

LA FIDÉLITÉ DE L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION POUR DES ADOLESCENTES AGRESSÉES SEXUELLEMENT : UNE MESURE PAR OBSERVATION SYSTÉMATIQUE

Geneviève Paquette
Jacques Joly
Marc Tourigny
Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec

Résumé : Une première étude de la fidélité de l'implantation d'un programme d'intervention de groupe pour des adolescentes agressées sexuellement prévoyant 18 séances d'activités organisées autour de 9 thèmes a été réalisée. Par observation systématique du protocole d'intervention déployé auprès de deux groupes d'adolescentes, cette étude de cas dépeint la fidélité et en décrit l'évolution. Les résultats montrent que le premier groupe rencontre des standards de fidélité d'implantation plus élevés que le second en ce qui concerne plus particulièrement les indicateurs d'adhérence. Les niveaux de participation sont similaires dans les deux groupes mais la qualité semble s'améliorer au second groupe. Les durées des activités implantées sont plus élevées que prévu dans les deux groupes. La discussion des résultats est faite à la lumière des facteurs qui favorisent la fidélité et du débat entre la fidélité et l'adaptation.

Abstract: Reported here is a first study of the implementation fidelity group intervention program for sexually abused adolescent girls, consisting of 18 sessions centered on 9 themes. Through systematic observation of the intervention protocol used with two groups of adolescents, the case study describes implementation fidelity and its evolution. Results show that the first group outperformed the second in terms of implementation adherence. Levels of participation were similar between groups but quality appears to have improved for the second group. The activities implemented lasted longer than planned in both groups. Results are discussed in light of the factors that promote fidelity and the debate between fidelity and adaptation.

Correspondance à l'auteure : Geneviève Paquette, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Université de Sherbrooke, 2500 boulevard de l'Université, Sherbrooke, QC, J1K 2R1; <Genevieve.Paquette@USherbrooke.ca>

■ L'implantation d'un programme peut être considérée comme le pont entre une bonne idée et son impact potentiel (Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003). L'implantation est donc une phase cruciale qui devrait faire l'objet d'une évaluation particulière, et ce, peu importe le modèle d'évaluation choisie. En effet pratiquement tous les modèles ou théories d'évaluation consacrent une attention spécifique à cette étape de la vie d'un programme. Malheureusement, un grand nombre de programmes actuellement en opération n'ont jamais été évalués en termes d'implantation (Mowbray, Holter, Teague, & Bybee, 2003). Or, les programmes implantés en conditions réelles de pratique diffèrent souvent de ceux qui avaient été évalués en conditions idéales (*efficacy evaluation*) ou plus simplement, de ceux qui avaient été développés originalement (Bond, Evans, Salyers, Williams, & Kim, 2000; Chen, 2005; Dusenbury et al., 2003; Mowbray et al., 2003). En fait, l'implantation de programmes est chroniquement ignorée par les chercheurs (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Pourtant, son évaluation peut permettre de comprendre les effets d'un programme, les causes de son échec, ou encore les améliorations à y apporter (Bond et al., 2000; Mowbray et al., 2003; Perepletchikova & Kazdin, 2005).

L'implantation des programmes ou plus spécifiquement les écarts entre le programme développé théoriquement et celui qui est implanté peuvent faire l'objet d'une étude de la fidélité de l'implantation. L'étude de la fidélité favorise la réplication des évaluations de programme en permettant de mieux connaître les éléments implantés (Bond et al., 2000; Chen, 2005, Mowbray et al., 2003; Perepletchikova & Kazdin, 2005). Le fait de connaître les moyens par lesquels se sont produits ou non les effets peut aussi réduire les coûts financiers et sociaux investis dans l'implantation des programmes (Moncher & Prinz, 1991). En outre, l'erreur de type III consistant à conclure que c'est la conception théorique du programme qui est déficiente, alors que c'est l'implantation qui a échoué, peut ainsi être évitée (Dusenbury et al., 2003).

La fidélité de l'implantation se définit comme le degré de conformité de l'implantation des éléments prescrits et de l'absence d'éléments proscrits par le programme (Dumas, Lynch, Laughlin, Smith, & Prinz, 2001; Dusenbury et al., 2003; Moncher & Prinz, 1991; Mowbray et al., 2003; Perepletchikova & Kazdin, 2005). La fidélité comporte cinq éléments : l'adhérence, le dosage, la qualité, la participation de la clientèle, et la différenciation (Dusenbury et al., 2003; Perepletchikova & Kazdin, 2005). L'adhérence (nommée aussi adhésion) réfère au respect du protocole prévu comme celui des contenus prescrits, de la clientèle à recruter, ou de la formation à prodiguer au personnel. Le

dosage ou l'exposition concerne la conformité de l'implantation en qui a trait au nombre de séances à mettre en place, à la fréquence des contacts à maintenir, ou encore au respect de leurs durées prévues. La qualité concerne les attitudes du personnel chargé de l'implantation, leurs habiletés à utiliser les méthodes préconisées par le programme ou à animer les contenus prescrits. La participation touche à la présence attendue de la part de la clientèle et à son implication dans le programme. Enfin, la différenciation documente les caractéristiques uniques du programme qui le distinguent des autres programmes ou des pratiques habituellement implantés visant les mêmes effets. Ce sont l'adhérence, le dosage, et la participation qui sont les composantes de la fidélité les plus souvent mesurées, bien que, la plupart du temps, seule l'adhérence le soit (Dusenbury et al., 2003). Pour Perepletchikova et Kazdin (2005), l'adhérence et la différenciation sont si proches que mesurer l'une des deux est suffisant.

ÉTUDE DE L'IMPLANTATION DES PROGRAMMES D'INTERVENTION DE GROUPE POUR ADOLESCENTES AGRESSÉES SEXUELLEMENT

La documentation scientifique sur les programmes d'intervention de groupe pour adolescentes agressées sexuellement suit la tendance lourde mise en lumière par les chercheurs spécialisés dans l'évaluation des programmes : l'implantation y reste un terrain pratiquement inexploré. Dans une recension systématique portant sur l'efficacité des programmes de groupe pour les adolescentes agressées sexuellement, Paquette, Tourigny, et Joly (2008) ont identifié 20 études évaluant 19 programmes différents. En examinant le tableau 1, on remarque tout d'abord que les auteurs n'ont pas tendance à décrire la base conceptuelle des programmes implantés. Moins de 50 % des auteurs identifient l'orientation théorique dans laquelle s'inscrit le programme évalué. Il en va de même pour ce qui est de l'implantation. Seulement un peu plus de 50 % des études documentent le nombre d'heures d'intervention offert à la clientèle et son taux de participation. Pour deux études qui le documentent, les taux de participation n'atteignent pas 60 %. Par ailleurs, 60 % des études décrivent les taux d'abandon du programme. Dans trois études, ces taux dépassent 50 %. Le nombre de séances offert, quant à lui, est documenté dans toutes les études. Il varie énormément en partant d'un minimum de 6 pour atteindre un maximum de 26. Dans près de 75 % des études, le nombre d'intervenants nécessaire à l'animation est décrit (deux dans la majorité des cas) et la taille des groupes est mentionnée (3 à 15 participantes). Enfin, dans presque toutes les études, le nombre de groupes sur lesquels porte l'évaluation des effets est rapporté (1 à 8).

