces	7
3.1.2 Reproduction, fidélité et science de la mise en œuvre.....	8
3.1.3 Adaptation de programmes : équilibre entre la fidélité et la correspondance	9
3.2 L'adaptation de programmes sur le terrain	12
3.3 Cadres précis pour l'adaptation de programmes.....	15
3.3.1 Processus d'adaptation dynamique (PAD)	15
3.3.2 Modèle ADAPT-ITT	17
3.3.3 Recherche participative communautaire (RPC).....	21
3.3.4 Mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action	28
3.3.5 Adaptation culturelle.....	29
4. Conclusions et analyse	38
Bibliographie	41
Annexes	48
Annexe 1 : Glossaire des termes clés	48
Annexe 2 : Le cadre de reproduction/mise en œuvre du programme par rapport au modèle du PAD.....	51
Annexe 3 : Exemples d'utilisation du cadre ADAPT-ITT	52
Annexe 4 : Exemple d'un plan d'adaptation selon le modèle ADAPT-ITT	55
Annexe 5 : Cadre pour l'adaptation culturelle d'interventions fondées sur des données probantes	57
Annexe 6 : Mesures concrètes utilisées pour adapter les IFDP qui figurent dans les recherches sur l'adaptation culturelle	61
.....	50

1. Introduction

L'adaptation de programmes est généralement définie comme un processus visant à adapter un programme fondé sur des données probantes existant afin de répondre aux besoins ou désirs uniques d'une collectivité en particulier, sans devoir créer un programme complètement nouveau (Child and Family Research Institute, 2016, p. 2). Le présent examen cherche à faire la lumière sur une question centrale : de quelle façon les interventions de prévention du crime fondées sur des données probantes peuvent-elles être adaptées à partir d'un programme fructueux en fonction de nouveaux contextes où les personnes, les cultures et la géographie diffèrent, tout en préservant l'efficacité? L'objectif est de résumer de manière générale la littérature en matière d'adaptation de programmes afin de mieux comprendre ce qui pourrait potentiellement être transposé dans le contexte de la prévention du crime, y compris les principaux progrès et défis observés au chapitre de l'adaptation de programmes à des collectivités et des cultures particulières.

Pour y arriver, nous avons procédé à une analyse approfondie de la littérature dans une variété de domaines pertinents (p. ex. criminologie, justice pénale, prévention de la violence, promotion de la santé, santé mentale et éducation). Il s'agissait d'un examen exploratoire sans restriction quant à la teneur des interventions examinées (p. ex. toxicomanie, prévention du VIH, décrochage scolaire, obésité, délinquance). Nous avons examiné des sources universitaires (articles et livres évalués par des pairs) et de la documentation parallèle (rapports gouvernementaux et non gouvernementaux, documents d'orientation, manuels et fiches de conseils).

Nos conclusions sont d'abord présentées sous forme de résumé qui situe le concept de l'adaptation de programmes au sein de la littérature en général au sujet de la diffusion des interventions fondées sur des données probantes et la science de la mise en œuvre. Puis, nous avons décrit les bases sous-jacentes et les objectifs de l'adaptation de programmes et mis en évidence les types de recherches sur les modifications susceptibles d'avoir une incidence sur les programmes, de manière positive ou négative. Après cela, nous avons décrit et analysé une diversité de cadres d'adaptation de programmes précis trouvés dans la littérature, dont les suivants : 1) le Processus d'adaptation dynamique (PAD), 2) le modèle ADAPT-ITT, 3) la recherche participative communautaire (RPC), 4) la mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action et 5) l'adaptation culturelle.

Après le présent examen, nous présentons un certain nombre de conclusions brèves sur l'état de la connaissance actuelle en matière d'adaptation de programmes. Cela comprend un sommaire des principes directeurs communs en ce qui a trait à l'adaptation des programmes, les étapes à inclure dans un cadre, les forces et les défis que présente l'adaptation des programmes. Nous avons également illustré les limites de l'accroissement de l'ampleur du champ pour rejoindre plus de gens par l'entremise de l'adaptation de programmes sans que l'accroissement de l'ampleur de la portée n'influe sur les politiques et/ou que l'accroissement de l'ampleur de l'enracinement n'influe sur les causes sociales et la compréhension du problème.

2. Méthode

Nous avons réalisé une étude interdisciplinaire (p. ex. criminologie et justice pénale, santé, santé mentale et éducation) très à jour, un examen et un résumé de la littérature théorique et appliquée au sujet de l'adaptation locale des programmes de prévention et d'intervention. Il s'agissait d'une étude exploratoire et générale qui ne se limitait pas à la teneur des interventions examinées. Par exemple, on a étudié des interventions axées sur la prévention de la toxicomanie, le VIH, les problèmes de santé, l'obésité, le décrochage scolaire et les démêlés avec le système de justice pénale. Nous avons consulté un large éventail de publications venant de sources universitaires (articles évalués par des pairs et livres) de même que de la documentation parallèle (rapports gouvernementaux et non gouvernementaux, documents d'orientation, manuels et fiches de conseils). Cela supposait une étude systématique de la littérature portant sur les cadres d'adaptation de programmes existants et des exemples de cas dans divers domaines.

Nous avons employé une gamme de moteurs de recherche en ligne pour examiner la littérature en utilisant un large éventail de termes de recherche (voir le tableau 1). Pour ce qui est des recherches universitaires, nous nous sommes appuyés sur le catalogue en ligne de la bibliothèque de l'Université d'Ottawa, qui contient un très grand nombre de livres universitaires, de livres électroniques, de journaux et de titres de journaux électroniques. Nous avons comparé ces études avec le logiciel de gestion de références bibliographiques appelé Mendeley, en nous servant de sa fonction de recherche dans le catalogue universitaire et sa fonction de suggestion, qui utilise des algorithmes pour recommander d'autres documents en fonction de ceux que vous avez déjà retenus. En ce qui concerne la documentation parallèle, nous avons utilisé le moteur de recherche Internet de Google.

Durant notre examen initial, nous avons retenu au total 257 publications en vue de les lire de manière plus approfondie. Lorsqu'il était possible de le faire, nous avons conservé des analyses récentes de la littérature existante comme points de départ. Par exemple, à propos de la science de la mise en œuvre et de l'adaptation à la culture, lorsque les documents publiés pertinents étaient assez vastes, nous avons commencé notre analyse avec les résumés récents des documents publiés. Puis, à l'aide de la technique boule de neige, nous avons cherché les sources originales citées afin d'obtenir plus de détails. Nous avons aussi eu recours à la technique boule de neige avec d'autres publications, en examinant les références afin de trouver de nouvelles citations notables.

Nous n'avons ni inclus ni exclu de sources en fonction de leur date de publication. En fait, nous avons examiné les sources nouvelles et plus anciennes en fonction de leur pertinence et de l'importance des données ou de l'information sur le sujet à l'étude. La plus vieille source que nous avons incluse dans l'examen remonte à 1987 et les sources les plus récentes ont été publiées en 2016. La majorité des sources dont nous avons tenu compte dans le cadre de l'examen, qui ont été publiées au cours des 15 dernières années, ont été prises en compte en raison de leur contribution originale au sujet. Enfin, nous avons exclu les publications qui n'étaient pas pertinentes ou qui avaient beaucoup moins d'importance quant au sujet à l'étude et qui n'offraient pas plus de renseignements. Cela englobait une vaste documentation répétitive en médecine clinique au sujet de la prévention du VIH et d'autres maladies transmissibles.

En fonction des paramètres susmentionnés, 96 publications au total ont été conservées afin d'être examinées et prises en compte dans le rapport.

Tableau 1 : Termes de recherche sur la littérature, moteurs de recherche et résultats

Terme de recherche	Moteur de recherche	Nbre d'occurrences (résultats)	Nbre de nouvelles références retenues à des fins de lecture
Science de la mise en œuvre	Mendeley	3 218 005	75
	National Implementation Research Network	23	9
Fidélité et mise en œuvre du programme	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	162	43
Adaptation du programme	Mendeley	1 381 467	30
ADAPT-ITT	Mendeley	7	7
	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	12	1
	Google.com	1 290	24
« Recherche communautaire » et « Adaptation de programmes »	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	78	5
« Recherche communautaire » et « IFDP » et « FPDP »	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	32	7
Mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action	Mendeley	8	1
	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	10	1
	Google.com	2,770	2
Diffusion appliquée	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	3	1
	Google.com	2,760	8
Adaptation culturelle	Mendeley	1,769	29
« Adaptation culturelle » et Canada indigène	Google.com	131,000	7
« Adaptation culturelle » et Canada autochtone	Google.com	79,800	1
« Adaptation culturelle » et Autochtones	Bibliothèque de l'Université d'Ottawa	68	6
Nombre total de sources retenues à des fins de lecture plus	257		

approfondie			
Nombre total de sources retenues à des fins d'inclusion dans l'examen	96		

3. Constatations

Le présent examen vise à faire la lumière sur une question centrale : **de quelle façon les interventions de prévention du crime fondées sur des données probantes peuvent-elles être adaptées à partir d'un programme fructueux à fonction de nouveaux contextes où les personnes, les cultures et la géographie diffèrent, tout en préservant l'efficacité?** Plus bas, nous examinons brièvement le concept de l'adaptation de programmes à la lumière de la littérature générale portant sur la diffusion des interventions fondées sur des données probantes (IFDP) et la science de la mise en œuvre. Puis, nous décrivons les bases sous-jacentes, les objectifs et les constatations liés à l'adaptation de programmes. Ensuite, nous décrivons et analysons les cadres et modèles d'adaptation de programmes suivants trouvés dans la littérature : 1) le Processus d'adaptation dynamique (PAD), 2) le modèle ADAPT-ITT, 3) la recherche participative communautaire (RPC), 4) la mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action et 5) l'adaptation culturelle.

3.1 Situer le concept de l'adaptation de programmes

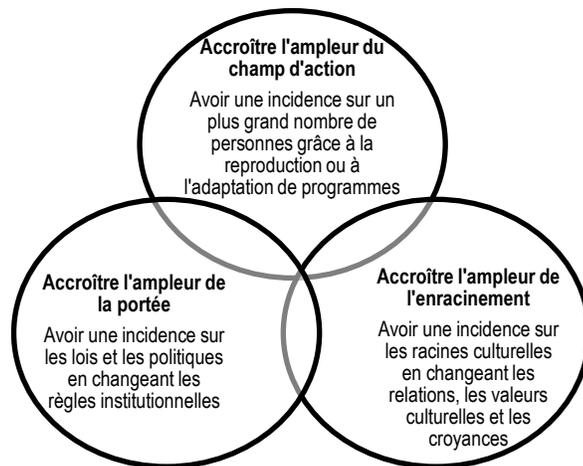
3.1.1 Accroître le nombre d'initiatives efficaces

La prise de décisions fondée sur des données probantes est un élément central pour les programmes dans les domaines de la médecine, de la promotion de la santé, de la psychologie, de l'éducation et de la prévention sociale (CDC, n.d.). Elle repose sur l'idée d'utiliser des pratiques, des stratégies et des programmes qui se sont avérés efficaces à l'aide de la recherche — on les désigne comme les interventions fondées sur des données probantes (IFDP) — et de les élargir à de nouveaux contextes ou à de nouveaux milieux afin de toucher un plus grand nombre de personnes.

Moore et Riddell (2015) ont cerné trois différents types d'élargissement (voir la figure 1) et ont établi une distinction entre eux :

1. **Accroître l'ampleur du champ d'action** : élargir les initiatives efficaces de façon à toucher un plus grand nombre de personnes dans les collectivités locales.
2. **Accroître l'ampleur de la portée** : avoir une incidence sur les lois et les politiques afin de codifier les changements requis au sein des institutions.
3. **Accroître l'ampleur de l'enracinement** : Avoir une incidence sur les racines culturelles en changeant les valeurs, les croyances et les relations.

Figure 1 : Types d'accroissement des interventions fondées sur des données probantes aux fins de changements sociaux (adaptation de Moore et Riddell, 2015)



La **reproduction de programmes** et l'**adaptation de programmes** relèvent de la catégorie de la diffusion sous l'approche d'accroissement de l'ampleur du champ d'action, qui consiste à tenter de toucher un plus grand nombre de personnes en élargissant un programme fondé sur des données probantes dans d'autres milieux. Ces approches peuvent être définies comme suit :

1. **Reproduction de programmes** : Assurer la prestation d'un programme de la même manière qu'il a originalement été conçu et offert durant les essais d'évaluation; en d'autres mots, reproduire et copier le programme original (Stith et coll., 2006).
2. **Adaptation de programmes** : Adapter et modifier un programme fondé sur des données probantes existant afin de répondre aux besoins ou désirs uniques d'une population et/ou d'une collectivité en particulier, sans toutefois inventer un programme complètement nouveau (Child et Family Research Institute, 2016).

3.1.2 Reproduction, fidélité et science de la mise en œuvre

Au chapitre de la reproduction de programmes, l'accent est mis sur la **fidélité de la mise en œuvre**, soit la mesure dans laquelle la mise en œuvre d'un programme donné respecte les mêmes éléments, composants, activités et outils élaborés et mis à l'essai par ses concepteurs originaux (Stith et coll., 2006). Dans ce contexte, la fidélité de mise en œuvre est considérée comme un facteur déterminant clé de la réussite. En grande partie, les études ont révélé que plus la fidélité de la mise en œuvre des piliers d'un programme décrit est élevée, meilleurs sont les résultats (Metz, 2016; Savignac et Dunbar, 2014). Par conséquent, une attention particulière a été portée aux facteurs qui facilitent ou entravent la fidélité de la mise en œuvre.

Les facteurs de mise en œuvre ayant une incidence sur les répercussions d'un programme ont été décrits en fonction de quelques dimensions clés, y compris celles qui touchent la collectivité d'accueil, l'organisation d'accueil et les intervenants actifs. Des chercheurs ont ciblé trois principales catégories de « composantes clés de la mise en œuvre », soit les facteurs qui engendrent l'utilisation uniforme et habile des pratiques efficaces, ce qui mène à des résultats positifs (Metz, 2016). Ces catégories de composantes clés de la mise en œuvre sont les suivantes (Metz, 2016) :

1. **Composantes clés liées au leadership** : elles permettent de s'assurer que les responsables de programmes adoptent les stratégies de leadership et de direction les plus efficaces tout au long du processus de mise en œuvre.
2. **Composantes clés liées aux compétences** : elles permettent de s'assurer que les praticiens sont compétents en embauchant du personnel possédant les bonnes qualifications et compétences et en les formant, les encadrant et les appuyant grâce à la mise en œuvre de pratiques efficaces avec assurance.
3. **Composantes clés liées aux organisations** : permettent d'assurer le soutien organisationnel adéquat en favorisant la saine administration et gestion de projet, en créant des systèmes de données qui appuient la surveillance et la prise de décisions et en s'engageant à apporter des améliorations continues.

Par conséquent, l'accent a été mis sur les **contextes habilitants**, définis comme les contextes dynamiques qui sont ouverts et disposés au changement (Fixsen et coll., 2005; Metz, 2016; Moore et coll., 2013), qui sont étroitement liés au concept de la capacité et de l'état de préparation de l'emplacement (voir Bory et Franks, 2016). Quant à la reproduction de programmes, on s'attend à ce que la collectivité d'accueil, l'organisation et les praticiens mettent en œuvre une IFDP « telle quelle ». Les rajustements innovateurs ne peuvent être apportés qu'une fois que la fidélité est étroitement maintenue et que les résultats ont été évalués dans le cadre d'une recherche empirique. Comme l'ont décrit Savignac et Dunbar (2014, p. 7) :

« Une fois que le programme a été mis en œuvre en suivant de près la fidélité au programme original, une organisation pourrait décider d'adapter certaines dimensions du programme. Cette étape inclut des discussions avec des experts et les développeurs du programme afin de s'assurer que les composantes clés du programme ne seront pas affectées par ces changements. Dit autrement, il s'agit de tirer profit de(s) l'évaluation du programme et tenter de cerner les conditions dans lesquelles le programme obtient les meilleurs résultats¹. »

3.1.3 Adaptation de programmes : équilibre entre la fidélité et la correspondance

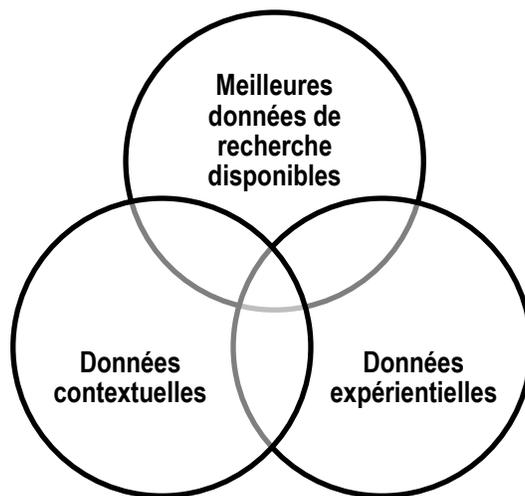
En ce qui a trait à la reproduction de programmes, il est attendu que l'organisme et la collectivité d'accueil s'engagent à mettre en œuvre un programme fondé sur des données probantes exactement de la manière prescrite, même s'il y a des volets qui causent dans l'immédiat des préoccupations du point de vue contextuel ou expérientiel. Ainsi, il y a souvent un conflit entre la fidélité et la correspondance, soit un conflit entre : 1) l'objectif scientifique d'élaborer des programmes fondés sur des données empiriques universellement applicables et de reproduire leur mise en œuvre avec un haut niveau de fidélité; et 2) s'assurer que le programme répond adéquatement aux contextes et besoins locaux (Castro, Barrera et Martinez, 2004).

Le processus décisionnel fondé sur des données probantes peut être défini comme « un processus de prise de décisions à propos d'un programme, d'une pratique ou d'une politique qui repose sur les meilleures données de recherche disponibles et est étayée par des données expérimentales venant du domaine et des données contextuelles pertinentes » (voir la figure 2, CDC, n.d.).

¹ Pour un examen approfondi des facteurs qui influent sur la mise en œuvre des programmes fondés sur des données probantes et voir des exemples d'études de cas, reportez-vous à Savignac et Dunbar (2014).

Toutefois, la mesure dans laquelle on accorde de la crédibilité et de l'importance à un type de données par rapport aux autres peut varier considérablement selon le contexte. Par exemple, dans les milieux universitaires, on tend à privilégier les données de recherche empiriques. Dans les établissements de prestation de services, les données contextuelles et expérientielles sont habituellement prioritaires (Bania, 2012; Castro, Barrera et Martinez, 2004). Cela peut souvent mener à un sentiment de conflit entre les intervenants qui accordent la priorité à la fidélité en insistant sur les aspects empiriques, et ceux qui accordent la priorité à la correspondance en mettant l'accent sur la connaissance communautaire et les processus qui cherchent à mobiliser la population locale de manières significatives (Bania, 2012).

