

Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle  
pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées :  
**ÉVALUATION DU PROCESSUS D'INTERVENTION DU PROGRAMME**

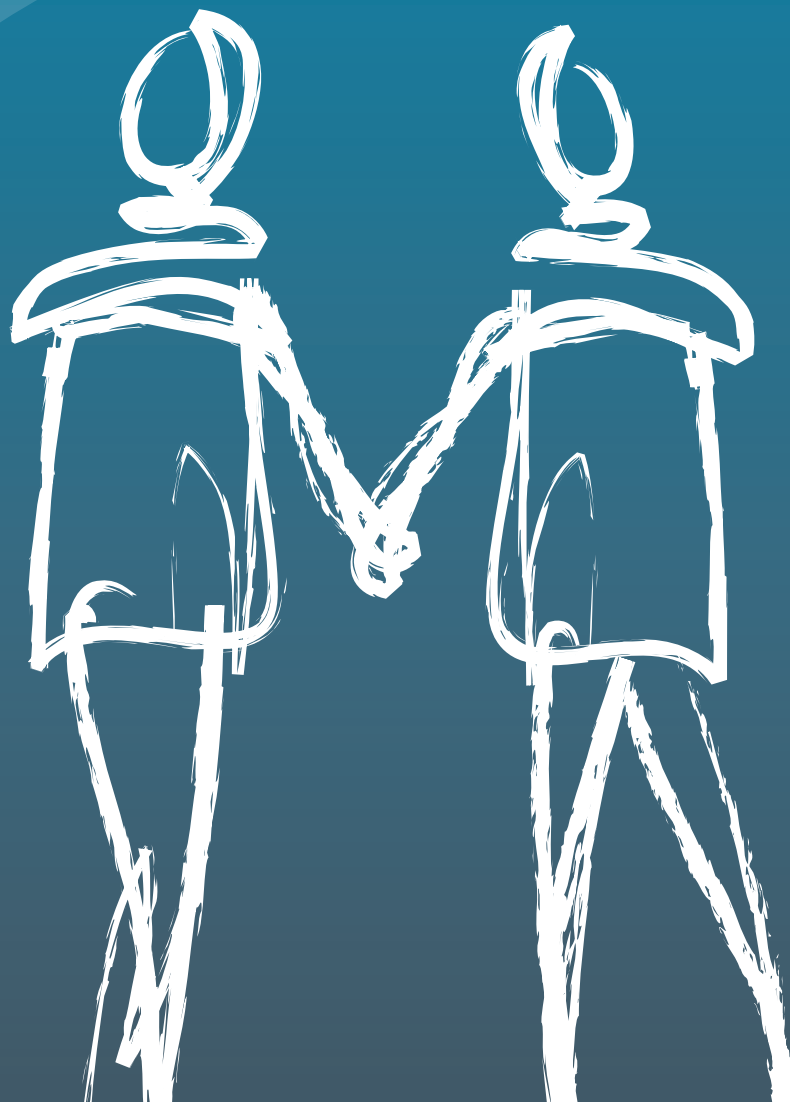
**RAPPORT DE RECHERCHE**

**Germain Couture, PhD**

*Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec  
Institut universitaire*

**Marc Daigle, PhD**

*Département de Psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières*





Encore connu sous le nom de centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec Institut universitaire (CSDI MCQ Institut universitaire).

Pour ce document, nous avons choisi le papier Rolland Enviro100, fait à 100 % de fibres postconsommation. Cette initiative nous a permis de réduire notre empreinte écologique de : 603 l d'eau, 1 m<sup>3</sup> de gaz naturel, 6 kg de déchets solides et de 14 kg d'émissions atmosphériques.



**ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET  
SEXUELLE POUR LES PERSONNES  
PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES  
MODÉRÉES : ÉVALUATION DU PROCESSUS  
D'INTERVENTION DU PROGRAMME**

**RAPPORT DE RECHERCHE\***

**Auteurs :**

Germain Couture, PhD

Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec  
Institut universitaire

Marc Daigle, PhD

Département de Psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières

Recherche réalisée grâce à une subvention de  
**L'Office des personnes handicapées du Québec**  
Programme de subventions à l'expérimentation  
Projet OPHQ 2361-09-45

Février 2009

---

\* Un document complémentaire, portant le sous-titre « Annexes au rapport de recherche » regroupe les annexes au présent rapport ainsi que différents documents techniques relatifs à cette recherche.

© CSDI MCQ 2009

Dépôt à la bibliothèque nationale du Canada

Dépôt à la bibliothèque nationale du Québec

ISBN 978-2-922227-02-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-922227-05-5 (version électronique)

## **Remerciements**

Les auteurs désirent premièrement adresser leurs remerciements aux membres du personnel du Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée, qui ont accepté de participer à cette recherche, plus particulièrement les éducateurs et éducatrices que nous avons pu observer à l'œuvre. Merci également aux personnes inscrites aux services des ces deux CRDI, à leurs parents ou autres proches, qui nous ont aimablement accueillis et permis l'accès à de précieuses informations pour les fins de cette recherche.

La réalisation de cette étude n'aurait pas été possible sans la collaboration des assistants de recherche qui ont contribué à la préparation du matériel, effectué les observations, la collecte et la saisie des données et, finalement, participé à l'analyse des données : Mmes Guylaine Bellemare, Anne-Sophie Careau, Nathalie Dang Vu, Marie-Christine Dufresne, Noëlla Scheurer, Sonia Voisine et M Paul Guyot.

Par ses observations judicieuses, son ouverture à la discussion et son implication dans la formation dispensée aux assistants de recherche, Mme Carole Boucher, sexologue au Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec, a contribué de plusieurs façons au bon déroulement du travail de l'équipe de recherche.

Nous remercions enfin, Mme Guylaine Bédard, conseillère à l'intervention collective régionale pour la région de la Mauricie à l'Office des personnes handicapées du Québec, ainsi que Mme Caroline Boucher de l'Association pour la déficience intellectuelle-Centre-Mauricie, pour leur participation au comité de suivi qui a vu au bon déroulement des travaux exécutés au cours des deux dernières années.



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
CONTEXTE THÉORIQUE.....	5
L'éducation sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles.....	5
Les programmes d'éducation sexuelle et leur évaluation .....	8
Le programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle .....	10
Les objectifs .....	10
La structure du programme .....	11
Les grandes lignes du contenu .....	11
Les modèles théoriques sous-jacents .....	12
Théorie du processus d'intervention et théorie du changement attendu .....	14
Les objectifs de la recherche .....	18
Questions de recherche .....	18
MÉTHODE .....	21
Les participants .....	21
Les instruments de mesure.....	22
La procédure suivie.....	26
Après des participants .....	26
Observation des groupes .....	27
Entrevues semi-structurées .....	28
RÉSULTATS ET INTERPRÉTATION .....	29
La mise en place des groupes.....	30
Mode de recrutement .....	30
Caractéristiques des participants.....	31
Composition des groupes .....	37
Organisation physique et horaire des rencontres .....	40
La préparation et la planification des séances.....	41
L'utilisation des activités du programme.....	42

Application du contenu .....	42
Les ajouts, ajustements et modifications apportés .....	45
L'évaluation des séances d'ÉVAAS par les éducateurs.....	47
Les actions posées par les éducateurs lors des séances d'EVAAS .....	49
Le cadre des séances .....	49
Les actions relatives à la dimension pédagogique .....	52
Les actions relatives à la dimension clinique .....	57
Le suivi des interventions.....	61
Les activités concernant les proches .....	61
La continuité dans l'intervention.....	64
L'encadrement et la supervision .....	66
CONCLUSION .....	69
LISTE DES CONSTATS.....	72
LISTE DES RECOMMANDATIONS .....	75
BIBLIOGRAPHIE .....	77

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Répartition des participants par sites d'observation .....	21
Tableau 2. Durées et fréquences des observations de groupes .....	28
Tableau 3. Fréquence des séances où les éducateurs se disent « beaucoup » ou « complètement » satisfaits .....	48
Tableau 4. Fréquence d'apparition des actions relatives au cadre .....	50
Tableau 5. Fréquence d'apparition des actions de transmission des connaissances et fréquence de leur caractère approprié .....	54
Tableau 6. Fréquence d'apparition des actions de transmission des connaissances par classe de thèmes .....	56
Tableau 7. Fréquence d'apparition des actions relatives à la dimension clinique et fréquence de leur caractère approprié .....	58
Tableau 8. Fréquence d'apparition des actions relatives à la dimension clinique par classe de thèmes .....	59



## Introduction

En 2001, le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec publiait une première édition du programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle (ÉVAAS) pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées. Ce programme se voulait novateur sous plusieurs aspects. Il existait déjà des programmes d'éducation à la sexualité pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles. Leur contenu et leur format étaient cependant plus adaptés aux caractéristiques et aux besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle légère. En outre, le contenu de ces programmes était orienté majoritairement vers des aspects anatomiques, physiologiques et sanitaires de la sexualité humaine. Enfin, les programmes disponibles ne considéraient que très peu le rôle de l'entourage dans l'expression d'un vécu sexuel harmonieux et sécuritaire pour ces personnes. Le nouveau programme venait proposer des activités adaptées aux caractéristiques et aux besoins d'un nombre important de personnes inscrites aux services des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Il abordait la sexualité humaine sous différents angles allant de l'image de soi jusqu'aux normes sociales en passant évidemment par les aspects physiologiques mais aussi en abordant les relations amicales et les relations amoureuses. Il proposait aussi des activités, destinées aux parents et aux proches, visant à promouvoir les conditions permettant l'accès à une vie affective, amoureuse et sexuelle saine et harmonieuse pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Le programme était très attendu des milieux d'intervention. Peu de temps après sa publication, le matériel a été acquis par les différents CRDI du Québec, des écoles secondaires et des organismes communautaires. Il fut également diffusé à l'extérieur du

Québec dans plusieurs milieux francophones notamment en Ontario, en Belgique, en Suisse et en France.

La popularité du programme et les prix d'excellence qui lui ont été attribués (prix Maurice-Harvey 2008 du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale et prix d'excellence « Personnalisation des soins et des services » du Réseau de la santé et des services sociaux, édition 2007-2008) pourraient témoigner à eux seuls de sa pertinence et de sa qualité. Mais l'assurance de cette qualité devrait aussi reposer sur des données probantes et s'appuyer sur une démarche d'évaluation méthodique et éprouvée.

L'évaluation du programme ÉVAAS a été amorcée à l'hiver 2004. Cette démarche comporte trois phases. La première a consisté à établir **les modèles théoriques** du programme ÉVAAS. Cette modélisation a permis de représenter, d'une part, les actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs du programme et, d'autre part, d'identifier les changements attendus chez les participants suite à son application. La présente recherche, réalisée grâce à une subvention de l'Office des personnes handicapées du Québec, concerne la deuxième phase. Ce rapport de recherche présente donc les résultats d'une étude portant sur les actions mises en œuvre afin de produire les changements attendus chez les participants. Nous nommons ici cette phase « **évaluation du processus d'intervention** ». Cela correspond, dans les grandes lignes, à ce que d'autres auteurs du domaine de l'évaluation de programmes appellent l'évaluation d'implantation. La troisième phase a été amorcée en 2007 et se poursuivra jusqu'en 2010. Il s'agit d'une recherche subventionnée par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture dans le cadre du programme des Actions concertées. Elle concerne cette fois l'**évaluation des effets** du programme et permettra de déterminer dans quelle mesure les changements attendus chez les participants peuvent être observés.

Revenant à l'évaluation du processus d'intervention, ce rapport de recherche présente d'abord quelques considérations théoriques et empiriques relatives au thème de l'éducation à la sexualité pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles. Nous présenterons une brève description du programme ÉVAAS puis le modèle théorique du

processus d'intervention que le programme sous-tend. La méthode mise en place afin de procéder à cette évaluation, les résultats obtenus et l'analyse de ces résultats seront présentés dans les chapitres suivants.

Tout au long de la présentation des résultats, nous ferons part de nos différents constats et de nos recommandations concernant le programme lui-même et son application. La liste de ces constats et recommandations se retrouve également en fin d'ouvrage, mais aussi dans un autre document présentant une synthèse du présent rapport et s'adressant plus particulièrement aux décideurs et gestionnaires de services.



## Contexte théorique

### L'éducation sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles

La préoccupation à l'égard de l'éducation à la sexualité des personnes présentant des incapacités intellectuelles (PPII) s'est considérablement accrue au cours des deux dernières décennies. Les questionnements et les enjeux concernant l'expression d'une vie affective et sexuelle saine chez ces personnes ont aussi beaucoup évolué. Dans un premier temps, l'éducation à la sexualité visait de façon presque exclusive la prévention de problèmes tels les grossesses non désirées, le contrôle des maladies transmises sexuellement, la manifestation de comportements inappropriés ou le risque d'abus sexuel (McCabe, 1993). Par la suite sont apparues les préoccupations relatives aux droits de ces personnes à s'épanouir au niveau des relations affectives et de vivre leur sexualité afin de se développer et d'enrichir leur vie personnelle et sociale (FQCRDI, 1997). Enfin, cette évolution a conduit à la conception de la vie affective, amoureuse et sexuelle des PPII comme partie intégrante de leur bien-être et de leur santé physique et mentale, comme c'est le cas pour tout être humain (Griffiths, Richards, Fedoroff et Watson, 2002). Ces changements ne sont pas particuliers au Québec, s'inscrivant dans un contexte social plus large, étant observés ailleurs en Amérique, en Europe et en Océanie, partout où des efforts sont déployés pour favoriser une meilleure intégration et participation sociales de ces personnes (Owen, Griffiths, Stoner, Gosse, Watson, Tardif, Sales et Vyrostko, 2003).

Ce cheminement a conduit à l'élaboration de programmes d'éducation à la sexualité spécifiquement conçus pour les PPII. Griffiths, Watson, Lewis et Stoner (2004) constatent que ces programmes sont fort nombreux, mais qu'une faible proportion d'entre eux a été l'objet d'une évaluation permettant d'en mesurer les effets et la portée. En outre, les mêmes

auteurs soulignent que, même lorsqu'une telle évaluation est documentée, les renseignements fournis sont souvent partiels, incomplets, et ne permettent pas toujours d'établir l'efficacité de ces programmes. On se retrouve ainsi face à une situation où l'expérience clinique suggère certes que les PPII tirent profit de programmes d'éducation à la sexualité, mais où la démonstration empirique de ces effets demeure souvent absente.

*1. L'expression de la sexualité des PPII.* Les PPII atteignent globalement la maturité sexuelle au même âge que la population générale et elles ont les mêmes pulsions sexuelles, ni plus ni moins (Bernstein, 1990). Pourtant, elles ont peu d'occasions de manifester leur sexualité. Au Québec, quelques recherches ont investigué cet aspect de leur vie. Portelance et Marineau (1995), dans une étude effectuée auprès des proches des PPII, rapportent que ces dernières exhibent relativement peu de comportements relatifs à la manifestation de la sexualité. Bouchard et Dumont (1996) soulignent que ces personnes n'ont que très peu d'activités sociales en compagnie de gens qui n'ont pas de déficience intellectuelle et qu'elles n'ont pratiquement pas de relations amoureuses. Desaulniers, Boutet et Coderre (1995) ont, pour leur part, enquêté directement auprès de 40 PPII présentant en majorité des incapacités modérées et recevant des services de Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI). À l'instar des autres recherches, leurs résultats indiquent que ces personnes ont peu d'activités sociales et que la grande partie de ces activités se fait en compagnie de leurs parents ou de leurs intervenants. Ces personnes se trouvent rarement dans des situations favorables à l'intimité amoureuse ou sexuelle; elles ont peu d'occasions de contact intime. Enfin, McCabe (1999) observe que les PPII ont moins d'opportunités et moins d'expérience de relations intimes que les personnes présentant des incapacités physiques. Malgré toutes ces contraintes, Desaulniers et al. (1995) relèvent que 65 % des PPII de leur échantillon disent avoir déjà eu un partenaire amoureux avec qui elles ont échangé des comportements affectueux (63 %), des comportements érotiques non génitaux (41 %), des caresses génitales (22 %) et des relations sexuelles avec coït (25 %).

Il ressort donc de ces recherches que les PPII ont peu de comportements relatifs à l'expression de la sexualité. Entre le désir d'être comme les autres, incluant le fait d'avoir

accès à une vie amoureuse et sexuelle aussi normale que possible, et le passage à des comportements sexuels, il y a manifestement un écart important.

*2. Les craintes de l'entourage.* Une des limites au vécu sexuel des PPII est souvent la peur de leur entourage face au risque élevé d'abus sexuel qu'elles présentent. Le danger d'exploitation sexuelle des personnes handicapées semble effectivement beaucoup plus élevé que chez des personnes du même sexe et d'âge similaire, mais sans handicap (Santé Canada, 1994). Cet état de vulnérabilité est très élevé chez les PPII (Sobsey et Doe, 1991). En conséquence, plusieurs considèrent que l'éducation sexuelle des PPII devient essentielle, car elle peut aider à la prévention de l'abus sexuel (Lumley, Miltenburger, Long, Rapp et Roberts, 1998; Whitehouse et McCabe, 1997; Craft et Craft, 1983). Une autre crainte de l'entourage, mais souvent à un moindre degré, concerne le risque pour les PPII de contracter une infection transmise sexuellement. Ces personnes possèdent moins de connaissances de ces risques et des moyens de les diminuer et se montrent ainsi plus vulnérables si elles ont une vie sexuelle active (Cambridge, 1998; McCabe et Cummins, 1996).

*3. Les attitudes de l'entourage et des PPII.* Au-delà des craintes relatives à l'abus, les attitudes de l'entourage demeurent un facteur déterminant pour l'expression de la vie affective et sexuelle des PPII. Ces attitudes viennent souvent délimiter à la fois les occasions d'intimité et les comportements jugés acceptables par l'entourage lorsque ces occasions se présentent (Owen, Griffiths, Sales, Feldman et Richards, 2000). Dans ce domaine comme à d'autres égards, l'autonomie et l'autodétermination des PPII dépendent souvent de la qualité du soutien apporté par les personnes de leur environnement. Desaulniers, Boutet et Coderre (1995) ont pourtant constaté que les intervenants ainsi que les parents semblent assez favorables à l'expression de la sexualité des PPII. Ces auteurs, de même que Cuskelly et Bryde (2004), constatent que les parents naturels se montrent cependant un peu plus restrictifs que les intervenants ou que les responsables de ressources résidentielles. S'ils peuvent accepter théoriquement que les PPII en général puissent avoir accès à une vie sexuelle plus ou moins normale, les parents ont plus de réticence à l'envisager pour leur propre enfant (Mercier, Delville et Collignon, 1994).

