

La fidélité d'implantation des programmes de prévention ou d'intervention dans les écoles auprès des élèves en difficulté de comportements

Jacques Joly, Marc Tourigny and Marielle Thibaudeau

Volume 8, Number 2, 2005

Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1017533ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1017533ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke

ISSN

1911-8805 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Joly, J., Tourigny, M. & Thibaudeau, M. (2005). La fidélité d'implantation des programmes de prévention ou d'intervention dans les écoles auprès des élèves en difficulté de comportements. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 101–110. <https://doi.org/10.7202/1017533ar>

Article abstract

A very large number of prevention and intervention programs, some tested and some not, some evaluated for effectiveness and some not, are routinely implemented in school settings. Unfortunately, these programs appear often to be implemented without fidelity to the measures designed to render them effective. Unfaithful implementation can seriously influence a program's effectiveness and the evaluation of its effects. This article presents the concept of implementation fidelity and how it is measured; and it discusses the factors associated with it and the consequences of unfaithful program implementation. Finally, the article puts forward some strategies for enhancing prevention- and intervention-program implementation in school settings.



La fidélité d'implantation des programmes de prévention ou d'intervention dans les écoles auprès des élèves en difficulté de comportements

Jacques Joly, Marc Tourigny et Marielle Thibaudeau
Université de Sherbrooke

Résumé – Un très grand nombre de programmes de prévention ou d'intervention, qui ont fait l'objet d'expérimentation ou non et dont l'efficacité a été évaluée ou non, sont implantés régulièrement en milieu scolaire. Malheureusement, il semble que ces programmes soient souvent implantés de manière non fidèle aux programmes conçus pour être efficaces. Or l'application non fidèle d'un programme peut affecter sérieusement son efficacité et l'évaluation de ses effets. Dans le cadre de cet article, nous présentons le concept de fidélité d'implantation de programmes et de sa mesure, nous discutons des facteurs qui y sont associés et des conséquences d'une implantation de programme non fidèle. Enfin, nous proposons certaines stratégies visant à améliorer l'implantation des programmes de prévention ou d'intervention en milieu scolaire.

Abstract – A very large number of prevention and intervention programs, some tested and some not, some evaluated for effectiveness and some not, are routinely implemented in school settings. Unfortunately, these programs appear often to be implemented without fidelity to the measures designed to render them effective. Unfaithful implementation can seriously influence a program's effectiveness and the evaluation of its effects. This article presents the concept of implementation fidelity and how it is measured; and it discusses the factors associated with it and the consequences of unfaithful program implementation. Finally, the article puts forward some strategies for enhancing prevention- and intervention-program implementation in school settings.

1. Problématique

Les écrits scientifiques regorgent de propositions de programmes de prévention ou d'intervention¹ jugés efficaces pour réduire les risques ou atténuer les conséquences de divers problèmes comme les problèmes de comportements chez les jeunes. D'ailleurs, un très grand nombre de programmes de prévention ou d'intervention sont implantés à chaque année dans les écoles du Québec². Malheureusement, tous ces programmes n'ont pas la même efficacité et, dans certains cas, à cause de problèmes d'implantation. Dans cet article, nous abordons le concept de fidélité d'implantation qui constitue une facette particulièrement importante des difficultés d'implantation de programmes sur le terrain. Après avoir défini ce qu'est la fidélité et avoir abordé comment la mesurer, nous démontrons que ce problème est bien actuel. Ensuite, nous discutons des facteurs et des conséquences qui y sont associées et, enfin, nous proposons certaines stratégies visant à améliorer la qualité d'implantation des programmes.

2. Le concept de fidélité d'implantation de programmes

La fidélité d'implantation d'un programme a souvent pour synonymes l'adhésion, la conformité, l'intégrité ou la qualité d'implantation. Elle peut se définir comme le degré d'implantation des éléments ou des activités prescrites par le programme et l'absence d'éléments ou d'activités proscrites par le programme (McGrew, Bond, Dietzen et Salyers, 1994; Santacroce, Maccarelli et Grey, 2004). Dumas, Lynch, Laughlin, Smith et Prinz (2001) distinguent la fidélité de contenu, qui correspond à la réalisation des services prévus par le programme, de la fidélité de processus, qui réfère plutôt à la manière dont le contenu est appliqué. Selon eux, pour satisfaire aux critères de fidélité, il est important de démontrer que chaque composante de l'intervention a été appliquée de manière comparable à tous les participants et en respectant la théorie et les objectifs du programme.

