

Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la réponse à l'intervention dans des
écoles primaires francophones québécoises

Catrine Demers

Thèse soumise dans le cadre des exigences du programme de
Doctorat en sciences de la réadaptation

École des sciences de la réadaptation

Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Table des matières

Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Liste des abréviations.....	ix
Préface.....	x
Remerciements.....	xi
Résumé.....	xiii
Abstract.....	xv
 Chapitre 1. Introduction.....	 1
1.1. Le modèle de réponse à l'intervention (RAI).....	3
1.1.1. Approches du modèle de RAI.....	9
1.2. Implantation de la RAI et le Processus des connaissances à la pratique.....	12
1.2.1. Trouver le problème/cerner, examiner et choisir les connaissances.....	17
1.2.2. Adapter les connaissances au contexte local.....	17
1.2.3. Évaluer les obstacles par rapport à l'utilisation des connaissances.....	17
1.2.4. Choisir, adapter et mettre en place les stratégies d'implantation.....	18
1.2.5. Surveiller l'utilisation des connaissances.....	21
1.3. La fidélité.....	22
1.3.1. Importance de l'évaluation de la fidélité.....	22
1.3.2. Défis de l'évaluation de la fidélité.....	23
1.3.3. Instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI.....	28
1.4. Objectifs.....	32
 Chapitre 2. Méthodes.....	 34
2.1. Posture épistémologique.....	34
2.2. Choix méthodologiques.....	35
2.2.1. Développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité.....	35
2.2.2 Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI.....	40
2.2.2.1. Définir les buts.....	42
2.2.2.2. Déterminer si des instruments de fidélité existent déjà.....	42
2.2.2.3. Spécifier le modèle.....	43
2.2.2.4. Déterminer le contenu d'évaluation de la fidélité.....	45
2.2.2.5. Adapter le contenu au contexte.....	47
2.2.2.6. Choisir la ou les méthode(s) de collecte de données.....	51
2.2.2.7. Formuler un plan pour développer les items.....	56
2.2.2.8. Développer les items.....	56
2.2.2.9. Développer les options de réponse.....	57
2.2.2.10. Développer les instruments.....	58
2.2.2.11. Prétester les instruments.....	58
2.2.2.12. Évaluer les propriétés psychométriques.....	61

Chapitre 3. Integrative Conceptual Framework of Fidelity in the Context of Implementation: A Scoping Review (Article 1).....	65
Abstract	67
Introduction	69
Methods	72
Approach.....	72
Searching	73
Inclusion Criteria.....	74
Exclusion Criteria	74
Extracting and Charting the Results	75
Results	76
Search Results.....	76
Characteristics of the Documents Included.....	78
Categories	78
Fidelity	79
Levels of Fidelity	80
Dimensions of Fidelity	80
Dimensions Related to the Implementers.....	81
Adherence	81
Dosage	81
Timeliness.....	81
Quality	81
Differentiation	82
Adaptation.....	83
Dimensions Related to the Receivers.....	83
Reach	83
Exposure	83
Responsiveness.....	84
Enactment	84
Relationships Between Levels and Dimensions	84
Levels of Fidelity.....	84
Levels and Dimensions of Fidelity	85
Dimensions of Fidelity.....	85
Discussion	86
Limitations	90
Conclusion.....	91
References	92
Appendix A. Search Strategy for Medline.....	100
Appendix B. References of the 76 Documents Included	101
Appendix C. Terms and Definitions of the General Concept of Fidelity.....	108
Appendix D. Terms and Definitions of the two Levels of Fidelity	118
Appendix E. Terms and Definitions of the Dimension Adherence	126
Appendix F. Terms and Definitions of the Dimension Dosage.....	136
Appendix G. Terms and Definitions of the Dimension Timeliness.....	144
Appendix H. Terms and Definitions of the Dimension Quality	145
Appendix I. Terms and Definitions of the Dimension Differentiation	154
Appendix J. Terms and Definitions of the Dimension Adaptation.....	159
Appendix K. Terms and Definitions of the Dimension Reach.....	162
Appendix L. Terms and Definitions of the Dimension Exposure	168
Appendix M. Terms and Definitions of the Dimension Responsiveness.....	171

Appendix N. Terms and Definitions of the Dimension Enactment	178
Chapitre 4. Comprehensive Literature Review of Research Evidence on Response to Intervention (RTI) Components and Implementation Strategies in Literacy Education in Elementary Schools (Article 2).....	182
Introduction	183
Methods	187
Identifying the Relevant Studies	188
RTI Components	188
RTI Implementation Strategies	188
Selecting the Studies	188
RTI Components	189
RTI Implementation Strategies	189
Charting the Data	189
RTI Components	189
RTI Implementation Strategies	190
Collating, Summarizing, and Reporting the Results	190
Results	190
RTI Components	190
Characteristics of the Documents	191
Categories	191
Multi-Level Prevention System	193
Evaluations	194
Universal Screening	194
Progress Monitoring	194
All Tiers	194
Tier 1	196
Tier 2 and Tier 3	196
Tier 2	197
Tier 3	197
Data-Based Decision-Making	197
RTI Implementation Strategies	199
Characteristics of the Documents	201
Categories	201
Leadership	202
Professional Development	203
Coaching	204
Team Meetings	204
Fidelity	205
Feedback	205
Discussion	206
Limitations	208
Conclusion	209
References	211
Appendix A. PsycINFO Search Strategy for RTI Components	219
Appendix B. PsycINFO Search Strategy for RTI Implementation Strategies	224
Appendix C. Complete List of References for RTI Components	230
Appendix D. Tables of the Principles of RTI Components	237
Appendix E. Complete List of References for RTI Implementation Strategies	244

Appendix F. Tables of the Principles of RTI Implementation Strategies	251
Chapitre 5. Élaboration et validation de questionnaires pour évaluer la fidélité du modèle de réponse à l'intervention en littératie dans les écoles primaires francophones québécoises (Article 3)	256
Résumé	258
Abstract	259
Introduction	260
Réponse à l'intervention (RAI)	260
Fidélité	262
Objectifs	264
Méthodes	265
Devis de recherche	265
1. Validation du contenu à l'aide de rencontres de groupes	265
Participants	266
Méthode	267
Procédures	267
Analyses	268
2. Élaboration des instruments	268
3. Validation du processus de réponse à l'aide d'entrevues cognitives	269
Participant	270
Méthode	271
Procédures	271
Analyses	272
4. Révisions finales	272
Résultats	273
1. Validation du contenu à l'aide de rencontres de groupes	273
2. Élaboration des instruments	274
3. Validation du processus de réponse à l'aide d'entrevues cognitives	274
4. Révisions finales	275
Discussion	276
Limites	279
Implications pratiques	281
Conclusion	281
Références	283
Annexe A. Tableaux compilant les résultats de la recension des écrits des composantes de la RAI	291
Annexe B. Tableaux compilant les résultats de la recension des écrits des stratégies d'implantation de la RAI	299
Annexe C. Formulaire de vote pour les composantes de la RAI	304
Annexe D. Formulaire de vote pour les stratégies d'implantation de la RAI	305
Annexe E. Protocole initial d'entrevue cognitive pour le questionnaire d'évaluation de la fidélité des composantes de la RAI	306
Annexe F. Protocole initial d'entrevue cognitive pour le questionnaire d'évaluation de la fidélité des stratégies d'implantation de la RAI	307
Annexe G. Tableaux compilant la recension des écrits et les votes sur les composantes de la RAI	309
Annexe H. Tableaux compilant la recension des écrits et les votes sur les stratégies d'implantation de la RAI	317

Annexe I. Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI).....	322
Annexe J. Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI).....	334
Chapitre 6. Discussion générale	344
6.1. Leçons et défis	344
6.1.1. Développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité	344
6.1.2. Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI	346
6.1.2.1. Déterminer le contenu potentiel des instruments.....	348
6.1.2.2. Déterminer le contenu essentiel et adapté au contexte.....	349
6.1.2.3. Prétester les instruments.....	351
6.2. Influence du contexte sur les collectes de données.....	352
6.3. Système d'évaluation de la fidélité de la RAI	355
6.4. Application des connaissances.....	361
6.5. Contributions et importance des résultats.....	361
6.5.1. Développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité	361
6.5.2. Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI	362
6.6. Recherches futures	363
6.7. Conclusion	365
Références	366
Annexes.....	390
Annexe A. Certificat d'approbation éthique	390
Annexe B. Renouvellement du certificat d'éthique.....	392
Annexe C. Formulaire de consentement pour les rencontres de groupes	394
Annexe D. Courriel de recrutement pour les rencontres de groupes	396
Annexe E. Formulaire de consentement pour les entrevues cognitives.....	397
Annexe F. Courriel de recrutement pour les entrevues cognitives.....	399

Liste des tableaux

Chapitre 1

Tableau 1. Fondements des composantes critiques de la RAI.....	9
Tableau 2. Fondements des stratégies d’implantation mises en place pour favoriser l’implantation de la RAI lors de la phase 4 du Processus des connaissances à la pratique	20
Tableau 3. Instruments disponibles pour évaluer la RAI	30

Chapitre 2

Tableau 4. Méthodes de collectes de données choisies pour évaluer les composantes de la RAI	55
Tableau 5. Méthodes de collectes de données choisies pour évaluer les stratégies d’implantation de la RAI.....	56
Tableau 6. Les types de sources de preuve de validité, leurs définitions et leurs sources de preuve selon les étapes de développement des instruments.....	63

Chapitre 3 (article 1)

Table 1. The Number of Studies Discussing Each Category.....	79
--	----

Chapitre 4 (article 2)

Table 1. Categories and Number of RTI Components.....	193
Table 2. Categories and Number of RTI Implementation Strategies.....	201

Liste des figures

Chapitre 1

Figure 1. Cadre conceptuel de la réponse à l'intervention	8
Figure 2. Représentation du Processus des connaissances à la pratique	14
Figure 3. Représentation du contexte par le Processus des connaissances à la pratique adapté à la thèse.....	16

Chapitre 2

Figure 4. Représentation succincte du modèle d'évaluation de la fidélité de la RAI dans les commissions scolaires francophones québécoises.	44
--	----

Chapitre 3 (article 1)

Figure 1. PRISMA flow diagram of the scoping review on fidelity.....	77
Figure 2. Integrative conceptual framework of fidelity	87

Chapitre 4 (article 2)

Figure 1. PRISMA flow diagram of the studies kept in the literature review for the components of RTI	192
Figure 2. PRISMA flow diagram of the studies kept in the literature review for the strategies to implement RTI.....	200

Chapitre 5

Figure 5. Utilisation du Processus des connaissances à la pratique pour implanter un système d'évaluation de la fidélité de la RAI	356
--	-----

Liste des abréviations

CAPs	Communautés d'apprentissage professionnelles
FAE	Fédération autonome de l'enseignement
IEA	International Association for the Evaluation of Educational Achievement
NCRTI	National Center on Response to Intervention
PIRLS	Programme international de recherche en lecture scolaire
RAI	Réponse à l'intervention
RTI	Response to Intervention
RTIS-R	RTI Implementation Scale for Reading
SAM	Self-Assessment of MTSS Implementation
TGN	Technique de groupe nominal

Préface

Pour les demandes aux comités d'éthique, la candidate au doctorat a rempli la documentation, révisée par le directeur Pascal Lefebvre, afin de la soumettre aux comités d'éthique. Les recherches faisant partie de cette thèse ont obtenu l'approbation éthique du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa (H 03-16-02, voir l'Annexe A pour le certificat d'approbation éthique et l'Annexe B pour son renouvellement) ainsi que l'approbation des comités d'éthiques nécessaires des commissions scolaires.

Pour tous les articles, la candidate au doctorat a effectué la totalité des tâches (recherche dans les bases de données, collectes de données, analyses, écriture). Pour le premier article *Integrative Conceptual Framework of Fidelity in the Context of Implementation: A Scoping Review*, les coauteures Zoe E. Higgins, Sayna Bahraini et Roxanne Pelchat ont eu pour rôle d'être deuxièmes réviseuses pour l'étude de délimitation. Les coauteurs Wendy Gifford et Pascal Lefebvre ont commenté, édité et révisé l'écriture de l'article.

Pour le deuxième article *Comprehensive Literature Review of Research Evidence on Response to Intervention (RTI) Components and Implementation Strategies in Literacy Education in Elementary Schools*, les coauteurs Stéphane Poitras et Pascal Lefebvre ont révisé, commenté et édité l'écriture de l'article.

Pour le troisième article *Élaboration et validation de questionnaires pour évaluer la fidélité du modèle de réponse à l'intervention en littératie dans les écoles primaires francophones québécoises*, les coauteurs André Moreau et Pascal Lefebvre ont édité, révisé et commenté l'écriture de l'article.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon superviseur de recherche, Pascal Lefebvre, de m'avoir acceptée comme sa première étudiante au doctorat. Merci de m'avoir guidé au travers ce parcours en me permettant toujours de m'améliorer, en m'accompagnant au travers de toutes les étapes ainsi qu'en me montrant les dessous de la recherche et du monde académique. Merci à Stéphane Poitras, mon co-superviseur, d'avoir contribué au développement de ma recherche avec ses réflexions, idées et commentaires. Je remercie aussi les membres de mon comité de thèse, André Moreau et Wendy Gifford, pour tout le temps que vous m'avez dédié ainsi que de m'avoir donné accès à vos expertises précieuses.

Je veux également remercier tous les organismes qui m'ont permis d'obtenir du financement au cours de mon doctorat : Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports du Québec (MELS), Bourse du doctorat du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), Bourse d'études supérieures de l'Ontario (BÉSO), Bourses d'excellence et des droits de scolarité de l'Université d'Ottawa, Bourse d'études supérieures en sciences et technologie de la Reine Élisabeth II (BÉSST-REII) et la Bourse Nicole Bégin-Heick.

J'aimerais remercier les commissions scolaires qui ont accepté de collaborer avec moi pour mon projet de thèse. De plus, je remercie tous les participants qui ont accepté avec plaisir de prendre part aux collectes de données. Sans vous, il n'y aurait pas de recherche.

Je remercie tous mes amis doctorants, dans ma discipline et dans les autres disciplines, qui ont parcouru avec moi un bout de chemin et qui ont fait partie de cette aventure. Que cela soit pour le support, les encouragements, les suggestions ou l'écriture de groupe, vous avez tous contribué au plaisir qu'a été de compléter ce doctorat.

Merci à mes précieux amis qui restent auprès de moi jour après jour et qui m'épaulent sans relâche dans la vie quotidienne ou dans les rencontres perpétuelles. Tous les moments partagés avec vous lors de ces années passées à compléter mon doctorat égalaient le plaisir que ce dernier me procurait. Votre amitié me comble. Un merci tout spécial à ma meilleure amie Gabrielle Bernier qui, malgré la distance, me couvre d'un amour sororal.

Je veux remercier ma famille pour leur amour inconditionnel et en particulier mes parents. Durant toutes les étapes de ma vie, vous, mes parents Lyne et Serge Demers, avez toujours été là pour moi et derrière moi. Votre présence dans ma vie et au cours de mon doctorat a été et restera irremplaçable. Je vous aime d'un amour infini. Je dédicace cette thèse à vous, chers parents.

Résumé

La réponse à l'intervention (RAI) est un processus de prise de décision informé par des données qui, à l'aide de l'enseignement et des interventions efficaces, prévient les difficultés de lecture et d'écriture, et améliore ces habiletés pour tous les élèves. Depuis quelques années, plusieurs écoles francophones de la province du Québec implantent la RAI. Le processus des connaissances à la pratique a été choisi pour guider certaines de ces écoles dans leur implantation. Après quelques années d'implantation, ces écoles ont maintenant atteint la phase de ce processus qui vise à surveiller l'utilisation des connaissances. En d'autres mots, cela consiste à évaluer la fidélité, c'est-à-dire évaluer le degré avec lequel le plan a été mis en place comme prévu. Cette thèse avait pour objectif principal de développer des instruments adaptés au contexte francophone québécois afin d'évaluer la fidélité de la RAI. Une méthode mixte a été utilisée selon quatre phases : (1) une étude de délimitation pour développer un cadre conceptuel intégratif de la fidélité, (2) une recension des écrits scientifiques pour déterminer le contenu potentiel des instruments, (3) des rencontres de groupes pour décider du contenu essentiel et pertinent au contexte et (4) des entrevues cognitives afin de prétester les instruments. L'étude de délimitation a inclus 76 documents sur lesquels repose un cadre conceptuel intégratif de la fidélité comprenant deux niveaux et dix dimensions. La recension des écrits a permis de synthétiser 167 articles fournissant les éléments potentiels pour le contenu des instruments de mesure de la fidélité de la RAI. Un total de 50 participants ont pris part à des rencontres de groupes permettant de réduire le nombre d'éléments de plus de la moitié afin de ne garder que le contenu pertinent et essentiel, ainsi que d'obtenir des preuves de la validité de contenu. Des entrevues cognitives avec 35 participants ont permis de prétester les instruments et d'obtenir des preuves de la validité du processus de réponse. Cette thèse a permis le développement d'instruments qui serviront à offrir

de la rétroaction sur l'implantation de la RAI dans les écoles francophones québécoises, permettant par le fait même d'améliorer cette implantation. Ces instruments pourront aussi être utilisés pour évaluer la fidélité afin d'éventuellement mener des études d'efficacité.

Mots-clés: réponse à l'intervention, fidélité, cadre conceptuel, implantation, instruments.

Abstract

Response to Intervention (RTI) is a data-informed decision-making process that aims, through early and effective interventions, to prevent reading and writing difficulties, and to improve literacy skills for all students. Over the past few years, many French-language schools in the province of Quebec have been implementing RTI. The Knowledge-to-Action process was chosen to guide many of these schools in their implementation. After a few years, schools reached the phase of this process which aims to monitor knowledge use. Monitoring knowledge corresponds to evaluating fidelity, i.e., evaluating the degree with which the plan was executed as intended. This thesis aimed to develop instruments adapted to the context of French-language Quebec schools to evaluate the fidelity of RTI. A mixed-method design was used according to four research phases: (1) a scoping review to develop an integrative conceptual framework of fidelity, (2) literature reviews to determine the potential content of the instruments, (3) group discussions to identify the essential and relevant content according to the context, and (4) cognitive interviews to pretest the instruments. The scoping review included 76 documents on which rely an integrative conceptual framework of fidelity consisting of two levels and ten dimensions. The literature reviews synthesized 167 articles into potential elements of content. A total of 50 participants took place in group discussions that helped narrow down the potential elements by more than half to keep the relevant and essential content, and gather evidence of content validity. Cognitive interviews with 35 participants provided evidence of validity of response processes. This thesis allowed the development of instruments that will help with providing feedback on RTI's implementation in French-language Quebec schools, which, in return, will contribute to improving the implementation itself. These instruments will also be used to evaluate the fidelity of RTI in order to eventually conduct efficacy studies.

Keywords: response to intervention, fidelity, framework, implementation, instruments.

Chapitre 1. Introduction

L'éducation et la littératie constituent le 3^e déterminant de la santé le plus puissant (Gouvernement du Canada, 2018). Les individus ayant davantage d'éducation ont plus de chance de vivre longtemps, d'avoir une meilleure santé, d'avoir un meilleur bien-être social, de promouvoir les droits de l'homme et la démocratie ainsi que moins de chance d'avoir des comportements antisociaux et d'être impliqués dans des crimes et des gangs (Howe & Covell, 2013). Le modèle de réponse à l'intervention (RAI) offre des solutions pour améliorer les résultats des élèves en lecture et en écriture (Burns, Appleton, & Stehouwer, 2005; Hughes & Dexter, 2015), car il s'agit d'un processus de prise de décisions basé sur des données qui permet non seulement d'intervenir tôt et de façon efficace, mais aussi d'identifier les élèves ayant des troubles d'apprentissages. Depuis 2004, aux États-Unis, il est possible d'utiliser la RAI pour identifier les élèves ayant des difficultés d'apprentissage (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, 2004). Ainsi, plusieurs écoles américaines se sont mises à implanter la RAI; en 2011, 94% des écoles américaines étaient en processus d'implantation (Spectrum K12, 2011). Cette implantation massive de la RAI a contribué à diminuer le nombre d'élèves identifiés comme ayant un trouble d'apprentissage aux États-Unis (National Center for Learning Disabilities, 2014). Au Canada, incluant le Québec, des politiques favorisent l'implantation de la RAI dans les écoles (McIntosh et al., 2011); toutefois, c'est seulement récemment que des commissions scolaires québécoises ont choisi de l'implanter.

Suite à l'intégration de la RAI dans les politiques aux États-Unis, les écoles américaines se sont mises à l'implanter avec empressement et sous diverses formes, laissant des défis quant à son implantation (L. S. Fuchs & Vaughn, 2012). Afin de guider cette implantation, il est possible d'utiliser un modèle d'application des connaissances, tel que le Processus des connaissances à la

pratique (I. D. Graham et al., 2006). Ce modèle se veut une guide pratique et flexible pour appliquer les résultats de la recherche à la pratique (Field, Booth, Ilott, & Gerrish, 2014). Il a été utilisé au Québec dans quelques commissions scolaires pour guider l'implantation de la RAI dans leurs écoles (Lefebvre & Fortier, 2012). Au Québec, cette démarche est appelée : Cap sur la prévention (voir Commission scolaire des Phares, 2018). Après quelques années d'implantation, ces commissions scolaires ont atteint la phase de surveillance de l'utilisation des nouvelles connaissances. Cette phase prévue dans le Processus des connaissances à la pratique (I. D. Graham et al., 2006) consiste à évaluer la fidélité de la RAI.

Il est difficile de donner une définition unique de la fidélité étant donné la multiplicité de ses conceptualisations. En général, la fidélité réfère au degré avec lequel un plan a été exécuté comme prévu. Des données sur la fidélité permettent, entre autres, de prévenir de fausses conclusions sur l'efficacité (Carroll et al., 2007). Donc, si l'implantation de la RAI ne fournit pas les résultats escomptés en ce qui a trait à la réussite des élèves, ces données peuvent être utilisées afin d'assurer que ce ne n'est pas attribuable à des lacunes d'implantation de la RAI dans les écoles (Sanetti & Kratochwill, 2011). Cependant, la conceptualisation et la façon d'évaluer la fidélité varient selon les domaines. En fait, d'après les écrits scientifiques consultés, il n'existe pas de cadre conceptuel unifié et exhaustif qui intègre toutes les différentes conceptualisations de la fidélité. Un tel cadre permettrait de s'assurer d'évaluer la fidélité sous tous ses angles. Ceci est important, car chaque différente facette de la fidélité peut possiblement influencer les résultats des élèves. Pour évaluer la fidélité de la RAI, des instruments sont nécessaires. Toutefois, il n'existe pas d'instruments d'évaluation de la fidélité adaptés au contexte des commissions scolaires québécoises qui implantent la RAI. Il est alors nécessaire de développer de tels instruments en s'assurant que leur contenu soit adapté au contexte francophone québécois et basé sur un cadre conceptuel unifié et exhaustif d'évaluation de la fidélité.

Ainsi, le premier objectif de cette thèse est de développer un cadre conceptuel intégratif de la fidélité. À partir de ce cadre conceptuel, le deuxième objectif consiste à développer des instruments permettant d'évaluer la fidélité de la RAI dans des commissions scolaires francophones québécoises.

Le cadre conceptuel intégratif de la fidélité pourra être utilisé pour développer d'autres instruments d'évaluation de la fidélité dans le domaine de l'éducation ou ailleurs. Les instruments développés dans le cadre de cette étude permettront d'évaluer la fidélité de la RAI dans les commissions scolaires québécoises francophones qui implantent la RAI. Cette recherche vise donc à faire avancer les connaissances quant à l'implantation et l'évaluation de la RAI dans un contexte francophone québécois. Puis, l'évaluation de la fidélité de la RAI étant essentielle à l'évaluation de son efficacité, des études sur l'efficacité de la RAI au Québec pourront être effectuées de façon rigoureuse en s'assurant préalablement que la RAI a bel et bien été implantée comme prévu. Ces instruments permettront également de donner une rétroaction aux membres du personnel scolaire impliqués dans l'implantation quant à leurs données de fidélité. Cette rétroaction, jumelée à une offre d'accompagnement du personnel scolaire pour faire face à leurs défis, mènera à une amélioration de la fidélité de la RAI. Ultimement, en permettant de bonifier la fidélité de la RAI, cette recherche contribuera à prévenir les difficultés de lecture et d'écriture, améliorer à long terme les résultats en français des élèves du Québec et en conséquence améliorer leur santé.

1.1. Le modèle de réponse à l'intervention (RAI)

Brodeur, Mercier, Laplante, et Bournot-Trites (2008) recommandent la RAI comme moyen d'intervenir au sein du système d'éducation. En effet, les difficultés de lecture et d'écriture peuvent être évitées à l'aide d'un enseignement efficace, des expériences d'apprentissage précoce, des évaluations systémiques pour identifier les enfants en difficultés

ainsi que des interventions appropriées (Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation, 2009). Ces éléments font tous partie intégrante de la RAI, un modèle qui a été prouvé efficace selon une méta-analyse pour améliorer les habiletés de lecture et d'écriture chez les élèves au sein des écoles (Burns et al., 2005). De plus, des écrits sur les analyses des études d'efficacité de la RAI indiquent que celle-ci peut améliorer plus spécifiquement les résultats académiques des élèves à risque (Hughes & Dexter, 2011; Ridgeway, Price, Simpson, & Rose, 2012) et ces résultats sont particulièrement vrais pour les habiletés de lecture et d'écriture au primaire (Hughes & Dexter, 2015; Ridgeway et al., 2012).

Aux États-Unis, le Programme international de recherche en lecture scolaire (PIRLS) indique que les résultats des élèves américains de 4^e année ont décliné en 2006 comparativement à 2001, mais leurs résultats en 2011 se sont grandement améliorés depuis 2006 (International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA), 2012). En 2011, les élèves de 4^e années des États-Unis étaient les 6^e meilleurs internationalement (IEA, 2012). La RAI a été implantée dans la plupart des États depuis 2004, avec 94% des écoles américaines en processus d'implantation en 2011 (Spectrum K12, 2011). Parallèlement, en 2011, une réduction de 18% dans le nombre d'élèves identifiés comme ayant un trouble d'apprentissage est notée depuis 2002 (National Center for Learning Disabilities (NCLD), 2014). Ce déclin serait en partie attribuable à l'implantation de la RAI (NCLD, 2014). En général, ces études ne peuvent pas confirmer hors de tout doute que les améliorations soient spécifiquement attribuables au modèle de RAI (Hughes & Dexter, 2011; Ridgeway et al., 2012) et des études à essais randomisés contrôlés seraient nécessaires pour le prouver (Burns et al., 2005). Cependant, étant donné la réalité du contexte d'implantation, il est difficile d'isoler les variables et d'attribuer des améliorations des résultats à l'utilisation de la RAI. Sur la base de ces évidences, la RAI a été choisie comme moyen par

plusieurs commissions scolaires pour améliorer les résultats de lecture et d'écriture des élèves québécois francophones.

Selon le National Center on Response to Intervention (NCRTI, 2010), la RAI se définit comme suit :

La RAI intègre l'évaluation et l'intervention dans un système de prévention à plusieurs paliers afin de maximiser la performance des élèves. Avec la RAI, les écoles utilisent des données objectives¹ afin d'identifier les élèves à risque, de surveiller le progrès des élèves, de fournir une intervention fondée sur les faits scientifiques et d'en ajuster l'intensité et la nature selon la réponse de l'élève (définition traduite et adaptée du NCRTI, 2010, p.2).

Plusieurs composantes de la RAI sont utilisées dans les écoles depuis plusieurs années, mais elles n'avaient pas été organisées de façon systématique comme dans le modèle de RAI (Brown-Chidsey & Steege, 2010). La RAI n'est donc pas un programme en soi, car elle ne prescrit pas d'interventions spécifiques. En fait, il s'agit d'une approche qui inclut plusieurs composantes issues de la recherche et la pratique (Burns, 2010). Pour constituer la RAI, certaines composantes doivent être présentes, cependant, le personnel des écoles peut utiliser des modalités différentes selon les recommandations provenant des écrits scientifiques, leurs ressources et leur contexte.

Dans la majorité des écoles québécoises, la RAI est organisée en trois paliers de services dans lesquels la pratique fondée sur les faits scientifiques, aussi appelée pratique factuelle, en enseignement de la lecture et de l'écriture est utilisée avec les élèves, selon leur niveau de besoin. La pratique factuelle intègre généralement trois éléments : (a) les meilleures évidences issues de

¹ Les données objectives consistent en des données issues de faits observables lors de dépistages universels et lors de mesures de progrès des apprentissages. Même si au Québec les épreuves de dépistage et les mesures de progrès n'ont pas nécessairement des qualités psychométriques éprouvées, les données qui en sont issues seront néanmoins appelées objectives; le sens du mot « objectif » n'est pas synonyme de haute qualité psychométrique.

la recherche, (b) l'expertise clinique (ou scolaire) et (c) les valeurs, caractéristiques, préférences et culture du patient (ou de l'élève) (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2008; Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine, 2001). Le niveau de besoin est établi à partir de données objectives collectées auprès des élèves. Les méthodes de collecte de données proposées par la RAI incluent des dépistages universels et des mesures de progrès des apprentissages (aussi appelées le pistage des progrès). Les dépistages universels se font auprès des élèves afin d'identifier les élèves à risque. Les mesures de progrès des apprentissages sont prises principalement auprès des élèves identifiés à risque. Ces mesures permettent de suivre la progression de ces élèves et de déterminer s'ils répondent ou non à l'intervention donnée.

Un dépistage universel est réalisé au début de l'année scolaire pour identifier les élèves à risque. En classe, le palier 1 vise à prévenir l'apparition des difficultés en offrant un enseignement fondé sur les faits scientifiques (Vaughn & Chard, 2006). Cet enseignement en classe devrait être efficace pour répondre aux besoins éducatifs d'environ 80-85% des élèves. Les élèves qui ne répondent pas à cet enseignement peuvent être identifiés selon plusieurs méthodes (voir McAllenney & Coyne, 2011). Celle qui semble être la plus souvent utilisée dans les commissions scolaires québécoises est de prendre des mesures de progrès des apprentissages au cours des activités en classe pendant l'enseignement du palier 1 et d'effectuer un 2^e dépistage plus tard dans l'année scolaire. Ces élèves à risque reçoivent alors de l'intervention au palier 2. Au palier 2, une intervention intensive et ciblée est offerte en petits groupes aux élèves à risque. Cette intervention fondée sur les faits scientifiques vient s'ajouter à l'enseignement général offert en classe au palier 1. Des mesures de progrès des apprentissages sont prises au palier 2 afin de vérifier si ces élèves à risque rattrapent ou non leur retard et afin d'identifier les élèves qui ne répondent pas à l'intervention du palier 2. L'intervention devrait répondre aux besoins éducatifs

des élèves du palier 2 de façon à ce qu'il ne reste qu'environ 5% des enfants qui résistent à l'enseignement et l'intervention combinés des paliers 1 et 2. Ces élèves bénéficient alors de l'intervention au palier 3. Au palier 3, l'intervention fondée sur les faits scientifiques est établie par une évaluation plus individualisée (Harlacher, 2015). L'intervention est administrée en plus petits groupes ou en individuel, de façon plus fréquente, en plus longue durée, de façon plus intensive ainsi que des prises de mesures de progrès plus fréquentes que le palier 2 (Harlacher, 2015).

En résumé, la composante centrale de la RAI est la prise de décision basée sur les données objectives, telle qu'illustrée par la Figure 1 proposée par le NCRTI (2010). La prise de décision basée sur des données objectives permet de choisir les moyens appropriés pour effectuer les dépistages, pour mesurer les progrès des apprentissages et pour déterminer les activités d'enseignement et d'interventions des paliers 1, 2 et 3. Les données des élèves issues des dépistages et des mesures de progrès des apprentissages permettent de prendre des décisions objectives pour déterminer quels élèves accèdent ou quittent les paliers 2 et 3. De plus, ces données permettent d'évaluer l'efficacité de l'enseignement et de l'intervention à tous les paliers.

Les écoles qui implantent la RAI le font selon leurs besoins et leurs ressources, en adaptant la RAI à leur contexte, ce qui entraîne différentes formes de RAI (Witt, 2012). La RAI doit donc être adaptée au contexte des commissions scolaires francophones québécoises. Néanmoins, malgré une certaine flexibilité dans l'adaptation, des composantes de la RAI doivent tout de même être présentes pour en assurer les résultats (Witt, 2012). En effet, les composantes critiques suivantes doivent être implantées afin que les écoles puissent affirmer qu'il s'agit de la RAI : (a) la prise de décisions basées sur des données objectives; (b) l'utilisation de dépistages universels; (c) la prise de mesures de progrès des apprentissages; et (d) la présence d'un système de prévention à plusieurs paliers. La présence des composantes critiques de la RAI repose sur des

données de recherche qui appuient leur pertinence. Le Tableau 1 présente l'essentiel de ces données de recherche. Ces composantes critiques de la RAI sont mises en place par les intervenants œuvrant directement auprès des élèves tels que les enseignants, les orthopédagogues et les professionnels incluant, entre autres, les psychologues et orthophonistes. Enfin, ces composantes critiques de la RAI peuvent être implantées dans les milieux scolaires selon différentes approches.

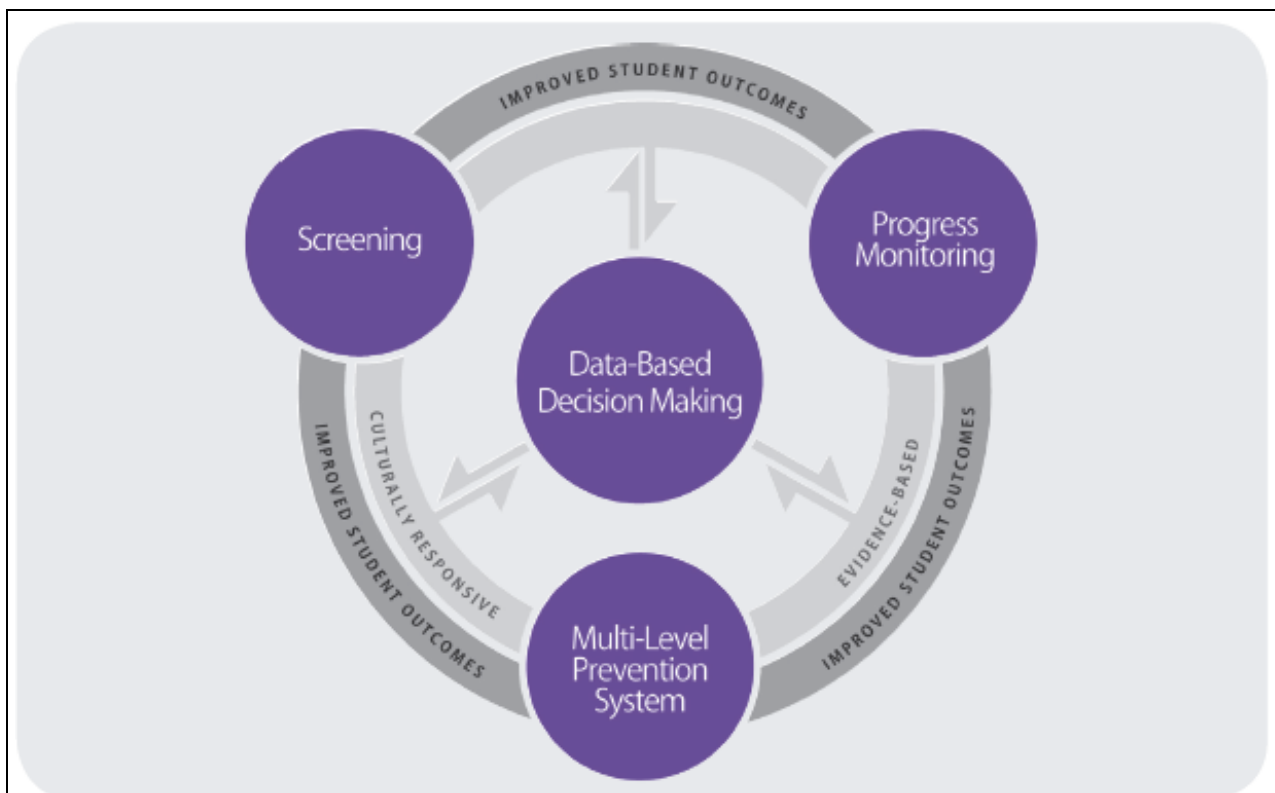


Figure 1. Cadre conceptuel de la réponse à l'intervention. Cette image est une reproduction de la version disponible dans *Essential Components of RTI - A Closer Look at Response to Intervention* du NCRTI, 2010, à l'adresse suivante :

http://www.rti4success.org/sites/default/files/rtiessentialcomponents_042710.pdf

Tableau 1

Fondements des composantes critiques de la RAI

Composantes critiques de la RAI	Données des écrits scientifiques
a. Prise de décisions basées sur les données	Les données objectives sont plus fiables que les impressions subjectives des enseignants afin de prendre des décisions ^a . Il est essentiel d'utiliser les données objectives telles que les mesures de progrès des apprentissages afin d'effectuer des changements dans l'enseignement ou l'intervention ^b .
b. Dépistages universels	La performance en lecture et écriture des élèves en bas âge permet de prédire leur performance future ^c .
c. Mesures de progrès des apprentissages	L'utilisation des mesures de progrès des apprentissages permet de suivre les élèves à risque ^d et de guider les interventions ^b de façon efficace.
d. Système de prévention à plusieurs paliers	Historiquement, la prévention à plusieurs paliers vient du modèle multiniveau de prévention des consultations en santé mentale ^e . Les habiletés des élèves sont meilleures si l'intervention est offerte plus tôt, c'est-à-dire en prévention ^f .

Note. ^a(L. S. Fuchs & Fuchs, 1986), ^b(Stecker, Fuchs, & Fuchs, 2005), ^c(Compton, Fuchs, Fuchs, & Bryant, 2006; Gersten et al., 2009; O'Connor & Jenkins, 1999; Speece, Mills, Ritchey, & Hillman, 2003), ^d(Gersten et al., 2009), ^e(Caplan, 1964), ^f(Torgesen et al., 1999, 2001).

1.1.1. Approches du modèle de RAI

Il existe plusieurs approches à la RAI, les plus répandues sont : l'approche par protocole standard (*standard protocol*), l'approche par résolution de problème (*problem solving*) et l'approche hybride combinant des éléments des deux approches. Historiquement, la RAI prend ses origines de l'approche par résolution de problème (Brown-Chidsey & Steege, 2010; VanDerHeyden & Burns, 2010) et plusieurs modèles de RAI par résolutions de problème étaient déjà présents dans les écoles aux États-Unis dans les années 1980 et 1990 (VanDerHeyden & Burns, 2010). Afin de mieux comprendre et de mieux distinguer les deux approches, voici un

survol de l'approche par résolution de problème en comparaison à l'approche par protocole standard.

D'abord, la différence fondamentale entre l'approche par résolution de problème et celle par protocole standard repose sur « le niveau d'individualisation et la profondeur de l'analyse du problème qui ont lieu avant la sélection, la conception et l'implantation d'une intervention » (traduction libre de Christ, Burns, & Ysseldyke, 2005, para. 3). L'approche par protocole standard réfère à des programmes standardisés, supportés empiriquement, qui sont implantés afin de prévenir les difficultés scolaires et y remédier (Christ et al., 2005). L'approche par résolution de problème est plus flexible et met l'accent sur des interventions individualisées qui sont basées sur l'analyse des conditions pédagogiques et environnementales ainsi que des habiletés des élèves qui sont déficitaires (Tilly, Reschly, & Grimes, 1999). Donc, la différence majeure se situe au sein des paliers d'intervention (Shapiro, 2009), où l'approche par protocole standard préconise l'utilisation de programmes standardisés dans les paliers, tandis que l'approche par résolution de problème prône une analyse plus approfondie des difficultés des élèves pour l'élaboration d'interventions appropriées. Plusieurs écoles utilisent des approches hybrides combinant les protocoles standards et la résolution de problème (Berkeley, Bender, Gregg Peaster, & Saunders, 2009). Cela étant dit, les fondements sont les mêmes pour les deux approches (Shapiro, 2009). En effet, les deux approches comprennent les fondements des composantes critiques de la RAI du Tableau 1 : prises de décisions basées sur des données, dépistages universels, mesures de progrès des apprentissages et système de prévention à multiples niveaux.

Chaque approche présente des avantages et des inconvénients et doit être choisie selon le contexte d'implantation. Ainsi, chacune des approches de la RAI peut produire des effets positifs, mais cela dépend de la qualité de son implantation (VanDerHeyden, 2015). L'approche par protocole standard ne personnalise pas l'enseignement et l'intervention selon les difficultés de

l'élève étant donné que tous les élèves reçoivent les mêmes programmes d'intervention (D. Fuchs & Fuchs, 2006). Puis, lorsque des programmes d'intervention différents sont utilisés à chaque palier, cela peut être problématique puisque l'enseignement que les élèves en difficultés reçoivent devient fragmenté (Allington, 2006). Donc, si plusieurs programmes différents sont offerts à chaque palier, l'élève recevrait plusieurs programmes en même temps, sans nécessairement qu'il y ait de fil conducteur, en opposition à un enseignement cohérent. Utiliser plusieurs programmes de lecture serait moins efficace que de personnaliser, d'élargir et d'intensifier l'enseignement offert en classe (Allington, 2006). Néanmoins, l'approche par protocole standard permet d'obtenir aisément des données sur la fidélité de la RAI. En effet, étant donné que les programmes d'enseignement et d'intervention sont généralement précis et bien définis, il est plus facile d'en assurer l'application comme prévu (D. Fuchs & Fuchs, 2006). Toutefois, puisque la clientèle, le personnel ainsi que les ressources varient entre les écoles, il est impossible d'implanter la RAI de façon uniforme pour toutes les écoles (Lembke, Garman, Deno, & Stecker, 2010). Ainsi, l'approche par résolution de problème permet une flexibilité et une adaptation selon le contexte de l'école. Cependant, le personnel scolaire doit être doté de compétences leur permettant de personnaliser l'évaluation et l'intervention (D. Fuchs & Fuchs, 2006). De plus, la fidélité devient plus difficile à évaluer étant donné qu'il n'y a pas d'activités fixes à suivre et à administrer aux élèves. Ainsi, évaluer la fidélité de la RAI selon une approche par résolution de problème représente un défi. Les indicateurs de la fidélité doivent alors porter sur les principes détaillant les composantes de la RAI plutôt que sur des éléments précis. Cependant, il est à noter que les deux approches doivent être évaluées pour toutes les composantes de la RAI, incluant les prises de décision basées sur des données, les dépistages universels et les mesures de progrès des apprentissages, et non pas seulement pour les activités d'enseignement et d'intervention employées dans les différents paliers (Keller-Margulis, 2012).