Concernant les attitudes des PPII elles-mêmes à l'égard de la sexualité, elles paraissent généralement plus négatives que celles de leurs proches (Griffiths, Watson, Lewis et Stoner, 2004; Desaulniers, Boutet et Coderre, 1995). Ces attitudes peuvent cependant être fortement teintées par les limites et restrictions imposées par l'entourage à la manifestation de comportements relatifs à l'expression de la sexualité. À cet égard, Desaulniers, Boutet et Coderre (1995) observent une différence significative dans les attitudes entre les PPII qui ne rapportent aucune expérience avec un amoureux ou un partenaire et celles qui rapportent de telles expériences. Ces dernières affichent des attitudes plus positives à l'égard de la sexualité.

Il semble donc que les droits des PPII à une vie affective, amoureuse et sexuelle saine ne sont pas entièrement respectés. L'expression de ces droits est restreinte notamment par certaines peurs de l'entourage, mais aussi par des attitudes négatives de l'entourage et des PPII elles-mêmes. Les PPII ont ainsi moins d'occasions d'accéder à l'intimité requise pour exercer leurs droits alors que, du fait de leurs incapacités, leur état de vulnérabilité est évident. Tous ces constats entraînent donc la nécessité d'une intervention externe, sous forme de programme structuré, pour que soit fourni aux PPII et à leur entourage le soutien requis afin de leur permettre l'exercice d'une vie affective, amoureuse et sexuelle harmonieuse et sécuritaire.

### **Les programmes d'éducation sexuelle et leur évaluation**

Un relevé des programmes d'éducation à la sexualité pour les PPII, rapporté par Griffiths, Watson, Lewis et Stoner (2004), indique que, malgré leur relative abondance, peu d'entre eux ont été soumis à une évaluation rigoureuse autant à l'égard des contenus proposés qu'à l'égard de l'atteinte des objectifs. De plus, la grande majorité des programmes vise essentiellement la transmission de connaissances relatives à la sexualité ou la prévention des abus, sans considérer également le développement d'attitudes positives ni aborder la dimension plus large des relations affectives et amoureuses (Whitehouse et McCabe, 1997). Dans la plupart des cas, de tels programmes viendront effectivement augmenter les

connaissances des PPII, mais rien n'indique que ces mêmes connaissances sont réutilisées dans la vie courante.

Un des défis majeurs de l'éducation à la sexualité des PPII demeure la généralisation des connaissances acquises, à partir du contexte d'un groupe de formation jusqu'au contexte plus large des interactions sociales. Il existe peu d'études ayant abordé la question et celles qui l'ont fait rapportent des résultats mitigés (Garwood et McCabe, 2000; McDermott, Martin, Weinrich et Kelly, 1999). Rose et Jones (1994, in Whitehouse et McCabe, 1997) soutiennent que l'implication des parents et de l'entourage des PPII constitue un élément clef afin d'améliorer la portée d'un programme d'éducation à la sexualité. L'implication active de la famille et des proches est régulièrement souhaitée et même requise dans la mise en place de plans d'intervention. Pourtant, dans le domaine de l'éducation à la sexualité, les programmes impliquant la famille et les proches sont rares. C'est souvent la conception même des programmes, centrée sur l'acquisition de connaissances et, dans une moindre mesure, sur les attitudes à l'égard de la sexualité, qui peut être en cause.

Desaulniers (2001) souligne que la sexualité est considérée comme une dimension de la personne ayant des effets sur son corps, son identité, ses relations interpersonnelles et sa vie sociale. La sexualité humaine n'est pas considérée comme limitée à ses aspects anatomiques et ne vise pas que la reproduction. Dans cette perspective, l'éducation sexuelle est essentiellement un soutien et un accompagnement. Elle est une façon d'aider chaque personne à se connaître comme homme ou comme femme, à faire des choix de vie qui contribuent à son épanouissement et à assumer ces choix. Cette perspective élargie est cependant souvent absente des programmes s'adressant à des PPII.

Enfin, la grande majorité des programmes disponibles sont presque exclusivement destinés aux personnes présentant des incapacités intellectuelles légères. Ils sont donc peu adaptés à celles présentant des incapacités intellectuelles modérées, lesquelles constituent pourtant la plus grande partie de la clientèle des CRDI au Québec. Face à ces différents constats, Desaulniers, Boucher, Boutet et Voyer (2001) ont développé et produit un

programme d'éducation à la sexualité pour les PPII modérées, prenant en compte les besoins des PPII, de leurs proches et des éducateurs qui interviennent auprès d'elles.

## **Le programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle**

### **Les objectifs**

Le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CSDI MCQ), en partenariat avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), a mis sur pied, en 1997, un comité sur l'éducation sexuelle pour réfléchir à la création de ce programme. Le comité a d'abord déterminé les orientations générales du programme puis, conjointement avec différents groupes associatifs (Association de la déficience intellectuelle de la Mauricie, Mouvement Personne d'Abord), il a élaboré la liste des besoins en éducation sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles, les parents et les intervenants. Le programme *Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle* (ÉVAAS) est issu de ces travaux et il est fondé sur une conception positive de la sexualité humaine. Son objectif général est de permettre aux PPII et aux personnes significatives de leur entourage de considérer la sexualité de la PPII comme normale, pouvant être belle et bonne. Il se présente comme une aide directe à l'intervention, intégrée dans un plan de services individuel ou dans une stratégie globale d'éducation.

Le programme ÉVAAS propose aux PPII une série d'apprentissages de nature intellectuelle (notamment des connaissances sur la sexualité), affective (des capacités d'expression et de connaissance de soi) et sociale (des attitudes et des comportements socialement acceptés) pour vivre le mieux possible leur vie affective, amoureuse et sexuelle et favoriser leur intégration sociale.

Le programme a été conçu spécifiquement à l'intention des PPII modérées âgées de 16 ans et plus. Il propose un matériel graphique original et des activités adaptées abordant

différents thèmes : connaissance de soi; connaissances sexuelles; relations sociales, amoureuses et sexuelles; abus sexuels et comportements sociosexuels; droits et normes sociosexuelles. Il répond manifestement à un besoin important, ayant été appliqué dans plusieurs régions du Québec, de même qu'en certains endroits en Europe.

### **La structure du programme**

Les éducateurs animateurs du programme ÉVAAS disposent d'une formation spécifique pour appliquer les différentes activités. Ils ont trois outils à leur disposition. (1) L'*Instrument d'évaluation des connaissances et attitudes relatives à la sexualité* (ÉCARS) est un questionnaire accompagné d'illustrations. Il est utilisé pour évaluer individuellement l'état des connaissances et les attitudes générales des PPII par rapport à la sexualité. (2) Un instrument d'animation, le *Tri-de-cartes adapté*, est utilisé pour discuter des besoins en éducation sexuelle des PPII avec un groupe d'intervenants, de parents et de responsables de ressources de type familial. (3) Finalement, le manuel d'animation des rencontres aborde quinze thèmes regroupés dans neuf fascicules. Les fascicules thématiques ne sont pas classés selon un ordre de priorité et chaque intervenant peut choisir l'ordre des thèmes en fonction des besoins du groupe auquel il s'adresse.

### **Les grandes lignes du contenu**

Les neuf fascicules s'intéressent à la connaissance de soi (identité sexuelle, estime de soi, émotions), la connaissance de son corps (anatomie et physiologie), la fonction reproductive (fécondation, grossesse, accouchement, contraception, stérilisation, avortement), les relations interpersonnelles (amicales, amoureuses, sexuelles), la masturbation, les orientations sexuelles, les maladies transmises sexuellement (MTS, dont le VIH/SIDA), les abus sexuels et finalement les droits et les normes sociosexuelles<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Une deuxième édition du programme, parue en 2007, comporte un dixième fascicule portant sur les examens gynécologiques et urologiques.

Chaque fascicule comprend un, deux ou trois thèmes. Chaque thème est divisé en trois parties : (1) Des informations données aux éducateurs, lesquelles incluent notamment un rappel de l'objectif général du programme et des objectifs spécifiques qu'ils doivent poursuivre pendant l'activité, un dossier d'information, des ressources matérielles (textes, articles, livres, encyclopédies, matériel pédagogique, documents audiovisuels, adresses utiles), de même que des conseils et trucs pratiques. (2) Une description, sous forme de fiches, des activités à réaliser avec les PPII (orientation, déroulement, évaluation). (3) Une description des interventions à réaliser auprès des parents des PPII et des responsables de ressources de type familial (sensibilisation, rencontres, soutien, modalités de suivi, lectures suggérées).

Les activités du programme sont habituellement appliquées auprès d'un groupe de cinq à six personnes, au rythme d'une rencontre par semaine. Les activités peuvent aussi être appliquées individuellement mais cette modalité n'a pas été évaluée dans la présente étude. Selon les thèmes, les activités sont d'une durée d'une heure et demie à deux heures. La quantité d'activités et de thèmes proposés permet une intervention d'une durée totale de 18 à 24 mois. En parallèle, les activités concernant les proches se déroulent quant à elles au rythme d'environ une fois par mois.

### **Les modèles théoriques sous-jacents**

À travers l'ensemble des activités offertes, tant aux PPII qu'à leurs proches, les objectifs du programme convergent vers un plus haut niveau d'autodétermination de la personne à l'égard de son vécu affectif, amoureux ou sexuel. Enfin, en considérant la sexualité dans son ensemble comme étant normale et bonne pour les PPII comme pour toute autre personne, le programme propose un soutien adapté visant à atteindre une qualité de vie et une participation à la vie sociale qui puisse correspondre aux aspirations de la PPII modérée, tout en visant la diminution de l'état de vulnérabilité où elle peut parfois se trouver.

Soulignons également que le projet rejoint aussi cinq des grandes thématiques d'intervention de l'Office des personnes handicapées du Québec. Le programme lui-même apporte un soutien psychosocial, tant aux PPII qu'à leurs proches, visant l'ajustement et l'adaptation de la personne dans ses relations interpersonnelles. Par ses fondements et son orientation, le programme supporte les droits des PPII à une vie sexuelle saine en contribuant à la diminution des préjugés de son entourage tout en respectant ses contraintes et limites; de la même façon, il supporte les PPII dans leurs aspirations en fonction de leur potentiel de réalisation personnelle. Le programme propose aussi plusieurs activités visant la prévention de problèmes potentiels souvent reliés à leurs caractéristiques cognitives ou affectives (abus, maladies transmises sexuellement, grossesses non planifiées). Par l'ensemble de sa programmation et de sa structure, le programme constitue fondamentalement une activité d'éducation destinée tant aux PPII qu'à leur entourage à l'égard de la vie affective, amoureuse et sexuelle. Enfin, ce qui distingue nettement le programme ÉVAAS des autres programmes d'éducation sexuelle, ce sont ses activités organisées de façon à soutenir de façon appropriée les familles et les proches des PPII dans ce domaine.

Une évaluation préliminaire du programme ÉVAAS a été amorcée en 2004, à l'occasion d'une démarche pédagogique effectuée par un groupe d'une vingtaine d'étudiants du 3<sup>e</sup> cycle de psychologie de l'UQTR. Il s'agissait d'un exercice réalisé à l'occasion d'un cours offert par le chercheur principal (Daigle, Couture, Boucher et Voyer, 2006). Cette première évaluation consistait à définir le modèle théorique du programme ÉVAAS, tant au niveau des interventions réalisées que des changements attendus. Puisque le programme implique tant la PPII que ses proches et les intervenants qu'elle côtoie, l'évaluation préliminaire a notamment rendu plus explicite un modèle théorique du changement qui est attendu chez toutes ces parties prenantes.

Une telle façon de faire est dite « fondée sur la théorie » et elle correspond à plusieurs terminologies utilisées en évaluation de programmes actuellement : « theory-based, theory-driven, causal-path, causal-model, logic-model, program-model, outcome-line, cause-map, action-theory » (Chen, 1989; Cordray, 1989; Daigle, 2004; Petrosino, 2000;

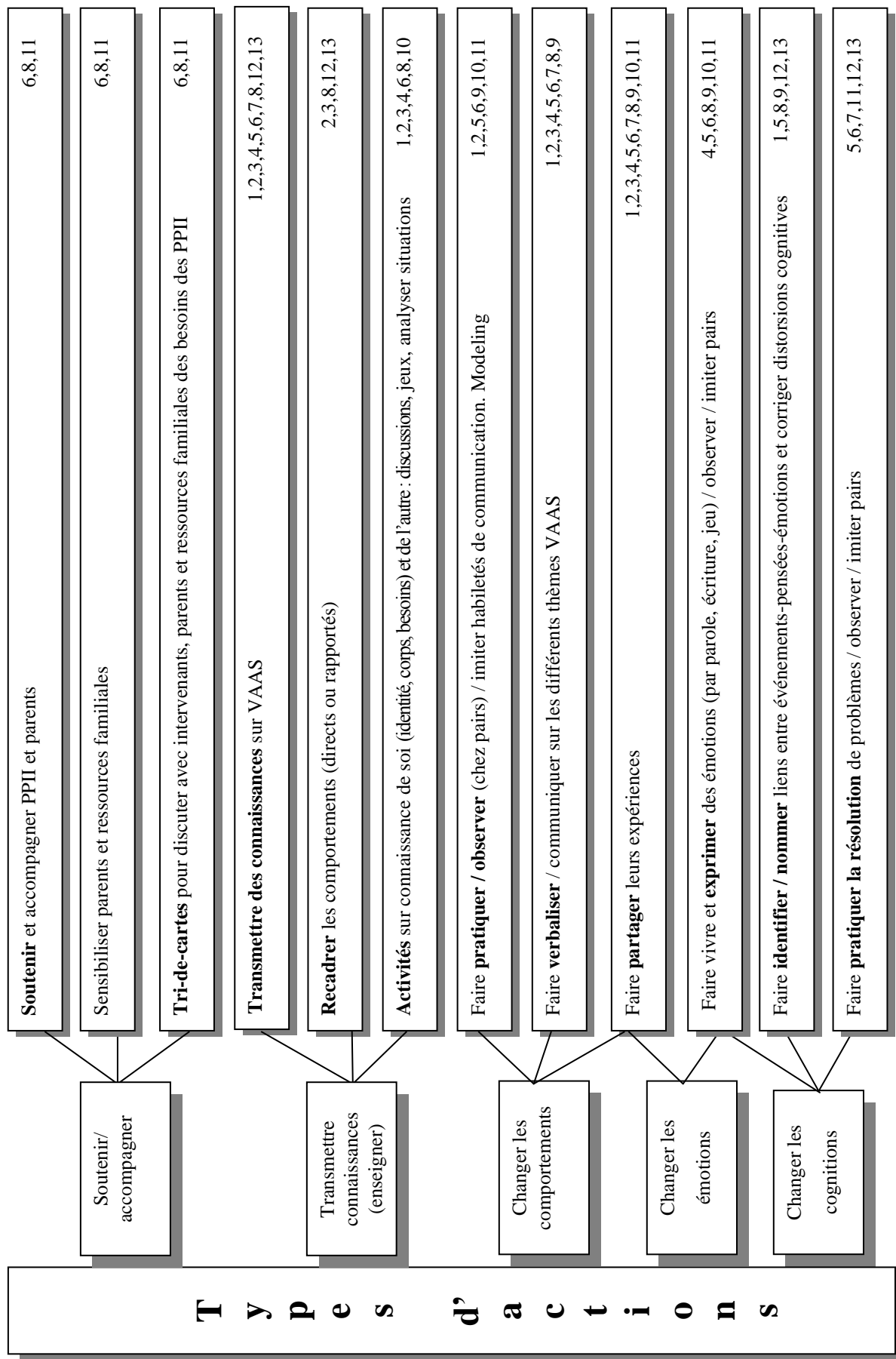
Rossi, Lipsey et Freeman, 2003; Weiss, 1997). Cette approche prône qu'avant de mesurer l'efficacité d'un programme, il faut d'abord en illustrer les fondements théoriques. De tels fondements permettent de mieux comprendre ce qui se fait à l'intérieur du programme et quels types d'effets il est censé produire. À la suite de cette démarche, le modèle théorique permet de spécifier les variables qui sont en jeu, les indicateurs relatifs à ces variables et même les moyens de les mesurer.

Les Figures 1 et 2 présentent le modèle théorique issu de cette première analyse du programme ÉVAAS. Il est à noter que ce modèle a été validé auprès d'intervenants ayant appliqué le programme ainsi qu'auprès de quatre experts dans le domaine de l'éducation sexuelle. Suite à cette validation, il semble que le modèle couvre, de façon presque exhaustive, tous les aspects du programme.

Ce modèle explicite deux théories sous-jacentes au programme : La théorie du processus d'intervention et celle du changement attendu chez les PPII et leur entourage.

### **Théorie du processus d'intervention et théorie du changement attendu**

La Figure 1 illustre *la théorie du processus d'intervention* sous forme de 12 actions qui doivent être réalisées dans le cadre du programme ÉVAAS. Dans chaque case de la Figure 1, les chiffres apparaissant à la droite correspondent à certains des 13 éléments apparaissant ensuite à la Figure 2. Cette Figure 2 illustre cette fois *la théorie du changement*. À gauche, on retrouve 13 effets attendus chez les participants au programme. Chacun des effets n'est pas nécessairement le résultat de toutes les actions et c'est pourquoi, dans la Figure 1, des chiffres permettent d'établir des liens causaux bien spécifiques entre actions et effets. Ces 13 premiers effets de la Figure 2 sont dits proximaux, en ce sens qu'ils devraient apparaître peu de temps après le déroulement des activités du programme. À noter que dans la Figure 2, les variables 1 à 7 correspondent à des indicateurs de compétence, 8 à 10 à des indicateurs de bien-être et 11 à 13 à des indicateurs de mal-être. Dans chaque case, le sens des flèches indique la direction que devrait prendre le changement espéré : une augmentation ou une diminution.



Théorie du processus d'intervention

Figure 1.