Dans un contexte de programmes de prévention en milieu scolaire, Dusenbury, Branningan, Falco et Hansen (2003) définissent aussi la fidélité comme le degré de correspondance entre le programme implanté par les enseignants et les autres intervenants et celui prévu par les concepteurs. Ils précisent toutefois que les diverses définitions données dans la documentation scientifique à la fidélité comprennent toutes la composante adhésion mais aussi le dosage (la quantité d'interventions effectuées), la qualité des services rendus, le degré de participation de la clientèle cible et la différenciation (la présence des éléments qui distinguent le programme d'une autre forme d'intervention). Cette définition s'avère intéressante parce qu'elle semble plus complète et plus nuancée que celles qui limitent le concept de fidélité à la simple adhésion. Toute évaluation de la fidélité et toute intervention visant à l'améliorer devrait donc prendre en compte l'ensemble de ces composantes.

1 Un programme d'intervention est «un ensemble organisé, cohérent et intégré d'activités et de services réalisés simultanément ou successivement, avec les ressources nécessaires, dans le but d'atteindre des objectifs déterminés, en rapport avec des problèmes [...] précis et ce, pour une population définie» (Pineault et Daveluy, 1986, p. 333)

2 Voir le site web du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES) qui présente un *Répertoire de programmes d'intervention, de prévention et guides d'animation (PIPA)* à l'adresse <<http://www.ulaval.ca/crides/repert/index.html>>.

3. La mesure de la fidélité d'implantation

Il existe une très grande diversité d'instruments standardisés qui permettent de mesurer la fidélité d'implantation des programmes dans différents domaines (Ball, Pelton, Forehand, Long, Wallace, 2004; Bond, 2000; Bond, Evans, Salyers, Williams et Kim, 2000; Lucca, 2000; Mowbray, Holter, Teague et Bybee, 2003; Paulson, Post, Herincks et Risser, 2002; Teague, Bond et Drake, 1998). Tous ces instruments sont toutefois conçus pour répondre aux besoins spécifiques de programmes précis et ne peuvent se généraliser à d'autres programmes. Certains sont très simples comme celui utilisé par Ringwalt, Ennett, Johnson, Rohrbach, Simons-Rudolph, Vincus et Thorne (2003). Ils ont en effet mesuré la fidélité de l'implantation en milieu scolaire de programmes de prévention de consommation abusive d'alcool ou de drogues à l'aide d'une seule question (échelle en quatre points) posée aux professeurs concernant leur adhésion au programme. Par contre, à l'autre bout du spectre de la complexité, Dumas *et al.* (2001) ont fait appel à une mesure beaucoup plus raffinée de la fidélité d'un programme basée sur une codification de bandes sonores ou vidéo d'interventions réalisées auprès de familles ou de pairs, par des juges externes spécialement entraînés pour cette tâche. Cette évaluation est ensuite utilisée en séances de supervision des intervenants.

En 2003, Dusenbury et ses collaborateurs ont constaté que sur 14 évaluations de la fidélité de l'implantation des programmes de prévention de consommation de drogues en milieu scolaire, 9 ont mesuré l'adhésion, 5 le dosage (quantité), 8 la qualité de l'implantation, 4 la participation et aucune n'a mesuré la différenciation. Seulement deux études ont mesuré trois des cinq dimensions alors que sept études ont mesuré seulement deux dimensions. Les instruments utilisés par ces études consistent à des questionnaires auto-administrés ou en observations faites dans le milieu. Tout récemment, Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh et Falco (2005) ont publié les premiers travaux de validation d'une grille d'observation de la qualité d'implantation d'un programme de prévention de consommation d'alcool ou de drogues par les professeurs. Cette grille comprend les composantes adhésion, qualité du processus, adaptation, attitudes et compréhension des concepts du programme par les professeurs.

