

La fidélité d'implantation d'un programme probant au-delà de son implantation initiale : l'exemple de Ces années incroyables en protection de l'enfance de 2003 à 2013

Isabelle-Ann Leclair M.
Université de Sherbrooke

Geneviève Paquette et Marie-Josée Letarte
Université de Sherbrooke

Résumé : *Cet article présente une étude décrivant la fidélité d'implantation d'un programme probant et son évolution sur 10 ans. À partir des résultats de cette étude, les auteurs tissent des liens entre l'implantation des programmes, leurs effets et leur pérennité et discutent de certains enjeux entourant la mesure de la fidélité d'implantation. La discussion aborde les éléments pouvant influencer la fidélité d'implantation et la pérennité du programme étudié, dont les adaptations apportées. Les avantages et les limites d'une approche quantitative de l'évaluation de la fidélité d'implantation pour tracer un portrait de l'implantation sont également présentés.*

Mots clé : *fidélité d'implantation, dissémination, pérennité*

Abstract: *This article presents a study describing the fidelity of implementation of an evidence-based program and its evolution over a period of 10 years. From this study, the authors establish links between the implementation of programs, their effects, and their sustainability and discuss some of the issues surrounding the measurement of fidelity of implementation. This discussion addresses elements that may influence the fidelity of implementation and the sustainability of the studied program, including adaptations made to it. The advantages and limitations of using a quantitative approach to the evaluation of implementation to produce a portrait of implementation are also presented.*

Keywords: *fidelity of implementation, dissemination, perenniality*

En contexte de dissémination, l'implantation fidèle des programmes peut être difficile, les conditions réelles étant souvent éloignées des conditions idéales du contexte expérimental. Cela peut influencer négativement l'implantation et les effets des programmes. Cet article présente une étude évaluant différentes dimensions de la

Correspondance à l'auteur : Isabelle-Ann Leclair M., Département de Psychoéducation, Université de Sherbrooke, 2500, boul. de l'Université, Pavillon A7, 3e étage, bureau 306, Sherbrooke, Québec, Canada, J1K 2R1; courriel : Isabelle-Ann.Leclair.Mallette@usherbrooke.ca

fidélité d'implantation de Incredible Years (IY), un programme probant implanté en milieu de pratique depuis 10 ans. S'appuyant sur ces résultats, la réflexion portera sur les liens entre l'implantation et les effets d'un programme et sur les enjeux entourant la mesure et l'appréciation de la fidélité de son implantation.

L'IMPORTANCE D'ÉVALUER LA FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION EN CONTEXTE DE DISSÉMINATION

Pour l'analyse des effets

Les contraintes propres à l'implantation d'un programme dans des conditions réelles poussent souvent les milieux de pratique à le modifier, principalement pour l'adapter aux besoins de la clientèle desservie ou pallier le manque de ressources (Aarons et Palinkas, 2007; Chen, 2015; Durlak et DuPre, 2008). Le programme implanté devient alors plus ou moins différent du programme évalué en contexte expérimental (Chen, 2015), et la fidélité d'implantation, définie comme le degré de conformité de l'implantation des éléments prescrits et l'absence d'éléments proscriés, s'en trouve entravée (Dusenbury, Brannigan, Falco et Hansen, 2003). En effet, alors que les conditions idéales du contexte expérimental tendent à amplifier les effets du programme (ex. : personnes qui implantent hautement qualifiées, grande fréquence des supervisions, mesures incitatives pour les participants), les modifications qui lui sont apportées par le milieu de pratique peuvent diluer les ingrédients actifs du programme, réduisant possiblement les effets escomptés (Chen, 2015). L'évaluation de la fidélité d'implantation en contexte de dissémination est donc essentielle pour décrire précisément le programme réellement offert et, ainsi, interpréter adéquatement les résultats lors de l'évaluation des effets (Aarons et Palinkas, 2007; Durlak et DuPre, 2008).

Si les résultats d'une évaluation des effets sont négatifs ou ambigus, leur analyse en regard de la fidélité d'implantation permettra de faire la différence entre une théorie de programme inefficace et l'échec d'implantation (Joly, Touchette et Pautz, 2009; Mowbray, Holter, Teague et Bybee, 2003). De plus, en décrivant les programmes tels qu'offerts, l'évaluation de la fidélité d'implantation favorise à la fois la validité interne des études sur les effets des programmes, en permettant d'associer le programme et ses effets (Mowbray et coll., 2003), et leur validité externe, en permettant de généraliser les effets observés à d'autres milieux qui implantent le programme avec un niveau de fidélité similaire (Champagne, Brousseau, Hartz, Contandriopoulos et Denis, 2011).

Pour l'analyse de la pérennité

Les programmes sont implantés en deux phases. La phase initiale d'implantation correspond à la durée d'au moins un cycle d'intervention, durant laquelle des ajustements sont apportés pour optimiser l'implantation. S'en suit la phase mature qui s'étend sur une plus longue période (Joly et coll., 2009). La plupart des études évaluant l'implantation d'un programme se limitent à sa phase initiale (Wiltsey

Stirman et coll., 2012). Par conséquent, on en sait bien peu sur la pérennité des programmes, laquelle correspond au moment où une organisation décide d'intégrer un programme à long terme dans ses activités (August, Gewirtz et Real-muto, 2010; Rohrbach, Grana, Sussman et Valente, 2006) et est définie comme étant la mesure avec laquelle un nouveau programme est maintenu et intégré dans les services courants d'une organisation (Proctor et coll., 2011). L'analyse de la pérennité est importante puisque c'est souvent à long terme que les milieux de pratiques éprouvent de la difficulté à maintenir la qualité et l'intensité d'un programme (Wiltsey Stirman et coll. 2012). Wiltsey Stirman et coll. (2012) suggèrent d'étudier la pérennité en décrivant la fidélité d'implantation d'un programme et les modifications apportées lors de la phase mature qui se produit généralement deux ans et plus après le début de l'implantation.