Figure 2 : Composantes du processus décisionnel fondé sur des données probantes (CDC, n.d.)



En effet, le conflit entre la fidélité et la correspondance existe dans le monde du secteur public et des programmes sociaux depuis bien longtemps. En 1987, Blakely et des collègues ont écrit ce qui suit :

« Berman (1981) a considérablement fait progresser le débat entourant la fidélité et l'adaptation lorsqu'il a proposé un modèle de substitution de stratégies de mise en œuvre. Les conséquences de son modèle laissent croire que différentes stratégies étaient appropriées dans différents milieux. Il a soutenu le fait qu'une stratégie, qu'elle soit favorable à la fidélité ou à l'adaptation, peut être efficace si elle est appliquée à la situation politique appropriée : Il n'existe aucune stratégie globale meilleure qu'une autre. Il a fait valoir que le point de vue favorable à la fidélité est susceptible de fonctionner mieux à l'égard d'innovations relativement structurées et bien précises, alors que les stratégies d'adaptation sont plus appropriées à l'égard des innovations relativement peu structurées. Toutefois, de nombreuses situations sont tellement complexes qu'une certaine combinaison des deux stratégies peut s'avérer être l'option la plus fructueuse. » (Blakely et coll., 1987, p. 256)

Dans le contexte de la reproduction de programmes, les modifications apportées aux programmes de manière ponctuelle durant la mise en œuvre sont le plus souvent vues comme des défis et des obstacles potentiels à la fidélité par les concepteurs du projet, les chercheurs et les investisseurs (Bory et Franks, 2016). Dans le domaine de la science de la mise en œuvre, c'est ce qu'on désigne souvent comme une « dérive » du programme, et il a été démontré que cela

engendrait une perte d'avantages pour les participants (Aarons et coll., 2012). Une étude réalisée par Moore et ses collègues (2013) a révélé que la majorité des changements apportés aux programmes dans leur échantillon étaient réactifs (61 %) et apportés « au pied levé », essentiellement pour répondre à des problèmes de logistique ou à un manque de ressources. Seulement 33 % des changements apportés aux programmes dans leur échantillon étaient des modifications planifiées apportées de manière proactive avant la mise en œuvre (Moore et coll., 2013). En outre, Moore et ses collègues (2013) ont conclu que 53 % des adaptations avaient eu un effet négatif sur l'efficacité du programme; 33 % des adaptations de programmes avaient eu une incidence positive sur l'efficacité du programme, et 14 % des adaptations se sont avérées sans effet. Dans une étude réalisée par Hill et ses collègues (2007), la raison que les intervenants des programmes évoquent le plus souvent pour apporter des modifications ponctuelles à une IFDP est le manque de temps. Même s'ils accordaient de la valeur à la fidélité de la mise en œuvre, les réalités du contexte de leur programme les amenaient à supprimer ou à changer le contenu du programme afin de respecter le temps alloué aux participants (Hill, Maucione et Hood, 2007).

Par conséquent, les personnes en faveur de l'adaptation de programme ont souligné l'importance de la planification délibérée des modifications et des rajustements de manière collaborative **avant** le début de la mise en œuvre et **tout au long** du cycle de vie du projet (Castro, Barrera et Martinez, 2014). L'adaptation de programmes doit être un processus soigneusement planifié et intentionnel dans lequel des modifications sont apportées au moyen d'une série d'évaluations et de décisions prises par les concepteurs du programme, les chercheurs, les investisseurs et les fournisseurs de services (Castro, Barrera et Martinez, 2004; Solomon, Card et Malow, 2006).

Malgré le conflit permanent entre la fidélité et la correspondance et du fait que l'accent a été essentiellement mis sur la reproduction de programmes durant des années, il est maintenant reconnu que la fidélité et la correspondance sont deux éléments essentiels des programmes de prévention et d'intervention efficaces et qu'il est plus facile d'atteindre un équilibre à l'aide d'une approche planifiée, organisée et systématique (Castro, Barrera et Martinez, 2004). Les avantages de l'adaptation de programmes sont reconnus comme les suivants (Solomon, Card et Malow, 2006) :

- amélioration du soutien communautaire
- amélioration de la participation du client
- amélioration de la satisfaction à l'égard du programme
- amélioration des résultats
- promotion de l'institutionnalisation/de la durabilité

En 2014, Castro, Barrera et Martinez ont conclu ce qui suit :

« [...] l'adaptation semble être la règle plutôt que l'exception. La grande diversité qui existe au sein de la société souligne le besoin en matière d'adaptation de programmes. Puisque de nouvelles lignes directrices concernant l'adaptation préconisent une approche raisonnée, organisée et planifiée à l'égard du problème de la fidélité/de l'adaptation (Backer, 2001), il nous faut à présent des études scientifiques rigoureuses sur le processus de mise à l'essai des adaptations culturelles qui visent à accroître la correspondance du programme modèle avec les besoins communautaires locaux. Les stratégies d'adaptation guidées par une théorie, un modèle ou un cadre culturel clair et fondé sur la culture contribueront énormément à la science de la prévention ». (p. 44)

3.2 L'adaptation de programmes sur le terrain

De façon générale, la littérature sur l'adaptation de programmes reflète les recommandations formulées grâce à des progrès réalisés au chapitre de la science de la mise en œuvre. Cela dit, des chercheurs insistent pour que les nombreux facteurs pouvant favoriser ou entraver le processus de mise en œuvre soient reconnus, et pour que les composantes clés de la mise en œuvre, soit les composantes liées au leadership, les composantes liées aux compétences et les composantes liées à l'organisation, soient examinées de manière approfondie (voir p. 9; Borys et Franks, 2016; Metz, 2016).

Il y a d'innombrables façons d'adapter une intervention fondée sur des données probantes, comme l'illustre le tableau 2 plus bas. Les modifications varient en fonction de la personne qui apporte les rajustements, de la nature des rajustements et de la façon dont ils sont apportés. Dans la plupart des cas, plus d'un type de modification est apportée.

Tableau 2 : Types de modifications de programmes possibles (adaptation de Stirman et coll., 2013)

QUI apporte la modification?	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel de première ligne • Gestionnaires • Concepteurs du programme • Chercheurs • Équipe
QUEL aspect est modifié?	<ul style="list-style-type: none"> • Contenu • Format (p. ex. individuel ou en groupe) • Milieu (p. ex. clinique ou communautaire) • Personnel (p. ex. employé ou bénévole) • Population cible (données sociodémographiques) • Méthode de prestation (en personne ou en ligne) • Formation (des employés ou des participants) • Processus d'évaluation (conception et méthodes)
QUELLE est la nature de la modification?	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation/petite modification/perfectionnement • Ajout d'éléments • Retrait d'éléments • Raccourcissement/concentration • Rallongement/extension • Substitution • Réorganisation • Assouplissement de la structure

Selon une étude réalisée par Moore et ses collègues (2013), le type d'adaptation pouvait varier selon la nature et le contexte du programme. Les programmes communautaires et de mentorat tendent à adapter les procédures plus fréquemment, tandis que les programmes scolaires adaptent l'application et le contenu plus fréquemment (Moore et coll., 2013). Même si les programmes de thérapie familiale tendent à adapter leur groupe cible plus fréquemment, les programmes de prévention destinés aux familles adaptent plus fréquemment le programme en fonction du contexte culturel (Moore et coll., 2013). Notre étude de la littérature a révélé qu'il existait une

grande quantité de données au sujet de l'adaptation culturelle, et qu'il s'agit de loin du type d'adaptation le plus populaire que l'on trouve dans la documentation. Nous n'avons trouvé que très peu d'exemples d'adaptation de programmes réalisées simplement aux fins de modifications de l'intervention en fonction d'un nouveau milieu ou d'un nouveau groupe d'employés; la grande majorité des exemples d'adaptation de programmes que nous avons découverts modifiait de nombreux aspects à la fois (p. ex. rajustements apportés à la population cible, au contenu et à l'établissement).

Compte tenu des nombreuses façons dont un programme peut être adapté, il existe des préoccupations quant à ce qui peut être qualifié d'adaptation raisonnable ou acceptable, c'est-à-dire un niveau d'adaptation qui répond de manière adéquate aux besoins locaux, mais qui demeure efficace au chapitre de l'atteinte des résultats positifs (Castro, Barrera et Martinez, 2014; Savignac et Dunbar, 2014; département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, 2012). Des recherches ont permis de relever un certain nombre d'adaptations de programmes qui sont considérées comme étant plus acceptables, parce qu'elles ne semblent pas réduire l'efficacité du programme, et des adaptations de programmes considérées comme étant « risquées » (O'Connor et coll., 2007; Savignac et Dunbar, 2014; département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, 2012). Le Family and Youth Services Bureau du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (2012) a tiré la conclusion suivante :

« La décision de réaliser des adaptations devrait être motivée par des raisons acceptables. Par exemple, mettre à jour l'information factuelle d'un PFDP et/ou rajuster les scénarios d'activité afin qu'ils soient plus adaptés à la population servie sont habituellement vus comme des motifs acceptables à des fins d'adaptation. D'autres motifs acceptables d'adaptation peuvent tenir compte des limites organisationnelles/contextuelles (c.-à-d. durée de cours plus courte ou prestation en blocs, politiques par opposition à [certaines] pratiques, etc.). Toutefois, l'adaptation n'est pas recommandée lorsque l'objectif est de faciliter la mise en œuvre du programme ou de la rendre plus pratique; de s'en tenir à ce qui est connu ou amusant; de laisser tomber les sujets controversés; ou lorsque les éducateurs n'ont pas la formation ou la préparation appropriée ». (Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, 2012, p. 2)

Le département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (2012) a classifié de manière plus approfondie les types d'adaptation en trois catégories en se fondant sur l'analogie des feux de circulation : 1) adaptations-feu vert, 2) adaptations-feu jaune, et 3) adaptations-feu rouge. Les adaptations-feu vert sont considérées comme étant appropriées et sont recommandées afin d'assurer la meilleure correspondance qui soit; on a déterminé qu'elles ne réduisaient pas l'efficacité d'un programme fondé sur des données probantes. Les adaptations-feu jaune devraient être réalisées avec précaution, puisqu'elles peuvent entraîner des modifications plus inattendues aux programmes qui pourraient avoir une incidence sur son efficacité. Enfin, les adaptations-feu rouge sont considérées comme étant nuisibles, puisqu'elles sont susceptibles de réduire l'effet du programme. Ces catégories sont présentées dans le tableau 3 plus bas et sont assorties de certains exemples et conseils pour chacune des catégories.

Tableau 3 : Adaptations de programmes (feu vert, feu jaune et feu rouge) (adaptation de O'Connor et coll., 2007 et du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, 2012, p. 4-5)

Adaptations-feu vert
<p>Allez-y! Ces adaptations sont appropriées et sont recommandées afin que les activités du programme puissent correspondre davantage à l'âge, à la culture et au contexte de la population. Dans de nombreux cas, ces changements devraient être apportés parce qu'ils permettent de s'assurer que le programme est à jour et qu'il est pertinent pour la collectivité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour et/ou personnalisation de l'information figurant dans le contenu du programme afin que l'on puisse s'assurer que les ressources sont fiables, à jour et exactes. • Changement de langage et de terminologie afin d'interpeller la collectivité. • Personnaliser les scénarios de jeu de rôles et les autres activités (c.-à-d. utilisation d'un langage, de noms ou de milieux qui reflètent davantage les jeunes desservis). • Rendre les activités plus interactives, faire appel à différents styles d'apprentissage (c.-à-d. accroître les aides visuelles) tout en conservant le même contenu de l'information et/ou des activités d'acquisition des compétences. • Adapter les activités d'apprentissage et les méthodes pédagogiques à la culture, au stade de développement, à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle des jeunes. • Rendre les mots, les images et les scénarios inclusifs pour tous les participants afin d'accroître la mobilisation et l'efficacité.
Adaptations-feu jaune
<p>Faites preuve de prudence! Ces adaptations devraient être réalisées avec précaution afin que les composantes clés soient respectées et que l'adaptation n'engendre pas d'autres problèmes (p. ex. contraintes de temps, sujets concurrentiels). Au moment de réaliser des adaptations-feu jaune, il est recommandé de consulter des outils d'adaptation plus détaillés et/ou un expert du programme fondé sur des données probantes, comme le concepteur du modèle (s'il est disponible) avant de procéder au changement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changer l'ordre des séances ou la séquence des activités. Les programmes tendent à s'appuyer sur des activités et des leçons antérieures. Faites attention de ne pas nuire à cette progression logique et de réduire la compréhension ou l'acquisition de compétences. • Ajouter des activités pour renforcer l'apprentissage ou pour aborder des risques supplémentaires et des facteurs de protection. Les activités ajoutées devraient renforcer les comportements positifs clés ciblés. Le fait d'ajouter trop d'activités pourrait diluer les messages fondamentaux, allonger inutilement le programme et créer des problèmes de maintien. • Remplacer le matériel (vidéos, manuels, conférences, activités) ou utiliser du matériel supplémentaire. Il faut être prudent au moment de remplacer ou d'ajouter du matériel afin de s'assurer que le même contenu et les mêmes messages que ceux provenant de la leçon initiale sont abordés. • Mettre en œuvre le programme au sein d'une population différente ou dans un établissement différent (p. ex. dans la collectivité plutôt que dans une école). Il faut s'assurer que tout changement apporté aux programmes fondé sur la taille du groupe, le milieu ou la culture est fait de manière appropriée à la population, et que le contenu original et les objectifs des activités sont également pris en considération. Si une population ou un établissement différent est choisi, il pourrait être nécessaire qu'un

certain nombre d'autres modifications soient apportées au programme.

Adaptations-feu rouge

Stop! Ces adaptations éliminent ou modifient les aspects clés du programme, ce qui pourrait éventuellement nuire à l'efficacité du programme fondé sur des données probantes.

- Modifier l'approche théorique sous-jacente.
- Contredire ou affaiblir les objectifs du programme ou concurrencer ces derniers.
- Avoir recours à du personnel non qualifié ou inexpérimenté.
- Écourter la durée du programme en réduisant le nombre/la durée des séances ou sa durée totale.
- Diluer ou éliminer des messages clés.
- Réduire le nombre d'activités qui permettent aux jeunes de personnaliser l'expérience ou de mettre en pratique des compétences ou en éliminer.

Il est allégué que, pour préserver une certaine intégrité aux fins de la mise en œuvre et de l'évaluation, l'adaptation de programmes doit se faire de manière systématique (Bernal et Domenech-Rodriguez, 2012; Metz, 2016). Pour ce faire, les éléments suivants doivent être clairs dès le début : 1) les résultats attendus de l'intervention, 2) la théorie du changement apporté à l'intervention, 3) les éléments qui resteront les mêmes que ceux dans l'IFDP initiale (fidélité), et 4) les questions et les aspects nécessaires pour cibler de manière appropriée les adaptations (Perez et coll., 2015). Perez et ses collègues (2015) recommandent que les descripteurs de programmes suivants soient évalués du point de vue de la fidélité et de l'adaptation : quoi, comment, par qui, pour qui et toutes autres spécifications concernant précisément le contenu, la fréquence, la durée et la séquence (Perez et coll., 2015).

Un certain nombre de nouveaux cadres normalisés exposent les principes clés à respecter et les étapes particulières à suivre en ce qui a trait l'adaptation systématique de programmes. Ces cadres d'adaptation de programmes sont présentés dans la section qui suit.

3.3 Cadres précis pour l'adaptation de programmes

Voici notre analyse d'un certain nombre de cadres en fonction desquels des programmes ont été adaptés à l'échelle locale; ces cadres incluent le Processus d'adaptation dynamique (PAD), le modèle ADAPT-ITT, la recherche participative communautaire (RPC) et la mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action. Nous avons également examiné de nombreux ouvrages portant sur l'adaptation culturelle, puisque ces efforts ont permis à de nombreux cadres d'être mis de l'avant par leurs auteurs.

3.3.1 Processus d'adaptation dynamique (PAD)

De quoi s'agit-il?

Le Processus d'adaptation dynamique (PAD) de Aarons et ses collègues (2012) est le cadre d'adaptation de programmes trouvé dans la littérature qui ressemble le plus au cadre typique de reproduction de programmes que nous aimerions adopter (voir l'annexe 2). Comme l'ont présenté Fixsen et coll. (2005) (voir également Savignac et Dunbar, 2014), six étapes du processus de mise en œuvre de programme ont été désignées dans un contexte de reproduction de programmes :

1. Exploration et adoption d'un programme fondé sur des données probantes
2. Préparation et installation sur place
3. Mise en œuvre initiale sur place
4. Mise en œuvre complète sur place
5. Durabilité/continuité
6. Innovation (ajustements)

Même s'il est possible de revenir en arrière entre les étapes, il s'agit d'un processus en grande partie linéaire où vous passez à l'étape suivante une fois que vous avez terminé les étapes précédentes.

Le PAD englobe les phases d'exploration, de préparation, de mise en œuvre et de maintien, mais intègre une évaluation à plusieurs niveaux de la « correspondance » à la phase d'exploration, crée une équipe de ressources en matière de mise en œuvre afin de consigner les adaptations de programmes et met l'accent sur la boucle de rétroaction officielle entre les étapes de la mise en œuvre (Aarons et coll., 2012). Ces boucles de rétroaction continues permettent de s'assurer que l'adaptation consiste en un processus dynamique et itératif tout au long de la mise en œuvre (Aarons et coll., 2012). Cela veut dire que l'expérience continue peut mener à une adaptation continue et l'étayer, au besoin. Idéalement, l'équipe de mise en œuvre tient une rencontre tous les mois pour examiner les besoins en matière d'adaptation, en fonction des données disponibles relatives à la fidélité et à la satisfaction de l'intervenant. Durant la phase d'exploration, l'équipe de mise en œuvre procède à des entrevues avec des répondants clés, à des sondages auprès du personnel et à une évaluation des données locales afin de recueillir des renseignements à plusieurs niveaux sur le contexte local. Pendant la phase de préparation, l'équipe de mise en œuvre examine les résultats découlant de l'exploration et détermine quelles adaptations pourraient être nécessaires pour assurer la prestation de services et de quelle manière ces modifications pourraient être établies en tout en préservant la fidélité des éléments fondamentaux du programme. Pendant la phase de mise en œuvre, on commence à donner de la formation pour soutenir l'adaptation et on explique pour quelle raison le programme est adapté, les aspects qui sont adaptés, à quel moment il convient de demander plus de directives et la façon de mettre à contribution les possibilités d'encadrement continues. La mise en œuvre est étroitement surveillée, tout écart par rapport à la fidélité aux éléments fondamentaux et par rapport aux adaptations convenues par le passé est considéré comme une « dérive du programme » (Aarons et coll., 2012; voir l'annexe 1 pour obtenir une définition de ce qu'est une dérive de programme). Enfin, la phase de maintien suppose l'utilisation continue de données afin de fournir de la rétroaction à l'équipe de mise en œuvre et aux intervenants du programme qui peuvent utiliser ces renseignements dans le cadre d'un processus décisionnel ultérieur (Aarons et coll., 2012).