4. Les problèmes actuels de fidélité d'implantation de programmes

Les problèmes de fidélité d'implantation de programmes sont de plus en plus connus dans différents domaines d'intervention et particulièrement en milieu scolaire. Par exemple, au Québec, une évaluation de programmes visant à réduire les risques d'abandon scolaire en Estrie a montré que les programmes proposés par les écoles participantes ne respectaient pas la procédure de sélection des enfants prévue et que les interventions réalisées n'étaient pas adaptées aux caractéristiques des jeunes comme le prévoyait le programme (Fortin, Robidas, Joly, Yergeau, Lemoine et Lessard, 2002). Janosz et Deniger (2001) ont aussi remarqué que l'adéquation de la mise en œuvre de cinq programmes de prévention du décrochage scolaire semblait seulement de bonne à passable. Enfin, notre propre implication dans l'implantation de programmes en CLSC (Joly, Pausé, Lamy, Toupin et Touchette, 2001) et en Centres Jeunesse (projet en cours) nous a permis de constater des problèmes récurrents de fidélité d'implantation malgré une formation et une supervision continue des intervenants par les responsables du programme.

Ces résultats sont cohérents avec les écrits scientifiques. Déjà en 1976, une étude de la corporation Rand démontrait que des programmes novateurs en éducation étaient rarement implantés de manière fidèle et que leur efficacité en était affectée (Berman et McLaughlin, 1976, dans Ringwalt *et al.*, 2003). D'autres études ont depuis démontré que des programmes de prévention implantés dans les écoles avaient encore d'importants problèmes de fidélité d'implantation. Par exemple, Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu et Botvin (1990) ont montré que pas moins d'un étudiant sur quatre avait bénéficié de moins de 60% des éléments importants d'un programme de prévention de consommation d'alcool ou de drogue implanté par des enseignants. Rohrbach, Graham et Hansen (1993) ont aussi noté que seulement un professeur sur quatre qui avaient reçu une formation dans le cadre d'un programme prévention de consommation d'alcool continuait d'enseigner le programme la seconde année. Enfin, plusieurs autres études réalisées en milieu scolaire vont toutes dans le même sens (Dusenbury *et al.*, 2003). En effet, ces auteurs remarquent que les programmes développés et appliqués dans un contexte de recherche (*demonstration project*) reçoivent un appui considérable afin d'être implantés fidèlement. Par contre, dans un contexte de diffusion à plus grande échelle (*dissemination projects*), les programmes sont souvent implantés dans des conditions imparfaites et se distinguent alors des programmes expérimentaux qui démontraient une certaine efficacité dans des conditions optimales. Bauman, Stein et Ireys (1991) ont fait la même constatation plus tôt dans le domaine des services sociaux et de la santé mentale.

Comme le soulignent Dumas *et al.* (2001), la fidélité de l'implantation des programmes de prévention constitue toujours un défi majeur pour la recherche sur la prévention. Or peu d'études portent sur ce problème comme le démontrent Prevatt et Kelly (2003) qui ont recensé 256 articles scientifiques sur l'abandon scolaire. Les chercheurs n'ont retracé que deux études utilisant une mesure de fidélité de l'implantation des programmes, et aucune des deux n'a mis en relation la fidélité à l'efficacité des programmes. Dane et Schneider (1998) ont noté, de leur côté, que seulement 24% des 162 articles recensés qui évaluent l'efficacité de divers programmes de prévention ont rapporté la fidélité de l'implantation. Par contre, seulement le tiers de ces études en ont estimé l'impact sur l'efficacité.

5. Les facteurs associés à la fidélité d'implantation

Un très grand nombre de facteurs sont associés à la fidélité d'implantation des programmes dans les écrits scientifiques. Plusieurs auteurs proposent une liste de ces facteurs, souvent regroupés par thèmes de manière linéaire et additive où chaque facteur possède un poids ou une influence relativement égale sur la fidélité (Bauman *et al.*, 1991 ; Dusenbury *et al.*, 2003 ; Ringwalt *et al.*, 2003 ; Santacroce *et al.*, 2004). Or les preuves empiriques sont nettement plus convaincantes pour certains facteurs que pour d'autres, suggérant ainsi que certains facteurs ont probablement une influence plus déterminante que d'autres. De plus, la nature dynamique des phases de développement, d'implantation et d'impact des programmes, qui impliquent souvent un grand nombre d'acteurs, suggèrent aussi un processus dynamique relativement complexe où une multitude d'éléments reliés au programme, au contexte d'implantation, à l'organisation qui implante le programme et au personnel impliqués interagissent à des degrés divers.