L'ÉVALUATION DE LA FIDÉLITÉ D'UN PROGRAMME

Se situant dans l'appréciation normative d'un programme décrite par Champagne et coll. (2011), cinq dimensions de fidélité d'un programme peuvent être évaluées selon Dusenbury et coll. (2003) : le dosage, l'adhérence, la participation, la qualité et la différenciation. Le dosage réfère notamment à la durée des séances ou à leur rythme prévu selon le programme. L'adhérence correspond généralement à l'implantation des activités prévues dans le protocole du programme (ex. : respect des thèmes et des activités). La participation peut être évaluée par l'assiduité et l'engagement des participants. La qualité réfère à l'utilisation de techniques spécifiques ou au respect des principes d'intervention décrits dans le protocole. Quant à la différenciation, elle est souvent définie par les caractéristiques distinguant le programme évalué des autres programmes ou pratiques visant des objectifs similaires. Il serait inutile de mesurer à la fois l'adhérence et la différenciation : la mesure de l'adhérence suffit pour déterminer si le programme est distinct (Perepletchikova et Kazdin, 2005).

ENJEUX DE LA MESURE DE LA FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME

Dans une recension des études évaluant la fidélité d'implantation, Mowbray et coll. (2003) ont établi les principaux enjeux entourant la mesure de la fidélité. Ils concluent que les évaluations de la fidélité d'implantation représentent rarement de façon exhaustive les composantes identifiées dans la théorie du programme. Dans ces évaluations, les critères de fidélité sont le plus souvent sélectionnés parce qu'ils sont faciles à mesurer et fiables, mais aussi sur la base d'études empiriques ayant établi leur lien avec les effets du programme. Selon Mowbray et coll. (2003), une mesure de la fidélité bien conçue devrait inclure l'ensemble des composantes importantes du programme, même si cela nécessite plus d'effort et de ressources.

Ils constatent également que la mesure des critères de fidélité qui sont plus objectifs est généralement plus fiable, moins coûteuse et nécessite moins d'effort et de coûts (ex. : la fréquence des rencontres pouvant être vérifiée en

consultant la documentation existante) que la mesure de critères plus subjectifs (ex. : le climat des rencontres nécessitant une procédure d'observation ou des entrevues). L'influence de ces derniers sur les effets serait toutefois plus significative. L'évaluation de la fidélité devrait donc comporter des critères plus objectifs et d'autres plus subjectifs. Selon eux, une mesure bien conçue devrait également décrire les changements survenus au fil du temps, plutôt que d'évaluer la fidélité à un seul moment.

Un autre enjeu soulevé par Mowbray et coll. (2003) concerne les sources des mesures de fidélité. Les données autorapportées par les personnes qui implantent ou par les utilisateurs du programme sont généralement considérées comme étant moins fiables et valides parce qu'elles sont sujettes à divers biais dont celui de désirabilité sociale. Bien qu'il soit conseillé d'utiliser ces données en combinaison avec des données d'autres sources, il faut toutefois tenir compte qu'une approche multi-répondants risque de compliquer l'interprétation des résultats.

INCREDIBLE YEARS : L'EXEMPLE D'UN PROGRAMME PROBANT LARGEMENT DISSÉMINÉ

Incredible Years¹ (IY) est une série de programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) conçus pour les parents d'enfant présentant des problèmes de comportement. IY a été développée au début des années 80 puis mise à jour progressivement. En raison des nombreuses études démontrant ses effets (Menting, Orobio de Castro et Matthys, 2013), tant en conditions idéales (efficacité d'essai/*efficacy evaluation*) qu'en conditions réelles (efficacité d'utilisation/*effectiveness evaluation*), IY est le PEHP le plus recommandé par les organismes scientifiques dont Blueprints for Healthy Youth Development² et The National Registry of Evidence-based Programs and Practices. La série IY est largement disséminée, traduite en plusieurs langues et implantée dans plusieurs pays.

Une recherche effectuée pour recenser les articles publiés sur l'implantation et la pérennité d'IY montre que seules quatre études ont porté sur son implantation, et encore moins sur sa pérennité. Les caractéristiques et les résultats de ces études sont présentés au tableau 1. Deux études décrivent seulement l'adhérence d'IY sur une période d'un an, donc lors de la phase initiale de son implantation (Aarons, Miller, Green, Perrott et Bradway, 2012; Stern, Alaggia, Watson et Morton, 2008). Deux autres rapportent des résultats sur deux à quatre dimensions de la fidélité d'implantation sans toutefois rapporter de résultats différenciés selon la phase d'implantation (Furlong et McGilloway, 2015; Webster-Stratton, Reid et Marsenich, 2014). Webster-Stratton et coll. (2014) décrivent quatre dimensions de la fidélité évaluées à l'aide de mesures observationnelles et autorapportées sur cinq ans. Leurs analyses portant sur l'ensemble des cinq années ne permettent pas de tracer un portrait de l'évolution de sa pérennité ou de l'implantation selon ses phases. Furlong et McGilloway (2015) sont les seuls à aborder des aspects de la pérennité d'IY en milieu de pratique en s'intéressant aux facteurs nuisant ou facilitant l'implantation d'IY à long terme. Ces résultats ne permettent toutefois

Tableau 1. Caractéristiques et résultats des études d'implantation de CAI

Études	Clientèles	Pays	D ¹ Pl ²	NG ³	Dosage		Adhérence	Participa- tion	Qualité	Autres aspects documentés	Péren- nité
					NR ⁴	Durée ⁵					
Aarons et coll. (2012)	Mères, centre de désintoxication	US	1 Initiale				55 % (liste de vérification ⁶)			Modifications au programme (qualitatif)	Non
Furlong et McGilloway (2015)	Milieux défavorisés, enfants avec problèmes de cpt	Irlande	2 Initiale + Mature	9			90 % (liste de vérification)		97 % des parents satisfaits ⁷	Barrières et facilitateurs de l'implantation (qualitatif)	Oui
Stern et coll. (2008)	Prévention universelle, ville multiculturelle	Canada	1 Initiale	10			83 % (liste de vérification)		4,45/5 (Leader rating scale ⁸)	Barrières et facilitateurs de l'adhérence (qualitatif)	Non
Webster-Stratton et coll. (2014)	Mères d'enfants à haut risque de problème de cpt	US	5 Initiale + Mature		12	122 min.	80 % (liste de vérification)	2,73/3 ⁹ 60 % ¹⁰	3,60/4 ¹¹ satisfaction globale; 4,00/5 (Leader rating scale)	Comparaison de 2 types soutien aux animateurs sur la félicité d'implantation	Non

Note : Les cellules grisées sont des données manquantes.