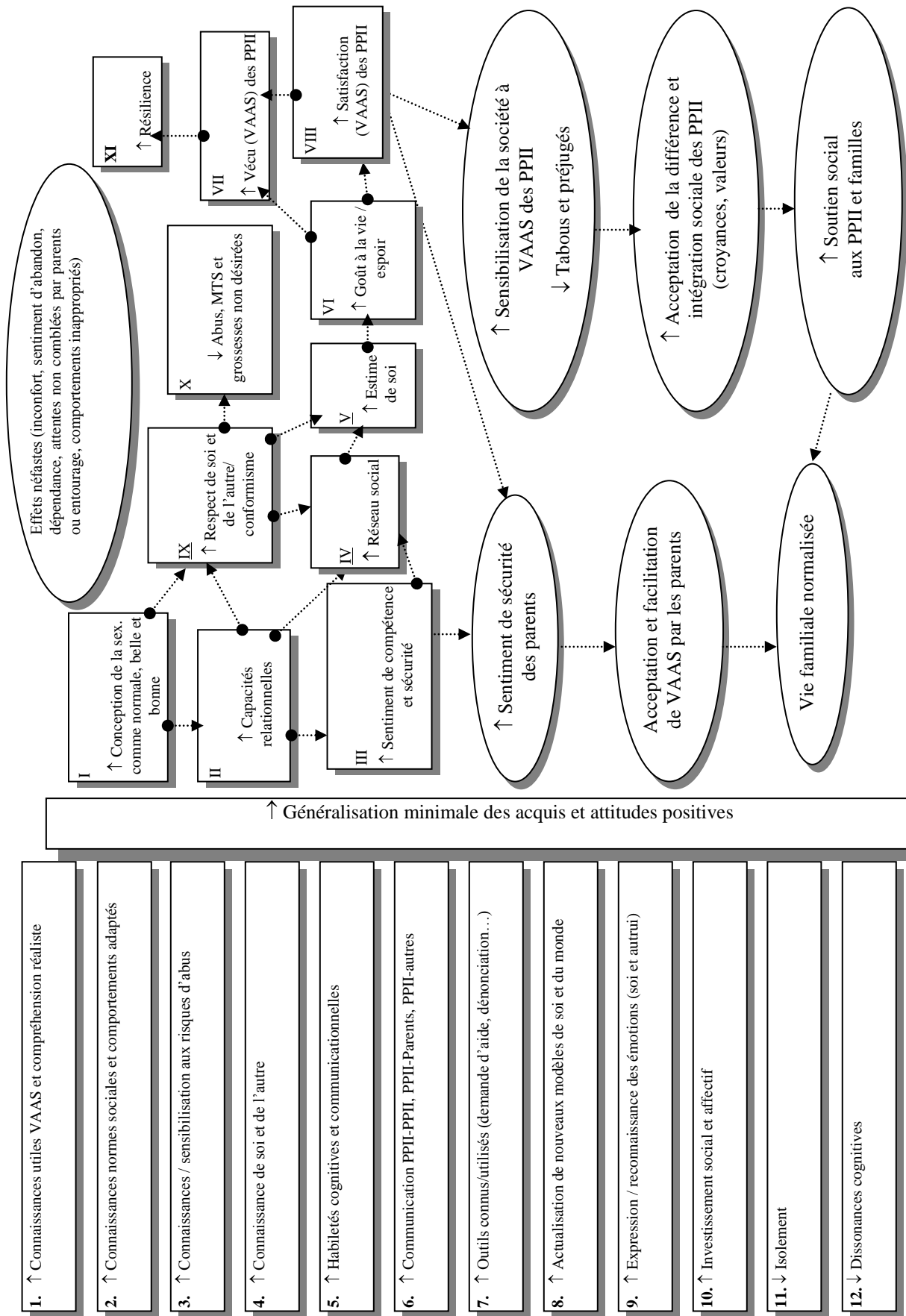


Figure 2. Théorie du changement attendu

## Contexte théorique

Les rectangles utilisés au centre et à la droite de la Figure 2 correspondent cette fois à des changements plus distaux, lesquels sont donc attendus à plus long terme chez les participants. L'information incluse dans les cercles du bas de la Figure 2 correspond à des effets indirects du programme, à un impact plus large en ce qui concerne la famille, des tiers ou de la société en général. Le cercle du haut, quant à lui, correspond à d'éventuels effets néfastes du programme. Dans ce dernier cas, il s'agit évidemment d'effets non désirés, mais qui peuvent apparaître malgré toute la bonne volonté investie dans l'application d'un tel programme.

L'évaluation préliminaire du programme ÉVAAS a donc permis d'en mettre à jour les fondements théoriques implicites et explicites, à partir notamment de la documentation disponible, mais aussi de l'observation directe des interventions en 2004. Une fois validés, de tels fondements ont servi à développer une méthodologie d'observation permettant de mieux comprendre à la fois le déroulement du programme et ses effets possibles sur les PPII et leur entourage. C'est cette méthodologie, notamment celle relative au processus d'intervention, qui a été utilisée pour faire les observations systématiques que nous rapportons dans le présent document.

Comme nous l'avons vu précédemment, il existe relativement peu de données probantes concernant l'évaluation de tels programmes et encore moins en ce qui concerne ceux qui s'adressent spécifiquement aux PPII modérées et à leurs proches. Griffiths et al. (2004) considèrent que l'absence de telles informations peut conduire à de fausses conclusions à l'égard des bénéfices que peuvent retirer les participants à un programme d'éducation sexuelle. Ces fausses conclusions peuvent, à la limite, s'avérer néfastes au bien-être et à la sécurité des PPII. Si nous prenons pour acquis les effets du programme sans s'assurer que ses objectifs sont atteints à l'égard de la santé sexuelle et de la vulnérabilité des personnes visées, le risque est élevé de perpétuer, voire d'accroître cette vulnérabilité.

## **Les objectifs de la recherche**

La recherche présentée ici vise uniquement l'évaluation du processus clinique du programme ÉVAAS, tel que présenté plus haut dans la théorie du processus (Figure 1). Il s'agit d'une première étape à franchir avant d'en venir à une évaluation ultérieure des effets du programme, tels que présentés dans la théorie du changement (Figure 2). Il s'agit donc, par l'observation et l'application de certaines mesures, de porter un jugement sur le processus d'intervention en cours dans ÉVAAS, ce qui permet en même temps de valider ses fondements théoriques. Les résultats de cette première étape permettent à la fois de structurer la démarche ultérieure d'évaluation des effets (validation de la théorie du changement) et d'être en mesure d'en interpréter les résultats en relation directe avec les activités du programme.

## **Questions de recherche**

Par delà la démarche globale d'évaluation du processus d'intervention du programme ÉVAAS, neuf questions de recherche ont guidé l'élaboration de la méthodologie du projet :

1. Les ateliers proposés sont-ils appliqués conformément à l'esprit du programme ainsi qu'aux directives énoncées?
2. Le déroulement des ateliers correspond-t-il à l'application des 12 actions prévues à la théorie du processus d'intervention?
3. La spécificité de chacune de ces 12 actions est-elle reliée à des objectifs particuliers de certains fascicules ou à d'autres considérations?

## Contexte théorique

4. Certaines activités du programme sont-elles plus difficiles à mettre en œuvre et, si oui, en fonction de quelles conditions (conditions reliées aux éducateurs ou aux PPII)?
5. Certaines autres activités peuvent-elles être spécifiées et documentées, notamment quant à leur pertinence?
6. Dans quelle mesure (fréquence, intensité) chacune des 12 actions est-elle présente lors de l'application du programme?
7. L'application du programme dans des sites différents entraîne-t-elle des variations quant à l'application des actions prévues à la théorie du processus d'intervention?
8. Les attitudes des différents acteurs (éducateurs, proches et PPII) à l'égard de la sexualité des PPII peuvent-elles être mises en relation avec l'intensité ou la nature des actions prévues à la théorie du processus d'intervention?
9. Quelles réactions immédiates (réceptivité, satisfaction exprimée, attention soutenue) peut-on observer chez les PPII en fonction des activités présentées? Les réactions immédiates de ce type sont des mesures indirectes du processus d'intervention lui-même et non pas des « effets » comme tels des interventions.



# Méthode

## Les participants

Les participants à la recherche proviennent de cinq groupes constitués dans autant de sites pour l'application du programme ÉVAAS, soit quatre groupes provenant du CSDI MCQ et un groupe du CRDI Normand-Laramée de Laval. Au total, 31 PPII sont inscrites à ces groupes. Chaque participant à un groupe a consenti à ce que des observations soient effectuées occasionnellement lors des séances d'ÉVAAS. Parmi ces 31 personnes, 26 ont également consenti à faire l'objet d'évaluations individuelles. Cette stratégie de double consentement a été appliquée de façon à permettre à des personnes, dans un groupe donné, de participer aux activités du programme sans nécessairement participer à l'ensemble de la recherche. Pour ces dernières, la participation au programme ÉVAAS lui-même n'était donc pas conditionnelle à leur consentement à des évaluations individuelles.

**Tableau 1**  
**Répartition des participants par sites d'observation**

Sites	PPII inscrits ÉVAAS	PPII Évalués individuellement	Genre		Âge moyen	Étendue d'âge
			Masc.	Fém.		
1	6	6	3	3	30,5	18-44
2	6	6	5	1	31,17	23-60
3	6	4	2	2	33,3	28-47
4	7	7	3	4	17,7	16-23
5	6	3	1	2	21	19-23
Total	31	26	14	12	26,5	16-60

En fonction des cinq sites, le Tableau 1 répertorie les 31 participants aux groupes, de même que les 26 qui ont accepté d'être évalués individuellement. Pour ces derniers, les données relatives au sexe et à l'âge sont aussi indiquées. À partir du bassin des 26 répondants, des évaluations individuelles ont aussi été réalisées auprès de leurs parents (n=24), de leurs responsables de ressource de type familial (RTF)(n=6), et de leur éducateur responsable de dossier en CRDI (n=21). Tout comme pour les PPII, toutes ces personnes ont consenti individuellement à participer à la recherche.

Les groupes observés étaient animés par dix éducateurs de CRDI responsables de l'animation des groupes d'ÉVAAS (auxquels nous référerons dorénavant par le seul terme « éducateur »). Ces éducateurs ont tous reçu la formation de base de trois jours, dispensée par une des auteurs du programme ÉVAAS, sexologue spécialisée en intervention auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles. Le nombre d'années d'expérience de travail de ces éducateurs varie de 8 à 26, pour une moyenne de 19,9 années. Quatre de ces éducateurs ont déjà appliqué le programme auparavant, alors que les six autres en sont à leur première expérience. Outre ces dix éducateurs, sept spécialistes en activités cliniques (superviseurs du travail des éducateurs) et quatre coordonnateurs (responsables administratifs des services) ont participé aux entrevues portant sur l'application du programme.

### **Les instruments de mesure**

Les différents éléments déjà identifiés dans les modèles théoriques du programme ÉVAAS ont guidé le choix des instruments nécessaires à son évaluation. Une première série de questionnaires a été utilisée afin de mieux connaître les caractéristiques des participants au programme. Ces instruments ont été utilisés auprès des participants ayant consenti aux évaluations individuelles.

*L'Évaluation des connaissances et attitudes relatives à la sexualité (ÉCARS)* (Desaulniers, Boucher, Boutet et Couture, 2001). Développé spécifiquement pour accompagner le

## Méthode

programme ÉVAAS dès sa création, l'instrument vise à mesurer les connaissances des PPII relatives à la sexualité, leurs attitudes à l'égard de l'expression de la sexualité de même que leurs connaissances des droits et des normes sociosexuelles. L'instrument est administré sous la forme d'une entrevue structurée et s'accompagne d'illustrations adaptées aux caractéristiques des PPII. La validité de contenu de l'instrument a été établie à partir de l'avis d'experts en matière d'éducation sexuelle. Aucune donnée n'est actuellement disponible à l'égard des propriétés métriques de l'instrument et on ne dispose pas de normes permettant de comparer les résultats d'un individu à une population.

Un *Inventaire du réseau social* des PPII a été développé, inspiré des travaux de Lunsky et Neely (2002) sur le réseau de soutien social de PPII et ceux de Felton et Berry (1992) sur la nature du soutien social reçu. Il s'agit d'un instrument administré directement auprès des PPII, sous forme d'entrevue structurée. Les informations recueillies concernent tant la composition du réseau social en termes de personnes ou de groupes de personnes (Lunsky et Neely, 2002) que le type de soutien établi selon cinq dimensions : fréquence, intimité, appréciation, aide et réciprocité. Les personnes ainsi identifiées peuvent faire partie de dix catégories : les parents, la ressource de type familial ou la ressource intermédiaire (RTF/RI), les colocataires, la fratrie, la famille élargie, le conjoint, les intervenants, les collègues de travail, les meilleurs amis et les autres amis. Pour chaque personne identifiée, le répondant se prononce sur chacune des cinq dimensions. De telles mesures directes auprès des PPII sont relativement rares et aucune donnée n'est disponible quant à la validité ou la fidélité de ces instruments. Dans ces cas, l'utilisation d'autres sources d'information (proches et éducateurs) s'avère nécessaire.

Le *Social Circles Questionnaire* (SCQ) (Lunsky et Benson, 1999). Le questionnaire original, composé de 64 énoncés, a été traduit et adapté en français dans le cadre de cette recherche. Pour les fins de cette dernière, 34 énoncés ont été retenus, concernant plus particulièrement les amis et les amis intimes. L'instrument est administré à un proche de la PPII d'une part et à l'éducateur responsable du dossier de l'utilisateur d'autre part. Il permet de déterminer la taille et la composition du réseau social de la PPII ainsi que la fréquence des contacts avec des connaissances et des amis intimes. Pour la version originale, les

coefficients de cohérence interne varient de .81 à .95 selon les dimensions mesurées. Les coefficients d'accord interjuges varient pour leur part de .83 à .93 avec un coefficient de .88 pour le résultat global. L'instrument peut être utilisé en conjonction avec la mesure effectuée directement auprès des PPII.

Le *Attitudes to Sexuality Scales* (Cuskelly et Bryde, 2004) a été traduit et adapté afin de mesurer les attitudes des proches et des intervenants à l'égard de la sexualité des PPII. Développé à partir d'instruments créés antérieurement, ce questionnaire de 33 énoncés couvre huit dimensions allant de la manifestation de sentiments amoureux jusqu'à la parentalité chez les PPII. La fidélité temporelle rapportée par les auteurs est très bonne avec un coefficient de corrélation de .91 et les coefficients alpha de Cronbach sont supérieurs à .90 pour les différentes échelles.

Une deuxième série d'instruments a été utilisée afin de documenter le déroulement des rencontres et d'évaluer l'application des actions prévues dans le modèle théorique du processus d'intervention. Chacun de ces instruments a été développé par les auteurs. Ces différents instruments figurent à l'annexe 2.

*Questionnaire d'évaluation des rencontres par les animateurs (QUERA)*. Composé de six questions avec réponse de type « likert » à cinq points (de « pas du tout » à « complètement ») et de questions ouvertes, le questionnaire est complété par les éducateurs qui animent les groupes après chacune des séances d'ÉVAAS où une observation par les assistants de recherche a eu lieu. Le questionnaire comporte des questions concernant le déroulement des activités, les modifications éventuellement apportées, leur estimation du niveau d'atteinte des objectifs et leur satisfaction quant au déroulement des activités. Des questions ouvertes visent à recueillir leurs commentaires sur les activités proposées.

*Grille d'observation des sessions d'intervention*. Les 12 actions spécifiées dans le modèle théorique du processus d'intervention ont été transposées en 27 comportements attendus de la part des éducateurs lors des séances d'ÉVAAS. Certains comportements sont

## Méthode

communs à plusieurs actions (ex. : refléter des émotions, questionner, enseigner) alors que d'autres sont plus spécifiques (ex. : expliquer les étapes d'une résolution de problème). Les 27 comportements attendus sont catégorisés en fonction de trois dimensions : a) le cadre des rencontres (n=7); b) la dimension pédagogique (n=11) et c) la dimension clinique, incluant elle-même le changement des comportements (n=4), le changement des émotions (n=2) et le changement des cognitions (n=3).

Chacun des 27 comportements a été défini de façon opérationnelle (voir annexe 2.1). À chaque rencontre, l'observateur note premièrement la présence ou l'absence des sept éléments du cadre. Pour les 20 autres éléments, c'est leur fréquence (aspect quantitatif) et leur caractère approprié (aspect qualitatif) qui sont notés. La fréquence est notée sur une échelle de 1 à 4 (« jamais », « rarement », « la plupart du temps », « toujours ») de même que le caractère approprié ou non de la manifestation de ces comportements (« inapproprié », « peu approprié », « approprié », « très approprié »). La fidélité des observations ainsi recueillies a été établie par des accords interjuges. Suite à un entraînement effectué à partir de l'enregistrement vidéo d'une séance, les assistants de recherche observaient en personne une séance d'ÉVAAS et complétaient la grille. Leurs compilations étaient comparées afin de calculer le taux d'accord. L'opération était répétée jusqu'à l'obtention d'un taux d'accord de 80 %. Pour cette démarche, les notations de 1 et 2 ont été considérées équivalentes et regroupées, de même que les notations de 3 et 4. Cette procédure a été appliquée lors des premières observations et a été reprise à intervalles réguliers au cours de la période d'observation. Au total, 16 séances sur 73 (21,9 %) ont été l'objet de cette procédure d'accord interjuges. Pour ces séances, les désaccords subsistants étaient discutés et une note commune était décidée par les deux observateurs.

Des *entrevues individuelles* semi-structurées auprès des différents acteurs du programme ont été réalisées. Un tableau reprenant la liste des thèmes et des activités a été préalablement expédié aux éducateurs ayant animé des rencontres, afin qu'ils puissent identifier et commenter les thèmes et les activités traités durant l'application du programme. Ce tableau est complété avant de débiter l'entrevue. Une version abrégée de l'entrevue a aussi été acheminée aux personnes rencontrées quelques jours avant la tenue

de l'entrevue. Celle-ci vise à recueillir des informations qualitatives auprès des éducateurs, des spécialistes en activités cliniques et des coordonnateurs de services à propos : 1) des participants du programme ÉVAAS; 2) de l'animation des groupes et du processus d'intervention; 3) de l'application du programme et de son contenu et 4) des mécanismes de supervision et de suivi à l'intervention.

### **La procédure suivie**

#### **Auprès des participants**

La prise de contact initiale avec un participant était effectuée par le biais de l'éducateur responsable de son dossier. Après avoir obtenu le consentement de la PPII, l'assistant de recherche était mis en contact avec la famille naturelle ou le responsable de RTF par l'éducateur responsable du dossier de l'utilisateur. Les évaluations ont été effectuées au domicile des participants dans le cas des PPII et de leurs proches, et dans les locaux des CRDI en ce qui concerne les éducateurs. Des assistants de recherche (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles universitaires), entraînés à l'administration des différents instruments, ont effectué ces évaluations au cours d'une période variant de 1 à 4 mois suivant la première rencontre du groupe. Seul l'ÉCARS était administré par l'éducateur responsable du dossier au cours d'une période variant de un à deux mois avant la première séance d'ÉVAAS.