Nous résumerons l'état des connaissances dans ce domaine en regroupant les principaux facteurs qui peuvent avoir un effet direct sur la fidélité d'implantation des programmes et,

éventuellement, sur leur efficacité. Nous les regroupons en seulement trois dimensions, en fonction des acteurs impliqués dans l'implantation d'un programme : 1) les facteurs liés aux programmes et à leurs concepteurs, 2) les facteurs liés aux organisations et aux décideurs, et 3) les facteurs liés aux intervenants. Ce regroupement est semblable à celui proposé par Dusenbury *et al.* (2003).

D'autres éléments liés davantage au contexte sociopolitique dans lequel un programme est développé peuvent avoir un impact indirect sur la fidélité d'implantation. Citons, par exemple, les caractéristiques de la clientèle cible ou encore les prérogatives d'organismes gouvernementaux ou autres qui financent le développement et l'implantation de programmes en imposant certaines contraintes. Nous ne les présentons pas comme étant des facteurs qui influencent directement la fidélité d'implantation car nous considérons que tout programme devrait être élaboré (programme expérimental) ou choisi (programme diffusé à plus grande échelle) en fonction des besoins du milieu, ce qui inclut les caractéristiques de la clientèle. Nous nous concentrons sur la phase d'implantation de programmes que nous assumons, adaptés aux besoins des populations à risque et en besoin.

5.1 Facteurs liés au programme et aux concepteurs

À l'étape même de la conception d'un programme se manifestent déjà les premiers facteurs qui auront un effet direct sur sa fidélité d'implantation. Ceux-ci concernent le contenu de l'intervention, la technologie et les ressources nécessaires pour réaliser les activités prévues et la complexité du programme, tous ces éléments devant être reliés par une théorie d'impact du programme (Dumas *et al.*, 2001 ; Bond *et al.*, 2000 ; Summerfelt, 2003 ; Santacroce *et al.*, 2004). On l'imagine facilement, plus l'intervention est complexe, plus l'implantation sera difficile (Bauman *et al.*, 1991). Mais c'est sans contredit le manuel descriptif ou explicatif du programme qui ressort comme un des facteurs les plus importants. Ce manuel doit comprendre un exposé clair de la théorie d'impact du programme, des stratégies proposées pour atteindre les objectifs du programme, les activités prescrites, et aussi les activités proscrites avec des standards minimaux de quantité et de qualité d'intervention (Santacroce *et al.*, 2004). Ce manuel doit être revu en cours d'implantation de manière à tenir compte des opinions des intervenants. Enfin, ce manuel sera d'autant plus utile qu'il y aura de nouveaux intervenants qui se joindront au programme en cours d'implantation à la suite d'un roulement de personnel.

Les trois facteurs suivants pourraient faire l'objet d'un regroupement en soi, mais nous préférons les traiter avec les facteurs associés au programme, surtout à l'étape de l'implantation, car ce sont souvent les concepteurs de programmes qui en assument la responsabilité. Il s'agit de la formation et de la supervision des intervenants engagés dans le programme et de la disponibilité d'un expert en cours d'implantation. Il existe pratiquement un consensus pour soutenir théoriquement et empiriquement l'importance de la formation et de la supervision (Dusenbury *et al.*, 2003 ; Ringwalt *et al.*, 2003). Selon Dumas *et al.* (2001), les intervenants qui ne partagent pas les concepts fondamentaux du programme, qui manquent de formation ou qui interviennent sans supervision, augmentent la diversité des interventions. Ceci se traduit par plus de variabilité dans les effets du programme et, comme on le verra plus tard, par une probabilité réduite d'en démontrer l'efficacité. Comme les nouvelles pratiques associées à un programme se heurtent souvent aux expériences passées des intervenants, une supervision régulière et suffisante devient alors un élément essentiel d'une implantation réussie. Il existe d'ailleurs

une tendance très nette d'introduire une mesure de la fidélité d'implantation par les intervenants comme outil de supervision (Dumas *et al.*, 2001 ; Santacroce *et al.*, 2004).