Tableau 1. Caractéristiques de la conception et de l'implantation des programmes d'intervention de groupe pour les adolescentes agressées sexuellement

Auteurs des études	Conception		Implantation					Part
	OT		Nr	Durée	Ratio	Ng	Ab	
Daigneault, Tourigny, & Cyr (1999)	H		12		2/5-11	1	64	58
Homestead (1986)			17	26		1	25	80
Hsu, Sedlar, Flood, & Hansen (2002)	OB		12	18	2/3-4	1	0	100
James (1977)			8		1/6	1	14	100
King, Webb, & Hazzard (1983)			11		2/5-6	1	55	
Kruczek & Vitanza (1999)	C		7			7		57
Lindon & Nourse (1994)			16		2/6-9	1	55	
Mackay, Gold, & Gold (1994)	H		8	36	2/5	1	0	95
Narring & Rummel-Walker (2002)			10		2/4-8			
Patton et al. (1993)	OB		20			4		
Picard (1991)			12	18		1	33	75
Radd Baker (1985)	H		6	9	1/8	3		
Rolland Ashby, Gilchrist, & Miramontez (1987)			10	50	4/9-11	1	18	80 ^a
Sinclair et al. (1995)	OB		20			6		
Tabor (1984)			26	65	3/5-9	1		
Thun, Sims, Adams, & Webb (2002)			12	18	2/4	1	33	
Tourigny & Hébert (2007)	P		20	40	2/4-10	1	13	90
Tourigny, Boisvert, & Jaqc (2008)	P		9		2/3-8	8		91
Tourigny, Hébert, Daigneault, & Simoneau (2005)	P		20	40	2/4-10	6	10	90
Verleur, Hughes, Dobkin, & Rios (1986)			26		2/15	1		

Note. Les cellules vides sont des données manquantes. OT : orientation théorique cognitive-behaviorale (OB), humaniste (H), axée sur la compétence (C), psychoéducative (P); Nr : Nombre total de séances; Durée : Nombre total d'heures d'intervention; Ratio : nombre de personnes professionnelles animatrices sur le nombre d'adolescentes participant à l'intervention; Ng : Nombre de groupes différents implantés et considérés dans l'étude d'efficacité; Ab : pourcentage d'adolescentes qui ont abandonné sur le nombre total d'adolescentes recrutées au départ; Part : Pourcentage du nombre moyen de séances où les adolescentes sont présentes sur le nombre total de séances de l'intervention. ^aCe calcul élimine les données concernant une adolescente.

Parmi les études d'efficacité recensées, seulement trois d'entre elles (Homestead, 1986; Kruckzek & Vitanza, 1999; Picard, 1991) avaient aussi comme objectif explicite d'évaluer l'implantation du programme. L'étude de Homestead utilise une méthodologie par observation *in situ* de chacune des séances de l'intervention de groupe évaluée. Ce faisant, l'auteur décrit le déroulement de chaque rencontre en termes de : disposition spatiale des adolescentes et des animateurs, tonalité de la séance, thèmes abordés, contenus apportés par les adolescentes, retards et présences de la clientèle, événements importants relatés par les adolescentes, état de consommation des adolescentes, abandons et retraits de participantes, et communications entre les professionnels. Cette étude qualitative permet d'identifier les thèmes développés par l'équipe d'animation (conséquences, sentiments, relations avec la mère et la famille, dévoilement et dénonciation policière, développement des relations avec autrui, stratégies adaptatives positives), le cheminement clinique de chacune des adolescentes, les conséquences de l'agression sexuelle qu'elles révèlent, ainsi que les étapes d'évolution du groupe. La perspective d'Homestead reste très axée sur la description clinique détaillée, sans qu'elle ne présente sa grille d'observation, les critères utilisés pour la cotation, ou la méthode privilégiée pour réduire le biais possible causé par sa présence à titre d'observatrice. En outre, aucune procédure de validation n'est employée pour soutenir la valeur des données d'observation. Enfin, l'étude donne lieu à une quantité impressionnante d'éléments rendant leur synthèse ardue. Les conclusions s'inscrivent dans une perspective de description de phénomènes (e.g., les étapes d'évolution du groupe).

De son côté, Picard (1991) vérifie la présence, la séquence, et la cohérence des thèmes abordés par les intervenantes et décrit le déroulement global de chacune des séances de l'intervention par le biais d'une rencontre de bilan tenue après la fin du groupe, avec les intervenantes et le chef de service. L'auteur conclut que tous les thèmes prescrits ont été abordés (confiance, dévoilement, affirmation de soi, perception de soi et des autres, conséquences de l'agression sexuelle, relation avec la mère, facteurs explicatifs de l'abus sexuel, stratégies employées par les auteurs, et moyens d'autoprotection) et que la séquence de présentation a été cohérente, en lien avec les objectifs spécifiques poursuivis. Néanmoins, on peut penser, comme le suggèrent Mowbray et al. (2003), que les réponses des intervenantes ont été biaisées par la désirabilité sociale, surtout si elles croyaient que leurs points de vue étaient susceptibles d'influencer les suites à donner à l'intervention. Cette méthode comporte aussi d'autres limites à la validité, puisque c'est *a posteriori* que sont collectées les données nécessaires, et ce, une

seule fois. Enfin, de leur côté, Kruczek et Vitanza (1999) réfèrent à un rapport de recherche inédit sur le niveau de fidélité de l'implantation qui a été jugé satisfaisant, sans plus de précision.