Dans le cadre de cette première phase de la recherche, les données quantitatives recueillies à l'aide des instruments (sauf pour ÉCARS) servent principalement à dresser le profil clientèle 1) pour l'ensemble des participants et 2) par site d'évaluation. L'encodage des données a été réalisé par des assistants de recherche. Une vérification a ensuite été effectuée par un autre assistant. Le logiciel SPSS a été utilisé lors de l'analyse des données quantitatives des instruments. Les analyses préliminaires n'ont pas permis de constater de différences majeures entre les groupes concernant les variables tirées de ces instruments, ce qui justifiait donc, pour la suite, une analyse globale des résultats.

### **Observation des groupes**

Au total, 73 observations ont été réalisées par les assistants de recherche entre février 2007 et mai 2008. L'observateur s'installait en retrait du groupe et évitait toute interaction active avec les participants et les éducateurs qui animaient la rencontre. La *Grille d'observation des sessions d'intervention* était complétée en cours de séance par l'observateur et les différentes cotes étaient attribuées après la séance suite à une révision des notes, commentaires et observations. Le contenu des grilles a été retranscrit sur un support électronique pour analyses.

Les 73 observations ont été faites lors de sessions typiques du programme. Dans l'ensemble, les cinq groupes ont été suivis sur une période variant entre 7 et 15 mois en fonction des dates de démarrage des groupes et de leur disponibilité. Les données concernant la fréquence d'observation par groupes sont présentées au tableau 2. Chacun des groupes a été observé au minimum 11 fois (maximum = 17) pour une fréquence moyenne d'une observation à toutes les 3,5 semaines. Les 73 observations représentent un échantillonnage de 44,2 % du total des séances qui ont eu lieu au cours de la période couverte. Des accords interjuges ont été réalisés lors de 21,9 % des observations.

Suite à chacune des séances d'ÉVAAS observées, chacun des deux éducateurs animateurs complétait la QUÉRA et remettait le questionnaire à l'assistant de recherche.

Les cotes attribuées à chacun des éléments de la grille d'observation, de même que les réponses au QUÉRA, ont été saisies et analysées à l'aide du progiciel SPSS. Les notes, observations et commentaires provenant de ces deux instruments ont été retranscrits sur support électronique (MS-Word et MS-Excel) pour fins d'analyses qualitatives.

**Tableau 2**  
**Durées et fréquences des observations de groupes**

Groupes	Durée de la période	Nombre total de rencontres	Nombre d'observations	Nombres d'accords interjuges
1	15 mois	36	17 (47,2 %)	3 (17,6 %)
2	11 mois	30	11 (36,7 %)	3 (27,3 %)
3	9 mois	27	12 (44,4 %)	0 (0 %)
4	13 mois	38	16 (42,1 %)	4 (25 %)
5	15 mois	34	17 (50 %)	6 (35,3%)
Total	15 mois	165	73 (44,2 %)	16 (21,9 %)

### Entrevues semi-structurées

Les entrevues menées auprès de différents acteurs impliqués (éducateurs, spécialistes en activités cliniques et coordonnateurs de services,) ont été élaborées premièrement à partir des différentes questions de recherche (plus particulièrement les questions 3, 4, 5 et 7) puis, deuxièmement, à partir des observations effectuées lors des séances d'ÉVAAS. Le format de ces entrevues a d'abord été pré-testé puis des assistants de recherche ont été entraînés à les réaliser. Des sous-questions ont été développées, visant à couvrir l'ensemble des informations recherchées. Les entrevues ont été effectuées après la fin des périodes d'observation de chacun des groupes. Au total, dix entrevues ont été réalisées auprès d'éducateurs animant des groupes, sept auprès de spécialistes en activités cliniques et quatre auprès de coordonnateurs.

Chacune des entrevues était enregistrée sur support audionumérique puis retranscrite sur support informatique (MS-Word). L'analyse qualitative des données a été effectuée à l'aide du logiciel N'Vivo. Les contenus ont été catégorisés puis regroupés et traités en s'inspirant des propositions de Miles et Huberman (1994) à l'égard de la catégorisation des contenus et des stratégies d'analyses intrasites (chaque paire d'éducateurs d'un groupe) et intersites (regroupements selon des contenus similaires émergents – ou de caractéristiques communes à plusieurs groupes). La grille d'analyse a été élaborée à partir des résultats des observations effectuées de même qu'en fonction des neuf questions couvertes par la recherche.

## Résultats et interprétation

Dans la présentation et l'analyse des résultats qui suivent, nous avons choisi d'adopter une séquence représentant le déroulement du processus d'intervention du programme ÉVAAS. Les résultats seront donc exposés de façon à décrire et analyser différentes opérations allant du recrutement des participants au programme ÉVAAS jusqu'au suivi des interventions en passant par les actions entreprises par les éducateurs lors des séances observées. Dans cette séquence, ces actions déjà décrites à la Figure 1 constituent néanmoins le cœur du processus d'intervention.

Les informations quantitatives et qualitatives ont parfois été combinées puis mises en relation afin de décrire et d'analyser les éléments du processus d'intervention. Ces différents résultats sont analysés en fonction de deux critères principaux : 1) la conformité aux directives, aux activités et aux objectifs énoncés dans les documents écrits constituant le programme ÉVAAS et 2) la concordance avec le modèle théorique du processus d'intervention (Figure 1). Le premier élément permet d'évaluer si le programme est appliqué conformément à ce qui est décrit dans sa documentation et s'il est appliqué auprès de personnes qui présentent des besoins particuliers en matière d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle. Le deuxième élément permet pour sa part d'évaluer dans quelle mesure sont appliquées les actions susceptibles d'entraîner les changements attendus chez les participants.

Compte tenu de la quantité d'informations traitées, nous avons choisi d'intégrer les différents constats tirés des données recueillies de même que nos recommandations tout au long de la présentation des résultats. Ces constats et recommandations figurent en encadré tout au long du texte. Par ailleurs, la liste des recommandations sera reprise à la fin du document afin d'en faciliter la prise en charge par les différents acteurs impliqués.

Les sections suivantes couvrent donc successivement la mise en place des groupes, l'utilisation des activités du programme, l'analyse des actions posées par les éducateurs et enfin, le suivi de ces interventions.

### **La mise en place des groupes**

Dans cette première section, nous abordons certains des éléments qui, préalablement, constituent le contexte d'application du programme ÉVAAS : le recrutement des participants, leurs principales caractéristiques (établies selon les évaluations individuelles que nous avons effectuées), la composition des groupes et l'organisation physique des séances d'ÉVAAS. Il s'agit d'éléments qui ne sont pas en lien direct avec le contenu du programme lui-même, mais qui demeurent toutefois importants à l'égard de la mise en œuvre et de l'application de ce contenu.

#### **Mode de recrutement**

Lors des entrevues avec les éducateurs animant des groupes, deux façons de faire ont été évoquées concernant la mise en place des groupes d'ÉVAAS. Dans les deux cas, ce sont les éducateurs responsables de dossiers d'utilisateurs qui identifient des personnes pouvant bénéficier du programme ÉVAAS de façon prioritaire. Dans une première alternative, une liste de participants potentiels est constituée, les éducateurs administrent l'ÉCARS à ces personnes et ce sont les spécialistes en activités cliniques qui décident finalement des participants en fonction des besoins de ces derniers.

*« Ce sont les éducateurs en charge de dossier qui recommandent certains de leurs usagers lorsqu'ils pensent que ce pourrait être bénéfique pour ces derniers de participer au programme. Ce sont les spécialistes en activités cliniques qui font le choix final parmi les usagers recommandés. »<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> Les textes apparaissant en italique et en retrait correspondent au verbatim des entrevues réalisées.

Dans une deuxième alternative, les groupes sont mis en place à l'initiative des éducateurs animateurs, avec l'accord du coordonnateur. L'annonce de la mise en place du groupe est faite aux éducateurs responsables du dossier des usagers, les personnes référées sont évaluées par les éducateurs animateurs qui sélectionnent ensuite les participants puis en informent les spécialistes en activités cliniques.

*« Dans mon point de service... nous avons formé un petit comité de formateurs ÉVAAS puis on se rencontre pour former un groupe souvent vers la fin de l'année. On en fait la promotion dans les équipes avec un dépliant et chaque intervenant ciblé en fait la publicité dans sa propre équipe. On fournit un formulaire que la personne remplit et une fois qu'on a les demandes de services, on fait les groupes en fonction de l'âge et des résultats d'ÉCARS. On essaie aussi de respecter la date d'entrée des demandes. »*

### **Constat 1**

**Pour les modes de recrutement des participants que nous avons pu observer, la procédure prescrite par le programme est respectée : il y a évaluation préalable des besoins des participants et de leurs connaissances et attitudes à l'égard de la vie affective, amoureuse et sexuelle.**

### **Caractéristiques des participants**

Lors de la sélection des participants, les éducateurs tentent de regrouper ceux qui possèdent des caractéristiques communes. Ainsi, les participants présentent souvent un niveau d'incapacité intellectuelle similaire, vivent sur le même territoire et ont des besoins comparables concernant la vie affective, amoureuse et sexuelle. Les différents questionnaires utilisés dans le cadre de cette recherche permettent de présenter ici un sommaire des caractéristiques des participants. Il s'agit essentiellement de caractéristiques en lien avec la nature du programme ÉVAAS, soit les connaissances et attitudes relatives à

la sexualité de même que les relations sociales, amicales et amoureuses des participants. Les résultats détaillés qui ont été obtenus à partir de ces instruments sont présentés à l'annexe 3.

### *Connaissances et attitudes envers la sexualité*

Les données tirées de l'ÉCARS sont disponibles pour 22 des 26 participants qui avaient consenti à des évaluations individuelles. Les quatre autres n'ont pu être évalués avant le début de l'application du programme. Rappelons ici que l'ÉCARS ne dispose pas de normes permettant de comparer les résultats d'un individu à une population. Afin d'obtenir un aperçu du niveau de connaissance des participants, nous rapportons ici le pourcentage de points obtenus en moyenne par rapport au maximum possible. Ainsi, la compilation des scores de connaissances totales indique que, en moyenne, les participants réussissent à 70,2 % des énoncés. Ces pourcentages varient de 53,2 % à 87,1 %. Pour la mesure d'attitude à l'égard de la sexualité, le pourcentage moyen de réponses positives est de 38,3 %, variant de 11 % à 100 %.

Pour la dimension « connaissance de soi », les participants obtiennent en moyenne 85,9 % de réponses appropriées. Notons qu'en ce qui concerne l'identité, un peu plus du tiers (36,4 %) s'identifie davantage à un adolescent ou à un enfant plutôt qu'à un adulte. Environ les deux tiers (63,6 %) réussissent à s'attribuer au moins deux qualités et près des trois quart (72,7 %) identifient correctement quatre émotions de base à partir d'illustrations.

La dimension « connaissances sexuelles générales » concerne les éléments relatifs à l'anatomie et la physiologie masculine et féminine, la reproduction, la contraception et les ITSS. Dans l'ensemble, les participants répondent correctement à environ 63 % des questions. Les résultats individuels varient de 40 % à 84 %. Si presque tous peuvent identifier une femme enceinte, un peu plus du tiers seulement (36,4 %) peut expliquer de façon minimale la façon de « faire un bébé ». Alors que les hommes et les femmes manifestent des connaissances comparables à l'égard de l'anatomie et la physiologie masculine les femmes (78,2 %) démontrent des connaissances plus élevées que les

hommes (67,1 %) lorsqu'il est question d'anatomie et de physiologie féminine ( $Z=2,61$ ,  $p<.01$ ).

Pour la dimension « connaissances sur l'expression de la sexualité », environ 80 % des participants identifient correctement les différentes situations relatives à la masturbation, aux relations amoureuses et aux relations sexuelles. Ce pourcentage de situations bien identifiées varie de 50 % à 100 %. Concernant les attitudes positives à l'égard de l'expression de la sexualité, les participants répondent correctement à environ la moitié des énoncés (53,6 %). La majorité affiche des attitudes positives à l'égard des relations amoureuses et des relations sexuelles, mais seulement huit d'entre eux (36,4 %) considèrent que la masturbation est un comportement acceptable.

Enfin, pour la dimension « connaissances sur les normes sociosexuelles et les droits », les résultats individuels varient de 50 % à 94,4 % avec une moyenne de 79,1 %. Une partie des énoncés porte sur la perception qu'ils ont de leurs propres droits. Ici, plusieurs réponses paraissent peu cohérentes. Certains, en même temps qu'ils répondent qu'ils n'ont pas le droit d'amener un amoureux ou une amoureuse dans leur chambre, affirment qu'ils ont le droit de faire l'amour avec un amoureux ou une amoureuse à la maison. En fait, ce genre de résultat doit être mis en relation avec le fait que seulement sept des 22 participants (31,8 %) font référence à une relation sexuelle lorsqu'on leur demande « comment on fait l'amour? ». L'examen détaillé des réponses à cette section permet ainsi de constater une importante ambiguïté entre la perception de ce qu'ils ont le droit de faire et l'exercice réel de ces droits.

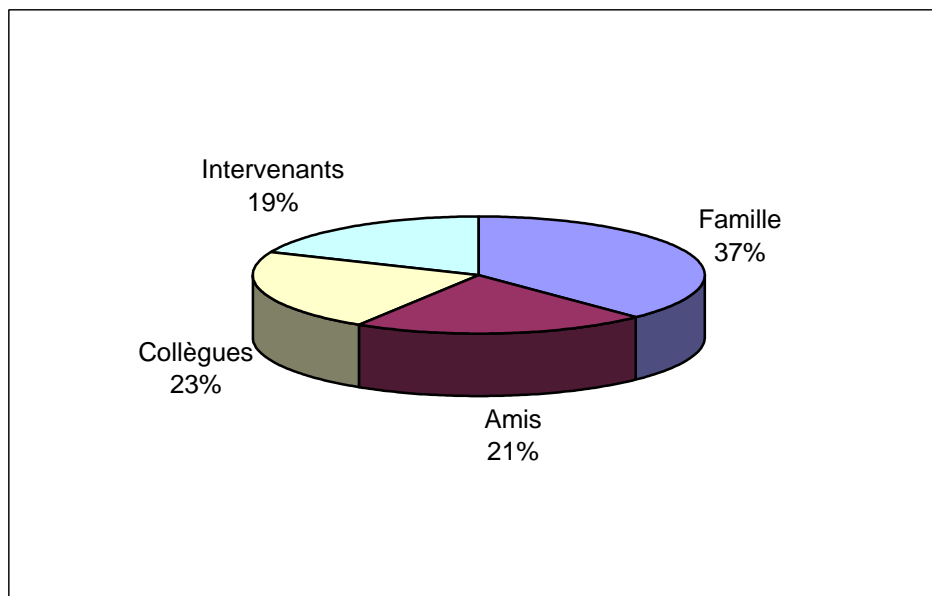
Par delà certaines ambiguïtés, il faut donc retenir ici que l'évaluation réalisée avec l'ÉCARS révèle d'importantes disparités entre les participants, alors qu'ils ont plus de besoins sur certaines questions particulières. Cette hétérogénéité pose d'importants défis pour la gestion et l'application d'un programme comme ÉVAAS, du moins dans le format des rencontres de groupe que nous avons évaluées.

### ***Réseau social***

Les informations concernant le réseau social des participants proviennent de trois sources : les PPII elles-mêmes, leurs proches et les éducateurs responsables de dossier. Quant aux répondants qui sont des proches, notons au passage que quatorze participants habitent dans leur famille naturelle et onze demeurent dans un autre type de résidence : ressource de type familial (RTF), ressource intermédiaire (RI), appartement supervisé ou autonome. Pour fins de concision, nous rapportons ici essentiellement les données recueillies auprès des PPII elles-mêmes, quitte à les confronter parfois aux deux autres sources d'information lorsque cela devient plus informatif.

Les personnes nommées à l'*Inventaire du réseau social* par les PPII ont été regroupées en quatre grandes catégories : la famille (parents, famille élargie, fratrie), les amis (conjoint(e) ou petit(e) ami(e), meilleurs amis, autres amis), les intervenants (éducateurs, services communautaires, responsables de milieux résidentiels), les collègues (pairs en milieu de travail ou colocataire qui ne sont pas identifiés comme des amis).

Les participants nomment en moyenne 13,16 (de 7 à 19) personnes différentes comme faisant partie de leur entourage. La Figure 3 représente la composition de ce réseau selon les quatre grandes catégories retenues. La famille représente la plus grande partie de ce réseau (37 %) suivie, à part presque égale des collègues (autres résidents d'une même ressource d'hébergement et collègues de travail) (23 %), des personnes identifiées spécifiquement comme des amies (21%) et des intervenants (19 %). Il est difficile ici de comparer l'importance relative des trois premières catégories de personnes avec la réalité d'une personne non-handicapée. L'importance de la quatrième catégorie, celle des intervenants, est cependant typique d'une situation de dépendance reliée à un handicap.



**Figure 3- Composition du réseau social des participants**

Sur 25 participants pour lesquelles ces données sont disponibles, 18 (72 %) disent avoir un amoureux ou une amoureuse. De façon générale, cette information rapportée par les PPII converge vers celles obtenues auprès des proches et des éducateurs dans une proportion de 80 %. Parmi les cas pour lesquels l'information diverge, deux PPII disent ne pas avoir de petit(e) ami(e) alors que les proches ou l'éducateur en identifient un(e). La situation contraire est observée chez trois participants.

Outre l'amoureux ou l'amoureuse, 11 participants sur 25 (44 %) identifient un(e) meilleur(e) ami(e) dans les personnes de leur entourage. Aussi, 17 sur 25 (68 %) rapportent la présence d'autres amis. Enfin, on observe que 5 PPII (20 %) ne désignent ni amoureux ou amoureuse ni meilleur(e) ami(e) dans leur entourage et que 2 (8 %) ne rapportent aucun ami, les seuls pairs rapportés dans leur réseau étant identifiés comme « collègues ».