Au Québec, les deux types d'approches sont utilisés. Tout d'abord, des écoles ont adopté l'approche par protocole standard en implantant des programmes comme *La forêt de l'alphabet* au palier 1 (Centre de psycho-éducation du Québec, 2017a) et *Le sentier de l'alphabet* au palier 2 (Centre de psycho-éducation du Québec, 2017b). Ces programmes ont été développés en français, au Québec, pour les élèves de la maternelle cinq ans et des études démontrent leur efficacité (Brodeur et al., 2006; Desrochers, Laplante, Dion, & Thompsen, 2011; Laplante et al., 2015). Par ailleurs, il y a des écoles qui ont plutôt adopté une approche par résolution de problème en implantant la RAI selon la démarche Cap sur la prévention (Lefebvre & Fortier, 2012), comme c'est le cas pour les écoles du contexte de la présente thèse. Dans cette approche, c'est le personnel scolaire qui prend les décisions quant à l'enseignement et aux interventions qui sont prodiguées. La pratique réflexive est encouragée par un fonctionnement en communautés d'apprentissage professionnelles (CAPs). Pour implanter la RAI de façon efficace et en obtenir une implantation de qualité, peu importe l'approche choisie, des modèles permettant de guider l'implantation sont recommandés.

1.2. Implantation de la RAI et le Processus des connaissances à la pratique

L'implantation de la RAI implique des changements importants. Dans le milieu scolaire, le changement est difficile (Ysseldyke, 2001, 2005), car il requiert souvent du temps additionnel aux enseignants et à la direction pour s'effectuer avec succès (Bianco, 2010). L'implantation de la RAI requiert des changements sur plusieurs niveaux et les changements les plus significatifs s'effectuent chez le personnel enseignant (Kratowill, Volpiansky, Clements, & Ball, 2007). Puisque le changement est complexe et que plusieurs facteurs peuvent l'influencer, il est de plus en plus reconnu que les efforts d'implantation doivent être guidés par des modèles (MacDonald, Graham, & Grimshaw, 2004).

Les modèles de processus contiennent des stades ou phases explicites dans le processus d'application des connaissances, en incluant l'implantation et l'utilisation de la recherche (Nilsen, 2015). Ainsi, afin de guider l'implantation de la RAI, le modèle de processus est de mise, car il permet de guider l'implantation de façon pratique et flexible. Le Processus des connaissances à la pratique (I. D. Graham et al., 2006) est un modèle d'action planifié qui a utilisé au sein de plusieurs écoles québécoises afin d'implanter la RAI selon l'approche préconisée par Cap sur la prévention. Le modèle d'action planifié est un type de modèle de processus qui fournit un guide pratique dans la planification et l'exécution des efforts d'implantation et/ou des stratégies d'implantation afin de faciliter l'implantation (Nilsen, 2015). Le Processus des connaissances à la pratique se base alors sur une théorie planifiée du changement permettant d'organiser et de générer des changements dans des groupes de façon délibérée (I. D. Graham, Tetroe, & KT Theories, 2013). Il permet aussi de combler l'écart entre la recherche et la mise en pratique (I. D. Graham et al., 2006). Ce processus est représenté à la Figure 2 par un entonnoir illustrant la création des connaissances au centre et un cycle de l'action incluant des phases d'implantation tout autour de cet entonnoir. L'entonnoir de création des connaissances inclut : (a) les connaissances issues de la recherche; (b) la synthèse des connaissances; et (c) les instruments/produits issus des connaissances (Instituts de recherche en santé du Canada (Gouvernement du Canada), 2016).

L'entonnoir de création des connaissances représente le processus par lequel les connaissances sont raffinées et diffusées afin d'être plus accessibles et utiles aux utilisateurs des connaissances (I. D. Graham et al., 2006). Il fournit les connaissances nécessaires pour choisir les activités les plus efficaces pour réaliser les phases du cycle de l'action. Le cycle de l'action,

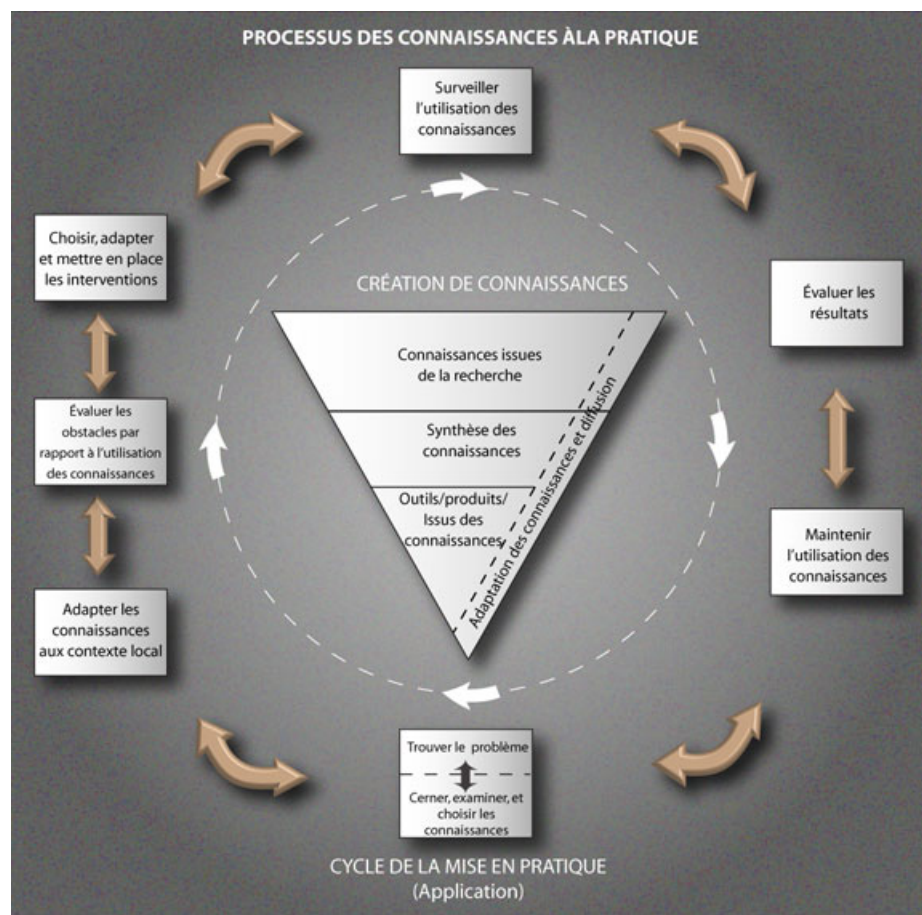


Figure 2. Représentation du Processus des connaissances à la pratique. Cette image est une reproduction de la version disponible dans *À propos de l'application des connaissances* par les Instituts de recherche en santé du Canada (Gouvernement du Canada), 2016, à l'adresse suivante : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html#6>

quant à lui, est le processus par lequel les connaissances peuvent être implantées (Instituts de recherche en santé du Canada (Gouvernement du Canada), 2016). Ce cycle comprend des activités, incluses dans sept phases dynamiques, qui sont nécessaires afin d'apporter un changement dans des groupes (I. D. Graham et al., 2006; Instituts de recherche en santé du Canada (Gouvernement du Canada), 2016). Ces phases sont les suivantes :

1. Trouver le problème/cerner, examiner et choisir les connaissances.
2. Adapter les connaissances au contexte local.
3. Évaluer les obstacles par rapport à l'utilisation des connaissances.
4. Choisir, adapter et mettre en place les interventions (stratégies d'implantation).
5. Surveiller l'utilisation des connaissances.
6. Évaluer les résultats.
7. Maintenir l'utilisation des connaissances.

Afin de mieux illustrer le contexte de la présente thèse, la Figure 3 représente les phases du Processus des connaissances à la pratique utilisées adaptées à la RAI selon la démarche d'implantation de Cap sur la prévention. Au sein des écoles francophones québécoises implantant la RAI à l'aide de Cap sur la prévention, les phases 1 à 4 ont été complétées ou sont en processus d'implantation. Dans la phase 1, le problème identifié concerne les faibles habiletés en lecture et écriture des élèves francophones québécois. Les connaissances choisies à être implantées sont les composantes de la RAI. Dans la phase 2, le contenu de la RAI est adapté au contexte francophone québécois. Dans la phase 3, les obstacles à l'implantation de la RAI sont identifiés. Dans la phase 4, les stratégies d'implantation de la RAI sont choisies et mises en place. Lors de la phase 5 de ce processus, les écoles doivent surveiller leur utilisation des nouvelles connaissances, c'est-à-dire évaluer la fidélité de la RAI. La phase 5 est accentuée dans la Figure 3 puisque c'est la phase d'intérêt, la phase qui doit maintenant être complétée. Pour compléter cette phase, il est nécessaire d'atteindre deux objectifs, soient de développer un cadre conceptuel intégratif de la fidélité et de développer des instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI pour le présent contexte. Afin de préciser le contexte dans lequel s'insère cette recherche, les cinq premières phases du modèle du Processus des connaissances à la pratique sont décrites en détail dans le contexte de Cap sur la prévention.



Figure 3. Représentation du contexte par le Processus des connaissances à la pratique adapté à la thèse.

1.2.1. Trouver le problème/cerner, examiner et choisir les connaissances

Dans la phase 1, une rencontre unissant un membre issu de la recherche universitaire, des écoles participantes et de la commission scolaire a été effectuée. Cette rencontre a permis d'exposer le problème des difficultés de lecture et d'écriture chez les élèves ainsi que de cerner, d'examiner et de choisir les connaissances qui doivent être connues par le personnel scolaire pour solutionner ce problème, soit celles reliées à la RAI. Ainsi, il a été choisi d'implanter le modèle de RAI en lecture et en écriture selon une approche par résolution de problème.

1.2.2. Adapter les connaissances au contexte local

Durant la phase 2, les connaissances nécessaires afin de combler l'écart entre la recherche et la pratique ont été adaptées au contexte local. Afin de supporter l'implantation de la RAI, plusieurs commissions scolaires ont décidé de former une équipe d'implantation, aussi appelée porteurs de dossier. Afin d'adapter les connaissances issues de la recherche sur la RAI, un chercheur universitaire a collaboré avec les porteurs de dossier afin d'adapter les connaissances au contexte francophone québécois. Par exemple, les connaissances enseignées lors de formations quant au développement de la lecture et de l'écriture ont été basées sur le développement de la lecture et l'écriture en français et ont été reliées avec le Programme de formation de l'école québécoise (Ministère de l'Éducation, 2006) et la Progression des apprentissages au primaire : Français, langue d'enseignement (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2009).

1.2.3. Évaluer les obstacles par rapport à l'utilisation des connaissances

Lors de la phase 3, une rencontre et un atelier semi-dirigé par un chercheur universitaire avec les porteurs de dossier ont permis d'évaluer les obstacles et facilitateurs quant à l'implantation de la RAI. Plusieurs facteurs influencent le changement en éducation et ceux-ci peuvent être liés : (a) aux caractéristiques des connaissances ou du changement (p.ex. : complexité, adaptabilité; Durlak & DuPre, 2008; Fullan, 2001; Landry et al., 2008), (b) aux

caractéristiques individuelles et organisationnelles des chercheurs, gestionnaires, praticiens (p.ex. : leadership, politiques, financement; Durlak & DuPre, 2008; Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005; Fullan, 2001; Landry et al., 2008), (c) aux facteurs externes (p. ex. : gouvernement; Fullan, 2001) et (d) aux mécanismes d'application des connaissances (p. ex. : formation; Durlak & DuPre, 2008; Landry et al., 2008). Il est important de tenir compte de ces facteurs lors de l'implantation de nouvelles connaissances puisque certains facteurs peuvent agir à titre d'obstacles ou de facilitateurs.

Les obstacles et facilitateurs qui ont été identifiés dans les écrits scientifiques et par le personnel scolaire lors de la rencontre et de l'atelier ont été regroupés en cinq grandes catégories : (a) résistance au changement/attitudes/acceptation (Leaver, 2012; Marrs & Little, 2014; Marston, Wallace, Thompson, Lau, & Muyskens, 2011; NCRTI, n.d.; Werts, Carpenter, & Fewell, 2014; Wheeler, 2015), (b) temps/ressources (Leaver, 2012; Marrs & Little, 2014; NCRTI, n.d.; Schwierjohn, 2011; Werts et al., 2014; Wheeler, 2015), (c) leadership de la direction/support administratif (Leaver, 2012; Marrs & Little, 2014; Marston et al., 2011; Schwierjohn, 2011; Wheeler, 2015), (d) développement professionnel/formation/connaissances (Leaver, 2012; Marrs & Little, 2014; Marston et al., 2011; NRTI, n.d.; Schwierjohn, 2011; Werts et al., 2014; Wheeler, 2015) et (e) collaboration/esprit d'équipe (Marrs & Little, 2014; Werts et al., 2014; Wheeler, 2015). Une fois les barrières et facilitateurs identifiés, il est possible de s'attaquer aux obstacles à l'aide de stratégies d'implantation.

1.2.4. Choisir, adapter et mettre en place les stratégies d'implantation

Dans la présente thèse, les interventions de la phase 4 du Processus des connaissances à la pratique (I. D. Graham et al., 2006) sont appelées stratégies d'implantation afin de ne pas les confondre avec les interventions utilisées directement avec les élèves; cette terminologie est aussi

utilisée par Fixsen et al. (2005). Ainsi, durant la phase 4, les stratégies d'implantation ont été choisies, adaptées et mises en place afin de remédier aux obstacles lors de l'implantation.

Les stratégies d'implantation ont été adaptées selon les obstacles relevés au sein des commissions scolaires. Les stratégies d'implantation habituellement choisies étaient : (a) la mise à profit du leadership de la direction incluant la mise à disposition des ressources nécessaires telles que le temps, le personnel et le matériel; (b) les formations; (c) l'accompagnement; (d) les rencontres d'équipes qui prennent souvent la forme de CAPs; (e) l'évaluation de la fidélité et (f) la rétroaction. Ces stratégies d'implantation sont justifiées par des données de recherche indiquant leur effet sur l'implantation. Les détails des fondements supportant ces stratégies sont disponibles dans le Tableau 2.

Les administrateurs mettent à profit leur leadership afin de remédier, entre autres, au manque de ressources, incluant le manque de temps. Ainsi, une mise à disposition des ressources nécessaire est essentielle. Des formations et un accompagnement sont offerts aux administrateurs pour améliorer leur leadership si cela est nécessaire. Pour obtenir une bonne collaboration et un esprit d'équipe, la mise en place de rencontres d'équipes est de mise. Pour améliorer les connaissances du personnel scolaire, des formations sur la RAI et de l'accompagnement sont offerts. Puis, la mise en place de toutes les stratégies d'implantations énumérées précédemment aide à diminuer la résistance au changement et à améliorer l'acceptation puisque ces stratégies vont rendre la RAI plus accessible (p. ex. : avoir un leader qui instaure une vision commune, offrir des formations sur la RAI afin d'améliorer les connaissances). Pour s'assurer de l'implantation de la RAI, il est nécessaire de vérifier le niveau d'implantation en évaluant la fidélité. Puis, pour rehausser le niveau d'implantation, il est primordial de fournir une rétroaction au personnel scolaire une rétroaction. Finalement, ces stratégies d'implantation sont généralement mises en place par les porteurs de dossier, les directions d'écoles, les directions des

commissions scolaires et les conseillers pédagogiques en collaboration avec le chercheur universitaire.

Tableau 2

Fondements des stratégies d'implantation mises en place pour favoriser l'implantation de la RAI lors de la phase 4 du Processus des connaissances à la pratique

Stratégies d'implantation	Données des écrits scientifiques
a. Leadership de la direction incluant la mise à disposition de ressources nécessaires : temps, personnel, matériel	Le leadership est une caractéristique essentielle pour une implantation réussie de la RAI^a. Le leadership est un facilitateur à l'implantation de la RAI^b. Le leadership comme intervention a un impact positif dans le milieu administratif^c. Un manque de ressources de qualité et de temps est une barrière à l'implantation et au maintien de la RAI^b. Les ressources financières sont nécessaires pour assurer une implantation efficace et un maintien de la pratique factuelle en milieux scolaires^d. Le temps adéquat pour les rencontres de coordination est nécessaire à l'évolution et au maintien de la RAI^e.
b. Formations sur la RAI	Les formations sont essentielles pour une implantation réussie de la RAI^a. La formation peut être une barrière à l'implantation de la RAI si elle n'est pas adéquate^b. Les formations approfondies et continues semblent nécessaires à l'évolution et au maintien de la RAI^e.
c. Accompagnement	L'accompagnement (visites éducationnelles externes) seul ou avec d'autres interventions est potentiellement important dans le milieu de la santé^f. Le support est nécessaire pour assurer une implantation efficace et un maintien de la pratique factuelle dans les milieux scolaires^d.

d. Rencontres d'équipes qui fonctionnent souvent en CAPs

L'utilisation d'équipes et la collaboration produisent de meilleurs résultats que la prise de décision individuelle^g. Une des premières étapes pour être prêt à l'implantation de la RAI est la mise en place d'une équipe leadership^h. Les rencontres d'équipes sont importantes dans l'implantation et le maintienⁱ.

Les CAPs sont une caractéristique essentielle à posséder pour une implantation réussie de la RAI^a. Un effort de collaboration afin de travailler ensemble est une stratégie commune lors de l'implantation de la RAI^b.

e. Fidélité

La fidélité est une composante fondamentale de la RAI^{j,k,l}. La RAI est systémique et comprend de multiples niveaux, entraînant une multitude d'activités qui doivent toutes être surveillées quant à leur fidélité^l.

f. Rétroaction

La rétroaction de performance quant à l'implantation mène à l'amélioration de l'implantation^k. Donner de la rétroaction de performance afin de supporter l'implantation d'une intervention permet probablement d'améliorer la fidélité et donc le progrès des élèves^m. La rétroaction de performance permet d'améliorer la qualité de l'enseignement dans un programme de lecture pour toute la classeⁿ.

Note. ^a(Marston et al., 2011), ^b(Schwierjohn, 2011), ^c(Avolio, Reichard, Hannah, Walumbwa, & Chan, 2009), ^d(Forman, Olin, Hoagwood, Crowe, & Saka, 2009), ^e(Hughes & Dexter, 2015), ^f(O'Brien et al., 2008), ^g(Pool, Carter, & Johnson, 2013), ^h(Crockett & Gillespie, 2007), ⁱ(McIntosh et al., 2013), ^j(Ridgeway et al., 2012), ^k(Noell & Gansle, 2006), ^l(Keller-Margulis, 2012), ^m(Kupzyk, Daly, Ihlo, & Young, 2012), ⁿ(Cuticelli, Collier-Meek, & Coyne, 2016).

1.2.5. Surveiller l'utilisation des connaissances

Lors de la phase 5 du Processus des connaissances à la pratique, les commissions scolaires doivent surveiller l'utilisation des nouvelles connaissances, c'est-à-dire la fidélité de la RAI.

Depuis les dernières années, un consensus chez les chercheurs et cliniciens s'est créé sur le besoin d'évaluer la fidélité en éducation (Sanetti & Kratochwill, 2009a). Cette phase ciblée par la présente thèse est maintenant approfondie.

1.3. La fidélité

1.3.1. Importance de l'évaluation de la fidélité

La fidélité est définie en général par le degré avec lequel un plan a été exécuté comme prévu (Gresham, 1989). Il y a plusieurs raisons qui soutiennent l'évaluation de la fidélité en général et particulièrement dans la RAI. La fidélité est importante autant sur le plan de la recherche que de la pratique. La fidélité permet de surveiller l'implantation et d'offrir de la rétroaction permettant d'en améliorer l'implantation (Begeny, Upright, Easton, Ehrenbock, & Tunstall, 2013; Noltemeyer, Boone, & Sansosti, 2014). Puis, afin d'obtenir des conclusions valides sur l'efficacité de la RAI, il est essentiel d'en évaluer la fidélité (Sanetti, Chafouleas, Christ, & Gritter, 2009b). Sans l'évaluation de la fidélité, il ne peut pas être déterminé qu'un manque d'impact sur les résultats scolaires des élèves soit dû à une faible implantation ou au programme en tant que tel (Carroll et al., 2007), aussi appelé erreur de type III (Dobson & Cook, 1980). Ainsi, les effets de la RAI peuvent être sous-estimés si la RAI n'a pas bien été implantée (Noltemeyer et al., 2014).

Les débats entourant la RAI ont souvent mis l'accent sur le peu de recherche concernant les composantes critiques de la RAI (Noell & Gansle, 2006). En effet, de la recherche est nécessaire pour déterminer les composantes qui sont les plus corrélées à l'amélioration de la performance des élèves (Gansle & Noell, 2007; Noltemeyer et al., 2014). Pour ce faire, des données sur la fidélité sont requises. Puis, des analyses évaluant les relations entre la fidélité des composantes critiques et les résultats des élèves permettent de déterminer les composantes qui sont les plus critiques (Century, Rudnick, & Freeman, 2010; Dunst, Trivette, & Raab, 2013). En identifiant les composantes les plus critiques, les écoles peuvent alors centrer leurs ressources sur ces dernières afin d'en assurer la fidélité et maximiser les possibilités d'amélioration des résultats des élèves (Noltemeyer et al., 2014). Cependant, étant donné que les composantes les plus

essentielles ne sont pas encore identifiées, la fidélité de toutes les composantes doit être assurée (Carroll et al., 2007). Ainsi, les instruments d'évaluation de la fidélité doivent d'abord inclure le plus d'indicateurs de la fidélité possible concernant les composantes de la RAI avant de pouvoir éventuellement identifier ceux qui sont les plus essentiels.

En outre, lorsqu'une intervention est implantée, il est primordial de savoir si elle a été implantée comme prévu, de cette façon, si l'intervention n'a pas de succès initialement, les écoles peuvent prendre les mesures appropriées pour remédier à la faible implantation plutôt que d'abandonner la réforme en entier (Bianco, 2010). Puis, en connaissant les composantes les plus critiques, des instruments d'évaluation plus succincts peuvent être développés pour évaluer la fidélité de façon plus pratique et fréquente. Avec ces données de fidélités, les commissions scolaires peuvent alors établir un plan pour améliorer leur degré de fidélité lorsqu'il est faible (Noltemeyer et al., 2014). Par exemple, si les données de fidélité révèlent que certaines composantes sont implantées avec moins de fidélité, une session de rétroaction ou de formation peut améliorer l'implantation de ces composantes (Begeny et al., 2013).

1.3.2. Défis de l'évaluation de la fidélité

Malgré l'importance accrue attribuée à la fidélité lors de l'implantation de la RAI, peu d'accent a été mis sur la fidélité (Keller-Margulis, 2012) et peu d'études s'y sont penchées (Noltemeyer et al., 2014; Sanetti & Kratochwill, 2009a). Effectivement, les discussions entourant la fidélité n'ont pas été centrales aux discussions sur la RAI jusqu'à maintenant (Noell & Gansle, 2006). Puis, l'évaluation de la fidélité est souvent absente de la recherche et de la pratique (Begeny et al., 2013). En effet, la fidélité a largement été ignorée dans les écoles (Reynolds & Shaywitz, 2009). La fidélité a d'ailleurs été rapportée par plusieurs auteurs comme étant un défi important à l'implantation de la RAI et pouvant mener à son échec (Bianco, 2010; Burns, 2007; Noell & Gansle, 2006; Noltemeyer et al., 2014). Plusieurs facteurs peuvent expliquer pourquoi

évaluer la fidélité de la RAI demeure un défi.

Tout d'abord, la RAI est complexe à implanter et il est tout aussi complexe d'établir un système pour en évaluer sa fidélité. Puis, malheureusement, la culture des données ne fait pas partie de la culture de l'éducation (Prud'Homme & Leclerc, 2014). En effet, même si plusieurs initiatives, projets et réformes sont implantés, aucune donnée précise n'est prise sur les élèves pour guider l'enseignement (Prud'Homme & Leclerc, 2014) et encore moins sur les enseignants pour guider l'implantation. Dans la culture du monde de l'éducation, les enseignants ne sont habituellement pas évalués. Il est plus acceptable d'évaluer les élèves que les enseignants; si les élèves ne réussissent pas, les enseignants sont rarement identifiés comme étant potentiellement la source du problème (Noell & Gansle, 2006). En conséquence, l'évaluation des enseignants peut soulever des débats, des agitations et de la résistance syndicale. De plus, le personnel scolaire détient peu de lignes directrices et de ressources pour évaluer la fidélité (Begeny et al., 2013).

En outre, comme mentionné précédemment, évaluer la fidélité de la RAI utilisant une approche par résolution de problème est un défi supplémentaire en comparaison à l'approche par protocole standard. Les activités au sein des fondements des composantes de la RAI, en particulier à l'intérieur des paliers d'enseignement et d'intervention, sont choisies en fonction des difficultés des élèves et sont alors variables.

Ensuite, la fidélité est un concept qui ne fait pas l'unanimité des chercheurs. Plusieurs termes sont utilisés pour en parler dans les écrits scientifiques (p. ex. : *treatment fidelity*, *intervention integrity*, *adherence*, *fidelity of implementation*). Un même terme peut même référer à plusieurs conceptualisations différentes. La nature multidimensionnelle de la fidélité avec l'absence d'une approche unifiée à l'intérieur et entre les disciplines de recherche ont mené les chercheurs à employer une variété de termes, de définitions de la fidélité et de méthodes pour évaluer la fidélité (Nelson, Cordray, Hulleman, Darrow, & Sommer, 2012). Malheureusement, il

n'y a pas de termes reconnus pour désigner ces diverses distinctions (Noell, 2008). De plus, il y a un manque d'uniformité dans le construit et la définition de la fidélité (Gearing et al., 2011). Afin d'aborder adéquatement la fidélité dans la recherche et la pratique, il est essentiel d'avoir un cadre conceptuel qui définit la fidélité comme un concept (Sanetti & Kratochwill, 2009a). Il existe trois grandes façons d'appréhender la fidélité.

La première façon divise la fidélité en deux types : fidélité d'implantation (*implementation fidelity*) et fidélité d'intervention (*intervention fidelity*) (Dunst et al., 2013; Fixsen et al., 2005). Cette distinction provient du domaine de l'implantation. La fidélité d'implantation réfère au degré avec lequel les pratiques d'implantation comme les méthodes, procédures ou activités pour promouvoir l'utilisation des pratiques d'intervention sont utilisées comme prévu par les individus qui effectuent l'implantation et ont l'effet escompté (Trivette & Dunst, 2011). La fidélité d'intervention est le degré avec lequel les méthodes, procédures et activités pour promouvoir les améliorations ou changements chez les élèves sont utilisées par le personnel scolaire comme prescrit et produit les résultats désirés (Dunst et al., 2008). Cette distinction existe aussi dans le domaine de la consultation scolaire, mais une terminologie différente est utilisée; la fidélité d'implantation et la fidélité d'intervention se nomment respectivement intégrité des procédures de consultation (*consultation procedural integrity*) et implantation du plan de traitement (*treatment plan implementation*) (Noell, 2008). Dans le contexte de la présente thèse, la fidélité d'implantation ou l'intégrité des procédures de consultation réfère aux stratégies d'implantation mises en place afin de favoriser l'implantation de la RAI : (a) le leadership, (b) les formations, (c) l'accompagnement, (c) les rencontres d'équipes, (d) l'évaluation de la fidélité et (e) la rétroaction. Tandis que la fidélité d'intervention ou l'implantation du plan de traitement correspond aux composantes critiques à être implantées afin d'obtenir un fonctionnement selon la RAI : (a) la prise de décisions basées sur les données,

(b) le dépistage universel, (c) les mesures de progrès des apprentissages et (d) le système de prévention à plusieurs paliers. Ces deux types de fidélité doivent être pris en compte afin de surveiller l'utilisation des connaissances.

Une deuxième façon d'appréhender la fidélité est issue du domaine de la prévention en éducation, divisant la fidélité en cinq dimensions (Dane & Schneider, 1998). Cette façon de conceptualiser la fidélité est utilisée dans plusieurs cadres conceptuels (p.ex. : Carroll et al., 2007; Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh, & Falco, 2005; Power et al., 2005). Les cinq dimensions sont : l'adhésion, l'exposition, la qualité des services rendus, la participation et la différenciation du programme. Selon Dane et Schneider (1998), l'adhésion est le degré avec lequel les composantes du programme ont été implantées comme prescrit. L'exposition représente le nombre, la longueur et la fréquence des séances d'intervention. La qualité des services rendus réfère aux aspects qui ne sont pas reliés directement au contenu du programme, telle que l'enthousiasme des intervenants, le degré de préparation des intervenants et les attitudes des intervenants envers le programme. La participation est mesurée par le niveau de participation et d'enthousiasme des participants qui reçoivent les interventions. La différenciation du programme est le fait d'implanter seulement les composantes essentielles du programme et ne pas inclure des composantes provenant d'autres programmes (Power et al., 2005). Un support empirique pour une conceptualisation multidimensionnelle de la fidélité est en émergence (Sanetti & Kratochwill, 2009b). Par exemple, plusieurs études ont démontré que les cinq dimensions peuvent être évaluées de façon individuelle et prédire les résultats des élèves (p. ex. : Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003; Dusenbury et al., 2005; Hirschstein, Edstrom, Frey, Snell, & MacKenzie, 2007). Les cinq dimensions peuvent aussi être divisées en matière de quantité et de qualité d'après Power et al. (2005). Selon ces auteurs, la quantité fait référence à la proportion du contenu qui a été implanté (adhésion, exposition et différenciation), tandis que la qualité fait

référence à comment le contenu a été livré (qualité et participation). Dunst et al. (2013) indiquent que la fidélité d'implantation et la fidélité d'intervention peuvent être toutes les deux mesurées en matière de quantité et de qualité. Ainsi, dans le présent contexte, les stratégies d'implantation et les composantes critiques de la RAI peuvent toutes être évaluées selon les cinq dimensions, c'est-à-dire selon leur quantité et leur qualité. Par exemple, les formations et le dépistage universel peuvent être évalués selon l'adhésion, l'exposition, la qualité des services rendus, la participation et la différenciation. Bref, selon cette conceptualisation, il est possible de déterminer la fidélité de la RAI selon cinq dimensions.

Une troisième façon d'appréhender la fidélité est retrouvée dans le domaine de l'évaluation de programmes à l'aide de l'évaluation du processus (Linnan & Steckler, 2002). L'évaluation du processus est utilisée afin de surveiller et de documenter l'implantation d'un programme et peut aider à comprendre la relation entre les éléments du programme et les résultats du programme (Saunders, Evans, & Joshi, 2005). Les composantes clés de l'évaluation du processus sont : le contexte, l'étendue, la dose donnée, la dose reçue, la fidélité, l'implantation et le recrutement (Linnan & Steckler, 2002). Selon ces auteurs, le contexte est l'aspect plus large, c'est-à-dire l'environnement social, politique et économique qui peut influencer l'implantation de l'intervention. L'étendue est la proportion de participants du groupe ciblé qui participent à l'intervention. La dose donnée est le nombre d'interventions ou de composantes d'intervention données. La dose reçue est le degré auquel les participants sont engagés dans l'intervention. La fidélité est le degré avec lequel l'intervention a été réalisée comme prévu, c'est-à-dire la qualité et l'intégrité. L'implantation est un score composé des autres composantes qui indique comment l'intervention a été implantée et reçue par le groupe ciblé. Le recrutement correspond aux procédures utilisées afin d'approcher et attirer les participants. Ces composantes de l'évaluation du processus se rapprochent des cinq dimensions énumérées plus tôt. En effet, l'évaluation du

processus permet d'évaluer plusieurs dimensions de la fidélité ainsi que d'autres facteurs qui peuvent influencer la fidélité.

Il existe certains cadres conceptuels qui incluent plusieurs façons de conceptualiser la fidélité (p. ex. : Century et al., 2010; Dunst et al., 2013; Dusenbury et al., 2005; I. D. Graham, Kachuik, & Davies, 2012; Linnan & Steckler, 2002; Straus, Tetroe, Bhattacharyya, Zwarenstein, & Graham, 2013). Toutefois, aucun cadre n'intègre toutes les différentes façons de conceptualiser la fidélité afin de permettre d'évaluer la fidélité de la RAI. La construction d'un cadre conceptuel qui intègre les différentes conceptualisations de la fidélité permet une vision exhaustive et intégrative de la fidélité. Ce cadre conceptuel de la fidélité peut ensuite être appliqué à la RAI par résolution de problème dans des commissions scolaires francophones québécoises de façon spécifique. Il est alors possible d'obtenir des mesures pour toutes les facettes possibles de la fidélité de la RAI du présent contexte. Néanmoins, pour effectuer la collecte de ces mesures de fidélité, il est nécessaire d'avoir accès à des instruments d'évaluation de la fidélité.

1.3.3. Instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI

Étant donné la recherche rarissime sur la fidélité, il n'est pas surprenant de constater qu'il y a un manque d'instruments ayant des bases empiriques pour évaluer l'implantation de la RAI (Noltemeyer et al., 2014). Récemment, quelques instruments possédant des propriétés psychométriques ont été développés (Noltemeyer et al., 2014; Ruffini, 2016; Stockslager, Castillo, Brundage, Childs, & Romer, 2016). Cependant, la recension des écrits complétée pour déterminer le contenu initial de ces instruments était soit non détaillée, non exhaustive ou incluait des documents non évalués par les pairs (p. ex. : livres, rapports, manuels). De plus, le développement d'un seul de ces instruments (Noltemeyer et al., 2014) a été publié dans un article scientifique.

En général, lorsque des instruments existent, ceux-ci ne sont pas nécessairement basés sur un cadre conceptuel de la fidélité (p. ex. : les deux types : fidélité d'intervention et fidélité d'implantation ; les cinq dimensions : l'adhésion, l'exposition, la qualité des services rendus, la participation et la différenciation du programme), et s'il l'est, ce cadre n'est pas exhaustif de toutes les façons de conceptualiser la fidélité. En outre, les instruments ont majoritairement été développés en anglais dans un contexte américain. Ainsi, aucun instrument évaluant la fidélité n'a été retrouvé qui est adapté au contexte francophone québécois, qui peut être utilisé pour l'approche de la RAI par résolution de problème et qui comprend les différents types et dimensions de la fidélité. Les instruments existants sont présentés afin de démontrer le manque d'instruments appropriés pour évaluer la fidélité de la RAI dans le présent contexte (voir le Tableau 3). Étant donné l'absence d'instruments appropriés, il est alors nécessaire de développer des instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI qui soient adaptés au contexte francophone québécois de la RAI par résolution de problème et qui puissent évaluer toutes les facettes de la fidélité de la RAI.

Tableau 3

Instruments disponibles pour évaluer la RAI

Instrument	Cadre fidélité	Propriétés psychométriques	Nature	Contexte	Article publié
Response to intervention : Blueprints for implementation School building level ^a , District ^b level et State level ^c	Non	Non	Guides	Anglophone américain	Non
Fidelity of Implementation within a Response to Intervention (RTI) Framework – Tools for Schools du NCRTI ^d	Oui, les cinq dimensions de Dane et Schneider (1998) pour la fidélité d'intervention	Non	Gabarit	Anglophone américain	Non
Questionnaires d'autoévaluation pour les enseignants sur le dépistage universel ^e , grille d'observation pour la fidélité des rencontres du personnel ^f et sondage pour évaluer les attitudes des enseignants envers la RAI ^g .	Non	Non	Questionnaire autoévaluation, grille d'observation, sondage	Anglophone américain	Non
RTI Essential Components Worksheet ^h et RTI Fidelity of Implementation Rubric ⁱ	Non	Non	Rubrique	Anglophone américain	Non
RTI Implementation Scale for Reading (RTIS-R) ^j	Non	Oui, fiabilité. Recension exhaustive incluant documents non évalués par les	Questionnaire	Anglophone américain	Oui

pairs					
Rubrique de fidélité pour le modèle de RAI au Milwaukee ^k	Non	Oui, fiabilité. Recension des écrits selon 3 sources	Rubrique	Anglophone américain au Milwaukee	Non
Self-Assessment of MTSS Implementation (SAM) ^l	Non	Oui, validité et fiabilité. Recension des écrits n'est pas détaillée	Questionnaire autoévaluation	Anglophone américain en Floride	Non
Questionnaires pour l'évaluation de l'implantation de la RAI en français qui proviennent de questionnaires des États-Unis ^{m,n,o,p,q}	Non, ne portent pas sur la fidélité.	Non	Questionnaires	Traduction et adaptation d'anglophone américain	Non

Note. ^a(National Association of State Directors of Special Education, 2008b), ^b(National Association of State Directors of Special Education, 2008a), ^c(National Association of State Directors of Special Education, 2008c); ^d(Mellard, 2010); ^e(Wallace, 2006), ^f(Marston & Lau, 2008), ^g(Marston & Lau, 2009); ^h(Center on Response to Intervention at American Institutes for Research, 2014a), ⁱ(Center on Response to Intervention at American Institutes for Research, 2014b); ^j(Noltemeyer et al., 2014); ^k(Ruffini, 2016); ^l(Stockslager et al., 2016); ^m(Dumouchel, 2014a), ⁿ(Dumouchel, 2014b), ^o(Dumouchel, 2014c), ^p(Dumouchel, 2014d), ^q(Dumouchel, 2014e).

1.4. Objectifs

Afin de développer des instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI, deux objectifs principaux ont été atteints dans le cadre de cette recherche :

1. Développer un cadre conceptuel intégratif de la fidélité.
2. Développer des instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI à partir de ce cadre conceptuel.

Pour atteindre l'objectif 1, une étude de délimitation a été complétée pour développer un cadre conceptuel intégratif de la fidélité. Pour atteindre l'objectif 2, une recension des écrits a été réalisée afin d'identifier le contenu potentiel des instruments, des rencontres de groupes ont eu lieu pour décider du contenu essentiel et pertinent au contexte et des entrevues cognitives ont pris place afin de prétester les instruments.

Le Chapitre 2 présente les méthodes, soient les choix méthodologiques qui ont été effectués dans le cadre de la présente thèse. Le Chapitre 3 consiste en un article présentant l'étude de délimitation qui a permis d'obtenir un cadre conceptuel intégratif de la fidélité afin d'atteindre le premier objectif. Ensuite, les Chapitres 4 et 5 présentent chacun un article concernant le deuxième objectif. Au Chapitre 4, l'article se compose de la recension des écrits scientifiques qui a permis d'obtenir le contenu de base potentiel des instruments. Dans l'article du Chapitre 5, les collectes de données qui ont été réalisées afin d'élaborer les instruments sont détaillées. Ces collectes de données, soient les rencontres de groupes et les entrevues cognitives, ont aidé à déterminer le contenu essentiel et pertinent aux commissions scolaires francophones québécoises et à prétester les instruments. Enfin, dans le Chapitre 6, une discussion présente les leçons apprises et défis rencontrés, le contexte d'implantation, les recommandations pour développer un

système d'évaluation de la fidélité, l'application des connaissances, les contributions et importance des résultats ainsi que les recherches futures.

Chapitre 2. Méthodes

2.1. Posture épistémologique

Bien que la présente thèse prenne assise sur différents domaines, les sciences de l'implantation offrent un cadre général approprié pour appréhender la méthodologie nécessaire afin d'atteindre les objectifs. « Les sciences de l'implantation sont un nouveau domaine d'intérêt scientifique, académique et pratique qui vise à explorer et expliquer ce qui fait que les interventions fonctionnent dans des contextes réels » (traduction libre de Kelly, 2012b, p.3). Pour encadrer la présente thèse, un paradigme post-positiviste est adopté. La posture épistémologique du post-positivisme indique que les connaissances objectives du monde ne sont pas nécessairement totalement accessibles; on cherche plutôt à établir une vérité « probable » (Bunniss & Kelly, 2010). Une des écoles post-positivistes prédominantes est le réalisme critique (Cruickshank, 2012). Malgré que le réalisme critique a reçu une certaine attention internationale, il demeure une tradition britannique provenant du philosophe Roy Bhaskar dans les années 1970 (Alvesson & Sköldberg, 2009). Selon Kelly (2012a), les sciences de l'implantation offrent une pratique fondée sur les faits scientifiques (pratique factuelle) qui est en accord avec la perspective du réalisme critique. En effet, cette auteure indique que le réalisme critique reflète le besoin de combiner et d'intégrer des sources de données provenant de l'impact des processus sociaux et perceptuels avec des données directement observables et quantifiables. Concrètement, le réalisme critique indique que la réalité peut être interprétée à la fois de façon objective et construite socialement; il faut en être conscient et travailler avec les deux types de données (Kelly, 2012a). Ainsi, le réalisme critique reconnaît le rôle des études empiriques, mais aussi le rôle du contexte. Enfin, le réalisme critique est une école du post-positivisme qui encadre bien la présente thèse,

puisque les instruments seront développés à partir des écrits scientifiques, mais aussi adaptés selon l'apport du personnel scolaire des commissions scolaires francophones québécoises.