Dans quel contexte et où a-t-il été utilisé?

Le PAD a été élaboré en 2012 par Aarons et ses collègues en California (États-Unis) pour mettre en œuvre l'adaptation d'une intervention en matière de maltraitance des enfants fondée sur des données probantes.

Quelles sont ses réussites et ses difficultés?

Le PAD fait actuellement l'objet d'une recherche afin que l'on examine le processus, la faisabilité, l'acceptabilité, l'utilité et l'efficacité du modèle. Des chercheurs se pencheront sur les composantes clés de mise en œuvre afin de déterminer si le PAD est fidèle aux éléments

fondamentaux et s’il contribue à une plus grande satisfaction de la part des participants (Aarons et coll., 2012). Cette recherche devrait mettre en lumière les forces, les difficultés et l’efficacité du PAD à titre de modèle d’adaptation de programmes.

3.3.2 Modèle ADAPT-ITT

De quoi s’agit-il?

Le modèle ADAPT-ITT est un cadre officiel servant à adapter des interventions fondées sur des données probantes (IFDP) qui a été élaboré originalement pour remplacer le Plan du processus d’adaptation (PPA). Le PPA est une méthode pour adapter les programmes de prévention/d’intervention en matière de VIH qui inclut une liste exhaustive de mesures, de boucles de rétroaction et d’activités cycliques (voir McKleroy et coll., 2006). Puisque les nombreuses étapes du PPA compliquent son utilisation, Wingood et DiClemente (2008) ont mis au point le modèle ADAPT-ITT qui est un processus plus direct et convivial destiné à de petites organisations situées dans les collectivités (Hsu, 2013; Wingood et DiClemente, 2008). Le modèle ADAPT-ITT est un processus de collaboration qui suppose huit phases pour adapter une IFDP. Ces étapes sont les suivantes : 1) Évaluation, 2) Décision, 3) Adaptation, 4) Production, 5) Experts sur le sujet, 6) Intégration, 7) Formation, et 8) Mise à l’essai (Wingood et DiClemente, 2008). Le tableau 4 qui suit donne plus de détails à propos de chacune des huit phases. La plupart des études qui expliquent et illustrent l’utilisation du modèle ADAPT-ITT ne couvrent que les quatre ou les cinq premières phases du modèle.

Tableau 4 : Étapes et méthode du modèle ADAPT-ITT (adaptation de Wingood et DiClemente, 2008, Tableau 1, p. 542)

Étape	Méthode	Ébauche de l’IFDP
1. Évaluation* (qui est la nouvelle population cible et quels sont les facteurs de risque/de protection?)	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation des besoins et tenir des groupes de discussion au sein de la nouvelle population cible • Réaliser des entrevues et tenir des groupes de discussion en faisant appel à des répondants clés • Analyser les résultats découlant des évaluations formatives 	S.O.
2. Décision (quelle IFDP sera choisie et sera-t-elle adoptée ou adaptée?)	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des interventions pertinentes définies en tant qu’IFDP • Choisir les IFDP • Décider s’il faut adopter ou adapter l’IFDP 	Ébauche initiale
3. Adaptation* (que faut-il adapter dans l’IFDP initiale et de quelle manière devrait-on l’adapter?)	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un essai sur le terrain avec les membres de la nouvelle population cible • Faire participer les intervenants clés à titre d’observateurs de l’essai sur le terrain • Mener un court sondage afin d’obtenir de la rétroaction et de connaître les réactions des participants et des intervenants à l’égard de l’essai 	Ébauche initiale

	<p>sur le terrain</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyser les résultats de l'essai sur le terrain 	
<p>4. Production (comment produire la première ébauche et décrire les adaptations apportées à l'IFDP?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Produire la première ébauche de l'IFDP adaptée Établir l'ordre des priorités tout en préservant la fidélité aux éléments fondamentaux et au cadre théorique sous-jacent de l'IFDP originale Créer un plan d'adaptation Concevoir des mesures de l'assurance de la qualité et du processus 	Ébauche 1
<p>5. Experts sur le sujet (qui peut contribuer à l'adaptation de l'IFDP?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cerner des experts sur le sujet Faire participer activement les experts sur le sujet à l'adaptation de l'IFDP 	Ébauche 1
<p>6. Intégration (que comprendra l'IFDP adaptée qui fera l'objet d'un projet pilote?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer le contenu des experts sur le sujet en fonction de la capacité de l'organisme et créer la deuxième ébauche de l'IFDP adaptée Concevoir et intégrer des façons d'évaluer le nouveau contenu Réaliser un test de lisibilité pour la deuxième ébauche Rédiger la troisième ébauche de l'IFDP en fonction des résultats 	Ébauche 2 Ébauche 3
<p>7. Formation (qui doit recevoir de la formation?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Former les employés de sorte qu'ils puissent mettre en œuvre la troisième ébauche de l'IFDP adaptée, y compris les recruteurs, les responsables et le personnel de gestion de l'évaluation/des données 	Ébauche 3
<p>8. Mise à l'essai (l'adaptation était-elle réussie et a-t-elle amélioré les résultats à court terme?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à l'essai la troisième ébauche de l'IFDP adaptée dans le cadre du projet pilote Analyser les résultats du projet pilote et utiliser les résultats dans l'étude de l'étape 2 Analyser les résultats de l'étude de l'étape 2 afin de déterminer l'efficacité de l'IFDP adaptée 	Version finale
<p>* La population cible, les intervenants clés et le personnel de l'organisme sont directement sollicités pendant ces phases.</p>		

Le modèle ADAPT-ITT suppose la participation des intervenants, du personnel et de la population cible à titre d'experts communautaires pour faire en sorte que l'intervention soit pertinente et efficace pour la collectivité. De plus, le modèle favorise l'utilisation d'un processus décisionnel fondé sur le consensus. Parmi les autres caractéristiques uniques du modèle ADAPT-ITT, mentionnons les données quantitatives et qualitatives dans le cadre du processus d'adaptation et d'évaluation, l'emploi des commentaires des experts sur le sujet pour orienter toute mise à jour du programme, l'évaluation de l'efficacité au moyen d'un projet pilote et les lignes directrices particulières suivantes expliquant à quel moment rédiger des ébauches d'adaptation de programmes (Cederbaum, Song, Hsu, Tucker et Wenzel, 2014; Wingood et

DiClemente, 2008). Certaines caractéristiques clés de la méthode ADAPT-ITT nécessitent plus d'explications :

- **L'essai sur le terrain** est un processus au cours duquel on organise une intervention pour les membres de la nouvelle population cible et d'autres intervenants. Après la séance, les participants donnent de la rétroaction au sujet du contenu, des activités et du déroulement. Puis, la rétroaction est intégrée aux futurs modèles de l'intervention adaptée (Hsu, 2015).
- **Les plans d'adaptation** offrent un cadre qui permet de faire le suivi des adaptations réalisées à l'égard d'une IFDP et de l'objectif de ces changements (Wingood et DiClemente, 2008). Les plans d'adaptation de programmes expliquent en détail à quel moment se produira la modification, quel élément du programme sera visé, l'objectif de la modification, le type de modification et des exemples illustrant ses répercussions sur la prestation de services. L'annexe 4 montre un exemple de plan d'adaptation de programmes selon le modèle ADAPT-ITT.

Dans quel contexte et où a-t-il été utilisé?

Le modèle ADAPT-ITT a été utilisé pour modifier des interventions pour différentes raisons, y compris une population cible différente, un nouveau milieu, et/ou différentes méthodes de prestation de services. La raison la plus souvent évoquée pour recourir au modèle ADAPT-ITT visait les efforts de prévention et d'intervention en matière de VIH. Les descriptions les plus détaillées quant à l'utilisation du cadre ADAPT-ITT concernent toutes des adaptations des programmes de prévention et d'intervention en matière de VIH. Il y avait certains rapports documentés moins détaillés de son utilisation à l'égard des programmes de santé et des programmes sociaux, y compris un programme parental, une initiative de prévention de la toxicomanie et un programme pour les personnes souffrant de dépression. L'annexe 3 présente des exemples d'utilisation du cadre ADAPT-ITT pour des adaptations de programmes particulières, y compris les méthodes utilisées à chaque phase de l'adaptation et les leçons tirées tout au long de ces exercices. On trouve à l'annexe 4 un exemple de plan d'adaptation de programme pour un programme de prévention du VIH modifié afin qu'il soit utilisé auprès d'un groupe de femmes victimes de violence conjugale. Le tableau 5 qui suit montre les principaux exemples de types d'adaptations réalisés à l'aide du cadre ADAPT-ITT.

Tableau 5 : Types d'adaptations de programmes réalisées à l'aide du cadre ADAPT-ITT

Exemples de modifications apportées à l'aide du modèle ADAPT-ITT		
<p>Adaptation en fonction de la population cible (y compris les changements apportés ou le contenu)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel didactique à l'intention des patients à propos de l'autogestion adaptée pour une population ayant un faible niveau de littéracie, multilingue, souffrant d'insuffisance cardiaque • Activités de conseil et de dépistage du VIH chez les couples africains adaptées pour des couples d'hommes américains ayant des relations sexuelles avec des hommes • Efforts généralisés de prévention du VIH modifiés pour les travailleurs migrants au Népal • Programme de prévention du VIH modifié pour les femmes travaillant dans le monde du spectacle et les travailleuses du sexe cambodgiennes qui consomment des stimulants de type amphétamine • Intervention généralisée en matière de dépression modifiée pour le travail avec des survivants de la torture et des participants irakiens ayant un faible niveau de scolarité/de littéracie • Prévention du VIH adaptée précisément pour les adolescentes en détention • Prévention du VIH adaptée pour les sans-abri ayant recours aux refuges • Interventions en matière de VIH/ITS pour la population générale adaptée pour les jeunes autochtones américains de la communauté LGBTQ2 • Mise à jour du programme d'intervention en matière de VIH destiné aux personnes séropositives afin de soutenir précisément les prisonniers en Malaisie • Adaptation d'un programme de prévention du VIH/des ITS pour les hommes afro-américains qui ont des relations sexuelles avec des hommes • Adaptation d'une IFDP pour les femmes sans-abri • Prévention du VIH chez les femmes dans des refuges pour victimes de violence conjugale • Programme d'aide aux parents adapté pour des jeunes du système de protection de la jeunesse et leurs parents-substituts • Prévention du VIH pour la prévention secondaire auprès des personnes vivant avec le VIH/le sida qui ont des troubles de toxicomanie 	<p>Armstrong, Laplante, Altice, Copenhaver et Molina, 2015; Barkan et coll., 2014; Cavanaugh et coll., 2016; Cederbaum et coll., 2014; Chrestman et coll., 2008; Copenhaver et coll., 2011; Craig Rushing et Gardner, 2016; Hsu, 2015; Latham et coll., 2010, 2011; Magidson et coll., 2015; Page et coll., 2016; Shrestha, Karki, Pandey et Copenhaver, 2016; Sullivan et coll., 2014; Vaughan Dickson, Caridi, Katz et Chyun, n.d..</p>
<p>Adaptation en fonction du milieu de l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de prévention du VIH communautaire adapté pour les établissements confessionnels • Programme généralisé de prévention en matière d'opioïdes modifié pour être utilisé dans les pharmacies 	<p>Cochran et coll., 2016; Shary, 2016; G. M. Wingood, Simpson-Robinson, Braxton et Raiford, 2011</p>

Adaptation en fonction de la méthode de prestation	Envoi de messages texte pour les interventions en matière de santé sexuelle	Magidson et coll., 2015
Adaptation en fonction du personnel	Programme destiné aux professionnels en santé mentale adapté pour les travailleurs communautaires non professionnels	Montgomery, 2015

Quelles sont ses réussites et ses difficultés?

Parmi les difficultés liées au modèle ADAPT-ITT ciblées dans la littérature, mentionnons les suivantes :

- Un organisme peut avoir de la difficulté à entamer le processus s’il n’y a pas d’intervention mise à l’essai disponible qui peut être choisie à des fins d’adaptation (Sullivan et coll., 2014).
- Les groupes cibles ou les essais sur le terrain peuvent être assujettis à un biais de sélection et, par conséquent, la rétroaction issue de ces séances pourrait ne pas refléter la population cible dans son ensemble (Armstrong et coll., 2015).
- En raison du nombre de partenaires qui fournissent de la rétroaction au sujet des adaptations, il se peut que ce ne soit pas possible de mettre en œuvre les nombreux changements recommandés (Cavanaugh et coll., 2016).
- Le processus pourrait prendre beaucoup de temps, et être exigeant pour les ressources et le personnel de l’organisme (Cederbaum et coll., 2014; Sullivan et coll., 2014).
- Le financement limité des organismes communautaires peut compliquer la mise en œuvre des phases selon l’ordre et le calendrier recommandés (Cederbaum et coll., 2014; Sullivan et coll., 2014).
- Enfin, les résultats des interventions adaptées pourraient ne s’appliquer qu’à un seul groupe précis et, par conséquent, les autres populations cibles pourraient avoir besoin d’adaptations différentes (Armstrong et coll., 2015).

Malgré ces difficultés et ces lacunes qui sont ressorties de la littérature, il semble y avoir un consensus selon lequel le modèle ADAPT-ITT est un processus systématique efficace pour modifier les IFDP. Comme nous l’avons déjà mentionné, la vaste majorité des études qui expliquent et illustrent l’utilisation du modèle ADAPT-ITT ne couvrent que les quatre ou les cinq premières étapes du modèle, soit les phases de planification et d’élaboration. On ne sait pas si les programmes qui ont été adaptés à l’aide du cadre ADAPT-ITT ont été évalués ni s’ils se sont avérés efficaces. Cela peut être en partie attribuable au fait qu’il s’agit d’un cadre relativement nouveau qui a été présenté pour la première fois en 2008.

3.3.3 Recherche participative communautaire (RPC)

De quoi s’agit-il?

La recherche participative communautaire (RPC) est un paradigme de recherche bien établi qui vise à accroître davantage la capacité locale grâce à des enquêtes et des mesures axées sur la

collaboration (Cornwall et Jewkes, 1995). Dans ce contexte, la RPC voit les facteurs qui influent sur le processus de mise en œuvre non pas comme des difficultés ou des obstacles à la fidélité, mais bien comme des possibilités de travailler en collaboration avec la collectivité afin de maximiser le développement local et l'évolution grâce aux changements positifs (Lee, 2008). La RPC est guidée par un paradigme de transformation qui met l'accent sur les questions au sujet des valeurs et des hypothèses qui sous-tendent les paradigmes conventionnels de recherche et la contribution à la recherche pour améliorer les droits de la personne et la justice sociale (Mertens, 2007). Le principe fondamental du paradigme de transformation de la RPC tient au fait que le pouvoir est un enjeu qui doit être reconnu et abordé à chaque étape du processus de recherche. Il reconnaît que les réalités sont établies et façonnées par nos valeurs sociales, politiques, culturelles, économiques et raciales/ethniques et que le pouvoir et le privilège sont des facteurs déterminants importants de la « réalité » qui seront privilégiés dans un contexte de recherche (Cornwall et Jewkes, 1995; Mertens, 2007).

Le paradigme de transformation qui sous-tend la RPC insiste donc sur les faits qui suivent (Cornwall et Jewkes, 1995; Lee, 2008; Mertens, 2007; Tolman et Brydon-Miller, 2001).

- Il est nécessaire d'entretenir un lien interactif entre les chercheurs et les participants dans le cadre d'une étude.
- La connaissance est socialement et historiquement située au sein d'un contexte culturel complexe; il est essentiel de respecter la culture et de prendre conscience des relations de pouvoir.
- Le point de mire de la recherche doit passer des sujets (variables empiriques) aux facteurs subjectifs (expérience vécue).
- Le point de mire de la recherche doit passer des objets de recherche aux agents humains capables de réfléchir à leurs propres situations et de les analyser et de trouver leurs propres solutions.

Les idéaux et les méthodes associées à la RPC sont attribuables à certains malaises des chercheurs à l'égard des méthodes de recherche conventionnelles et des plaintes courantes au sujet de la recherche universitaire venant des collectivités exclues, y compris ce qui suit (Cornwall et Jewkes, 1995; Mertens, 2007).

- Le fait que les stratégies conventionnelles de collecte de données insistent sur les écarts de pouvoir et les perpétuent.
- Le sentiment de politique de pure forme, le fait d'être utilisé aux fins de l'avancement universitaire et des relations publiques.
- Les échéances universitaires sont trop longues et trop administratives, ce qui entraîne une perte de dynamisme.
- Les résultats et les extraits de la recherche sont très rarement communiqués aux participants de manière accessible et significative.
- Les recommandations formulées sont inappropriées du point de vue culturel ou ne s'appliquent pas dans un environnement réel et mènent rarement à des mesures ou des changements importants.

La recherche participative communautaire est donc motivée par le besoin de réduire les inégalités qui subsistent en donnant préséance, ou à tout le moins autant d'importance, aux voix des groupes moins favorisés de la société. Elle vise, comme but implicite, à inclure ceux qui n'ont peut-être pas suffisamment de pouvoir pour présenter de manière précise leurs points de vue dans les paradigmes de la recherche conventionnelle; cela crée un espace qui permet aux groupes moins

favorisés de jouer un rôle actif au chapitre de la recherche et du changement social (Cornwall et Jewkes, 1995; Lee, 2008; Mertens, 2007).

Par conséquent, elle met l'accent sur le besoin d'utiliser des méthodes de recherche mixtes pour faire la lumière sur les différentes perspectives et expériences vécues par les participants à la recherche (Mertens, 2007). Elle favorise l'utilisation d'une dimension qualitative pour rassembler les expériences vécues et les points de vue communautaires et une dimension quantitative pour quantifier et démontrer des résultats crédibles pour les membres de la collectivité et les chercheurs (Cornwall et Jewkes, 1995; Lee, 2008; Mertens, 2007). Le tableau 6 qui figure plus bas présente une comparaison entre la recherche conventionnelle et la recherche participative. Il souligne les différences entre « l'objet » de la recherche, les « personnes » à qui s'adresse la recherche et les « personnes » qui prennent part aux mesures et au processus décisionnel (Cornwall et Jewkes, 2007; Lee, 2008). Veuillez noter que cette comparaison énonce chaque extrémité d'un continuum et que bon nombre de projets de recherche et d'évaluations conventionnelles se situent quelque part au centre du spectre.