Encore une fois, ces informations convergent vers celles recueillies auprès de proches selon lesquelles 17,4 % des PPII n'ont pas d'amis qui passent volontairement du temps libre avec elles. Le questionnaire complété par les éducateurs mène lui aussi à des résultats comparables. Par ailleurs, il faut voir que l'ensemble des informations recueillies ici ne peut

être confronté à des normes relatives à l'*Inventaire du réseau social*. Rappelons néanmoins, pour fins d'interprétation, que nous parlons ici d'adultes dont l'âge moyen est de 26,5 ans, qui présentent, pour la plupart, une incapacité importante, qui ne vivent pas en couple dans un même logement et que 42,3 % d'entre eux ne vivent pas dans leur famille naturelle. Dans ce contexte fort restrictif et sur la base uniquement des données quantitatives obtenues ici, il semblerait donc que le réseau des PPII modérées n'est pas aussi restreint qu'on aurait pu le croire à première vue. Cependant, il existe manifestement une grande disparité entre les situations vécues par les uns et par les autres. Si une forte proportion rapporte la présence d'amis, les 20 % qui n'en rapportent aucun sont susceptibles de vivre un isolement social important.

### ***Attitudes de l'entourage à l'égard de la sexualité des PPII***

Par delà les données obtenues plus haut, les attitudes de l'entourage peuvent cependant influencer la qualité des relations que les PPII peuvent entretenir, ce qui a été estimé à partir des réponses au *Attitudes to Sexuality Scales*. Encore ici, l'absence de normes permettant de comparer les résultats individuels à l'ensemble d'une population limite cependant considérablement l'interprétation des résultats obtenus. Tout ce qu'il est possible de constater, c'est que les proches et les éducateurs composant notre échantillon obtiennent des résultats quelques peu supérieurs à ceux qui composaient l'échantillon américain de Cuskelly et Bryde (2004). D'autre part, dans notre échantillon comme dans l'échantillon américain, on constate que les éducateurs ( $M= 165,4$ ;  $\sigma = 14,5$ ) affichent davantage d'attitudes positives que les proches ( $M= 155,7$ ,  $\sigma = 18,7$ ;  $t=1,97$ ,  $p=.05$ ). Cela peut refléter justement les différences des deux groupes au niveau de l'implication et de la responsabilité personnelle par rapport à la PPII.

Enfin, on constate que les attitudes des proches diffèrent en fonction du genre de la PPII. Les parents ou proches d'un homme PPII ( $M= 161,46$ ;  $\sigma = 13,5$ ) manifestent davantage d'attitudes positives que les parents ou proches d'une femme PPII ( $M=148,9$ ;  $\sigma =22,2$ ;  $Z=1,9$ ,  $p=.05$ ).

### **Composition des groupes**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la plupart des groupes comptent six participants. Il s'agit du nombre recommandé par les auteurs du programme. Les éducateurs considèrent ce nombre comme idéal puisqu'il permet de s'assurer de la compréhension de chacun et de personnaliser les interventions.

À l'égard du niveau d'incapacité intellectuelle, nous avons pu observer une certaine disparité entre la description que les éducateurs nous communiquent en entrevue et les informations transmises par le biais d'un questionnaire où la même information est demandée concernant chacun des participants. Ainsi, un groupe que les éducateurs décrivent comme composé de façon homogène de personnes présentant des incapacités modérées, serait composé à part égale de PPII légères et modérées selon les données rapportées au questionnaire. De la même manière, un groupe décrit comme étant composé de PPII légères est aussi constitué pour la moitié de PPII modérées selon les informations transmises par questionnaire. Nous devons distinguer ici l'information relative au diagnostic et celle qui relève de la perception des éducateurs quant au niveau de fonctionnement des individus dans le groupe. En fait, à l'intérieur d'un même niveau diagnostique, les différences individuelles peuvent être importantes et font en sorte que certains individus progressent plus rapidement que d'autres à travers les différents contenus.

*« Ils ont aussi des forces différentes, il y en a un qui possède une grande mémoire... mais beaucoup de difficulté au niveau des émotions. Notre participant qui a une déficience modérée, c'est le contraire. Il est très en contact avec ses émotions et capable de les exprimer comme aucun autre participant. »*

*« La dimension intellectuelle n'est qu'un aspect, il y a d'autres facteurs comme la personnalité et l'affectivité et cela contribue à la richesse du groupe. »*

Dans les analyses qui suivent nous prenons le parti d'adopter la description du niveau d'incapacité des participants telle que rapportée par les éducateurs, dans le cadre des

entrevues. Ces dernières ont majoritairement été effectuées vers la fin de l'application du programme, à un moment où nous présumons que les éducateurs ont une très bonne connaissance des participants.

Dans l'ensemble, le caractère hétérogène du groupe en ce qui concerne le niveau d'incapacité présente parfois des avantages, parfois des inconvénients. Ainsi, la lenteur de compréhension de certains participants par rapport aux autres peut être perçue comme une opportunité de susciter l'entraide et d'exercer des habiletés sociales au sein du groupe. Par contre, cette disparité peut aussi occasionner un surplus d'encadrement de la part des éducateurs, lorsque ceux qui manifestent plus d'incapacités sont l'objet de moqueries ou de dérision de la part de leurs pairs.

Selon l'expérience des éducateurs, l'important pour favoriser l'enseignement et le partage d'expérience réside surtout dans un niveau de compréhension et des vécus similaires tout en présentant des personnalités variées. La principale difficulté soulevée survient lorsqu'ils veulent avancer avec une partie du groupe sans perdre ceux qui sont plus lents.

*« C'était un défi de s'assurer que ceux ayant une DI modérée comprenaient l'information, tout en essayant de ne pas perdre les autres, qui comprenaient plus rapidement. »*

Rappelons néanmoins que la présence d'un niveau d'incapacité modéré est un critère important de participation à un programme relativement coûteux comme ÉVAAS, lequel a été conçu justement pour répondre aux difficultés particulières de cette clientèle. S'il s'avérait qu'il soit administré systématiquement à d'autres clientèles moins lourdement handicapées, il s'agirait alors d'une dépense inutile d'énergie.

### **Constat 2**

**Le programme Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle a été conçu de façon à répondre spécifiquement aux besoins des personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées. Bien que la clientèle visée soit présente dans la majorité des groupes observés, on constate que le programme est aussi appliqué auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères. Dans le fascicule de présentation du programme, les auteurs indiquent que celui-ci peut aussi être appliqué auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères. Néanmoins, en considérant la spécificité du programme et les efforts investis par les auteurs afin de produire des activités et du matériel adaptés aux caractéristiques et aux besoins des personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées, son application auprès d'une autre clientèle pourrait ne pas entraîner les effets escomptés.**

### **Recommandation 1**

Qu'on précise les conditions d'utilisation d'un programme aussi spécifique que ÉVAAS auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères.

Les auteurs du programme proposent la mise en place de groupes mixtes afin de favoriser les échanges entre hommes et femmes à l'égard de la vie affective, amoureuse et sexuelle. Cette configuration est présente au sein de chacun des groupes observés. Les éducateurs considèrent que la mixité est préférable puisque les hommes et les femmes ont des façons différentes de participer.

Un des groupes observés était par ailleurs composé de couples. Cette situation a entraîné plusieurs inconvénients. Premièrement, des problématiques ou des conflits relatifs aux

couples peuvent être apportés de façon récurrente au sein du groupe. Le respect de l'intimité de chacun devient plus difficile à maintenir dans ce contexte. En outre, des couples sont susceptibles de se dissoudre. Une séparation en cours de programme a nettement nui à l'ambiance ainsi qu'à la présentation de certains contenus. Une telle situation amène beaucoup de conflits et de perturbations dans le groupe et exige des éducateurs des interventions qui ne relèvent pas du programme.

*« Le fait de travailler avec des couples est défavorable, car il y a beaucoup d'émotions en jeu et les participants apportent des conflits qui concernent leur intimité de couple au groupe. »*

### **Constat 3**

**Il apparaît que les notions d'éducation sexuelle et de soutien à la vie de couple peuvent parfois être confondues. Les activités du programme ÉVAAS ne visent pas spécifiquement à favoriser ou à soutenir la vie de couple pour les personnes présentant une DI. Il semble donc que le programme est parfois appliqué afin d'atteindre des objectifs autres que ceux qui sont spécifiés.**

### **Recommandation 2**

Qu'on évite l'utilisation d'un programme aussi spécifique que ÉVAAS pour la clientèle des couples déjà constitués.

## **Organisation physique et horaire des rencontres**

Dans les groupes observés, les rencontres ont eu lieu dans des locaux du CRDI. Ceux-ci sont connus des participants et facilement accessibles, étant habituellement situés dans des secteurs proches de leur milieu de vie. Les éducateurs jugent ces locaux adéquats parce

qu'ils sont suffisamment grands, permettent l'utilisation de tout le matériel audio-visuel nécessaire et qu'ils permettent aux participants de s'asseoir en cercle.

Les éducateurs doivent planifier l'horaire des rencontres en fonction des différentes activités quotidiennes des participants (ex. : stage, emploi, loisirs), ce qui entraîne plusieurs contraintes. Afin de créer une ambiance favorisant la participation, les éducateurs souhaitent établir des horaires qui permettent aux participants de ne pas avoir à se presser soit à l'arrivée (après le travail, l'école ou une autre activité de jour), soit à la fin de la rencontre (disponibilité des transports en commun). Un horaire trop serré en fonction d'autres activités entraîne un stress pour les participants qui se répercute fréquemment sur le déroulement de la rencontre.

*« Il a fallu ajuster les heures des rencontres en fonction de l'horaire du transport en commun. C'est-à-dire que nous devons commencer la rencontre un peu avant l'heure originellement prévue et les participants sont moins attentifs et plus nerveux vers la fin de la rencontre de peur de manquer le transport. »*

*« Ce n'est pas tout le temps évident pour les heures. Souvent, ils sont en retard ou ils sont trop en avance. Souvent, le soir ils étaient fatigués et il y avait jusqu'à trois quarts d'heure avant que les participants quittent. C'était un irritant, on ne pouvait jamais partir ni commencer à l'heure. »*

Comme pour toute autre activité, l'organisation horaire est manifestement influencée par plusieurs paramètres, parfois différents d'un groupe à l'autre. La préoccupation relative au transport paraît toutefois être une constante, que les déplacements soient effectués par le transport en commun, par les proches ou même par les éducateurs. Par delà ce constat, la présente évaluation n'a cependant pas pu identifier de solution.

### **La préparation et la planification des séances**

Les éducateurs rapportent avoir besoin d'au moins une heure de préparation par rencontre et davantage lorsqu'ils désirent se procurer du matériel complémentaire à celui qui est proposé. La période de préparation est utilisée pour choisir les activités relatives au thème

abordé et pour répartir les tâches d'animation. Lorsque nécessaire, les éducateurs établissent aussi des stratégies d'intervention par rapport à certains participants.

La planification de la rencontre se tient habituellement au cours de la semaine précédant la séance. On observe cependant beaucoup de disparité entre les équipes d'éducateurs concernant cette planification. Pour la plupart, ces rencontres se font en personne alors que pour certains, la planification se fait souvent par contact téléphonique. La grandeur du territoire desservi et les autres tâches de travail liées à la charge de dossiers sont deux facteurs qui peuvent contraindre la tenue régulière de ces rencontres de planification.

### **L'utilisation des activités du programme**

Dans chacun des groupes observés, les 15 thèmes composant le programme (1ère édition) étaient abordés. Tous les éducateurs interrogés considèrent la séquence des thèmes proposée bonne et les activités adéquates. Dans tous les cas sauf un, la séquence des thèmes fut celle proposée par le programme. Dans ce cas d'exception, les éducateurs ont alors choisi de présenter, pendant l'absence temporaire d'un participant, des thèmes pour lesquels ce participant présentait moins de besoins. Cette situation permet de mettre en valeur la souplesse du programme : la séquence proposée peut être modifiée, dans une certaine mesure, afin de s'ajuster aux besoins des participants.

### **Application du contenu**

Rappelons que le programme propose 78 activités, correspondant aux différents thèmes, dont deux seulement ne doivent pas être appliquées en groupe. Toutes ces activités ne doivent pas nécessairement être appliquées : il revient aux éducateurs de décider de leur utilisation en fonction des besoins des participants et de l'atteinte des objectifs relatifs à un thème donné.

*« Si on considère que les participants ont bien compris la matière, il peut arriver qu'on enlève une activité pour ne pas être redondants mais normalement, ça prend pas mal toutes les activités suggérées pour avoir l'impression qu'ils ont compris et retenu quelque chose, qu'on leur laisse quelque chose. Il n'y a pas beaucoup de thèmes où je me dis que c'est inutile ou redondant, c'est une façon différente de faire un retour sur le thème et avec nos participants, je pense que c'est essentiel. Il n'y a pas beaucoup d'activités qu'on va mettre de côté. »*

Au sein des 5 groupes observés, le taux d'utilisation des activités proposées varie de 40 % à 96 %, avec une moyenne d'environ 67 %. Le nombre d'activités plus faible dans un groupe (40 %) est dû à une durée totale de l'application plus courte (12 mois) ainsi qu'au fait qu'une même activité pouvait être utilisée pendant deux semaines.

En entrevue d'évaluation, les éducateurs rapportent que les activités proposent des objectifs clairs, une démarche précise, et que le programme offre une certaine flexibilité dans leur application. Dans l'ensemble, ils qualifient les activités d'intéressantes, d'aidantes et de bien adaptées à la clientèle visée.

Cependant, plusieurs rapportent également des difficultés à appliquer certaines parties du programme auprès de leur groupe.

Les activités jugées les plus difficiles par une majorité d'éducateurs sont celles relatives à : « *Droits et normes sociosexuelles* ». Ce thème fait référence à des contenus plus abstraits pour les participants et peu d'images se prêtent à l'illustration des contenus. Les éducateurs jugent que les activités proposées présentent des notions plus difficiles à intégrer pour les participants et que ces derniers y portent moins intérêt. Rappelons ici que, lors des évaluations individuelles des participants avec l'ÉCARS (voir page 35), on constatait une importante ambiguïté entre la perception de ce qu'ils ont le droit de faire et l'exercice réel de ces droits, d'où l'importance de bien aborder cette thématique lors des rencontres. Par ailleurs, les éducateurs rapportent qu'il est plus difficile pour eux de vérifier ce que les participants en retiennent.

*« Les droits et les normes, c'était difficile. C'est sûr qu'on a abordé ces deux notions dans les thèmes antérieurs, comme les relations interpersonnelles et l'estime de soi, mais de façon plus implicite. Revenir avec ces thèmes très précis à la fin, je crois que c'était difficile. Ils nous ont même dit qu'ils n'aimaient pas ça et qu'ils trouvaient ça difficile. Pourtant, quand on faisait des questions quiz, ils comprenaient. Le sujet ou la façon de l'amener, c'est à revoir. Je crois qu'ils ont compris les notions enseignées mais je crois qu'ils ne voyaient pas où on voulait aller... »*

L'évaluation d'ensemble demeure cependant très positive à l'égard des activités proposées. La quantité d'activités disponible permet aux éducateurs de choisir celles qui intéressent davantage le groupe et qui répondent le mieux à ses besoins. Certains éducateurs ont combiné plusieurs activités en une rencontre et d'autres ont créé des activités qui permettent de réviser l'ensemble des objectifs d'un thème.

#### **Constat 4**

**Les différents thèmes prévus au programme sont abordés lorsque le programme est appliqué. Généralement, une majorité des activités proposées est utilisée par les éducateurs. Selon ces derniers, la grande majorité des activités est facilement applicable et les activités proposées sont appropriées aux objectifs poursuivis.**

**Malgré ce constat, les activités concernant le thème des « droits et normes sociosexuelles » sont jugées comme étant difficiles d'application et trop abstraites pour les participants.**

#### **Recommandation 3**

**Qu'on modifie les activités relatives aux thèmes des droits et normes sociosexuelles en y ajoutant des éléments plus concrets pour les participants.**

### **Les ajouts, ajustements et modifications apportés**

Nous avons pu observer que, dans la plupart des groupes, certaines activités étaient modifiées et d'autres étaient ajoutées. Les objectifs et le déroulement des activités déjà suggérées dans le programme ont servi de structure de base pour des modifications selon les caractéristiques, les besoins et les intérêts des participants.

Des ajustements sont apportés afin de rendre certaines parties du contenu plus concrètes pour les participants dans le but de favoriser la compréhension, la motivation et la participation du groupe. Les éducateurs ont apporté ces modifications à partir de leur expérience et de leurs impressions par rapport aux groupes. Les ajustements et ajouts se font, dans la plupart des cas, de manière autonome par les paires d'éducateurs, sans consultation externe. Cependant, il est aussi mentionné que « si des changements importants sont amenés, ceux-ci sont validés auprès de la sexologue » (la co-auteure du programme).

Un premier niveau de modification concerne les activités déjà proposées au programme. Par exemple, des éducateurs ont regroupé deux activités pour n'en faire qu'une seule. On observe aussi que des ajustements sont effectués afin de revenir sur des contenus qui n'ont pas été bien compris dans les séances précédentes. Dans ces cas, les éducateurs rapportent que ces modifications sont apportées en considérant les résultats de l'évaluation à l'ÉCARS. Elles visent donc à ajuster le contenu et le rythme de présentation aux caractéristiques et aux connaissances des participants.

Un deuxième niveau de modification concerne l'ajout de nouvelles activités : jeu « *estime de soi* », mots mystère, vidéo, activité des Cercles. Ces activités sont introduites afin de rendre certaines séances plus interactives, plus visuelles, plus vivantes et pour approfondir des thèmes (plus particulièrement « *connaissance de soi* » et « *relations interpersonnelles* »). Ces ajouts demeurent toutefois toujours en relation avec les thèmes et les notions abordés dans le programme.

Dans un des groupes, nous avons pu observer un nombre plus élevé de modifications et d'ajouts d'activités. Il s'agit d'un groupe où les éducateurs considèrent que les participants présentent une déficience intellectuelle légère et, en outre, formé de couples.

*« Nous avons utilisé tous les objectifs [du programme], l'esprit et les attitudes, cependant nous avons changé les moyens, l'activité comme telle. Nous avons adapté parce que nos participants ont une déficience légère et parce qu'il s'agit de couples. Nous avons souvent fusionné deux activités et nous en avons aussi inventé des parties. »*

Dans cette situation, les éducateurs constatent que les activités sont trop simplistes, peu adaptées ou que le programme ne va pas assez loin en fonction des attentes de ces participants particuliers.