2.2. Choix méthodologiques

2.2.1. Développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité

Le premier objectif de cette thèse est de développer un cadre conceptuel de la fidélité qui est intégratif, exhaustif et unifié. Il est nécessaire de développer un tel cadre puisque la conceptualisation de la fidélité varie selon les domaines, et les cadres conceptuels qui existent ne couvrent pas toutes les facettes du concept de fidélité. Pour effectuer le développement d'un tel cadre conceptuel, plusieurs méthodes existent. Tout d'abord, il y a des méthodes visant à recenser les écrits scientifiques. Ensuite, il y a des méthodes permettant de synthétiser ces écrits.

Parmi les méthodes pour recenser les écrits, il y a la recension des écrits traditionnelle (*traditional literature review*), la recension des écrits de deuxième génération (*second generation reviews*), l'étude de délimitation (*scoping study*) et la recension des écrits systématique (*systematic review*). Il est possible de visualiser ces recensions des écrits sur un continuum. La recension des écrits traditionnelle se situe à une extrémité du continuum où l'approche est variée et la méthode n'est pas définie (Jesson, Matheson, & Lacey, 2011). Puis, la recension des écrits de deuxième génération se situe après la recension des écrits traditionnelle puisqu'elle utilise un processus plus transparent et formel que la recension des écrits traditionnelle. Ensuite, l'étude de délimitation détient une méthode explicite et rigoureuse comme la recension des écrits systématique, mais son analyse des résultats est moins poussée. Enfin, la recension des écrits systématique se situe à l'autre extrémité du continuum avec une méthode rigoureuse et une approche structurée (Jesson et al., 2011).

La recension des écrits traditionnelle, aussi appelée standard ou narrative, adopte habituellement une approche critique (Jesson et al., 2011) dans le but de mettre à jour le lecteur,

de présenter le contexte et de synthétiser des écrits (Cronin, Ryan, & Coughlan, 2008). La recension des écrits traditionnelle est une méthode utile lorsqu'un vaste bassin d'écrits est présent. En effet, ce type de recension est pratique pour rassembler de nombreux écrits sur un sujet précis afin de le résumer et de le synthétiser (Cronin et al., 2008).

Pope, Mays et Popay (2007) distinguent une autre forme de recension nommée la recension des écrits de deuxième génération. Selon ces auteurs, la recension des écrits de deuxième génération varie à différents degrés de la recension des écrits systématique. En effet, ce type de recension peut utiliser un processus transparent et formel, des approches explicites d'identification et sélection des écrits ainsi qu'un processus d'évaluation de la qualité des écrits (Pope et al., 2007).

De son côté, l'étude de délimitation a pour but d'identifier les lacunes dans les écrits scientifiques ou de guider une recension des écrits systématique future (Arksey & O'Malley, 2005). En effet, ce type de recension met en place le terrain pour les recherches futures en trouvant ce qui est déjà connu, en identifiant les besoins et en aidant à raffiner les questions de recherche, concepts et théories (Jesson et al., 2011). L'analyse des résultats de l'étude de délimitation mise davantage sur l'étendue des études (*breadth*) que l'analyse en profondeur (*depth*) des études (Arksey & O'Malley, 2005).

Enfin, la recension des écrits systématique a pour but de fournir une liste la plus complète possible de toutes les études publiées et non publiées reliées à un sujet en particulier (Cronin et al., 2008). La recension des écrits systématique utilise des critères explicites et rigoureux pour déterminer, évaluer de façon critique et résumer tous les écrits sur un sujet en particulier (Cronin et al., 2008). La recension des écrits systématique a un but clair et précis, une question, une approche de recherche précise et des critères d'inclusion et d'exclusion, produisant une critique qualitative d'articles (Jesson et al., 2011). Bien que la recension des écrits systématique soit

généralement utilisée pour des questions d'efficacité d'intervention, c'est une approche générique pouvant être utilisée pour répondre à plusieurs types de questions (Grimshaw, n.d.). En résumé, plusieurs méthodes de recension existent et différentes méthodes peuvent être appropriées selon le but de l'étude.

Afin de créer un cadre conceptuel de la fidélité intégratif et exhaustif, les cadres conceptuels et définitions de la fidélité retrouvés dans les écrits scientifiques sont utilisés. Comme vu précédemment, les cadres conceptuels existants proviennent de divers domaines et disciplines. Cependant, les théories qui sont à la base des cadres conceptuels sont parfois difficiles à retracer. De plus, les terminologies varient selon les auteurs et disciplines. Ainsi, une recherche approfondie doit être effectuée afin de repérer toutes les études disponibles. Toutefois, les stratégies de recherche doivent être itératives au cours de la recension afin de s'adapter aux résultats trouvés. De plus, des changements dans les mots-clés, les critères d'inclusion et d'exclusion peuvent être fréquemment effectués durant la recension. Enfin, puisque les écrits recensés seront majoritairement théoriques et descriptifs, il est plus difficile d'évaluer la qualité des écrits. L'étude de délimitation permet d'être transparent, rigoureux et flexible, comme la recension des écrits systématique, mais avec davantage de flexibilité. Ainsi, cette méthode permet de faire une recension exhaustive, mais sans devoir effectuer l'analyse de la qualité des écrits de la recension des écrits systématique. Puis, l'étude de délimitation est utile pour résumer et diffuser des résultats de recherche (Arksey & O'Malley, 2005). Donc, l'étude de délimitation est la plus appropriée pour la construction d'un cadre conceptuel sur la fidélité.

Ensuite, une fois les écrits recensés, ils doivent être synthétisés. La synthèse des écrits est un élément distinct de la recension qui se retrouve à la suite de celle-ci (Pope et al., 2007). Selon Pope et al. (2007), il existe plusieurs approches à la synthèse des écrits : les approches quantitatives, les approches qualitatives et les approches mixtes. Les approches quantitatives

transforment les écrits en chiffre, tandis que les approches qualitatives transforment les écrits en texte. Les approches mixtes sont celles qui ne peuvent pas s'insérer dans les approches quantitatives ou qualitatives. Ces approches permettent d'accommoder divers types d'écrits, soient quantitatifs/qualitatifs ou de la recherche/non-recherche.

Pour la construction du cadre conceptuel de la fidélité, ce sont des données qualitatives qui seront recensées à partir de théories, cadres conceptuels et opinions d'auteurs. Une approche qualitative qui permet d'intégrer ces différentes théories, cadres conceptuels et opinions afin de créer un nouveau cadre conceptuel est donc appropriée. Une des approches qualitatives utilisées pour effectuer la synthèse des écrits est celle de la théorie ancrée (*grounded theory*) de Glaser & Strauss (1967). Selon ces auteurs, la théorie ancrée permet de découvrir une théorie à partir des données. Pope et al. (2007) expliquent comment les deux éléments centraux de la théorie ancrée permettent une synthèse des écrits, soient l'analyse comparative et l'échantillonnage théorique. L'analyse comparative consiste à classer les données dans des catégories afin d'être constamment comparées et analysées (Pope et al., 2007). Ensuite, l'échantillonnage théorique est un processus de collecte de données contrôlé par la théorie en émergence (Glaser & Strauss, 1967). Ainsi, l'échantillonnage théorique est informé par l'analyse constante des données permettant de déterminer la prochaine phase de collecte de données (Pope et al., 2007). Puisque divers cadres conceptuels devront être synthétisés ensemble, cette technique permet de comparer les diverses composantes et d'explorer en profondeur les différentes conceptualisations de la fidélité.

D'ailleurs, il existe une technique comprenant une recension des écrits exhaustive et la théorie ancrée afin de créer un cadre conceptuel : la technique d'analyse de cadre conceptuel (*conceptual framework analysis*) de Jabareen (2009). Jabareen (2009) a créé la technique d'analyse de cadre conceptuel en réponse au manque de méthodes qualitatives systématiques permettant de construire de tels cadres. Cette technique est conçue pour des phénomènes

multidisciplinaires. Son processus itératif permet d'analyser les concepts inclus dans les différents cadres conceptuels, les déconstruire et les reconstruire dans un nouveau cadre conceptuel. Cette technique a l'avantage d'être flexible et de mettre l'accent sur la compréhension plutôt que sur la prédiction. Les étapes de la technique de Jabareen (2009) sont les suivantes :

1. Recenser les écrits.
2. Lecture des écrits et catégoriser les données sélectionnées.
3. Déterminer et nommer les concepts.
4. Déconstruire et catégoriser les concepts.
5. Intégrer les concepts.
6. Synthétiser, resynthétiser et donner du sens à tout cela.
7. Valider le cadre conceptuel.
8. Repenser le cadre conceptuel.

La technique d'analyse de cadre conceptuel apparaît donc comme étant une technique appropriée pour construire le cadre conceptuel de la fidélité. Dans la première étape de la technique d'analyse de cadre conceptuel de Jabareen (2009), l'auteur indique qu'il faut recenser les écrits, mais ne donne pas de détails ou d'étapes précises à effectuer. Comme vu précédemment, c'est l'étude de délimitation qui est la plus appropriée pour la construction d'un cadre conceptuel sur la fidélité. Les étapes de la recension des écrits d'Arksey & O'Malley (2005) peuvent alors être utilisées et combinées aux procédures de la technique d'analyse de cadre conceptuel de Jabareen (2009). Le prochain chapitre, soit le Chapitre 3, comprend l'article issu de l'étude de délimitation sur le concept de fidélité afin de développer un cadre conceptuel intégratif.

2.2.2 Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI

Afin de développer des instruments, certaines étapes doivent être complétées. Toutefois, il est difficile de déterminer quelles étapes de développement sont appropriées puisque les instruments d'évaluation de la fidélité ressemblent à plusieurs types d'instruments. En fait, les différents types d'instruments peuvent être illustrés sur un continuum puisqu'ils peuvent être utilisés pour plusieurs buts et partagent souvent des éléments communs (Colton & Covert, 2007). Par exemple, les instruments d'évaluation de la fidélité peuvent avoir certaines caractéristiques d'un test (évaluer la performance des individus), d'une échelle de cotation (choix de réponses sur un continuum) et d'une liste à cocher (déterminer la présence ou absence d'un attribut).

Il existe plusieurs séries d'étapes à suivre pour le développement d'instruments. Tout d'abord, quelques auteurs proposent des étapes pour réaliser le développement d'instruments d'évaluation de la fidélité : (a) Nelson et al. (2012) du domaine d'interventions éducatives et comportementales présentent 5 étapes à suivre, (b) Mowbray, Holter, Teague, et Bybee (2003) du domaine du travail social suggèrent 3 étapes à compléter et (c) Bond et al. (2000) du domaine de la réadaptation en psychiatrie proposent 14 étapes à réaliser. Puis, divers auteurs se sont penchés sur le développement de tests, par exemple : (a) l'American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education et le Joint Committee on Standards for Educational Psychological Testing (2014) suggèrent 4 étapes à compléter pour le développement de tests en éducation et psychologie, (b) Lane, Raymond, et Haladyna (2016) proposent 12 composantes à réaliser pour le développer d'un test en éducation et psychologie, (c) Haladyna et Rodriguez (2013) présentent 16 questions à répondre lors du développement de test dans le domaine de l'éducation et la psychologie et (d) Chatterji (2003) expose un cadre conceptuel incluant 4 phases pour le développement d'évaluation en éducation. Enfin, d'autres auteurs proposent des séries d'étapes à suivre pour la construction d'instruments en général : (a) Colton

et Covert (2007) du domaine des sciences sociales indiquent 8 étapes à réaliser, tandis que (b) McCoach, Gable, et Madura (2013) du domaine affectif en psychologie présentent 16 étapes à compléter.

En général, la plupart de ces auteurs suggèrent des étapes assez semblables. Néanmoins, malgré les choix énumérés ci-haut, il ne semble pas y avoir des étapes de développement qui soient adaptées spécifiquement au développement d'instruments d'évaluation de la fidélité dans le milieu scolaire. Ainsi, les étapes à réaliser sont résumées et adaptées aux besoins du présent contexte à partir des différentes séries d'étapes disponibles. Douze étapes sont utilisées, inspirées grandement de Bond et al. (2000), Nelson et al. (2012) et Colton et Covert (2007) :

1. Définir les buts.
2. Déterminer si des instruments de fidélité existent déjà.
3. Spécifier le modèle.
4. Déterminer le contenu d'évaluation de la fidélité.
5. Adapter le contenu au contexte.
6. Choisir la ou les méthode(s) de collecte de données.
7. Formuler un plan pour développer les items.
8. Développer les items.
9. Développer les options de réponse.
10. Développer les instruments.
11. Prétester les instruments.
12. Évaluer les propriétés psychométriques.

Différentes méthodes doivent être employées afin de réaliser les étapes de développement d'instruments d'évaluation de la fidélité. Ces étapes et leurs méthodes sont alors décrites plus en détail.

2.2.2.1. Définir les buts.

Il est important de définir les buts des instruments puisque ceux-ci influencent les stratégies utilisées dans leur développement (Bond et al., 2000). Les buts des instruments développés visent la pratique et la recherche. En pratique, ces instruments visent principalement à surveiller l'implantation dans le but de donner de la rétroaction et améliorer l'implantation. Pour la recherche, des données sur la fidélité permettent de tirer des conclusions justes sur l'efficacité de la RAI. Pour développer des instruments de fidélité qui servent à évaluer l'efficacité, il est important d'obtenir un niveau raisonnablement élevé de précision du contenu, de validité et de fiabilité (Schoenwald, 2011).

2.2.2.2. Déterminer si des instruments de fidélité existent déjà.

Il faut vérifier si des instruments sont déjà disponibles afin de déterminer s'il est possible d'utiliser des instruments existants, de modifier des instruments existants ou bien s'il faut développer de nouveaux instruments (Bond et al., 2000). Idéalement, les instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI devraient être rédigés en français, conçus pour le contexte québécois et appropriés pour la RAI par résolution de problème. Puis, ces instruments devraient permettre d'évaluer de façon exhaustive la fidélité de la RAI, donc en tenant compte de ses multiples facettes. Ainsi, ces instruments devraient être basés sur un cadre conceptuel unifié et exhaustif de la fidélité.

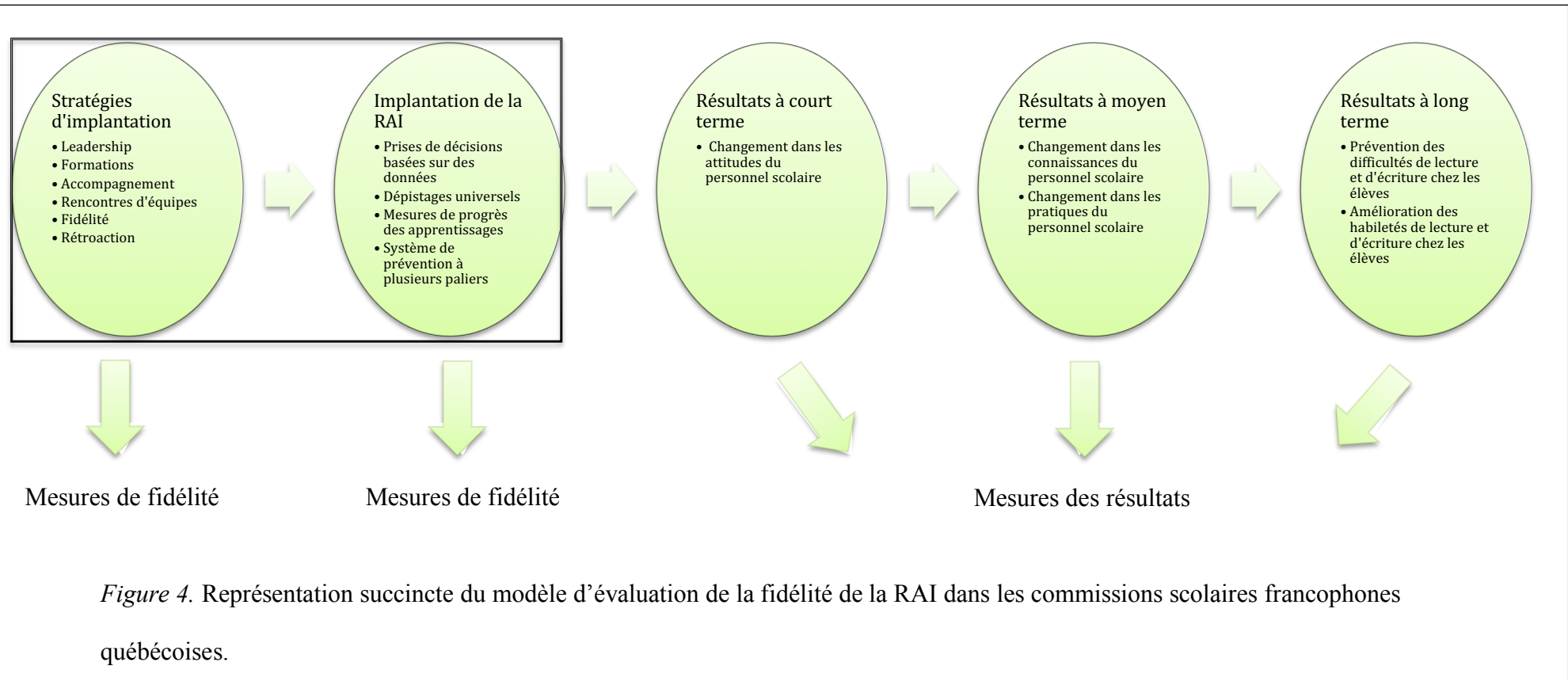
Cette étape a déjà été complétée dans la recension des écrits du Chapitre 1 de la présente thèse; il n'existe pas d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI qui soient adaptés au contexte francophone québécois de la RAI par résolution de problème et qui tiennent compte des

multiples façons d'évaluer la fidélité. Toutefois, le contenu de certains instruments pourrait être utile dans le développement des instruments dans le présent contexte.

2.2.2.3. Spécifier le modèle.

À cette étape, Nelson et al. (2012) proposent de décrire un modèle spécifiant les composantes à évaluer afin d'obtenir des mesures de fidélité. Pour déterminer ces mesures, il est possible d'aligner l'évaluation avec les éléments du modèle logique. Toutefois, le modèle logique seul est un pauvre guide : il comprend habituellement des éléments qui ne sont pas uniques à l'intervention ou qui sont tellement de base qu'ils ne sont pas reliés directement aux composantes essentielles (Nelson et al., 2012).

Un modèle plus complet est nécessaire afin de détailler les composantes qui sont spécifiques à la RAI et aux stratégies d'implantation. Une représentation succincte du modèle d'évaluation de la fidélité de la RAI est illustrée à la Figure 4, inspirée du modèle de Nelson et al. (2012). Cette figure permet de visualiser les composantes essentielles de la RAI, les stratégies d'implantation, ainsi que les résultats escomptés à court, moyen et long terme. Néanmoins, ce modèle n'est pas encore complet, car il faut aussi détailler les composantes essentielles de la RAI et les stratégies d'implantation en indicateurs de la fidélité, et ce, selon les différentes facettes de la fidélité de la RAI. Pour ce faire, il est nécessaire de se baser sur le cadre conceptuel unifié et exhaustif de la fidélité qui a été développé dans l'objectif 1 (voir l'article 1 au Chapitre 3) et de le circonscrire à la RAI dans un contexte francophone québécois. Plus précisément, à partir du cadre conceptuel de la fidélité, le contenu relatif à la RAI et à ses stratégies d'implantation est alors déterminé selon les écrits scientifiques, et ce contenu est adapté au contexte francophone québécois.



Durant les dernières années, lors de l'implantation de la RAI dans les différentes commissions scolaires du Québec, le contenu a déjà été déterminé de façon informelle. Toutefois, ceci a été réalisé dans un cadre pratique, et ce, sans se baser sur un cadre conceptuel exhaustif de la fidélité. Il est donc nécessaire de déterminer ce contenu de façon plus rigoureuse afin qu'il puisse être utilisé dans un cadre de recherche. De plus, l'expérience du personnel scolaire ayant déjà implanté la RAI a aidé à adapter ce contenu de façon plus précise. Les deux prochaines étapes de développement des instruments permettent l'identification de ce contenu et l'adaptation au présent contexte.

Il peut être observé dans la Figure 4 que deux types de mesures de fidélité doivent être prises : des mesures sur les stratégies d'implantation et des mesures sur la RAI. Ces mesures correspondent aux deux types de fidélité présentés dans l'introduction : la fidélité d'intervention et la fidélité d'implantation. La fidélité d'intervention évalue les composantes de la RAI que les enseignants, orthopédagogues et professionnels mettent en place, tandis que la fidélité d'implantation évalue les stratégies d'implantation qui sont mises en place par les porteurs de dossier, les directions d'école, les directions des commissions scolaires et les conseillers pédagogiques. Donc, le développement de deux instruments est nécessaire afin de pouvoir compléter les deux types de mesures : un instrument pour évaluer la fidélité d'intervention et un instrument pour évaluer la fidélité d'implantation.

2.2.2.4. Déterminer le contenu d'évaluation de la fidélité.

Pour déterminer le contenu des instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI, un vaste bassin d'écrits doit être exploré. Une recension des écrits permet tout d'abord de déterminer les composantes du modèle (Bond et al., 2000). Puis, les composantes sont détaillées afin d'obtenir les indicateurs de la fidélité, et ce, en concordance avec le cadre conceptuel d'évaluation de la fidélité qui a été déterminé dans le 1^{er} objectif. Pour ce faire, des études scientifiques concernant

la fidélité de la RAI doivent être recensées. En effet, des écrits sur chacune des composantes de la RAI doivent être documentés : (a) la prise de décisions basées sur les données; (b) les dépistages universels; (c) les mesures de progrès des apprentissages; et (d) le système de prévention à plusieurs paliers. Puis, des écrits sur chacune des stratégies d'implantation de la RAI doivent être répertoriés et consultés : (a) le leadership; (b) les formations; (c) l'accompagnement; (d) les rencontres d'équipes; (e) la fidélité; et (f) la rétroaction.

Comme mentionné dans la section sur le développement du cadre conceptuel intégratif de la fidélité, il y a des méthodes pour recenser les écrits scientifiques et des méthodes pour synthétiser ces écrits. Pour recenser les écrits, une méthode qui permet la flexibilité et la variabilité est de mise puisque les écrits se retrouvent dans une grande quantité d'écrits. Puis, il est nécessaire d'utiliser une méthode qui n'a pas pour but de recenser tous les écrits ou d'en évaluer la qualité, mais plutôt de trouver les écrits les plus pertinents et importants pour chaque composante et stratégie. Parmi les méthodes énumérées précédemment dans le développement de cadre conceptuel de la fidélité, c'est la technique de recension des écrits de deuxième génération qui est la plus appropriée. Quoiqu'il y a beaucoup de variabilité dans les méthodes de cette recension, il est possible d'explicitier les stratégies de recherche utilisées afin qu'elles soient rigoureuses et transparentes. Ainsi, une recension des écrits de deuxième génération est sélectionnée comme méthode, avec un seul réviseur pour compléter la recension. Toutefois, il n'y a pas de méthodes spécifiques à la recension des écrits de deuxième génération. Puisque la recension des écrits de deuxième génération dans cette thèse se veut rigoureuse, transparente, mais flexible sans évaluer la qualité des écrits, ce sont les procédures de l'étude de délimitation qui doivent être utilisées. Ainsi, les mêmes procédures de l'étude de délimitation selon Arksey et O'Malley (2005) qui ont été employées pour le développement du cadre conceptuel de la fidélité de l'étude de délimitation peuvent être utilisées.

Puis, les écrits recensés sur les différentes composantes doivent être synthétisés. L'accent doit être mis sur la description du contenu de la RAI. Des études qualitatives peuvent être recensées, mais des études quantitatives sur les différentes composantes peuvent aussi être retrouvées. Ainsi, une approche mixte de synthèse d'études qualitatives et quantitatives est de mise. La synthèse narrative est une approche mixte qui est flexible et qui utilise les mots et le texte afin de résumer et expliquer les résultats de plusieurs études (Pope et al., 2007). Cette approche est donc appropriée pour synthétiser les écrits sur la RAI, en utilisant des procédures telles que celles de Petticrew et Roberts (2006). Ces procédures doivent être intégrées à celles d'Arksey & O'Malley (2005). Le Chapitre 4 présente la recension des écrits qui a été complétée afin d'identifier le contenu potentiel des instruments.

2.2.2.5. Adapter le contenu au contexte.

Puisque les composantes qui sont répertoriées proviennent en majorité des écrits américains, qui sont parfois spécifiques à la langue et au contexte organisationnel, il est primordial d'adapter le contenu auprès des commissions scolaires qui implantent la RAI au Québec. Par exemple, le programme de formation ainsi que le développement de la lecture et l'écriture en français diffèrent de l'anglais. Puis, l'organisation des services en commissions scolaires peut être différente de nos voisins américains. De plus, peu d'écrits empiriques ont été publiés sur la fidélité de la RAI et encore moins sur la RAI en contexte francophone québécois. En fait, il existe peu d'experts de la RAI en contexte francophone québécois. Ainsi, le contenu de la RAI utilisé dans présent contexte est seulement disponible auprès du personnel scolaire. Donc, une consultation avec le personnel scolaire permet de confirmer, infirmer, adapter et compléter les données empiriques provenant des États-Unis au présent contexte. Plusieurs méthodes peuvent être employées pour consulter le personnel scolaire permettant d'arriver à un consensus : la conférence de consensus (*consensus conference*), la technique/méthode Delphi (*Delphi*

technique/method) et la technique de groupe nominal (*nominal group technique*). Les groupes de discussions (*focus groups*) et les entrevues individuelles sont des méthodes qui peuvent être intéressantes, mais qui ne visent pas l'obtention d'un consensus. Ces méthodes ne sont donc pas appropriées dans ce contexte.

La conférence de consensus est organisée lorsque le consensus est d'une grande importance, telle qu'un problème relié aux politiques ou pour identifier des priorités de recherche (Keeney, Hasson, & McKenna, 2011). Des présentations sont faites, suivies d'un travail de groupe sur les pour et les contre, puis la conférence se termine avec une session plénière où un vote est fait pour indiquer la préférence, le jugement ou la décision sur le problème (Keeney et al., 2011). Toutefois, les décisions qui seront prises à partir des instruments de la fidélité de la RAI n'ont pas l'ampleur appropriée pour ce genre de méthode coûteuse qui demande beaucoup d'organisation.

Par ailleurs, la technique Delphi est un processus itératif de plusieurs rondes qui a été conçu dans le but de transformer l'opinion dans un consensus de groupe (Hasson, Keeney, & McKenna, 2000). Cette technique permet de détenir des opinions sans que les participants soient ensemble physiquement (Hasson et al., 2000). Cette technique est utile pour les décisions qui prennent beaucoup de temps ou qui nécessitent des réponses d'individus étant dans des lieux disparates (McMurray, 1994). La technique Delphi a fait l'objet de nombreuses critiques telles qu'elle force un consensus et ne permet pas aux participants de discuter ensemble des problèmes ou questions (Keeney et al., 2011). Ainsi, l'absence de discussion de groupe est une lacune de cette technique. Puis, une expérience négative des participants a été relevée quant au fait de répondre à la même question souvent, au peu ou pas d'interactions entre les membres et à la participation réduite à des résumés statistiques (Keeney et al., 2011). Enfin, cette technique est utile afin d'obtenir des opinions provenant de participants qui sont loin géographiquement.

Toutefois, ce n'est pas le cas dans la présente thèse étant donné que les participants peuvent être rencontrés dans leur commission scolaire respective.

Finalement, la technique de groupe nominal (TGN) est une technique structurée permettant de combiner la pensée individuelle et de groupe afin d'arriver à un consensus. Cette technique provenant de Delbecq, Van de Ven, et Gustafson (1975) consiste en une entrevue de groupe semi-dirigée par le chercheur. La TGN est utile lorsqu'une tâche ou une question qui a déjà été définie nécessite les idées et le jugement d'un groupe (Sink, 1983). En permettant aux participants de travailler seuls d'abord, cette technique permet aux individus plus introvertis de ne pas être dominés par les extrovertis, détenant ainsi une chance égale de contribuer aux suggestions d'idées (Boddy, 2012). Des recherches ont souvent démontré que les participants nord-américains génèrent plus d'idées lorsqu'ils travaillent dans un groupe nominal que dans un groupe de discussion typique (W. K. Graham, 1977). De plus, les résultats de la TGN sont plus structurés que les autres méthodes de groupe (Claxton, Ritchie, & Zaichkowsky, 1980). Puis, la TGN possède plusieurs avantages selon les résultats qualitatifs de l'étude de Van de Ven (1974). Tout d'abord, cette technique permet d'obtenir un équilibre entre l'accomplissement de la tâche et les interactions sociales. De plus, cette technique est acceptable pour les participants. Enfin, cette technique facilite la résolution de problème. En résumé, la TGN est la technique la plus appropriée afin d'adapter le contenu des instruments développés dans le cadre de cette thèse. Néanmoins, des étapes pertinentes doivent être ajoutées et modifiées pour adapter cette technique à l'objectif ciblé par les rencontres de groupes.

Comme mentionné précédemment, deux instruments sont développés dans le cadre de cette thèse. Ainsi, deux rencontres de la technique du groupe nominal doivent être planifiées dans chacune des commissions scolaires participantes. Les participants qui sont recrutés sont les utilisateurs susceptibles d'utiliser l'instrument. Pour l'instrument de fidélité d'intervention, ces

participants sont ceux qui mettent en pratique les composantes de la RAI. Ces participants alors inclus les enseignants, orthopédagogues et professionnels (orthophonistes et psychologues). Puis, pour l'instrument de fidélité d'implantation, les participants sont constitués d'individus mettant place les stratégies d'implantation de la RAI. Ces participants incluent donc les membres des équipes d'implantation, les directions d'école, les directions des commissions scolaires et les conseillers pédagogiques.

Selon Fox (1989), le groupe doit être limité à 9 participants, sinon la participation est trop intermittente. Toutefois, selon cet auteur, si une partie de la TGN est faite en avance, des groupes avec plus de participants peuvent être faits. Afin de détenir l'opinion des différents sous-groupes de participants, un échantillon non probabiliste par quotas peut être utilisé. Les individus participent de façon volontaire, mais il est assuré que chaque sous-groupe (p. ex. : enseignants, orthopédagogues) était représenté si possible.

Les procédures originales de la TGN sont les suivantes (Delbecq et al., 1975) :

1. Génération d'idées de façon individuelle et en silence par écrit
2. Chaque participant présente ses idées à tour de rôle.
3. Discussion de chaque idée pour clarification et évaluation
4. Vote individuel secret sur les idées prioritaires en classant les idées.

Avec la technologie, ces procédures peuvent être légèrement modifiées et améliorées. Selon Fox (1989), il y a des limites à la TGN qui peuvent être évitées. Cet auteur propose alors une version modifiée de la TGN, impliquant davantage de préparation avant la rencontre afin d'augmenter le temps de réflexion, de conserver l'anonymat des idées et de maximiser le temps passé en groupe. La TGN améliorée a été testée sur le terrain et la majorité des participants ont préféré cette version améliorée (Fox, 1989). Tout d'abord, le processus de pensée est restrictif puisque les participants ont habituellement seulement quelques minutes au début de la séance

pour réfléchir dans la TGN. Avec la technique modifiée, les participants sont exposés aux idées avant, ils pouvaient alors consulter des ressources pertinentes afin de réagir ou approfondir leurs idées. Cela permet aussi de gagner du temps dans la rencontre.

Puis, étant donné qu'il y a beaucoup d'écrits disponibles sur la RAI et son implantation, les résultats de la recension des écrits sont utilisés comme contenu de base potentiel que les participants pouvaient consulter et choisir. L'utilisation de recensions des écrits pour construire les questionnaires est employée couramment dans la méthode Delphi (Hsu & Sandford, 2007). Cette étape est alors ajoutée à ceux de la TGN modifiée.

Ensuite, dans la TGN originale, lorsque chaque participant présente son idée, les autres participants peuvent juger l'idée par le statut du participant plutôt que l'idée en soi. Afin de préserver l'anonymat dans la technique modifiée, les idées sont soumises de façon anonyme avant la rencontre. Puis, cela permet de gagner du temps durant la séance. Au début de la rencontre, des cartes supplémentaires sont disponibles pour être remplies si d'autres idées surgissent durant la séance.

Les étapes originales de Delbecq et al. (1975) sont alors améliorées selon les étapes de Fox (1989), combinées avec une étape de Hsu et Sandford (2007) et agrémentées de la nouvelle technologie disponible ainsi que des particularités de la question. Le Chapitre 5 présente la méthodologie qui a été utilisée à l'aide d'un article (voir l'Annexe C pour le formulaire de consentement et l'Annexe D pour le courriel de recrutement).

2.2.2.6. Choisir la ou les méthode(s) de collecte de données.

Il existe plusieurs méthodes de collecte de données pour évaluer la fidélité de la RAI : les méthodes directes telles que les observations et les méthodes indirectes telles que les produits permanents, les questionnaires d'autoévaluation et les entrevues. Les trois méthodes dominantes

dans l'évaluation de la fidélité sont l'observation directe, les produits permanents et les questionnaires d'autoévaluation (Noell, 2008; Sanetti et al., 2009b).

L'observation directe s'effectue normalement par le biais d'un observateur qui remplit une liste à cocher et qui observe directement l'individu, soit en personne ou par audio/vidéo. L'observation directe est une méthode précise et objective (Sanetti & Kratochwill, 2013). En effet, les évaluations directes et fréquentes d'une intervention sont considérées comme les meilleures pratiques (Bianco, 2010; Mellard, 2010). Plusieurs dimensions de la fidélité peuvent être observées directement, incluant la qualité, une dimension plus difficile à évaluer avec les autres méthodes (Sanetti & Kratochwill, 2013). Toutefois, il faut effectuer plusieurs observations afin que les données soient représentatives (Gresham, 1989). Effectivement, si l'échantillon est trop petit, cela ne sera pas représentatif de ce qui est habituellement fait. Dans le cadre de la recherche, il est possible d'effectuer des observations directes. Toutefois, en pratique, cela est moins réaliste. En effet, il faut détenir du personnel scolaire qui est formé et familiarisé avec les instruments et procédures utilisées (Sanetti et al., 2009b). Puis, il faut libérer ce personnel scolaire durant les observations. La présence d'un observateur peut aussi changer le comportement des individus observés, affectant ainsi la représentativité des données, surtout s'ils savent qu'ils sont évalués pour la fidélité (Gresham, 1989; Sanetti & Kratochwill, 2013). Afin d'éviter cela, il est suggéré de faire les observations directes de façon aléatoire, sans être intrusif et ne pas communiquer le but des observations ou encore utiliser des méthodes alternatives comme l'autoévaluation (Gresham, 1989). Une façon de ne pas être intrusif serait de filmer et d'ensuite regarder les vidéos. Toutefois, cela induit des coûts pour le matériel technologique. Enfin, l'observation directe est une méthode qui demande beaucoup de ressources (Sanetti & Kratochwill, 2013).

Les méthodes indirectes, soient les produits permanents et les questionnaires d'autoévaluations, sont considérées comme des solutions de rechange à l'observation directe. Les produits permanents concernent les données qui peuvent être retrouvées dans de la documentation. C'est une option qui nécessite peu de ressources financières, matérielles, humaines et de temps. Par exemple, il peut être vérifié quels élèves ont reçu de l'intervention au palier 2 par le biais des documents utilisés par les intervenants. Cette méthode peut être utile pour évaluer certaines dimensions, mais pour d'autres non. Les dimensions d'adhésion, d'exposition et de participation peuvent être évaluées avec cette méthode (Sanetti & Kratochwill, 2013). Toutefois, la qualité, par exemple l'enthousiasme avec lequel les enseignants effectuent l'enseignement, ne peut pas être évaluée à l'aide des produits permanents. Ainsi, certaines dimensions de la fidélité n'aboutissent pas en des données physiques (Noell & Gansle, 2006). Alors, pour utiliser cette méthode, les conditions évaluées doivent produire des données qui peuvent être collectées et analysées (Sanetti & Kratochwill, 2013). Puis, les produits permanents peuvent être composés de fausses données (Noell & Gansle, 2006). Par exemple, des individus peuvent inventer des données, oublier d'écrire des données ou encore indiquer des interventions qui n'ont pas été réalisées en fin de compte. Enfin, l'évaluation de la fidélité par les produits permanents est une méthode qui prend peu de temps, qui induit moins de réactions et est plus acceptable (Gresham, MacMillan, Beebe-Frankenberger, & Bocian, 2000). Ainsi, c'est une méthode qui peut être utilisée en combinaison avec d'autres méthodes afin d'évaluer l'ensemble des composantes.

Les questionnaires d'autoévaluation constituent une option intéressante à utiliser dans le milieu scolaire comparativement à l'observation directe ou les produits permanents à cause de sa simplicité et sa concordance avec les pratiques éducationnelles (Noell & Gansle, 2006). Les questionnaires d'autoévaluation sont remplis par le personnel scolaire lui-même. Toutes les

dimensions de la fidélité peuvent être évaluées à l'aide de l'autoévaluation (Sanetti & Kratochwill, 2013). D'un côté, si les questionnaires sont remplis en même temps que l'intervention, l'autoévaluation peut être en compétition avec l'enseignement et diminuer l'efficacité de l'enseignement (Gresham, 1989). D'un autre côté, l'acte de s'autoévaluer peut simultanément améliorer le niveau de fidélité (Sanetti et al., 2009b). Il faut s'assurer de bien prétester les questionnaires, car plusieurs problèmes peuvent survenir. Selon Bond et al. (2000), si les items sont ambigus ou pas clairs, les répondants n'ont pas l'opportunité de demander pour une clarification. De plus, si le questionnaire est trop long, les répondants peuvent devenir inattentifs, donner des réponses moins songées ou tomber dans un patron de réponse. Enfin, les auteurs suggèrent que le questionnaire autoadministré ne devrait pas prendre plus de 30 à 40 minutes à remplir. Puis, la représentativité des données issues de l'autoévaluation est controversée, puisque certaines études indiquent que l'autoévaluation peut surestimer le niveau d'implantation (p. ex. : Noell et al., 2005; Wickstrom, Jones, LaFleur, & Witt, 1998), tandis que d'autres indiquent qu'elle est adéquate (Sanetti & Kratochwill, 2009a, 2011). Or, les études indiquant que l'autoévaluation est représentative ont été réalisées dans une approche de collaboration où les participants sont impliqués dans le développement du système d'évaluation de la fidélité. Puis, l'autoévaluation réalisée de façon plus fréquente semble produire des données plus représentatives (Sanetti & Kratochwill, 2009a, 2011). Ainsi, l'autoévaluation a le potentiel d'être une méthode qui est faisable, efficace et flexible (Sanetti & Kratochwill, 2013). Toutefois, certains auteurs suggèrent que cette méthode ne devrait pas être utilisée seule, mais en combinaison avec d'autres méthodes (Noell & Gansle, 2006; Sanetti & Kratochwill, 2013).

L'utilisation de plusieurs méthodes (p.ex. : observation directe combinée avec les produits permanents) et/ou de plusieurs informateurs (p.ex. : enseignants, direction) pour évaluer la fidélité est recommandée par plusieurs auteurs (Gresham et al., 2000; Keller-Margulis, 2012; Noell &

Gansle, 2006). Toutefois, il y a peu de support empirique qui appui l'évaluation de la fidélité selon une approche de multi méthodes et de multi informateurs (Sanetti et al., 2009b). Puis, il y a peu d'information sur ces méthodes comparées entre elles (Gresham, 1989; Noell, 2008). Bref, plus de recherche est nécessaire sur les différentes méthodes de collecte de données sur la fidélité.

Enfin, le choix de la ou les méthodes de collecte de données utilisées pour évaluer la fidélité la RAI doit être effectué en collaboration avec le personnel scolaire. Un sondage Internet a été complété auprès d'une commission scolaire afin d'obtenir l'avis du personnel scolaire. Les résultats indiquent que la majorité a voté pour les questionnaires d'autoévaluation pour évaluer la fidélité d'implantation, tandis que la majorité a voté pour les produits permanents pour évaluer la fidélité d'intervention (voir les Tableaux 4 et 5).

Tableau 4

Méthodes de collectes de données choisies pour évaluer les composantes de la RAI

	Observation directe	Produits permanents	Autoévaluation	Total des réponses
Prises de décisions basées sur des données	24 (47,1%)	37 (72,5%)	22 (43,1%)	51
Dépistage universel	19 (37,3%)	41 (80,4%)	21 (41,2%)	51
Mesures de progrès	21 (40,4%)	35 (67,3%)	24 (46,2%)	52
Les 3 paliers	23 (45,1%)	31 (60,8%)	29 (56,9%)	51

Les choix du personnel scolaire doivent être pris en compte, cependant, il est important que la fidélité soit évaluée dans son intégralité. Ainsi, l'autoévaluation a été choisie comme méthode de collecte de données afin de développer les instruments (voir l'article 3 au Chapitre 5).

Tableau 5

Méthodes de collectes de données choisies pour évaluer les stratégies d'implantation de la RAI

	Observation directe	Produits permanents	Autoévaluation	Total des réponses
Formations	19 (35,8%)	22 (41,5%)	24 (45,3%)	53
Accompagnement	21 (39,6%)	21 (39,6%)	32 (60,4%)	53
CAPs	24 (44,4%)	22 (40,7%)	30 (55,6%)	54
Leadership des directions	17 (32,7%)	17 (32,7%)	36 (69,2%)	52
Mise à disposition de ressources nécessaires : temps de libération, personnel, matériel	12 (23,1%)	22 (42,3%)	32 (61,5%)	52

Note : Le sondage a été effectué avant les recensions des écrits. Ainsi, les stratégies d'implantation ne correspondent pas exactement aux résultats de la recension des écrits.

2.2.2.7. Formuler un plan pour développer les items.

Avant de développer les items, il était nécessaire de formuler un plan. Selon Bond et al. (2000), le plan permet de planifier du nombre d'items et le contenu à inclure dans les instruments. Plus précisément, le plan a pour but de s'assurer que les items en accord avec le contenu déterminé par les étapes préalables. De cette façon, ce plan augmente les chances que tout le contenu de la RAI et des stratégies d'implantation soit évalué.