On remarque donc que la tâche des concepteurs de programmes est énorme et qu'elle dépasse la simple démonstration de la qualité scientifique de leur programme. Ces personnes doivent aussi se préoccuper de la qualité de la documentation de leur programme et des nombreuses contraintes qui en affecteront l'implantation.

5.2 Facteurs liés à l'organisation

Tout programme est forcément implanté dans un cadre organisationnel précis où des personnes ont pris la décision de l'implanter. Ce cadre organisationnel peut d'ailleurs varier considérablement d'un site à l'autre. Comme nous l'avons mentionné auparavant, les conditions de diffusion à grande échelle sont souvent moins idéales que les conditions d'expérimentation (Bauman *et al.*, 1991). De plus, les décideurs auront un rôle majeur à jouer pour bien implanter le programme. Leur rôle dépassera nettement la simple décision d'appliquer le programme. Il faudra qu'ils supportent le programme en cours d'implantation et qu'ils tâchent de le maintenir en place par la suite. Une implantation réussie ne repose pas seulement sur les qualités du programme et la contribution directe des intervenants responsables de sa mise en œuvre.

Dusenbury *et al.* (2003) résument bien l'ensemble des facteurs organisationnels qui peuvent affecter la fidélité d'implantation des programmes de prévention en milieu scolaire. Le plus important et le mieux documenté de ces facteurs est sans aucun doute le support de la direction (Gottfredson, 2000 ; Kam, Greenberg et Walls, 2003). Il semblerait que ce sont les possibilités d'aménagement d'horaires ou de tâches qui sont les indicateurs perçus par les intervenants comme étant associés à un haut soutien de la direction. De plus, la fidélité d'implantation est aussi associée à d'autres conditions organisationnelles comme la culture organisationnelle, la volonté de l'organisation à adopter de nouveaux programmes, la qualité du leadership associé au programme et le moral du personnel. Il est donc clair que l'organisation joue un rôle actif pendant l'implantation, surtout pour régler les problèmes rencontrés. Enfin, le manque de ressources, incluant les ressources financières, est un autre facteur important que devraient considérer les organisations au moment de décider d'implanter un programme.

5.3 Facteurs liés aux intervenants

Dans tout programme, les intervenants sont la pierre angulaire de l'implantation. En milieu scolaire, ce sont essentiellement les enseignants ou les professionnels comme les psychoéducateurs ou les psychologues. Même si la documentation souligne l'importance de certains facteurs associés aux intervenants et même si notre expérience des dernières années en CLSC ou en centres jeunesse nous confirme l'importance de ces facteurs, les preuves empiriques ne sont pas toujours aussi évidentes qu'on le souhaiterait.

Dusenbury *et al.* (2003) rapportent quelques études démontrant que l'adoption d'un programme et sa poursuite sont liées aux attitudes positives ou négatives des intervenants face au programme, à la nouveauté dans la profession, à la formation, à la confiance en soi (le sentiment d'être capable de répondre aux exigences du programme) et à l'enthousiasme des intervenants.

Dusenbury *et al.* (2005) ont d'ailleurs ajouté une mesure des attitudes des enseignants à leur mesure de la qualité d'implantation d'un programme. Les travaux antérieurs de St-Pierre et Kaltreider (2001), de même que Gottfredson (2000), confirmaient l'importance de l'enthousiasme des intervenants sur la qualité de l'implantation de programmes en milieu scolaire. Ces auteurs soulignaient la nécessité d'un véritable partenariat avec les responsables du programme et d'échanges réguliers entre les enseignants, la direction et le coordonnateur (ou l'expert) du programme.

Toutes ces variables témoignent de la complexité du problème de l'implantation des programmes et déjà, autant les concepteurs que les décideurs et utilisateurs devraient être sensibilisés au fait que leur travail s'insère dans un système complexe et évolutif. On comprend alors que la seule validité scientifique du programme proposé est loin d'être le seul garant de l'efficacité du programme.