En conclusion, très peu d'études documentent même minimalement le processus des programmes évalués. En outre, lorsque de telles données sont disponibles, on observe des problèmes importants d'implantation comme en témoignent les taux d'abandon ou de participation de la clientèle pour certaines études. Or, même si elles handicapent sérieusement l'étude des effets des programmes de ce domaine, ces questions ne sont pas soulevées par les auteurs. Dans le même ordre d'idées, les études d'implantation réalisées jusqu'à maintenant sont partielles et comportent des limites méthodologiques importantes au plan du recueil et de la validation des données. Ceci entraîne une méconnaissance des conditions d'application des programmes et biaise le jugement possible sur l'efficacité de ces programmes. Ainsi, dans la majorité des cas, il est impossible de savoir si les résultats d'évaluation positifs ou négatifs observés peuvent s'expliquer par la théorie du programme ou par les conditions de son implantation. Cette lacune méthodologique entrave sérieusement la capacité des chercheurs à identifier les composantes de l'intervention qui sont efficaces. À long terme, ce problème méthodologique majeur contribue à générer des coûts sociaux importants.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif de cette étude est d'évaluer la fidélité de l'implantation d'un programme d'intervention de groupe pour adolescentes agressées sexuellement. Contrairement à la majorité des études d'implantation, quatre composantes de la fidélité seront évaluées soit l'adhérence, le dosage, la qualité, et la participation. En outre, des procédures de systématisation et de validation de la méthode de cueillette des données seront mises en place.

MÉTHODOLOGIE

Contexte et description du programme

La population cible de ce programme est composée d'adolescentes âgées entre 12 et 17 ans ayant rapporté une agression sexuelle et qui sont desservies par un centre jeunesse québécois. Le but du programme est de diminuer les séquelles tout en augmentant la recherche de soutien social et, à long terme, prévenir la revictimisation. Le protocole d'intervention est décrit dans un guide d'animation et

d'accompagnement utilisé par les intervenantes chargées des rencontres. Ce guide comprend une description relativement détaillée des contenus à aborder, des activités à réaliser (et de leur séquence dans l'ensemble du programme), du matériel requis, du déroulement des activités pour chaque séance et de leurs durées. Néanmoins, l'orientation théorique et les mécanismes par lesquels ces activités diminueront les séquelles restent assez imprécis. Le programme a été conçu par des intervenantes pour un milieu pratique donné et c'est à leur initiative que des chercheurs universitaires sont venus leur prêter main forte dans l'implantation de ce programme.

Présentés sous la forme de sujets de discussion ou d'ateliers, les thèmes prévus sont: (a) les conséquences des agressions sexuelles, (b) la dynamique de l'agression sexuelle, (c) le dévoilement, (d) les sentiments en lien avec l'agression sexuelle, (e) la prévention de la revictimisation ou de la récidive, (f) l'affirmation de soi face à la violence, (g) la sexualité, (h) les relations hommes et femmes, et (i) l'avenir. Originellement, le programme avait été conçu pour neuf séances de 90 minutes d'intervention formelle. Toutefois, suite à un projet pilote, il a été entendu de consacrer deux séances à chaque thème pour un total de 18 séances de 90 minutes chacune. Malgré cette réorganisation du programme, il a été convenu que chaque séance débute tout de même par un retour sur les événements de la semaine vécus par les adolescentes communément appelés le retour sur la semaine. Par la suite, les intervenantes reprenaient les activités du thème en cours. Les séances devaient se clôturer par une évaluation de groupe sur le vécu des adolescentes en lien avec les activités ou le thème. Après les séances, un goûter était partagé en groupe et une discussion informelle d'une trentaine de minutes avait lieu avant le départ des adolescentes.

Devis et groupes à l'étude

Le devis privilégié est celui de l'étude de cas descriptive, telle que brossée par Fortin (2006), auprès de deux groupes où le programme a été implanté. Le premier groupe comprenait au départ sept filles âgées en moyenne de 14,4 ans (é.t. = 1,6) et s'étalait sur 15 séances du 16 mars 2005 au 29 juin 2005. Le deuxième groupe s'est étendu du 9 novembre 2005 au 22 mars 2006, pour un total de 18 rencontres, auprès d'une clientèle composée à l'origine de huit filles âgées en moyenne de 15,3 ans (é.t. = 1,0). Dans ces deux groupes, le même duo d'intervenantes a assuré l'animation de l'ensemble des séances. L'intervention débutant en mars 2005 a représenté leur première ex-

périence d'animation d'un tel groupe. Cette année-là, les intervenantes ont bénéficié de six rencontres de supervision avec un expert (troisième auteur de cet article). Ces rencontres s'organisaient suivant un horaire irrégulier sur la base du besoin exprimé par les intervenantes. Elles duraient environ deux heures. Il importe de préciser que par le biais de ces rencontres, les intervenantes ont été invitées à procéder à des changements au programme. Premièrement, il leur a été suggéré d'inclure le visionnement d'une entrevue avec une victime connue du grand public pour en discuter. Deuxièmement, on leur a aussi recommandé d'allonger le temps accordé au retour sur la semaine si les adolescentes apportaient des contenus pertinents à l'intervention.

Procédures

Aux fins de cette recherche, chacune des séances a été filmée et conservée sur support audiovisuel. La méthodologie privilégiée est donc l'observation systématique, continue, et complète (Altman, 1974; Coutu, Provost, & Bowen, 1998). Cette méthode est associée à plus de validité pour mesurer la fidélité d'implantation que les perceptions des intervenants pouvant être biaisées par la désirabilité sociale ou celles des utilisateurs volontaires, susceptibles d'adhérer à des points de vue extrêmement positifs ou négatifs envers le programme (Mowbray et al., 2003). En outre, les mesures plus directes et fréquentes, comme l'observation, sont considérées comme plus exactes (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Toutefois, à cause d'un problème technique, la 17^e séance du second groupe ne peut être utilisée car l'enregistrement n'est que visuel. En outre, les enregistrements des séances 3, 8, et 14 du second groupe se terminent avant que la séance ne soit conclue. La durée moyenne des séances complètes du premier groupe ($n = 15$) est de 73 minutes (é.t. = 12,6) et du second groupe ($n = 14$), de 75 minutes (é.t. = 8,3).

Grille d'observation et description des variables

S'appuyant sur le contenu du programme, une grille d'observation de la fidélité de l'implantation a été conçue. Cette grille permet de documenter la présence ou l'absence des activités prescrites sous chacun des thèmes prévus. Lorsque l'activité a lieu, le numéro du groupe et de la séance, le rang de présentation de l'activité, et sa durée prévus et réels sont consignés. Les activités prévues par le programme qui ne se déroulent pas sont aussi notées pour chaque thème prévu. Si de nouvelles activités sont ajoutées au programme, le thème concerné

(s'il y a lieu), le numéro du groupe et de la séance, le rang, et la durée sont consignés.