¹ Durée étudiée en année(s).

² Phase d'implantation selon les définitions présentées à la page 3.

³ Nombre de groupe à l'étude.

⁴ Nombre moyen de rencontres offertes.

⁵ Durée moyenne des rencontres offertes.

⁶ Liste complétée par les animateurs après chaque rencontre sur laquelle ils indiquent ce qui a été fait.

⁷ L'étude ne comporte pas plus de détail sur cette mesure.

⁸ Outils servant à évaluer, par observation, l'animateur dans différents domaines (ex. : utilisation de l'approche collaborative, habileté à animer les jeux de rôle).

Score plus élevé = meilleure implantation.

⁹ Évalué par les animateurs après chaque rencontre (1 = peu impliqué; 3 = très impliqué).

¹⁰ Pourcentage de devoirs faits.

¹¹ Évalué par les participants après chaque rencontre (1 = pas satisfait; 4 = très satisfait).

pas de décrire le maintien de la fidélité et donc, sa pérennité. Aucune des études disponibles sur l'implantation d'IY ne décrit spécifiquement la fidélité selon les différentes phases d'implantation du programme alors que les attentes quant à la fidélité d'implantation d'un programme sont souvent plus grandes à la phase mature qu'initiale. La moitié n'utilise que des mesures autorapportées, généralement considérées moins fiables que les mesures observationnelles, car plus sujettes au biais de désirabilité sociale (Paquette, Joly et Tourigny, 2010). L'ensemble de ces limites compromet la validité des résultats ainsi que les connaissances sur la pérennité d'un programme.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude porte sur *Ces années incroyables* (CAI), la version française d'IY, implantée dans un centre québécois de protection de l'enfance. Ces centres sont mandatés pour prendre en charge les situations de maltraitance compromettant le développement ou la sécurité d'un enfant. L'utilisation d'IY en protection de l'enfance est recommandée (Webster-Stratton et Reid, 2010) et donne lieu à des effets positifs (Hughes et Gottlieb, 2004; Letarte, Normandeau et Allard, 2010; Marcynyszyn, Maher et Corwin, 2011).

Cette étude poursuit deux objectifs : 1) décrire le niveau moyen de la fidélité d'implantation du protocole d'intervention de CAI, en considérant tous les groupes de 2003 à 2013, pour quatre dimensions, c'est-à-dire le dosage, l'adhérence, la participation et la qualité et 2) décrire l'évolution de cette fidélité pour trois tranches d'années soit de 2003 à 2005, correspondant à la phase d'implantation initiale, de 2005 à 2009 et de 2010 à 2013 qui correspondent à la phase d'implantation mature et qui nous permettront d'apprécier sa pérennité. Il est à noter que l'ensemble du protocole d'intervention a été déployé dès la phase initiale de l'implantation du programme.

MÉTHODOLOGIE

Le contexte d'implantation de CAI en protection de l'enfance

L'implantation de CAI est le fruit d'une collaboration amorcée en 2003 entre une équipe de recherche et le centre de protection. Les parties prenantes du centre de protection (gestionnaires, animateurs, etc.) ont été impliquées dès le début par l'entremise d'un comité de développement, chargé de suivre et d'ajuster l'implantation initiale de CAI. Depuis 2006, le centre de protection opère lui-même l'ensemble du programme, ce qui marque le début de sa phase d'implantation mature et parallèlement de sa période de pérennité. Pour assurer la fidélité d'implantation, tous les animateurs ont suivi la formation accréditée auprès de formateurs certifiés. Ils ont bénéficié de soutien administratif et technique ainsi que de supervision clinique sur une base régulière au début, puis au besoin, par la suite. Des animateurs sont présentement en voie d'obtenir leur certification IY (à laquelle ils sont éligibles après au moins deux cycles d'animation), attestant

qu'ils offrent une implantation fidèle. Le protocole d'intervention adopté est décrit dans le tableau 2.

Participants de CAI

Le centre de protection offre CAI à des familles sous sa responsabilité. Pour être éligible, un parent doit avoir un enfant âgé de 6 à 10 ans dont il a la garde au moins une fin de semaine sur deux et ne pas présenter de maladie mentale ou de dépendance non contrôlée. Les parents de 302 enfants ont participé au programme entre 2007 et 2013. Les enfants ont en moyenne 8 ans (é.t. = 1,9) et sont en majorité des garçons (57,6 %). Les différents motifs de prise en charge sont la négligence (59,6 %), la violence physique (18,2 %), les mauvais traitements psychologiques (17,9 %),

Tableau 2. Description du protocole d'intervention prévu¹ et des dimensions de la fidélité d'implantation, indicateurs et mesures

	Nbre ² prévu ou score max.	Sources	Mesure	Calcul du pourcentage
Indicateurs du dosage				
Rencontres offertes	16 rencontres hebdomadaires prévues	Animateurs	Journaux de bord	Nbre réel/nbre prévu * 100
Durée des rencontres	110 minutes prévues (2 heures moins pause de 10 minutes)	Observation	Grille de codage	Durée réelle/durée prévue*100
Indicateurs de l'adhérence				
Thèmes	15 prévus			Nbre réel/nbre prévu par groupe ^{3*} 100
Vignettes	150 prévues			
Jeux de rôles	32 prévus			
Remue-méninges	7 prévus			
Activités coup de fil	10 prévues	Animateurs	Liste à cocher du protocole des rencontres	Nbre réel par rencontres offertes/nbre prévu par rencontres ^{4*} 100
Documents remis	71 prévus			
Explication des devoirs	15 prévues			
Retours sur les devoirs	15 prévus			