2.2.2.8. Développer les items.

Des lignes directrices doivent être suivies afin de s'assurer que les items sont précis et compréhensibles. Colton et Covert (2007) ainsi que Haladyna et Rodriguez (2013) suggèrent des lignes directrices semblables pour le développement d'items. Par exemple, les lignes directrices de Haladyna et Rodriguez (2013) sont les suivantes : (a) chaque item est important et requiert une réponse; les items devraient s'appliquer à tous les individus visés, à moins que des questions

filtres soient utilisées pour les exclure de répondre, (b) éviter les items qui incluent deux concepts ou plus à la fois; chaque item devrait inclure un seul concept, (c) les items devraient contenir seulement de l'information qui est juste, (d) les items devraient posséder une structure simple, (e) utiliser le moins de mots possibles dans chaque item et options associées, (f) utiliser des mots simples et familiers; éviter des termes techniques, jargon ou langage populaire, (g) utiliser des mots précis et concrets afin de préciser les concepts de façon claire; éviter les mots qui sont ambigus, qui ont plusieurs significations ou des sens différents selon la région, (h) éviter les items et les options contenant une négation ou une connotation incohérente, (i) éviter les items suggestifs ou qui suggèrent une réponse appropriée, et (j) vérifier la présence de mots problématiques. Une fois les items développés à l'aide de lignes directrices, les options de réponse des items sont développées.

2.2.2.9. Développer les options de réponse.

Afin de développer les options de réponse, voici certaines lignes directrices qui doivent être suivies : (a) utiliser une échelle ordinale avec une possibilité de cinq réponses (Bond et al., 2000), (b) lorsque c'est possible, le nombre d'options doit demeurer constant tout au long de l'instrument (Bond et al., 2000), (c) les options de réponses sont pertinentes, compréhensible, claires, non ambiguës et au langage approprié (Bond et al., 2000; Colton & Covert, 2007), (d) les options de réponses doivent être exhaustives en incluant tous les choix possibles (Colton & Covert, 2007), (e) les options de réponses sont mutuellement exclusives et ne pas se chevaucher (Bond et al., 2000; Colton & Covert, 2007), (f) le plus haut niveau de réponse inclut une marge de manœuvre (p. ex. : 90% et plus; Bond et al., 2000), (g) une attention devrait être portée sur la désirabilité sociale et le biais de réponse (Bond et al., 2000) et (h) les options de réponses doivent être présentées dans un ordre logique (Colton & Covert, 2007). Enfin, à l'aide de ces lignes

directrices, il y avait plus de chance que les options de réponses développées soient pertinentes et compréhensibles.

2.2.2.10. Développer les instruments.

Les items et options de réponses développés doivent alors être inclus dans les instruments. Colton et Covert (2007) présentent des lignes directrices à suivre pour le développement des instruments en incluant six éléments : titre, introduction, instructions, items, données démographiques et section de clôture. Le titre aide à identifier le but de l'instrument. L'introduction explique la raison pour laquelle l'instrument doit être construit, la façon dont l'instrument sera utilisé et le type d'information qui sera obtenu. Les instructions permettent de guider les individus lorsqu'ils remplissent l'instrument. Les items à compléter sont le cœur de l'instrument. La section démographique permet d'obtenir des informations comme l'âge, le sexe, la profession et l'état civil. Toutefois, seulement l'information qui est jugée essentielle est demandée. La section de clôture permet de remercier l'individu. Enfin, il faut mettre les items faciles au début; débiter avec des questions générales (Bond et al., 2000), organiser les items de façon fluide (Colton & Covert, 2007), poser les questions dans ordre logique (Bond et al., 2000; Colton & Covert, 2007) et garder ensemble les questions reliées entre elles (Colton & Covert, 2007).

2.2.2.11. Prétester les instruments.

Une fois les instruments développés, il est essentiel de les piloter afin de constater les problèmes à l'égard de l'ordre des items, de l'ambiguïté de certains items, de la confusion dans les options de réponse ou de tout autre problème relié aux options de réponse ou à la méthode de collecte de donnée (Bond et al., 2000). Tout d'abord, il faut prétester les instruments pour évaluer le contenu des items. Ensuite, les instruments doivent être pilotés à grande échelle afin de compléter l'évaluation de leurs propriétés psychométriques (voir section suivante).

Afin de prétester des instruments, des approches comprenant des entrevues structurées ou protocoles de réflexion à voix haute sont habituellement utilisées dans les « laboratoires cognitifs » (American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education, & Joint Committee on Standards for Educational Psychological Testing, 2014). Les laboratoires cognitifs sont les lieux permettant de réaliser des entrevues cognitives (*cognitive interviews*) (Willis, 2005). L'entrevue cognitive est une méthode qualitative qui examine spécifiquement le processus utilisé par les participants pour répondre aux questions d'un instrument (Miller, 2014). Ces entrevues cognitives permettent alors la découverte de problèmes reliés au processus de question et réponse qui n'auraient pas été signalés lors d'entrevues traditionnelles (Miller, 2014). Selon Collins (2003), les entrevues cognitives devraient faire partie de façon standard du processus de développement de tout type d'instrument. L'entrevue cognitive a donc été utilisée afin de prétester le contenu des instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI.

Afin d'identifier les problèmes et limites des instruments, les entrevues cognitives utilisent la pensée à voix haute (*think-aloud*) et les questions (*verbal probing*) au cours d'entrevues individuelles (Willis, 2005). La pensée à voix haute est lorsque le participant verbalise son processus de pensée lorsqu'ils répondent aux questions de l'instrument (Willson & Miller, 2014). Les avantages de la pensée à voix haute sont que le chercheur n'apporte pas de biais, peu de compétences sont nécessaires et le format de l'entrevue demeure ouvert (Willis, 2005). Les questions cognitives, quant à eux, sont les questions posées directement par le chercheur à propos du processus de question et réponse, et ce, durant ou après l'entrevue cognitive (Willson & Miller, 2014). Les questions cognitives permettent de maintenir le contrôle de l'entrevue et de choisir ce qui doit être approfondi (Willis, 2005). Bien que ces deux techniques semblent divergentes, Willis (2005) affirme qu'elles se marient de façon naturelle.

Ainsi, puisque les deux techniques possèdent des avantages complémentaires, elles sont toutes les deux utilisées pour prétester les instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI.

Un processus itératif d'entrevues cognitives, révision, modification est utilisé (Willis, 2005). Ainsi, des séries d'entrevues cognitives sont effectuées. Après chaque série d'entrevues cognitives, une révision de l'instrument est complétée et des modifications sont apportées. Le processus cesse habituellement lorsque la saturation des modifications.

Les participants qui sont recrutés pour les entrevues cognitives sont les utilisateurs visés par les instruments. L'instrument d'évaluation de la fidélité d'intervention doit être rempli par les employés scolaires qui mettent en place les composantes de la RAI : les enseignants, orthopédagogues et professionnels (orthophonistes). Puis, l'instrument d'évaluation de la fidélité d'implantation doit être complété par les employés qui mettaient en place les stratégies d'implantation : les membres des équipes d'implantation, les directions d'école, les directions des commissions scolaires et les conseillers pédagogiques.

La méthode d'entrevue cognitive emploie une méthodologie qualitative et inductive, se basant alors sur un petit échantillon non probabiliste (Willson & Miller, 2014). Les participants sont choisis de façon logique, c'est-à-dire les participants qui auront le plus de chance d'interpréter les items de différentes façons (Willson & Miller, 2014). Ainsi, un échantillonnage par quota est utilisé (Willis, 2005), où au moins un membre de chaque sous-groupe d'employés est inclus si possible. Les gros échantillons ne sont pas nécessaires puisque les problèmes devraient être révélés immédiatement (Willson & Miller, 2014). Selon Willson et Miller (2014), la taille de l'échantillon est dictée par la théorie ancrée, soit par la saturation des modèles qui expliquent le processus de question et réponse (Willson & Miller, 2014). Toutefois, Willis (2005) offre un nombre permettant de guider la taille de l'échantillon, soit inclure de cinq à quinze

participants pour chaque série avant que l'instrument soit révisé. Habituellement, l'entrevue cognitive doit durer une heure (Willis, 2005).

Les analyses sont effectuées à partir des résultats obtenus des entrevues cognitives. Selon Willis (2005), il y a plusieurs catégories de résultats provenant des entrevues cognitives. Ces catégories sont : (a) les recommandations spécifiques aux items pour des changements relatifs à la façon dont les questions sont écrites; (b) le besoin de spécifier davantage les objectifs ou les items; (c) les problèmes reliés à l'ordre des items ou les interactions entre les items; (d) les problèmes reliés à la longueur ou à la lourdeur de l'instrument et (e) les limites sur ce qui peut être étudié par un instrument. Lors de la pensée à voix haute, le chercheur décrit brièvement ce qui est dit lors de l'entrevue cognitive dans le but d'effectuer une analyse informelle. Willis (2005) indique qu'il est possible d'analyser les résultats de façon objective à l'aide de techniques de codage, mais que ces techniques sont complexes et que les commentaires qualitatifs sont suffisants et préférables.

Le processus d'entrevues cognitives qui a été utilisé est décrit dans le Chapitre 5 au sein de l'article 3 (voir l'Annexe E pour le formulaire de consentement et l'Annexe F pour le courriel de recrutement).

2.2.2.12. Évaluer les propriétés psychométriques.

Après avoir prétesté les instruments, il faut les piloter à grande échelle afin d'en évaluer leurs propriétés psychométriques. Cette étape n'a pas pu être complétée dans le cours de la thèse. Cette dernière étape comprend le pilote des instruments sur le plus gros échantillon possible. Plus grand est l'échantillon, plus stables sont les estimées statistiques (Bond et al., 2000). Néanmoins, sans le pilote à grande échelle, il est déjà possible d'obtenir plusieurs sources de preuves de validité à l'aide des étapes de développement d'instruments qui sont déjà complétées. Le concept de validité est présenté dans la prochaine section.

Des nouveaux standards concernant la validité (*validity*) ont émergé depuis le dernier siècle. Selon les *Standards for Educational & Psychological Testing* (American Educational Research Association et al., 2014), la validité réfère au degré avec lequel les preuves et la théorie supportent l'interprétation des résultats du test pour les utilisations proposées par le test. Les sources de preuve peuvent mettre en valeur différents aspects de la validité, mais ne représentent pas différents types de validité. Comme l'édition de 1999, l'édition de 2014 des *Standards* réfère à des types de preuve de validité plutôt qu'à des types de validité (p. ex. : validité de contenu, validité prédictive). En fait, la validité est un concept unitaire. C'est le degré avec lequel toutes les preuves ensemble supportent l'interprétation des résultats du test pour les utilisations proposées. Toutefois, chaque type de preuve n'est pas requis dans tous les contextes. Les sources de preuve de validité qui peuvent être obtenues sont les suivantes : (a) contenu (*content*), (b) processus de réponse (*response processes*), (c) structure interne (*internal structure*) et (d) relation avec d'autres variables (*relations to other variables*). Ces sources de preuves sont présentées dans le Tableau 6 selon leur définition et les étapes qui sont complétées pour obtenir des sources de preuves de validité dans le contexte de cette thèse.

La preuve basée sur le contenu est obtenue par le biais de plusieurs étapes de développement des instruments, soit les étapes 1 à 9 et l'étape 11. La réalisation de ces étapes assure que le contenu des instruments est bel et bien relié aux construits qui doivent être mesurés. La preuve basée sur le processus de réponse est obtenue par l'étape 11. En effet, les entrevues cognitives permettent d'évaluer que les répondants utilisent un processus de réponse qui correspond aux construits à évaluer. La preuve basée sur la structure interne n'a pas été complétée dans cette thèse, une étude supplémentaire est alors nécessaire. Enfin, la preuve basée sur les relations avec d'autres variables n'est pas pertinente pour ces instruments. Effectivement,

Tableau 6

Les types de sources de preuve de validité, leurs définitions et leurs sources de preuve selon les étapes de développement des instruments

Source de preuve de validité	Définition selon l'American Educational Research Association et al. (2014)	Étapes dans le développement d'instruments
Contenu	Relation entre le contenu et le construit qu'il doit mesurer.	1. Définir les buts. 2. Déterminer si des instruments de fidélité existent déjà. 3. Spécifier le modèle. 4. Déterminer le contenu d'évaluation de la fidélité (recension des écrits et synthèse narrative). 5. Adapter le contenu au contexte (rencontres de groupes). 6. Choisir la ou les méthode(s) de collecte de données. 7. Formuler un plan pour développer les items. 8. Développer les items. 9. Développer les options de réponse. 11. Prétester les instruments (entrevues cognitives).
Processus de réponse	Relation entre le processus de réponse des répondants et le construit.	11. Prétester les instruments (entrevues cognitives).
Structure interne	Degré avec lequel les relations entre les items et les composantes sont conformes au construit.	Étude future.
Relations avec d'autres variables	Mesure de certains critères que l'instrument est supposé mesurer, relation avec d'autres instruments qui mesurent les mêmes construits, des construits reliés ou des construits différents.	Non applicable.

dans le présent contexte, comme vu précédemment, aucun autre instrument ne permet d'évaluer la fidélité de la RAI par résolution de problème dans les commissions francophones québécoises.

En résumé, à la suite du développement du cadre conceptuel de fidélité unifié, douze étapes doivent être réalisées pour compléter le développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI et onze de ces douze étapes ont été complétées durant le projet de thèse. Les Chapitres 4 et 5 présentent chacun un article issu du développement des instruments. Le Chapitre 4 consiste en un article portant sur les recensions des écrits sur les composantes de la RAI et les stratégies d'implantation de la RAI. Puis, le Chapitre 5 présente un article rapportant les résultats des deux collectes de données complétées, soit les rencontres de groupes et les entrevues cognitives.

Chapitre 3. Integrative Conceptual Framework of Fidelity in the Context of Implementation: A Scoping Review (Article 1)

Catrine Demers

University of Ottawa

Zoe E. Higgins

Laurentian University

Sayna Bahraini

University of Ottawa

Roxanne Pelchat

Laurentian University

Wendy Gifford

University of Ottawa

Pascal Lefebvre

Laurentian University

Author Note

Catrine Demers, School of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health Sciences,
University of Ottawa; Zoe E. Higgins, School of Rural and Northern Health, Faculty of Health,
Laurentian University; Sayna Bahraini, School of Nursing, Faculty of Health Sciences,
University of Ottawa; Roxanne Pelchat, School of Speech-Language Pathology, Faculty of
Health, Laurentian University; Wendy Gifford, School of Nursing, Faculty of Health Sciences,

University of Ottawa; Pascal Lefebvre, School of Speech-Language Pathology, Faculty of Health, Laurentian University.

This research was supported in part by grants from the Doctoral Scholarship – Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), the Ontario Graduate Scholarship (OGS), the University of Ottawa, the Queen Elizabeth II Graduate Scholarship in Science and Technology (QEII-GSST) and the Nicole Bégin-Heick Scholarship. This article is part of the doctoral thesis of Catrine Demers.

This article is part of the doctoral thesis of Catrine Demers.

Correspondence concerning this article should be addressed to Catrine Demers, School of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Ottawa, K1H 8M5.

Abstract

The fidelity of implementing evidence-based practices is important, but the concept itself remains unclear. Various conceptualizations of fidelity exist within and across disciplines, making its evaluation difficult. To help researchers and practitioners understand fidelity, a conceptual framework integrating definitions across disciplines is needed. The aim of this study is to review all the terms and definitions of fidelity to help create an integrative conceptual framework of fidelity. A scoping review was performed by searching the following data sources from inception until March 2016: Ovid Medline, EBSCOhost CINAHL, Ovid PsycINFO, Ovid ERIC, EBSCOhost Education Source, ProQuest Dissertation theses and abstracts, Scopus, Web of Science, and Google Scholar. The *Implementation Science* journal was hand-searched, the references of relevant articles were scanned as well as the author's personal list of references. The documents were eligible to be included in this scoping review: (1) when fidelity is defined generally by the degree with which a plan is implemented as planned, and (2) when fidelity is discussed as either a concept, definition, conceptualization, facet or dimension, conceptual framework, model or theoretical model. The data were charted and the results were presented in a summary and in an integrative conceptual framework of fidelity. A total of 3770 records were screened and 76 documents were included for data abstraction. Studies either focused on defining the general concept of fidelity, the levels of fidelity (intervention and implementation level), and the dimensions of fidelity (adherence, dosage, timeliness, quality, differentiation, adaptation, reach, exposure, responsiveness, and enactment). The conceptual framework proposed includes levels, dimensions, and relationships between key terms in the reviewed literature. This scoping review clarifies the concept of fidelity and provides details regarding the possible measures to be taken at the practitioner and implementer level. This conceptual framework integrates the perspectives of many disciplines to refine the conceptualization of fidelity. This framework can

be used in all disciplines seeking to evaluate fidelity. It can be used as a reference for researchers to compare different studies, and it can also be used to help researchers and practitioners measuring all levels and dimensions of fidelity.

Keywords: fidelity, conceptual framework, implementation, intervention.

Integrative Conceptual Framework of Fidelity in the Context of Implementation: A Scoping Review

Evidence-based practice is implemented in many environments to improve outcomes. However, prior to observing the outcomes of implementation, monitoring must take place (Carroll et al., 2007). Monitoring includes evaluating fidelity, i.e., understanding if the intended practices have been put in place as planned. Evaluating fidelity is essential for many reasons, such as: to evaluate the efficacy of an intervention (Sanetti, Chafouleas, Christ, & Gritter, 2009), to provide the necessary information in order to replicate a study (Bianco, 2010; Wolery, 2011), to determine the critical components of an intervention (Century, Rudnick, & Freeman, 2010; Dunst, Trivette, & Raab, 2013), and to provide feedback in order to improve the implementation of an intervention (Begeny, Upright, Easton, Ehrenbock, & Tunstall, 2013; Noltemeyer, Boone, & Sansosti, 2014). Without data on fidelity, a lack of an intervention's efficacy cannot be attributed to a weak implementation or to the intervention itself per se (Carroll et al., 2007).

Fidelity takes place in the context of implementation in many disciplines. To better understand the context of implementation, Nilsen (2015) proposed different categories of theories, models, and frameworks which can be found in implementation sciences: (1) process models, (2) determinant frameworks, classic and implementation theories, and (3) evaluation frameworks. The goals corresponding to each of these categories are: (1) describing and/or guiding the process of translating research into practice, (2) understanding and/or explaining what influences implementation outcomes, or (3) evaluating implementation. This study targets process models and evaluation frameworks. More specifically, in process models, there can be a phase when knowledge is monitored, e.g., phase 5: monitor knowledge use in the Knowledge-to-Action process (Graham et al., 2006). Optimally, this knowledge comes from evidence-based

practice, i.e., research evidence implemented with professional expertise according to patient values, characteristics, culture, and preferences (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2008; Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine, 2001). This phase is meant to evaluate if the implementation is really taking place, i.e., evaluate the fidelity. If it is not, action should be taken to support implementation. In the evaluation frameworks, there can also be a phase where the implementation is evaluated e.g., implementation step of the RE-AIM framework (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999).

The different degrees of fidelity achieved during implementation can be an important factor in explaining why similar studies generate different results (Carroll et al., 2007). However, the relationship between fidelity and outcomes is not clear. According to different authors (for a discussion, see Sanetti & Kratochwill, 2009), fidelity has been identified as having either a positive, neutral or negative relationship with outcomes. This could be explained, for example, by fidelity being measured too succinctly which can lead to some levels and dimensions of fidelity not being evaluated. Thus, all aspects of fidelity should be evaluated.

When it is time to evaluate fidelity, researchers and practitioners must choose a conceptualization or framework to understand the impacts of implementation. Since fidelity is conceptualized differently within and across disciplines, this can lead to different conceptualizations of how it is measured. For instance, the following three examples demonstrate how fidelity is conceptualized differently. Firstly, in implementation research, fidelity is often differentiated between implementation fidelity (Dunst et al., 2013), also called organizational fidelity (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005), and intervention fidelity (Dunst et al., 2013; Fixsen et al., 2005). Implementation fidelity refers to the implementation strategies put in place to help implement an intervention whereas intervention fidelity refers to the actual intervention being implemented. Secondly, in education, Dane and Schneider's (1998)

conceptualization of fidelity has been used extensively (e.g., Carroll et al., 2007; Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh, & Falco, 2005; Power et al., 2005), and features five dimensions: adherence, exposure, quality, participant responsiveness, and differentiation. Adherence refers to the degree to which the intervention components were delivered as planned. Exposure includes the number of sessions of the intervention and the length and frequency of the sessions. Quality is related to the implementer's enthusiasm, preparedness, effectiveness, and attitude. Participant responsiveness is the participant's level of enthusiasm and participation. Differentiation refers to the comparison of two conditions, to ensure that each group is different and receives only the interventions planned. Finally, in program evaluation, monitoring fidelity consists in completing a process evaluation. For example, Linnan and Steckler (2002) describe the components of process evaluation as: context, reach, dose delivered, dose received, fidelity, implementation, and recruitment. Context refers to the political, social, and economic environment. Reach is the proportion of the target audience that participates in an intervention. Dose delivered is the amount of intervention provided by implementers. Dose received is the engagement of the participants in the intervention. Fidelity refers to the degree with which the intervention was delivered as planned. Implementation is a score that includes reach, dose delivered, dose received, and fidelity. Recruitment is related to the procedures used to recruit the participants.

While fidelity can be conceptualized in many ways, they all share a similar concept that people implementing the intervention or implementation strategies, referred to as implementers, should implement the plan in the most accurate way. When implementing an intervention, the term implementers often refers to employees of an organization where a service is given, for example teachers, nurses, physicians, social workers, psychologists, caregivers. When putting in place implementation strategies, implementers are usually administrators, managers, coordinators, principals or team leaders. Moreover, the people that are receiving the intervention

or implementation strategies are labelled the receivers. When receiving an intervention, the receivers can be clients, patients or students. In the case of individuals receiving implementation strategies at the organizational level, the receivers can also be teachers, nurses, physicians, social workers, psychologists, caregivers, etc.

Given the lack of a unified approach to evaluate the multilevel and multidimensional concept of fidelity, researchers have used a variety of terms, definitions, and methods (Nelson, Cordray, Hulleman, Darrow, & Sommer, 2012). For example, fidelity is termed as *adherence*, *integrity* (Dunst et al., 2013), *treatment integrity*, *treatment plan implementation*, *procedural fidelity*, *implementation integrity* (Begeny et al., 2013), *fidelity of implementation* (Bianco, 2010), *treatment fidelity*, *intervention integrity*, *procedural reliability* (Sanetti & Kratochwill, 2009), *treatment plan implementation* (Noell & Gansle, 2006), and *process evaluation* (Steckler & Linnan, 2002). In addition, the same term used in different studies can refer to different conceptualizations or definitions. Hence, there is a lack of uniformity in the construct and definition of fidelity (Gearing et al., 2011) with no consistency with terms to represent different distinctions (Noell, 2008). A framework that unifies fidelity as a concept within and across disciplines is needed (Sanetti & Kratochwill, 2009).

The purpose of this study was to understand how fidelity is conceptualized in the literature across and within disciplines, including health and social sciences. The specific objectives are: (1) to list all the terms and definitions used, and (2) to create an integrative conceptual framework to guide research and practice.

Methods

Approach

A scoping review was chosen to meet the objectives of the current study. A scoping review is relevant because it can help combine the literature from different disciplines, and it

recognizes the value of all types of studies aside from their quality (Peters et al., 2015). The guidance proposed by Arksey and O'Malley (2005) was used: identify the research question; identify the relevant studies; select the studies; chart the data; and collate, summarize and report the results. This scoping review was reported using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009). No protocol was registered for this review.

Searching

The following electronic were searched from inception until March 2016: Ovid Medline, EBSCOhost CINAHL, Ovid PsycINFO, Ovid ERIC, and EBSCOhost Education Source. Grey literature was searched through ProQuest Dissertation theses and abstracts. Additional electronic databases were searched: Scopus, Web of Science, and Google Scholar. Other sources supplemented this search, including hand searching the journal *Implementation Science*, scanning the reference lists of relevant articles and articles included in the scoping review as well as examining the first author's personal list of references.

The literature search included a combination of two main concepts using free text terms and medical subheadings (MeSH): (1) fidelity, adherence, implementation integrity, intervention integrity, procedural integrity, procedural reliability, professional compliance, program integrity, teacher compliance, treatment integrity, treatment plan implementation, guideline adherence, process evaluation, and (2) framework, concept, and model. The Medline literature search terms can be found in Appendix A. The search strategy was modified to correspond to the syntax of CINAHL, PsycINFO, ERIC, and Education Source (available from the first author upon request). To limit the results, the literature searches for the additional databases of Scopus, Web of Science, and Google Scholar were restricted to the combination of these words in the title: (1)

fidelity and (2) framework. Three reviewers (CD, RP, SB) performed screening of the documents by titles and abstracts, and two reviewers (CD, SB) completed the screening by full texts.

Inclusion Criteria

All documents were considered, including peer-reviewed articles of primary research, non-peer-reviewed articles, commentaries, editorials, books, book chapters, theses, and reports. The research method could be of any type including reviews, quantitative, qualitative, and mixed designs. Documents published in English or in French were considered. Documents were included if they discussed: (1) the degree with which something was implemented as planned (e.g., intervention, treatment, curriculum, strategy, guideline); (2) concepts, definitions, conceptualizations, facets or dimensions, conceptual frameworks, models or theoretical models of fidelity; (3) original ideas of the authors. Original ideas also include the work of other authors if it was merged or reorganized to create a different vision that adds something new, modifies something or creates a new perspective. The documents had to consider implementers (e.g., teachers, principals, nurses, physicians, social workers, psychologists, administrators) as the principal actors who put in place the intended plan. All environments and disciplines were included such as education, psychology, social work, health, and program evaluation.

Exclusion Criteria

Documents were excluded if fidelity was conceptualized through a different definition (e.g., romantic relationship, reproduction of human models, computer programs). Documents were also rejected if they introduced the concept of fidelity but did not define it or discuss levels or dimensions. More specifically, if the document only included a succinct definition to introduce fidelity, structure and process, or adherence and competence, it was not accepted as the authors' original idea. These are common concepts and they are often considered as known facts. Documents were rejected if other authors' ideas were only merged or used in part, without adding

anything new. Finally, documents were dismissed if the ideas were too detailed or specific to an intervention or discipline, therefore restricting the generalizability.

Moreover, many authors included other topics that are related to fidelity such as: factors that can moderate the fidelity and act as facilitators or barriers to the fidelity, fidelity-adaptation debate, frequency of fidelity evaluation in studies, importance of evaluating fidelity, etc.

Although these topics are important to understand contextualized fidelity, they were not targeted in the context of this scoping review.

Extracting and Charting the Results

Two independent reviewers extracted data from the full-text documents (CD, ZEH). Disagreements were solved by a third reviewer (PL). The data was extracted and charted according to the following: authors; year of publication; discipline; and conceptualizations of fidelity. Next, the following phases from the process of conceptual framework analysis proposed by Jabareen (2009) were completed: identifying and naming concepts; deconstructing and categorizing the concepts; integrating concepts; synthesis, and resynthesis.

Categories were created to classify and organize the data. Many authors used similar definitions, but the corresponding label was not necessarily the same across studies. For example, for the dimension adherence, a common definition was found across many documents. However, the labels corresponding to this definition were diverse: *adherence*, *completeness*, *fidelity*, *compliance*, *extent*, *integrity*, etc. Moreover, many authors employed the same label, but the definition corresponding to this label was not consistent across studies. For example, many authors used the label *adherence*, but the definitions corresponding to this term were diversified. Some authors included more than one category within a definition. In this situation, the definition was separated into the respective categories. For example, a broader definition that included the

definitions of two categories, i.e., responsiveness and enactment, under one definition labelled *dose received*. In this case, this definition was divided into the two corresponding categories.

The following categories were created: fidelity, levels of fidelity, and dimensions of fidelity. Then, within each category, each data entry was deconstructed into the specific concepts. Next, similar concepts were integrated and grouped together with the help of tables. These tables aimed to reach the first objective of the current review: to list all the terms and definitions of fidelity used in the literature. Finally, integrative definitions were created for each category. Categories were then synthesized into a conceptual framework to reach the second objective of the current review: the creation of an integrative conceptual framework to guide research and practice.

Results

Search Results

After removing duplicates, 3770 documents were left. After screening the documents by titles and abstracts, 3461 were removed, and 309 documents were included, based on exclusion and inclusion criteria. These 309 documents were screened for full texts. A total of 233 documents were dismissed, leaving 76 documents to be included (see Figure 1 for the PRISMA diagram and see Appendix B for the complete list of references).

The 233 documents were excluded on the basis of the following: the concept of fidelity was too general or generic, not detailed or subdivided (83), it was not original work from the authors (81), there was no mention of fidelity (36), a different definition of fidelity was used (14), there was no full text (11), the definition was too specific to the program or subject (4), there was already work by the same author in another article (2), the full text was not in English or French (1), or it was only an abstract (1).

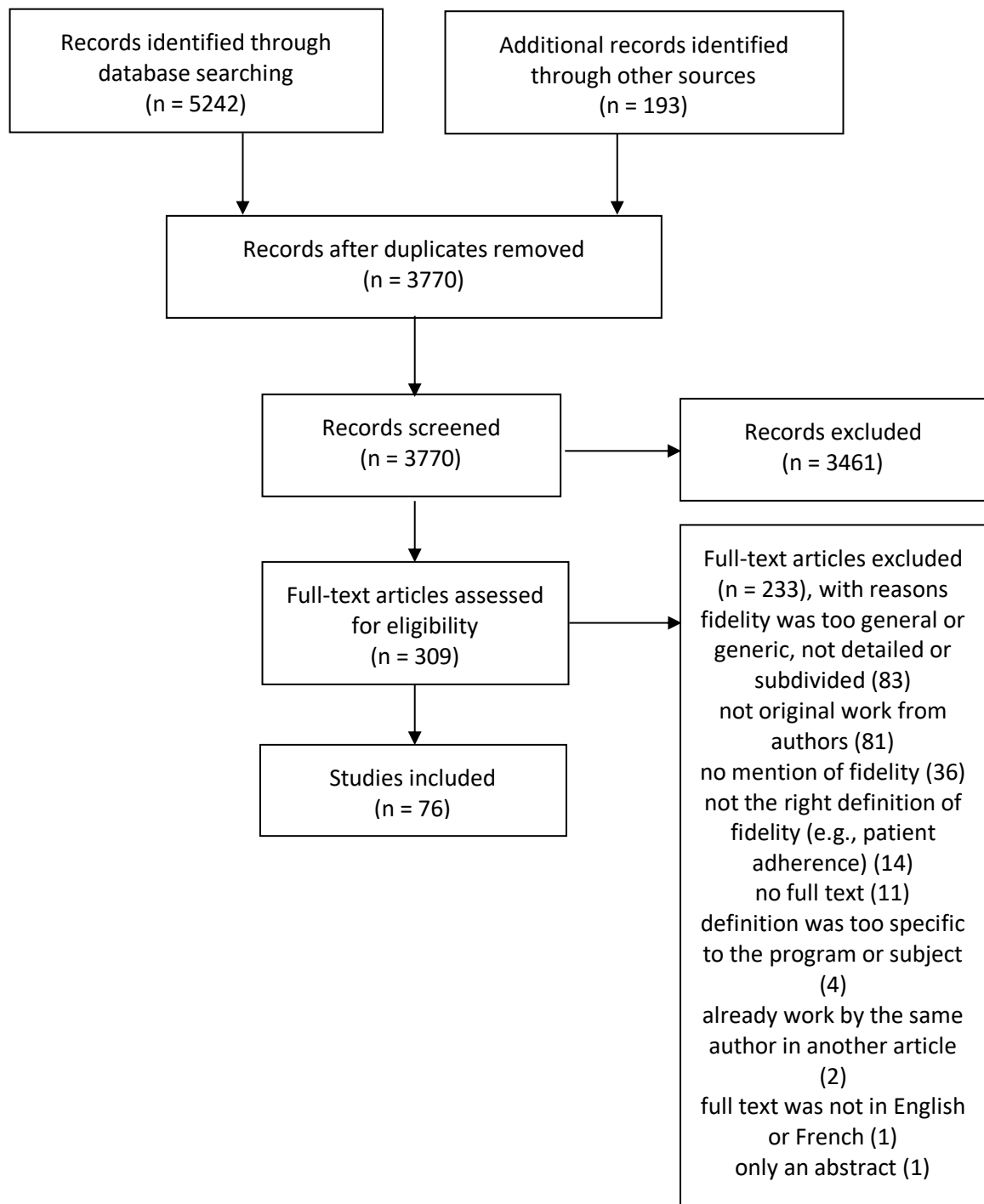


Figure 1. PRISMA flow diagram of the scoping review on fidelity.

Characteristics of the Documents Included

The documents included were published from 1971 to 2016. There were 22 documents published from 1971 to 2000, and 54 documents from 2000 to 2016. The studies came from various disciplines: health (26), education (18), psychology (14), psychiatry (6), nutrition (3), nursing (3), program evaluation (2), society and health (1), behavioural sciences (1), business (1), and social work (1). The documents originated from several countries: United States (60), Canada (5), United Kingdom (4), Netherlands (3), Sweden (2), Australia (1), and Singapore (1). The documents included articles (61), book chapters (9), reports (3), theses (2), and a conference presentation (1). The documents were mainly primary research data (26) and reviews (50) which were divided into systematic (7) and non-systematic (43) reviews. The primary research data consisted of quantitative methods (9), qualitative methods (6), mixed methods (7), and case studies (4).

Categories

The 76 documents included definitions that were charted into the categories of fidelity, levels of fidelity, and dimensions of fidelity (see Table 1). The data was classified into the category of fidelity when the authors provided a definition of the global concept of fidelity. It was categorized into the levels of fidelity category when the authors divided the concept of fidelity into distinct levels. The data was further ordered into: implementation level and intervention level. Finally, the data was categorized into dimensions of fidelity when the authors divided the concept of fidelity into discrete dimensions. It was organized further into the following dimensions: adherence, dosage, timeliness, quality, differentiation, adaptation, reach, exposure, responsiveness, and enactment.

Table 1

The Number of Studies Discussing Each Category

Categories	Number of studies
Fidelity	34
Levels of fidelity	13
Implementation	13
Intervention	12
Dimensions	64
Adherence	39
Dosage	34
Timeliness	2
Quality	35
Differentiation	15
Adaptation	9
Reach	17
Exposure	8
Responsiveness	29
Enactment	9

Fidelity

There were 34 documents discussing the general concept of fidelity (see Appendix C). A common conceptualization across all included studies is as expected, similar to the inclusion criteria definition of fidelity: the degree to which the plan is implemented as intended; the correspondence between the intended plan and the actual plan. However, some variations were present throughout the different definitions. The general concept of fidelity refers to a global definition that is meant to include the multiple representations of fidelity. This definition sometimes included and specified dimensions. Some definitions included a comparison of the actual implementation to what the ideal implementation is. This ideal plan can be based on

theories, essential components, research-based methods, best practice protocols, gold standards or recommendations.

Levels of Fidelity

Thirteen documents made a distinction between two levels of fidelity: implementation level and intervention level (see Appendix D). The primary difference between these two levels is related to what is being evaluated. At the implementation level, the strategies being used to implement the intervention such as training, workshops or coaching are the focus of the evaluation. At the intervention level, the intervention that is being implemented is the focus of the evaluation. These definitions are similar to the general definition of fidelity. An integrative definition of implementation fidelity from findings of the review is: the degree to which the implementation strategies are implemented as intended; the correspondence between the intended implementation strategies and the actual implementation of strategies. At the intervention level, the definitions are comparable to the general concept of fidelity since the authors usually conceptualize fidelity at the intervention level. Intervention fidelity is the degree to which the intervention is implemented as intended; the correspondence between the intended intervention and the actual implementation of the intervention.

Dimensions of Fidelity

Authors reported various dimensions of fidelity within the 64 documents. After deconstructing the definitions of the dimensions and grouping them within similar definitions, ten dimensions were identified. Six dimensions were related more to the implementers, including adherence, dosage, timeliness, quality, differentiation, and adaptation. Four dimensions were related more to the receivers: responsiveness, enactment, reach, and exposure. All of these dimensions, whether they are related to the implementers or to the receivers, can be evaluated at both the implementation and the intervention levels.

Dimensions Related to the Implementers

Adherence.

A total of 39 studies reported adherence (see Appendix E). The definitions of this dimension resembled the definitions of the general concept of fidelity. However, the definitions were included under adherence, and not under the general concept of fidelity, when the authors divided fidelity into dimensions. Adherence is defined by: the degree to which the intervention or the implementation strategies are similar to what was planned; the presence, number or percentage of the components of the intervention or strategies that have been implemented.

Dosage.

This dimension was found in 34 documents (see Appendix F). This dimension represents the amount of time spent on intervention or implementation strategies. More specifically, it refers to the frequency, duration, length, intensity, and number of sessions of the intervention or implementation strategies.

Timeliness.

Only two studies mentioned the timeliness dimension (see Appendix G). This dimension represents the quality of the dosage. Timeliness is defined by the degree with which the intervention or implementation strategies are delivered at the right time, and the degree with which they are delivered in time. To be delivered at the right time, for example, this could mean at a specific time of day (Schwarz, Hasson, & Lindfors, 2015). With students, the right time could be in the morning, when they are the most focused. To be delivered in time, it could be, for example, to provide treatment within a certain time after admission (de Vos et al., 2013).

Quality.

This dimension was found in 35 studies (see Appendix H). The dimension of quality was often used as an equivalent of the dimension of adherence. The label *quality* was often attributed

to a definition that is similar to the broader definition of fidelity or to the dimension of adherence. However, the quality dimension concerns more specifically the attitudes and skills of the individuals delivering the intervention or implementation strategies. For example, the implementer is enthusiastic, well prepared, perceived as confident (Dunst et al., 2008), takes into account the context and variables (Waltz, Addis, Koerner, & Jacobson, 1993), and delivers the intervention smoothly (Sussman et al., 1993).

Differentiation.

Definitions of differentiation were found in 15 studies (see Appendix I). The definitions revolved around ensuring that only the planned components are used in the intervention or implementation strategies, and that no components from other interventions or strategies are used. This dimension is mostly relevant when evaluating the fidelity in a research context, where there is more than one condition to compare. For some authors (Century et al., 2010), differentiation is not considered a component of fidelity. For others (Hutsebaut, Bales, Busschbach, & Verheul, 2012), there is an overlap with the concept of adherence. In fact, some definitions of adherence do include this aspect when talking about components that are proscribed. For example, “Adherence is focused on the quantity of proscribed behaviours that are delivered in a treatment session or course and compares the quantity of generic interventionist behaviours (common across psychotherapy) and behaviours that are proscribed by the protocol” (Stein, Sargent, & Rafaels, 2007, p. 54).

This dimension is a step that comes after the monitoring of adherence as adherence evaluation refers to verifying the planned components, then differentiation evaluation refers to verifying if extra components were added. In addition to the research context, this dimension can be useful to the context of implementation evaluation. For example, if implementers are

implementing more components than required, this may overlap on the time needed for the most critical components.

Adaptation.

A total of nine studies mentioned this dimension (see Appendix J). This dimension is the opposite of adherence. In other words, adaptation is qualifying how the individuals involved are not adhering to the plan; detailing adaptations made to the intervention or implementation strategies. These adaptations can be considered as negative or positive factors. It can be beneficial to adapt the intervention or strategies with the help of the implementers' professional experience and according to the context, the specificities, and the receivers' needs, also referred to as evidence-based practice (see APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2008; Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine, 2001).

Dimensions Related to the Receivers

Reach.

This dimension was discussed by 17 studies (see Appendix K). Reach corresponds to the number of receivers that obtained the intervention or implementation strategies. This number can be compared with the targeted population.

Exposure.

There were eight studies discussing exposure (see Appendix L). This dimension is similar to dosage. However, dosage is related to the implementers that deliver the intervention or implementation strategies; and exposure is the actual dosage received by the receivers. There may be differences between the dosage delivered and the dosage received because of barriers to the reception, such as the physical presence or psychological state of the receivers.

Responsiveness.

A total of 29 studies mentioned responsiveness (see Appendix M). This dimension refers to the quality of the receivers' response to the intervention or implementation strategies. It is qualified by their engagement, interactions, involvement, satisfaction, enthusiasm, attention, participation, attitudes, etc. The responsiveness is an indication of the effect of the implementers on the receivers; if the implementers are succeeding in their delivery of the intervention or implementation strategies. Responsiveness can also be an indication of the fit between the intervention or implementation strategies and the receivers.

Enactment.

There were nine studies including enactment as a dimension (see Appendix N). This dimension is defined by the degree to which the receivers understand and adhere to the activities proposed by the implementers. This dimension is influenced by the characteristics of receivers such as their abilities, skills, and capacities. Like responsiveness, enactment is an indication of the fit between the intervention or implementation strategies and the receivers. This dimension can be informative to the implementers and help them adapt their intervention or implementation strategies to the characteristics of the receivers.

Relationships Between Levels and Dimensions

The relationships that emerged from the documents are between the following: levels of fidelity; levels and dimensions of fidelity; and dimensions of fidelity.

Levels of Fidelity

Overall, three relationships between the two levels of fidelity were observed (e.g., Dunst et al., 2013; Lieberman-Betz, 2015). Firstly, implementation fidelity directly influences intervention fidelity. Indeed, if implementation strategies are not put in place as planned, the implementation of the intervention might fall off track. For example, if coaching did not occur as

planned, the implementers might have a harder time implementing the intervention with fidelity. Secondly, implementation fidelity directly (or indirectly) influences the outcomes. For example, implementation strategies such as leadership from administration might also have a positive effect on the intervention receivers, improving their health, education or performance. Thirdly, intervention fidelity directly influences outcomes. The better the intervention is implemented, the more effect it will have on the receivers.