Tableau 6 : Comparaison entre la recherche participative et la recherche conventionnelle (Cornwall et Jewkes, 1995, tableau 1, p. 1669)

	Recherche participative	Recherche conventionnelle
Quel est l'objet de la recherche?	Mesure	Compréhension (peut-être une mesure plus tard)
À qui s'adresse la recherche?	Population locale	Intérêts institutionnels, personnes et professionnels
Personnes dont le savoir compte	Population locale	Scientifiques
Par quoi est influencé le choix du sujet?	Priorités locales	Priorités en matière de financement, objectifs institutionnels, intérêts professionnels
Critères de choix de la méthode?	Pouvoir d'action, apprentissage mutuel	Conventions disciplinaires, objectivité et véracité
Qui prend part au processus de recherche?		
Détermination du problème	Population locale	Chercheur
Collecte de données	Population locale	Chercheur
Interprétation	Concepts et cadres locaux	Concepts et cadres disciplinaires
Analyse	Population locale	Chercheur
Présentation des conclusions	Accessibles et utiles à l'échelle locale	Par les chercheurs à d'autres universitaires ou organismes de financement
Mesures prises à l'égard des conclusions	Intégration au processus	Distinctes et pourraient ne pas se produire
Qui prend les mesures?	La population locale, avec ou	Organismes externes

	sans soutien externe	
Qui est propriétaire des résultats?	Partagé	Chercheur
Sur quoi l'accent est-il mis?	Processus	Résultats

Lee (2008) insiste pour dire que même si cette dichotomie est utile à des fins de comparaison, les initiatives de RPC se situent habituellement quelque part dans le continuum de recherche « pour » les collectivités et la recherche « avec » les collectivités, par opposition à la recherche conventionnelle « sur » les collectivités (comme le présente la figure 3 plus bas).

Figure 3 : Un continuum de recherche participative en pratique (Lee, 2008)

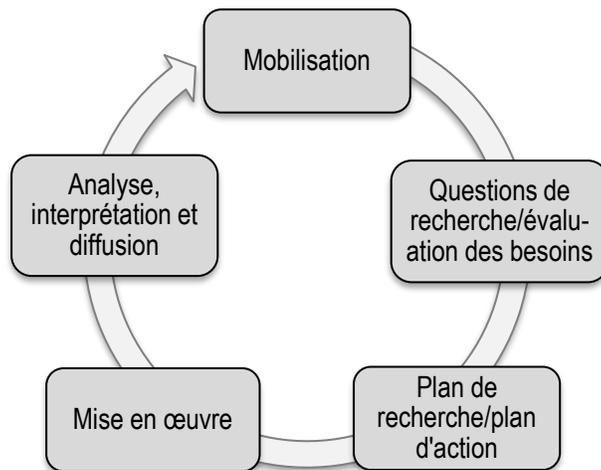


Les principes directeurs de la RPC ont été énoncés de différentes manières (Roche, 2009). Le résumé de Hills et Mullett (2000) qui figure plus bas est une version succincte qui couvre la majeure partie des principaux points. Elle met en lumière le fait que la recherche participative communautaire :

- est un processus planifié et systématique;
- est pertinente pour la collectivité;
- suppose la mobilisation et la participation de la collectivité;
- est axée sur la résolution de problèmes;
- met l'accent sur la mesure à l'égard du changement sociétal;
- concerne le renforcement et la durabilité des capacités.

La RPC suit habituellement un processus cyclique de mobilisation, d'évaluation, de planification, d'action, de réflexion et de partage des connaissances (voir la figure 4 plus bas).

Figure 4 : Processus cyclique de la recherche participative communautaire



Les éléments clés du processus de RPC sont (Cornwall et Jewkes, 1995; Lee, 2008; Mertens, 2007; Tolman et Brydon-Miller, 2001) les suivants :

- Établissement et le maintien d'une relation réciproque entre le chercheur et la collectivité participante, fondée sur la solidarité, le respect et le partage de connaissances et de pouvoirs.
- Rencontre et rassemblement des intervenants potentiels et établissement de relations.
- Mise sur pied d'un groupe consultatif communautaire (groupe de direction).
- Participation des membres de la collectivité et de ceux qui sont directement touchés par la situation dans le cadre des discussions initiales à propos de l'objet, des questions et des méthodes de recherche.
- Animation, prestation de formation nécessaire, activités de perfectionnement des compétences et de soutien pour la participation des membres de la collectivité.
- Utilisation de méthodes de recherche, d'outils d'évaluation et de mesures appropriés sur le plan culturel et participatif. À titre d'exemple, mentionnons la schématisation des atouts (Asset Mapping)², la schématisation corporelle (Body Mapping)³, photovoix (PhotoVoice)⁴.
- Cercles de partage et autres méthodes autochtones⁵, récit concernant les changements les plus importants⁶ et diverses autres activités participatives⁷.
- Documentation des processus, des décisions, des réussites, des difficultés et des résultats.

² Voir la Community Toolbox à : <http://ctb.ku.edu/en>

³ Voir la Ontario Mentoring Coalition à : http://ontariomentoringcoalition.ca/wp-content/uploads/2016/02/Facilitator-Guide-for-Body-Mapping-Activity_Feb-12-2016.pdf et la vidéo à : <https://youtu.be/V58j-9ze3dg>

⁴ Voir : https://photovoice.org/wp-content/uploads/2014/09/PV_Manual.pdf

⁵ Voir : Kovach, M. (2005). *Emerging from the margins: Indigenous methodologies*. Dans L. Brown et S. Strega (dir.), *Research as resistance, critical, indigenous and anti-oppressive approaches* (pp. 19-36). Toronto, Canadian Scholars' Press, 2008.

⁶ Davies, R. et Dart, J. (2005). *The 'Most Significant Change' Technique - A Guide to Its Use*. À : www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf

⁷ Pour des exemples, voir : Tolman, D. et Brydon-Miller, M. (2001). *From Subjects to Subjectivities: A Handbook of Interpretive and Participatory Methods*, New York, New York University Press.

- Établissement de boucles de rétroaction et de « confrontations avec la réalité » à propos des données recueillies (interprétations, tendances, contextes).
- Prise de décisions quant aux modes de diffusion des résultats; élaboration de modes favorisant la participation de tous.
- Détermination des prochaines étapes et des actions en fonction des données probantes recueillies.

Dans quel contexte et où a-t-elle été utilisée?

La RPC a davantage été appliquée à des initiatives visant des changements sanitaires ou sociaux à l'échelon des quartiers ou de la collectivité (Hills et Mullett, 2000). Dans ce contexte, les membres de la collectivité participent dès le début à l'évaluation d'un enjeu et participent activement à l'élaboration d'une intervention. La littérature offre une pléthore d'exemples quant à la façon dont la RPC est utilisée pour évaluer les enjeux communautaires et élaborer, concevoir, mettre en œuvre et évaluer les efforts de changement dans les collectivités à l'échelle mondiale dans divers domaines (p. ex. l'éducation, le développement économique communautaire, la santé urbaine, la prévention du VIH, le changement climatique, la prévention de la violence).

Il est plus difficile de trouver des exemples explicites de la façon dont la RPC a servi précisément à réaliser une adaptation locale d'un programme fondé sur des données probantes « prêt à l'emploi ». En outre, les exemples que nous avons trouvés supposent l'utilisation des principes et des méthodes de RPC pour réaliser une *adaptation culturelle* d'une IFDP. Nous traitons l'adaptation culturelle de manière distincte et en profondeur dans une section ultérieure. Comme Gonzales et ses collègues (2016) le disent :

« Contrairement aux adaptations culturelles qui commencent par une IFDP établie et qui se poursuivent avec l'intégration des éléments culturels qui renforcent la pertinence et la correspondance pour les groupes de la sous-culture, les approches fondées sur la culture commencent par une évaluation du besoin auprès des membres d'un groupe de la sous-culture particulier qui participe ensuite activement à l'élaboration d'une intervention depuis la base... La dernière approche est fondée sur des modèles de recherche participative communautaire (RPC) » (Gonzales et coll., 2016, p. 874)

Quelles sont ses réussites et ses difficultés?

Voici certains avantages de la RPC (Cornwall et Jewkes, 1995; Lee, 2008; Mertens, 2007; Tolman et Brydon-Miller, 2001) :

- Permet aux chercheurs d'être ancrés dans la réalité vécue par les collectivités et brise la séparation artificielle entre les chercheurs/les universitaires et la collectivité;
- Fait en sorte d'accueillir et de documenter l'incertitude dans le cadre du processus de recherche, en respectant la complexité et en composant avec elle (plutôt que d'en faire fi);
- Reconnaît et cherche à surmonter les obstacles communs à la participation pour des groupes dont les données peuvent contribuer à des conclusions plus éthiques et exactes, mais qui ont de la difficulté à prendre part à des recherches conventionnelles (p. ex. langue, accès au transport, services de garde, heures des rencontres, format des rencontres);

- Améliore la qualité des données de recherche recueillies; il est démontré que la participation des membres de la collectivité à la conception et à la mise en œuvre des techniques de recherche suscite une meilleure réponse chez les participants (peu importe la méthode utilisée) et permet de saisir une représentation plus authentique des événements ou des problèmes;
- L'intégration de l'expertise communautaire peut aider à mettre en lumière et à expliquer davantage des tendances dans les données, à améliorer la richesse de l'analyse et de l'interprétation;
- Peut constituer une partie efficace de la création de solutions habilitantes et durables à des problèmes complexes.

Voici certaines difficultés de la RPC (Cornwall et Jewkes, 1995; Lee, 2008; Mertens, 2007; Tolman et Brydon-Miller, 2001) :

- Difficultés de partage du contrôle en ce qui concerne les processus et les possibilités d'appropriation/de prise de décisions;
- Enjeux liés à l'intensité de la participation communautaire, continuum de participation peu profonde (superficielle) par rapport à un continuum de participation profonde (large);
- Enjeux liés au niveau de participation, continuum de participation « étroit » (participation de quelques personnes ou de personnes sélectionnées) à un continuum de participation « vaste » (participation de nombreuses personnes);
- En raison du manque de connaissance/de compréhension ou des différences philosophiques enracinées, la RPC peut encore être considérée par les institutions conventionnelles comme étant peu rigoureuse et peu fiable et, par conséquent, peu crédible (aux yeux des universitaires).

Compte tenu de cette dernière difficulté, la RPC tient habituellement compte de façon rigoureuse des critères d'évaluation convenus en matière de recherche qualitative, lesquels comprennent les suivants (Denzin et Lincoln, 2005) :

- **Crédibilité** : engagement prolongé, observation constante, triangulation des méthodes, large éventail de sources, utilisation de multiples points de vue théoriques.
- **Transférabilité** (validité externe) : favorisée par une description exhaustive (compte rendu riche et détaillé) permettant à d'autres d'évaluer la mesure dans laquelle les conclusions peuvent être transférées à d'autres milieux et d'autres situations.
- **Fiabilité** : fourni par une « piste de vérification », soit la description claire de la conception de la recherche, des méthodes de collecte de données et des décisions connexes et des mesures prises pour gérer, analyser et rendre compte des données.
- **Testabilité** : fourni par la piste de vérification, de même que par le compte rendu réfléchi du processus de recherche.

D'après notre examen de la littérature, nous avons conclu que la plupart des idéaux, des lignes directrices et des modèles sous-jacents de l'adaptation locale de programmes reflètent les principes de la recherche participative communautaire et peuvent donc facilement être compris et interprétés dans l'optique de la RPC. En outre, le domaine de la RPC a donné lieu à l'élaboration et à la documentation d'un large éventail de méthodes de recherche participative et d'évaluation utiles et efficaces qui peuvent être intégrées dans un cadre collaboratif d'adaptation de programmes.

3.3.4 Mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action

De quoi s'agit-il?

La mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action a récemment été inventée par Van Daele et ses collègues (2012) dans le domaine de la psychologie/psychoéducation. Il s'agit d'une stratégie de conception de programme novatrice visant à créer des programmes « hybrides » qui intègrent l'adaptation pour améliorer la correspondance du programme tout en maximisant également la fidélité de la mise en œuvre. Elle s'appuie sur des théories de fidélité de la mise en œuvre et de recherche participative communautaire et constitue un parallèle avec l'évaluation responsabilisante, un domaine plus populaire et plus solidement établi. L'évaluation responsabilisante préconise l'approche selon laquelle les responsables du programme acquièrent des compétences pour évaluer leurs propres initiatives. Elle est largement fondée sur les traditions et les principes de la recherche participative communautaire (RPC), examinés plus haut.

Grâce à la mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action, on fournit aux partenaires la connaissance, les outils et le soutien nécessaires pour qu'ils adaptent des programmes à leur contexte particulier dans le but de le rendre plus efficace (Rabin, 2016; Van Daele, Van Audenhove, Hermans, Van Den Bergh et Van Den Broucke, 2012). L'approche de mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action souligne également la fidélité et l'efficacité en faisant en sorte que les intérêts des partenaires et des chercheurs soient tout aussi importants et que les éléments fondamentaux du programme soient maintenus (Van Daele et coll., 2012). L'objectif principal concerne la façon dont les adaptations orientées par l'expertise locale peuvent être profitables pour une intervention, et ce, tout en assurant le maintien des principaux éléments du programme et en respectant la fidélité de la mise en œuvre (Van Daele et coll., 2012).

Van Daele et ses collègues (2012) décrivent quatre étapes pour la mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action :

- Mettre au point des éléments fondamentaux du programme valables du point de vue théorique, les mettre à l'essai dans un milieu contrôlé et demander à des chercheurs de définir quels éléments sont essentiels à l'efficacité.
- Choisir des partenaires responsables de la mise en œuvre du programme qui possèdent les compétences nécessaires pour soutenir l'adaptation des composants fondamentaux et des éléments clés.
- Adapter le programme en invitant les partenaires à évaluer les préoccupations en matière de fidélité/d'adaptation, prendre des décisions au sujet de la logistique et des applications pratiques qui seront les plus efficaces au sein de la collectivité et travailler sur l'adaptation du contenu, en invitant les partenaires et les chercheurs à contribuer de manière égale.
- Établir un plan de mise en œuvre selon lequel les rôles des partenaires sont énoncés, les chercheurs surveillent les variations à l'égard des éléments essentiels du programme et travaillent avec des partenaires pour éliminer tout écart afin d'éviter des problèmes futurs (Rabin, 2016; Van Daele et coll., 2012).

Dans quel contexte et où a-t-elle été utilisée?

L'approche de mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action a été élaborée en Belgique dans le cadre d'un programme psychoéducatif de santé mentale visant à réduire le stress, la dépression et l'anxiété (Van Daele et coll., 2012). Les principaux éléments du programme étaient du matériel didactique fondé sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), des CD-ROM de relaxation et des livrets de programme. Trois partenaires et emplacements de mise à l'essai de l'initiative ont ensuite été sélectionnés au sein des groupes cibles. Ces partenaires et chercheurs ont travaillé ensemble en tant qu'experts à part entière pour proposer des modifications du programme fondées sur le milieu unique de chaque collectivité. Ensuite, la logistique a été déterminée de manière distincte à chaque emplacement. Le programme a été mis en œuvre dans différents emplacements, à différents moments, a été publicisé à l'aide de différents canaux et enseigné de différentes manières (c.-à-d. de quelle façon le matériel était présenté et par qui). Enfin, les partenaires et les chercheurs ont collaboré afin de suivre tous les changements apportés au programme et ont discuté de toutes les lacunes afin d'éviter qu'il y ait des répercussions majeures sur l'efficacité du programme (Van Daele et coll., 2012).

Quelles sont ses réussites et ses difficultés?

À titre de cadre d'adaptation de programmes, la mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action est relativement nouvelle et n'a été que peu examinée dans la littérature. Seulement deux articles (datés de 2014 et de 2016) mentionnaient explicitement le cadre; toutefois, il existe une recherche exhaustive au sujet de l'évaluation responsabilisante généralement adoptée. La mise en œuvre axée sur le pouvoir d'action trouve son origine dans la recherche participative communautaire (RPC), comme en témoigne l'importance accordée aux processus de collaboration et de participation. Même si ce cadre offre un nouveau mandat au sein duquel on peut discuter de l'adaptation de programmes, il serait avantageux d'effectuer plus de recherches quant à la façon dont il diffère des modèles antérieurs, du point de vue de la théorie, de la pratique et de l'efficacité. Cela dit, le concepteur du cadre fait remarquer ce qui suit :

« L'objectif du cours psychoéducatif était de renforcer la résilience des participants pour leur permettre de composer avec les facteurs de stress quotidiens et de leur permettre de prendre en main leur propre santé mentale. La question de savoir si l'objectif a été atteint n'a pas été abordée dans l'étude. Toutefois, ce qui ressort de l'étude, c'est que l'approche participative à l'égard de la mise en œuvre qui a été suivie pour le programme a mené à une meilleure compréhension de l'intervention, de ses objectifs et de ses éléments fondamentaux par les agents de santé locaux qui l'ont mise en œuvre et les a incités à élaborer, à adapter et à mettre en œuvre des interventions futures. Ainsi, les effets peuvent s'étendre au-delà des résultats du programme énoncés, malgré le fait qu'il était essentiellement conçu comme une intervention entièrement mise en place par le gouvernement. » (Van Daele et coll., 2012, p. 219)

3.3.5 Adaptation culturelle

L'« adaptation culturelle » est souvent utilisée à titre officieux pour faire allusion à un type d'adaptation selon lequel des modifications sont apportées pour accroître la correspondance d'un programme avec un groupe racial ou ethnique. Toutefois, cela suppose une définition étroite de la culture fondée strictement sur l'identité raciale ou ethnique. La littérature générale sur l'adaptation culturelle de programmes fondés sur des données probantes envisage la « culture » de façon beaucoup plus large. Le domaine de l'adaptation culturelle définit la culture pas seulement comme un contexte racial et/ou ethnique, mais aussi comme un ensemble de croyances, de manières de penser, de modes de vie et de coutumes courantes de groupes de la

sous-culture. Castro et coll. (2010) disent que la « culture englobe les points de vue et les modes de vie d'un groupe de personnes » (p. 216). Il est important de se rappeler que les groupes raciaux et ethniques sont marqués par une hétérogénéité, qui ne devrait pas être laissée de côté au moment de déterminer les besoins en matière d'intervention et d'adaptation. Par conséquent, les adaptations devraient être axées sur les groupes de la sous-culture qui partagent des expériences communes en ce qui a trait au développement, à la famille et/ou à la vie, au sein des groupes raciaux et ethniques ou à l'échelle de ceux-ci (Castro et coll., 2010).