Tableau 2. (Continued)

	Nbre ² prévu ou score max.	Sources	Mesure	Calcul du pourcentage
Indicateurs de la participation (assiduité)				
Présence	Groupe prévu de 7 à 16 parents	Animateurs	Fiches de présence	Nbre de par- ticipants pré- sents/nbre inscrits*100
Indicateurs de la participation (engagement)				
Devoirs faits	15 prévus	Animateurs	Énoncé : « le par- ent a fait le devoir à la maison ou non »	Nbre faits/nbre proposés*100
Score de par- ticipation	Score max. : 4	Animateurs	Questionnaire de 5 énoncés inspiré de l' <i>Engagement</i> Form ⁵ . Échelle Likert 4 points (« pas du tout » à « la plupart du temps »)	Score moyen des participants/ score max- imum*100
Indicateur de la qualité				
Satisfaction globale	Score max. : 4	Participants	Questionnaire de satisfaction (inclus dans le manuel IY). Échelle Likert 4 points (« peu utile » à « très utile »).	Score moyen des partici- pants/score maximum*100

¹ Composé de BASIC, pour une relation parent-enfant harmonieuse et l'apprentissage de pratiques éducatives efficaces et des éléments de *Supporting your Child's Education*, pour favoriser la réussite scolaire de l'enfant. IY préconise l'approche collaborative, valorisant une relation animateurs-participants réciproque (Webster-Stratton et Reid, 2010).

² Nbre = Nombre.

³ Le nombre de thèmes traités n'est pas réparti de façon égale par rencontre. Il a donc été calculé par cycle d'intervention et donc pour chaque groupe.

⁴ L'adhérence étant influencée par le nombre de rencontres offertes, un pourcentage d'adhérence par rencontre a été calculé pour chaque indicateur, sauf les thèmes. Il est possible d'obtenir plus de 100%, car les animateurs ont parfois annulé une rencontre puis combiné le contenu de deux rencontres dans une même rencontre (les raisons des annulations n'ont pas été colligées).

⁵ Alpha de Cronbach 0,87 (Garvey, Julion, Fogg, Kratovil et Gross, 2006).

l'abus sexuel (3 %) et les troubles du comportement (1,3 %)³. Dans 60,3 % des cas, ces enfants ont été placés dans un milieu de vie alternatif à un moment de leur prise en charge. Dans 80,8 % des cas, la prise en charge a été judiciairisée, ce qui signifie que le tribunal a ordonné l'intervention du centre de protection pour mettre fin à la situation de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant.

Devis et groupes à l'étude

Le devis de l'étude est descriptif et corrélationnel. La fidélité décrite est celle de 38 groupes répartis dans trois tranches d'années (2003–2005 = 7; 2006–2009 = 13; 2010–2013 = 18). Des informations concernant la participation de 228 parents sont disponibles (2003–2005 = 40; 2006–2009 = 26; 2010–2013 = 162). Pour 10 des 18 animateurs ayant animé des groupes : 40 % ont une formation en psychoéducation, 30 % en travail social, 20 % en éducation spécialisée et 10 % en psychologie. Ils ont une formation universitaire de premier cycle (60 %), de deuxième cycle (10 %) ou un niveau collégial (30 %).

Procédures

Le comité d'éthique à la recherche du centre de protection a approuvé la collecte de données. Tous les animateurs et participants ont donné leur consentement écrit. Les données ont été colligées par l'équipe de recherche par l'entremise des journaux de bord complétés par les animateurs après chaque rencontre. Les participants remplissaient un formulaire de satisfaction à la fin des rencontres. Des données observationnelles ont été colligées pour 13 des 18 groupes entre 2010 et 2013, pour lesquels toutes les rencontres ont été filmées et conservées sur un support audiovisuel. Pour chaque groupe, trois rencontres ont fait l'objet d'un codage systématique avec une grille d'observation par deux observateurs différents. Les données issues de cette procédure d'observation seront utilisées pour décrire certains indicateurs et pour valider une partie des données autorapportées.

Description des dimensions de la fidélité d'implantation et outils de mesure

Les indicateurs de chacune des dimensions de la fidélité d'implantation et leur mesure sont décrits dans le tableau 2. Pour 13 groupes (2010–2013), les données autorapportées ont été comparées aux données observées concernant les vignettes et les jeux de rôle. Le pourcentage d'accord entre les données autorapportées et les données observées a été calculé pour chaque groupe (total d'accords entre les données autorapportées et les données observées divisé par le total d'accords et de désaccords*100). En moyenne, les groupes ont obtenu 93,3 % d'accord pour les vignettes et 87,8 % pour les jeux de rôle.

Analyses

Pour atteindre le premier objectif, les moyennes (moyenne des moyennes obtenues pour chaque groupe), écarts-types et étendues ont été calculés pour chaque

indicateur et dimension de la fidélité d'implantation pour l'ensemble des groupes de 2003 à 2013. Pour chacun, les pourcentages obtenus ont été classifiés selon le critère suivant : les pourcentages supérieurs ou égaux à 75 % sont considérés comme très fidèles, ceux entre 61 et 74 % comme moyennement fidèles et ceux inférieurs ou égaux à 60 % comme peu fidèles (cf., Berman et McLaughlin, 1976, Rand Report on the Implementation of Educational Innovation citée dans Dusenbury et coll., 2003; Pereplechikova et Kazdin, 2005). Pour atteindre le deuxième objectif, ces mêmes analyses descriptives ont été effectuées, mais séparément pour trois tranches d'années, soient 2003–2005, 2005–2009 et 2010–2013. De plus, pour chaque indicateur, des analyses de corrélation de Pearson ont été effectuées pour évaluer la présence d'une relation linéaire entre la fidélité d'implantation et le passage du temps (utilisant les années d'implantation comme corrélat).