6. Le lien entre la fidélité et l'efficacité des programmes

Le lien fidélité-efficacité peut être analysé sous deux angles : l'angle clinique et l'angle méthodologique ou scientifique. Le premier est relativement bien documenté dans les écrits scientifiques. Par exemple, Ringwalt *et al.* (2003) résument bien l'effet de la fidélité de l'implantation sur l'efficacité, en milieu scolaire, des programmes de prévention de consommation de drogues. Ceux-ci rapportent plusieurs études qui tendent à démontrer que les programmes implantés plus fidèlement sont plus efficaces que les programmes implantés moins fidèlement. Il existe toutefois quelques études qui démontrent que dans certains cas, des adaptations sont nécessaires, qu'elles augmentent le sentiment de contrôle chez les intervenants engagés et que l'efficacité peut en être améliorée. L'efficacité des programmes ainsi modifiés n'est pas toujours affectée négativement mais peut permettre une adaptation aux besoins de la clientèle.

Ce débat entre fidélité intégrale et adaptation était déjà bien résumé par Bauman *et al.* en 1991 et il n'a pas vraiment changé depuis. Ces derniers proposaient une stratégie basée sur le principe d'équivalence qui visait à permettre des adaptations tout en préservant le programme initial. Cette stratégie exige que les concepteurs de programmes, dès la phase de développement, a) proposent un modèle causal du fonctionnement du programme en identifiant les variables ou activités qui permettent l'atteinte des objectifs proximaux (par exemple : améliorer les connaissances) et distaux du programme (par exemple : changer les comportements), b) démontrent que les effets du programme valent l'investissement, c) démontrent comment les caractéristiques du programme interagissent avec les paramètres d'implantation nécessaires au succès du programme et d) indiquent comment un changement de programme pourra en affecter l'efficacité.

Les caractéristiques culturelles des populations visées par les programmes démontrent bien qu'un minimum d'adaptation est toujours nécessaire pour implanter correctement un programme. Par exemple, au Québec, il faut prévoir très souvent une traduction des consignes, des instruments et du matériel selon que l'on s'adresse à des clientèles francophones ou anglophones. Des études démontrent que cette caractéristique culturelle dépasse la simple traduction et que l'adaptation culturelle devrait alors être intégrée (*build in*) ou pensée dans le programme original (Castro, Barrera et Martinez, 2004).

Le lien entre la fidélité et l'efficacité d'un programme peut aussi être étudié sous l'angle plus méthodologique ou scientifique. Il est en effet reconnu qu'une faible fidélité d'implantation peut poser deux problèmes interreliés : un problème de validité interne et un problème de puissance statistique. Le premier concerne la validité interne de l'étude. En effet, si un programme expérimental n'est pas implanté tel que conçu, il devient difficile de vérifier si l'absence d'effet ou si les effets observés chez les participants sont directement attribuables au programme. La validité interne de l'évaluation d'impact du programme³ est alors menacée et la validité externe peut aussi être affectée. La conséquence directe d'une telle situation est qu'un programme efficace pourrait être rejeté alors qu'un programme inefficace pourrait être jugé comme efficace et répandu inutilement. Dumas *et al.* (2001) font une excellente synthèse de ce problème. Il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel de bien comprendre la nécessité de démontrer qu'un programme peut être efficace ou non et que s'il ne l'est pas, on puisse distinguer entre un cas où c'est le programme en soi qui est lacunaire (d'échec dans la théorie du programme selon les termes de Rossi, Lipsey et Freeman, 2004) ou un cas où c'est l'implantation du programme qui est lacunaire (échec d'implantation selon Rossi *et al.*, 2004).

Le deuxième problème méthodologique que pose une implantation moins fidèle d'un programme concerne les techniques d'analyse utilisées pour démontrer son efficacité. Il est en effet reconnu que l'absence de fidélité se traduira par plus de variabilité dans l'application du programme et, par conséquent, par plus de variabilité dans les indicateurs de performance ou d'efficacité du programme (*outcomes*). La variabilité plus grande des indicateurs affectera à son tour la puissance statistique des tests d'hypothèses utilisés pour comparer les participants aux programmes (groupe expérimental) à des non-participants (groupe témoin). Cette puissance sera réduite et l'efficacité réelle du programme sera sous-estimée.