Levels and Dimensions of Fidelity

A general trend was observed regarding the levels and dimensions of fidelity. Each level of implementation and intervention fidelity can be divided into the different dimensions of fidelity (Dunst, 2011; Dunst et al., 2008, 2013; Lieberman-Betz, 2015; Mattera, Lloyd, Fishman, & Bangser, 2013). For example, an implementation strategy such as a workshop can be evaluated for the planned components, length, intensity, and timing. The implementers can be evaluated for their quality such as enthusiasm and preparedness when delivering the workshop. The components of the workshop can need to be constrained to the planned components only, and adapted the components to the context to ensure relevancy. The workshop is offered to all the targeted staff who then attend, and show enthusiasm and participation during the workshop. Finally, the receivers put into action the components of the workshop.

Dimensions of Fidelity

The different dimensions of fidelity can be regrouped and divided into larger and smaller categories according to different studies. As mentioned earlier, some dimensions are more related to implementers and others to receivers (e.g., Beets, 2007). The different dimensions can influence each other (Beets, 2007). According to some studies, the responsiveness dimension can mediate some relationships (e.g., Beets, 2007; Lieberman-Betz, 2015). More specifically, responsiveness was reported as a mediator of the relationship between implementation fidelity

and intervention fidelity, as well as the relationship between intervention fidelity and outcome. The quality dimension was also described as a mediator of the relationship between fidelity and outcome (Reinke, Herman, Stormont, Newcomer, & David, 2013). However, these dimensions are already integral parts of both implementation and intervention fidelity, and these two levels of fidelity moderate each other as well as the outcome. Consequently, they are already internally acting as moderators with the other levels and the outcomes.

The relationships included in the examined documents are illustrated in the integrative conceptual framework of fidelity (Figure 2). Altogether, the levels of fidelity influence each other, as well as the outcomes, the dimensions also influence each other and adaptation is at the centre of the implementers dimension because adaptations can be made anywhere.

Discussion

This scoping review was performed to list all terms and definitions of fidelity within and across disciplines, and to create an integrative conceptual framework of fidelity. A total of 76 documents met the inclusion criteria. The results indicated that most authors have a similar view and definition of fidelity. However, there was a lot of variation with regards to levels and dimensions, including the ways in which the authors broke down the levels and dimensions. Terms were used inconsistently as authors used similar terms to define diverse concepts across different studies. The various conceptualizations of fidelity along with illustrative terms and definitions were gathered within an integrative conceptual framework of fidelity (Figure 2). This conceptual framework explains fidelity at two levels: implementation fidelity and intervention fidelity. These two levels are divided into dimensions related to implementers and receivers. The implementer dimensions are: adherence, dosage, timeliness, quality, differentiation, and adaptation. The receiver dimensions are: reach, exposure, responsiveness, and enactment.

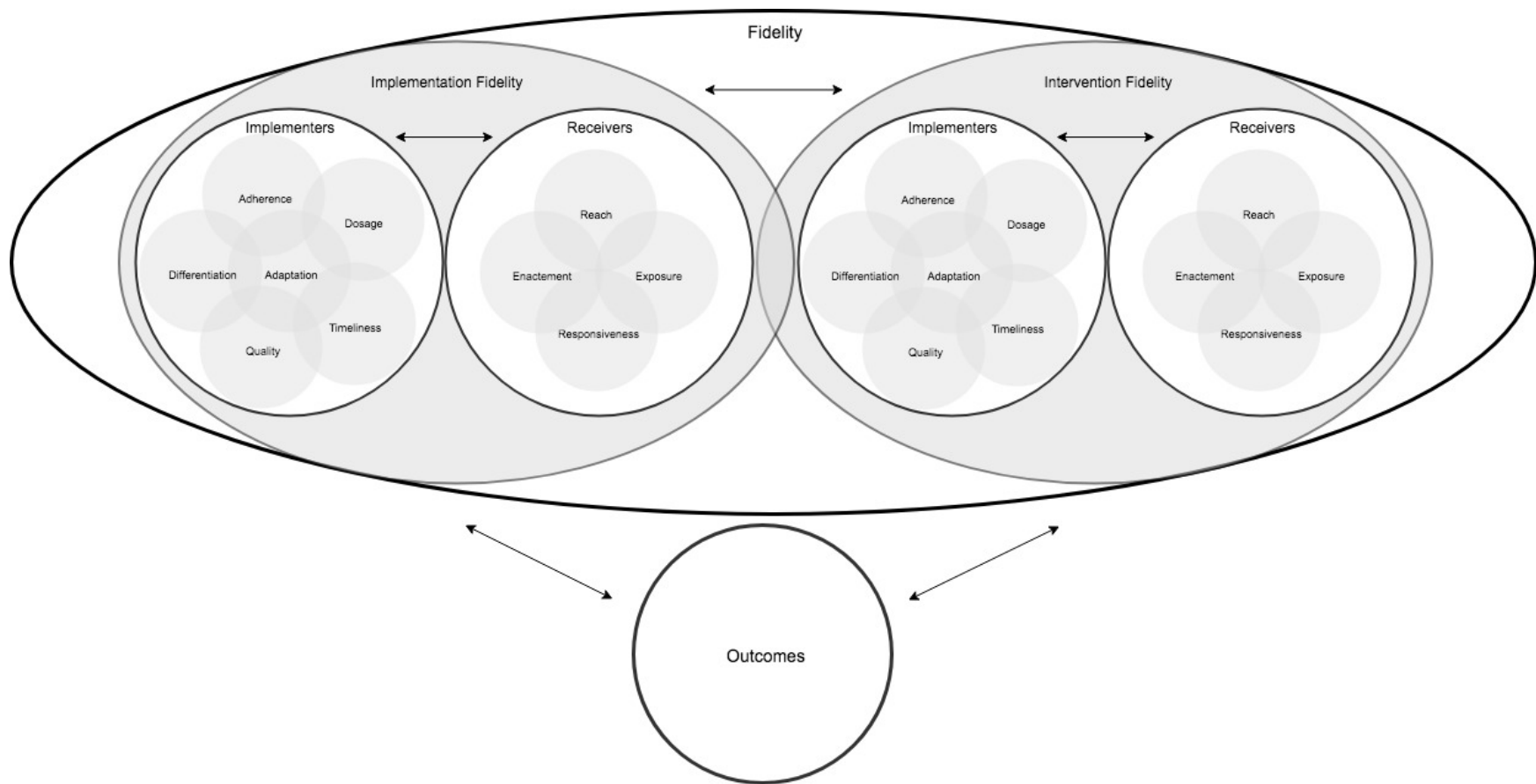


Figure 2. Integrative conceptual framework of fidelity.

To our knowledge, this scoping review is the first to attempt to clarify the conceptualization of fidelity across disciplines. This scoping review is different from other reviews, as most have targeted specific disciplines, types of documents or years of publication. For example, the critical review by Carroll et al. (2007) focused only on literature from 2002 to 2007. The review completed by Dane and Schneider (1998) was restricted to outcome evaluation within specific disciplines. In contrast, the present scoping review did not limit the search to certain disciplines, types of documents or years of publication. Another well-known review is by Fixsen et al. (2005) on the broad topic of implementation. However, this review was not specific to the conceptualization of fidelity, resulting in a limited review of the concept of fidelity. The current scoping review has a broader scope than these reviews as it includes studies from all disciplines up to 2016.

In their conceptualizations of fidelity, some authors included factors that can influence fidelity. Factors are elements that are present in the context or implementation that can influence fidelity positively or negatively. Examples of these factors include: learning effect (Masterson-Algar, Burton, Rycroft-Malone, Sackley, & Walker, 2014), intervention complexity and facilitation strategies (Carroll et al., 2007), training (Bellg et al., 2004; Gearing et al., 2011) resources and barriers (Baranowski & Stables, 2000), and context (Baranowski & Stables, 2000; Damschroder et al., 2009; Fixsen et al., 2005; Grant, Treweek, Dreischulte, Foy, & Guthrie, 2013; Hasson, 2010; Haynes et al., 2016; Linnan & Steckler, 2002; McGraw, Mckinlay, Mcclements, Lasater, & Carleton, 1989; Saunders, Evans, & Joshi, 2005). Context was often mentioned, and it referred to the specific organizational environment or setting where the intervention was being implemented or the external organizational context such as the social, political, and economic environments. These factors must be considered when implementing

intervention or implementation strategies and when deciding whether to adapt them. These factors can also be useful to help explain the results of fidelity evaluation.

Fidelity can be evaluated at different stages of implementation, such as design or theory, adoption, recruitment, delivery, and maintenance (e.g., Baranowski & Stables, 2000; Bellg et al., 2004; Gearing et al., 2011; Glasgow & Eakin, 2000; Grant et al., 2013; Saunders et al., 2005). However, some authors included some of these phases as integral dimensions of fidelity, in particular theory, recruitment, and maintenance. For example, theory refers to making sure that there is a theory regarding the intervention or implementation strategy before putting it in place. Recruitment is related to the procedures that were used to approach and attract receivers. Maintenance resembles fidelity, as it evaluates whether individuals are following the prescribed plan, however, the evaluation is completed over a longer period of time or after the initial implementation. Findings from our synthesis indicate that although these are not dimensions, they are phases that can help clarify at which point the fidelity evaluation should occur within the implementation process.

A strength of this conceptual framework is that it is comprehensive and inclusive of all disciplines. One key finding is the dimension of timeliness, which is rarely included in conceptual frameworks. Nonetheless, it can be an important dimension of many interventions and implementation strategies. By dividing fidelity into two levels, this conceptual framework emphasizes the evaluation of fidelity at both levels. It also highlights the idea that implementation fidelity must be evaluated for all dimensions. This conceptual framework provides a clear distinction between the implementer and the receiver dimensions, which simplifies the understanding of the concept of fidelity. This study also helps clarify the conceptualization of fidelity with regards to the factors and the stages of implementation.

Limitations

This integrative conceptual framework may not always need to be used in its entirety. Since the uses of fidelity differ according to the needs, disciplines, interventions or implementation strategies, this conceptual framework could be applied accordingly. More specifically, all types and dimensions of fidelity might not always be relevant, or it may not be necessary to evaluate all of them for every case. When implementing evidence-base practice, there can be a limited amount of research evidence available; therefore not enough to inform each type and dimension. In addition, amongst the different dimensions, some might be harder to measure or may not be measurable at all. For example, the dimension of quality is more subjective than other dimensions such as adherence and dosage. More precisely, skills and abilities are more challenging to evaluate compared to evaluating the number of components or the frequency. Finally, there can be time limits when developing a fidelity measure of evaluation. Therefore, to create a briefer evaluation only essential components can be included, leaving out other components.

There are some limitations to the review process. Even though a great effort was put into the search for all the relevant documents following a rigorous process, it is possible that some documents may not have been found. This scoping review was completed with implementers as the primary focus in an implementation context. Therefore, studies in a context other than implementation or those focusing only on receivers may have been missed or excluded. In addition, the analysis of the diverse definitions and the categorization process were conducted within the context of the authors' subjectivity, thus shaping the results. However, the first two authors independently charted the results, and met regularly and frequently to analyze and synthesize the findings. The quality of the studies included in this scoping review was not

appraised, as scoping reviews usually do not include this step. Had quality appraisal been used as an exclusion criteria, it could have influenced the development of the conceptual framework.

Conclusion

In this scoping review, the various conceptualizations of fidelity in the context of implementation was synthesized into one integrative conceptual framework. Fidelity can be seen as a unitary concept that can be evaluated through many levels and dimensions. This conceptual framework can be applied in research and practice to assess fidelity for the purposes mentioned earlier, such as evaluating efficacy, providing information essential to replicate studies, determining critical components, and providing feedback. More specifically, this conceptual framework can be used to help target the areas of the intervention or implementation strategies where there is a need for increased support. Once the areas of need are identified, further investigation of the current degree of fidelity of these areas can support organizations in choosing the appropriate support or implementation strategies.

This integrative framework will allow researchers and practitioners from all disciplines to easily access, understand, and evaluate fidelity. This integrative conceptual framework can be helpful in evaluating fidelity in depth. When there is a consensus on the labels and definitions used, research data then represents the same concepts and, therefore, the comparison and replication of studies are performed with equivalent constructs. This integrative conceptual framework can also help plan a fidelity evaluation according to a range of levels and dimensions to ensure it is evaluated in its entirety. Use of a common framework for evaluating fidelity will enable consistency in terminologies and definitions, avoid confusion, and facilitate comparison of studies within and across disciplines. Future research is needed to assess the applicability of this conceptual framework in different disciplines.

References

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2008). Evidence-Based Practice in Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(6), 658–662.
<http://doi.org/10.1037/0735-7028.39.6.658>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
<http://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Baranowski, T., & Stables, G. (2000). Process evaluations of the 5-a-day projects. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 27(2), 157–166. <http://doi.org/10.1177/109019810002700202>
- Beets, M. W. (2007). *Factors Associated with the Implementation Fidelity of a School-Based Social and Character Development Program: Findings from the Positive Action Program, Hawai'i*. Oregon State University.
- Begeny, J., Upright, J., Easton, J., Ehrenbock, C., & Tunstall, K. (2013). Validity Estimates and Functionality of Materials and Procedures Used to Monitor the Implementation Integrity of a Reading Intervention. *Journal of Applied School Psychology*, 29(3), 284–304.
<http://doi.org/10.1080/15377903.2013.810187>
- Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., ... Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), 443–451. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106580994&site=ehost-live>
- Bianco, S. D. (2010). Improving Student Outcomes: Data-Driven Instruction and Fidelity of

- Implementation in a Response to Intervention (RTI) Model. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 6(5), 1–13.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(40), 40. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Century, J., Rudnick, M., & Freeman, C. (2010). A Framework for Measuring Fidelity of Implementation: A Foundation for Shared Language and Accumulation of Knowledge. *American Journal of Evaluation*, 31(2), 199–218. <http://doi.org/10.1177/1098214010366173>
- Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine. (2001). Applying Evidence to Health Care Delivery. In *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (pp. 231–233). <http://doi.org/10.1136/bmj.323.7322.1192>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. a, & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(50), 40–55. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23–45. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00043-3](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00043-3)
- de Vos, A. J. B. M., Bakker, T. J., de Vreede, P. L., van Wijngaarden, J. D. H., Steyerberg, E. W., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2013). The Prevention and Reactivation Care Program: intervention fidelity matters. *BMC Health Services Research*, 13, 29. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23351355>

- Dunst, C. J. (2011). Framework for Conceptualizing and Measuring Fidelity in Applied Research Studies and Initiatives. In *Office of Special Education Programs Project Directors Conference*. Washington, DC.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., McInerney, M., Hollang-Coviello, R., Masiello, T., Helsel, F., & Robyak, A. (2008). Measuring Training and Practice Fidelity in Capacity-Building Scaling-Up Initiatives. *CELLpapers*, 3(1), 1–11.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Raab, M. (2013). An Implementation Science Framework for Conceptualizing and Operationalizing Fidelity in Early Childhood Intervention Studies. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 85–101. <http://doi.org/10.1177/1053815113502235>
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J., & Falco, M. (2005). Quality of implementation: Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), 308–313.
<http://doi.org/10.1093/her/cyg134>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. a, Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. *Components*, 311712, 1–119.
- Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J., & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 79–88.
<http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.007>
- Glasgow, R. E., & Eakin, E. G. (2000). Medical Office-based Interventions. In F. J. Snoek & T. C. Skinner (Eds.), *Psychology in Diabetes Care* (John Wiley, Vol. 9, pp. 141–168).
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions : The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9).

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N.

(2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <http://doi.org/10.1002/chp.47>

Grant, A., Treweek, S., Dreischulte, T., Foy, R., & Guthrie, B. (2013). Process evaluations for cluster-randomised trials of complex interventions: a proposed framework for design and reporting. *Trials*, 14, 15. Retrieved from

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23311722>

Hasson, H. (2010). Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. *Implementation Science : IS*, 5, 67. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-5-67>

Haynes, A., Brennan, S., Redman, S., Williamson, A., Gallego, G., & Butow, P. (2016). Figuring out fidelity: a worked example of the methods used to identify, critique and revise the essential elements of a contextualised intervention in health policy agencies. *Implementation Science*, 11(1), 23. <http://doi.org/10.1186/s13012-016-0378-6>

Hutsebaut, J., Bales, D. L., Busschbach, J. J., & Verheul, R. (2012). The implementation of mentalization-based treatment for adolescents: a case study from an organizational, team and therapist perspective. *International Journal of Mental Health Systems*, 6(1), 10.

Retrieved from

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=prem&NEWS=N&AN=22818166>

Jabareen, Y. (2009). Building a Conceptual Framework: Philosophy, Definitions, and Procedure. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4), 49–62.

<http://doi.org/10.2522/ptj.20100192>

- Lieberman-Betz, R. G. (2015). A Systematic Review of Fidelity of Implementation in Parent-Mediated Early Communication Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. SAGE Publications and Hammill Institute on Disabilities. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/0271121414557282>
- Linnan, L., & Steckler, A. B. (2002). An Overview. In A. B. Steckler & L. Linnan (Eds.), *Process evaluation for public health interventions and research* (1st ed., pp. 1–23). San Francisco, Calif.: San Francisco, Calif. : Jossey-Bass, c2002.
- Masterson-Algar, P., Burton, C. R., Rycroft-Malone, J., Sackley, C. M., & Walker, M. F. (2014). Towards a programme theory for fidelity in the evaluation of complex interventions. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(4), 445–452. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=24840165>
- Mattera, S. K., Lloyd, C. M., Fishman, M., & Bangser, M. (2013). A First Look at the Head Start CARES Demonstration: Large-Scale Implementation of Programs to Improve Children's Social-Emotional Competence. OPRE Report 2013-47. MDRC.
- McGraw, S. A., Mckinlay, S. M., Mcclements, L., Lasater, T. M., & Carleton, R. A. (1989). Methods in Program Evaluation. The Process Evaluation System of the Pawtucket Heart Health Program, 13(5), 459–483.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (Reprinted from Annals of Internal Medicine). *Physical Therapy*, 89(9), 873–880. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nelson, M. C., Cordray, D. S., Hulleman, C. S., Darrow, C. L., & Sommer, E. C. (2012). A procedure for assessing intervention fidelity in experiments testing educational and

- behavioral interventions. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 374–396. <http://doi.org/10.1007/s11414-012-9295-x>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. <http://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Noell, G. H. (2008). Research examining the relationships among consultation process, treatment integrity, and outcomes. In W. P. Erchul & S. M. Sheridan (Eds.), *Handbook of research in school consultation: Empirical foundations for the field* (pp. 323–341). Mahwah, NJ. Retrieved from <https://goo.gl/photos/DzVTRAEi2P5bFan4A>
- Noell, G. H., & Gansle, K. A. (2006). Assuring the Form Has Substance: Treatment Plan Implementation as the Foundation of Assessing Response to Intervention. *Assessment for Effective Intervention*, 32(1), 32–39. <http://doi.org/10.1177/15345084060320010501>
- Noltemeyer, A. L., Boone, W. J., & Sansosti, F. J. (2014). Assessing School-Level RTI Implementation for Reading: Development and Piloting of the RTIS-R. *Assessment for Effective Intervention*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1534508414530462>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–6. <http://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Power, T. J., Blom-Hoffman, J., Clarke, A. T., Riley-Tillman, T. C., Kelleher, C., & Manz, P. H. (2005). Reconceptualizing Intervention Integrity: A Partnership-Based Framework for Linking Research With Practice. *Special Issue: Bridging Research and Practice.*, 42(5), 495–507. <http://doi.org/10.1002/pits.20087>
- Reinke, W. M., Herman, K. C., Stormont, M., Newcomer, L., & David, K. (2013). Illustrating the multiple facets and levels of fidelity of implementation to a teacher classroom management intervention. *Administration and Policy in Mental Health*, 40(6), 494–506. Retrieved from

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23636711>

Sanetti, L. M. H., Chafouleas, S. M., Christ, T. J., & Gritter, K. L. (2009). Extending Use of Direct Behavior Rating beyond Student Assessment: Applications to Treatment. *Assessment for Effective Intervention*, 34(4), 251–258.

Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2009). Toward developing a science of treatment integrity: Introduction to the special series. *School Psychology Review*, 38(4), 445–459.

Retrieved from

<http://proxy.library.vcu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,cookie,uid&db=psyh&AN=2010-00081-001&site=ehost-live&scope=site%5Cnlisa.sanetti@uconn.edu>

Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion Practice*, 6(2), 134–147. <http://doi.org/10.1177/1524839904273387>

Schwarz, U. von T., Hasson, H., & Lindfors, P. (2015). Applying a fidelity framework to understand adaptations in an occupational health intervention. *Work*, 51(2), 195–203. <http://doi.org/10.3233/WOR-141840>

Steckler, A. B., & Linnan, L. (2002). *Process evaluation for public health interventions and research*. (A. B. Steckler & L. Linnan, Eds.) (1st ed..). San Francisco, Calif.: San Francisco, Calif. : Jossey-Bass, c2002.

Stein, K. F., Sargent, J. T., & Rafaels, N. (2007). Intervention Research. Establishing Fidelity of the Independent Variable in Nursing Clinical Trails. *Nursing Research*, 56(1), 54–62. <http://doi.org/10.1097/00006199-200701000-00007>

Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Hodgson, C. S., Burton, D., & Flay, B. R. (1993).

- Project towards no tobacco use: Implementation, process and post-test knowledge evaluation. *Health Education Research*, 8(1), 109–123. <http://doi.org/10.1093/her/8.1.109>
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 620–630. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.620>
- Wolery, M. (2011). Intervention Research: The Importance of Fidelity Measurement. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(3), 155–157. <http://doi.org/10.1177/0271121411408621>

Appendix A

Search Strategy for Medline

1. Guideline Adherence/
2. Models, Theoretical/
3. 1 and 2
4. adherence.tw.
5. fidelity.tw.
6. (implementation adj2 integrity).tw.
7. (intervention adj2 integrity).tw.
8. (procedural adj2 integrity).tw.
9. (procedural adj2 reliability).tw.
10. (professional adj2 compliance).tw.
11. (program adj2 integrity).tw.
12. (teacher adj2 compliance).tw.
13. (treatment adj2 integrity).tw.
14. (treatment adj2 plan adj2 implementation).tw.
15. (guideline adj2 adherence).tw.
16. (process adj2 evaluation).tw.
17. 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16
18. concept*.tw.
19. framework*.tw.
20. model*.tw.
21. 18 or 19 or 20
22. ((adherence or fidelity or (implementation adj2 integrity) or (intervention adj2 integrity) or (procedural adj2 integrity) or (procedural adj2 reliability) or (professional adj2 compliance) or (program adj2 integrity) or (teacher adj2 compliance) or (treatment adj2 integrity) or (treatment adj2 plan adj2 implementation) or (guideline adj2 adherence) or (process adj2 evaluation)) adj4 (concept* or framework* or model*)).tw.
23. 3 or 22

Appendix B

References of the 76 Documents Included

- Baranowski, T., & Jago, R. (2005). Understanding the mechanisms of change in children's physical activity programs. *Exerc Sport Sci Rev.*, 33(4), 163–168.
<http://doi.org/10.1097/00003677-200510000-00003>
- Baranowski, T., & Stables, G. (2000). Process evaluations of the 5-a-day projects. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 27(2), 157–166. <http://doi.org/10.1177/109019810002700202>
- Beets, M. W. (2007). *Factors Associated with the Implementation Fidelity of a School-Based Social and Character Development Program: Findings from the Positive Action Program, Hawai'i*. Oregon State University.
- Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., ... Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), 443–451. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106580994&site=ehost-live>
- Bergan, J. R. (1977). *Behavioral consultation* (Merill). Columbus, OH. Retrieved from
<https://photos.app.goo.gl/f5JwEKILYTOMdzdgl>
- Berman, P., & McLaughlin, M. W. (1976). Implementation of educational innovation. *The Educational Forum*, 40(3), 345–370. <http://doi.org/10.1080/00131727609336469>
- Bianco, S. D. (2010). Improving Student Outcomes: Data-Driven Instruction and Fidelity of Implementation in a Response to Intervention (RTI) Model. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 6(5), 1–13.
- Cargo, M., Salsberg, J., Delormier, T., Desrosiers, S., & Macaulay, A. C. (2006). Understanding the social context of school health promotion program implementation. *Health Education*. Cargo, Margaret, margaret.cargo@douglas.mcgill.ca: Emerald Group Publishing Limited. Retrieved from
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc5&NEWS=N&AN=2009-19988-002>
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(40), 40.
<http://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Carroll, K. M., Nich, C., Sifry, R. L., Nuro, K. F., Frankforter, T. L., Ball, S. A., ... Rounsaville, B. J. (2000). A general system for evaluating therapist adherence and competence in psychotherapy research in the addictions. *Drug and Alcohol Dependence*, 57(3), 225–238.
[http://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00049-6](http://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00049-6)
- Century, J., Rudnick, M., & Freeman, C. (2010). A Framework for Measuring Fidelity of Implementation: A Foundation for Shared Language and Accumulation of Knowledge. *American Journal of Evaluation*, 31(2), 199–218. <http://doi.org/10.1177/1098214010366173>
- Dabbs, A. D., Song, M.-K., Hawkins, R., Aubrecht, J., Kovach, K., Terhorst, L., ... Callan, J. (2011). An intervention fidelity framework for technology-based behavioural interventions. *Nursing Research*, 60(5), 340–347. Retrieved from
https://scholar.google.fr/scholar?start=20&q=allintitle:+fidelity+framework&hl=fr&as_sdt=0,5#8

- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. a, & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(50), 40–55. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23–45. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00043-3](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00043-3)
- de Vos, A. J. B. M., Bakker, T. J., de Vreede, P. L., van Wijngaarden, J. D. H., Steyerberg, E. W., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2013). The Prevention and Reactivation Care Program: intervention fidelity matters. *BMC Health Services Research*, 13, 29. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23351355>
- Downer, J. (2013). Applying lessons learned from evaluations of model early care and education programs to preparation for effective implementation at scale. *Applying Implementation Science in Early Childhood Programs and Systems*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc10&NEWS=N&AN=2013-17206-008>
- Dunst, C. J. (2011). Framework for Conceptualizing and Measuring Fidelity in Applied Research Studies and Initiatives. In *Office of Special Education Programs Project Directors Conference*. Washington, DC.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., McInerney, M., Hollang-Coviello, R., Masiello, T., Helsel, F., & Robyak, A. (2008). Measuring Training and Practice Fidelity in Capacity-Building Scaling-Up Initiatives. *CELLpapers*, 3(1), 1–11.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Raab, M. (2013). An Implementation Science Framework for Conceptualizing and Operationalizing Fidelity in Early Childhood Intervention Studies. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 85–101. <http://doi.org/10.1177/1053815113502235>
- Durlak, J. a., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <http://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Educ Res*, 18(2), 237–256. <http://doi.org/10.1093/her/18.2.237>
- Edmundson, E. W., Luton, S. C., McGraw, S. A., Kelder, S. H., Layman, A. K., Smyth, M. H., ... Stone, E. J. (1994). CATCH: classroom process evaluation in a multicenter trial. *Health Education Quarterly*, Suppl 2, S27–S50. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med3&NEWS=N&AN=8113061>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. a, Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. *Components*, 311712, 1–119.
- Fullan, M., & Pomfret, A. (1977). Research on curriculum and instruction implementation. *Review of Educational Research*, 47(2), 335–397. <http://doi.org/10.3102/00346543047002335>
- Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J., & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of

- intervention research implementation. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 79–88.
<http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.007>
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions : The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9).
- Glasgow, R. E., McKay, H. G., Piette, J. D., & Reynolds, K. D. (2001). The RE-AIM framework for evaluating interventions: What can it tell us about approaches to chronic illness management? *Patient Education and Counseling*, 44(2), 119–127.
[http://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00186-5](http://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00186-5)
- Graham, I., Kachuik, L., & Davies, B. (2012). Monitor Knowledge Use and Evaluate Outcomes. In R. N. A. of O. (RNAO) (Ed.), *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (pp. 80–97). Toronto. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf
- Grant, A., Treweek, S., Dreischulte, T., Foy, R., & Guthrie, B. (2013). Process evaluations for cluster-randomised trials of complex interventions: a proposed framework for design and reporting. *Trials*, 14, 15. Retrieved from
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23311722>
- Gresham, F. M. (1989). Assessment of treatment integrity in school consultation and prereferral intervention. *School Psychology Review*. US: National Assn of School Psychologists. Retrieved from
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc3&NEWS=N&AN=1989-27782-001>
- Gresham, F. M., Macmillan, D. L., Beebe-frankenberger, M. E., & Bocian, K. M. (2000). Treatment Integrity in Learning Disabilities Intervention Research : Do We Really Know How Treatments Are Implemented ? *Learning Disabilities Research & Practice*, 15(4), 198–205.
- Hansen, W. B., Graham, J. W., Wolkenstein, B. H., & Rohrbach, L. A. (1991). Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: results for fifth-grade students in the adolescent alcohol prevention trial. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(6), 568–579. Retrieved from <https://goo.gl/photos/n8d1xuy8hvRq7z758>
- Hasson, H. (2010). Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. *Implementation Science : IS*, 5, 67. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-5-67>
- Haynes, A., Brennan, S., Redman, S., Williamson, A., Gallego, G., & Butow, P. (2016). Figuring out fidelity: a worked example of the methods used to identify, critique and revise the essential elements of a contextualised intervention in health policy agencies. *Implementation Science*, 11(1), 23. <http://doi.org/10.1186/s13012-016-0378-6>
- Hogue, A., Liddle, H. A., & Rowe, C. (1996). Treatment adherence process research in family therapy: A rationale and some practical guidelines. *Special Issue: Psychotherapy Outcomes*. US: Division of Psychotherapy (29), American Psychological Association. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc3&NEWS=N&AN=1996-00483-017>
- Hulleman, C. S., Rimm-Kaufman, S. E., & Abry, T. (2013). Innovative methodologies to explore implementation: Whole-part-whole-Construct validity, measurement, and analytical issues for intervention fidelity assessment in education research. *Applying Implementation Science in Early Childhood Programs and Systems*. Retrieved from

- <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc10&NEWS=N&AN=2013-17206-004>
- Hulleman, C. S., & Cordray, D. S. (2009). Moving from the lab to the field: The role of fidelity and achieved relative intervention strength. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 2(September), 88–110. <http://doi.org/10.1080/19345740802539325>
- Hulscher, M. E. J. L., Laurant, M. G. H., & Grol, R. P. T. M. (2003). Process evaluation on quality improvement interventions. (Quality Improvement Research). *Quality and Safety in Health Care*, 12(1), 40–47. Retrieved from <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA98124769&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=14753898&p=AONE&sw=w>
- Hutsebaut, J., Bales, D. L., Busschbach, J. J., & Verheul, R. (2012). The implementation of mentalization-based treatment for adolescents: a case study from an organizational, team and therapist perspective. *International Journal of Mental Health Systems*, 6(1), 10. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=prem&NEWS=N&AN=2818166>
- Jones, H. A., Clarke, A. T., & Power, T. J. (2008). Expanding the Concept of Intervention Integrity: A Multidimensional Model of Participant Engagement. *InBalance*, 23(1), 4–5.
- Kaderavek, J. N., & Justice, L. M. (2010). Fidelity: An Essential Component of Evidence-Based Practice in Speech Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(November), 369–380. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno=EJ909026>
- Kazdin, A. E. (1986). Comparative Outcome Studies of Psychotherapy : Methodological Issues and Strategies, 54(1), 95–105.
- Kazdin, A. E. (1986). The evaluation of psychotherapy: Research, design and methodology. In *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 23–68). Retrieved from <https://goo.gl/photos/qcx555NTx87bqGvZ8>
- Kazdin, A. E. (1994). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (Fourth Edi, pp. 19–71). John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from <https://photos.app.goo.gl/hRCr6K75burpOSbF2>
- Keith, R. E., Hopp, F. P., Subramanian, U., Wiitala, W., & Lowery, J. C. (2010). Fidelity of implementation: development and testing of a measure. *Implementation Science : IS*, 5(1), 99. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-5-99>
- Kulo, V. A., & Cates, W. M. (2013). The Heart of Implementation Fidelity: Instructional Design and Intent. *Educational Technology*. Educational Technology Publications. Retrieved from <http://www.bookstoread.com/etp>
- Lee, H., Contento, I. R., & Koch, P. (2013). Using a systematic conceptual model for a process evaluation of a middle school obesity risk-reduction nutrition curriculum intervention: choice, control & change. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(2), 126–136. Retrieved from <http://10.0.3.248/j.jneb.2012.07.002>
- Lichstein, K. L., Riedel, B. W., & Grieve, R. (1994). Fair tests of clinical trials: A treatment implementation model. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 16, 1–29.
- Lieberman-Betz, R. G. (2015). A Systematic Review of Fidelity of Implementation in Parent-Mediated Early Communication Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. SAGE Publications and Hammill Institute on Disabilities. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/0271121414557282>

- Mattera, S. K., Lloyd, C. M., Fishman, M., & Bangser, M. (2013). A First Look at the Head Start CARES Demonstration: Large-Scale Implementation of Programs to Improve Children's Social-Emotional Competence. OPRE Report 2013-47. *MDRC*.
- McGraw, S. A., Stone, E. J., Osganian, S. K., Elder, J. P., Perry, C. L., Johnson, C. C., ... Luepker, R. V. (1994). Design of process evaluation within the Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH). *Health Education Quarterly, Suppl 2*, S5-26. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med3&NEWS=N&AN=8113062>
- McGraw, S. A., Mckinlay, S. M., McClements, L., Lasater, T. M., & Carleton, R. A. (1989). Methods in Program Evaluation. The Process Evaluation System of the Pawtucket Heart Health Program. *Evaluation Review, 13*(5), 459–483.
- McIntyre, E., Powell, R., Coots, K. B., Jones, D., Powers, S., Deeters, F., & Petrosko, J. (2005). Reading Instruction in the NCLB Era: Teachers' Implementation Fidelity of Early Reading Models. *Journal of Educational Research & Policy Studies*. National Office for Research on Measurement and Evaluation Systems
- Mihalic, S. F., & Irwin, K. (2003). Blueprints for Violence Prevention : From Research to Real-World Settings — Factors Influencing the Successful Replication of Model Programs. *Youth Violence and Juvenile Justice, 1*(1), 1–23. <http://doi.org/10.1177/1541204003255841>
- Molla, A. S., & Lee, Y.-J. (2012). How Much Variation is Acceptable in Adapting a Curriculum? *Journal of Education Research, 6*(1), 1–34. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=85445636&site=ehost-live>
- Moore, G. F. (2010). *Developing a mixed methods framework for process evaluations of complex interventions: The case of the National Exercise Referral Scheme Policy Trial in Wales. PQDT - Global*. Cardiff University (United Kingdom), Ann Arbor. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1371849569?accountid=14701>
- Moos, R. H., & Finney, J. W. (1983). The expanding scope of alcoholism treatment evaluation. *American Psychologist*. US: American Psychological Association. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc2&NEWS=N&AN=1984-13219-001>
- Nishita, C., Cardazone, G., Uehara, D. L., & Tom, T. (2013). Empowered diabetes management: life coaching and pharmacist counseling for employed adults with diabetes. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education, 40*(5), 581–591. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med1&NEWS=N&AN=23174629>
- Noell, G. H. (2008). Research examining the relationships among consultation process, treatment integrity, and outcomes. In W. P. Erchul & S. M. Sheridan (Eds.), *Handbook of research in school consultation: Empirical foundations for the field* (pp. 323–341). Mahwah, NJ. Retrieved from <https://goo.gl/photos/DzVTRA Ei2P5bFan4A>
- Poltawski, L., Norris, M., & Dean, S. (2014). Intervention fidelity: developing an experience-based model for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine, 46*(7), 609–615. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=prem&NEWS=N&AN=24940792>

- Quay, H. C. (1971). THE THREE FACES OF EVALUATION What can be expected to work. *Criminal Justice and Behavior*, 4(4), 341–354.
- Reinke, W. M., Herman, K. C., Stormont, M., Newcomer, L., & David, K. (2013). Illustrating the multiple facets and levels of fidelity of implementation to a teacher classroom management intervention. *Administration and Policy in Mental Health*, 40(6), 494–506. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23636711>
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach*. Sage Publications Inc. Retrieved from <https://goo.gl/photos/1ySr6xHoQHTueLy77>
- Rovniak, L. S., Hovell, M. F., Wojcik, J. R., Winett, R. A., & Martinez-donate, A. P. (2005). Enhancing Theoretical Fidelity: An E-mail-based Walking Program Demonstration. *American Journal of Health Promotion*, 20(2), 85–96.
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2009). Toward developing a science of treatment integrity: Introduction to the special series. *School Psychology Review*, 38(4), 445–459. Retrieved from <http://proxy.library.vcu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,cookie,uid&db=psych&AN=2010-00081-001&site=ehost-live&scope=site%5Cnlisa.sanetti@uconn.edu>
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion Practice*, 6(2), 134–147. <http://doi.org/10.1177/1524839904273387>
- Scheirer, M. A. (1994). Designing and using process evaluation. In J. S. Wholey, H. P. Hatry, & K. E. Newcomer (Eds.), *Handbook of practical program evaluation* (pp. 40–68). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass Publishers.
- Scherest, L. B., West, S. G., Phillips, M. A., Redner, R., & Yeaton, W. (1979). Some neglected problems in evaluation research: Strength and integrity of treatments. In L. B. Sechrest, S. G. West, M. A. Phillips, R. Redner, & W. Yeaton (Eds.), *Evaluation studies review annual* (SAGE, pp. 15–35). Beverly Hills, CA. Retrieved from <https://goo.gl/photos/rggExrcSef4bUe996>
- Schulte, A. C., Easton, J. E., & Parker, J. (2009). Advances in Treatment Integrity Research: Multidisciplinary Perspectives on The Conceptualization, Measurement, and Enhancement of Treatment Integrity. *School Psychology Review*, 38(4), 541–546. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2010-00081-002>
- Schwarz, U. von T., Hasson, H., & Lindfors, P. (2015). Applying a fidelity framework to understand adaptations in an occupational health intervention. *Work*, 51(2), 195–203. <http://doi.org/10.3233/WOR-141840>
- Shaw, B. F., & Dobson, K. S. (1988). Competency Judgments in the Training and Evaluation of Psychotherapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 666–672.
- Sheridan, S. M., Swanger-Gagne, M., Welch, G. W., Kwon, K., & Garbacz, S. A. (2009). Fidelity Measurement in Consultation : Psychometric Issues and Preliminary Examination. *School Psychology Review*, 38(4), 476–495. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2010-00081-003>
- Steckler, A. B., & Linnan, L. (2002). An Overview. In A. B. Steckler & L. Linnan (Eds.), *Process evaluation for public health interventions and research* (1st ed., pp. 1–23). San Francisco, Calif.: San Francisco, Calif. : Jossey-Bass, c2002.