RÉSULTATS

Les résultats en lien avec l'objectif 1, visant à décrire le niveau total moyen de la fidélité d'implantation de 2003 à 2013, et l'objectif 2, visant à décrire l'évolution de cette fidélité pour trois tranches d'années (2003 à 2005, 2005 à 2009 et 2010 à 2013), sont présentés simultanément au tableau 3.

Dosage

Entre 2003 et 2013, une moyenne de 14,7 rencontres par groupe a été offerte, ce qui représente 92,1 % du dosage prescrit et montre un excellent niveau de fidélité. Plus on avance dans le temps, moins de rencontres sont offertes par groupe.

Adhérence

Entre 2003 et 2013, tous les indicateurs autorapportés se situent en moyenne au-dessus de 80 %, suggérant un niveau élevé de fidélité, sauf pour les jeux de rôle qui obtiennent le plus faible pourcentage d'adhérence. La majorité des indicateurs sont restés stables au fil des années. Toutefois, de plus en plus de jeux de rôle ont été faits et de moins en moins de thèmes ont été abordés au fil des ans. Les thèmes les plus souvent omis sont la résolution de problèmes familiaux, les rencontres parent-enseignant et la discussion de problèmes scolaires.

Participation

Assiduité. Entre 2003 et 2013, 71,2 % des participants inscrits ont été présents, ce qui indique un niveau moyen de fidélité. L'assiduité est restée stable au fil des années.

Engagement. De 2003 à 2013, en moyenne, les participants ont réalisé 46,1 % des devoirs proposés, ce qui représente un faible niveau de fidélité d'implantation. Pour ce qui est de la qualité de leur participation, entre 2010 et 2013, les participants ont obtenu un score moyen de 78,3 %, indiquant un niveau moyen de fidélité. Le pourcentage de devoirs faits et la qualité de la participation ont diminué au fil du temps.

Tableau 3. Dosage, adhérence, participation et satisfaction pour l'ensemble des groupes, par tranches d'année et corrélations entre l'année d'implantation et les indicateurs

	2003 à 2013			2006 à 2009			2010 à 2013			r	
	Moyenne (é.t.)	Min.	Max.	Moyenne (é.t.)	Min.	Max.	Moyenne (é.t.)	Min.	Max.		
Indicateurs du dosage (%)											
Rencontres offertes	92,1 (9,3)	100,0	100,0	100,0(0,00)	87,5	100	93,8 (3,6)	502	100	87,9 (11,4)	-0,42**
Durée rencontres3	-	-	-	-	-	-	-	75,2	98,2	90,7 (5,7)	0,07
Indicateurs de l'adhérence (%)											
Thèmes	85,8 (12,7)	86,7	100,0	92,4 (6,8)	86,7	100,0	92,8 (5,1)	33,3	93,3	78,2 (14,2)	-0,47**
Vignettes	70,6 (10,7)	59,3	84,0	68,9 (10,5)	59,3	78,2	69,6 (5,0)	52,6	96,7	72,1 (13,7)	0,20
Jeux de rôle	50,7 (23,1)	25,0	40,6	32,6 (5,9)	26,7	40,0	32,5 (4,5)	32,1	100,0	70,8 (18,8)	0,77**
Remue-ménages	91,4 (21,7)	71,4	114,33	85,7 (16,5)	76,2	121,9	111,4 (12,3)	30,5	114,3	79,2 (18,5)	-0,25
Activités coup de fil3	-	-	-	-	-	-	-	0,0	68,6	25,0 (19,2)	-0,36
Documents remis	98,4 (7,5)	91,5	100,0	95,4 (3,6)	91,6	104,6	97,8 (3,9)	86,9	123,9	100,0 (10,0)	0,22
Explication des devoirs	95,8 (4,5)	93,3	100,0	96,2 (3,6)	92,4	100,0	96,8 (3,5)	83,8	99,5	94,9 (5,5)	-0,09
Retours sur les devoirs	96,3 (4,4)	93,3	100,0	97,1 (3,6)	91,4	100,0	97,3 (3,7)	46,7	100,0	95,3 (5,0)	-0,16

Indicateurs de la participation (assiduité)											
% de présences	71,2 (11,9)	52,8	83,3	68,7 (13,2)	67,0	80,0	72,8 (6,5)	43,9	91,1	71,4(13,0)	0,01
Indicateurs de la participation (engagement)											
% de devoirs faits	46,1 (29,4)	0,0	100,0	56,3 (27,1)	7,7	100,0	54,7 (27,0)	0,0	100,0	42,2 (29,6)	-0,25**
Score participation ³	-	-	-	-	-	-	--	45,00	98,46	78,28 (11,40)	-0,27**
Indicateur de la qualité											
Satisfaction globale	87,5 (10,1)	53,0	100,0	85,7 (11,1)	65,3	100,0	84,9 (10,4)	61,1	100,0	88,5 (9,6)	0,13

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

¹ Écart-type

² Un groupe de 2010 a été annulé après 8 rencontres en raison d'une participation trop faible.

³ Données colligées seulement entre 2010 et 2013.

⁴ Les valeurs supérieures à 100 % indiquent que les animateurs ont combiné le contenu de plusieurs rencontres.

Qualité de l'animation

Entre 2003 et 2013, le score moyen de satisfaction au programme est de 87,5 %, ce qui indique un niveau élevé de fidélité. Ce score est resté stable au fil des années.