Il est donc évident que la fidélité d'implantation représente un atout majeur pour bien évaluer la contribution réelle des programmes à la réduction des problèmes que vivent certains sous-groupes de la population. Dans un contexte de ressources limitées où des choix doivent être faits pour intervenir le plus efficacement possible, la fidélité d'implantation ne peut que contribuer à mieux éclairer ces choix. Il nous apparaît donc extrêmement important de sensibiliser tous les acteurs engagés dans le développement ou l'implantation de programmes à l'importance de se préoccuper de la fidélité de l'implantation de ces programmes, en milieu scolaire comme ailleurs.

7. Les recommandations pour améliorer l'implantation des programmes en milieu scolaire

Les enfants qui éprouvent de sérieuses difficultés d'adaptation méritent qu'on leur apporte la meilleure aide possible. Cette aide prendra très souvent la forme de programmes de prévention ou d'intervention. Nous avons toutefois vu que l'implantation de ces programmes est relativement complexe. Chaque partenaire doit, à notre avis, être sensibilisé par la question de la fidélité d'implantation et contribué ensuite à l'améliorer.

3 Nous faisons ici référence aux termes proposés par Rossi, Lipsey et Freeman (2004).

Tout d'abord, les concepteurs de programmes doivent être les premiers à se préoccuper de cette question en concevant des programmes robustes, avec une théorie claire et précise d'impact qui guide l'intervention. Ils doivent documenter leur programme dans un manuel qui permettra une formation adéquate des intervenants et qui identifiera les composantes prescrites et prosrites du programme de même que les adaptations possibles qui respecteront la théorie d'impact du programme. Enfin, les concepteurs proposeront une stratégie de formation et de supervision basée sur un suivi de la fidélité d'implantation du programme. La mise en œuvre du programme devrait d'ailleurs faire l'objet d'une négociation avec l'organisation qui prévoit l'utiliser de manière à s'assurer que les conditions essentielles de réussite du programme seront respectées.

De son côté, l'organisation devrait d'abord vérifier qu'elle dispose des ressources nécessaires pour bien implanter le programme. Si c'est le cas, la direction appuiera la mise en œuvre du programme en permettant l'organisation des tâches en fonction de la mise en place du programme, incluant des périodes de formation et de supervision. De plus, elle favorisera le partage de l'expérience entre les intervenants engagés. Un coordonnateur sera nommé par l'organisation en vertu de ses qualités de leadership et de son engagement dans le programme. La création d'un comité aviseur à l'intérieur de l'organisation, formé des différents acteurs participant au programme, peut être un moyen de s'assurer d'une bonne implantation. Ce comité serait responsable de cet aspect.

Les intervenants devront aussi être sensibilisés à la question de la fidélité d'implantation. Idéalement, ces intervenants seront choisis selon leur intérêt envers le programme, mais aussi en fonction de leur attitude positive face au changement de pratique qu'engendrera forcément la mise en place d'un nouveau programme. Un échange continu entre les partenaires permettra d'adapter le programme et un processus continu d'évaluation de l'implantation (incluant un *monitoring* de la fidélité) et de l'efficacité du programme permettra, éventuellement, de juger de la pertinence de le poursuivre.

En conclusion, nous pensons qu'une sensibilisation accrue des problèmes d'implantation de programmes, notamment de la fidélité d'implantation, permettra à tous les acteurs engagés de s'adapter aux conditions essentielles de réussite. Au bout du compte, les enfants ou les adolescents seront particulièrement les premiers à en bénéficier.

Références

- Ball, J., Pelton, J., Forehand, R., Long, N. et Wallace S.A. (2004). Methodological overview of the Parents Matter program. *Journal of Child and Family Studies*, 13(1), 21-34.
- Bond, G.R. (2000). Introduction to a special section: Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation research. *Mental Health Services Research*, 2(2), 73-74.
- Bond, G.R., Evans, L., Salyers M.P., Williams, J. et Kim, H.W. (2000). Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. *Mental Health Research*, 2(2), 75-87.
- Bauman, L.J., Stein, R.E.K. et Ireys, H.T. (1991). Reinventing fidelity: The transfer of social technology among settings. *American Journal of Community Psychology*, 19(4), 619-639.
- Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S. et Botvin, E.M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 437-446.
- 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.