Puisque de nombreuses interventions fondées sur des données probantes (IFDP) sont élaborées et évaluées avec et pour des populations relativement privilégiées (c.-à-d. des personnes « faciles à joindre » par opposition à des personnes « difficiles à joindre »), de nombreux chercheurs et praticiens préconisent la modification de la plupart des IFDP pour assurer l'harmonisation culturelle et la validité sociale avec les diverses populations cibles et les différents milieux (Barrera et Castro, 2006; Bennett et Babbage, 2014; Bernal et Domenech-Rodriguez, 2012). Par exemple, même si de jeunes Blancs de la classe moyenne vivant dans leur famille biologique et de jeunes Blancs vivant dans une famille d'accueil peuvent avoir le même contexte racial, ils viennent de deux cultures très différentes. On peut dire la même chose des jeunes citoyens autochtones par rapport à des jeunes autochtones vivant sur une réserve.

Barrera et ses collègues (2013) constatent que l'adaptation culturelle suppose la mise à jour des interventions fondées sur des données probantes afin de tenir compte des facteurs culturels importants pour les besoins et les valeurs de la population cible et de la collectivité d'accueil. « L'objectif principal de l'adaptation culturelle est de générer une version équivalente du point de vue culturel d'un modèle de programme de prévention » (Castro, Barrera et Martinez, 2004, p. 24). L'adaptation culturelle est perçue comme un compromis entre une approche universelle (descendante) et une approche propre à la culture ou communautaire (ascendante), puisqu'elle suppose l'examen et l'adaptation systématiques d'une IFDP des deux points de vue. On a affirmé que l'adaptation culturelle devrait être envisagée pour l'adoption de tous les programmes, puisqu'il est important d'accroître l'acceptabilité, l'engagement, le maintien des acquis et les changements importants pour les participants (Beasley et coll., 2014; Crooks, Snowshoe, Chiodo et Brunette-Debassige, 2013; Marsiglia et Booth, 2013).

Le fait d'évaluer s'il y a des incohérences entre les caractéristiques culturelles (c.-à-d. raciales et ethniques) de la population cible et les participants originaux dans une IFDP mise à l'essai peut aider à déterminer s'il est nécessaire de réaliser une adaptation culturelle. En outre, il est important d'évaluer le degré de « discordance » en fonction de la disparité touchant la culture/le personnel par rapport à la prestation du programme et/ou les facteurs communautaires (Castro, Barrera et Martinez, 2004). Il est essentiel de déterminer si ces incohérences pourraient potentiellement atténuer les effets du programme ou entraîner des conséquences négatives. Le cadre de Castro et ses collègues (2004) présenté au tableau 7, plus bas, met en évidence certaines des sources typiques de disparités du programme.

Tableau 7 : Sources de disparités du programme et leurs effets (adaptation de Castro, Barrera et Martinez, 2004, tableau 1, p. 42)

Source de disparité	Groupe(s) de validation du programme	Groupe de participants actuels	Effet réel ou potentiel de la disparité
Caractéristiques du groupe			

Langue	Anglais	Autre	Incapacité des participants à comprendre le contenu du programme ou se sentir interpellés
Origine ethnique	Blancs, groupes non minoritaires	Minorité ethnique	Conflits avec les croyances, les valeurs et/ou les normes
Situation socioéconomique	Classe moyenne	Classe inférieure	Ressources sociales insuffisantes et expériences de vie différentes du point de vue culturel
Contexte urbain-rural	Grande ville urbaine	Milieu rural, réserve	Obstacles logistiques et environnementaux influant sur la participation aux activités
Facteurs de risque (nombre et gravité)	Peu nombreux et de gravité modérée	Plusieurs et de gravité élevée	Effets insuffisants sur presque tous les facteurs graves ou sur un bon nombre d'entre eux
Stabilité familiale	Systèmes familiaux stables	Systèmes familiaux instables	Conformité limitée à l'égard de la présence et de la participation
Personnel chargé de l'exécution du programme			
Type de personnel	Personnel du programme rémunéré	Travailleurs non spécialistes ou bénévoles	Compétences et perspectives moins nombreuses ou différentes à l'égard de la prestation du programme
Savoir-faire culturel du personnel	Personnel doté d'un savoir-faire culturel Personnel insensible à la culture	Personnel insensible à la culture Personnel doté d'un savoir-faire culturel	Sensibilisation limitée ou insensibilité à l'égard des enjeux culturels Le personnel fait référence à des éléments culturels manquants et reproche au programme d'être insensible à la culture
Facteurs communautaires			
Consultation communautaire	Consultation auprès de la collectivité en ce qui concerne la conception et/ou l'administration du programme	Aucune consultation auprès de la collectivité	Absence d'appui de la collectivité, résistance de la collectivité ou désintérêt et faible taux de participation
État de préparation de la collectivité	État de préparation modéré	Faible état de préparation	Absence d'infrastructure et d'organisation pour aborder les enjeux et mettre en œuvre le programme

Le tableau 8 ci-dessus présente certains principes plus généraux que l'on trouve dans la littérature sur l'adaptation culturelle des interventions fondées sur des données probantes. Il s'agit de recommandations et de considérations à garder à l'esprit à propos de la mise en œuvre des IFDP dans un nouveau milieu avec un nouveau groupe de participants.

Tableau 8 : Principes généraux et considérations en matière d'adaptation culturelle pour les interventions fondées sur des données probantes

Domaine	Lignes directrices et considérations	Références
Intégration de variables culturelles dans les initiatives communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs doivent reconnaître l'importance des facteurs culturels et insister pour qu'on les intègre aux programmes • Le financement devrait soutenir l'élaboration et l'évaluation d'initiatives adaptées à la culture • Les décideurs devraient fournir des lignes directrices et des outils aux collectivités pour qu'elles adaptent les initiatives • On devrait encourager l'élaboration de modules supplémentaires adaptés à la culture pour les initiatives • On devrait favoriser la recherche en collaboration afin que le point de vue des différents groupes culturels soit reflété • On devrait accorder la priorité aux modèles de recherche adaptés à la culture 	Castro et Alarcon, 2002
Cadre culturel à plusieurs niveaux/modèle axé sur la sensibilisation aux réalités culturelles	<p>Tient compte de la structure superficielle et de la structure profonde de la culture :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structure superficielle : Création de matériel pédagogique qui correspond à la population cible (c.-à-d. qui emploie la langue des membres de la collectivité et des images qui les représentent) • Structure profonde : Intégration d'histoires, de normes, de valeurs et d'expériences quotidiennes culturelles qui reflètent la population cible <p>Le modèle tient compte de trois types d'adaptation qui peuvent être nécessaires aux niveaux superficiels et/ou profonds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitif-informatif – Changements apportés au contenu parce qu'il ne représente pas la population cible (p. ex. différences touchant la langue, l'âge) • Affectif-motivationnel – Changements nécessaires parce que les messages contredisent les valeurs/normes culturelles (p. ex. pour tenir compte du genre, du contexte ethnique, du contexte religieux, de la situation socio-économique) • Facteurs environnementaux/pertinence – Modification de l'intervention de sorte qu'elle s'applique davantage aux histoires et aux expériences vécues de la population cible 	Beasley et coll., 2014; Castro, 2004; Castro et Garfinkle, 2003; Marsiglia et Booth, 2013; Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahluwalia et Butler, 2000
Huit dimensions pour les	Chacune des composantes de programme suivantes doit être évaluée dans une optique culturelle et adaptée au besoin :	Bernal, Jiménez-Chafey et

interventions de sensibilisation aux réalités culturelles/modèle de validité écologique	<ul style="list-style-type: none"> • Langue de l'intervention • Différences et similitudes entre les participants et les responsables de l'intervention • Expressions et proverbes culturels • Base de connaissances • Concepts d'intervention • Objectifs de l'intervention • Méthodes d'intervention • Contexte et milieu sociaux de l'intervention 	Domenech-Rodriguez, 2009; Castro et coll., 2010; Marsiglia et Booth, 2013; Nicolas, Arntz, Hirsch et Schmiedigen, 2009
Principes directeurs de l'adaptation culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure les membres de la population cible • Inclure les partenaires, les Aînés et les autres experts communautaires clés • Adopter un point de vue axé sur le renforcement de la capacité plutôt que sur les lacunes • Mobiliser les familles de la population cible et leur permettre de mettre en commun leurs connaissances personnelles • Solliciter de la rétroaction auprès des membres, des partenaires et des familles de la collectivité • Offrir une formation unique aux membres du personnel qui mettront en œuvre l'intervention afin de cibler leurs besoins particuliers 	Rother, 2015

Ces principes et considérations ont inspiré une grande partie du travail sur l'adaptation culturelle (Castro, Berrera et Martinez, 2004). En nous fondant sur notre examen, nous résumons ces principes et considérations en un ensemble de lignes directrices centrales à l'égard du processus d'adaptation culturelle des interventions fondées sur les données probantes :

- L'adaptation culturelle devrait être considérée comme un aspect important de chaque initiative.
- Le financement devrait soutenir l'élaboration et l'évaluation d'initiatives adaptées à la culture.
- Les décideurs devraient fournir des lignes directrices et des outils aux collectivités pour qu'elles adaptent les initiatives.
- Les modèles de recherche axée sur la collaboration et de recherche adaptée à la culture devraient être adoptés.
- L'adaptation de programmes devrait aborder à la fois la structure superficielle (c.-à-d. la langue et les symboles) et la structure profonde (c.-à-d. les histoires, les normes, les valeurs et les expériences quotidiennes culturelles) de la culture.
- Toutes les composantes d'une intervention fondée sur des données probantes devraient être évaluées selon un point de vue culturel et adaptées au besoin (base de connaissances du programme, langue, personnel, formation, objectifs, concepts, méthodes et milieux).
- L'adaptation de programmes devrait supposer la participation des membres de la population cible, des familles, des partenaires communautaires, des Aînés et d'autres experts communautaires clés.

- L'adaptation de programmes devrait utiliser une approche fondée sur les forces et sur le renforcement de la capacité plutôt que sur les lacunes⁸.

Nous présentons également l'adaptation culturelle dans le cadre de notre analyse à propos des cadres d'adaptation parce que divers cadres ont été élaborés pour appuyer l'adaptation culturelle des IFDP. Nous avons trouvé de nombreux cadres plus officiels comportant une série d'étapes et d'activités pour l'adaptation culturelle des interventions fondées sur des données probantes. L'annexe 5 résume ces divers cadres. Comme l'illustre l'annexe 5, une grande part de la recherche sur l'adaptation culturelle s'est faite pour ainsi dire de façon cloisonnée, et il y a peu de cohérence quant au cadre précis utilisé. Plus de dix différents cadres d'adaptation culturelle couvrant à la fois la prévention et le traitement ont été publiés, presque tous dans les dix dernières années. Cela dit, nombre des cadres élaborés présentent des étapes très semblables même si l'ordre ou la profondeur n'est pas toujours la même.

En 2001, Backer a proposé un ensemble de lignes directrices en matière d'adaptation de programmes pour favoriser un meilleur équilibre entre la fidélité et la correspondance. La majorité des cadres élaborés aux fins de l'adaptation culturelle semblent avoir été inspirés par les étapes décrites par Backer (2001) :

1. Définir l'équilibre entre la fidélité et l'adaptation
2. Évaluer les préoccupations communautaires
3. Examiner un programme ciblé afin de déterminer les problèmes de fidélité/d'adaptation
4. Examiner la théorie du changement, le modèle logique et les éléments de base du programme
5. Définir les ressources nécessaires
6. Examiner la formation disponible
7. Déterminer de quelle façon documenter les efforts d'adaptation
8. Consulter le concepteur du programme
9. Faire participer les membres de la collectivité
10. Intégrer toutes les étapes précédentes dans un plan
11. Inclure les problèmes de fidélité/d'adaptation dans l'évaluation du programme
12. Effectuer une analyse continue des problèmes de fidélité/d'adaptation

Dans quel contexte et où a-t-elle été utilisée?

La majorité des documents portant sur l'adaptation culturelle des IFDP proviennent des États-Unis. Par conséquent, la majorité des études de cas d'adaptation culturelle présentées dans la recherche sont fondées sur des adaptations pour les collectivités latinos, les Mexicano-Américains et les Afro-Américains. Encore une fois, ces adaptations étaient axées non seulement sur le

⁸ Malgré les bonnes intentions, de nombreux programmes de prévention et d'intervention fonctionnent selon une approche axée sur les lacunes, qui met en évidence les « risques » des personnes et les « problèmes » à résoudre des collectivités cibles (Hammond & Zimmerman, 2012). Selon la philosophie axée sur les forces et l'approche de renforcement de la capacité, ce genre d'approche amène les gens à être étiquetés et stigmatisés et à être vus comme n'étant pas capables d'apporter des changements dans leur propre vie, ce qui engendre un processus d'impuissance plus important. Une approche axée sur les forces considère les adeptes comme des partenaires plutôt que des professionnels, qui utilisent le soutien réel pour faciliter le changement au sein du partenariat avec la personne ou la collectivité en question (Hammond & Zimmerman, 2012). Les personnes et les collectivités sont perçues comme ayant déjà « du potentiel », donc, au lieu de les « corriger », les adeptes les aident à perfectionner et à renforcer leurs compétences et leurs atouts essentiels (Alberta Mentoring Partnership, 2010).

contexte racial ou ethnique, mais aussi sur d'autres facteurs, comme la santé mentale, la situation socio-économique et le racisme subi. L'annexe 6 décrit les actions concrètes utilisées pour adapter les interventions communautaires que nous avons trouvées dans des études de cas détaillées sur l'adaptation culturelle.

Même si le domaine de l'adaptation culturelle semble important aux États-Unis et ailleurs, nous n'avons pas trouvé beaucoup de publications canadiennes qui faisaient allusion à leurs programmes ou leurs modifications de cette façon; ainsi, nous n'avons pas trouvé beaucoup de références canadiennes qui utilisaient l'expression « adaptation de programmes ». Toutefois, il existe un corpus de recherches au Canada et ailleurs qui énonce certaines lignes directrices en matière de programmes adaptés à la culture, y compris des programmes destinés aux groupes autochtones au Canada. Même si la recherche n'était pas exhaustive, les points qui figurent dans le tableau suivant reflètent les principaux thèmes trouvés dans la littérature sur les programmes adaptés à la culture destinés aux Autochtones.

Tableau 9 : Recommandations en matière de pertinence dans les milieux autochtones

Groupe culturel	Recommandations en matière de pertinence culturelle	Références
Amérindiens et Aborigènes australiens	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies pertinentes sur le plan culturel, par exemple, l'enseignement en groupe • Miser sur l'identité ethnique • Adopter une approche narrative à l'égard de l'enseignement • Faire appel au collectivisme (par opposition à l'individualisme) • Faire participer les membres de la collectivité • Adapter le programme selon les différences linguistiques • Former les intervenants afin qu'ils soient compétents sur le plan culturel 	Bennett et Babbage, 2014; Chalmers et coll., 2014; Doyle et Hungerford, 2014; Hart, Jorm, Kanowski, Kelly et Langlands, 2009; Kanowski, Jorm et Hart, 2009; Marsiglia et Booth, 2013

Premières Nations, Métis et Inuits du Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et reconnaître le rôle que jouent nombre d’organismes et de professions d’aide dans le processus de colonisation. De nombreuses familles autochtones ont vécu des expériences négatives dans des établissements, ce qui a donné lieu à une méfiance profondément ancrée • Inclure les membres de la collectivité dans la création de programmes/d’adaptations, particulièrement les Aînés • Tirer parti des ressources communautaires existantes • Inclure les connaissances communautaires en matière de spiritualité et de collectivisme • Reconnaître les diverses structures familiales. Le rôle parental dans un contexte autochtone suppose souvent l’interaction du jeune avec divers membres de la famille élargie. Il faut reconnaître les connaissances traditionnelles d’une structure familiale • Respecter les protocoles. Respecter les traditions autochtones. Reconnaître le territoire traditionnel des peuples. Accorder du temps aux activités culturelles, aux cérémonies et aux prières. Donner un cadeau symbolique aux Aînés pour les remercier de leur temps et de leur participation • Faire en sorte que les outils reflètent visuellement les collectivités (p. ex. utiliser plus de couleurs et d’images familières, montrer l’appartenance aux Premières Nations) • Adapter la langue/les concepts/les supports visuels pour qu’ils soient plus pertinents pour la collectivité (p. ex. traduire dans la langue locale, utiliser une langue plus simple) • Tenir compte des préférences individuelles 	<p>Baydala et coll., 2009, 2014; Blackstock, 2009; Crooks et coll., 2009 et 2013; Graham, 2013; Jull, 2014; Jull et coll., 2015; CEOSMNEA, 2016; Rother, 2015; Schinke et coll., 2006</p>
---	---	---

Même si nous avons découvert une longue liste de « programmes prometteurs » (voir la définition à l'annexe 1) visant à réduire la violence faite aux Autochtones au Canada et à accroître leur sécurité⁹, nous n'avons trouvé que quelques exemples de programmes fondés sur des données probantes qui avaient été adaptés pour répondre aux besoins de certains Autochtones au Canada. Prenons l'exemple du programme « The Fourth R : Uniting Our Nations – Relationship-based Programming for Aboriginal Youth » élaboré à London, en Ontario, et dans les régions avoisinantes¹⁰ en partenariat avec le Thames Valley District School Board (Crooks et coll., 2009). Même si le programme Fourth R original fondé sur des données probantes a été adapté et élargi pour répondre aux besoins des étudiants autochtones, il n'y a que très peu de renseignements facilement accessibles au sujet du processus ou du cadre utilisé pour réaliser l'adaptation et l'expansion de ses services.

Quelles sont ses réussites et ses difficultés?

Même s'il y a certains résultats contradictoires quant à l'efficacité des interventions fondées sur des données probantes adaptées à la culture, Barrera et ses collègues (2013) ont montré de quelle façon les résultats les plus négatifs s'expliquaient (p. ex. l'intervention n'a donné lieu qu'à des adaptations limitées de l'IFDP originale, il y a eu des difficultés importantes en matière de mise en œuvre qui ne sont pas liées à l'adaptation). Dans l'ensemble, il semble que les adaptations culturelles génèrent plus de résultats positifs que les interventions originales (non adaptées) fondées sur des données probantes (Barrera, Castro, Strycker et Toobert, 2013; Bernal et Domenech-Rodriguez, 2012; Castro, Barrera et Holleran Steiker, 2010; Lau, 2006; Marsiglia et Booth, 2013).