Adhérence

L'ensemble de ces données est codé parallèlement au visionnement de la séance et permet de construire les indicateurs de l'adhérence : le niveau de réalisation des activités prescrites, le respect du rang prévu des activités prescrites réalisées, et le nombre d'activités ajoutées. Le pourcentage d'adhérence aux activités prescrites sera calculé par thème en divisant le nombre d'activités effectivement réalisées par celui qui était prévu. Le pourcentage d'adhérence au rang prévu des activités prescrites et réalisées sera calculé en divisant le nombre d'activités prescrites et réalisées qui se sont déroulées au rang prévu par le programme théorique pour un thème spécifique par le nombre d'activités prescrites et réalisées pour ce thème. Le nombre d'activités ajoutées sera additionné par thème et au total pour chacun des groupes.

Dosage

Certaines de ces données permettent aussi de documenter deux indicateurs de dosage : le respect de la durée prévue des activités planifiées pour chaque thème et la durée des activités ajoutées. Le pourcentage de la dose prescrite implantée pour chaque thème sera obtenu en additionnant la durée totale des activités prescrites implantées pour un thème et en divisant la somme obtenue par la durée théorique des activités implantées pour ce thème. La durée totale des activités ajoutées pour un thème sera obtenue en additionnant les différentes durées pertinentes. Il en sera de même pour la durée totale des activités ajoutées au groupe concerné.

Qualité

Par ailleurs, la grille inclut une mesure de la qualité associée au respect de deux principes d'animation du programme décrit par 3 items cotés à l'aide d'une échelle Likert en 3 points (peu, moyennement, beaucoup). Ces principes se rapportent à l'animation qui doit mettre l'emphase d'une part sur les échanges entre participants plutôt que les discussions d'intervenante à participante et d'autre part sur le soutien social et la relation d'aide dans le groupe. Les cotes aux trois items (0 pour peu, 1 pour moyennement et 2 pour beaucoup) sont additionnées pour obtenir la somme de qualité par séance qui varie théoriquement de 0 à 6. L'indicateur de la qualité du thème est la moyenne de cette somme pour les séances reliées au thème.

Participation

La présence des participantes et leur ponctualité pour chaque séance sont aussi notées à la fin du visionnement. Les retraits et les abandons en cours de programme sont inscrits. Les indicateurs de participation sont donc le nombre d'abandon et de retrait par groupe et la présence et la ponctualité moyennes par thème. Le nombre d'abandons et de retraits est tout simplement compté pour chaque groupe. Le pourcentage de la présence pour un thème est calculé en divisant le nombre d'adolescentes participantes présentes aux séances concernées sur le nombre prévu (en excluant les retraits et les abandons au fur et à mesure qu'ils surviennent) tandis que le pourcentage de ponctualité par thème est obtenu en divisant le nombre d'adolescentes ponctuelles aux séances concernées par le nombre total d'adolescentes participantes effectivement présentes à la séance.

Analyses

Pour chaque groupe, une analyse descriptive des résultats est prévue. Les différents indicateurs d'adhérence, de dosage, et de participation présentés sous la forme de pourcentage sont évalués comme très fidèles si les résultats obtenus sont égaux ou supérieurs à 75 % en moyenne (c.f., Berman & McLaughlin, 1976, *Rand Report on the Implementation of Educational Innovation* citée dans Dusenbury et al., 2003; Perepletchikova & Kazdin, 2005), moyennement s'ils se situent entre 61 et 74 %, et peu s'ils sont de 60 % ou moins. Le nombre d'activités ajoutées est décrit et mis en lien avec la durée totale des activités ajoutées. Les abandons et les retraits sont décrits pour chaque groupe. En ce qui concerne la qualité, un score de qualité de 4,5 ou plus est considéré comme très fidèle. Un score entre 4,4, et 3,7 est considéré comme moyennement fidèle et un score de 3,6 ou moins comme peu fidèle. Enfin, l'analyse prévoit comparer le niveau de fidélité d'un groupe par rapport à l'autre.

Accord interjuge

Selon Hops, Davis, et Longoria (1995), on peut établir la fidélité des mesures d'observation en procédant à un accord interjuge sur une partie du matériel. Conséquemment, une assistante de recherche (étudiante à la maîtrise) a bénéficié d'une formation totale de 12 heures dirigée par l'observatrice principale et première auteure afin de procéder à une double cotation d'environ 20 % du matériel d'observation (six séances en deux séquences). La première séance a été

utilisée à titre de test. Séquentiellement, pendant les six premières séances visionnées, une séance sur deux (séance 2, 4, 6) était soumise à la cotation du deuxième juge, et ce, au vu et au su de l'observatrice principale. La cotation du deuxième juge était analysée avant de poursuivre la cotation des deux séances subséquentes par l'observatrice principale. La deuxième juge pouvait consulter le guide d'animation du programme, et l'horaire prévu de la rencontre était inscrit sur la feuille de cotation de l'adhérence et du dosage des activités. Des critères pour mieux coter les items de qualité ont aussi été développés. Ce faisant, l'échelle de qualité est passée de neuf items mesurant le respect de trois principes d'animation à la version finale de trois items mesurant deux principes présentée plus haut. Les items qui variaient peu ou trop ont été enlevés éliminant complètement la mesure d'un principe (celui de la collaboration égalitaire entre les intervenantes).

Le fait que la cotation du deuxième juge se faisait sur des séances ne permettait pas d'établir le degré d'accord sur les activités retirées d'un thème. Conséquemment, une deuxième séquence de matériel a été soumise à une analyse interjuge mais cette fois la deuxième juge a visionné et coté l'ensemble du déroulement d'un thème soit celui de la violence qui débutait à la 50^{ième} minute de la séance 11 et se terminait à la fin de la séance 13. Ces dernières analyses ont permis de clarifier les définitions pour une activité réalisée, ajoutée, ou retirée et les durées. Les cotations de toutes les séances ont été ajustées en conséquence. Les résultats de ces deux séries d'analyses interjuges sont présentés au tableau 2. Les pourcentages ont été calculés en rapportant le nombre d'accords sur le nombre total d'accords et de

Tableau 2
Résultats des analyses d'accords interjuges selon les variables documentées

Variables	% d'accord séances 2,4,6	% d'accord sur thème		
Activités prévues observées	83 %	83 %		
Activités ajoutées/retirées	non applicable	100 %		
Rang des activités prévues observées	83 %	100 %		
Présence de la clientèle	100 %	100 %		
Retard de la clientèle	100 %	100 %		
Corrélations intraclasses calculées pour les séances 2,4,6				
	<i>PI</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Durées des activités	0,996	573,99	12	0,000
Appréciation des trois items de qualité	0,714	5,44	8	0,014

désaccords. Les pourcentages d'accord obtenus sur les différents indicateurs d'adhérence et de participation varient de 83 % à 100 %. Les coefficients de corrélations intraclasses sur les indicateurs de dosage (durées) et de qualité (cotes aux trois items) sont respectivement de 1,00 et 0,71.