DISCUSSION

Le premier objectif de l'étude était de décrire le niveau moyen général de la fidélité d'implantation de CAI entre 2003 et 2013. De façon générale, selon l'approche quantitative utilisée, la fidélité d'implantation est satisfaisante, se situant au niveau modéré à élevé pour la plupart des indicateurs. Seuls deux indicateurs présentent une faible fidélité : l'adhérence aux jeux de rôle et l'engagement entre les rencontres (le pourcentage de devoirs faits). La faible adhérence aux jeux de rôle pourrait s'expliquer par la réticence des participants et des animateurs. En effet, les jeux de rôle seraient délaissés parce qu'ils génèrent de l'anxiété et de la gêne chez les parents, qu'ils leur paraissent enfantins et peu utiles ainsi que par manque de temps et inconfort des animateurs (Stern et coll., 2008). Quant au faible engagement entre les rencontres, il pourrait s'expliquer par la difficulté d'impliquer les parents suivis en protection de l'enfance qui manquent souvent de motivation ou éprouvent de la résistance à participer à des PEHP, particulièrement lorsque leur prise en charge est judiciairisée et qu'ils ne perçoivent pas la nécessité de modifier leurs pratiques parentales (Webster-Stratton et Reid, 2010). Webster-Stratton et coll. (2014) suggèrent que la réalisation des devoirs est aussi influencée par la supervision continue des animateurs. Il est possible que ce soit également le cas ici, puisque la supervision n'était plus offerte sur une base régulière, mais plutôt à la demande.

Le second objectif était de décrire l'évolution du niveau de la fidélité de l'implantation. Pour la majorité des dimensions, les indicateurs sont stables au fil des années. Seuls 5 indicateurs sur 14 varient : les animateurs ont tenu moins de rencontres et ont abordé moins de thèmes alors que les participants ont réalisé moins de devoirs et participaient moins. Les jeux de rôle constituent le seul indicateur ayant augmenté avec le temps. Il s'agit d'un résultat encourageant pour la fidélité d'implantation à long terme. Il pourrait être attribuable à la plus grande expérience de certains animateurs, devenus plus à l'aise avec cet élément du programme. L'augmentation pourrait aussi résulter de l'accent mis sur l'importance de cet élément lors des rencontres de l'équipe de recherche avec les animateurs et gestionnaires de CAI.

Influence des modifications au protocole sur la fidélité d'implantation

Bien qu'il soit souvent affirmé que la modification d'un programme est incompatible avec son efficacité, plusieurs auteurs sont plutôt en faveur de certaines adaptations au contexte des milieux (Berkel, Mauricio, Schoenfelder et Sandler, 2011; Chen, 2015; Durlak et DuPre, 2008). Par exemple, Durlak et DuPre (2008) affirment qu'il est irréaliste de s'attendre à ce qu'un programme soit implanté de manière parfaitement fidèle dans un milieu de pratique; les effets positifs d'un programme sont souvent obtenus avec des niveaux d'implantation égaux ou

supérieurs à 60 %. Qui plus est, en permettant au programme de mieux répondre aux besoins de la clientèle et aux contraintes locales, ces modifications peuvent être bénéfiques pour les participants et favoriser la pérennité du programme. Les adaptations acceptables, qui préservent l'esprit du programme et ses ingrédients actifs, par exemple l'ajout de contenu pertinent, risquent peu de nuire à son efficacité, contrairement aux déviations au protocole telles que diminuer le nombre et la durée des rencontres ou retirer des thèmes (Collins, Colwell et McClowry, 2012; O'Connor, Small et Cooney, 2007).

En ce sens, les modifications apportées au programme CAI au cours de son implantation semblent constituer des déviations aux protocoles, puisque des jeux de rôle n'ont pas été faits et des thèmes et des rencontres ont été retirés. En effet, en 2010, le protocole a été remanié par le centre et le thème « résolution de problèmes familiaux » a été retiré, la raison évoquée étant qu'il nécessitait des processus cognitifs relativement élevés et que l'approfondissement des autres thèmes était à privilégier pour cette clientèle. Cette même année, les animateurs ont aussi décidé de retirer les thèmes « rencontres parent-enseignant » et « discussion de problèmes scolaires » pour les sessions de printemps, d'une part parce que ce thème semblait moins pertinent à l'approche de la fin de l'année scolaire, et d'autre part, parce que des contraintes de calendrier ne permettaient pas la tenue de toutes les rencontres requises. Ces modifications pourraient influencer les effets du programme, les participants n'ayant pas été exposés à un contenu jugé important selon la théorie du programme. Pour le vérifier, il faudrait comparer les effets attendus de CAI en lien avec ces thèmes pour les groupes qui ont reçu l'ensemble des rencontres prévues et pour les groupes ayant reçu la version abrégée.

Influence de la participation sur les effets du programme

Il est difficile d'expliquer la diminution de la qualité de la participation et de l'engagement des participants entre les rencontres, puisque ces variables sont influencées par une multitude de facteurs pour lesquels les informations ne sont pas disponibles, dont le statut socio-économique, la dépression parentale et la monoparentalité (Nix, Bierman, McMahon et Conduct Problems Prevention Research Group, 2009) et plus particulièrement en protection de l'enfance, la fréquence et la nature des contacts parent-enfants. Cette dernière hypothèse est particulièrement intéressante et pourrait être vérifiée notamment par une évaluation de l'évolution des caractéristiques de la clientèle qui participe au programme. Par exemple, un parent qui n'a pas la garde de son enfant au moins une fin de semaine sur deux risque fort de ne pas faire ses devoirs entre les rencontres. Cela soulève aussi des questions concernant l'influence des caractéristiques des participants sur leur niveau de participation. De plus, une étude sur l'influence de la participation sur les effets du programme permettrait de déterminer le nombre minimal de participations requises.