Malgré les nombreux mérites de l'adaptation culturelle soulignés dans la littérature, il existe également certains défis concrets à relever au chapitre de la modification des IFDP dans le contexte de la « culture ». Premièrement, l'adaptation de programmes dans le but d'interpeller des groupes culturels peut ne pas tenir compte de l'hétérogénéité parmi les membres d'un « groupe » précis (Barrera et coll., 2012; Maldonado-Molina et coll., 2006). Même si nous avons tendance à classer les gens dans des catégories sociodémographiques, ces catégories ne sont qu'un reflet superficiel de leurs identités complexes. Deuxièmement, il peut être difficile de trouver des praticiens possédant les compétences appropriées (p. ex. un langage et des expériences qui reflètent la population cible) qui sont prêts et aptes à mettre en pratique les IFDP adaptées (Lau, 2006). Il y a aussi des lacunes dans la littérature au sujet de l'efficacité des IFDP adaptées sur le plan culturel, qui peuvent être attribuables au coût associé à la réalisation de l'analyse comparative, à la difficulté de recruter des groupes marginalisés afin qu'ils participent à des études/interventions pilotes et au fait que de nombreuses études ont employé différents modèles d'adaptation culturelle et ne contiennent que peu de description des adaptations (Barrera et coll., 2013; Bernal et coll., 2009; Lau, 2006; Ramos et Alegría, 2014). Une autre restriction importante réside dans le fait que la plupart des recherches sur l'adaptation culturelle des IFDP viennent des États-Unis et, par conséquent, les détails concernant ces types d'adaptation ne s'appliquent peut-être pas au contexte canadien. Plus de recherches s'imposent sur l'adaptation culturelle des interventions fondées sur des données probantes pour divers groupes au Canada.

⁹ Pour voir de nombreux exemples, consulter la liste de l'Initiative de lutte contre la violence familiale du ministère de la Justice du Canada à : <http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/annexe-annex/tm-toc.html>

¹⁰ Pour obtenir des renseignements détaillés, visiter le site <https://youthrelationships.org/uniting-our-nations>

4. Conclusions et analyse

Même si la mesure dans laquelle les éléments de base d'un programme fondé sur des données probantes (PFDP) peut être maintenue tout en favorisant l'adaptation locale reste incertaine, et que des préoccupations sont exprimées dans la littérature sur la prévention et l'intervention, on reconnaît que l'adaptation de programmes est répandue et inévitable et peut-être nécessaire pour engendrer des effets positifs dans divers milieux. Cela dit, les chercheurs s'entendent pour dire qu'il est impératif de concevoir et d'élaborer proactivement des mesures d'adaptation de manière délibérée et planifiée (en assurer la concrétisation), plutôt que de manière « ponctuelle » (laisser les choses aller). Il est aussi généralement reconnu qu'il y a des modifications (feu vert, feu jaune et feu rouge), où certains types de rajustements sont fortement encouragés. Ils consistent notamment à réduire l'approche de l'intervention (intensité et durée), ses messages clés ou ses composantes touchant l'acquisition de compétences.

De façon générale, les raisons pour lesquelles on adapte les programmes et les moyens concrets à l'aide desquels les programmes ont été adaptés ne sont pas très bien documentées dans la littérature. Les raisons les plus souvent évoquées pour réaliser des adaptations incluent les suivantes :

- Absence de pertinence culturelle de l'IFDP originale
- Manque de temps pour mettre en œuvre l'IFDP de la façon prescrite initialement
- Ressources limitées
- Difficultés liées au recrutement de participants
- Insatisfaction des participants
- Pour favoriser le maintien des participants
- Résistance de la part des responsables de la mise en œuvre en ce qui concerne la conception ou les composantes de l'IFDP originale
- Difficultés à trouver du personnel adéquat

En plus des considérations relatives aux modifications de type « feu vert, feu jaune et feu rouge », les chercheurs insistent pour dire que des mesures d'adaptation doivent être prises à l'égard des raisons et des motifs valides. Même si la modification d'une IFDP pour en assurer le caractère approprié et la pertinence sur le plan culturel est jugée importante pour atteindre des résultats positifs, l'adaptation d'une IFDP pour compenser le manque de qualifications ou de formation des employés est considérée comme néfaste pour les résultats positifs potentiels.

La plupart des adaptations de programme semblent être réalisées pour modifier le contenu de l'intervention et/ou les détails de la prestation de services. La grande partie des adaptations qui figurent dans la littérature sont de nature culturelle et sont axées sur l'accroissement de la correspondance avec les groupes de la sous-culture et/ou les nouvelles collectivités. Il y a généralement un petit chevauchement quant à l'utilisation des cadres particuliers d'adaptation de programmes; il y a près de 20 cadres dans le domaine de l'adaptation culturelle seulement. La plupart des organisations ou des équipes semblent élaborer et utiliser un plan d'adaptation différent pour leurs initiatives ou leurs interventions particulières.

Il est important de souligner le fait que, même si de nombreux cadres d'adaptation de programmes différents ont été trouvés dans la littérature, ils ne sont pas tous officiels (c.-à-d. certains consistent en des lignes directrices ou des principes très généraux (et bien d'autres ont été élaborés et utilisés à peine une seule fois dans un milieu particulier et dans une situation particulière, et ne sont que peu généralisables à d'autres contextes. Cela dit, la plupart des nouveaux cadres d'adaptation de programmes ont adopté des principes fondamentaux semblables. Ces principes correspondent à la philosophie et aux idéaux de la recherche participative communautaire (RPC) et incluent ce qui suit :

- Participation active et significative des divers intervenants à chacune des étapes de l'initiative, y compris les personnes visées par l'intervention (population cible).
- Solide leadership incluant la création d'une équipe qualifiée et diversifiée dévouée à la surveillance du processus.
- Un point de vue axé sur le renforcement de la capacité pour soutenir le perfectionnement des connaissances, des compétences et les ressources du personnel et de l'ensemble de la collectivité.
- Une ouverture à la complexité des milieux réels et un engagement à les documenter plutôt que de tenter de les contrôler ou d'en faire fi.
- Un engagement à l'égard des méthodes d'évaluation mixtes, dans les cas où des méthodes et des mesures quantitatives, qualitatives et participatives peuvent fournir un portrait riche et fiable.
- Une attention particulière accordée à la résolution de problèmes à l'échelle locale et à la viabilité à long terme.

En plus de ces principes généraux, la plupart des cadres qui sont ressortis de la littérature suivaient également un chemin ou un ensemble d'étapes concrètes similaires. Les voici :

1. Évaluer les besoins et la capacité
 - Bien comprendre la population cible, le contexte/l'état de préparation organisationnel et le contexte/l'état de préparation communautaire
2. Choisir un programme fondé sur des données probantes
 - Déterminer les facteurs abordés par l'intervention
 - Connaître les éléments fondamentaux de l'intervention
 - Évaluer le personnel, les compétences, l'espace et les coûts nécessaires pour mettre en œuvre l'intervention
 - Choisir le programme qui correspond le plus à la population et au contexte
3. Planifier l'adaptation
 - Conserver la fidélité avec les éléments de base du programme
 - Déterminer les modifications nécessaires : réduire systématiquement les disparités entre le programme et le nouveau contexte
 - Créer un modèle logique ou une théorie de changement pour l'intervention adaptée.
 - Créer un plan d'adaptation de programmes
4. Adaptation pilote
 - Soumettre les outils, les activités ou les séances de l'intervention à un essai préliminaire ou à un projet pilote
 - Revoir et rajuster le plan d'adaptation de programmes au besoin

5. Mettre en œuvre le programme adapté
 - Aller de l'avant avec l'intervention en utilisant le plan d'adaptation de programmes

6. Surveiller et améliorer le programme
 - Documenter la fidélité et le processus d'adaptation
 - Évaluer le processus et les résultats de l'intervention adaptée qui a été mise en œuvre : quels changements ont fonctionné? Lesquels n'ont pas fonctionné? Quels changements ont amélioré la réponse de l'intervention? Lesquels ont inhibé la réponse?
 - Apporter d'autres ajustements nécessaires afin d'améliorer de manière continue les résultats de l'intervention

En matière d'adaptation de programmes, la connaissance contextuelle de la collectivité, la connaissance expérientielle des praticiens et des membres de la collectivité sont reconnues et mobilisées parallèlement aux meilleures données de recherche disponibles. Les phases de l'adaptation de programmes tiennent compte de divers types de données probantes. Lorsque les partenaires et les membres de la collectivité sont mobilisés de manière significative et équitable, l'adaptation de programme est considérée comme : une approche réactive qui favorise la participation et le maintien, une manière efficace de promouvoir le renforcement de la capacité, une mesure qui favorise l'intégration d'un programme au sein d'une collectivité et qui contribue à la viabilité à long terme.

L'adaptation de programmes comporte sa part de difficultés. Malgré les tentatives d'élaborer des modèles conviviaux pour l'adaptation locale de programmes fondés sur des données probantes, les cadres d'adaptation de programmes examinés requièrent tout de même de multiples étapes qui supposent la participation de nombreux intervenants et une certaine connaissance technique. Ainsi, un processus d'adaptation de programmes efficace peut prendre beaucoup de temps, et il peut être difficile de le réaliser sans les ressources adéquates. En outre, le partage du contrôle à l'égard des processus et de la prise de décisions peut poser des difficultés. Cela peut mener à la participation « futile » (c.-à-d. superficielle) par rapport à une participation « profonde » (c.-à-d. significative) des membres de la collectivité. Dans la même veine, des préoccupations peuvent être soulevées quant au degré de participation de la collectivité, puisque la différence entre une participation « étroite » (c.-à-d. limitée) par rapport à une participation « vaste » (c.-à-d. étendue) dépend du nombre et de la diversité des expériences vécues par les membres de la collectivité participants.

Enfin, certains soutiennent que, même si l'application d'un modèle qui fonctionne à un autre contexte au milieu de la reproduction ou de l'adaptation semble un moyen direct de susciter le changement, il faut souvent modifier les structures sociales pour engendrer un plus grand changement (L'Arche Canada, 2007). De plus, si des initiatives sont reproduites ou adaptées sans qu'on se soucie d'assurer la viabilité, la probabilité d'un changement à long terme sur les conditions sociales est faible (Moore et Riddell, 2015). Donc, certains insistent pour dire que les initiatives doivent aller au-delà de la reproduction ou de l'adaptation d'initiatives efficaces (accroître l'ampleur du champ d'action) et aussi viser à influencer sur les politiques (accroître l'ampleur de la portée) et les racines culturelles et la compréhension des enjeux (accroître l'ampleur de l'enracinement). Même si l'accroissement de l'ampleur du champ d'action des programmes efficaces de prévention du crime au moyen d'adaptations locales peut élargir la portée de la prévention sur le plan individuel, il est improbable qu'ils pourront influencer sur la cause fondamentale systémique et sociale sous-jacente du crime.

Bibliographie

- Aarons, G., Green, A. E., Palinkas, L., Self-Brown, S., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R., Chaffin, M. J. (2012). « Dynamic adaptation process to implement an evidence-based child maltreatment intervention », *Implementation Science*, 7(1), 32.
- Alberta Mentoring Partnership (2010). *Strength-based and deficit-based concepts – a comparison*. Consulté sur http://albertamentoringpartnership.cirrusvps.ca/wp-content/uploads/2013/10/Strength_Deficit_Comparison.pdf.
- Allen, J. D., Linnan, L. A. et Emmons, K. M. (2012). « Fidelity and Its Relationship to Implementation Effectiveness, Adaptation, and Dissemination », dans R. C. Brownson, G. A. Colditz et E. K. Proctor (dir.), *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice* (pp. 281–297).
- Armstrong, M. L., Laplante, A. M., Altice, F. L., Copenhaver, M. et Molina, P. E. (2015). « Advancing Behavioral HIV Prevention : Adapting an Evidence-Based Intervention for People Living with HIV and Alcohol Use Disorders », *AIDS Research and Treatment*, 2015.
- Backer, T. E. (2001). *Finding the Balance—Program Fidelity and Adaptation in Substance Abuse Prevention: A State-of-the Art Review*. Center for Substance Abuse Prevention, Rockville, MD.
- Bania, M. (2012). « *New Ways of Working? Crime Prevention and Community Safety within Ottawa’s Community Development Framework* », thèse de doctorat. Ottawa, Bibliothèque de l’Université d’Ottawa.
- Barkan, S. E., Salazar, A. M., Estep, K., Mattos, L. M., Eichenlaub, C. et Haggerty, K. P. (2014). « Adapting an evidence-based parenting program for child welfare involved teens and their caregivers », *Children and Youth Services Review*, 41, 53–61.
- Barrera, M. et Castro, F. G. (2006). « A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions », *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), 311–316.
- Barrera, M., Castro, F. G., Strycker, L. A. et Toobert, D. J. (2013). « Cultural Adaptations of Behavioural Health Interventions: A Progress Report », *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 81(2), 196–205.
- Barrera, M., Toobert, D. J., Strycker, L. A. et Osuna, D. (2012). « Effects of acculturation on a culturally adapted diabetes intervention for Latinas », *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 31(1), 51–54.
- Baydala, L., Fletcher, F., Worrell, S., Kajner, T., Letendre, S., Letendre, L. et Rasmussen, C. (2014). « Partnership, Knowledge Translation, and Substance Abuse Prevention with a First Nations Community », *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 8(2), 145–155.
- Baydala, L., Sewlal, B., Rasmussen, C., Alexis, K., Fletcher, F., Letendre, L., ... Kootenay, B.

- (2009). « A Culturally Adapted Drug and Alcohol Abuse Prevention Program for Aboriginal Children and Youth », *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 3(1), 37–46.
- Beasley, L. O., Silovsky, J. F., Owora, A., Burris, L., Hecht, D., DeMoraes-Huffine, P., ... Tolma, E. (2014). « Mixed-methods feasibility study on the cultural adaptation of a child abuse prevention model », *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1496–1507.
- Bennett, S. T. et Babbage, D. R. (2014). « Cultural adaptation of CBT for aboriginal Australians », *Australian Psychologist*, 49(1), 19–21.
- Bernal, G. et Domenech-Rodriguez, M. (2012). « Cultural adaptation in context : Psychotherapy as a historical account of adaptations », dans G. Bernal et M. M. Domenech Rodriguez (dir.), *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations* (p. 3–22). Washington D.C., É.-U., American Psychological Association.
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I. et Domenech-Rodriguez, M. (2009). « Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice », *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361–368.
- Blackstock, C. (2009). « First Nations Children Count: Enveloping Quantitative Research in an Indigenous Envelope », *First Peoples Child & Family Review*, 4(2), 135–143.
- Blakely, C. H., Mayer, J. P., Gottschalk, R. G., Schmitt, N., Davidson, W. S., Roitman, D. B. et Emshoff, J. G. (1987). « The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs », *American Journal of Community Psychology*, 15(3), 253–268.
- Bory, F. et Franks, R. (2016). *Assessing Readiness to Implement*. Présentation à l'Implementation Learning Institute de CAMH, 22 juin 2016, Toronto, Canada.
- Castro, F. G. et Alarcon, E. H. (2002). « Integrating Cultural Variables into Drug Abuse Prevention and Treatment with Racial/Ethnic Minorities », *Journal of Drug Issues*, 32(3), 783–810.
- Castro, F. G., Barrera, M. et Holleran Steiker, L. K. (2010). « Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions », *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239.
- Castro, F. G., Barrera, M. et Martinez, C. R. (2004). « The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions Between Fidelity and Fit », *Prevention Science*, 5(1), 41-45.
- Castro, F. G., Rios, R., et Montoya, H. (2006). « Ethical Community-Based Research With Hispanic or Latina(o) Populations: Balancing Research Rigor and Cultural Responsiveness », dans J. A. Trimble et C. B. Fisher (dir.), *The Handbook of Ethical Research with Ethnocultural Populations & Communities* (p. 138–154). Thousand Oaks, Californie, É.-U.; Londres, R.-U., SAGE.

- Cavanaugh, C. E., Campbell, J., Braxton, N., Harvey, J., Wingood, G., Cavanaugh, C. E., ... Wingood, G. (2016). « Adapting an Evidence-Based HIV-Prevention Intervention for Women in Domestic Violence Shelters », *Psychology of Violence*.
- Cederbaum, J., Song, A., Hsu, H.-T., Tucker, J. et Wenzel, S. (2014). « Adapting an Evidence-Based Intervention for Homeless Women: Engaging the Community in Shared Decision-making », *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(4), 1552–1570.
- Centre for Disease Control (CDC) (n.d.). *Understanding Evidence: Evidence Based Decision Making Summary*. Consulté sur https://vetoviolence.cdc.gov/apps/evidence/docs/EBDM_82412.pdf.
- Chalmers, K. J., Bond, K. S., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Kitchener, B. A. et Williams-Tchen, A. (2014). « Providing culturally appropriate mental health first aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander adolescent: development of expert consensus guidelines », *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 6.
- Child and Family Research Institute (2016). *Developing Strategies for Child Maltreatment Prevention: A Guide for Adapting Evidence-Based Programs*. Texas, Department of Family and Protective Services.
- Chrestman, S., Mukherjee, S., Bryant, T., Marchesano, K., Brewer, R. et Gruber, D. A. (2008). *Working with Partners to Adapt an Evidence-Based Program for Young African American MSM Population*. Nouvelle-Orléans, Louisiane. Consulté sur http://lphi.org/CMSuploads/Working-with-Partners-to-Adapt-an-Evidence-Based-Program_S-Chrestman-03804.pdf.
- Cochran, G., Gordon, A. J., Field, C., Bacci, J., Dhital, R., Ylioja, T., ... Tarter, R. (2016). « Developing a framework of care for opioid medication misuse in community pharmacy », *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 12(2), 293–301.
- Copenhaver, M. M., Tunku, N., Ezeabogu, I., Potrepka, J., Zahari, M. M. A., Kamarulzaman, A. et Altice, F. L. (2011). « Adapting an evidence-based intervention targeting HIV-infected prisoners in Malaysia. », *AIDS Research and Treatment*, 2011, 1–14.
- Cornwall, A. et Jewkes, R. (1995). « What is participatory research? », *Journal of Social Science and Medicine*, 41(12), 1667-1676.
- Craig Rushing, S. et Gardner, W. (2016). « Native VOICES: Adapting a Video-based Sexual Health Intervention for American Indian Teens and Young Adults Using the ADAPT-ITT Model », *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 23(1), 24–46.
- Crooks, C. V.; Chiodo, D., Thomas, D. et Hughes, R. (2009). « Strengths-based Programming for First Nations Youth in Schools: Building Engagement through Healthy Relationships and Leadership Skills », Aboriginal Policy Research Consortium International (APRCi). Article 229.