*« Certaines activités sont trop simplistes pour le niveau d'assimilation de nos participants. [...] C'est parce que le programme est fait pour la déficience modérée, donc le contenu ne va pas assez loin pour nos participants qui peuvent comprendre plus profondément les concepts. »*

Dans ce groupe où le niveau de déficience était moindre, nous avons quand même pu constater que l'esprit, les objectifs et les thèmes du programme ont tous été respectés par les éducateurs. Cependant, la modification du contenu dans le but d'adapter le programme aux caractéristiques d'un tel groupe a nécessité une importante implication en temps et en énergie de la part de ces éducateurs. Sans leur engagement et leur compétence, l'application du programme dans un tel contexte aurait pu diverger de son orientation initiale et aurait pu s'avérer inappropriée aux besoins des participants. Mais nous devons alors considérer les effets potentiels de ce contexte sur la motivation et l'engagement des éducateurs, si le programme amenait éventuellement des résultats insatisfaisants parce qu'il est appliqué à une clientèle autre que celle pour laquelle il a été conçu. Ces observations viennent renforcer les constats ayant mené à la recommandation 1.

### **L'évaluation des séances d'ÉVAAS par les éducateurs**

Une dernière façon d'évaluer les activités du programme a été de recueillir, après chacune des séances observées, la perception des éducateurs à l'égard du déroulement de ces mêmes séances. Pour ce faire, le QUÉRA a été complété par chacun des deux éducateurs immédiatement après 67 des 73 séances observées. Pour chacune des séances, nous avons calculé la moyenne des réponses des deux éducateurs à une même question. Par exemple, si à la question 2, l'éducateur A a répondu « beaucoup » (4) et l'éducateur B a répondu « complètement » (5), la valeur obtenue pour cette question est de 4,5. Les résultats obtenus au QUERA sont rapportés au tableau 3. Les pourcentages rapportés représentent la proportion de réponses correspondant à « beaucoup » ou « complètement » pour chacune des questions. Précisons que cette façon de compiler les résultats peut amener une certaine distorsion dans l'interprétation des données car les réponses « moyennement » sont ici regroupées avec « un peu » et « pas du tout ». En fait, la fréquence de ces deux dernières réponses est très faible. Afin d'explorer les données plus en détail, nous présentons les résultats obtenus en fonction de regroupements de thèmes abordés. Les thèmes du programme qui composent chacun des quatre regroupements sont présentés à l'annexe 2.9.

Au total, les éducateurs évaluent que les objectifs spécifiques des activités sont atteints « beaucoup » ou « complètement » dans 61,3 % des séances. De même, les éducateurs estiment que les participants sont « beaucoup » ou « complètement » satisfaits du déroulement de la rencontre dans 75,8 % des séances. Dans près des trois quarts des séances (74,2 %) les éducateurs se disent « beaucoup » ou « complètement » satisfaits de la nature des activités. Dans ce cas-ci, le taux de satisfaction le plus faible (55,6 %) correspond à la nature des activités pour des thèmes relatifs aux « droits et aux normes ». La même situation se reproduit ensuite dans le cas de la satisfaction des éducateurs face au déroulement des activités : seulement le tiers (33,3 %) des séances touchant ce thème sont jugées satisfaisantes. Ces résultats concordent avec les commentaires des éducateurs rapportés plus haut, selon lesquels les activités reliées à ce thème sont plus difficiles à appliquer.

**Tableau 3**  
**Fréquence des séances où les éducateurs se disent « beaucoup » ou « complètement » satisfaits**

	Classes de thèmes				Total
	Connaissance de soi	Connaissances physiologiques	Relations	Droits et Normes	
Atteinte des objectifs de la rencontre par les participants.	81,3 %	66,7 %	43,8 %	44,4 %	61,3 %
Satisfaction des participants face au déroulement de la rencontre.	93,8 %	61,9 %	75,0 %	77,8 %	75,8 %
Satisfaction des éducateurs face à la nature des activités.	93,8 %	76,2 %	62,5 %	55,6 %	74,2 %
Satisfaction des éducateurs face au déroulement des activités.	75,0 %	61,9 %	68,8 %	33,3 %	62,9 %
Satisfaction des éducateurs face à la participation du groupe.	87,5 %	42,9 %	50,0 %	55,6 %	58,1 %
Satisfaction des éducateurs face à eux-mêmes comme animateurs.	68,8 %	66,7 %	56,3 %	44,4 %	61,2 %

Dans l'ensemble, ces données indiquent que les éducateurs sont généralement satisfaits de la majorité des séances tenues avec leur groupe et ce, à un niveau relativement élevé (« beaucoup » ou « complètement »). Ces taux élevés de satisfaction face à la nature des activités et à leur application suggèrent que le programme et son contenu sont évalués très positivement par les éducateurs qui les appliquent. Cette observation se retrouve d'ailleurs de façon systématique à travers les entrevues qui ont été menées auprès de ces personnes.

*« ...le programme est un très bon outil qui correspond aux besoins des usagers et des intervenants. Parfois, les intervenants, nous manquons d'outils quand nous voulons appliquer un programme alors, celui-là c'est un programme qui est très apprécié. On a une liste d'attente et les autres éducateurs en font la promotion. Les parents disent qu'ils vont le recommander à d'autres parents. »*

## **Les actions posées par les éducateurs lors des séances d'ÉVAAS**

Les résultats qui suivent proviennent des observations effectuées lors des séances d'ÉVAAS avec la *Grille d'observation des sessions d'intervention*. Ces observations concernent des actions spécifiques attendues des éducateurs au cours des séances. Au total, 27 comportements sont attendus et ils sont catégorisés en fonction de trois dimensions : a) le cadre des rencontres (n=7); b) la dimension pédagogique (n=11); c) la dimension clinique, incluant elle-même le changement des comportements (n=4), le changement des émotions (n=2) et le changement des cognitions (n=3). Dans le cas des comportements relatifs au cadre des rencontres, il est attendu qu'ils soient observés à chacune des rencontres, compte tenu de leur importance pédagogique et structurante. Pour les deux autres dimensions, c'est la thématique en cause ou la nature des activités qui déterminerait une fréquence idéale, mais il ne peut exister de critères universels de jugement là-dessus. Les définitions de chacune de ces actions sont présentées à l'annexe 2.1 (Guide de l'utilisateur de la grille d'observation).

### **Le cadre des séances**

Une première partie des observations porte donc sur ce que nous appelons « le cadre des séances ». Il s'agit des actions posées par les éducateurs à chacune des séances, mais qui ne sont pas en lien direct avec le contenu du programme lui-même. Nous faisons ici référence à des actions à caractère pédagogique qui doivent normalement être effectuées dans la plupart des situations d'enseignement à un groupe. Pour chacune de ces actions, l'observateur notait si elles étaient appliquées ou non au cours d'une séance.

Le tableau 4 présente les fréquences relatives des séances d'ÉVAAS pendant lesquelles les éléments recherchés étaient présents. Le premier point, la « prise de contact initiale », a été observé dans presque toutes les séances (97,3%). Ces actions de l'éducateur réfèrent à l'accueil des participants, aux mots de bienvenue, au constat des présences et des absences, etc. Les deux seules occasions où cet élément n'a pas été observé correspondent à des situations où les éducateurs

avaient assumé le transport des participants vers le lieu de rencontre. Les actions relatives à la prise de contact initiale avaient donc eu lieu en dehors des lieux où l'observation se déroulait.

**Tableau 4**  
**Fréquence d'apparition des actions relatives au cadre**

<b>Actions relatives au cadre des séances</b>	<b>Fréquence d'apparition des actions</b>
1. Prise de contact initiale	97,3 %
2. Retour sur la rencontre précédente	61,6 %
3. Structurer la rencontre	83,6 %
4. Conclusion de la rencontre	37,0 %
5. Préparer la suite	30,1 %
6. Situer la position de chacun	89,0 %
7. Correspondance	91,8 %

Le « retour sur la rencontre précédente » a été observé dans 61,6% des séances. On doit noter ici des situations particulières. Après une interruption de quelques semaines en raison de congés ou de vacances, il peut paraître normal que cet élément du cadre soit absent. Aussi, lors d'un changement de thème, il est plausible qu'il ne soit pas toujours approprié de revenir sur le thème précédent. Cependant, un examen détaillé des observations a permis de constater que ce « retour » était effectué de façon presque systématique dans deux des groupes alors qu'on l'observait moins fréquemment pour d'autres. Un retour sur la rencontre précédente permet habituellement de vérifier les acquis ou encore les réactions à moyen terme des participants face au contenu abordé :

*« On s'ajuste en fonction de comment a été l'activité précédente ; s'ils ont bien compris. Sinon, on recommence l'activité précédente. .... On faisait toujours un retour sur la dernière rencontre avant de commencer une nouvelle rencontre. Donc, en planifiant, on préparait comment faire un retour sur la dernière rencontre afin de savoir quelles questions poser pour vérifier la compréhension. »*

## Résultats et interprétation

L'action de « structurer la rencontre » consiste principalement à annoncer aux participants les activités prévues au cours de la séance, le déroulement ou le plan de la rencontre. Cette action a été observée dans 83,6 % des séances. Pour cette action et les suivantes, il n'apparaît pas de disparités majeures entre les cinq groupes observés.

La « conclusion de la rencontre » consiste principalement en un retour sur le contenu abordé et sur les activités effectuées. L'action de « préparer la suite » fait référence à l'annonce du contenu ou simplement du thème de la séance suivante. Nos résultats indiquent que ces deux actions sont relativement peu fréquentes lors des séances d'ÉVAAS, ayant été observées respectivement dans 37 % et 30,1 % des rencontres. Nous avons pu observer que certains éducateurs posent systématiquement ces actions alors que d'autres ne le font que très rarement.

Ceci paraît manifestement une lacune dans la conduite de séances d'enseignement, plus particulièrement avec des personnes dont le niveau intellectuel nécessite justement un meilleur encadrement. Les informations recueillies en entrevue permettent cependant d'identifier un facteur important qui peut justifier cette situation à l'occasion. Il s'agit des comportements de certains participants lorsque l'heure de la fin des rencontres approche. Cette réaction a été rapportée dans quelques groupes.

*« ... les participants sont moins attentifs et plus nerveux vers la fin de la rencontre de peur de manquer le transport. »*

Quant au fait de « situer la position de chacun », elle correspond à : rappeler les rôles de chacun, éducateurs et participants, et plus particulièrement le respect de l'opinion et de l'expression d'autrui. Cette action est observée dans 89 % des séances.

*« Dès le début, un système de règles a été mis en place pour le bon fonctionnement du groupe et je me rappelle qu'il a été nécessaire de répéter souvent ces règlements parce qu'il y avait parfois des manques de respect et des bris de confidentialité surtout pour la première année. »*

Enfin, la « correspondance » se rapporte au fait que le contenu présenté au cours d'une séance correspond bien à l'activité décrite dans le programme. Dans l'ensemble, 91,8 % des séances correspondaient bien au contenu proposé dans le programme.

#### **Constat 5**

**De façon générale, nos observations indiquent que les éducateurs appliquent des actions qui aident à fournir un cadre approprié aux séances d'ÉVAAS, favorisant les apprentissages des participants.**

**Cependant, certaines actions, normalement attendues d'un éducateur dans un contexte d'enseignement à un groupe, paraissent peu fréquentes. Il s'agit premièrement du fait de revenir sur le contenu ou des événements d'une séance afin d'y amener une conclusion et, deuxièmement, de préparer les participants au contenu de la séance suivante. Ces éléments sont indépendants du programme lui-même, mais leur absence risque d'atténuer la portée des apprentissages effectués lors d'une séance.**

#### **Les actions relatives à la dimension pédagogique**

Par delà le cadre qui doit être mis en place, onze actions des éducateurs visent plus à transmettre des connaissances. Pour chacun des éléments, l'observateur évaluait d'une part la quantité d'actions posées et d'autre part, leur qualité.

On retrouve donc, pour chaque point observé, une information sur la quantité (fréquence d'apparition) et une autre sur la qualité des actions posées. La quantité est évaluée selon l'échelle suivante : pas du tout (0), rarement (1), souvent (2), toujours (3). L'évaluation de la qualité porte sur le caractère approprié des actions : inapproprié (0), peu approprié (1), assez approprié (2), très approprié (3). L'indicateur de quantité doit toujours être interprété en fonction de l'indicateur de qualité. Ainsi, il peut arriver que certaines actions soient

relativement peu fréquentes comparées à d'autres et il se peut, en même temps, qu'il soit tout à fait approprié qu'elles soient moins fréquentes, si le contexte ne se prête pas à appliquer ces actions. À l'inverse, une action pourrait être jugée inappropriée si elle est pratiquée souvent alors que le contexte ne s'y prête pas. Comme il a été mentionné plus haut, on ne s'attend donc pas à ce que ces onze types d'actions soient présents dans toutes les séances.

Dans les différents tableaux qui suivent, le pourcentage rapporté dans la colonne « Fréquence d'apparition » correspond à la proportion de séances pour laquelle l'action a été observée « souvent » ou « toujours ». Dans la colonne « Fréquence des actions appropriées », nous rapportons le pourcentage de séance où l'utilisation d'une action donnée a été jugée « assez appropriée » ou « très appropriée » par l'observateur.

On retrouve donc au tableau 5 les fréquences relatives des séances où chacune des 11 actions correspondant au modèle théorique « transmettre des connaissances », ont été observées. Deux constatations apparaissent assez clairement. Premièrement, toutes les actions prévues au modèle théorique sont produites fréquemment par les éducateurs. Deuxièmement, ces actions, lorsqu'elles sont produites, s'avèrent assez ou très appropriées dans une très forte proportion, de 91,8 % à 100 %.

Ainsi, le fait de « transmettre la théorie en lien avec le thème proposé » a été observé comme se produisant « souvent ou toujours » dans 95,9 % des séances. La manifestation de cette action a été jugée comme étant « assez ou très appropriée » lors de 98,6 % des séances. Il n'y a donc eu qu'une seule séance, sur les 73 observées, où l'observateur a jugé que les éducateurs ont transmis la théorie d'une manière « pas du tout ou peu appropriée ».

La fréquence relative des différentes actions doit également être interprétée en fonction de leur nature et du contexte dans lequel elles peuvent se manifester. Ainsi, le fait de manifester de l'ouverture de soi ou de l'authenticité, soit le neuvième élément du tableau, n'est pas nécessairement attendu dans tous les contextes.

**Tableau 5**  
**Fréquence d'apparition des actions de transmission des connaissances et fréquence de leur caractère approprié**

<b>Actions relatives à la dimension « transmettre des connaissances »</b>	<b>Fréquence des actions appropriées</b>	<b>Fréquence d'apparition des actions</b>
1- Transmet la théorie en lien avec le thème proposé.	98,6%	95,9%
2- Recadre les comportements ou discours (observés ou rapportés).	94,5%	65,8%
3- Utilise des exemples clairs et précis.	100%	94,5%
4- Utilise du matériel pédagogique (support visuel, objets, documents).	100%	97,3%
5- Fait référence à des connaissances théoriques déjà enseignées ou acquises.	98,6%	80,8%
6- S'assure de la compréhension de tous.	97,3%	95,9%
7- Utilise un ton et un langage corrects et adaptés.	98,6%	100%
8- Maintient une certaine discipline (contrôle du groupe).	91,8%	68,5%
9- Ouverture de soi, authenticité.	97,3%	57,5%
10- Modeling.	97,3%	72,6%
11- Présence, empathie, respect, écoute.	98,6%	98,6%

Ainsi, de tels comportements sont moins fréquents lorsque les thèmes abordés concernent l'anatomie et la physiologie comparativement aux thèmes des relations amicales ou amoureuses. Pour fins de comparaison, le tableau 6 rapporte la fréquence de ces différentes actions par classe de thèmes. On peut ainsi observer que certaines actions, comme « utilise du matériel pédagogique », sont présentes à une fréquence élevée à travers l'ensemble des thèmes alors que d'autres, comme « recadre les comportements et les discours », varient nettement selon les thèmes abordés.

De façon générale, l'action de « maintenir une certaine discipline » est celle qui obtient la cotation la plus faible quant au caractère approprié des interventions des éducateurs. Bien que le caractère approprié de cette action demeure élevé (91,8 % des séances), il n'en demeure pas moins que le maintien de la discipline et du contrôle du groupe paraissent difficiles à l'occasion et ce, en particulier pour deux des sites observés. Cet élément s'apparente jusqu'à un certain point aux actions regroupées plus haut sous la rubrique « cadre des séances » puisqu'il vise à établir ou maintenir un climat favorisant les apprentissages. Cette observation, jumelée aux constats précédents concernant les actions relatives au cadre des séances, nous mène à la recommandation suivante.

### Recommandation 4

Qu'on inclue, dans la formation au programme s'adressant aux éducateurs, l'apprentissage de stratégies pédagogiques adaptées au contenu et à la clientèle, notamment la planification et la préparation des activités, la conclusion d'une séance d'enseignement, l'utilisation de stratégies visant à maintenir la discipline au sein du groupe.

**Tableau 6**  
**Fréquence d'apparition des actions de transmission des connaissances par classes de thèmes**

<b>Actions relatives à la dimension « transmettre des connaissances »</b>	Classes de thèmes					Total (73)
	Connaissance de soi (16)	Connaissances physiologiques (21)	Relations (20)	Droits et normes (11)	Autres activités <sup>1</sup> (5)	
1. Transmet la théorie en lien avec le thème proposé.	100 %	100 %	95,0 %	100 %	60,0 %	95,9 %
2. Recadre les comportements ou discours (observés ou rapportés).	75,0 %	81,0 %	55,0 %	45,5 %	60,0 %	65,8 %
3. Utilise des exemples clairs et précis.	100 %	85,7 %	95,0 %	100 %	100 %	94,5 %
4. Utilise du matériel pédagogique (support visuel, objets, documents).	93,8 %	100 %	95,0 %	100 %	100 %	97,3 %
5. Fait référence à des connaissances théoriques déjà enseignées ou acquises.	68,8 %	95,2 %	75,0 %	81,8 %	80,0 %	80,8 %
6. S'assure de la compréhension de tous.	87,5 %	100 %	100 %	100 %	80,0 %	95,9 %
7. Utilise un ton et un langage corrects et adaptés.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8. Maintient une certaine discipline (contrôle du groupe).	81,3 %	61,9 %	70,0 %	63,6 %	60 %	68,5 %
9. Ouverture de soi, authenticité.	56,3 %	47,6 %	60,0 %	72,7 %	60,0 %	57,5 %
10. Modeling.	68,8 %	76,2 %	65,0 %	90,0 %	60,0 %	72,6 %
11. Présence, empathie, respect, écoute.	93,8 %	100 %	100 %	100 %	100 %	98,6 %

Note. 1. Activités de révision ou activités non prévues dans le manuel.