RÉSULTATS

Les activités planifiées selon le programme théorique, leurs rangs, leurs durées, et les séances concernées sont présentés pour chaque thème en annexe. Les résultats sur les composantes observées de la fidélité sont rapportés au tableau 3. D'emblée, nous remarquons que seules les activités reliées aux cinq premiers thèmes ont été implantées dans les deux groupes d'intervention. Des activités concernant les thèmes de la violence et la sexualité n'ont été implantées que dans le premier groupe. Les thèmes des relations entre hommes et femmes et de l'avenir n'ont pas été exploités. Les évaluations des rencontres prévues à la fin de chacune de celles-ci sous forme de retour sur le thème et sur le vécu dans le groupe ont été peu réalisées pour le groupe 1 et pas du tout pour le groupe 2. Toutefois, les retours sur la semaine ont été mis en place à chaque séance pour les deux groupes. En outre, ils ont généralement duré plus longtemps que les dix minutes prévues. Une activité de 85 minutes, le visionnement de l'entrevue télévisée avec une victime connue du grand public, qui ne pouvait être reliée à un thème spécifique du programme théorique, a été ajoutée dans le groupe 1.

Premier groupe

Au tableau 3, on observe que les pourcentages d'adhérence sont égaux ou supérieurs à 75 % pour six thèmes couverts par le premier groupe et pour les retours de semaine. Néanmoins, le pourcentage moyen d'adhérence réfère à une implantation moyennement fidèle pour ce groupe puisque trois thèmes ainsi que les évaluations des séances prévues n'ont été que peu ou pas du tout couverts. L'adhérence sur le rang est aussi moyennement fidèle. Onze activités ont été ajoutées pour un total de 333 minutes. Le pourcentage moyen de la dose prévue est de 121 % indiquant qu'environ 1/5 du temps planifié a été ajouté en moyenne aux activités prévues par le programme et effectivement implantées. La participation de la clientèle a été très fidèle. On note quand même le retrait d'une adolescente après la troisième séance pour des problèmes de consommation pendant les séances et l'abandon d'une autre à partir de la septième séance suite à sa réinsertion dans son milieu familial (elle était auparavant placée en centre de

réadaptation). La qualité est moyennement fidèle avec un score moyen de 3,7 (é.t. = 1,3). Dans l'ensemble, la fidélité de l'implantation pour le premier groupe peut être qualifiée de moyenne à excellente. La dose prévue des activités réalisées est largement dépassée et des activités ont été ajoutées pour une durée totale qui représente 30 % de celle des activités prévues implantées. Toutefois, on ne sait pas si ces activités respectent la théorie du programme. Enfin, la dose totale implantée n'atteint pas celle prévue car elle est de 23,8 heures (sur 15 séances) alors que le programme en prévoyait théoriquement 27 (sur 18 séances).

Second groupe

Puisque moins de thèmes ont été couverts et que moins d'activités prévues ont été implantées, le pourcentage moyen d'adhérence réfère à une fidélité d'implantation faible pour le second groupe. Tel que l'indique le tableau 3, l'adhérence sur le rang est aussi faible. Quinze activités ont été ajoutées pour un total de 378 minutes. La fidélité de ces ajouts à la théorie du programme n'est toutefois pas documentée. Le pourcentage moyen de la dose prévue est de 175 % indiquant qu'en moyenne 3/4 du temps prévu a été ajouté aux activités prévues qui ont été réalisées. Au total, c'est 29,7 heures d'intervention qui ont été implantées (27 prévues). La participation de la clientèle a été très fidèle. On ne note que deux abandons après la première séance. Ces deux adolescentes rapportaient que l'intervention de groupe ne semblait pas faite pour elles. La qualité est moyennement fidèle avec un score moyen de 4,3 (é.t. = 1,4) qui se rapproche d'une implantation dont la qualité aurait été très fidèle avec un seuil de 4,5. La fidélité peut être qualifiée de faible à moyenne pour ce groupe. La dose totale prévue est dépassée et des activités ont été ajoutées pour une durée représentant 27 % de celle des activités prévues implantées.

Comparaison de la fidélité de l'implantation entre les deux groupes

Le nombre de thèmes couverts, le nombre d'activités prévues réalisées et le respect du rang des activités rencontrent des standards plus élevés de fidélité dans le premier groupe. Bien que plus élevées pour ce groupe, la participation et la ponctualité sont assez semblables pour les deux groupes. La durée implantée des activités prévues par le programme dépasse largement celle prévue dans les deux groupes, davantage encore dans le second. La qualité semble un peu plus faible pour le premier groupe sans que les standards attribués par notre analyse ne diffèrent réellement entre les deux groupes.

Les intervenantes ont pris plus de temps pour réaliser les activités prévues dans le second groupe. De même, elles ont ajouté plus d'activités (en conformité ou non à la théorie du programme) et ont ajouté plus de temps d'intervention pour ces activités que dans le premier groupe. Beaucoup de temps a été accordé aux retours de la semaine et ce, particulièrement pour le second groupe au détriment, peut-on penser, de la réalisation d'activités associées à plusieurs thèmes du programme. Somme toute, en prenant en considération que l'adhérence est la composante critique de l'implantation d'un programme (Bond et al., 2000), on observe que la fidélité est meilleure pour le groupe 1 que pour le groupe 2 et ce, malgré les problèmes techniques qui nous ont empêchés d'observer l'ensemble de certaines séances pour le groupe 2. En effet, seulement quatre activités n'ont pas été observées dans leur ensemble. Il s'agit de l'activité sur l'identification des conséquences des agressions sexuelles, de celle sur le dévoilement, de celle sur la rédaction d'une lettre à l'auteur de l'agression, et d'un retour de la semaine. Il apparaît fort peu probable que d'autres activités du programme aient été implantées sans être observées en se fiant au déroulement séquentiel prévu de l'intervention et aux ordres du jour présentés par les intervenantes au début des enregistrements. Toutefois, bien que peu probable, il serait possible que de nouvelles activités aient été ajoutées sans être observées pour le groupe 2.