- Stein, K. F., Sargent, J. T., & Rafaels, N. (2007). Intervention Research. Establishing Fidelity of the Independent Variable in Nursing Clinical Trails. *Nursing Research*, 56(1), 54–62. <http://doi.org/10.1097/00006199-200701000-00007>
- Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Hodgson, C. S., Burton, D., & Flay, B. R. (1993). Project towards no tobacco use: Implementation, process and post-test knowledge evaluation. *Health Education Research*, 8(1), 109–123. <http://doi.org/10.1093/her/8.1.109>
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 620–630. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.620>

Appendix C

Terms and Definitions of the General Concept of Fidelity

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Haynes, A. Brennan, S. Redman, S. Williamson, A. Gallego, G. Butow, P.	2016	Health Policy/Public Health	Theoretical fidelity	“Theoretical fidelity tells us the extent to which the intervention-as-delivered was congruent with the intervention theory (the logic and hypotheses that underpin the intervention design [16–18]).” p. 2
				Implementation fidelity	“Implementation fidelity tells us to what extent the intervention-as-delivered matched the intervention-as-planned.” p. 2
				Quality	“As per Dusenbury et al.’s definition of quality as ‘the extent to which a provider approaches a theoretical ideal in terms of delivering program content’ ([10]: 244), we conceptualised quality as congruence between (a) the intervention-as-implemented and (b) the intervention theory—in particular, the change principles.” p. 9
2.	Poltawski, L. Norris, M. Dean, S.	2014	Health/Rehabilitation	Fidelity	“This includes not only the content of the intervention but also how it is delivered, for instance its intensity, how long it lasts, and who delivers it.” p. 609 “Fidelity is then defined in terms of the essential activities and behaviours of practitioner and client, and of their interactional behaviour.” p. 612

3.	Dunst, C. J. Trivette, C. M. Raab, M.	2013	Early intervention	Fidelity; adherence; integrity	“Fidelity, as used in this article, refers to the use of the key characteristics of an evidence-based practice in a manner that mirrors what was learned from research about the relationship between the characteristics and consequences of a practice.” p. 89
4.	Graham, I. Kachuik, L. Davies, B.	2012	Nursing	Monitor knowledge use	“Monitoring the adoption of the new knowledge introduced (i.e. adherence to BPG recommendations or clinical process changes).” p. 81 “Monitoring knowledge use provides: ■ An indication of the extent to which BPG recommendations are known, accepted and applied.” p. 85
5.	Bianco, S. D.	2010	Special Education	Fidelity of implementation; treatment integrity	“Fidelity of implementation or treatment integrity requires that teachers provide instruction and progress monitoring according to the research-based method prescribed or to a best-practice protocol.” p. 6
6.	Century, J. Rudnick, M. Freeman, C.	2010	Elementary Mathematics and Science Education	Fidelity of implementation	“We chose to represent this consensus with the following basic definition: The extent to which an enacted program is consistent with the intended program model.” p. 202 “Given this, we operationalized our FOI definition by rewording it as the extent to which the critical components of an intended program are present when that program is enacted.” p. 202
7.	Kaderavek, J. N. Justice, L. M.	2010	Early Childhood, Physical & Special Education/	Intended fidelity	“The intended fidelity of a treatment represents absolute fidelity to the gold standard treatment prototype; theoretically,

			Speech-Language Pathology		this is the level of fidelity needed to achieve maximum treatment effects.” p. 370
				Achieved fidelity	“In contrast, the achieved fidelity of a treatment represents the treatment as it is actually implemented.” p. 370
8.	Damschroder, L. J. Aron, D. C. Keith, R. E. Kirsh, S. R. Alexander, J. A. Lowery, Julie C	2009	HSR&D Center for Clinical Management Research, VA Ann Arbor Healthcare System	Executing	“Carrying out or accomplishing the implementation according to plan.” p. 11
9.	Hulleman, C. S. Cordray, D. S.	2009	Psychology and Human Development	Achieved intervention fidelity	“Reliable and valid measures of <i>achieved</i> intervention fidelity index the degree of discrepancy between what should have been implemented and what was actually implemented.” p. 90
10.	Sanetti, L. M. H. Kratochwill, T. R.	2009	Educational Psychology	Treatment integrity	“Treatment integrity is the extent to which essential intervention components are delivered in a comprehensive and consistent manner by an interventionist trained to deliver the intervention.” p. 448
11.	Beets, M. W.	2007	Public Health	Fidelity; integrity	“Fidelity and integrity, are used interchangeably throughout the implementation literature to refer to the degree to which specific procedures outlined by a given program are delivered as intended.” p. 6
12.	Carroll, C. Patterson, M. Wood, S. Booth, A.	2007	School of Health and Related Research	Implementation fidelity; adherence	“The measurement of implementation fidelity is the measurement of adherence, i.e., how far those responsible for delivering an intervention actually adhere

	Rick, J. Balain, S.				to the intervention as it is outlined by its designers. Adherence includes the subcategories of content, frequency, duration and coverage (i.e., dose). The degree to which the intended content or frequency of an intervention is implemented is the degree of implementation fidelity achieved for that intervention.” p. 3 “Adherence relates to the content and dose of the intervention, i.e., has the content of the intervention – its 'active ingredients' – been received by the participants as often and for as long as it should have been.” p. 8
13.	Cargo, M. Salsberg, J. Delormier, T. Desrosiers, S. Macaulay, A. C.	2006	Psycho-Social Research Division, Douglas Hospital Research Centre	Role fidelity (adherence)	“Study findings suggest that implementation fidelity should make a distinction between curriculum fidelity and role fidelity (or adherence) or the extent to which teacher’s roles are congruent with underlying program objectives. This would allow for greater precision in estimates of program dose. The development and validation of such measures could build upon the existing education literature which identifies the multiple roles assumed by teachers to facilitate learning.” p. 95
14.	Fixsen, D. L. Naoom, S. F. Blase, K. A. Friedman, R. M. Wallace, F.	2005	Maternal and Child Health/Implementation Research	Fidelity	“Correspondence between the program as implemented and the program as described.” p. 82

15.	McIntyre, E. Powell, R. Coots, K. B. Jones, D. Powers, S. Deeters, F. Petrosko, J.	2005	Education	Implementation fidelity	“Thus, the purpose of this study is to describe the “implementation fidelity” (Snyder et. al, 1992) of the reading models, defined as how closely the model was implemented according to the intentions of the model.” p. 68 “The differences between the enacted and intended curriculum provided the data for our categorizations of implementation fidelity.” p. 73
16.	Rovniak, L. S. Hovell, M. F. Wojcik, J. R. Winett, R. A. Martinez-Donate, A. P.	2005	Behavioral Epidemiology and Community Health/Public Health	Theoretical fidelity	“We define theoretical fidelity as the level of precision in replicating theory-based recommendations.” p. 86
17.	Bellg, A. J. Borrelli, B. Resnick, B. Hecht, J. Minicucci, D. S. Ory, M. Ogedegbe, G. et al.	2004	Appleton Heart Institute, National Institute of Health	Treatment fidelity	“Treatment fidelity refers to the methodological strategies used to monitor and enhance the reliability and validity of behavioural interventions. It also refers to the methodological practices used to ensure that a research study reliably and validly tests a clinical intervention.” p. 443
18.	Rossi, P. H. Lipsey, M. W. Freeman, H. E.	2004	Program Evaluation	Process evaluation; implementation assessment	“A form of program monitoring designed to determine whether the program is delivered as intended to the target recipients.” p. 64
				Program monitoring	“The systematic documentation of aspects of program performance that re indicative of whether the program is functioning as

					intended or according to some appropriate standard.” p. 64 “When process evaluation is an ongoing function involving repeated measurements over time, it is referred to as program monitoring.” p. 171
				Process evaluation	“Process evaluation investigates how well the program is operating. It might examine how consistent the services actually delivered are with the goals of the program, whether services are delivered to appropriate recipients, how well service delivery is organized, the effectiveness of program management, the use of program resources, and other such matters (Exhibit 2-L provides an example).” p. 56-67
19.	Dusenbury, L. Brannigan, R. Falco, M. Hansen, W.B	2003	Prevention/Health Education	Fidelity of implementation	“Fidelity of implementation refers to the degree to which teachers and other program providers implement programs as intended by the program developers.” p. 240
20.	Steckler, A. B. Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the School of Public Health	Implementation	“A composite score that indicates the extent to which the intervention has been implemented and received by the intended audience.” p. 12 (table 1.1) “Program implementation includes a combination of reach (who participated), dose (what the program delivered), dose received (what participants received), and fidelity (the quality of the intervention delivered).” p. 14

21.	Glasgow, R. E. McKay, H. G. Piette, J. D. Reynolds, K. D.	2001	Cancer Research Center, Center for Behavioral and Community Studies	Implementation	“Implementation refers to intervention integrity, or the quality and consistency of delivery when the intervention is replicated in real-world settings (organizational level).” p. 120
22.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children’s Nutrition Research Center, Department of Pediatrics	Process evaluation	“Thus, a minimum useful number of components of process evaluation appear to be recruitment and maintenance of participants, context within which the program functions, resources available to the program and the participants, implementation of the program, reach of materials into (or receipt by) the target group, barriers to implementing the program, initial use of pro- gram activities, continued use of program specified activities, and contamination of treatment and control groups. Each component can be thought of as having qualitative and quantitative aspects, and it may be useful to think of composite scores that reflect both qualitative and quantitative aspects.” p. 158
				Implementation of program	“Implementation of program: extent to which the program was implemented as designed” p. 160 (table 1)
23.	Gresham, F. M. MaCmillan, D. L. Beebe- Frankenberger, M. E. Bocian, K. M.	2000	Education	Treatment integrity; treatment fidelity; procedural reliability	“Treatment integrity is concerned with the accuracy and consistency with which independent variables constituting the treatment (as opposed to subject characteristics) are implemented.” p. 198

24.	Glasgow, R. E. Vogt, T. M. Boles, S. M.	1999	AMC Cancer Research Center	Implementation	“Implementation refers to the extent to which a program is delivered as intended.” p. 1323 “At the setting level, the extent to which staff members deliver the intervention as intended is important.” p. 1323 “Implementation (extent to which the intervention is implemented as intended in the real world)” p. 1324 (table 1)
25.	Hogue, A. Liddle, H. A. Rowe, C.	1996	Center for Research on Adolescent Drug Abuse	Treatment adherence	“Treatment adherence research refers to the methodological strategies used to document that a given therapy has genuinely been carried out in accordance with essential theoretical and procedural aspects of the model.” p. 333
26.	Scheirer, M.A.	1994	Program Evaluation	Process evaluation	“Process evaluation is the use of empirical data to assess the delivery of programs. [...] In contrast, process evaluation verifies what the program <i>is</i>, and whether or not it is delivered as intended to the targeted recipients and in the intended "dosage".” p. 40
27.	Sussman, S. Dent, C. W. Stacy, A. W. Hodgson, C. S. Burton, D. Flay, B. R.	1993	Health Promotion and Disease Prevention	Implementation evaluation	“An implementation evaluation considers whether or not program activities are completed as intended.” p. 114 “‘Delivery fidelity’ measures how closely actual delivery of a curriculum is to its maximum intended delivery.” p. 114

28.	Gresham, F. M.	1989	Psychology	Treatment integrity	“Treatment integrity refers to the degree to which a consultation plan is implemented as intended.” p. 37
29.	Kazdin, A. E. (The evaluation of psychotherapy)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic	Integrity	“Integrity refers to whether treatment was conducted as intended. [...] Integrity refers to a comparison of treatment as it actually was with how it should have been conducted; [...]” p. 48
30.	Scherest, L. B. West, S. G. Phillips, M. A. Redner, R. Yeaton, W.	1979	Psychology	Integrity of treatment	“The second is the integrity of treatment, which refers to the fidelity with which the treatment is actually delivered.” p. 16 “Integrity of treatment refers to the fidelity with which the treatment plan is carried out.” p. 20
31.	Bergan, J. R.	1977	Behavioral Consultation	Monitoring	“The major purpose for this kind of monitoring is to make sure the plan is being implemented as it was designed. [...] A second purpose for monitoring implementation is to ensure that assessment of client performance is taking place as designed.” p. 148 “A second monitoring goal to be attained during plan implementation is to ascertain whether or not plan operations directed at changing client behavior are proceeding according to design.” p. 156
32.	Fullan, M. Pomfret, A.	1977	Education	Implementation; Fidelity of implementation	“In the predominant orientation the main intent is to determine the degree of implementation of an innovation in terms of the extent to which actual use of the innovation corresponds to intended or

					planned use. This is sometimes referred to as the fidelity of implementation.” p. 340
33.	Berman, P. McLaughlin, M. W.	1976	Social sciences/Education	Fidelity of implementation	“ <i>Fidelity of implementation</i> : the extent to which the project was implemented as originally planned.” p. 350
34.	Quay, H. C.	1971	Applied Social Sciences and Professor of Psychology and Pediatrics	Program integrity – the service delivered	“A second group of factors involved in program integrity has to do with the service actually delivered to clients: Does what actually happens meet the specifications of treatment?” p. 343

Appendix D

Terms and Definitions of the two Levels of Fidelity

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition	Term(s)	Definition
1.	Downer, J.	2013	Education; Implementatio n Science	Implementat ion fidelity	“In contrast, implementation fidelity is focused on the supports, also refers to as drivers, that are necessary to ensure that an intervention is implemented as intended.” p. 158	Interven tion fidelity; program fidelity	“Intervention fidelity refers to the extent to which core program components are delivered as intended.” p. 158
2.	Hulleman, C. S. Rimm-Kaufman, S. E. Abry, T.	2013	Education; Implementatio n Science	Implementat ion fidelity	“Our definition of intervention fidelity is different from implementation fidelity, which involves the contextual factors that support the implementation of the intervention core components, such as staff selection, administrative training, and the provision of resources.” p. 68	Interven tion fidelity	“Intervention fidelity is the extent to which the program, as designed, was actually implemented.” p. 68
3.	Mattera, S. K.	2013	Social Policy; Planning,	Implementat ion fidelity	“Implementation Fidelity: Fidelity to		“Intervention Fidelity: Fidelity of

	Lloyd, C. M. Fishman, M. Bangser, M.		Research and Evaluation, the Administration for Children and Families		the Professional Development Model.” p. 7 “Training Fidelity. Fidelity to the training component was achieved when grantees offered all of the planned training sessions, trainers delivered the full content of the training, and lead and assistant teachers attended enhancement training sessions together. Fidelity was assessed by examining (1) the dosage (that is, frequency and duration) of training received; (2) the quality of the training received; and (3) the trainer support received.” p. 7 Coaching Fidelity. Fidelity to the coaching component was assessed by examining (1) the dosage of coaching	Intervention fidelity	Classroom Implementation Fidelity to the enhancement design was rated on a scale of 1 (low) to 5 (high), with a rating of 3 considered satisfactory. The rating reflected whether the teachers, children, and class- rooms were clearly steeped in an evidence-based, social-emotional enhancement. For example, one item in the scale was, “The children are actively engaged in [specific enhancement] throughout the day. It is not just seen as a special event.” Fidelity to the enhancement as designed was measured in terms of dosage and quality: high fidelity indicated that the
--	--	--	---	--	---	-----------------------	--

					received in classrooms; and (2) the quality of the coaching received in classrooms.” p. 7		enhancement was implemented exceptionally well and often, and low fidelity indicated that the enhancement was implemented poorly or rarely.” p. 7
4.	Reinke, W. M. Herman, K. C. Stormont, M. Newcomer, L. David, K.	2013	Educational, School, & Counseling Psychology	Fidelity at the level of the teacher training workshop and coaching or ongoing consultation s after the workshop	“For instance, fidelity can be assessed at the level of the (1) teacher training workshop (i.e., did the trainers deliver the workshop as intended); (2) coaching or ongoing consultations after the workshop (i.e., was the coaching model delivered as intended) [...]” p. 495	Fidelity at the level of the teacher skill implem entation	“For instance, fidelity can be assessed at the level of the [...] and (3) teacher skill implementation (i.e., did the teacher implement the new skills as intended).” p. 495
5.	Dunst, C. J.	2011	Enhance and Promote Healthy Child, Parent and Family Functioning	Implementat ion fidelity	“Implementation fidelity refers to the degree to which coaching, inservice training, and other types of professional development are conducted and implemented in ways that promote adoption	Interven tion fidelity	“Intervention fidelity refers to the degree to which evidence-based practices are adopted and used in an intended manner by practitioners or parents and have expected or

					and use of evidence-based intervention practices.” n/a (presentation)		hypothesized effects.” n/a (presentation)
6.	Century, J. Rudnick, M. Freeman, C.	2010	Elementary Mathematics and Science Education	Structural–Educative Critical Components	“These components represent the developers’ expectations for what the user needs to know and reflect the developers’ understandings that users need a particular body of knowledge to enact the intervention as intended. In the case of instructional materials, for example, teachers may need a basic level of content and pedagogical knowledge to enact a program and, while some teachers may come to the classroom with that knowledge, others may not. Thus, structural–educative critical components are analogous to	Structural–Procedural Critical Components	“These are the organizing elements of the intervention that communicate to the user in the simplest sense, what to do. Acknowledging that all parts of an intervention might implicitly or explicitly suggest what the user should do, the critical components in this category focus on the basic steps of the procedures and the ways the intervention is physically organized to communicate intentions to the user.” p. 205

					built-in professional development or training and reflect the developers' intentions about how to structure and organize that information for the users. For some interventions, they are represented in the actual professional development or training components of the intervention." p. 205		
7.	Sanetti, L. M. H. Kratowill, T. R.	2009	Educational Psychology	Treatment integrity of the consultation process	"The first is the treatment integrity of the consultation process, or how the consultant provides consultation and training." p. 448	N/A	Not original definition
8.	Sheridan, S. M. Swanger-Gagne, M. Welch, G. W. Kwon, K. Garbacz, S. A.	2009	Children, Youth, Families and Schools	First tier	"The first tier represents the consultation model that is being implemented (e.g., behavioural consultation; conjoint behavioural consultation) to bring about change directly	Second tier	"The second tier concerns the treatment plan developed by the consultation team (consultant, consultees) and put into place by the consultee (teacher

					in the consultees and indirectly in clients.” p. 478		and/or parent).” p. 478
9.	Dunst, C. J. Trivette, C. M. McInerney, M. Hollang-Coviello, R. Masiello, T. Helsel, F. Robyak, A.	2008	Early Literacy Learning	Implementat ion fidelity	“This includes the fidelity of the provision of technical assistance and training as planned (implementation fidelity) [...]” p. 2 “The extent to which a set of training procedures are used in the intended manner is an example of fidelity of training processes.” p. 3 “Based on the Fixsen et al. (2005) descriptions, implementation fidelity is defined as the degree to which training activities of known characteristics are implemented as planned and promote participant understanding of the known characteristics of the evidence-based	Interven tion fidelity	“[...] and the fidelity of the use of evidence-based practices as intended (intervention fidelity).” p. 2 “The extent to which trainers describe and explain the evidence-based characteristics of a targeted practice in sufficient detail to ensure participant understanding is an example of fidelity of practice adoption” p. 3 “Accordingly, intervention fidelity is defined as the extent to which end-users adopt and use instructional methods and procedures (processes) for

					practices constituting the focus of training.” p. 4		implementing targeted practices mirroring the evidence- base characteristics of the practices (adoption).” p. 5
				Diffusion fidelity	“It refers to the extent to which technical assistance providers who were trained by CELL staff in turn train end-users in the same way as they were trained.” p. 2		
10.	Noell, G. H.	2008	Psychology	Consultation procedural integrity (CPI)	“ <i>Consultation procedural integrity</i> (CPI) is used to refer to the degree to which consultation procedures were implemented as designed in both practice and research contexts.” p. 324	Treatment plan implementation (TPI)	“ <i>Treatment plan implementation</i> (TPI) is used to describe the degree to which a treatment plan developed within consultation is implemented as designed.” p. 324
11.	Fixsen, D. L. Naoom, S. F. Blase, K. A. Friedman, R. M. Wallace, F.	2005	Maternal and Child Health/Implementation Research	Organizational fidelity	“Descriptions or measures of the correspondence in overall operations (e.g., staff selection, training, coaching, and fidelity assessments; program evaluation; facilitative administration) between	Intervention fidelity	“Descriptions or measures of the correspondence in service delivery parameters (e.g. frequency, location, foci of intervention) and quality of treatment processes between implementation site and the prototype

					implementation site and the prototype site. (Sometimes a standard measure that has been developed by the purveyors of a program; may be referred to as adherence, organizational fidelity measures or certification criteria at an organizational level).” p. 85		site (Sometimes a standard measure that has been developed by the purveyors of a program; sometimes called an adherence or certification measure at a practitioner level).” p. 85
12.	Gresham, F. M.	1989	Psychology	Integrity of the consultation process	“That is, one can assess the degree to which a consultant follows a predetermined sequence of events in consultation or adherence to a consultation protocol.” p. 37	Treatment integrity	“A second type of integrity focuses upon the degree to which the intervention plan is implemented as intended.” p. 37
13.	Fullan, M. Pomfret, A.	1977	Education	Organizational change	“Among the studies with a fidelity perspective there are two types: those that focus on organizational change [...]” p. 340	Specific curriculum innovations	“Among the studies with a fidelity perspective there are two types: [...] and those that examine specific curriculum innovations.” p. 340

Appendix E

Terms and Definitions of the Dimension Adherence

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Hulleman, C. S. Rimm-Kaufman, S. E. Abry, T.	2013	Education; Implementation Science	Adherence	“Adherence–Were treatment components delivered as designed?” p. 69
2.	Kulo, V. A. Cates, W. M.	2013	Johns Hopkins University School of Medicine	Completeness	“Further, our observation protocols evaluated two attributes for each step of the models/sub-models; [...] and <i>completeness</i> (if the teacher implemented all events).” p. 32
				Adherence	“Thus, we analyzed each model/sub-model again for the extent to which the teacher followed the design’s prescribed instructional sequence in implementing individual steps, which we refer to as <i>adherence</i> .” p. 33
3.	Lee, H. Contento, I. R. Koch, P.	2013	Center for Food and Environment of the Program in Nutrition	Teacher Implementation	“In this study, teacher implementation was seen as a combination of faithfulness to the curriculum and lesson completion.” p.128 “As in some other studies, the teacher implementation component is considered to be made up of faithfulness to the curriculum (fidelity) and completion of the lessons.” p.133
4.	Nishita, C. Cardazone, G. Uehara, D. L. Tom, Tammy	2013	Center on Disability Studies	Adherence	“Two aspects of treatment fidelity were assessed: model adherence (the extent to which program methods were delivered as intended) [...]” p.585-586

5.	Grant, A. Treweek, S. Dreischulte, T. Foy, R. Guthrie, B.	2013	Quality, Safety and Informatics Research Group, Population Health Sciences, Medical Research Institute	Delivery to clusters	“What intervention is actually delivered for each cluster? Is it the intended intervention? Is it the one intended by the researchers?” Table 1 p. 6
				Delivery to individuals	“What intervention is actually delivered for each cluster? Is the delivered intervention the one intended by the researchers?” Table 1. p. 6
6.	Reinke, W. M. Herman, K. C. Stormont, M. Newcomer, L. David, K.	2013	Department of Educational, School, & Counseling Psychology	Adherence	“Adherence refers to the extent to which the training delivers core intervention content and is implemented in line with program guidelines (as specified in training manuals and/or by a conceptual model).” p.495
7.	Hutsebaut, J. Bales, D. L. Busschbach, J. J. Verheul, R.	2012	Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD)	Adherence	“Adherence refers to the degree of utilization of specified procedures by the therapist.” p. 8 “Adherence refers to the degree to which processes and the procedures that help to optimize the working mechanisms of the model are utilized, i.e. (in case of MBT) what should therapists, teams and organisations do to enhance mentalizing among patients?” p. 8
				Adherence – Therapist level	“At therapist level, adherence refers to the basic attitude and interventions that are described in the treatment manual.” p. 8
				Adherence – Team Level	“At team level, adherence refers to necessary team processes enabling the working of the model.” p. 8
				Adherence – Organisational level	“At organisational level, adherence refers to the managerial and organisational procedures that ensure the necessary conditions to implement and maintain the treatment program successfully.” p. 8
8.	Molla, A. S. Lee, Y.-J.	2012	Natural Sciences and Science Education Academic Group, National Institute of Education	Adherence	“To avoid this ambiguity, adherence to a differentiated component is defined here as only "being covered" (or "not covered").” p. 8

					“That is why we defined adherence rather narrowly to mean the presence or absence in the implementation of a differentiated component of the program as planned. If the component in question is present, we can measure the quantity (exposure) and quality (of delivery) of, and participant responsiveness to that component.” p. 29
9.	Dabbs, A. D. Song, M.-K. Hawkins, R. Aubrecht, J. Kovach, K. et al.	2011	Nursing	Delivery	“Delivery: the extent to which the intervention is delivered as intended” p.344 (table 1)
10.	Kaderavek, J. N. Justice, L. M.	2010	Department of Early Childhood, Special, and Physical Education	Procedure	“Fidelity measures should document active ingredients relative to procedure (i.e., did the interventionist follow right steps [...]) [...]” p. 372
11.	Moore, G. F.	2010	Cardiff Institute of Society and Health, School of Social Sciences	Implementation	“Quantitative measurement of the consistency of delivery with programme theory and [...]” Table 4. p. 53
				Fidelity and dose delivered	“Quantification of programme implementation, in terms of quality and [...], with reference to programme theory, modifying the logic model where appropriate.” p. 98
12.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Treatment delivery - Adherence	“Number of specified treatment elements delivered.” p. 463

13.	Dunst, C. J. Trivette, C. M. McInerney, M. Hollang-Coviello, R. Masiello, T. Helsel, F. Robyak, A.	2008	Early Literacy Learning	Adherence	“Adherence includes the extent to which the provision of training and the descriptions of targeted evidence-based practices emphasize those features known as critical and essential for an intervention to be effective. This includes, but is not limited to, the degree to which both evidence-based training and intervention practices include those characteristics that research indicates are associated with desired outcomes or benefits.” p. 3
14.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children’s Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Therapist adherence	“Percent of prescribed components administered; Rating of the quality of administration of prescribed components.” p. 4
15.	Beets, M. W.	2007	Public Health	Adherence	“Adherence refers to how closely the specific components of a program were delivered as originally intended.” p. 7
16.	Stein, K. F. Sargent, J. T. Rafaels, N.	2007	Nursing	Adherence	“Adherence is the most basic and is the extent to which the interventionists’ behaviours conform to the treatment protocol. Adherence is focused on the quantity of prescribed behaviours that are delivered in a treatment session or course, and compares the quantity of generic interventionist behaviours (common across psychotherapy) and behaviours that are proscribed by the protocol.” p. 54
17.	Baranowski, T. Jago, R.	2005	Children’s Nutrition Research Center, USDA ARS, Department of Pediatrics	Fidelity	“One can think of [...], and whether it was delivered in such a way as to clearly reflect the design of the intervention (i.e., fidelity).” p. 164 “For each task to be implemented, one could be concerned with [...] and how well each was implemented (fidelity) (Fig. 4).” p. 167

18.	Fixsen, D. L. Naoom, S. F. Blase, K. A. Friedman, R. M. Wallace, F	2005	Maternal and Child Health/Implementation Research	Compliance	“Compliance refers to the extent to which the practitioner uses the core intervention components prescribed by the evidence-based program or practice and avoids those proscribed by the program or practice.” p. 48 “Compliance fidelity measures provide an outline of the core intervention components and their use by the practitioner.” p. 55
19.	McIntyre, E. Powell, R. Coots, K. B. Jones, D. Powers, S. Deeters, F. Petrosko, J.	2005	Education	Implementation fidelity	“That is, within the group of high implementers were teachers who implemented the model on the structural level, defined by the research team as how closely the implementation of the model matched the intended implementation as described in the school’s grant application.” p. 75
20.	Saunders, R. P. Evans, M. H. Joshi, P.	2005	Department of Health Promotion, Education, and Behavior in the Arnold School of Public Health	Fidelity (quality)	“Extent to which intervention was implemented as planned.” p.139 (table 1) NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000)
21.	Bellg, A. J. Borrelli, B. Resnick, B. Hecht, J. Minicucci, D. S. Ory, M. Ogedegbe, G. et al.	2004	Appleton Heart Institute, National Institute of Health	Treatment fidelity – Delivery of treatment	“Verifying the extent to which treatment was delivered as intended (and having a mechanism to improve delivery as needed) is crucial to preserve both internal and external study validity.” p. 447
22.	Rossi, P. H. Lipsey, M. W. Freeman, H. E.	2004	Program Evaluation	Process evaluation;	“Usually, program process evaluation is directed at one or both of two key questions: [...] (2) whether its service delivery and support functions are consistent

				implementation assessment	with program design specifications or other appropriate standards.” p. 171
23.	Dusenbury, L. Brannigan, R. Falco, M. Hansen, W. B.	2003	Prevention/Health Education	Adherence	“The diversity of definitions given to fidelity of implementation include (1) strict adherence to methods or implementation that conforms to theoretical guidelines (particularly when the intervention is adapted to meet the needs of specific circumstances), [...]” p. 240 “For the purposes of this review, we define adherence as the extent to which implementation of particular activities and methods is consistent with the way the program is written.” p. 241
24.	Hulscher, M. Laurant, M. Grol, R.	2003	Centre for Quality of Care Research (WOK)	Process evaluation	“Process evaluation is important to check whether the planned improvement activities have indeed been executed in a uniform way and [...]” p. 41 “Process evaluation can be used: [...] (2) To check the actual exposure to the QI intervention—for example: • Was the QI intervention implemented according to plan? [...]” p. 41 (box 2)
25.	Mihalic, S. F. Irwin, K.	2003	Center for the Study and Prevention of Violence	Adherence	“Adherence is a dichotomous variable indicating whether the site was able to implement every core component of the program that was prescribed during research trials. Percentage of core program components achieved is a continuous variable measuring the percentage of the core components that were implemented per number of components that

					should have been implemented for each program.” p. 11
26.	Steckler, A. B. Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the School of Public Health	Fidelity	“The extent to which the intervention was delivered as planned. It represents the quality and integrity of the intervention as conceived by the developers. Fidelity is a function of the intervention providers.” p.12 (Table 1.1) “Measures of fidelity include addressing whether the intervention is carried out according to a pre-specified plan and [...]” p. 13
27.	Carroll, K. M. Nich, C. Sifry, R. L. Nuro, K. F. Frankforter, T. L. Ball, S. A. Fenton, L. Rounsaville, B. J.	2000	Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, Division of Substance Abuse	Quantity; adherence	“The first dimension is a "quantity" or "adherence" ratings that taps the degree to which the intervention was present in that session (e.g. whether it occurred and [...]).” p. 227
28.	Dane, Andrew V. Schneider, Barry H.	1998	Department of Human Development and Applied Psychology, Ontario Institute for Studies in Education	Adherence	“Adherence: the extent to which specified program components were delivered as prescribed in program manuals.” p. 45
29.	Hogue, A. Liddle, H. A. Rowe, C.	1996	Center for Research on Adolescent Drug Abuse	Adherence	“Briefly and simply stated, in this framework "adherence" alludes to what interventions are used and to what extent, [...]” p. 336
30.	Edmundson, E. W. Luton, S. C. McGraw, S. A.	1994	Departement of Kinesiology and Health Education	Implementation fidelity	“The CATCH classroom process evaluation plan targeted three task areas for documenting the extent and fidelity of implementation and participation. This plan focused on the following: [...] (c) assessing

	Kelder, S. H. Layman, A. K. Smyth, M. H. Bachman, K. J. Pedersen, S. A. Stone, E. J.				implementation fidelity (i.e., delivered intact and as intended) to the curriculum.”. p. S31
31.	Kazdin, A. E.	1994	Psychology & Child Psychiatry	Treatment adherence	“Treatment adherence, the most central to the definition of integrity, refers to whether the therapists carried out treatment as intended.” p. 37
32.	McGraw, S. A. Stone, E. J. Osganian, S. K. Elder, J. P. Perry, C. L. Johnson, C. C. Parcel, G. S. Webber, L. S. Luepker, R. V.	1994	New England Research Institute/Health Education	Fidelity	“With process data, an investigator can assess [...] how well the program delivered fit the original design and study goals (fidelity), [...]” p. S23
33.	Sussman, S. Dent, C. W. Stacy, A. W. Hodgson, C. S. Burton, D. Flay, B. R.	1993	Health Promotion and Disease Prevention	Adherence	“Delivery fidelity is defined here as consisting of four levels of departure from ideal delivery: adherence (whether or not the curriculum was delivered at all) [...]” p. 114
34.	Waltz, J. Addis, M. E. Koerner, K. Jacobson, N. S.	1993	Psychology	Adherence	“We use the term adherence to refer to the extent to which a therapist used interventions and approaches prescribed by the treatment manual and avoided the use of intervention procedures proscribed by the manual.” p. 620
35.	McGraw, S. A. Mckinlay, S. M.	1989	New England Research Institute (program evaluation)	N/A	“All of these authors have included in their definitions of process evaluation at least two of the following functions: [...] the extent to which programs or

	Mcclements, L. Lasater, T. M. Carleton, R. A.				services are implemented so as to meet program goals; and, [...]. p. 459-460”
36.	Shaw, B. F. Dobson, K. S.	1988	Psychology	Adherence	“Purity, integrity, and adherence measures are related but are not the same as competency measures. The former group evaluates the quantity of the intended therapy (i.e., Does the therapist do the things he or she is supposed to do?) but not the quality with which they are performed.” p. 670
37.	Kazdin, A. E. (The evaluation of psychotherapy)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic	Extent	“Third, whether or not there is any supervision of therapists during the course of treatment, it is essential to assess the extent to which the procedures are carried out correctly. Assessment requires ways of coding therapist and/or patient behavior and identifying ways in which adherence to and departures from the treatment manual are evident. A sample of the treatment sessions may be recorded and/or transcribed and evaluated in a way that permits a quantitative estimate of treatment integrity.” p. 47
38.	Kazdin, A. E. (Comparative outcomes)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic University of Pittsburgh School of Medicine	Integrity	“Integrity refers to a comparison of treatment as it actually is with how it should be conducted; [...].” p. 99 “Ultimately, treatment integrity is determined by assessing whether the criteria were met and whether the procedures were followed. Second, therapists need to be trained to carry out the techniques.” p. 99
39.	Quay, H. C.	1971	Applied Social Sciences and Professor of Psychology and Pediatrics	Program integrity - Monitoring program elements	“Of crucial importance to program integrity is the answer to the question, What actually happened? [...] If counseling is the treatment, one needs to know if counseling sessions were actually held, how well were they attended, and whether or not what went on

					in the sessions constituted counseling as specified by the particular model of counseling utilized.” p. 344
--	--	--	--	--	---

Appendix F

Terms and Definitions of the Dimension Dosage

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Poltawski, L. Norris, M. Dean, S.	2014	Institute for Health Research	Dose	“In rehabilitation, dose is a multi-dimensional construct, encompassing factors such as the number of repetitions of an activity, its duration and intensity level – all of which may impact upon the therapeutic effect of the activity (29).” p. 612
2.	Dunst, C.J. Trivette, C.M. Raab, M.	2013	Early intervention	How much	“How much is typically measured in terms of the frequency, amount, number, or other indicators of the dose of a practice.” p. 92
3.	Hulleman, C. S. Rimm- Kaufman, S. E. Abry, T.	2013	Education; Implementation Science	Exposure	“Exposure–To what extent are participants exposed to the treatment?” p. 69
4.	Kulo, V. A. Cates, W. M.	2013	Johns Hopkins University School of Medicine	Duration	“Further, our observation protocols evaluated two attributes for each step of the models/sub-models; <i>duration</i> (if the teacher devoted an appropriate amount of time to a step and <i>completeness</i> (if the teacher implemented all events).” p. 32
5.	Mattera, S. K. Lloyd, C. M. Fishman, M. Bangser, M.	2013	Social Policy; Planning, Research and Evaluation, the Administration for Children and Families	Dosage	“Fidelity was assessed by examining (1) the dosage (that is, frequency and duration) of training received [...]” p. 7

6.	Dabbs, A. D. Song, M.-K. Hawkins, R.t Aubrecht, J. Kovach, K. et al.	2011	Nursing	Quantity	“The effects of technology-based interventions are a function not only of how many elements were delivered (quantity) but also of [...]” p. 342
7.	Dunst, C. J.	2011	Enhance and Promote Healthy Child, Parent and Family Functioning?	Quantity	“Quantity of fidelity refers to the degree of exposure to the practices that are intended to promote the adoption and use of evidence-based practices. Quantity includes, but is not limited to, how much, how frequently, and how often practices are used (e.g., dosage)” n/a (presentation)
8.	Bianco, S. D.	2010	Special Education	Frequency, duration, intensity	“Ms. Sullivan and Ms. Easton, using the school’s student intervention tracking form located on a clipboard in front of them, document student progress and fidelity of implementation by noting [...] (2) frequency (# of days/ week), (3) duration (# of minutes/session), (4) intensity (individual or # of students/ group) [...]” p. 3
9.	Century, J. Rudnick, M. Freeman, C.	2010	Elementary Mathematics and Science Education	Exposure and dosage	“We decided to include the specific elements of exposure and dosage (e.g., time spent, frequency of sessions) in our framework but measure them as separate critical components in the structural–procedural category.” p. 207
10.	Kaderavek, J. N. Justice, L. M.	2010	Department of Early Childhood, Special, and Physical Education	Dosage	“Active ingredients with regard to dosage may include (a) the number of times the interventionist addresses a target or uses a technique during a given treatment session (e.g., 30 models in 30 min), (b) how long a treatment session should last, (c) how often treatment should be delivered throughout a week or month (e.g., 1 hr/week), and (d) the total length of required intervention across time (e.g., 9 months).” p. 372

				Procedure	“Fidelity measures should document active ingredients relative to procedure (i.e., did the interventionist [...] and provide the appropriate dosage?) [...]” p. 372
11.	Keith, R. E. Hopp, F. P. Subramanian, U. Wiitala, W. Lowery, J. C.	2010	HSR&D Center for Clinical Management Research	Consistency	“[...] and consistency represents the frequency with which organizational members used the intervention based on program guidelines.” p. 2
12.	Moore, G. F.	2010	Cardiff Institute of Society and Health, School of Social Sciences	Implementation	“[...] quantity of intervention delivered.” Table 4. p. 53
				Fidelity and dose delivered	“Quantification of programme implementation, in terms of [...] and quantity of delivery, with reference to programme theory, modifying the logic model where appropriate.” p. 98
13.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Treatment delivery - Exposure	“Number and length of sessions; frequency with which a treatment was implemented” p. 463 (table 1)
14.	Hulleman, C. S. Cordray, D. S.	2009	Psychology and Human Development	Dose	“Dose was operationalized as the number of opportunities each participant had to write about the relevance of the math activity to their lives (treatment) or a topic summary (control).” p. 94
15.	Dunst, C. J. Trivette, C. M. McInerney, Me.	2008	Early Literacy Learning	Exposure	“Exposure is typically measured in terms of dose (e.g., number, duration, and frequency of training sessions [processes]) or number and types of opportunities to learn about the evidence-based characteristics of targeted practices (adoption).” p. 3

	Hollang-Coviello, R. Masiello, T. Helsel, F. Robyak, A.				
16.	Beets, M. W.	2007	Public Health	Dosage	“[...] and dosage (teacher-level measure of how much was delivered) consist of the amount of a program the intended audience is provided over the duration of an intervention. The most common measures of exposure are the number of classes taught, frequency of delivery over a specified segment of time (e.g., week, month, year), and/or the amount of time spent on program content.” p. 7
17.	Carroll, C. Patterson, M. Wood, S. Booth, A. Rick, J. Balain, S.	2007	School of Health and Related Research	Frequency, duration, coverage	“Subcategories of adherence concern the frequency, duration, or coverage of the intervention being delivered, i.e., what is more broadly defined as "dose" in the existing literature.” p. 5
18.	McIntyre, E. Powell, R. Coots, K. Bright Jones, D. Powers, S. Deeters, F. Petrosko, J.	2005	Education	N/A	“Fidelity was also determined by how well the teachers adhered to the time recommendations.” p. 75
19.	Saunders, R. P. Evans, M. H. Joshi, P.	2005	Department of Health Promotion, Education, and Behavior in the Arnold School of Public Health	Dose delivered (completeness)	“Amount or number of intended units of each intervention or component delivered or provided by interventionists.” p. 139 (table 1) NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000).