Pérennité de CAI au centre de protection

Les résultats obtenus suggèrent que le programme est maintenu, puisque sur la période de six ans suivant la phase d'implantation initiale, le programme est toujours

offert avec une fidélité de niveau modéré à élevé sur la grande majorité des dimensions alors que le milieu de pratique gère l'ensemble des opérations relatives au programme. Cependant, cette analyse met en lumière les menaces possibles à la pérennité de CAI entraînées par les modifications récentes au programme et les difficultés liées à la participation de la clientèle. Ces éléments doivent être discutés avec les parties prenantes et considérés dans l'analyse des effets du programme. Ces résultats sont également à interpréter avec prudence en regard des limites de cette étude.

Forces et limites de la mesure de la fidélité d'implantation du programme

L'utilisation de critères objectifs et d'une mesure quantitative de l'implantation a permis d'étudier de façon constante la fidélité d'implantation de CAI sur 10 ans, ce qui constitue une longue période comparativement à celle ciblée par les autres études d'implantation de ce programme. Cette étude se penche sur les quatre dimensions essentielles de la fidélité d'implantation et décrit leur évolution au fil des années, ce qui permet de tracer un portrait global de la fidélité ainsi que d'apprécier la pérennité d'un programme.

Par contre, l'approche préconisée dans cette étude ne permet pas de tracer un portrait exhaustif de CAI. Par exemple, il aurait été pertinent d'avoir une mesure de l'approche collaborative, un élément important de CAI selon la théorie du programme. D'autres éléments auraient également pu enrichir l'évaluation dont une description qualitative des adaptations apportées aux programmes, la quantité et la qualité de la supervision, les caractéristiques de la clientèle et le respect des critères de sélections des participants. En outre, des critères plus subjectifs de la fidélité, suggérés par Mowbray et coll. (2003), souvent obtenus par une approche qualitative, comme le climat des groupes sont ignorés. En se centrant exclusivement sur la fidélité d'implantation, l'étude ne considère pas le vécu subjectif des parents, lequel aurait permis d'expliquer la fluctuation de leur engagement ou la pertinence des thèmes abordés.

Une autre limite réside dans le fait que la majorité des données utilisées sont autorapportées et que celles-ci sont souvent considérées comme moins fiables que les données observationnelles. Pour contrer cette limite, des données observationnelles ont été utilisées pour valider une partie des données autorapportées. L'interprétation des résultats doit donc tenir compte des biais qui peuvent avoir influencé l'évaluation des répondants (animateurs et participants).

Finalement, l'approche préconisée pour mesurer la fidélité d'implantation présente des limites sur le plan de sa réplification. En effet, elle ne peut être répliquée qu'avec un programme présentant des caractéristiques similaires à CAI et dans un contexte local à petite échelle. Par exemple, si la fidélité de ce programme était évaluée dans un contexte multisites, la méthode utilisée devrait être allégée et le nombre d'indicateurs réduit (Mowbray et coll., 2003). Les milieux de pratique pourraient se munir d'un protocole d'évaluation comportant certains indicateurs

cruciaux pris en compte dans cette étude afin de surveiller l'implantation des programmes.

CONCLUSION

L'évaluation de l'implantation est une étape incontournable de l'évaluation de programmes notamment en contexte de dissémination, pour permettre une analyse de leurs effets et de leur pérennité. Évaluer la fidélité d'implantation constitue un moyen d'évaluer de manière objective le programme offert et l'écart avec celui originalement conçu. Par contre, la conception d'une évaluation de la fidélité d'implantation doit tenir compte de plusieurs enjeux qui concernent la faisabilité, la fiabilité et la validité de sa mesure, ainsi que les coûts qui y sont associés. Idéalement, cette évaluation devrait combiner des critères objectifs et subjectifs de la fidélité, mesurer les éléments importants du programme de façon exhaustive, être en mesure de décrire les changements de fidélité dans le temps et adopter une approche multi-répondants, voire multi-sites. Cependant, les milieux qui implantent les programmes ont des ressources limitées, ce qui entrave leur capacité à évaluer l'implantation des programmes. Une approche d'évaluation de la fidélité d'implantation réaliste, avec des outils de mesures simples et intégrés aux pratiques des personnes qui implantent pourrait permettre le maintien d'une mesure de la fidélité d'implantation dans le temps, en s'inspirant de l'approche préconisée pour CAI au centre de protection. Elle permet de tracer un portrait global de la fidélité d'implantation, ce qui pourra contribuer à identifier les éléments qui influencent la fidélité d'implantation et les ingrédients actifs des programmes probants en étudiant les effets des différentes dimensions de la fidélité d'implantation sur les effets du programme. Il serait ainsi possible de guider les milieux de pratique sur les modifications pouvant être apportées sans risquer d'affecter les effets du programme et sur les éléments du programme à garder intacts pour assurer son efficacité.

NOTES

- 1 Pour une description complète d'IY, veuillez consulter le site du programme : <http://incredibleyears.com>.
- 2 Blueprints répertorie, recommande et dissémine des programmes pour les jeunes basés sur des études scientifiques rigoureuses de leurs effets. Les standards de recommandations des programmes de Blueprints sont reconnus comme étant les plus rigoureux. Les critères des programmes prometteurs (dont IY fait partie) renvoient donc à ceux des programmes probants pour d'autres centres de diffusion ou registres, dont le « California evidence-based clearinghouse for child welfare ». <http://www.blueprintsprograms.com/faq#what-is-BP>
- 3 Ce type de données provient de la banque de données informationnelles du centre jeunesse qui n'offre ces informations sur les participants qu'à partir de 2007.