DISCUSSION

Alors que des études d'implantation dans d'autres domaines ont montré que la fidélité de l'implantation des programmes peut varier entre les sites (Bond et al., 2000; Mowbray et al., 2003), cette étude de l'implantation d'un programme d'intervention pour les adolescentes agressées sexuellement montre que la fidélité varie dans le temps pour un même site. En fait, pour le programme ici évalué, la fidélité de l'implantation décroît clairement au fil du temps en ce qui concerne l'adhérence. Les indicateurs quant à la dose sont semblables d'un groupe à l'autre en étant supérieurs à la prévision théorique. Le total dépasse la dose prévue dans le second groupe mais, puisque moins de 50 % des activités des différents thèmes ont été réalisées en moyenne, on ne peut l'interpréter comme une amélioration en termes d'exposition. Les indicateurs de participation sont élevés dans les deux groupes tandis que la qualité augmente pour le second groupe sans toutefois rencontrer le standard le plus élevé. Il faut d'ailleurs mentionner, à leur décharge, que personne n'a particulièrement encouragé les intervenantes à rester fidèles au programme. Le leadership de la conception du programme relevait du milieu pratique et il en était

Tableau 3
Fidélité par composantes et indicateurs pour chaque thème du programme et groupes d'implantation (1 ou 2)

	Adhérence		Dosage		Participation		Qualité									
	% activités prescrites implantées	% rangs prévus respectés	Nombre d'activités ajoutées	% dose prescrite implantée	Minutes d'activités ajoutées	% de présence moyenne		% de ponctualité moyenne	Score moyen							
Thèmes	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						
Conséquences	100	100	83	50	0	3	91	155	67	100	100	92	100	100	3	3
Processus	100	100	0	50	1	1	97	274	14	22	100	96	100	88	2,5	5,3
Dévoilement	100	33	100	100	0	1	71	157	37		100	83	100	100	2	5
Sentiments	100	75	75	67	0	0	161	103			92	75	100	100	2	5
Prévention	75	50	67	0	1	1	167	106	7	9	93	100	100	100	4,6	5
Violence	50	0	50		0	0	118				100		100		2,5	
Sexualité	75	0	67		0	0	135				90		100		4,5	
Relations	0	0														
Avenir	0	33		0	1	1		120	9		67	100	100	100	2	5
Retours	100	100	88	100	6	6	213	457	212	243	92	92	100	93	3,7	4,3
Évaluations	63	13	80	100	1	1	40	30	6		96	100	100	100	2,8	1
Autre activité					1	1		85			100		100		2,5	
Moyenne	69	46	68	58			121	175			94	93	100	96	3,7	4,3
Totaux					11	15		333	378							

Note. Les cellules grisées indiquent que les données ne sont pas applicables. Du aux enregistrements se terminant avant que certaines séances du groupe 2 ne soient réellement conclues, les données soulignées sont probablement sous-estimées en termes de durées.

encore à la phase de rodage pour ainsi dire. Il est donc possible que les intervenantes aient pris assez de liberté pour ajouter des activités et du temps d'intervention. On devra se questionner sur la fidélité à la théorie du programme pour ce qui est des activités ajoutées.

Ces résultats peuvent être interprétés à la lumière de différents facteurs identifiés par les chercheurs du domaine de l'implantation (Joly, Tourigny, & Thibaudeau, 2005) comme pouvant contribuer ou nuire à la fidélité de l'implantation. Dans le cas présent, on ne peut attribuer la diminution de la fidélité de l'implantation au roulement des intervenantes puisque le même duo était responsable d'animer lors des deux groupes observés. Toutefois, d'autres éléments ont pu jouer. Pour le second groupe, les intervenantes n'ont pas bénéficié de la présence d'un expert ou de rencontre de supervision clinique comme lors du premier groupe. En outre, des problèmes d'aménagement des horaires de travail et de manque de soutien ont été soulignés par les intervenantes.

Sous un autre angle, la baisse d'adhérence au programme pourrait être due au fait que les intervenantes ont procédé à des choix d'activités ou de thèmes plus pertinents à leurs yeux en regard des besoins de la clientèle mais pas nécessairement en regard de la théorie du programme. Par exemple, l'ajout d'une activité sur les drogues du viol pour le premier groupe semble relié au fait que, lors des retours sur la semaine, plusieurs adolescentes ont parlé à plusieurs reprises des bars qu'elles fréquentaient ou encore de situations où des hommes leur donnaient des boissons alcoolisées gratuites au hasard de rencontres. Dans ce contexte, le fait d'introduire une activité leur donnant des informations sur les drogues du viol concoure à mieux protéger les adolescentes devant des situations à risque de revictimisation et ne peut être interprété comme étant un problème d'implantation. Il s'agit ici d'un ajout qui se situe sans doute en concordance avec la théorie du programme.

Par ailleurs, les intervenantes ont ajouté une autre activité pour les deux groupes qui semble avoir comblé une lacune de conception du programme. En leur proposant de construire une définition de l'abus sexuel avant de commencer l'activité sur les pré-conditions de l'abus sexuel, les intervenantes peuvent évaluer la perception que les adolescentes adoptent sur cet événement de vie négatif et adapter en conséquence le contenu des activités sur le thème de la dynamique de l'agression sexuelle. De même, l'activité visant à visionner une entrevue télévisée réalisée auprès d'une victime connue du grand public et donc largement médiatisée a permis aux intervenantes de réviser

l'ensemble des thèmes abordés depuis le début des rencontres. Lors du second groupe, les adolescentes ont émis spontanément des réserves au sujet du témoignage de cette victime connue et le visionnement n'a pas eu lieu. Dans le même ordre d'idées, connaissant mieux le contenu de l'intervention, les intervenantes ont peut-être laissé tomber des activités moins appréciées de leur clientèle ou plus difficiles à animer. Ceci pourrait être le cas des jeux de rôle du thème de la prévention qui n'avaient pas été particulièrement appréciés par les adolescentes du premier groupe. Toutefois, puisque ce thème n'a été touché qu'à la 18^{ième} séance, il semble plutôt que les activités retranchées l'ont majoritairement été faute de temps. Ce manque de temps peut aussi bien être dû à une surabondance de matériel à traiter prévu par le programme théorique qui serait alors à ajuster qu'à un manque de direction dans l'animation des intervenantes.