- Dane, A.V. et Schneider, B.H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of controls? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23-45.
- Dumas, J., Lynch, A.M., Laughlin, J.E., Smith, E.P. et Prinz, R.J. (2001). Promoting intervention fidelity. Conceptual issues, methods, and preliminary results from the Early Alliance prevention trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1), 38-47.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. et Hansen, W.B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implication for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237-256.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W.B., Walsh, J. et Falco, M. (2005). Quality of implementation: Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), 308-313.
- Fortin, L., Robidas, M., Joly, J., Yergeau, E., Lemoine, P. et Lessard, A. (2002). *Rapport d'évaluation concernant le projet sur la réussite scolaire en Estrie: profil de l'école La Frontalière*. Rapport inédit réalisé dans le cadre de l'entente spécifique sur le soutien à la réussite scolaire en Estrie. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- Gottfredson, G.D. (2000). *School climate, population characteristics, and program quality*. Communication présentée au congrès annuel de l'American Psychological Association, Washington, DC, avril.
- Janosz, M. et Deniger, M.A. (2001). *Évaluation de programmes de prévention du décrochage scolaire pour adolescents de milieux défavorisés*. Rapport synthèse de recherche. Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES). Sherbrooke: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation.
- Joly, J., Pauzé, R., Lamy, F., Toupin, J. et Touchette, L. (2001). *Évaluation de l'implantation du programme Crise-Ado-Famille (CAF)*. Rapport inédit. Valleyfield: CLSC Seigneurie-Beauharnois.
- Kam, C.M., Greenberg, M.T. et Walls, C.T. (2003). Examining the role of implementation quality in school-based prevention using the PATHS curriculum. *Prevention Science*, 4(1), 55-63.
- Lucca, A.M. (2000). A Clubhouse Fidelity Index: Preliminary reliability and validity results. *Mental Health Services Research*, 2(2), 89-94.
- McGrew, J.H., Bond, G.R., Dietzen, L. et Salyers, M. (1994). Measuring the fidelity of implementation of a mental health program model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 670-678.
- Mowbray, C.T., Holter, M.C., Teague, G.B. et Bybee, D. (2003). Fidelity criteria: Development, measurement and validation. *American Journal of Evaluation*, 24(3), 315-340.
- Paulson, R.I., Post, R.L., Herincks, H.A. et Risser, P. (2002). Beyond components: Using fidelity scales to measure and assure choice in program implementation and quality assurance. *Community Mental Health Journal*, 38(2), 119-128.
- Pineault, R. et Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé: concepts, méthodes, stratégies*. Montréal: Éditions nouvelles.
- Prevatt, F. et Kelly, F.D. (2003) Dropping out of school: A review of intervention program. *Journal of School Psychology*, 41(5), 377-395.
- Ringwalt, C.L., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L.A., Simons-Rudolph, A., Vincus, A. et Thorne, J. (2003). Factors associated with fidelity to substance use prevention curriculum guides in the nation's middle schools. *Health Education and Behavior*, 30(3), 375-391.
- Rohrbach, L.A., Graham, J.W. et Hansen, W.B. (1993). Diffusion of a school-based substance abuse prevention program: Predictors of program implementation. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 22(2), 237-260.
- Rossi, P.H., Lipsey, M.W. et Freeman, H.E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7^e édition). Thousand Oaks, NJ: Sage Publications.
- Santacroce, S.J., Maccarelli, L.M. et Grey, M. (2004). Intervention fidelity. *Nursing Research*, 53(1), 63-66.
- St-Pierre, T.L. et Kaltreider, D.L. (2001). Reflections on implementing a community agency-school prevention program. *Journal of Community Psychology*, 29(2), 107-116.
- Summerfelt, T. (2003). Program strength and fidelity in evaluation. *Applied Development Science*, 7(2), 55-61.
- Teague, G.B., Bond, G.R. et Drake, R.E. (1998). Program fidelity in assertive community treatment: Development and use of a measure. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 216-232.