- Crooks, C. V., Snowshoe, A., Chiodo, D. et Brunette-Debassige, C. (2013). « Navigating Between Rigour and Community-Based Research Partnerships: Building the Evaluation of the Uniting Our Nations Health Promotion Program for FNMI Youth », *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(2), 13–25.
- Denzin, N. et Lincoln, E. (2005). *Handbook of qualitative research (third edition)*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- Devieux, J. G. (2005). « Cultural Adaptation in Translational Research: Field Experiences », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(Supplément 3), iii82-iii91.
- Doyle, K. et Hungerford, C. (2014). « Adapting Evidence-Based Interventions to Accommodate Cultural Differences: Where Does this Leave Effectiveness? », *Issues in Mental Health Nursing*, 35(10), 739–744.
- Evidence-Based Intervention Network (2011). *What are Evidence-Based Interventions (EBI)?* University of Missouri. Consulté sur <http://ebi.missouri.edu/>.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. a, Friedman, R. M. et Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida, The National Implementation Research Network.
- Gonzales, N.A. et coll. (2016). « Culturally Adapted Preventive Interventions For Children and Adolescents », dans Dante Cicchetti (dir.), *Developmental Psychopathology, Volume 4, Risk, Resilience, and Intervention, 3rd Edition*, p. 874-934.
- Graham, J. S. (2013). « Expressive Therapy as a Treatment Preference for Aboriginal Trauma », *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 11(3).
- Greener J.M., Joe G.W., Simpson D.D., Rowan-Szal G.A., Lehman W.E.K. (2007). « Influence of organizational functioning on client engagement in treatment », *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 139-148.
- Hacker, K. (2013). *Community-Based Participatory Research*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Hammond, W. et Zimmerman, R. (2012). *A strengths-based perspective. Resiliency Initiatives*, consulté sur http://www.resiliencyinitiatives.ca/cms/wp-content/uploads/2013/03/STRENGTH_BASED_PERSPECTIVE-Dec-10-2012.pdf.
- Hart, R.A. (1992). *Children's Participation from Tokenism to Citizenship*. Florence, UNICEF.
- Hart, L. M., Jorm, A. F., Kanowski, L. G., Kelly, C. M. et Langlands, R. L. (2009). « Mental health first aid for Indigenous Australians: using Delphi consensus studies to develop guidelines for culturally appropriate responses to mental health problems », *BMC Psychiatry*, 9, 47.
- Hill, L. G., Maucione, K. et Hood, B. K. (2007). « A focused approach to assessing program

fidelity », *Prevention Science*, 8, 25-34.

Hills, M. et Mullett, J. (2000). *Community-Based Research: Collaborative Action for Health and Social Change*. Victoria (C.-B.), Community Health Promotion Coalition, Université de Victoria.

Hsu, H.-T. (2015). *Engaging Homeless Men and Shelter Providers to Adapt an Existing Evidence-Based HIV Prevention Intervention*. Université du Sud de la Californie.

Jull, J. (2014). *Cultural Adaptation of a Shared Decision-Making Intervention to Address the Needs of First Nations, Métis and Inuit Women*. Université d'Ottawa.

Jull, J., Giles, A., Minwaashin Lodge, The Aboriginal Women's Support Centre, Boyer, Y. et Stacey, D. (2015). Cultural adaptation of a shared decision making tool with Aboriginal women: a qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15(1), 1–13.

Kanowski, L. G., Jorm, A. F. et Hart, L. M. (2009). « A mental health first aid training program for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander peoples: description and initial evaluation », *International Journal of Mental Health Systems*, 3(1), 10.

Latham, T. P., Sales, J. M., Boyce, L. S., Renfro, T. L., Wingood, G. M., DiClemente, R. J. et Rose, E. (2010). « Application of ADAPT-ITT: adapting an evidence-based HIV prevention intervention for incarcerated African American adolescent females », *Health Promotion Practice*, 11(1), 53S–60S.

Latham, T. P., Sales, J. M., Renfro, T. L., Boyce, L. S., Rose, E., Murray, C. C., ... DiClemente, R. J. (2011). « Employing a teen advisory board to adapt an evidence-based HIV/STD intervention for incarcerated African-American adolescent women », *Health Education Research*, 27(5), 895–903.

Lau, A. S. (2006). « Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: Examples from parent training », *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), 295–310.

Lee, B. (2008). « Will the real community research please stand up? Some critical issues », *Canadian Social Work Review*, 25(1), 5-21.

Magidson, J. F., Lejuez, C. W., Kamal, T., Blevins, E. J., Murray, L. K., Bass, J. K., ... Pagoto, S. (2015). « Adaptation of community health worker-delivered behavioral activation for torture survivors in Kurdistan, Iraq », *Global Mental Health*, 2, e24.

Maldonado-Molina, M. M., Reyes, N. A. et Espinosa-Hernández, G. (2006). « Prevention research and Latino families: Resources for researchers and practitioners », *Family Relations*, 55(3), 403–414.

Marsiglia, F. F. et Booth, J. (2013). *Cultural Adaptation of Interventions in Real Practice Settings*. Houston, Texas.

- McKleroy, V., Galbraith, J., Cummings, B., Jones, P., Gelaude, D. et Carey, J. (2006). « Adapting evidence based behavioral interventions for new settings and target populations », *AIDS Education Prevention*, 18, 59–73.
- McKnight, J. et Kretzman, J. (2001). *Building Communities from the Inside Out*. Chicago, ACTA Publications.
- Mertens, D. M. (2007). « Transformative Paradigm: Mixed Methods and Social Justice », *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 212-225.
- Metz, A. (2016). « *What does it take to improve outcomes?* », présentation à l'Implementation Learning Institute du CAMH, 22 juin 2016, Toronto, Canada.
- Montgomery, T. M. (2015). *Stop Reinventing the Wheel: Adapting Evidence- Based Sexual Health Interventions for Mental Health Delivery*. Présentation Powerpoint, San Francisco, Californie, consulté sur <http://www.slideshare.net/YTHorg/01-tiffany-m-montgomery-couch>.
- Moore, J.E. et coll. (2013). « Examining adaptations of evidence-based programs in natural contexts », *The Journal of Primary Prevention*, 34(3), 147-161.
- Moore, M. et Riddell, D. (2015). « Scaling out, scaling up, scaling deep: Strategies of non-profits in advancing systemic social innovation », *Journal of Corporate Citizenship*.
- Centre national de prévention du crime (2008). *Programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité*. Ottawa, Sécurité publique Canada.
- Nicolas, G., Arntz, D. L., Hirsch, B. et Schmiedigen, A. (2009). « Cultural adaptation of a group treatment for Haitian American adolescents », *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 378–384.
- O'Connor, C. et coll. (2007). *Program Fidelity and Aadaptation: Meeting Local Needs Without Compromising Program Effectiveness. What Works, Wisconsin Research to Practice Series, 4*. Madison, WI, University of Wisconsin–Madison/Extension.
- Osuna, D., Barrera, M., Strycker, L. A., Toobert, D. J., Glasgow, R. E., Geno, C. R., ... Doty, A. T. (2011). « Methods for the cultural adaptation of a diabetes lifestyle intervention for Latinas: an illustrative project », *Health Promotion Practice*, 12(3), 341–348.
- Page, K., Stein, E. S., Carrico, A. W., Evans, J. L., Sokunny, M., Nil, E., ... Maher, L. (2016). « Protocol of a cluster randomised stepped-wedge trial of behavioural interventions targeting amphetamine-type stimulant use and sexual risk among female entertainment and sex workers in Cambodia », *BMJ Open*, 6(5), e010854.
- Parra Cardona, J. R., Domenech-Rodriguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., ... Bernal, G. (2012). « Culturally Adapting an Evidence-Based Parenting Intervention for Latino Immigrants: The Need to Integrate Fidelity and Cultural Relevance », *Family Process*, 51(1), 56–72.

- Pérez, D., Van der Stuyft, P., Zabala, M. del C., Castro, M. et Lefèvre, P. (2015). « A modified theoretical framework to assess implementation fidelity of adaptive public health interventions », *Implementation Science*, 11(1), 91-101.
- Rabin, B. A. (2016). *Fidelity and Adaptation for Implementation Science : how can we reconcile the tension?* CRISP Seminar Series, présentation PowerPoint.
- Ramos, Z. et Alegría, M. (2014). « Cultural adaptation and health literacy refinement of a brief depression intervention for Latinos in a low-resource setting », *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 293–301.
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R. L., Ahluwalia, J. S. et Butler, J. (2000). « Cultural sensitivity in substance use prevention », *Journal of Community Psychology*, 28(3), 271-290.
- Rother, N. (2015). “*Finding Our Own Way*” ASQ (Ages & Stages Questionnaires) Cultural Adaptations Guidelines for Aboriginal Communities. Territoire mohawk de Kahnawake.
- Savignac, J. et Dunbar, L. (2014). *Guide sur la mise en œuvre des programmes qui s’appuient sur les connaissances : qu’en savons-nous jusqu’à maintenant?* Ottawa, Sécurité publique Canada.
- Schinke, R. J., Michel, G., Gauthier, A. P., Pickard, P., Danielson, R., Peltier, D., ... Peltier, M. (2006). « The Adaptation to the Mainstream in Elite Sport : A Canadian Aboriginal Perspective », *The Sport Psychologist*, 20, 435–448.
- Shary, T. (2016). « Report Information from ProQuest », *Obesity, Fitness & Wellness Week*, p. 10–13, Baltimore, Maryland.
- Shrestha, R., Karki, P., Pandey, S. et Copenhaver, M. (2016). « Adapting an Evidence-Based HIV Prevention Intervention Targeting High-Risk Migrant Workers: The Process and Outcome of Formative Research », *Frontiers in Public Health*, 4(mars), 1–10.
- Solomon, J., Card, J. J. et Malow, R. M. (2006). « Adapting efficacious interventions: Advancing translational research in HIV prevention », *Evaluation and the Health Professions*, 29(2), 162-194.
- Stirman, S.W. et coll. (2013). « Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions », *Implementation Science*, 8:65.
- Stith, S., Pruitt, I., Dees, J., Fronce, M., Green, N., Som, A. et Linkh, D. (2006). « Implementing community-based prevention programming: A review of the literature », *The Journal of Primary Prevention*, 27(6), 599-617.
- Sullivan, P. S., Stephenson, R., Grazter, B., Wingood, G., Diclemente, R., Allen, S., ...

Grabbe, K. (2014). « Adaptation of the African couples HIV testing and counseling model for men who have sex with men in the United States: an application of the ADAPT-ITT framework », *SpringerPlus*, 3, 249.

Tolman, D. et Brydon-Miller, M. (2001). *From Subjects to Subjectivities: A Handbook of Interpretive and Participatory Methods*. New York, New York University Press.

Fondation de la famille J.W. McConnell (2016). *Le fonds d'innovation sociale McConnell*. Consulté le 13 juin 2016 sur <https://mcconnellfoundation.ca/fr/fonds-dinnovation-sociale/>.

Tracy, S.J. (2010). « Qualitative quality: Eight “big tent” criteria for excellent qualitative research », *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.

Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis. *Making Adaptations Tip Sheet*. Consulté sur <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/fysb/prep-making-adaptations-ts.pdf>.

Van Daele, T., Van Audenhove, C., Hermans, D., Van Den Bergh, O. et Van Den Broucke, S. (2014). « Empowerment implementation: Enhancing fidelity and adaptation in a psycho-educational intervention », *Health Promotion International*, 29(2), 212–222.

Vaughan Dickson, V., Caridi, C., Katz, S. et Chyun, D. (n.d.). *Paper Session D1 : Heart Failure Development and Pilot Testing of Low Literacy Self-management Patient Education for a Multi-lingual Heart Failure Population*. Communication.

Wainberg, M. L., McKinnon, K., Mattos, P. E., Pinto, D., Mann, C. G., De Oliveira, C. S. D. S., PRISMA Project. (2007). « A model for adapting evidence-based behavioral interventions to a new culture: HIV prevention for psychiatric patients in Rio de Janeiro, Brazil », *AIDS and Behavior*, 11(6), 872–883.

Westley, F. et Antadze, N. (2013). « When scaling out is not enough: Strategies for system change », *Social Frontiers: The next Edge of Social Innovation Research*.

Wingood, G. M. et DiClemente, R. J. (2008). « The ADAPT-ITT model: a novel method of adapting evidence-based HIV Interventions », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 47(Supplément 1), S40–S46.

Wingood, G. M., Simpson-Robinson, L., Braxton, N. D. et Raiford, J. L. (2011). « Design of a Faith-Based HIV Intervention: Successful Collaboration Between a University and a Church », *Health Promotion Practice*, 12(6), 823–831.

Annexes

Annexe 1 : Glossaire des termes clés

Diffusion appliquée : Documenter une initiative efficace, puis l'appliquer à un nouveau milieu afin de générer un plus grand effet en rejoignant plus de gens (Tamarack, 2006)

Adaptation culturelle : « La modification systématique d'un traitement fondé sur des données probantes (TFDP) ou d'un protocole d'intervention pour examiner la langue, la culture et le contexte de manière à déterminer ce qui est compatible avec les tendances, les significations et les valeurs culturelles du client » (Bernal, Jimenez-Chafey et Domenech Rodríguez, 2009, p. 362). L'adaptation culturelle vise à équilibrer les approches universelles et les approches propres à la culture en adaptant des programmes pour qu'ils correspondent aux besoins culturels précis tout en conservant les éléments fondamentaux de l'IFDP (Barerra et coll., 2013)

Processus décisionnel fondé sur des données probantes : « Un processus décisionnel concernant un programme, une pratique ou une politique, qui est fondé sur les meilleures données probantes disponibles et guidé par les données probantes expérientielles du domaine et des données probantes contextuelles pertinentes » (CDC, n.d.)

Intervention fondée sur des données probantes (IFDP) ou programme fondé sur des données probantes (PFDP) : « Les interventions fondées sur des données probantes (IFDP) sont des traitements qui se sont avérés efficaces (dans une certaine mesure) lors de l'évaluation des résultats. Ainsi, les IFDP sont des traitements susceptibles d'être efficaces pour changer le comportement cible s'ils sont mis en œuvre de façon intégrée » (Evidence-Based Intervention Network, 2011)

Cadre : Une approche officielle assortie de composantes clés à respecter et/ou d'étapes à suivre

Lignes directrices : Un aperçu des principes généraux et des considérations à garder à l'esprit

Mise en œuvre : « La mise en œuvre est un ensemble d'activités précises visant à mettre en pratique un programme » (Child et Family Research Institute, 2016, p. 2)

Fidélité de la mise en œuvre : Mesure selon laquelle la mise en œuvre d'un programme donné respecte de manière exacte les composantes, les activités et les outils prescrits par les concepteurs originaux, en ce qui a trait à la conception et à la théorie sous-jacente de l'intervention. La fidélité de la mise en œuvre est considérée comme un facteur déterminant majeur pour la réussite : dans la plupart des cas, plus le niveau de fidélité est élevé par rapport aux piliers originaux d'un programme, meilleurs sont les résultats (Savignac et Dunbar, 2014)

Science de la mise en œuvre : « Le domaine d'études à partir duquel des méthodes et des cadres de travail ont été élaborés afin de favoriser le transfert et l'utilisation des connaissances en vue d'optimiser la qualité et l'efficacité des services » (Eccles, 2006 tel que cité dans Savignac et Dunbar, 2014, p. 4).

Adaptation de programmes : Adapter et modifier délibérément un programme fondé sur des données probantes existant afin de répondre aux besoins ou désirs uniques d'une population et/ou d'une collectivité particulière, sans inventer un programme complètement nouveau (Child et Family Research Institute, 2016)

Dérive du programme : Modifications d'un programme qui surviennent de manière ponctuelle (non prévues) durant la mise en œuvre. Ces modifications sont souvent vues par les concepteurs de programme, les chercheurs et les fournisseurs de fonds comme des difficultés et des obstacles potentiels à la fidélité (Bory et Franks, 2016), et il a été démontré que, dans certains cas, cela pouvait engendrer une perte d'avantages chez les participants (Aarons et coll., 2012)

Reproduction de programmes : Prestation d'un programme de la même manière qu'il avait originalement été conçu et exécuté durant les essais d'évaluation de l'efficacité et de l'efficience, en d'autres mots, c'est une reproduction et une copie du programme original (Stith et coll., 2006)

Programme prometteur : Programme qui répond aux normes scientifiques en matière d'efficacité, mais qui ne respecte pas toutes les normes rigoureuses des interventions fondées sur des données probantes. Ces programmes sont reconnus et encouragés, pourvu qu'ils soient évalués attentivement (Centre national de prévention du crime, 2008)

Innovation sociale : « Initiative, produit, programme, plate-forme ou conception qui remet en question et, au fil du temps, change le courant des routines, des ressources et de l'autorité, ou les croyances du système social dans lequel se produit l'innovation » (Westley et Antadze, 2010, p.2)

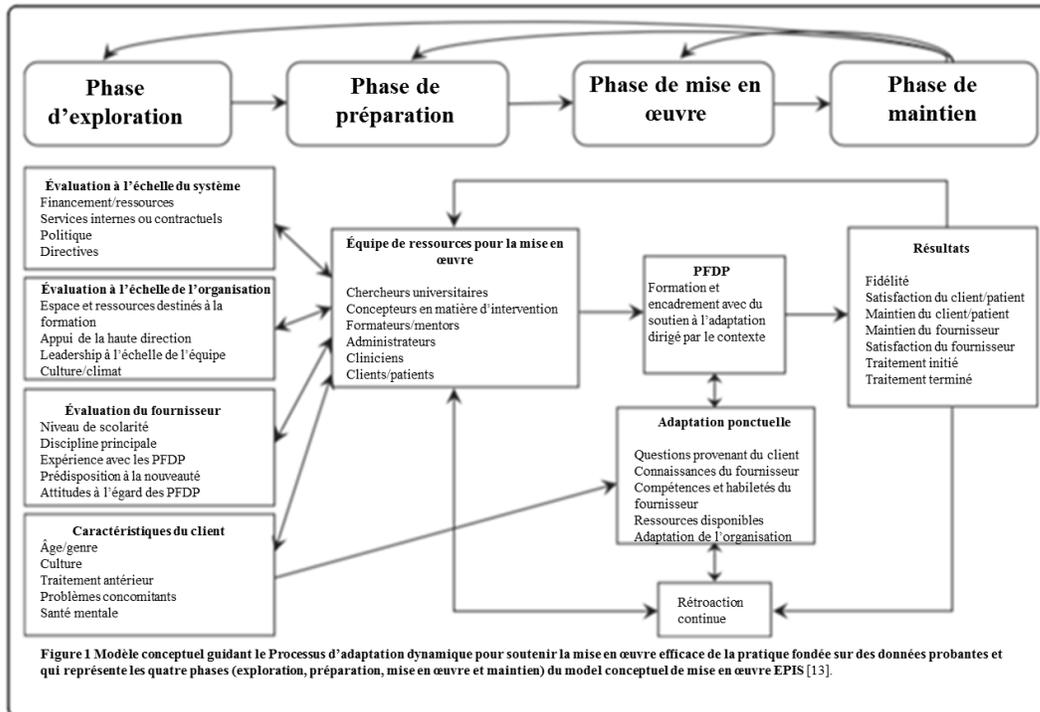
Annexe 2 : Le cadre de reproduction/mise en œuvre du programme par rapport au modèle du PAD

Étapes du processus de mise en œuvre d'un programme dans le cas d'une reproduction (voir Fixsen et coll. (2005); Savignac et Dunbar, 2014, p. 6)



Il y a deux autres étapes après la mise en œuvre complète. Il s'agit de la *durabilité/continuité*, qui se définit par la continuation d'un programme après sa date de fin originale, et de l'*innovation*, qui correspond au moment où les discussions et la planification concernant l'adaptation et le rajustement d'un programme commencent.