En ce sens, elles peuvent aussi avoir sélectionné les composantes implantées du programme sur la base de leur compétence dans l'animation de certaines activités ou des thèmes. On remarque que l'animation des séances semble respecter davantage les principes d'écoute, d'échange, et d'entraide du programme dans le second groupe que dans le premier alors que moins de thèmes et d'activités y ont été réalisés. Aussi, moins d'activités prévues ont été réalisées lors du second groupe mais lorsqu'elles l'ont été, elles ont duré plus longtemps. Plusieurs questions demeurent donc en suspens. Est-ce que les intervenantes ont opté pour une qualité d'intégration de certains thèmes plutôt que pour une quantité d'exposition à différents thèmes? Est-ce plutôt le signe de difficultés dans l'animation des séances ou de certaines activités, ou encore, d'une méconnaissance de la théorie du programme? Il est aussi possible que les intervenantes aient décidé de discuter des thèmes du programme en partant des contenus apportés par les adolescentes. Ceci pourrait expliquer que plus de temps ait été accordé aux retours de semaine dans le deuxième groupe.

Cette étude remet à l'avant-scène tout le débat sur la relative primauté de la fidélité au programme par rapport à celle de l'adaptation des programmes (Calsyn, 2000). Les tenants de la fidélité pensent que les programmes doivent être implantés en se rapprochant le plus possible du contenu théorique prévu, par exemple, lors d'une évaluation en conditions idéales où la validité interne dans l'étude des effets d'un programme sera priorisée (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Au contraire, les défenseurs de l'adaptation des programmes pensent que ces derniers doivent être adaptés aux circonstances particulières des différents contextes d'implantation et que ce processus d'adaptation mutuelle peut favoriser davantage l'efficacité des programmes (Bond

et al., 2000; Dusenbury et al., 2003). Pour ce qui est de notre étude, certaines adaptations semblent avoir été réalisées afin de mieux répondre aux besoins des adolescentes ou encore pour combler des lacunes du programme (e.g., activité sur la définition de l'abus sexuel et le visionnement d'une entrevue télévisée). Ce type d'adaptation est susceptible d'avoir des effets positifs sur le déroulement du programme : plus grande motivation des intervenantes et meilleure participation de la clientèle et ultimement, sur son efficacité et sa viabilité dans le milieu. Néanmoins, d'autres adaptations, comme le retrait d'activités associées à deux thèmes prévus, semblent davantage liées à des problèmes d'implantation (manque de soutien et de supervision, difficulté d'animation). Des activités de supervision clinique et un meilleur soutien organisationnel auraient aidé les intervenantes à demeurer le plus fidèles possible au programme tout en procédant aux adaptations nécessaires à une meilleure réponse aux besoins de la clientèle. La proposition de Chen (2005) peut s'avérer une stratégie de choix qui allie les deux possibilités. En effet, il propose d'identifier les adaptations à réaliser, de les intégrer alors au programme, et de faire de ce programme adapté un nouveau standard devant guider la fidélité. C'est ce qui aurait pu être fait entre les deux groupes dans le cadre d'une démarche formelle entre l'équipe de recherche et l'équipe d'implantation.

Cette première étude descriptive de la fidélité de l'implantation d'un programme d'intervention de groupe pour adolescentes agressées sexuellement s'appuie sur des données d'observation validées et permet de décrire l'évolution de quatre composantes de la fidélité. Néanmoins, l'étude comporte certaines limites à considérer. Premièrement, suivant Chen (2005), seule une des six composantes du modèle d'action du programme a été évaluée, soit celle du protocole d'intervention. En outre, d'autres indicateurs auraient pu être ajoutés à la mesure de chacune des composantes de la fidélité (e.g., la participation de la clientèle aux différentes activités, le respect de la cadence des séances, etc.). L'enregistrement des séances 3, 8, et 14 du groupe 2 ne dure respectivement que 64, 56, et 45 minutes. À cause de ces données manquantes, il faudra garder à l'esprit que l'estimation de la fidélité du groupe 2 est sous-estimée pour ce qui est de l'adhérence et de la dose.

Enfin, considérant les faibles nombres de participantes aux deux groupes, les deux niveaux de fidélité n'ont pu être mis en lien avec les effets. Tout de même, notre étude met en lumière que certaines composantes de la fidélité varient dans le temps et que la fidélité demeure un objectif à atteindre. Les prochaines études du domaine devraient donc mesurer la fidélité à plusieurs reprises sans penser

qu'une fois atteint, le standard demeure rencontré. Des rencontres de monitoring avec le personnel intervenant sont nécessaires afin de les encourager à demeurer fidèles au programme. Des études de fidélité visant à comparer les effets obtenus selon une réplique exacte ou adaptée d'un programme seraient intéressantes. De cette façon, des balises sur ce qui peut être adapté dans les programmes ainsi évalués sans en contredire le fondement théorique ou handicaper leur efficacité pourraient être développées (*manual-guided vs manual-driven interventions*, Mowbray et al., 2003). Dans l'avenir, le domaine de recherche sur la fidélité des programmes gagnerait à compter des études explorant les liens empiriques entre les différentes composantes car elles sont susceptibles de s'influencer réciproquement de manière différente selon les contextes variés des programmes évalués. Notamment, les liens entre l'adhérence et la qualité pourraient être explorés en tenant compte de l'expérience des intervenants. Enfin, à l'instar de ce que proposent Mendel, Meredith, Schoenbaum, Sherbourne, et Wells (2008), les chercheurs du domaine devraient évaluer la capacité d'un milieu à implanter un programme, à l'évaluer, et à s'assurer de l'améliorer si nécessaire. Enfin, une évaluation de la capacité du milieu à assurer la pérennité du programme est aussi souhaitable.

REMERCIEMENTS

S'inscrivant dans la recherche doctorale de la première auteure, ce deuxième article d'une série de trois a bénéficié du soutien financier du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et l'agression sexuelle localisé à l'Université de Montréal, du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke, de l'Ordre des conseillers et conseillères en orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. En outre, la première auteure tient à remercier les adolescentes et les intervenantes qui ont participé à cette étude ainsi que son équipe de direction et les assistantes de recherche impliquées.