### **Les actions relatives à la dimension clinique**

Outre le fait de transmettre des connaissances, le modèle théorique du processus d'intervention prévoit la présence d'actions spécifiques visant à entraîner des changements chez les participants. Nous regroupons ces différentes actions sous l'appellation de « dimension clinique » parce qu'elles visent plus directement, selon notre modèle théorique, à amener des changements chez les participants. Ces actions sont classées en trois groupes : changer les comportements, changer les émotions et changer les cognitions. Le tableau 7 présente les fréquences relatives des séances au cours desquelles ces différentes actions ont pu être observées.

Un premier constat général est que certaines de ces actions sont observées à une fréquence beaucoup moindre que celles visant à transmettre des connaissances. C'est le cas, plus particulièrement, pour les actions visant à changer les cognitions. Dans le contexte d'un programme visant surtout l'éducation des participants, cette situation semble tout à fait normale. Ces données d'observation viennent simplement démontrer que les éducateurs, en plus de transmettre des connaissances, posent différentes actions visant à susciter le changement chez les participants. En outre, l'évaluation qualitative de ces actions indique qu'ils le font très souvent de manière assez ou très appropriée. L'analyse détaillée de ces observations par groupes a permis de constater qu'il n'y a pas de disparité importante entre les sites où le programme a été appliqué.

Encore ici, le taux d'application de certaines actions doit être interprété en fonction du contenu abordé. Par exemple, le choix de moins « faire des liens entre le vécu des participants et le contenu », lorsque le thème abordé concerne les aspects physiologiques (28,6 %), paraît tout à fait judicieux dans le contexte d'un groupe (voir le tableau 8). Cependant, l'absence totale de deux des actions visant à « changer les cognitions » lorsque des thèmes touchant la « connaissance de soi » (identité sexuelle, image de soi, identification des émotions) sont abordés suggère que les activités proposées pour ces thèmes ne facilitent pas l'application de telles actions.

**Tableau 7**  
**Fréquence d'apparition des actions relatives à la dimension clinique et fréquence de leur caractère approprié**

Actions relatives à la dimension clinique	Fréquence des actions appropriées	Fréquence d'apparition des actions
<i>Actions visant à changer les comportements</i>		
1. Suscite la communication participant-éducateur.	100 %	98,6 %
2. Suscite la communication entre participants.	98,6 %	50,7 %
3. Incite le participant à partager son vécu.	98,6 %	63,0 %
4. Fait pratiquer / observer / imiter.	100 %	63,0 %
<i>Actions visant à changer les émotions</i>		
1. Fait des liens entre le vécu des participants et le contenu.	98,6 %	59,7 %
2. Fait vivre et exprimer des émotions aux participants.	97,3 %	41,1 %
<i>Actions visant à changer les cognitions</i>		
1. Fait identifier et nommer les liens entre les événements, les pensées et les émotions.	100 %	13,7 %
2. Corrige les distorsions cognitives.	98,6 %	19,2 %
3. Fait pratiquer la résolution de problèmes.	98,6 %	12,3 %

**Tableau 8-  
Fréquence d'apparition des actions relatives à la dimension clinique par classes de thèmes**

Actions relatives à la dimension clinique	Classes de thèmes					Total (73)
	Connaissance de soi (16)	Connaissances physiologiques (21)	Relations (20)	Droits et normes (11)	Autres activités <sup>1</sup> (5)	
<i>Actions visant à changer les comportements</i>						
1. Suscite la communication participant-éducateur.	100 %	100 %	100 %	100 %	80,0 %	98,6 %
2. Suscite la communication entre participants.	31,3 %	52,4 %	75,0 %	36,4 %	40,0 %	50,7 %
3. Incite le participant à partager son vécu.	87,5 %	38,1 %	75,0 %	63,6 %	40,0 %	63,0 %
4. Fait pratiquer / observer / imiter.	81,3 %	66,7 %	65,0 %	36,4 %	40,0 %	63,0 %
<i>Actions visant à changer les émotions</i>						
1. Fait des liens entre le vécu des participants et le contenu.	75,0 %	28,6 %	65,0 %	80,0 %	80,0 %	59,7 %
2. Fait vivre et exprimer des émotions aux participants.	56,3 %	33,3 %	40,0 %	36,4 %	40,0 %	41,1 %
<i>Actions visant à changer les cognitions</i>						
1. Fait identifier et nommer les liens entre les événements, les pensées et les émotions.	18,8 %	14,3 %	15,0 %	0,0 %	20,0 %	13,7 %
2. Corrige les distorsions cognitives.	0,0 %	28,6 %	25,0 %	18,2 %	20,0 %	19,2 %
3. Fait pratiquer la résolution de problèmes.	0,0 %	9,5 %	10,0 %	36,4 %	20,0 %	12,3 %

1 - Activités de révision ou activités ajoutées

En outre, il demeure surprenant de constater qu'il n'y ait eu aucune observation de l'action « faire identifier et nommer les liens entre les événements, les pensées et les émotions » lors des séances concernant les droits et les normes. Ce type de contenu devrait se prêter à cette action aussi bien, au minimum, que pour les autres thèmes. Nous pouvons établir un parallèle entre cette observation et un des constats précédents (Constat 4) selon lequel les activités proposées pour le thème des droits et des normes sociosexuelles sont jugées par les éducateurs comme étant trop abstraites et plus difficiles à appliquer. D'autre part, il faut voir que les éducateurs animateurs ne sont pas formés spécifiquement aux techniques très particulières de changement cognitif, tout comme à celles de changement des comportements ou des émotions. Le manuel du programme ÉVAAS ne prescrit pas non plus qu'elles doivent être mises en œuvre lors des séances de groupe. Ces techniques n'ont été répertoriées ici qu'à partir d'un modèle théorique qui présume que, dans une dynamique éducative interactive et formative, les éducateurs vont quand même au-delà d'une simple transmission des connaissances. Dans ce contexte, le constat général est donc très positif et ne nécessite pas d'autre recommandation que celle déjà émise (Recommandation 3).

#### **Constat 6**

**Les actions effectuées par les éducateurs sont conformes à l'esprit et aux objectifs généraux du programme. Les observations permettent de constater que les différentes actions prévues au modèle théorique sont produites de manière appropriée par les éducateurs. Ces derniers posent les actions attendues afin de transmettre des connaissances, de changer les comportements, changer les émotions et changer les cognitions.**

**La fréquence relative des actions observées paraît tout à fait appropriée dans un contexte d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle, effectuée auprès d'un groupe d'individus.**

**Les activités du programme sont conçues et décrites d'une façon telle qu'il n'y a que peu de disparités, entre les différents sites où il est appliqué, à l'égard des actions pédagogiques et cliniques posées par les éducateurs.**

## **Le suivi des interventions**

L'atteinte des objectifs du programme ÉVAAS ne repose pas uniquement sur l'application des activités se déroulant lors des séances de groupe ou, dans d'autres cas, de séances individuelles. Elle repose également sur la collaboration de l'entourage afin, d'une part, de permettre l'intégration et la généralisation des apprentissages réalisés par les PPII et, d'autre part, de ne pas restreindre leurs opportunités de vivre leur vie affective, amoureuse ou sexuelle selon leurs aspirations. Ainsi, les activités portant sur les droits, par exemple le droit à l'intimité, peuvent ne jamais atteindre leurs objectifs si l'entourage persiste à ne permettre aucune situation d'intimité à un participant.

Cette section sur le suivi des interventions présente essentiellement des informations tirées des entrevues effectuées auprès des éducateurs animateurs, des spécialistes en activités cliniques et des coordonnateurs de services. Les thèmes abordés par ces différents acteurs concernent plus particulièrement l'implication des proches, le suivi des interventions effectué par les éducateurs responsables du dossier de l'utilisateur et la supervision des éducateurs chargés des séances de groupe.

### **Les activités concernant les proches**

En plus des activités s'adressant directement aux participants, le programme ÉVAAS incite les éducateurs à impliquer les proches (parents ou responsables de ressources résidentielles) tout au long du déroulement du programme. À cette fin, pour chacun des thèmes, les fascicules présentent des contenus et des activités qui peuvent être présentés aux proches. Les éducateurs et le personnel d'encadrement soutiennent que les proches jouent un rôle important dans l'intégration permanente des apprentissages effectués lors des séances d'ÉVAAS. Ces derniers influencent aussi la motivation et la participation active des personnes. Cette influence contribue au fait que certains participants sont ouverts et disponibles à faire des apprentissages alors que d'autres éprouvent des sentiments davantage négatifs.

Les premiers contacts avec les proches sont réalisés lors de la sélection des participants. C'est à ce moment qu'ils sont prévenus de la mise en place du groupe et sont conviés à une première rencontre. À cette occasion, les éducateurs expliquent aux proches la nature du programme, sa structure, ses activités et son déroulement. Dans la majorité des groupes observés lors de cette évaluation, les éducateurs proposaient, par la suite, une rencontre de mi-parcours ainsi qu'une rencontre à la fin du programme. Mais dans les faits, peu de rencontres proches/ éducateurs sont programmées durant le déroulement du programme.

*« Il y a eu une rencontre de parents et à mes yeux cela n'est pas suffisant. »*

*« Les parents n'ont pas fait de demande pour se revoir en grand groupe. »*

Une fois les rencontres de groupe amorcées, les éducateurs animateurs font pourtant parvenir de la documentation aux proches à chaque changement de thèmes ou encore lors de changements aux modalités habituelles d'horaire ou de localisation d'activité. Quelques éducateurs envoient aux proches, après chaque séance, un résumé de la rencontre ainsi que des observations personnalisées sur la participation de la PPII qui les concerne. Les éducateurs transmettent ces informations par le biais des participants mais déplorent que, souvent, il n'y ait aucune rétroaction à ces informations.

Certains proches sont rencontrés hebdomadairement de façon informelle lorsqu'ils viennent chercher leur enfant/usager. Selon les éducateurs, ces rencontres sont très instructives. Autrement, les proches communiquent parfois avec les éducateurs afin de poser des questions, mais souvent, ils doivent se référer à l'éducateur responsable du dossier de l'utilisateur. Selon les éducateurs, certains parents souhaitent avoir des rencontres individuelles mais ils ne peuvent répondre à ces demandes faute de temps. D'autre part, toujours selon les éducateurs, d'autres proches ne semblent pas être intéressés à s'impliquer activement dans ce processus d'intervention.

Il est important de rappeler que les informations rapportées ici ne concernent que le point de vue des éducateurs sur la participation et l'implication des proches. Ces derniers n'ont

pas été sollicités par l'équipe de recherche afin de recueillir leurs points de vue<sup>3</sup>. Cependant, il apparaît manifestement que les activités prévues au programme à l'intention des proches ne sont pas appliquées de manière uniforme ou optimale au sein des groupes que nous avons observés. Certains parents sont rencontrés et informés de façon plus ou moins informelle, d'autres ne reçoivent que de la documentation écrite et d'autres enfin ne sont rencontrés qu'au début du programme sans qu'aucun suivi formel n'ait lieu.

### **Constat 7**

**Le suivi des activités du programme et des objectifs poursuivis auprès des participants et des proches paraît très peu formalisé. Bien que le programme propose des activités et des interventions devant être effectuées auprès des proches pour chacun des thèmes abordés, il apparaît que peu de ces activités sont réalisées.**

### **Recommandation 5**

Qu'un comité, composé entre autres d'intervenants expérimentés et de parents/proches représentatifs de la clientèle du programme ÉVAAS, examine les différents paramètres concernant l'implication des proches dans les activités et le déroulement du programme. Cet examen devra conduire à l'élaboration d'activités visant la mobilisation des proches. Ces activités devront être intégrées aux manuels du programme ÉVAAS et enseignées aux éducateurs lors des formations. Ces activités, de même que celles qui sont déjà prévues pour les proches à l'intérieur des fascicules du programme, devront faire l'objet d'un suivi administratif et clinique spécifique.

---

<sup>3</sup> Les proches sont cependant sollicités sous plusieurs autres aspects dans le cadre de la troisième phase de l'évaluation entreprise en 2007 (recherche subventionnée par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture).

### **La continuité dans l'intervention**

Nous avons pu observer dans tous les groupes que des communications sont établies entre les éducateurs animateurs et les éducateurs responsables du dossier de l'utilisateur (ci-après, éducateurs de référence) concernant la participation de l'utilisateur au programme. Ces relations sont jugées, le plus souvent, comme étant satisfaisantes pour les éducateurs animateurs.

*« Je trouve que les relations sont professionnelles et que les éducateurs sont intéressés au cheminement que leur usager fait et à leurs comportements pendant les rencontres. Les éducateurs donnent aussi des commentaires positifs sur les apprentissages que fait l'utilisateur. »*

La nature de ces communications et de ces contacts varie cependant beaucoup d'un groupe à l'autre et parfois au sein d'un même groupe. Tous les éducateurs n'ont pas forcément de contacts réguliers avec les éducateurs de référence et ces contacts peuvent être établis aussi bien de façon formelle qu'informelle.

Dans certains groupes, les éducateurs de référence ont participé à la première rencontre à laquelle les proches sont invités. C'est l'occasion de préciser les rôles de chacun. Certains éducateurs considèrent qu'il y aurait intérêt à rencontrer les éducateurs de référence après chacune des séances. Dans les faits, les disponibilités de chacun ne le permettent pas même à l'occasion des changements de thèmes abordés. Le plus souvent, un document écrit est transmis aux éducateurs de référence pour les informer des contenus abordés.

*« Il a été difficile de réunir tous les intervenants au dossier en même temps compte tenu des disponibilités de chacun. Nous devons donc faire deux ou trois rencontres pour informer tous les éducateurs sur le même thème. »*

Le plus souvent, les rencontres formelles entre éducateurs et éducateurs de références ont lieu lorsqu'un problème spécifique survient pour un usager relativement à sa participation au groupe. Lorsque des conflits surviennent entre participants relevant d'un même

éducateur de référence ou encore lorsque des problématiques particulières surgissent, ces rencontres ont habituellement lieu rapidement.

Lors des entrevues, plusieurs éducateurs rapportent que les rôles respectifs des éducateurs animateurs et des éducateurs de référence ont dû être redéfinis ou précisés au cours de l'application du programme. Dans certains cas, des éducateurs rapportent des divergences de vues entre leurs tâches et celles de l'éducateur de référence.

*« Il y avait fréquemment des tensions entre les anciens partenaires [amoureux] et leurs éducateurs leur ont dit de nous en parler et d'en discuter à l'intérieur du groupe. Moi je n'étais pas d'accord avec cela, je ne voulais pas parler de choses extérieures et régler des problèmes des couples. Je pense qu'il est bon de faire de l'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle, mais nous ne pouvons pas faire tout le travail à l'intérieur de nos rencontres. [...] Je crois aussi que lorsqu'un participant suit le programme, cela devrait être inscrit dans son plan d'intervention avec des objectifs et des révisions obligeant la continuité. »*

De telles observations ne constituent pas un cas unique, non plus qu'elles ne peuvent être généralisées à l'ensemble des groupes observés. Cependant, plusieurs commentaires recueillis en entrevue indiquent que les interventions effectuées dans le cadre des séances d'ÉVAAS ne sont pas suivies de façon systématique par les éducateurs de référence. Dans les cas où ce suivi est exercé, plus particulièrement auprès des proches, les éducateurs manifestent leur satisfaction face à cette collaboration. Dans d'autres cas, les propos des éducateurs suggèrent même que le plan d'intervention d'un usager inscrit au programme pourrait ne pas contenir d'objectifs spécifiques concernant sa vie affective, amoureuse ou sexuelle.

### **Constat 8**

**Les échanges d'informations entre les éducateurs animateurs et les éducateurs de référence sont très peu formalisés. Les informations concernant les activités du programme semblent être transmises de façon plus ou moins efficace. Les informations concernant les objectifs poursuivis et le niveau d'atteinte de ces objectifs pour un participant donné ne font que rarement l'objet d'une communication formelle.**

### Recommandation 6

Que les gestionnaires de services voient à définir et à faire connaître les rôles respectifs des éducateurs animateurs et des éducateurs de référence. Ces rôles doivent être précisés à l'égard 1) du suivi effectué auprès des proches, 2) de la complémentarité et de la continuité des interventions et 3) de la formulation et de l'évaluation des objectifs inscrits au plan d'intervention de l'utilisateur concernant l'éducation à la vie affective, amoureuse ou sexuelle.

### **L'encadrement et la supervision**

Ce dernier thème de l'évaluation du processus d'intervention n'avait pas été planifié lors de la préparation du devis de recherche. Il s'agit d'un contenu qui a émergé des entrevues réalisées en cours de route. Puisque le thème n'a pas été l'objet d'une enquête approfondie, les résultats présentés ici peuvent paraître sommaires. Cependant, après validation de ce contenu auprès de quelques éducateurs, nous considérons qu'ils correspondent fidèlement aux pratiques appliquées au sein des groupes que nous avons observés.

Dans la majorité des cas, les éducateurs rapportent que le principal mode de retour et de rétroaction sur leurs interventions lors des séances consiste à faire un retour ensemble, par paire d'éducateurs, sur chacune des rencontres. Ils font alors un bilan de l'activité, de l'atteinte des objectifs, du déroulement de la séance et des apprentissages effectués par les participants. Ces opérations ne semblent cependant pas formalisées. Le contenu et la procédure suivie varient grandement d'un groupe à l'autre.

Dans un des deux CRDI impliqués, c'est à la sexologue (co-auteure du programme) que les éducateurs s'adressent ponctuellement pour des questions touchant la supervision de leurs activités. Cette supervision est habituellement fournie sur demande et concerne

principalement les modifications qui peuvent être amenées aux activités et les situations problématiques qui surviennent occasionnellement avec un ou l'autre des participants. Dans l'autre CRDI, ce sont des rencontres d'éducateurs formés au programme qui font office de supervision et de rétroaction sur l'application du programme.

La majorité des éducateurs souhaitent ce type de rencontre puisqu'elle leur permettrait d'échanger sur leurs expériences, les difficultés rencontrées et les solutions proposées. Ceux qui profitent déjà de telles rencontres souhaitent qu'elles soient plus fréquentes.