Modèle du processus d'adaptation dynamique (PAD) (Aarons et coll., 2012, p. 34).



Annexe 3 : Exemples d'utilisation du cadre ADAPT-ITT

Source : Latham et coll., 2010, Tableau 1

TABLEAU 1
Application du modèle ADAPT-ITT pour guider l'adaptation de Horizons

Phase	Méthode	Leçons apprises
1. Évaluation ^a (qui sera le principal auditoire de l'IFDP?)	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions avec le CCA • Réunions avec le CCC 	<ul style="list-style-type: none"> • L'incarcération a une incidence négative sur la fierté du genre et le sentiment de féminité • Les participantes ont ressenti un besoin d'obtenir du soutien social accru à la libération parce qu'elles sont libérées dans le même environnement que celui où elles se trouvaient avant d'entrer en CRDJ (Metro RYDC)
2. Décision (quelle IFDP sera utilisée et adaptée?)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'IFDP de Horizons • Adaptation de l'intervention Horizons destinée aux adolescentes afro-américaines libérées du Metro RYDC • Direction de l'adaptation de Horizons par le concepteur original 	<ul style="list-style-type: none"> • La diminution du nombre de séances était un aspect important puisque la durée moyenne de séjour au Metro RYDC est d'environ 12 jours pour les filles
3. Administration ^a (quelle nouvelle méthode sera utilisée pour adapter l'IFDP?)	<ul style="list-style-type: none"> • Essais sur le terrain réalisés avec les membres du CCA • Réalisation d'essais sur le terrain avec les membres du CCC • Remise d'un court formulaire de rétroaction assorti de questions ouvertes et fermées aux participants pour solliciter leurs réactions à l'égard des essais sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel du CRDJ était solidaire au moment de désigner les membres du CCC • Il a été difficile de trouver une source pour aider à désigner les membres du CCA
4. Production (de quelle manière allez-vous produire l'ébauche 1 et documenter les adaptations faites à l'IFDP?)	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction de l'ébauche 1 de Horizons • Élaboration d'un plan d'adaptation de l'intervention par les créateurs de Horizons et les principaux intervenants pour que l'on puisse s'assurer que les éléments de base de Horizons étaient maintenus tout en intégrant des éléments destinés aux adolescentes incarcérées • Élaboration de mesures d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon la rétroaction des membres du CCA : il leur faut de nouveaux scénarios de jeu de rôles réalistes • On leur a fourni des chansons actuelles et pertinentes pour l'activité médiatique • Elles ont eu de l'aide pour choisir un nom pour le projet

de la qualité et du processus

5. Experts en la matière (qui peut contribuer à l'adaptation?)	<ul style="list-style-type: none"> • Désignation de deux experts en la matière : <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévention de la toxicomanie chez les adolescentes 2. Surmonter le stress post-traumatique et la dépression 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut aborder la toxicomanie puisque c'est lié au comportement sexuel à risque sans réellement intervenir à l'égard des comportements de toxicomanie • Il faut aider les filles à reconnaître les émotions fortes, comme la dépression et la colère
6. Intégration (qu'est-ce qui sera intégré à l'IFDP adaptée?)	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration du contenu venant des experts en la matière fondé sur la capacité de l'équipe de recherche; création de l'ébauche 2 de l'intervention adaptée de Horizons • Intégration des échelles d'évaluation du nouveau contenu de l'intervention dans le cadre d'une A-AIAO • Intégration de la mise à l'essai sur la visibilité de l'ébauche 2 pour créer l'ébauche 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de mesures quant à la gestion des émotions, les antécédents d'incarcération, l'association avec des pairs déviants, une échelle pour la formation des pairs à propos de l'auto-efficacité
7. Formation (qui doit être formé en vue de la mise en œuvre de l'étude?)	<ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel à propos de l'ébauche 3 de l'intervention adaptée de Horizons, y compris : <ol style="list-style-type: none"> 1. Formation des animateurs à propos des aptitudes en matière d'animation de groupes 2. Formation des animateurs à propos de la mise en œuvre de l'ébauche 3 de l'intervention adaptée de Horizons 3. Formation du personnel afin de leur fournir le matériel requis et d'autres ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut apprendre les mesures de sécurité et le protocole de sécurité du CRDJ • Formation reçue au sujet de la mise en œuvre de l'intervention et de la dynamique de groupe • Il faut apprendre les aptitudes en animation de groupes avec les jeunes incarcérées
8. Mise à l'essai ^a (quels sont les résultats à court terme?)	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention de l'approbation du CEE pour réaliser l'essai principal • Réalisation de l'essai pilote avec 20 participants à l'aide de l'ébauche 3 de l'intervention adaptée de Horizons et communication des résultats au CCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet pilote d'intervention : les participantes ont de la difficulté à établir un lien entre la toxicomanie et la prise de décisions liées à la sexualité • Recrutement et maintien :

- Les modifications apportées à l'ébauche 3 à la suite de l'essai pilote vont donner lieu à la version définitive de l'intervention adaptée de Horizons

l'établissement d'une relation positive avec les parents, les participantes et les responsables de l'unité au CRDJ est essentiel pour rationaliser tous les processus du projet

-
- Remarque : IFDP = intervention fondée sur des données probantes; CCA = Conseil consultatif des adolescentes; CCC = Conseil consultatif communautaire; A-AIAO = auto-interviews assistés par ordinateur avec interface audio; CEE = comité d'examen de l'établissement; CRDJ = centre régional de détention pour jeunes.
 - ^a L'organisme, la population principale et le CCC participent directement à ces phases de l'adaptation.

Annexe 4 : Exemple d'un plan d'adaptation selon le modèle ADAPT-ITT

Source : Cavanaugh et coll., 2016a, tableau 4 à la p. 6

Tableau 4

Plan d'adaptation pour l'intervention SISTA pour les femmes dans les refuges pour victimes de violence conjugale

Séance	Objectif des activités/modifications	Modifications et exemples
1	Favoriser la fierté du genre, de l'ethnie et des survivantes de VC	Éliminer l'attention exclusive à l'égard des femmes afro-américaines et accroître la fierté des survivantes de VC; par exemple, demander aux participantes « qu'est-ce que c'est que d'être une femme de votre origine ethnique? » Au lieu de « qu'est-ce que c'est que d'être une femme afro-américaine? »; demandez aux participantes « qu'est-ce que c'est que d'être une survivante de violence conjugale? »; inclure deux poèmes pour favoriser la fierté des survivantes de violence conjugale
1	Donner de la formation sur le VIH	Accroître la formation sur le VIH/sida afin d'inclure des renseignements à propos des facteurs de risque consensuels et non consensuels de contracter le VIH en ce qui concerne la VC; demandez aux participantes « pour quelle raison les femmes victimes de violence conjugale courent un plus grand risque de contracter le VIH que les femmes qui ne sont pas victimes de violence? »; fournir aux participantes des renseignements connexes Élargir l'activité afin de demander aux participantes de cerner le niveau de risque de contracter le VIH « lorsqu'un partenaire exerce des pressions sur une femme pour avoir des relations sexuelles »
1	Déterminer les barrières à l'utilisation des préservatifs pour les survivantes de VC	Inclure une discussion au sujet des obstacles à l'utilisation des préservatifs liés à la VC et sur la disponibilité limitée du préservatif féminin
1	Montrer comment utiliser correctement le préservatif	Remplacer les démonstrations de l'animatrice quant à l'utilisation correcte d'un préservatif par des vidéos de démonstration, car les animatrices ont dit ne pas être à l'aise à faire des démonstrations
1	Accroître la sensibilisation des participantes à l'égard des facteurs de risque de contracter le VIH et les aider à établir un plan pour réduire leurs risques	Ajouter un exercice au cours duquel les participantes réalisent une évaluation personnalisée du risque lié au VIH ainsi qu'un plan de sécurité. Demandez aux participantes de choisir des exemples d'activités (qu'elles ont choisi de faire) par rapport aux activités que leur « partenaire sexuel a faites » qui ont augmenté leur risque de contracter le VIH; fournir aux participantes une liste de stratégies de réduction des préjudices et leur demander de cerner des stratégies qui pourraient les aider à réduire leurs risques
2	Aborder les préoccupations des participantes au moyen de la communication assertive et les aider à établir un plan de sécurité	Demander aux participantes de discuter de leurs préoccupations quant à la question de savoir si les stratégies de communication assertives vont entraîner de la VC et intégrer le VIH et la VC dans le plan de sécurité

2	Discuter du chevauchement de la VC, de la toxicomanie et du VIH	Élargir la formation à propos du rôle de la toxicomanie et du VIH afin d'inclure une discussion quant au chevauchement de la VC, de la toxicomanie et du VIH
2	Améliorer la littéracie financière	Intégrer la planification financière

Remarque. SISTA = Sisters Informing Sister About Topics on AIDS (Femmes afro-américaines qui discutent de sujets liés au sida); VC = violence conjugale

Annexe 5 : Cadre pour l'adaptation culturelle d'interventions fondées sur des données probantes

Cadre	Phases/étapes	Références
Cheminelements de base pour la planification et la réalisation d'adaptations culturelles	<p>Étape 1 – Collecte d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer si l'adaptation est nécessaire • Choisir quelles composantes du programme devraient être modifiées <p>Étape 2 : Conception préliminaire de l'adaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevoir une intervention adaptée en fonction de l'information recueillie à l'étape 1 <p>Étape 3 : Essais préliminaires de l'adaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soumettre le plan d'intervention adaptée à un essai pilote <p>Étape 4 : Perfectionnement de l'adaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser la rétroaction découlant de la phase pilote pour rédiger une deuxième version de l'intervention adaptée <p>Étape 5 : Essai de l'adaptation culturelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une étude d'essai contrôlé (idéalement) pour évaluer l'efficacité de l'intervention adaptée <p><i>*N.B. : L'information venant de sources multiples mais semblable a été extraite ici dans un cadre général</i></p>	(Barrera et Castro, 2006; Barrera et coll., 2013; Castro et coll., 2010; Ramos et Alegria, 2014)
Guide « Finding the Balance » sur la fidélité et l'adaptation de programmes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir les bases théoriques de l'intervention; 2. Déterminer les éléments de base du programme; 3. Évaluer les préoccupations communautaires et déterminer quelles adaptations réaliser; 4. Déterminer les ressources nécessaires et consulter le concepteur du programme; 5. Consulter la collectivité au sujet de l'intervention adaptée; 6. Créer un plan de programmes fondé sur les renseignements obtenus. 	(Backer, 2002; Castro et coll., 2004)

Modèle de processus d'adaptation culturelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Étudier la littérature pertinente, établir une relation de collaboration avec les dirigeants communautaires, recueillir de l'information auprès des membres de la collectivité quant aux besoins et aux intérêts; 2. Préparer une révision de l'intervention, solliciter de la rétroaction auprès des membres de la collectivité et procéder à un essai pilote; 3. Intégrer les leçons apprises de la phase précédente dans une intervention révisée qui pourrait être utilisée et examinée de façon plus générale. 	(Domenech, Rodriguez et Wieling, 2004; Rogers, 2000) dans (Castro et coll., 2010)
Modèle d'adaptation d'intervention planifiée	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adapter le modèle 2. Comparer le modèle adapté avec la version originale de l'intervention pour évaluer les effets différentiels 3. Se servir des résultats de l'essai pour déterminer les prochaines adaptations 4. Réaliser d'autres essais de l'intervention adaptée afin d'en déterminer l'efficacité 	(Marsiglia et Booth, 2013)
Modèle du Southwest Interdisciplinary Research Center (SIRC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobiliser la collectivité et évaluer les besoins 2. Désigner et sélectionner une IFDP 3. Adapter l'IFDP 4. Soumettre à un essai pilote l'IFDP adaptée 5. Intégrer les résultats à d'éventuelles adaptations 6. Soumettre l'IFDP adaptée à un essai de contrôle aléatoire <p><i>*Le processus est itératif et peut donc être répété de multiples fois</i></p>	(Marsiglia et Booth, 2013)
Lignes directrices en matière d'adaptation des Centres for Disease Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer la population cible (éléments culturels profonds et superficiels), les risques et les facteurs de protection de la population cible 2. Choisir le programme qui nécessitera le moins d'adaptation (cela aide à maintenir la fidélité le plus possible) 3. Modifier les programmes afin qu'ils correspondent à la population cible sans en changer les éléments de base 4. Soumettre l'intervention adaptée à un essai pilote et mener des groupes de discussion avant et après l'adaptation pour obtenir de la rétroaction 5. Consigner les changements apportés 	(Marsiglia et Booth, 2013)

Méthode formative pour l'adaptation de psychothérapies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examiner les enjeux et communiquer avec les partenaires/intervenants de la collectivité 2. Intégrer l'information à la théorie et aux connaissances empiriques et cliniques 3. Évaluer et revoir l'intervention adaptée sur le plan culturel avec les partenaires 4. Mettre à l'essai l'intervention adaptée sur le plan culturel 5. Mettre la dernière main à l'intervention adaptée 	(Nicolas et coll., 2009)
Cadre utilisé pour adapter le Adolescent Coping with Depression Course (ACDC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobiliser les partenaires par l'entremise d'un comité consultatif 2. Communiquer avec la collectivité 3. Donner de la formation aux chefs de groupes de discussion 4. Mener des groupes de discussion 5. Intégrer les données des groupes de discussion pour modifier le manuel d'intervention 	(Nicolas et coll., 2009)
Adaptations culturelles fondées sur la recherche participative communautaire (RPC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traduire et adapter l'intervention originale et les documents 2. Collaborer avec les dirigeants communautaires en employant les principes de la recherche participative communautaire 3. Réaliser une étude qualitative auprès de la population cible 4. Mettre en œuvre une étude pilote afin de comparer les caractéristiques du programme original et les caractéristiques actuelles adaptées sur le plan culturel 5. Mettre en œuvre un essai de contrôle aléatoire afin de déterminer l'efficacité différentielle des deux interventions 	(Parra Cardona et coll., 2012)
Adaptation culturelle pour les interventions relatives au VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimiser la fidélité – former une équipe de recherche biculturelle, cerner les interventions efficaces, cibler les domaines communs parmi les interventions efficaces 2. Optimiser la correspondance – collaborer avec la collectivité locale, comprendre les besoins précis en matière de VIH de la population, cerner les facteurs culturels relatifs au programme 	(Wainberg et coll., 2007)

	<ol style="list-style-type: none">3. Établir un équilibre entre la fidélité et la correspondance – créer un comité d'adaptation et le former, adapter l'intervention aux besoins culturels précis, arriver à un consensus avec les partenaires4. Soumettre l'intervention à un essai pilote et la perfectionner – former les animateurs pour qu'ils exécutent l'essai pilote, soumettre l'intervention à un essai pilote et la perfectionner, approuver l'intervention	
--	---	--

Annexe 6 : Mesures concrètes utilisées pour adapter les IFDP qui figurent dans les recherches sur l'adaptation culturelle

Groupe	Adaptations	Références
Latinos	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir le programme en espagnol • Adapter le programme en fonction d'un niveau d'alphabétisation plus bas • Intégrer la famille élargie • Aider les praticiens à comprendre l'acculturation et modifier le programme en conséquence • Intégrer les croyances, les pratiques et les remèdes maison traditionnels • Intégrer le concept de <i>personalismo</i> – souvent défini comme la « convivialité officielle », et qui reflète le fait que les Latinos accordent une plus grande importance aux relations personnelles, qu'au statut, au gain matériel ou à la hiérarchie • Intégrer les croyances au sujet du respect des Aînés • Utiliser des récits et des proverbes • Comprendre le racisme, les stéréotypes et la discrimination • Insister sur l'établissement de relations • Utiliser des documents qui reflètent la population (p. ex. images de Latinos sur vidéo) • Utiliser les témoignages des pairs/le bouche-à-oreille pour recruter • Apparier les caractéristiques du personnel et celles de la population cible • Ajouter des séances afin de discuter des principaux enjeux de la collectivité (pauvreté, discrimination raciale) 	<p>(Allen, Linnan et Emmons, 2012; Barrera, Toobert, Strycker et Osuna, 2012; Beasley et coll., 2014; Castro, Rios et Montoya, 2006; Devieux, 2005; Maldonado-Molina, Reyes et Espinosa-Hernández, 2006; Osuna et coll., 2011; Parra Cardona et coll., 2012; Ramos et Alegría, 2014)</p>
Mexicano-américains	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la mère, le père et la famille élargie • Éviter les préjugés associés aux programmes thérapeutiques en reformulant de manière éducative • Traduire les documents en espagnol • Changer les anecdotes pour les adapter au 	<p>(Lau, 2006; Marsiglia et Booth, 2013)</p>

	<p>contexte des Mexicains</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer de nouvelles vidéos pour refléter l’habillement, la musique et les récits propres aux Mexicains 	
Afro-américains	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la socialisation raciale dans le programme de formation au rôle de parent 	(Lau, 2006)
Haïtiens et Trinidiens	<ul style="list-style-type: none"> • S’assurer que les documents sont appropriés pour un plus faible niveau d’alphabétisation • Se procurer des documents qui reflètent la population (p. ex. présenter plus de personnes noires dans les vidéos du programme) 	(Devieux, 2005)
Brésiliens atteints de maladie mentale grave	<ul style="list-style-type: none"> • Former une équipe de recherche biculturelle et offrir une formation en portugais et en anglais • Collaborer avec les membres de la collectivité • Transmettre des messages qui correspondent aux valeurs culturelles de la responsabilité sociale, de l’expression/liberté et extériorisation sexuelles • Aborder les croyances/la religion au moment de parler du VIH/sida • Aborder le préjugé véhiculé localement à propos de la maladie mentale et de l’homosexualité • Aborder le rôle des genres 	(Wainberg et coll., 2007)