RÉFÉRENCES

- Altman, J. (1974). Observational study of behaviour : Sampling method. *Behaviour*, 49, 227-265
- Bond, G. R., Evans, L., Salyers, M. P., Williams, J., & Kim, H. W. (2000). Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. *Mental Health Services Research*, 2(2), 75-87.

- Calsyn, R. J. (2000). A checklist for critiquing treatment fidelity studies. *Mental Health Services Research, 2*(2), 107–113.
- Chen, H. (2005). *Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Coutu, S., Provost, M. A., & Bowen, F. (1998). L'observation systématique des comportements. Dans M.-A. Bouchard & C. Cyr (Éds.), *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique* (pp. 305–344). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Dumas, J. E., Lynch, A. M., Laughlin, J. E., Smith, E. P., & 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*(1S), 38–47.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation : Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research, 18*(2), 237–256.
- Fortin, M.-F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- Homestead, K.C. (1986). *An investigation of a sexual abuse group treatment program for female adolescent victims of sexual abuse*. University of Massachusetts : Thèse de doctorat présentée à la Faculté d'éducation.
- Hops, H., Davis, B., & Longoria, N. (1995). Methodological issues in direct observation : Illustrations with the Living In Familial Environments (LIFE) coding system. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*(2), 193–203.
- Joly, J., Tourigny, M., & Thibaudeau, M. (2005). La fidélité d'implantation des programmes de prévention ou d'intervention dans les écoles ou auprès des élèves en difficulté de comportements. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation, 8*(2), 101–110.
- Kruczek, T., & Vitanza, S. (1999). Treatment effect with an adolescent abuse survivor's group. *Child Abuse and Neglect, 23*(5), 477–485.
- Mendel, P., Meredith, L. S., Schoenbaum, M., Sherbourne, C. D., & Wells, K. B. (2008). Interventions in organizational and community context : A

framework for building evidence on dissemination and implementation in health services research. *Administration, Policy and Mental Health*, 35, 21–37.

Mowbray, C. T., Holter, M. C., Teague, G. B., & Bybee, D. (2003). Fidelity criteria : Development, measurement, and validation. *American Journal of Evaluation*, 24(3), 315–340.

Moncher, F. J., & Prinz, R. J. (1991). Treatment fidelity in outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 11, 247–266.

Paquette, G., Tourigny, M., & Joly, J. (2008). Une recension systématique des programmes d'intervention de groupe pour les adolescentes agressées sexuellement. *Revue québécoise de Psychologie*, 29(3), 85–99.

Picard, D. (1991). *Rapport d'évaluation de l'activité de groupe pour les adolescentes victimes d'abus sexuel*. Québec, Québec : Direction des services professionnels. Centre de services sociaux.

Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change : Issues and research recommendations. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 12(4), 365–382.

ANNEXE

Déroulement attendu suivant le programme théorique (deux séances par thème, total de 18 séances)

Thème : Les conséquences des agressions sexuelles (séance 1)

1. Introduction	10 minutes
2. Lecture des règles du groupe	5 minutes
3. Signature du contrat	10 minutes
4. Activité d'introduction afin de faire connaissance	15 minutes
5. Activité sur les conséquences de l'abus sexuel.....	35 minutes
6. Analogie avec le billet de banque.....	5 minutes
7. Évaluation de la rencontre.....	10 minutes

Thème : La dynamique de l'agression sexuelle (séance 2)

1. Retour sur la semaine	10 minutes
2. Présentation des quatre préconditions à l'abus sexuel.....	20 minutes
3. Ma situation d'abus sexuel.....	50 minutes
4. Évaluation de la rencontre.....	10 minutes

Thème: Le dévoilement de l'agression sexuelle (séance 3)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Dessin de ma famille 35 minutes
3. Discussion en sous-groupes sur le dévoilement 20 minutes
4. Retour en groupe 15 minutes
5. Évaluation de la rencontre..... 10 minutes

Thème : Les sentiments en lien avec l'agression sexuelle
(séance 4)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Activité sur les émotions du moment 10 minutes
3. Définition et fonction des émotions 10 minutes
4. Activité sur les émotions en lien avec l'abus sexuel ... 20 minutes
5. Lettre à l'agresseur..... 30 minutes
6. Évaluation de la rencontre..... 10 minutes

Thème : La prévention de la revictimisation ou de la récidive
(séance 5)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Activité : La sexualité et les lois en sous-groupe 12 minutes
3. Retour en groupe sur les la sexualité et les lois..... 18 minutes
4. Jeu de rôle 30 minutes
5. Les ressources en abus sexuel 10 minutes
6. Évaluation..... 10 minutes

Thème : L'affirmation de soi face à la violence (séance 6)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Activité sur les mythes sur la violence dans les
fréquentations 25 minutes
3. Discussion sur les signes avant-coureurs de
violence 12 minutes
4. Discussion sur les différentes formes de violence 15 minutes
5. Discussion sur la revictimisation..... 18 minutes
6. Évaluation de la rencontre..... 10 minutes

Thème : La sexualité (séance 7)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Remue-méninges sur la sexualité 15 minutes
3. Définition de la sexualité 15 minutes
4. Discussion sur les conséquences de l'abus sexuel sur
la sexualité 25 minutes
5. « Questions à l'expert » 25 minutes
6. Évaluation de la rencontre..... 10 minutes

Thème : Les relations entre hommes et femmes (séance 8)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Discussion sur la provenance des modèles de relation
homme/femme 25 minutes
3. Analyse d'un vidéo-clip 30 minutes
4. Activités sur les valeurs dans les relations homme/
femme 15 minutes
5. Évaluation de la rencontre 10 minutes

Thème : L'avenir (séance 9)

1. Retour sur la semaine 10 minutes
2. Projection dans 10 ans 15 minutes
3. Évaluation de l'apport du groupe 55 minutes
4. Mot de la fin 5 minutes

Geneviève Paquette, Ph.D., est professeure au département de l'enseignement au préscolaire et au primaire de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. Elle s'intéresse à l'élaboration, l'implantation, et l'évaluation de programmes d'intervention scolaire ou sociale destinés aux enfants en difficultés d'adaptation et ceux agressés sexuellement.

Jacques Joly, Ph.D., est professeur au département de psychoéducation de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. Il y enseigne l'évaluation de programmes et s'intéresse particulièrement à l'implantation des programmes d'intervention et à la fidélité de l'implantation.

Marc Tourigny, Ph.D., est professeur au département de psychoéducation de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. Depuis de nombreuses années, il étudie l'efficacité des programmes d'intervention destinés aux enfants agressés sexuellement.