*« Nous avons eu une rencontre de supervision avec ... [sexologue]. Lors de cette rencontre, nous avons échangé avec d'autres animateurs et j'ai trouvé cela très intéressant. Pour moi ce n'est pas suffisamment, une fois au quatre à six semaines serait l'idéal. »*

Les informations recueillies en entrevue permettent de constater qu'il y a très peu de supervision formelle relative aux activités du programme de la part des spécialistes en activités cliniques et, dans certains cas, pas du tout. Certains éducateurs précisent qu'ils ne sollicitent pas cette supervision, car ils ont l'impression que leur spécialiste en activités cliniques ne connaît que très peu le programme.

*« Ainsi, je verrais mal un spécialiste en activités cliniques venir s'impliquer dans notre équipe alors qu'il ne connaît que peu de choses au niveau du programme. Je vois leur rôle surtout dans le processus de sélection des participants et d'identification de leurs besoins. »*

Les entrevues réalisées auprès des spécialistes en activités cliniques permettent d'ailleurs de constater que certains d'entre eux n'ont qu'une connaissance sommaire du programme. Selon certains éducateurs, l'absence de supervision régulière favorise leur autonomie et, dans une certaine mesure, cela semble être un choix de leur part. D'autres, cependant, souhaitent avoir accès à une supervision régulière et considèrent que ce serait avantageux pour eux et pour les participants.

En fait, les évaluateurs font le constat que, si tous les spécialistes en activités cliniques avaient une plus grande connaissance du programme, ils pourraient à la fois assumer un

rôle de supervision et s'assurer des liens entre les objectifs poursuivis à l'intérieur des groupes et ceux qui sont inscrits au plan d'intervention de l'utilisateur.

**Constat 9**

**La supervision et l'encadrement des éducateurs chargés d'appliquer le programme ÉVAAS s'avèrent très peu formalisés dans plusieurs des groupes observés. Cette situation peut être mise en relation avec plusieurs des constats précédents. Une supervision plus régulière permettrait d'améliorer les actions relatives au cadre des séances. Elle permettrait également un meilleur suivi des interventions effectuées auprès des proches et, finalement, une plus grande continuité et une meilleure complémentarité entre les interventions effectuées dans le cadre du programme et celles qui sont mises en place dans les autres programmes-services.**

**Recommandation 7**

Qu'on dispense au personnel d'encadrement clinique des formations relatives aux activités et aux objectifs du programme ÉVAAS afin qu'il puisse assurer la supervision des éducateurs chargés d'appliquer le programme.

## Conclusion

L'évaluation du processus d'intervention du programme ÉVAAS a mené à différents constats. Ceux qui concernent directement le programme nous permettent d'affirmer que les activités proposées sont appliquées conformément à son esprit et aux directives qu'il comporte. Les activités proposées à travers l'ensemble des fascicules sont habituellement appliquées dans une forte proportion auprès des personnes qui présentent des incapacités intellectuelles. En outre, l'ensemble des thèmes ont été abordés dans les différents groupes observés.

Les 12 actions prévues au modèle théorique sont effectuées par les éducateurs à divers degrés. Comme on doit s'y attendre pour un programme qui est essentiellement éducatif, les actions les plus fréquentes concernent la transmission comme telle des connaissances aux participants. Des actions visant à amener des changements chez ces mêmes participants ont aussi pu être observées dans tous les groupes, à un rythme et une intensité tout à fait satisfaisants. En outre, lorsque les éducateurs posent ces différentes actions, ils le font régulièrement d'une manière appropriée. À l'exception de celles visant à changer les cognitions, les actions prévues au modèle théorique ont pu être observées de façon régulière à travers les différents thèmes abordés. On doit considérer que les actions visant à changer les cognitions sont moins fréquentes et que cette situation demeure raisonnable dans un contexte qui n'en est pas un de thérapie, mais encore une fois, d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle.

Les activités reliées au thème des droits et des normes sociosexuelles paraissent plus difficiles à appliquer que les autres. Une révision de ces activités s'avère nécessaire si les objectifs poursuivis sont maintenus. Cela nous semble être la seule modification devant être apportée au contenu du programme, mais elle est importante compte tenu notamment

du caractère systémique dont se réclame le programme. En effet, ce contenu spécifique est fort susceptible de favoriser une généralisation des acquis du programme dans les milieux de vie des usagers ou du moins un salutaire questionnement sur de possibles contraintes systémiques à leur épanouissement.

En lien avec ce qui vient d'être dit, l'évaluation a aussi permis de voir que l'application des activités prévues avec les proches est manifestement moins régulière et complète. Il s'agit pourtant d'une des spécificités du programme que de vouloir impliquer l'entourage dans cette démarche d'éducation. Comme telles, les informations sur les activités du programme semblent bien transmises aux proches. Cependant, le programme prévoit des activités plus élaborées et plus régulières pour ces personnes. Les évaluateurs ont relevé plusieurs facteurs pouvant entrer en jeu : la motivation des proches eux-mêmes à participer aux activités; le fait d'offrir ces activités sur une base individuelle ou en groupe; la définition des rôles respectifs des éducateurs animateurs et des éducateurs de référence dans le suivi des activités du programme. Ces éléments devraient donc être davantage considérés dans la mise en œuvre du programme auprès d'un groupe.

Les améliorations qui devraient être apportées relèvent davantage des conditions d'application que du contenu ou de la structure du programme. Ces améliorations concernent principalement 1) la formation des éducateurs à des stratégies pédagogiques adaptées; 2) la définition et la complémentarité des rôles des différents intervenants impliqués auprès des PPII et de leurs proches; 3) la supervision du travail des éducateurs dans le cadre des activités du programme. Encore une fois, ces éléments ne sont pas inhérents au programme lui-même et ces améliorations pourraient s'avérer pertinentes dans l'application de n'importe quel autre programme.

D'une façon générale, les observations des séances et les informations recueillies en entrevue témoignent que le programme lui-même est bien structuré et que les activités proposées sont habituellement facilement applicables et jugées pertinentes par les éducateurs. À partir de la formation reçue, de la documentation fournie et du matériel proposé, ces derniers sont en mesure d'appliquer le programme d'une façon appropriée.

## Conclusion

Certains ajustements dans l'implantation des activités du programme peuvent cependant s'avérer nécessaires afin d'assurer la portée des actions des éducateurs et l'atteinte de ses objectifs généraux à l'égard d'une vie affective, amoureuse et sexuelle harmonieuse et saine pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles.

## Liste des constats

### Constat 1

Pour les modes de recrutement des participants que nous avons pu observer, la procédure prescrite par le programme est respectée : il y a évaluation préalable des besoins des participants et de leurs connaissances et attitudes à l'égard de la vie affective, amoureuse et sexuelle.

### Constat 2

Le programme Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle a été conçu de façon à répondre spécifiquement aux besoins des personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées. Bien que la clientèle visée soit présente dans la majorité des groupes observés, on constate que le programme est aussi appliqué auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères. Dans le fascicule de présentation du programme, les auteurs indiquent que celui-ci peut aussi être appliqué auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères. Néanmoins, en considérant la spécificité du programme et les efforts investis par les auteurs afin de produire des activités et du matériel adaptés aux caractéristiques et aux besoins des personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées, son application auprès d'une autre clientèle pourrait ne pas entraîner les effets escomptés.

### Constat 3

Il apparaît que les notions d'éducation sexuelle et de soutien à la vie de couple peuvent parfois être confondues. Les activités du programme ÉVAAS ne visent pas spécifiquement à favoriser ou à soutenir la vie de couple pour les personnes présentant une DI. Il semble donc que le programme est parfois appliqué afin d'atteindre des objectifs autres que ceux qui sont spécifiés.

#### **Constat 4**

Les différents thèmes prévus au programme sont abordés lorsque le programme est appliqué. Généralement, une majorité des activités proposées est utilisée par les éducateurs. Selon ces derniers, la grande majorité des activités est facilement applicable et les activités proposées sont appropriées aux objectifs poursuivis.

Malgré ce constat, les activités concernant le thème des « droits et normes sociosexuelles » sont jugées comme étant difficiles d'application et trop abstraites pour les participants.

#### **Constat 5**

De façon générale, nos observations indiquent que les éducateurs appliquent des actions qui aident à fournir un cadre approprié aux séances d'ÉVAAS, favorisant les apprentissages des participants.

Cependant, certaines actions, normalement attendues d'un éducateur dans un contexte d'enseignement à un groupe, paraissent peu fréquentes. Il s'agit premièrement du fait de revenir sur le contenu ou des événements d'une séance afin d'y amener une conclusion et, deuxièmement, de préparer les participants au contenu de la séance suivante. Ces éléments sont indépendants du programme lui-même mais leur absence risque d'atténuer la portée des apprentissages effectués lors d'une séance.

#### **Constat 6**

Les actions effectuées par les éducateurs sont conformes à l'esprit et aux objectifs généraux du programme. Les observations permettent de constater que les différentes actions prévues au modèle théorique sont produites de manière appropriée par les éducateurs. Ces derniers posent les actions attendues afin de transmettre des connaissances, de changer les comportements, changer les émotions et changer les cognitions.

La fréquence relative des actions observées paraît tout à fait appropriée dans un contexte d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle, effectuée auprès d'un groupe d'individus.

Les activités du programme sont conçues et décrites d'une façon telle qu'il n'y a que peu de disparités, entre les différents sites où il est appliqué, à l'égard des actions pédagogiques et cliniques posées par les éducateurs.

### **Constat 7**

Le suivi des activités du programme et des objectifs poursuivis auprès des participants et des proches paraît très peu formalisé. Bien que le programme propose des activités et des interventions devant être effectuées auprès des proches pour chacun des thèmes abordés, il apparaît que peu de ces activités sont réalisées.

### **Constat 8**

Les échanges d'informations entre les éducateurs animateurs et les éducateurs de référence sont très peu formalisés. Les informations concernant les activités du programme semblent être transmises de façon plus ou moins efficace. Les informations concernant les objectifs poursuivis et le niveau d'atteinte de ces objectifs pour un participant donné ne font que rarement l'objet d'une communication formelle.

### **Constat 9**

La supervision et l'encadrement des éducateurs chargés d'appliquer le programme ÉVAAS s'avèrent très peu formalisés dans plusieurs des groupes observés. Cette situation peut être mise en relation avec plusieurs des constats précédents. Une supervision plus régulière permettrait d'améliorer les actions relatives au cadre des séances. Elle permettrait également un meilleur suivi des interventions effectuées auprès des proches et finalement, une plus grande continuité et une meilleure complémentarité entre les interventions effectuées dans le cadre du programme et celles qui sont mises en place dans les autres programmes-services.

# Liste des recommandations

## **Recommandation 1**

Qu'on précise les conditions d'utilisation d'un programme aussi spécifique que ÉVAAS auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles légères.

## **Recommandation 2**

Qu'on évite l'utilisation d'un programme aussi spécifique que ÉVAAS pour la clientèle des couples déjà constitués.

## **Recommandation 3**

Qu'on modifie les activités relatives aux thèmes des droits et des normes sociosexuelles en y ajoutant des éléments plus concrets pour les participants.

## **Recommandation 4**

Qu'on inclue, dans la formation au programme s'adressant aux éducateurs, l'apprentissage de stratégies pédagogiques adaptées au contenu et à la clientèle, notamment la planification et la préparation des activités, la conclusion d'une séance d'enseignement, l'utilisation de stratégies visant à maintenir la discipline au sein du groupe.

## **Recommandation 5**

Qu'un comité, composé entre autres d'intervenants expérimentés et de parents/proches représentatifs de la clientèle du programme ÉVAAS, examine les différents paramètres concernant l'implication des proches dans les activités et le déroulement du programme. Cet examen devra conduire à l'élaboration d'activités visant la mobilisation des proches. Ces activités devront être intégrées aux manuels du programme ÉVAAS et enseignées aux éducateurs lors des formations. Ces activités, de même que celles qui sont déjà prévues pour les proches à l'intérieur des fascicules du programme, devront faire l'objet d'un suivi administratif et clinique spécifique.

**Recommandation 6**

Que les gestionnaires de services voient à définir et à faire connaître les rôles respectifs des éducateurs animateurs et des éducateurs de référence. Ces rôles doivent être précisés à l'égard 1) du suivi effectué auprès des proches, 2) de la complémentarité et de la continuité des interventions et 3) de la formulation et de l'évaluation des objectifs inscrits au plan d'intervention de l'utilisateur concernant l'éducation à la vie affective, amoureuse ou sexuelle.

**Recommandation 7**

Qu'on dispense au personnel d'encadrement clinique des formations relatives aux activités et aux objectifs du programme ÉVAAS afin qu'il puisse assurer la supervision des éducateurs chargés d'appliquer le programme.

## Bibliographie

- Bernstein, N.R. (1990). Sexuality in Adolescent Retarded. In. Max Sugar (Ed.), *Atypical Adolescence and Sexuality*. New York/London : W.W. Norton & Company.
- Bouchard, C., & Dumont, M. (1996). *Où est Phil, comment se porte-t-il et pourquoi ? Une étude sur l'intégration sociale et le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Cambridge, P. (1998). Challenges for safer sex education and HIV prevention in services for people with intellectual disabilities in Britain. *Health Promotion International*, 13, 67-74.
- Chen, H.-T. (1989). The conceptual framework of the theory-driven perspective. *Evaluation and Program Planning*, 12, 391-396.
- Cordray, D. S. (1989). Optimizing validity in program research: An elaboration of Chen and Rossi's theory-driven approach. *Evaluation and Program Planning*, 12, 379-385.
- Craft, A., & Craft, M. (1983). *Sex Education and Counseling for Mentally Handicapped People*. Baltimore : University Park Press.
- Cuskelly M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 255–264.
- Daigle, M. S. (2004). L'importance de l'évaluation fondée sur la théorie en suicidologie. In F. Chagnon et B. Mishara (Éds), *Évaluation de programmes en prévention du suicide* (pp. 23-40). Québec (Canada): Presses de l'Université du Québec et Paris (France): EDK (Éditions médicales et scientifiques).
- Daigle, M., Couture, G., Boucher, C., Voyer, J. (2006). Évaluation préliminaire d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle à l'intention de personnes présentant une déficience intellectuelle modérée. Dans : H. Gascon, J.-R. Poulin, J.-J. Detraux, D. Boisvert, M.-C. Haelewyck (Dir.), *Déficience intellectuelle : savoirs et perspectives d'action. Tome 2 : Formation, interventions, adaptation et soutien social* (p. 427-432). Québec : Presses Inter Universitaires.
- Desaulniers, M.-P. (2001). *Pour définir l'éducation sexuelle*. Montréal : Éditions Nouvelles.
- Desaulniers, M.-P., Boucher, C., Boutet, M., & Couture, G. (2001) *Évaluation des connaissances et attitudes relatives à la sexualité*. Trois-Rivières: CSDI MCQ.

- Desaulniers, M.-P., Boucher, C., Boutet, M., & Voyer, J. (2001) *Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées*. Trois-Rivières: CSDI MCQ.
- Desaulniers, M.-P., Boutet, M., & Coderre, R. (1995). *Facteurs influençant le vécu sexuel de personnes présentant une déficience intellectuelle*. Rapport de recherche. Trois-Rivières : CSDI MCQ.
- Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (1997). *Guide de référence pour la promotion de la santé sexuelle chez la personne présentant une déficience intellectuelle*. Montréal : FQCRDI.
- Felton, B.J., & Berry, C.A. (1992). Groups as social networks members: Overlooked sources of social support. *American Journal of Community Psychology*, 20, 253-261.
- Garwood, M., & McCabe, M.P. (2000). Impact of sex education programs on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35, 269-283.
- Griffiths, D., Richards, D., Fedoroff, P., & Watson, S. (2002). Sexuality and Mental Health in Persons with Developmental Disabilities. In D. Griffiths, C. Stavrakaki & J. Summers (Eds.), *An introduction to the mental health needs of persons with developmental disabilities* (pp. 419-454). Sudbury, ON: Habilitative Mental Health Resource Network.
- Griffiths, D.M., Watson, S.L., Lewis, T. & Stoner, K. (2004). Sexuality Research and Persons with Intellectual Disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter (Eds), *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities*, (pp 311-334). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Lumley, V.A., Miltenburger, R.G., Long, E.S., Rapp, J.Y., & Roberts, J.A. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 91-101.
- Lunsky, Y., & Benson, B.A. (1999). Social circles of adults with mental retardation as viewed by their caregivers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11, 115-129.
- Lunsky, Y., & Neely, L.C. (2002). Extra-individual sources of social support as described by adults with mild intellectual disabilities. *Mental Retardation*, 40, 269-277.
- McCabe, M. P. (1993). Sex Education Programs for People With Mental Retardation. *Mental Retardation*, 31, 377-387.
- McCabe, M.P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17, 157-170.

## Bibliographie

- McCabe, M.P., & Cummins, R.A. (1996). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31, 13-21.
- McDermott, S. , Martin, M., Weinrich, M., & Kelly, M. (1999). Program Evaluation of a Sex Education Curriculum for Women with Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 20, 93-106.
- Mercier, M., Delville, J., & Collignon, J.L. (1994). Sexualité et handicap mental. *Revue européenne du handicap mental*, 1, 25-32.
- Miles, M., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Owen, F., Griffiths, D., Sales, C., Feldman, M., & Richards, D. (2000). Perceptions of acceptable boundaries by persons with developmental disabilities and their caregivers. *Journal of Developmental Disabilities*, 7, 34-39.
- Owen, F., Griffiths, D., Stoner, K., Gosse, L., Watson, S.L., Tardif, C.Y., Sales, C., & Vyrostko, B. (2003). Multi-level human rights training in an association for community living: First steps toward systemic change. *Journal on Developmental Disabilities*, 10, 43-64.
- Petrosino, A. (2000). Answering the Why question in evaluation: the causal-model approach. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 15, 1-24.
- Portelance, R., & Marineau, N. (1995). Un monde sans sexualité ? L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Actes du IIIe Congrès de l'Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales*, sous la direction de S. Ionescu. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2003). *Evaluation. A systematic approach. 7th ed.* Thousand Oaks: Sage.
- Santé Canada (1994). *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Sobsey, D. & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*, 9, 243-259.
- Weiss, C. (1997). How can theory-based evaluation make greater headway. *Evaluation Review*, 21, 501-524.
- Whitehouse, M.A., & McCabe, M.P. (1997). Sex education programs for people with intellectual disability: How effective are they? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32, 229-240.







**CRDITED**

DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE

**Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants  
du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec Institut universitaire**  
3255, rue Foucher, Trois-Rivières (Québec) G8Z 1M6