RÉFÉRENCES

- Aarons, G. A., Miller, E. A., Green, A. E., Perrott, J. A. et Bradway, R. (2012). Adaptation happens: A qualitative case study of implementation of the Incredible Years evidence-based parent training programme in a residential substance abuse treatment programme. *Journal of Children's Services*, 7(4), 233–245. <https://doi.org/10.1108/17466661211286463>
- Aarons, G. A. et Palinkas, L. A. (2007). Implementation of evidence-based practice in child welfare: service provider perspectives. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(4), 411–419. <https://doi.org/10.1007/s10488-007-0121-3> Medline:17410420
- August, G. J., Gewirtz, A. et Realmuto, G. M. (2010). Moving the field of prevention from science to service: Integrating evidence-based preventive interventions into community practice through adapted and adaptive models. *Applied & Preventive Psychology*, 14(1–4), 72–85. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.11.001>
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E. et Sandler, I.N. (2011). Putting the pieces together: an integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0186-1> Medline:20890725
- Berman, P. et McLaughlin, M. W. (1976). Implementation of educational innovation. *The Educational Forum*, 40(3), 345–370. <http://dx.doi.org/10.1080/00131727609336469>
- Chen, H.-T. (2015). *Practical Program Evaluation: Theory-driven evaluation and integrated evaluation perspective* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Champagne, F., Brousselle, A., Hartz, Z., Contandriopoulos, A.-P. et Denis, J. L. (2011). L'analyse de l'implantation. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos et Z. Hartz (éds.), *L'évaluation: concept et méthodes* (pp. 237–273). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Collins, A., Colwell, N. et McClowry, S. (2012). Maintaining fidelity of the intervention. Dans B.M. Melnyk et D. Morisson-Beedy (éds.), *Intervention Research: Designing, Conducting, Analyzing, and Funding* (pp. 213–227). New-York: Springer.
- Durlak, J. A. et DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0> Medline:18322790
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. et 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. <https://doi.org/10.1093/her/18.2.237> Medline:12729182
- Furlong, M. et McGilloway, S. (2015). Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1809–1818. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9984-6>
- Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Kratovil, A. et Gross, D. (2006). Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. *Research in Nursing & Health*, 29(3), 212–222. <https://doi.org/10.1002/nur.20127> Medline:16676341

- Hughes, J. R. et Gottlieb, L. N. (2004). The effects of the Webster-Stratton parenting program on maltreating families: fostering strengths. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1081–1097. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.004> Medline:15519437
- Joly, J., Touchette, L. et Pauzé, R. (2009). Les dimensions formative et sommative de l'évaluation d'implantation d'un programme : une combinaison des perspectives objective et subjective en lien avec les modèles d'évaluation basés sur la théorie des programmes. Dans M. Alain et D. Dessureault (éds.), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp. 117–145). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Letarte, M.-J., Normandeau, S. et Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 253–261. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.06.003> Medline:20356626
- Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J. et Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the Incredible Years parenting training program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 747–757. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.021>
- Menting, A. T., Orobio de Castro, B. et Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006> Medline:23994367
- 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. <https://doi.org/10.1177/109821400302400303>
- Nix, R. L., Bierman, K. L., McMahon, R. J. et Conduct Problems Prevention Research Group. (2009). How attendance and quality of participation affect treatment response to parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 429–438. <https://doi.org/10.1037/a0015028> Medline:19485585
- O'Connor, C., Small, S. A. et Cooney, S. M. (2007). *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness. What works, Wisconsin-Research to Practice, Series 4*. Madison, WI: The University of Wisconsin-Madison and University of Wisconsin Extension.
- Paquette, G., Joly, J. et Tourigny, M. (2010). La fidélité de l'implantation d'un programme d'intervention pour les adolescentes agressées sexuellement : Une mesure par observation systématique. *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 24(2), 57–79.
- Perepletchikova, F. et Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 365–383. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi045>
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., . . . et Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7> Medline:20957426
- Rohrbach, L. A., Grana, R., Sussman, S. et Valente, T. W. (2006). Type II translation: transporting prevention interventions from research to real-world settings. *Evaluation & the Health Professions*, 29(3), 302–333. <https://doi.org/10.1177/0163278706290408> Medline:16868340

- Stern, S. B., Alaggia, R., Watson, K. et Morton, T. R. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice, 18*(6), 543–554. <https://doi.org/10.1177/1049731507308999>
- Wiltsey Stirman, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. et Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science; IS, 7*(17), 1–19. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-17> Medline:22417162
- Webster-Stratton, C. et Reid, M. J. (2010). Adapting the Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services, 5*(1), 25–42. <https://doi.org/10.5042/jcs.2010.0115>
- Webster-Stratton, C. H., Reid, M. J. et Marsenich, L. (2014). Improving therapist fidelity during implementation of evidence-based practices: Incredible Years program. *Psychiatric Services (Washington, D.C.), 65*(6), 789–795. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200177> Medline:24686513

PRÉSENTATION DES AUTEURS

Isabelle-Ann Leclair M. est doctorante en psychoéducation à l'Université de Sherbrooke. Après avoir obtenu un baccalauréat en psychologie, elle anime des programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) auprès de parents vulnérables. En parallèle, elle effectue un retour aux études. Sous la direction de Marie-Josée Letarte et Sonia Hélie, elle s'intéresse aux effets du PEHP Ces années incroyables implanté auprès de parents négligents en protection de l'enfance.

Psychoéducatrice, **Geneviève Paquette**, Ph. D., est professeure agrégée au département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Elle est chercheuse régulière au sein du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke et de l'Institut universitaire sur les jeunes en difficulté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Ses travaux de recherche portent, entre autres, sur l'implantation et l'efficacité des interventions offertes auprès des victimes d'agression sexuelle.

Marie-Josée Letarte est professeure au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke depuis 2006, membre du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE) depuis 2007, Centre d'excellence reconnu par l'Université de Sherbrooke. Elle fait aussi partie de deux équipes de recherche subventionnées (FRQSC), la première, affiliée au GRISE s'intéresse aux difficultés de comportement selon le genre (Déry et coll., 2016–2020) et l'autre est affiliée au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, le Centre de recherche sur les jeunes en difficulté. Elle étudie les processus expliquant les effets des programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) quant à l'amélioration des pratiques parentales et à l'adaptation des enfants de familles vulnérables. Ses recherches sont réalisées en contexte de protection de l'enfance d'une part et en contexte de promotion de la préparation scolaire d'autre part. Ses recherches se font généralement en partenariat avec les milieux qui implantent des programmes d'intervention psychoéducatifs.