20.	Dusenbury, L. Brannigan, R. Falco, M. Hansen, W. B.	2003	Prevention/Health Education	Dose	“The diversity of definitions given to fidelity of implementation include [...] (2) completeness and dosage of implementation [...]” p. 240 “For the purposes of this review, dose is defined as the amount of program content received by participants.” p. 241
21.	Mihalic, S. F. Irwin, K.	2003	Center for the Study and Prevention of Violence	Dosage	“We also wanted to examine whether sites were able to implement the intervention as frequently as it was prescribed during research trials. This is generally called the dosage of the treatment and, depending on the type of program, included everything from the number of meetings between therapists and clients to the number of lessons taught during the school year. Like adherence, dosage is a dichotomous variable indicating whether the site was able to implement all the dosage elements prescribed.” p. 11 “The primary goals in conducting the process evaluation were to discover [...], (b) whether the program was being implemented as designed (i.e., whether the program was delivering the services it intended to deliver in the way it was designed to deliver them in terms of number, frequency, and [...]), [...]” p. 7-8
22.	Steckler, A. B. Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the School of Public Health	Dose delivered	“The number or amount of intended units of each intervention or each component delivered or provided. Dose delivered is a function of efforts of the intervention providers.” p. 12
23.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children’s	Implementation of program - Extent	“Extent (number or amount of units delivered or provided)” Table 1 p. 160

			Nutrition Research Center, Department of Pediatrics		
24.	Carroll, K. M. Nich, C. Sifry, R. L. Nuro, K. F. Frankforter, T. L. Ball, S. A. Fenton, L. Rounsaville, B. J.	2000	Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, Division of Substance Abuse	Quantity; adherence	“The first dimension is a "quantity" or "adherence" ratings that taps the degree to which the intervention was present in that session (e.g. [...]) and with what intensity).” p. 227
25.	Dane, A. V. Schneider, B. H.	1998	Ontario Institute for Studies in Education	Exposure	“Exposure: an index that may include any of the following: (a) the number of sessions implemented; (b) the length of each session; or (c) the frequency with which program techniques were implemented.” p. 45
26.	Hogue, A. Liddle, H. A. Rowe, C.	1996	Center for Research on Adolescent Drug Abuse	Extensiveness = Thoroughness + Frequency	“Extensiveness = Thoroughness + Frequency. Interval-level ratings of adherence are anchored on a scale that measures the extensiveness to which a given intervention is utilized in session. Extensiveness constitutes two separate dimensions of therapist behavior (1) thoroughness, defined as the persistence and intensity with which a single intervention is executed, and (2) frequency, defined as the number of instances in which a given intervention occurs.” p. 339
27.	Scheirer, M. A.	1994	Program evaluation and health services (found online)	Extent of implementation - number	“The program components are the basis for selecting or developing instruments to measure two key aspects of program deliver: the extent of implementation, in terms of the number [...] of program components actually delivered [...]” p. 53

28.	Edmundson, E. W. Luton, S. C. McGraw, S. A. Kelder, S. H. Layman, A. K. Smyth, M. H. Bachman, K. J. Pedersen, S. A. Stone, E. J.	1994	Department of Kinesiology and Health Education	Exposure	“This plan focused on the following: (a) documenting teacher exposure to the curriculum during the training sessions [...]” p. S31
				Extent	“This plan focused on the following: (b) measuring the extent (amount) of implementation of all sessions in the curriculum [...]” p. S31
29.	Sussman, S Dent, C. W. Stacy, A. W. Hodgson, C. S. Burton, D. Flay, B. R.	1993	Health Promotion and Disease Prevention	Exposure	“Delivery fidelity is defined here as consisting of four levels of departure from ideal delivery: [...] exposure (pertaining to how much of the curriculum was delivered) [...]” p. 114
30.	Waltz, J. Addis, M. E. Koerner, K. Jacobson, N. S.	1993	Psychology	Adherence	“Frequency ratings. A more detailed adherence check is possible with lists of techniques by rating the frequency or extensiveness of interventions during the session rather than merely their presence or absence.” p. 622
31.	McGraw, S. A. Mckinlay, S. M. McClements, L. Lasater, T. M. Carleton, R. A.	1989	New England Research Institute (program evaluation)	Dose	“All of these authors have included in their definitions of process evaluation at least two of the following functions: the [...]; monitoring of program “dose”, in terms of frequency of delivery and/or [...]” p. 459-460
32.	Kazdin, A. E. (The evaluation of psychotherapy)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic		“In addition, more basic information may also be needed regarding completion of treatment sessions, assessment of their duration, spacing, and frequency.” p. 47-48

33.	Kazdin, A. E. (Comparative outcomes)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic University of Pittsburgh School of Medicine	Strength or dose of treatment	“The "experts" who evaluate treatment can examine whether specific procedures are faithfully represented, whether the strength or dose of treatment (e.g., duration and number of sessions) are reasonable, and so on.” p. 98
34.	Quay, H. C.	1971	Applied Social Sciences and Psychology and Pediatrics	Duration of the service	“Some intervention may specify duration, at least in general terms, a priori. Others, particularly those based on operant conditioning, make duration a function of continuously or periodically measured results. However the recommended duration is arrived at, the extent to which this criterion is met must be considered in assessing program integrity.” p. 344

Appendix G

Terms and Definitions of the Dimension Timeliness

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Schwarz, U. v. T. Hasson, H. Lindfors, P.	2015	Psychology	Timeliness	“The three aspects of fidelity in the framework (content, coverage and dose) were complemented with a fourth aspect, namely timeliness: i.e. if the intervention is carried out at the right time.” p. 197
2.	de Vos, A. J. B. M Bakker, T. J. de Vreede, P. L. van Wijngaarden, J. D. H. Steyerberg, E. W. Mackenbach, J. P. Nieboer, A. P.	2013	Health Policy and Management	Timeliness	“Yet, we were unable to detect any measure of timeliness in the literature. [...] Hence, we constructed dichotomous scales to capture the timing of these intervention components, i.e. (1) performed in time and (2) performed later.” p. 4

Appendix H

Terms and Definitions of the Dimension Quality

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Lieberman-Betz, R. G.	2015	Communication Sciences and Special Education	Quality	“Quality was evaluated based on the reporting of additional information pertaining to skill of delivery, use of a criterion for mastery, and/or frequency or rate of strategy delivery.” p. 18 “At both the practitioner and parent levels, elements of quality may involve the frequency with which strategies are used during an intervention session, whether a certain percentage of steps are carried out consistently (i.e., a pre-set criterion for strategy use), and/or whether practitioners and parents have confidence and feel competent with their implementation.” p. 23
2.	de Vos, A. J. B. M. Bakker, T. J. de Vreede, P. L. van Wijngaarden, J. D. H. Steyerberg, E. W. Mackenbach, J. P. Nieboer, A. P.	2013	Health Policy and Management	Competence	“The competence component is more complex and focuses on the interventionist’s skillfulness in the delivery of the intervention.” p. 2

3.	Dunst, C. J. Trivette, C. M. Raab, M.	2013	Early intervention	How well	“How well is typically measured in terms of the use of a practice in a manner that includes or mirrors the evidence-based characteristics of a practice.” p. 92
4.	Hulleman, C. S. Rimm-Kaufman, S. E. Abry, T.	2013	Education; Implementation Science	Quality	“Quality–How well was the treatment implemented?” p. 69
5.	Kulo, V. A. Cates, W. M.	2013	Johns Hopkins University School of Medicine	Intent	“Our study also identified what we believe to be a crucial aspect of implementation fidelity that has, until now, been largely overlooked: How well the intent of an instructional design is realized.” p. 32
6.	Nishita, C. Cardazone, G. Uehara, D. L. Tom, T.	2013	Center on Disability Studies	Service delivery quality	“Two aspects of treatment fidelity were assessed: [...] and service delivery quality (the extent to which providers approached the theoretical ideal delivery of program content).” p. 585-586
7.	Reinke, W. M. Herman, K. C. Stormont, M. Newcomer, L. David, K.	2013	Educational, School, & Counseling Psychology	Quality	“Quality refers to the preparedness, enthusiasm, attitude, and skill level of the interventionists when using the training methods, processes and learning principles employed in the original intervention model.” p. 495
8.	Hutsebaut, J. Bales, D. L. Busschbach, J. J. Verheul, R.	2012	Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD)	Competence	“Competence refers to the level of skill and judgement shown in the delivering of the treatment, i.e. what basic qualities and skills should therapists, teams and organization should have in order to be able to perform the procedures as outlined in the ‘adherence’ section.” p. 9

				Competence – Therapist level	“At therapist level, competence for MBT refers to the basic qualities of therapists to work with the most complex BPD patients, including their ability to keep a reflective, mentalizing stance under high pressure.” p. 9
				Competence – Team level	“At team level, competence in MBT refers to the qualities a team should have to be able to maintain a consistent approach. This includes a well balanced team with clear roles and leadership qualities among at least one team member.” p. 9
				Competence – Organisational level	“At organisational level, finally, competence refers to the organisational and managerial qualities necessary to provide the organisational conditions for delivering this particular treatment.” p. 9
9.	Molla, A. S. Lee, Y.-J.	2012	Natural Sciences and Science Education Academic Group, National Institute of Education	Quality of delivery	“Quality of delivery should consider how (quality) the program content was delivered, not how much (quantity) of it because that was measured under dose.” p. 8 “Thus we consider both teacher questioning and welcoming questions from students as important aspects to measure quality of delivery.” p. 10
10.	Century, J. Rudnick, M. Freeman, C.	2010	Elementary Mathematics and Science Education	Quality	“Our approach to quality comes closer to the latter usage in that we recognize that intervention developers have a “theoretical ideal” with regard to the enactment of the program and we measure that in the instructional–pedagogical category.” p. 208
				Instructional critical components	“Instructional critical components, however, reflect the developers’ intentions about the participants’ (in our case, teachers and students) behaviours and interactions as they enact the intervention.” p. 204

11.	Dabbs, A. D. Song, M.-K. Hawkins, R. Aubrecht, J. Kovach, K. et al.	2011	Nursing	Quality	“The effects of technology-based interventions are a function not only of [...] but also of how elements were delivered (quality) and [...]” p. 342
12.	Dunst, C. J.	2011	Enhance and Promote Healthy Child, Parent and Family Functioning	Quality	“Quality of fidelity refers to how well evidence-based practices were implemented and [...]. Quality includes, but is not limited to, the development-enhancing characteristics of practices, the quality of instructor-learner interactions, and learner judgments of the social validity of the practices.” n/a (presentation)
13.	Kaderavek, J. N. Justice, L. M.	2010	Department of Early Childhood, Special, and Physical Education	Quality	“Fidelity measures should document active ingredients relative to [...] quality (i.e., how well was the intervention delivered?).” p. 372
14.	Keith, R. E. Hopp, F. P. Subramanian, U. Wiitala, W. Lowery, J. C.	2010	HSR&D Center for Clinical Management Research	Quality	“[...] quality represents organizational members’ expressed level of competence and knowledge regarding the use of the distinct components of the intervention [...]” p. 2
15.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Quality (or competence)	“Level of skill with which treatment was implemented” p. 463 (table 1)
16.	Dunst, C. J. Trivette, C. M. McInerney, M.	2008	Early Literacy Learning	Exposure	“Exposure also includes the extent to which the training sessions were interactive, the trainer was well prepared and enthusiastic, and the trainer was perceived as confident and capable as part of his or her attempts to communicate the content of the training.” p. 3

	Hollang-Coviello, R. Masiello, T. Helsel, F. Robyak, A.				
17.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children's Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Therapist/Provider – Therapist Competence	“Percent of time spent in collaborative dialogue with client/participant; Rating of clinician competence.” p. 4
18.	Carroll, C. Patterson, M. Wood, S. Booth, A. Rick, J. Balain, S.	2007	School of Health and Related Research	Quality of delivery	“Quality of delivery is an obvious potential moderator of the relationship between an intervention and the fidelity with which it is implemented. It concerns whether an intervention is delivered in a way appropriate to achieving what was intended. If the content of an intervention is delivered badly, then this may affect the degree to which full implementation is realised.” p. 6
19.	Stein, K. F. Sargent, J. T. Rafaels, N.	2007	Nursing	Competence	“The competence component is more complex and is focused on the interventionist's skillfulness in the delivery of the intervention.” p. 54
20.	Fixsen, D. L. Naoom, S. F. Blase, K. A. Friedman, R. M. Wallace, F.	2005	Maternal and Child Health/Implementation Research	Competence	“Competence refers to the level of skill shown by the therapist in using the core intervention components as prescribed while delivering the treatment to a consumer (e.g., appropriate responses to contextual factors and consumer variables, recognizing the key aspects of the presenting problems, understanding the consumer's individual life situation, sensitivity of timing, recognizing and acting on opportunities to intervene).” p. 48

					“Competence fidelity measures are essential for determining the extent to which the core intervention components were delivered with skill and attention to the craft when interacting with consumers.” p. 55
21.	McIntyre, E. Powell, R. Coots, K. B. Jones, D. Powers, S. Deeters, F. Petrosko, J.	2005	Education	Focus of instruction	“There was great variability across teachers in the apparent focus of their instruction, which was either for the construction of meaning, the acquisition of skills, or a balance of the two. That is, while teachers could often successfully implement all components of a model and adhere to general time allocations specified by the model, the details of their instruction, as illustrated by activities, materials used, and how time was spent, indicated the focus of instruction.” p. 75-76
22.	Dusenbury, L. Brannigan, R. Falco, M. Hansen, W. B.	2003	Prevention/Health Education	Quality of delivery	“The diversity of definitions given to fidelity of implementation include [...] (3) the quality of program delivery (the way a teacher implements a program), [...]” p. 240 “While quality of delivery has been defined in a variety of ways in different studies, for the purposes of this review it is defined as ratings of provider effectiveness which assess the extent to which a provider approaches a theoretical ideal in terms of delivering program content.” p. 244
23.	Mihalic, S. F. Irwin, K	2003	Center for the Study and Prevention of Violence	Quality	“The primary goals in conducting the process evaluation were to discover [...], (b) whether the program was being implemented as designed (i.e., whether the program was delivering the services it intended to deliver in the way it was designed to

					deliver them in terms of [...], and quality of program components), [...].” p. 7-8
24.	Steckler, A. B., Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the School of Public Health	Fidelity	“Fidelity refers to the quality of the implementation of an intervention. [...] Measures of fidelity [...] and whether it is carried out in both the manner and the spirit in which it was intended.” p. 13
25.	Carroll, K. M., Nich, C., Sifry, R. L., Nuro, K. F., Frankforter, T. L., Ball, S. A., Fenton, L., Rounsaville, B. J.	2000	Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, Division of Substance Abuse	Competence	“The second dimension for each item is a "quality" or "skillfulness" ratings that indicates skill with which the therapist delivered the intervention (and is rated only if the intervention occurred within the session rated).” p. 227
26.	Dane, A. V., Schneider, B. H.	1998	Ontario Institute for Studies in Education	Quality of delivery	“Quality of delivery: a measure of qualitative aspects of program delivery that are not directly related to the implementation of prescribed content, such as implementor enthusiasm, leader preparedness, global estimates of session effectiveness, and leader attitudes toward program.” p. 45
27.	Hogue, A., Liddle, H. A., Rowe, C.	1996	Center for Research on Adolescent Drug Abuse	Competence	“Briefly and simply stated, in this framework [...] "competence" refers to how well or in what manner they are used, [...].” p. 336 “Competence, in contrast, refers to the quality of the intervention.” p. 337

28.	Kazdin, A. E.	1994	Psychology and child psychiatry (on hiw website)	Competence	“Competence refers to delivery of treatment as intended but with special skill.” p. 38
29.	Scheirer, M. A.	1994	Program evaluation and health services (found online)	Extent of implementation - quality	“The program components are the basis for selecting or developing instruments to measure two key aspects of program deliver: the extent of implementation, in terms of the [...] quality of program components actually delivered [...]” p. 53
30.	Sussman, S. Dent, C. W. Stacy, A. W. Hodgson, C. S. Burton, D. Flay, B. R.	1993	Health Promotion and Disease Prevention Research	How “smooth”	“Delivery fidelity is defined here as consisting of four levels of departure from ideal delivery: [...] and how 'smooth' the delivery was (i.e. whether or not there were interruptions in delivery of material, see Pentz et al., 1990).” p. 114
31.	Waltz, J. Addis, M. E. Koerner, K. Jacobson, N. S.	1993	Health Promotion and Disease Prevention Research	Competence	“We use the term competence to refer to the level of skill shown by the therapist in delivering the treatment. By skill, we mean the extent to which the therapists conducting the interventions took the relevant aspects of the therapeutic context into account and responded to these contextual variables appropriately. Relevant aspects of the context include, but are by no means limited to, (a) client variables such as degree of impairment; (b) the particular problems manifested by a given client; (c) the client's life situation and life stress; (d) and factors such as stage in therapy, degree of improvement already achieved, and appropriate sensitivity to the timing of interventions within a therapy session.” p. 620
32.	Hansen, W. B.	1991	Public Health Sciences, School of Medecine	Quality of program delivery	“First, the quality of program delivery may vary considerably, even under highly controlled field trials that employ skilled, trained and motivated

	Graham, J. W. Wolkenstein, B. H. Rohrbach, L. A.				individuals to present program components to target populations.” p. 569
33.	Kazdin, A. E. (Comparative outcomes)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic University of Pittsburgh School of Medicine	N/A	“These variables may include such factors as the depth of the therapeutic relationship, the degree of therapeutic alliance, or the extent to which treatment evokes clients' expectancies for improvement, or other so-called "nonspecific treatment factors.” p. 98
34.	Moos, R. H. Finney, J. W.	1983	Psychiatry and Behavioral Sciences	Treatment quality	“Whereas information on treatment components taps the quantity of treatment activities, "treatment quality" refers to the manner in which such activities are conducted.” p. 1038
35.	Quay, H. C.	1971	Applied Social Sciences; Psychology and Psychiatrics	Personnel	“A third aspect of program integrity has to do with those who are delivering the service. Since most treatment techniques are dependent upon who is doing the treatment, questions related to personnel may well be the most important in evaluating program integrity. There are at least three identifiable subareas related to personnel.” p. 344-345

Appendix I

Terms and Definitions of the Dimension Differentiation

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Hulleman, C. S. Rimm-Kaufman, S. E. Abry, T.	2013	Education; Implementation Science	Differentiation	“Differentiation–Are critical program components that differentiate treatment from control present?” p. 69
2.	Hutsebaut, J. Bales, D. L. Busschbach, J. J. Verheul, R.	2012	Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD)	Differentiation	“Differentiation refers to what makes this program ‘unique’. As a concept, there is some overlap with the concept of adherence.” p. 9
				Differentiation – Therapist level	“At therapist level, differentiation refers to the interventions specific for this model and to the ‘forbidden’ (i.e. ‘non-mentalizing’) interventions.” p. 9
				Differentiation – Team level	“At team level, differentiation should describe the specifics of the team functioning and communication within the particular model.” p. 9
				Differentiation – Organisational level	“At organisation level, differentiation refers to the specific managerial issues and challenges for this model.” p. 9
3.	Molla, A. S. Lee, Y.-J.	2012	Natural Sciences and Science Education Academic Group, National Institute of Education	Program differentiation	“We redefine this simply as the critical components (differentiated) of a whole program or any dimension (principle, goal, objectives, content, pedagogy and lesson plan) thereof and we would consider this for every dimension.” p. 7 “We defined this aspect as the characteristic features or components that constitute the program and differentiate a program from other such programs. That is why we suggest that to measure other four aspects, the researcher(s) must look for and decide

					on, i.e., differentiate the essential or critical components or features of the program under study. Thus program differentiation is a basic and the first measure of a program and measuring other aspects of each one or most of differentiated components or features of a program should constitute finer FOI study.” p. 29
4.	Century, J. Rudnick, M. Freeman, C.	2010	Elementary Mathematics and Science Education	Differentiation	“We and others (e.g., Ruiz-Primo, 2005) came to understand that differentiation is not a dimension of fidelity per se but rather is an analytic process by which an evaluator determines the degree to which the critical components that distinguish one program from another are present or absent. Thus, it is a process that one undergoes before, during, or after measurement of implementation, not part of FOI measurement itself. Thus, differentiation is not reflected in our critical component categories, but rather in the fact that we have a place in our framework for identifying which critical components are common across programs and which are common in smaller groups (e.g., common to reform-based mathematics programs) or unique to individual programs.” p. 208-209
5.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Treatment delivery - Program differentiation	“Extent to which only planned treatment elements were delivered; extent to which two comparison treatments match their underlying program theory and/or differ from one another” p. 463 (table 1)
6.	Gearing, R. E. El-Bassel, N. Ghesquiere, A. Baldwin, S. Gillies, J. Ngeow, E.	2011	Social Work	Monitoring intervention delivery – Execution – Differentiation of treatments	“1) Differentiation of treatments A. Adherence to intended core elements B. Adherence to proscribed interventionist behaviours C. Exclude non-proscribed components/behaviors” p. 81 (table 1)

7.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children's Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Therapist/provider – Program differentiation	“Therapist/provider: Program differentiation: frequency of prohibited components administered; [...].” p. 4
8.	Beets, M. W.	2007	Public Health	Program differentiation	“The final component of implementation is program differentiation. Program differentiation deals with assuring that control conditions (e.g., classrooms, schools, districts) are not adopting or implementing programs/curriculum of similar content and techniques as specified in the program schools.” p. 11
9.	Saunders, R. P. Evans, M. H. Joshi, P.	2005	Department of Health Promotion, Education, and Behavior in the Arnold School of Public Health	Context	“Aspects of the environment that may influence intervention implementation or study outcomes; includes contamination or the extent to which the control group was exposed to the program.” p. 139 (table 1) NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000).
10.	Dusenbury, L. Brannigan, R. Falco, M. Hansen, W. B.	2003	Prevention/Health Education	Program differentiation	“The diversity of definitions given to fidelity of implementation include [...] and (5) program differentiation (the degree to which elements which would distinguish one type of program from another are present or absent).” p. 240 “We define program differentiation as identifying unique features of different components or programs so that these components or programs can be reliably differentiated from one another.” p. 244
11.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children's Nutrition Research	Contamination	“Contamination: extent to which participants received interventions from outside the program; extent to which the control group received the treatment.” p. 160 (table 1)

			Center, Department of Pediatrics		“Qualitative Aspect(s): Types of components of competing programs reaching participants; Types of components of treatment programs reaching control group participant” p. 160 (table 1) “Quantitative Aspect(s): Number of competing programs teaching participants; Number of control participants learning about treatment program” p. 160 (table 1)
12.	Dane, A. V. Schneider, B. H.	1998	Department of Human Development and Applied Psychology, Ontario Institute for Studies in Education	Program differentiation	“Program differentiation: a manipulation check that is performed to safeguard against the diffusion of treatments, that is, to ensure that the subjects in each experimental condition received only planned interventions.” p. 45
13.	Kazdin, A. E.	1994	Psychology & Child Psychiatry	Differentiation	“Differentiation refers to whether two or more treatments differed from each other along critical dimensions that are central to their execution.” p. 37
14.	Kazdin, A. E.– (The evaluation of psychotherapy)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic	Differentiation	“In outcome studies where two or more different treatments are compared, assessment of treatment sessions (e.g., from transcripts) is often completed to see whether treatments differ from one another. This differentiation is important in and of itself. Obviously if the treatments do not differ from each other on critical measures during their execution, the absence of differences at outcome and the distinction between the treatments on conceptual grounds are open to question. However, differentiation of alternative treatments is different from treatment integrity. [...] Treatments in a comparative study

					may be differentiated from each other (e.g. in types of treatments made, types of conditions provided by the therapist) and not have high integrity. [...]; differentiation refers to identifying differences in how two or more treatments were conducted.” p. 48
15.	Kazdin, A. E. (Comparative outcomes)	1986	Western Psychiatric Institute and Clinic University of Pittsburgh School of Medicine	Integrity	“[...]; differentiation refers to identifying whether differences can be detected in how two or more treatments were conducted.” p. 99

Appendix J

Terms and Definitions of the Dimension Adaptation

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Grant, A. Treweek, S. Dreischulte, T. Foy, R. Guthrie, B.	2013	Quality, Safety and Informatics Research Group, Population Health Sciences, Medical Research Institute	Response of clusters	“How is the intervention adopted by clusters? Quantitative data measuring cluster members’ perceptions of the intervention and uptake of trial components. Qualitative analysis of observational, interview and documentary data about how clusters adopt the intervention.” Table 1. p. 6
				Unintended consequences	“Are there unintended changes in processes and outcomes, both related to the trial intervention and unrelated care?” Table 1. p. 6
2.	Reinke, W. M. Herman, K. C. Stormont, M. Newcomer, L. David, K.	2013	Department of Educational, School, & Counseling Psychology	Program differentiation	“In our view, differentiated coaching fits under this aspect of fidelity. If a given model conceptualizes ongoing coaching supports that tailor the program to match teacher competence and needs as an essential component, then fidelity to the model would be demonstrated by evidence that differentiated coaching occurred.” p. 495 “ Differentiation of supports tailored to each teacher” Figure 1. p. 497
3.	Bianco, S. D.	2010	Special Education	N/A	“Ms. Sullivan and Ms. Easton, using the school’s student intervention tracking form located on a clipboard in front of them, document student progress and fidelity of implementation by noting [...], and (5) how,

					if at all, they deviated from the intervention plan.” p. 3
4.	Moore, G. F.	2010	Cardiff Institute of Society and Health, School of Social Sciences	Diffusion	“Qualitative exploration of how diffusion activities, contextual factors and actions of implementers shape delivery across local contexts” Table 4. p. 51
				Programme diffusion	“Exploration of programme diffusion into local contexts, emphasizing qualitative methods and understanding the interaction of implementers with the innovation in context” Figure 1 p. 98 “Following explication of programme theory, qualitative exploration of programme diffusion examines causal processes through which the intervention takes shape across varying local contexts, whilst implementation checks quantify the intermediate outcomes of diffusion processes.” p. 98
5.	Durlak, J. A. DuPre, E. P.	2008	Psychology	Adaptation	“Finally, there is adaptation, (8) which refers to changes made in the original program during implementation (program modification, reinvention).” p. 329
6.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children’s Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Therapist/provider – Program differentiation	“Therapist/provider: Program differentiation: [...] rating of the degree to which the therapist/provider makes compatible alterations to the prescribed components.” p. 4
7.	Beets, M. W.	2007	Public Health	Adherence	“Measures of adherence, such as the degree to which adaptation of a planned curriculum occurs or the extent to which program material/concepts were omitted, can shed

					light on whether the program was implemented according to its original design.” p.7
8.	Fixsen, D. L. Naoom, S. F. Blase, K. A. Friedman, R. M. Wallace, F.	2005	Maternal and Child Health/Implementation Research	Program drift	“Program drift: Descriptions or measures of variations in a program that are stated to be undesirable or that impede the achievement of the overall goals and effectiveness of implementation site.” p. 85
9.	Sussman, S. Dent, C. W. Stacy, A. W. Hodgson, C. S. Burton, D. Flay, B. R.	1993	Health Promotion and Disease Prevention	Reinvention	“Delivery fidelity is defined here as consisting of four levels of departure from ideal delivery: [...], reinvention (given that the whole curriculum was delivered, whether or not the curriculum was delivered as written) and [...].”

Appendix K

Terms and Definitions of the Dimension Reach

1.	Haynes, A. Brennan, S. Redman, S. Williamson, A. Gallego, G. Butow, P.	2016	Health Policy/Public Health	Structural items	“Structural items such as participant attendance and the number, [...] are easily observed and can usually be captured numerically.” p. 14
2.	Downer, J.	2013	Education; Implementation Science	Scale	“"Scale" usually refers to a program reaching the majority of the target audience.” p. 157
3.	Grant, A. Treweek, S. Dreischulte, T. Foy, R. Guthrie, B.	2013	Quality, Safety and Informatics Research Group, Population Health Sciences, Medical Research Institute	Recruitment and reach in individuals	“Who actually receives the intervention in each setting? Are they representative?” p. 6 (table 1)
4.	Moore, G. F.	2010	Cardiff Institute of Society and Health, School of Social Sciences	Reach	“Quantitative measurement of patterning in programme reach by patient characteristics and variability in programme delivery” p. 53 (table 4) “Quantification of patterning in programme reach by patient characteristics” p. 98 (figure 1)
5.	Durlak, J. A. DuPre, E. P.	2008	Psychology	Program reach	“(7) Program reach (participation rates, program scope) refers to the rate of involvement and representativeness of program participants.” p. 329
6.	Carroll, C. Patterson, M.	2007	School of Health and Related Research	Coverage	“Coverage may also be included under this element, i.e., whether all

	Wood, S. Booth, A. Rick, J. Balain, S.				the people who should be participating in or receiving the benefits of an intervention actually do so.” p. 2
7.	Baranowski, T. Jago, R.	2005	Children’s Nutrition Research Center, USDA ARS, Department of Pediatrics	Reach	“Reach can vary by the percent of people reached (spread) or [...]. Total program reach can be thought of as the product of spread and depth. Issues in regard to reach include whether people being reached are representative of the target population, and those in greatest need. [...] Whereas the concepts of reach and exposure are similar, reach deals more with program delivery and [...]” p. 164
8.	Saunders, R. P. Evans, M. H. Joshi, P.	2005	Department of Health Promotion, Education, and Behavior in the Arnold School of Public Health	Reach (participation rate)	“Proportion of the intended priority audience that participates in the intervention; often measured by attendance; includes documentation of barriers to participation.” p. 139 (table 1) NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000).
9.	Rossi, P. H. Lipsey, M. W. Freeman, H. E.	2004	Program Evaluation	N/A	“Usually, program process evaluation is directed at one or both of two key questions: (1) whether a program is reaching the appropriate target population and [...]” p. 171 “How many persons are receiving services? Are those receiving services the intended targets? Are there targets

					who are not receiving services or subgroups within the target population who are underrepresented among those receiving services?” p. 171-172
				Monitoring service utilization	“A critical issue in program process monitoring is ascertaining the extent to which the intended targets actually receive program services.” p. 183
				Coverage and bias	“Service utilization issues typically break down into questions about coverage and bias. Whereas coverage refers to the extent to which participation by the target population achieves the levels specified in the program design, bias is the degree to which some subgroups participate in greater proportions than others.” p. 183 “Bias: As applied to program coverage, the extent to which subgroups of a target population are reached unequally by a program. Coverage: The extent to which a program reaches its intended target population.” p. 200
10.	Mihalic, S. F. Irwin, K.	2003	Center for the Study and Prevention of Violence	Dosage	“The primary goals in conducting the process evaluation were to discover (a) whether the program was reaching the intended target population (i.e., the appropriate population, the number of recipients reached, and their characteristics, e.g., age group,

					gender, socioeconomic status, etc.), [...].” p. 7
11.	Steckler, A. B. Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the School of Public Health	Reach	“The proportion of intended target audience that participates in an intervention. If there are multiple interventions, then it is the proportion that participates in each intervention or component. It is often measured by attendance. Reach is a characteristic of the target audience.” p. 12 (table 1.1.)
12.	Glasgow, R. E. McKay, H. G. Piette, J. D. Reynolds, K. D.	2001	Cancer Research Center, Center for Behavioral and Community Studies	Reach	“<i>Reach</i> refers to the participation rate within the target population and the characteristics of participants versus non-participants.” p. 120 “Reach (what proportion of the target population participated in this intervention?). Individual level” p. 120 (table 1)
13.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children’s Nutrition Research Center, Department of Pediatrics	Reach: Spread	“Reach: extent to which the program contacted or was received by the targeted group” p. 160 (table 1) “Quantitative Aspect(s): Spread (number or percentage of participants receiving a component)” p. 160 (table 1)
				Quantitative Aspect(s) of Recrutement	“Quantitative Aspect(s): Number of potential participants; Differences between recruited sample and population on selected characteristics” p. 160 (table 1)

14.	Glasgow, R. E. Vogt, T. M. Boles, S. M.	1999	AMC Cancer Research Center	Reach	“Reach is an individual-level measure (e.g., patient or employee) of participation. Reach refers to the percentage and risk characteristics of persons who receive or are affected by a policy or program.” p. 1323
15.	McGraw, S. A. Stone, E. J. Osganian, S. K. Elder, J. P. Perry, C. L. Johnson, C. C. Parcel, G. S. Webber, L. S. Luepker, R. V.	1994	New England Research Institute/Health Education	Program coverage	“Program coverage is assessed by documenting student participation in, or exposure to, CATCH activities.” p. S16 “With process data, an investigator can assess the extent to which the target population was reached (program coverage), [...]” p. S23
16.	Scheirer, M. A.	1994	Program Evaluation	Scope of implementation	“Second, process data indicate who is receiving program services and to what extent, allowing program managers to assess whether the program is reaching its intended recipients.” p. 42 “The program components are the basis for selecting or developing instruments to measure two key aspects of program delivery: [...], and the scope of implementation in terms of the number of recipients reached and their characteristics.” p. 53

					“One major type of implementation data is the number of participants reached and their characteristics; this information tells whether the program is reaching its intended target population.” p. 53
17.	McGraw, S. A. Mckinlay, S. M. McClements, L. Lasater, T. M. Carleton, R. A.	1989	New England Research Institute (program evaluation)	N/A	“All of these authors have included in their definitions of process evaluation at least two of the following functions: the extent to which a program reaches the target population; monitoring of program “dose”, in terms of [...] and/or participation in program activities; [...]” p. 459-460

Appendix L

Terms and Definitions of the Dimension Exposure

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Reinke, W. M. Herman, K. C. Stormont, M. Newcomer, L. David, K.	2013	Educational, School, & Counseling Psychology	Exposure to Workshops	“Participant attendance and dose of workshop received” p. 497 (figure 1)
2.	Dabbs, A. D. Song, M.-K. Hawkins, R. Aubrecht, J. Kovach, K. et al.	2011	Nursing	Receipt	“Receipt: the extent to which the intervention is received as intended” p.344 (table 1)
3.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Treatment receipt – Participant exposure or dose	“Amount of the treatment received by the participant” p. 463 (table 1)
4.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children’s Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Participant – Dosage Received	“Percent of sessions attended; Number of clinical contact hours” p. 4
5.	Beets, M. W.	2007	Public Health	Exposure	“Exposure (student-level measure of how much of a program they received) and [...] consist of the amount of a program the intended audience is provided over the duration of an intervention. The most common measures of exposure are the number of classes taught, frequency of delivery over a specified segment of time (e.g., week, month, year), and/or the amount of time spent on program content.” p. 7

6.	Baranowski, T. Jago, R.	2005	Children's Nutrition Research Center, USDA ARS, Department of Pediatrics	Reach and Exposure	“Reach can vary by the percent of people reached (spread) or by the amount of programming delivered past the barriers (depth). Total program reach can be thought of as the product of spread and depth. Issues in regard to reach include whether people being reached are representative of the target population, and those in greatest need. Among people reached (each represented by the supine quadrangles in Figure 2), some will have more exposure to the program and some less. Exposure will vary by the extent of the program to which the person was exposed and a person's preference for that type and amount of program. Whereas the concepts of reach and exposure are similar, reach deals more with program delivery and exposure more with program reception. For example, it is possible that a program has full reach, but the person sitting there does not receive the program (e.g., because of personal or environmental distractions).” p. 164
7.	Hulscher, M. Laurant, M. Grol, R.	2003	Centre for Quality of Care Research (WOK)	Process evaluation	“Process evaluation is an important tool that can meticulously [...], the actual exposure to this intervention [...] (box 2).” p. 40 “Process evaluation is important to check [...] and whether the target population has actually been exposed to these activities as planned.” p. 41 “Process evaluation can be used: [...] (2) To check the actual exposure to the QI intervention—for example: [...]

					• Was the target population actually exposed to the intervention as planned? [...]” Box 2. p. 41
8.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children’s Nutrition Research Center, Department of Pediatrics	Reach: Depth	“Reach: extent to which the program contacted or was received by the targeted group” p. 160 (table 1) “Qualitative Aspect(s): Depth (aspects of components of the intervention received)” p. 160 (table 1)

Appendix M

Terms and Definitions of the Dimension Responsiveness

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Haynes, A. Brennan, S. Redman, S. Williamson, A. Gallego, G. Butow, P.	2016	Health Policy/Public Health	N/A	“The mixed-method process evaluation focused on three domains: [...] (b) how people participated in and perceived the intervention, and [...]” p. 6
2.	Lieberman-Betz, R. G.	2015	Communication Sciences and Special Education	Participant responsiveness	“Finally, participant responsiveness is a measure of engagement of the recipient of training or treatment, and can provide insight into how well-received implemented strategies are on the part of the parent and child.” p. 23
3.	Poltawski, L. Norris, M. Dean, S.	2014	Health/Rehabilit ation	Quality	“Quality was operationalised in terms of [...] and their engagement in interactive behaviours, such as negotiating session content and problem-solving.” p. 612-613
4.	de Vos, A. J. B. M. Bakker, T. J. de Vreede, P. L. van Wijngaarden, J. D. H. Steyerberg, E. W. Mackenbach, J. P. Nieboer, A. P.	2013	Health Policy and Management	Participant responsiveness	“Participant responsiveness refers to how well participants respond to, or are engaged by, an intervention.” p. 8

5.	Grant, A. Treweek, S. Dreischulte, T. Foy, R. Guthrie, B.	2013	Quality, Safety and Informatics Research Group, Population Health Sciences, Medical Research Institute	Response of individuals	“How does the target population respond?” Table 1. p. 6
6.	Hulleman, C. S. Rimm-Kaufman, S. E. Abry, T.	2013	Education; Implementation Science	Responsiveness	“Responsiveness–To what extent are participants engaged and involved in the treatment?” p. 69
7.	Lee, H. Contento, I. R Koch, P.	2013	Food and Environment of the Program in Nutrition	Student reception	“In this study, student reception refers to how well students received the curriculum activities in class. The extent to which students actively engaged in the lesson activities (student engagement) and the extent to which any classroom management issues interfered with curriculum delivery determine the level of student reception of the curriculum. Measuring individual student satisfaction is another way to examine whether or not students were receptive to the curriculum. In this study, besides student engagement and student satisfaction, classroom management was also examined in detail because there were often many student behavioural issues that distracted the class from fully receiving the intervention.” p. 128
8.	Reinke, W. M. Herman, K. C. Stormont, M. Newcomer, L. David, K.	2013	Educational, School, & Counseling Psychology	Engagement in Workshops	“Participant enthusiasm, attention, understanding, and participation in workshops” p. 497 (figure 1)

9.	Molla, A. S. Lee, Y.-J.	2012	Natural Sciences and Science Education Academic Group, National Institute of Education	Participant responsiveness	“That is why we consider both the students' engagement in the curriculum component in question and also their liking or disliking (i.e., reaction) that.” p. 10
10.	Dabbs, A. D Song, M.-K. Hawkins, R. Aubrecht, J. Kovach, K. et al.	2011	Nursing	Technology acceptance	“Technology acceptance: the extent to which the participant has positive perceptions, attitude, and intention to use a system.” p. 344 (table 1)
				Attitude	“Attitude: the extent to which the participant views a system positively” p. 344 (table 1)
				Type and quality of interactions	“The effects of technology-based interventions are a function not only of [...] and the type and quality of interactions between the participant and the technology.” p. 342
11.	Dunst, C. J.	2011	Enhance and Promote Healthy Child, Parent and Family Functioning	Quality	“Quality of fidelity refers to [...] and how responsive intended audiences were to the practices.” n/a (presentation)
12.	Century, J. Rudnick, M. Freeman, C.	2010	Elementary Mathematics and Science Education	Instructional-Student Engagement Critical components	“Instructional–Student Engagement Critical Components These critical components represent the actions, behaviours, and interactions the recipient is expected to engage in when participating in the enactment of the intervention. In the case of instructional materials, they reflect expectations about students' participation in the instructional transactions; in other cases, they represent expectations for the behaviours of any program recipient/participant such as community

					members, health center leaders, or people with illnesses.” p. 205
13.	Keith, R. E. Hopp, F. P. Subramanian, U. Wiitala, W. Lowery, J. C.	2010	HSR&D Center for Clinical Management Research	Satisfaction	“Satisfaction represents organizational members’ expressed level of enthusiasm with using the distinct components of the intervention [...]” p. 2
14.	Moore, G. F.	2010	Cardiff Institute of Society and Health, School of Social Sciences	Participant experience	“Qualitative exploration of how the intervention is experienced by patients, and the causal processes through which change is promoted in context.” p. 53 (table 4) “Exploration of how the delivered programme is received and the causal processes through which the patients’ interaction with the programme promotes change, from perspectives of implementers and patients” p. 98 (figure 1)
15.	Damschroder, L. J. Aron, D. C. Keith, R. E. Kirsh, S. R. Alexander, J. A. Lowery, J. C.	2009	HSR&D Center for Clinical Management Research, VA Ann Arbor Healthcare System	Engagement	“Quality of execution may consist of [...], and degree of engagement of key involved individuals (e.g., implementation leaders) in the implementation process.” p. 11
16.	Hulleman, C. S. Cordray, D. S.	2009	Psychology and Human Development	Participant responsiveness	“Participant responsiveness was operationalized in two ways: (a) the frequency of responding to the instructions to write an essay, and (b) the quality of response in the essay.” p. 94
17.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Treatment receipt: participant responsiveness	“Extent to which participant engaged with treatment or found it relevant” p. 463 (table 1)

18.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children's Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Client participant – Participant responsiveness	“Percent of affirmative statements and participant-initiated verbalizations; rating of participant cooperation and treatment acceptability.” p. 4
19.	Carroll, C. Patterson, M. Wood, S. Booth, A. Rick, J. Balain, S.	2007	School of Health and Related Research	Participant responsiveness	“Participant responsiveness measures how far participants respond to, or are engaged by, an intervention.” p. 3 “If participants view an intervention as being of no relevance to them, then their non-engagement may be a major cause of its failure or low coverage, and thus implementation fidelity may be low.” p. 6
20.	Fixsen, D. L. Naoom, S. F. Blase, K. A. Friedman, R. M. Wallace, F.	2005	Maternal and Child Health/Impleme ntation Research	Consumer satisfaction	“Consumer satisfaction: Descriptions or measures of the satisfaction of the clients or other direct consumers with important aspects of a program.” p. 89
21.	Saunders, R. P. Evans, M. H. Joshi, P.	2005	Department of Health Promotion, Education, and Behavior in the Arnold School of Public Health	Dose received (exposure)	“Extents to which participants actively engage with, interact with, are receptive to, and/or use materials or recommended resources; can include "initial use" and "continued use."” p. 139 (table 1) NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000).
				Dose received (satisfaction)	“Participant (primary and secondary audiences) satisfaction with program, interactions with staff and/or investigators.” p. 139 (table 1) NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000).
22.	Rossi, P. H. Lipsey, M. W.	2004	Program Evaluation	N/A	“Are members of the target population aware of the program? Are participants satisfied with

	Freeman, H. E.				their interactions with program personnel and procedures? Are participants satisfied with the services they receive?” p. 172
23.	Dusenbury, L. Brannigan, R. Falco, M. Hansen, W. B.	2003	Prevention/Health Education	Participant responsiveness	“The diversity of definitions given to fidelity of implementation include [...] (4) the degree to which participants are engaged, [...]” p. 240 “For the purposes of this review we define responsiveness as ratings of the extent to which participants are engaged by and involved in the activities and content of the program.” p. 244
24.	Hulscher, M. Laurant, M. Grol, R.	2003	Centre for Quality of Care Research (WOK)	Process evaluation	“Process evaluation is an important tool that can meticulously [...], and the experience of those exposed (participants) (box 2).” p. 40 “Another use for process evaluation in such studies is to determine how the participants experienced the activities: whether they encountered any bottlenecks while implementing the changes and whether they were satisfied with the intervention method.” p. 41 “Process evaluation can be used: [...] (3) To describe the experience of those exposed to the QI intervention—for example: • How did the target group experience the intervention and the changes? [...]” Box 2. p. 41
25.	Steckler, A. B. Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the	Dose received	“The extent to which participants actively engage with, interact with, are receptive to, and/or [...]. Dose received is a characteristic of

			School of Public Health		the target audience and it assesses the extent of engagement of participants with the intervention.” p. 12
26.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children’s Nutrition Research Center, Department of Pediatrics	Qualitative aspect of Exposure	“Component preference (how much each activity was liked)” p. 160 (table 1)
27.	Dane, A. V. Schneider, B. H.	1998	Department of Human Development and Applied Psychology, Ontario Institute for Studies in Education	Participant responsiveness	“Participant responsiveness: a measure of participant response to program sessions, which may include indicators such as levels of participation and enthusiasm.” p. 45
28.	Hogue, A. Liddle, H. A Rowe, C.	1996	Center for Research on Adolescent Drug Abuse	Alliance	Briefly and simply stated, in this framework [...], and "alliance" concerns what relationship conditions exist within which they are used.” p. 336
29.	Hansen, W. B. Graham, J. W. Wolkenstein, B. H. Rohrbach, L. A.	1991	Public Health Sciences, School of Medicine	Reception of the program	“The second component of program integrity deals with the reception of the program by the target audience.” p. 569

Appendix N

Terms and Definitions of the Dimension Enactment

	Author(s)	Year	Discipline	Term(s)	Definition
1.	Poltawski, L. Norris, M. Dean, S.	2014	Health/Rehabilitation	Quality	“Quality was operationalised in terms of the client’s performance of core activities and [...]” p. 612-613
2.	Gearing, R. E. El-Bassel, N. Ghesquiere, A. Baldwin, S. Gillies, J. Ngeow, E.	2011	Social Work	Monitoring of intervention receipt-Execution	“2) Determine comprehension of core elements” p. 81 (table 1)
3.	Schulte, A. C. Easton, J. E. Parker, J.	2009	Psychology	Treatment receipt – Participant comprehension	“Extent to which participant comprehended the content of the treatment” p. 463 (table 1)
				Treatment Enactment -Participant mastery in controlled setting	“Extent to which participant was able to employ skills acquired in treatment in a controlled setting” p. 463 (table 1)
				Treatment enactment - Participant use and generalization in intended setting	“Extent to which participant was able to use skills in natural environment” p. 463 (table 1)
4.	Jones, H. A. Clarke, A. T. Power, T. J.	2008	The Children’s Hospital of Philadelphia; Clinical Psychology	Client Participation – Participant Adherence	“Percent of homework completed; rating of participant use of prohibited techniques.” p. 4
5.	Bellg, A. J. Borrelli, B. Resnick, B.	2004	Appleton Heart Institute, National Institute of Health	Receipt of treatment	“Receipt of treatment involves processes that monitor and improve the ability of patients to understand and perform treatment-related behavioural

	Hecht, J. Minicucci, D. S. Ory, M. Ogedegbe, G. et al.				skills and cognitive strategies during treatment delivery.” p. 448
				Ensure participant comprehension.	“Ensure that participants understand the information provided in intervention, especially when participants may be cognitively compromised, have a low level of literacy/education, or not be proficient in English.” p. 449 (table 4)
				Ensure participant ability to use cognitive skills.	“Make sure that participants are able to use the cognitive skills taught in the intervention (e.g., reframing, problem solving, preparing for high- risk situations, etc.).” p. 449 (table 4)
				Ensure participant ability to perform behavioural skills.	“Make sure that participants are able to use the behavioural skills taught in the intervention (e.g., relaxation techniques, food diaries, cigarette refusal skills, etc.).” p. 449 (table 4)
				Enactment of treatment skills	“Enactment of treatment skills consists of processes to monitor and improve the ability of patients to perform treatment-related behavioural skills and cognitive strategies in relevant real-life settings.” p. 449 “Enactment specifically relates to the extent to which a patient actually implements a specific behavioural skill, cognitive strategy, or motivational state at the appropriate time and setting in his or her daily life (e.g., fills a pill organizer at the beginning of the week, uses a cognitive strategy to deal with a

					craving for cigarettes, or tries out new recipes to identify healthy and appealing dinners)." p. 449
				Ensure participant use of cognitive skills. Ensure	"Ensure that participants actually use the cognitive skills provided in the intervention in appropriate life settings." p. 450 (table 5)
				Ensure participant use of behavioural skills. Description	"Ensure that participants actually use the behavioural skills provided in the intervention in appropriate life settings." p. 450 (table 5)
				Treatment adherence	"In contrast, treatment adherence relates to whether the patient performs the tasks definitive of medical treatment or a healthy life-style change (e.g., actually takes medications, avoids smoking, or eats a healthy diet)." p. 449
6.	Rossi, P. H. Lipsey, M. W. Freeman, H. E.	2004	Program Evaluation	N/A	"Do participants engage in appropriate follow-up behavior after service?" p. 172
7.	Steckler, A. B. Linnan, L.	2002	Health behavior and health education at the School of Public Health	Dose received	"The extent to which participants [...] and/or use materials or recommended resources." p. 12
8.	Baranowski, T. Stables, G.	2000	Behavioral nutrition, Children's Nutrition Research Center, Department of Pediatrics	Exposure	"Exposure: the extent to which participants viewed or read the materials that reached them" p. 160 (table 1)
				Initial use	"Initial use: extent to which a participant conducted activities specified in the materials." p. 160 (table 1)

9.	Lichstein, K. L. Riedel, B. W. Grieve, R.	1994	Departement of Psychology	Receipt	“However, if the patient did not (a) fill the prescription, they never received the treatment, and [...], they may not have achieved adequate treatment exposure.” p. 2
				Enactement	However, if the patient did not [...], and (b) consume the medicine as instructed, they may not have achieved adequate treatment exposure.” p. 2

**Chapitre 4. Comprehensive Literature Review of Research Evidence on
Response to Intervention (RTI) Components and Implementation Strategies in
Literacy Education in Elementary Schools (Article 2)**

Catrine Demers and Stéphane Poitras

University of Ottawa

Pascal Lefebvre

Laurentian University

Author Note

Catrine Demers and Stéphane Poitras, School of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa; Pascal Lefebvre, School of Speech-Language Pathology, Faculty of Health, Laurentian University.

This research was supported in part by grants from the Doctoral Scholarship – Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), the Ontario Graduate Scholarship (OGS), the University of Ottawa, the Queen Elizabeth II Graduate Scholarship in Science and Technology (QEII-GSST), and the Nicole Bégin-Heick Scholarship. This article is part of the doctoral thesis of Catrine Demers.

Correspondence concerning this article should be addressed to Catrine Demers, School of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Ottawa, K1H 8M5.

Comprehensive Literature Review of Research Evidence on Response to Intervention (RTI)
Components and Implementation Strategies in Literacy Education in Elementary Schools

Response to Intervention (RTI) is effective at improving performance of students in schools (Burns, Appleton, & Stehouwer, 2005). The National Center on Response to Intervention (NCRTI, 2010) defines RTI as the following:

Response to intervention integrates assessment and intervention within a multi-level prevention system to maximize student achievement and to reduce behavioural problems. With RTI, schools use data to identify students at risk for poor learning outcomes, monitor student progress, provide evidence-based interventions and adjust the intensity and nature of those interventions depending on a student's responsiveness, and identify students with learning disabilities or other disabilities (NCRTI, 2010, p. 2).

RTI was originally developed for early reading instruction (L. S. Fuchs & Vaughn, 2012). Reviews indicate that RTI can improve the performance of students at risks, especially in early reading (Hughes & Dexter, 2011; Ridgeway, Price, Simpson, & Rose, 2012). Consequently, many schools have decided to implement RTI to help prevent reading and writing difficulties, and to improve literacy performance of students. Regardless of its popularity, RTI has been said to have limited empirical evidence (Ridgeway et al., 2012). According to experts, the widespread use of RTI does not equate its scientific support (Sparks, 2011).

However, many research articles on RTI have been published (D. Fuchs & Deshler, 2007; L. S. Fuchs, 2004; L. S. Fuchs & Vaughn, 2012; Hughes & Dexter, 2011; Stecker, Fuchs, & Fuchs, 2008; Vaughn, Linan-Thompson, & Hickman, 2003). Various sources of information can be accessed to obtain information on RTI, such as websites (e.g., Center on Response to Intervention at American Institutes for Research, n.d.; The National Center for Learning

Disabilities, n.d.) and books (e.g., Brown-Chidsey & Steege, 2010; VanDerHeyden & Burns, 2010). In the United States, different states have also elaborated websites to help with its implementation (e.g., Florida Center for Interactive Media, n.d.; Oregon Reponse to Instruction and Intervention, n.d.; Wisconsin RtI Center, n.d.). Some existing documents list relevant RTI components or blueprints (e.g., National Association of State Directors of Special Education, 2008a, 2008b, 2008c). Thus, in opposition to Sparks' (2011) statement, the issue is not that RTI is not evidence-based; the issue is that there has been a fast implementation of RTI that was not evidence-based (Reynolds & Shaywitz, 2009).

To implement RTI, schools must complete complex systemic changes on several levels. However, an intervention perceived as complex is less likely to be adopted (Rogers, 1995), and RTI is complex as it is composed of many components (Noell & Gansle, 2006) including data-based decision-making, multi-level prevention system, universal screening, and progress monitoring (NCRTI, 2010). Two recent reports (Balu, Zhu, Doolittle, Schiller, & Jenkins, 2015; Ruffini, 2016) showed that practitioners find it hard to implement RTI, as it is an additional burden to what they already must accomplish (D. Fuchs & Fuchs, 2017). Although RTI is difficult to implement, the quality of the implementation itself is a crucial factor contributing to RTI's effects and success (VanDerHeyden, 2015). Unfortunately, many barriers are encountered when implementing RTI (L. S. Fuchs & Vaughn, 2012), such as lack of buy-in, resources including time and professional development, and administrative support and leadership (Leaver, 2012; Marrs & Little, 2014; Werts, Carpenter, & Fewell, 2014; Wheeler, 2015). To implement RTI and overcome the barriers, implementation strategies must be put in place.

Many strategies have been found beneficial for an effective implementation of RTI: demonstrating leadership (Mahdavi & Beebe-Frankenberger, 2009), providing professional development (D. Fuchs & Deshler, 2007), offering coaching (Jones, Yssel, & Grant, 2012),

having team meetings (Lembke, Garman, Deno, & Stecker, 2010), evaluating fidelity (Burns & Riley-Tillman, 2009; Burns & Ysseldyke, 2005), and providing performance feedback (Jeffrey, McCurdy, Ewing, & Polis, 2009). Some of these strategies are often included as being part of RTI itself. For example, the RTI Implementation Scale for Reading (RTIS-R) includes components of professional development and leadership (Noltemeyer, Boone, & Sansosti, 2014). The implementation fidelity rubric of Response to Intervention framework comprises implementation components such as leadership, professional development, resources, collaboration, evaluation, and fidelity (Ruffini, 2016). Because of the importance of implementation strategies, other models that include RTI components as well as implementation strategies have been proposed. For example, the Multi-Tier System of Supports (MTSS) combines RTI with implementation strategies (e.g., professional development, collaboration, and family involvement) (OneHand Schools, 2017). The School Transformation Model (RTI Action Network, n.d.) includes implementation strategies such as leadership and professional learning. These models emphasize the fact that RTI cannot stand alone and must be accompanied by implementation strategies.

To effectively plan, implement, monitor, and evaluate RTI effectively, schools need to have access to research evidence on RTI components as well as on implementation strategies. In fact, to apply evidence-based RTI, schools must integrate three aspects: (1) research evidence, (2) employee expertise, and (3) student and employee characteristics, cultures, and preferences (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2008; Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine, 2001). For RTI components, employees working with the students should rely on their expertise to choose appropriate RTI components' details from research evidence according student particularities. For implementation strategies, the employees managing the strategies should use their expertise to select the research evidenced aspects that are

beneficial to the employees working with the students. Thus, there is no unique way to develop and implement RTI (Lembke et al., 2010). Schools should adopt RTI locally in accordance with the community and the schools' culture, needs, resources, student demographics, and available staff (Lembke et al., 2010; Mahdavi & Beebe-Frankenberger, 2009). Moreover, local RTI implementation should be a compromise between effectiveness and feasibility (D. Fuchs & Fuchs, 2017). To do this, schools must search, read, interpret, choose, adapt, and apply a substantive amount of information on various dimensions of RTI components and implementation strategies: content (Carroll, Patterson, Wood, & Booth, 2007), dosage, quality of delivery, and student participation (Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003). Schools can be overwhelmed by this process, finding it challenging to implement RTI. Thus, accessible synthesis of research evidence on RTI components and implementation strategies are needed to facilitate their task.

The general aim of this study is to complete two literature reviews to gather detailed information on RTI using only peer-reviewed literature. The specific objectives are to identify: (1) research evidence about RTI components in the context of literacy education in elementary schools, and (2) research evidence about RTI implementation strategies in elementary schools.

Two main approaches to RTI exist: standard protocol and problem-solving (Christ, Burns, & Ysseldyke, 2005). When implementing RTI with a standard protocol approach, a wide choice of programs or protocols are available. However, it is not possible to integrate the specifics of all these programs when reviewing research evidence on RTI. Implementing RTI following a problem-solving approach allows more flexibility because it is rooted in general principles rather than in specific actions. Thus, focusing on the problem-solving approach is more inclusive of all approaches to RTI. In addition, since RTI needs to be adapted locally and to the particularities of students and employees, it would be counterproductive to list specific RTI components and

implementation strategies. Moreover, schools have limited resources, and should therefore focus on the most successful RTI components and implementation strategies. Thus, despite the adaptations made, some components of RTI should still be present (Mahdavi & Beebe-Frankenberger, 2009; Witt, 2012). For these reasons, components and implementation strategies should be expressed in terms of principles and not in terms of specifics (Haynes et al., 2016), allowing a compromise between flexibility and specificity while still representing the underlying principles of RTI components and implementation strategies.

Methods

One literature review addressed the RTI components and another addressed the RTI implementation strategies. Review methods can be conceptualized on a continuum: traditional literature reviews are on one end and systematic reviews are on the other end. In between, there are second generation reviews. These reviews use a more formal and transparent process compared to traditional literature review. However, they do not completely follow systematic review methods. Therefore, these reviews are a variant of a systematic review (Pope, Mays, & Popay, 2007). The literature reviews in this study are aiming at finding the most relevant and important research evidence towards RTI components and implementation strategies, but not at reviewing all of the available studies and assessing their quality. Therefore, the literature reviews completed in this study are second generation reviews and one reviewer conducted the literature reviews. To help guide these second generation reviews, the general framework for scoping reviews proposed by Arksey & O'Malley (2005) was followed because of its flexibility: identifying the research question; identifying the relevant studies; selecting the studies; charting the data; and collating, summarizing and reporting the results. These literature reviews were reported using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009).

Identifying the Relevant Studies

For both reviews, the following electronic databases were searched by the first author (CD): Ovid PsycINFO, Ovid ERIC, and EBSCOhost Education Source. The literature search for PsycINFO can be found in Appendices 1 and 2, using a combination of free text terms as well as Medical Subject Headings (MeSH). The search strategies were modified for the syntax of the other databases, and are available upon request to the corresponding author. Additional documents were identified through literature reviews addressing RTI implementation strategies, the reference list of selected documents, and the first author's personal article database.

RTI Components

The databases were searched from inception to July 2016. The literature search included a combination of three main concepts: (1) response to intervention, (2) literacy, and (3) essential components.

RTI Implementation Strategies

The databases were searched from inception until January 2017. The literature search included a combination of three main concepts: (1) response to intervention, (2) essential components, and (3) implementation strategies. Studies using RTI in areas other than literacy (e.g., behaviour, numeracy) were also included, since they are likely to use the same implementation strategies.

Selecting the Studies

All the documents were screened by the first author (CD) using their titles and abstracts. The selected studies were examined using their full texts. Only articles published in peer-reviewed journals were considered, excluding commentaries, editorials, books, book chapters, theses, reports, and websites. Secondary data such as literature reviews and knowledge syntheses were considered. Documents published in English or in French were included.

RTI Components

Articles were considered if they described or identified components of RTI for any dimension (content, dosage, quality or participation), or if they discussed RTI or its components from a cultural, linguist or disability angle. Also, articles were included if they discussed RTI or its components in the context of literacy education. Finally, articles were considered if they discussed RTI or its components in early reading, i.e., kindergarten, 1st or 2nd grade. Articles were excluded if they addressed a specific program or test (e.g., Reading Recovery) or a specific minority population (e.g., English language learners).

RTI Implementation Strategies

Articles were considered if they described or identified implementation strategies of RTI for any dimension: content, dosage, quality or participation. Also, articles were included if RTI was implemented in regular elementary schools (kindergarten to grade 6). Articles were considered for any areas of applications (e.g., reading, writing, mathematics, behavioural, mental health). Articles were excluded if they took place in a special setting or for a special population (e.g., juvenile justice).

Charting the Data**RTI Components**

The data were extracted and charted into tables under different categories. Main categories coming from the literature were first used to chart the RTI components. These categories were: essential components, multilevel prevention system, tier 1, tier 2, tier 3, universal screening, progress monitoring, and data-based decision-making. Categories were added, deleted or modified according to the data found during extraction.

RTI Implementation Strategies

The categories used to chart the strategies identified during the literature review were initially from the literature. The categories were: essential strategies, leadership, resources, planning or implementation framework, professional learning communities, collaboration, professional development, coaching, team meetings, and parent involvement. The categories were reorganized according to the data extracted from the documents. Therefore, some categories were added, deleted or modified.

Collating, Summarizing, and Reporting the Results

The results were collated, summarized, and reported using a narrative summary as well as summary tables. For both literature reviews, the results were collated and summarized in the same way. First, the first author looked at the charted data within each category and collated similar information. Then, a single entry representing that similar information was chartered in a table with the corresponding category. Finally, similar information from different categories was also collated and merged together. Thus, according to the data, new categories were created, some categories were modified, and other categories were deleted as needed.

Results

RTI Components

After removing duplicates, 1283 documents were left. The documents were screened by titles and abstracts according to the inclusion and exclusion criteria. The screening by titles and abstracts helped exclude 1096 documents, leaving 187 documents. These 187 documents were further screened according to their full texts. This full text screening allowed the exclusion of 99 documents, therefore including 88 documents. Ninety-nine full-text documents were excluded based on the following reasons: no description of the components of RTI (33), no mention of RTI (21), not peer-reviewed articles (13), addressed a specific program (11), not applied to

kindergarten, grade 1 or 2 (8), commentaries, introductions or special issues (8), addressed a special population (3), or not addressing reading and writing (2). Thus, a total of 88 studies were summarized (see Figure 1 for the PRISMA flow chart).

Some exceptions were included in the results because of their high-quality research and relevancy. Two often cited reports were kept even if they did not mention RTI, i.e., National Institute for Literacy, 2008; National Reading Panel, 2000. In addition, a peer-reviewed document on RTI that was not published in a peer-review journal, but was published in What Works Clearinghouse, was also kept (Gersten et al., 2009). The complete list of references can be found in Appendix 3.

Characteristics of the Documents

The 88 studies included were published between 2000 and 2016. All studies originated from the United States. Most documents were review articles, with 54 non-systematic reviews, and 1 systematic review. Review articles included articles that described frameworks or models. There were 31 documents with primary research data, including 24 quantitative methods studies, and 7 mixed method studies. Finally, there were 2 articles that described the implementation of RTI in a specific district, state, school board or school.

Categories

After extracting and charting the data, the RTI components were reorganized and synthesized into the following 10 categories: multi-level prevention system, evaluations, universal screening, progress monitoring, all tiers, tier 1, tier 2 and 3, tier 2, tier 3, and data-based decision-making (see Table 1). In total, there were 126 components (the complete list of components can be found in Appendix 4). In the next sections, the components are detailed for each category.

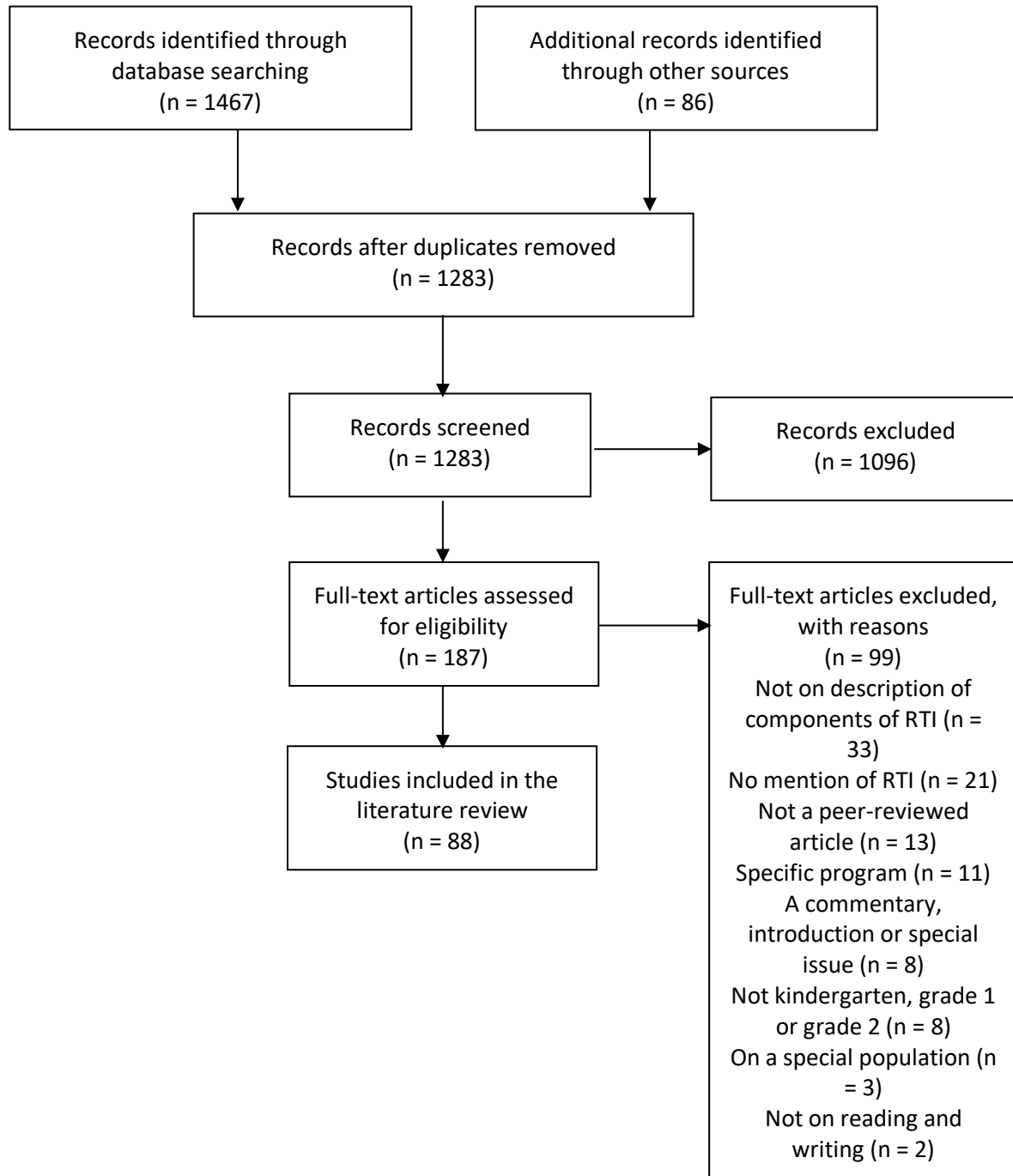


Figure 1. PRISMA flow diagram of the studies kept in the literature review for the components of RTI.

Table 1

Categories and Number of RTI Components

Categories	Number of Components
Multi-level prevention system	5
Evaluations	9
Universal screening	13
Progress monitoring	10
All tiers	32
Tier 1	12
Tier 2 and 3	15
Tier 2	7
Tier 3	9
Data-based decision-making	14
Total	126

Multi-Level Prevention System.

To prevent difficulties, at-risk students are identified as soon as possible, and interventions are implemented as soon as the problem is observed. There are many levels of instruction and intervention that vary in intensity to match the students' needs, and intensity increases within the tiers by using one or more of the following strategies : (a) more directed by the educator, (b) more systematic, (c) more explicit, (d) more specific, (e) more frequent and (f) longer; the groups of students are (g) smaller and (h) more homogenous; (i) the corrective feedback is given sooner; (j) there are more opportunities for the students to respond; (k) the educators require a better master of the content by students; there are fewer transitions in between (l) the content and (m) the class; and (n) the educators have more expertise.

Evaluations.

Evaluations include universal screening and progress monitoring. Evaluations are brief, have a low cost, and are easy to administer. They are administered and scored with accuracy. They provide schools with practical data, can be repeated, possess acceptable psychometric proprieties, and are accepted by users and other relevant stakeholders.

Universal Screening.

Universal screenings are completed for all students at an appropriate frequency and timing. They are compatible with the needs of the school, appropriate to the population being evaluated, and evaluate the abilities in the first language of the student as well as the school's teaching language. They have adequate or local norms, and evaluate risk factors. Screenings are on abilities that are relevant for the age of the student and that predict future results. They are aligned with the learning in tier 1, and they include multiple abilities. Results of the screening give out information on the difficulties and needs of the students.

Progress Monitoring.

Progress monitoring tasks are completed for all the students in the class periodically, and are regularly taken for: all students at risk in tier 1, all students that moved from tier 2 to 1, and all students in tiers 2 and 3. Progress monitoring is ongoing and administered at an appropriate frequency according to the students' needs. The progress monitoring measures are sensitive to change in a short period of time, target abilities that need to be mastered, are relevant for instruction and intervention objectives, and aim at least one ability where the students demonstrate needs.

All Tiers.

In all tiers, high-quality evidence-based instruction and intervention practices are put in place. For kindergarten, instruction and intervention practices focus on letter names, letter

sounds, phonological awareness, print concepts, print awareness, writing of the name or letters, alphabetical principle, decoding, letter-sound correspondence, vocabulary, and oral comprehension. For 1st and 2nd grade, practices focus on phonological awareness, alphabetic principle, letter-sound correspondence, phonics, reading comprehension, vocabulary, fluency, and writing. Instruction and intervention practices match the needs of students, use scaffolding, are compatible with the learning preferences of the students, are appropriate to their development, and maximize their performance. They include thinking aloud, are explicit, and are systematic. Students have mastered one ability before the educators are moving on to another one. There is a revision of what was taught before, and educators prime prior knowledge using a reminder. Educators offer a model, practice, and feedback. The models are clear, obvious, and non-ambiguous. Educators offer many opportunities to practice and to respond; correct students' errors systematically; and give immediate feedback that is clear, specific, and corrective.

Educators create a warm environment that supports learning, and provide a positive reinforcement system when students meet the expectations. Students must be present during instruction and intervention. The practices facilitate participation, concentration, and active involvement of the students. Educators use material that corresponds to the level and needs of students. Chosen material allows for control of the stimulus and supports generalization. Educators have an entailing teaching rhythm using many strategies: they teach (a) with a goal in mind, (b) in a deliberate manner; they (c) are concise, (d) easy to understand, (e) enthusiastic, and (f) offer smooth transitions between activities. Educators collaborate in the planning and the implementation of instruction and intervention practices, and the parents are also involved. Instruction and intervention practices are appropriate to the environment and context, and are effective for the cultural and linguistic context of students using the following strategies:

practices (a) are based on prior knowledge and culture, (b) are relevant to different cultures, and (c) use material familiar to the culture.

Tier 1.

Tier 1 teaching is offered to all students, takes place mainly in class, corresponds to the needs of 80% of the students, and its duration is appropriate for students' success. Educators integrate abilities together strategically within lessons, differentiate instruction for students having difficulties according to their needs using strategies from the following: (a) modifying the nature, (b) modifying the intensity, (c) creating groups of students, (d) waiting an appropriate time for the student's answer, (e) giving reinforcements, (f) repeating instructions, (g) specifying expectations, (h) varying the time, (i) varying the content, (j) varying the degree of support, and (k) scaffolding. Educators also make effective use of different layouts. Instruction maximizes the opportunities to practice and respond, and the time spent on instruction is maximized. The general environment is rich in literacy and the class environment is positive. The expectations, rules, and routines are clear and consistent.

Tier 2 and Tier 3.

Intervention in tiers 2 and 3 is for students that are having difficulties and that do not respond to instruction and intervention in the previous tier(s). Intervention is supplementary to tier 1, and it is more intensive and explicit than the previous tier. Intervention is aligned, connected, linked, coordinated, and constant with tier 1. The duration and frequency of intervention sessions as well as the intervention periods are appropriate according to the students' needs and to the grade level. Intervention is given in small homogenous groups according to needs and grade level. Intervention usually aims basic skills in reading, and matches the students' needs, skills, and skill difficulty. Intervention offers more teaching time and practice opportunities than tier 1. Educators give extensive feedback, according to the individual response.

Tier 2.

Tier 2 takes place ideally in class, and responds to the needs of 10% to 20% of the students. The students must be regrouped when skills change to have more homogenous groups. Tier 2 intervention is more systematic than tier 1. Intervention can cover up to three skills and allows for skills to be pre-taught. The time allocated to different skills is more important than the total time.

Tier 3.

Tier 3 takes place in a suitable setting and responds to the needs of 1 to 7% of students. Intervention is more specific than tier 2 and planned with more details. Intervention is individualized to the needs of students, emphasizes a small number of targeted skills in reading of high priority, uses material tailored to the needs of students, and uses a sequence that matches students' needs.

Data-Based Decision-Making.

A problem-solving approach is used to make decisions, consisting of: (a) identifying the problem, the importance of the problem, the students' strengths and weaknesses, and the causes or factors that contribute to the problem; (b) defining the objectives, conceptualizing, and planning an intervention guided by the objectives derived from the analysis; (c) implementing the intervention as planned; (d) monitoring progress and response to intervention, evaluating the efficacy of the intervention and the plan; (e) revising the plan according to the performance and modifying intervention as needed; (f) planning future actions; and (g) redoing the cycle if needed. The decision-making process takes place in collaboration with the help of team members. Decision-making on students determine the level of need, the differentiation in instruction, and the intensity needed to reach objectives according to the student's progress. Data-based decision-making is sequential, frequently made, and completed after a reasonable period of time when

there is enough data. Many data sources are used to making decisions on the response to intervention of students, such as: (a) screenings, (b) progress monitoring measures, (c) evaluations in class, (d) informal measures in class or at home, (e) observations in class and other learning environments, (f) information from the parents, (g) vision and hearing of students, (h) previous interventions, and (i) students' data for the whole classroom or school. The decisions also take into account many factors: (a) demonstration of interest and engagement by the teacher, (b) student-teacher relationship, (c) relationship of the student with peers, (d) social acceptance of the student, (e) climate in class or in the school, (f) sociocultural, linguistic, and racial/ethnic factors, and (g) limits of tools in evaluating different groups of students.

For decision-making about the student's response to intervention, an appropriate method is used to establish a criterion for response to intervention from the following: (a) performance under the threshold, norm, percentile, mean or median, (b) weak growth rate, (c) combination of the performance with the growth rate, (d) dynamic evaluation of the required level of support, and (e) growth rate under the median of growth curves. To make decisions, the results are compared to one or more of the following reference groups: (a) national sample, (b) local context (school board or school), and (c) other at-risk students. If the screening identifies too many students, one of the following solutions can be used: (a) completing progress monitoring measures for 5 to 8 weeks after the screening, (b) waiting to screen (particularly for kindergarten), (c) using a dynamic evaluation: evaluating the level of support required, (d) regrouping the at-risk students in bigger groups in tier 2 and verifying their performance after many weeks.

Decision-making rules are used. (a) First, if a student does not reach the established criterion for screening and/or response to intervention in tier 1, a modification of the instruction for the student and/or the access to tier 2 intervention for the student is accomplished. (b) In tier

2, if a student reaches the established criterion for response to intervention, the student attends tier 1 only, and tier 2 is gradually discontinued during 3 to 4 weeks. (c) Also in tier 2, if a student does not reach the established criterion for response to intervention despite several revisions on intervention. If tiers 1 and 2 are considered effective and have a good fidelity, tier 2 is continued or modified again, or the student is moved to tier 3. (d) In tier 3, if a student reaches the established criterion for response to intervention, the decision is to return the student to tier 2. (e) Also in tier 3, if a student does not reach the established criterion for response to intervention despite several revisions on intervention, the following decisions are made. If tiers 1, 2 and 3 are considered effective and have a good fidelity, the intervention is modified and/or tier 3 is continued.

The changes and modifications made in instruction and intervention are documented, and the parents are involved in the decision-making process. Decision-making on the efficacy of tiers is completed with the help of class-wide student data, school-wide student data, and fidelity data. The improvements and modifications can therefore be made as needed.

RTI Implementation Strategies

For the RTI implementation strategies, 2052 documents remained after the duplicates were removed. These documents were screened according to inclusion and exclusion criteria. They were first screened according to their titles and abstracts, and 1906 documents were excluded. The full texts of the 146 remaining documents were screened. From the full text screening, 67 documents were excluded. The documents were excluded because of the following reasons: not describing RTI implementation strategies (41), not specifically about RTI (12), not applied to kindergarten or primary grades (5), commentaries, introductions or a special issues (5), not peer-reviewed (3), and addressed a special population (1). Thus, a total of 79 studies were

kept and summarized for RTI implementation strategies (see Figure 2 for the PRISMA flow chart). The complete list of articles can be found in the Appendix 5.

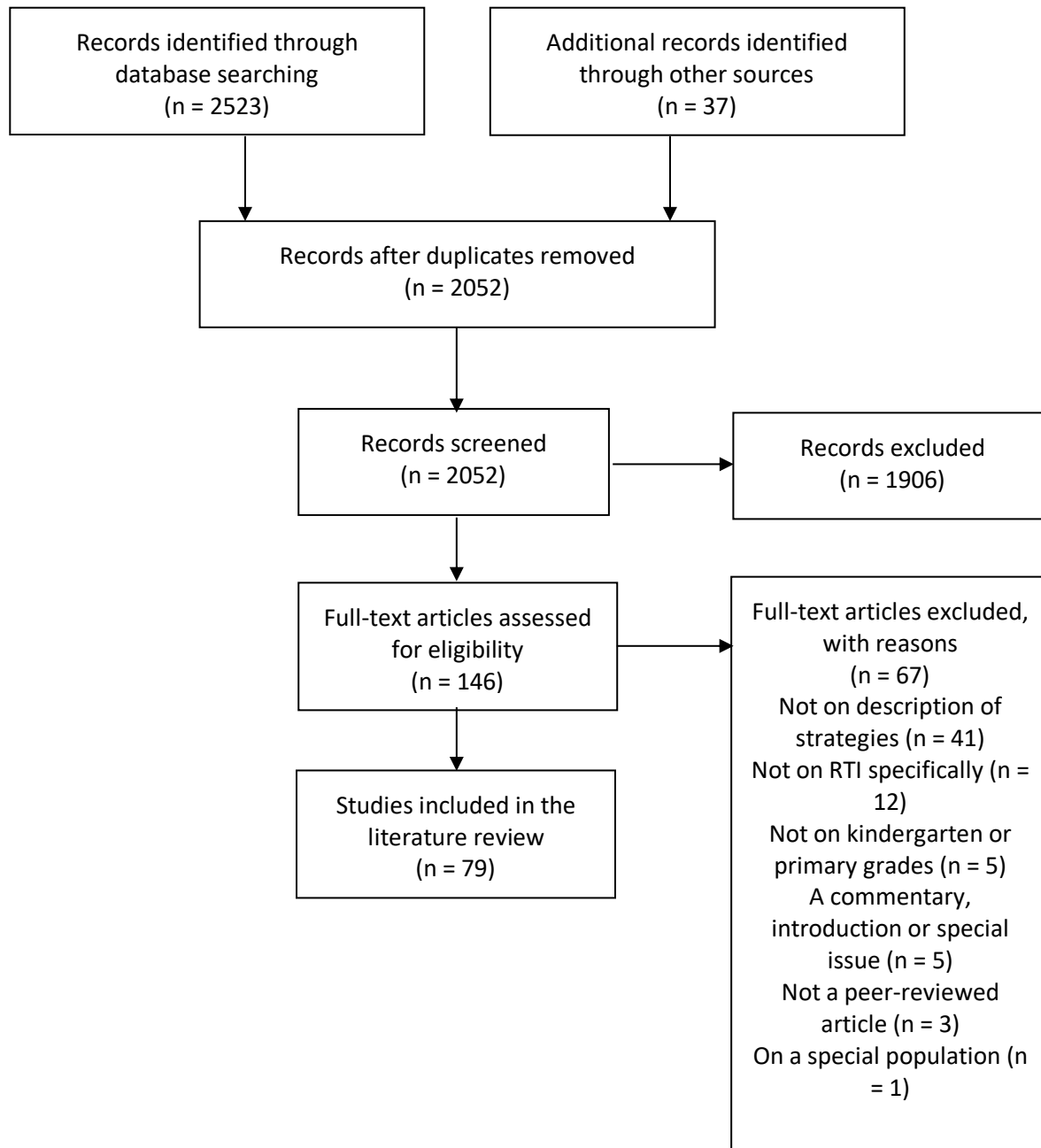


Figure 2. PRISMA flow diagram of the studies kept in the literature review for the strategies to implement RTI.

Characteristics of the Documents

The 79 included studies were issued from 2002 to 2016. All the studies were from the United States. There were 45 review documents, all non-systematic reviews. There were 25 primary research data articles, with a similar amount for each type of methods, with 10 mixed methods, 7 quantitative methods and 8 qualitative methods. Also, there were 9 studies that describe implementation in a specific place (e.g., a specific district, state, school board, or school).

Categories

The data was extracted and reorganized into the following six categories: leadership, professional development, coaching, fidelity, feedback, and team meetings (see Table 2). The data was organized into 94 strategies to detail the different categories. The complete list of RTI implementation strategies can be found in Appendix 6. They are described in the next sections according to each category.

Table 2

Categories and Number of RTI Implementation Strategies

Categories	Number of strategies
Leadership	42
Training	15
Coaching	6
Team meetings	14
Fidelity	10
Feedback	7
Total	94

Leadership.

Leaders practice transformational leadership, which refers to leaders that influence others with their charisma and the expression of their values and beliefs, earn respects, inspire desire to act beyond self-interest, are conscious of a positive group goal, facilitate creative thinking, and customize approaches according to each individual. They support RTI, make it a priority, establish a culture that supports RTI, promote collective problem solving and thinking, and know the RTI's principles and practices. They also express their commitment and excitement, put emphasis on commitment and excellence, and ensure that RTI is fully implemented. Leaders are present to team meetings as well as in daily operations. They participate actively in the leadership team, apply strategies according to the needs of school staff with the help of a multitier support approach, and focus on students' success.

Leaders organize meetings to plan implementation of RTI, use a coordinator to coordinate implementation efforts of RTI, and establish an implementation team to help develop an implementation plan. The implementation plan takes into account many components from the following: (a) roles of school staff, (b) roles of team members; establishment of teams to help (c) leadership and (d) data-based decision-making on the students, (e) common calendar, (f) training, (g) coaching, (h) evaluations of students, (i) instruction, (j) intervention, (k) evaluation of fidelity, and (l) distribution of feedback. Leaders collaborate with all key stakeholders to get feedback on the planning and implementation process of RTI, revise and modify the implementation plan, and use a change model to plan actions and adaptations. They conceptualize, implement, and evaluate RTI according to the local context and needs. They allow a gradual implementation, and explicitly link RTI to other existing mandates, processes, and initiatives.

Leaders allow for a system change with the appropriate resources. They allocate resources within a well communicated and coordinated plan, and guide the resources toward the required

professional development and coaching to implement RTI effectively. They allow the amount of time necessary to plan, to deal with change, implement change, and evaluate it. They allow an appropriate time for teams to meet; for school staff to plan, communicate, and collaborate for problem-solving; and for the implementation coordinator to complete their tasks. Leaders provide with staff having the necessary level of expertise to implement RTI, allow resources needed to buy and to maintain the material necessary to implement RTI, and provide the school staff with a library of resources to develop their abilities related to RTI.

Leaders establish the infrastructure needed to support and encourage communication, collaboration, and teamwork. They allow team meetings in order to support collaboration between school staff, and to support co-teaching and collaboration between the different school staff members in order for them to plan tiers, to get to know the students, and to provide each other coaching to implement RTI. They create feedback communication systems to share information and to create a common vision of RTI, they share information to the entire school staff on the decisions that were made during the team meetings, and they support collaborations made with universities and other organizations.

Professional Development.

Professional development happens both before and during the implementation of RTI. It is offered to all the school staff members involved in RTI and to all new employees. All members receive professional development at the same time, and they all attend it. A high-level professional development is offered to certain members to develop expertise. The professional development is focused, offered according to needs, and customized. It is adapted to the local context, is stimulating, focuses on students' improvement, and is consistent with other learning activities. Professional development is offered on many topics: (a) introductory and general training on RTI, (b) logic behind RTI, (c) beliefs and attitudes toward RTI, (d) problem-solving

approach, (e) leadership, (f) instruction and intervention practices for culturally and/or linguistically diverse students, and (g) RTI components, including: RTI underlying principles, literacy development, instruction and intervention practices, evaluation administration and rating, knowledge of the relation between evaluation and teaching, data analysis and interpretation, data use for teaching, instruction modification, and at-risk students identification. Professional development promotes critical thinking, it is incorporated in the perspective of systems and practices change, and it is offered with the help of many strategies from the following : (a) focus on content, (b) active learning, (c) collaboration, (d) demonstration, (e) practice, and (f) feedback.

Coaching.

Coaching is offered on an ongoing basis. Selected coaches are experienced and use strategies of the following: (a) set goals, (b) provide models, (c) offer practice opportunities, (d) observe, and (e) give feedback. Coaching is offered according to individual needs of members with the help of a multitier support approach, in various structures and modalities, and to all school staff members involved in the implementation of RTI.

Team Meetings.

Several teams are created for different purposes. Teams help data-based decision-making with the help of the problem-solving approach as well as data revision of each school level, at each tier, and individually for each student. Teams are used to support the planning and the implementation of RTI, help develop an effective system that facilitates the implementation of evidence-based practices, and meet regularly at the required frequency. Teams must include all relevant school staff, a leader that will ensure that all changes will be made, and parents. Team members are assigned roles and responsibilities. A team leader must chair the meeting and ensures that the agenda is followed. Team meetings follow a structured process including an agenda that is distributed before the meeting. The agenda specifies the allowed amount of time

for each element and includes many elements: (a) revision of the tasks of the last meeting, (b) data discussion, (c) revision of new referrals, (d) decision-making, and (e) development of a new list of tasks before the next meeting. Discussion is centered on the data results and the variables that can be modified rather than variables that cannot be modified.

Fidelity.

A participative approach is used to conceptualize the evaluation system of fidelity, and stakeholders are involved in identifying essential components and in monitoring fidelity. Many aspects of fidelity evaluation must be accepted by the school staff members: (a) choices of methods, (b) individuals that collect fidelity data, and (c) frequency of the evaluation of fidelity. Evaluation methods are easy, short, and inexpensive. Fidelity is evaluated under many perspectives with a multimethod approach. It is evaluated regularly and continuously. Frequency of evaluation of fidelity depends on individual needs of school staff using a multitier support approach. Fidelity is evaluated on all RTI components: (a) universal screening, (b) progress monitoring, (c) instruction and intervention practices in all tiers, and (d) data-based decision-making. Fidelity is also evaluated on all possible dimensions (content, frequency, duration, intensity, quality, etc.).

Feedback.

Schools use a participative approach to provide feedback to school staff members. Many choices have to be accepted by the school staff members: (a) methods of feedback, (b) individuals that provide feedback, and (c) frequency of the feedback. Fidelity data is used to provide feedback on performance. Feedback is provided verbally with the help of a graph indicating the components implemented. The frequency of feedback is provided according to individual needs using a multitier support approach. Feedback provided leads to modifications in the planning and to improvement of practices.

Discussion

These two literature reviews allowed to identify the research evidence of the RTI components and the RTI implementation strategies. For the RTI components, 126 components were found within 88 peer-reviewed articles. These components were classified under the following categories: multi-level prevention system, evaluations, universal screening, progress monitoring, all tiers, tier 1, tier 2 and 3, tier 2, tier 3, and data-based decision-making. For the RTI implementation strategies, 94 strategies were detected in 79 peer-reviewed articles. These strategies were categorized into: leadership, professional development, coaching, team meetings, fidelity, and feedback. For both literature reviews, the type of studies was mainly review articles, with 55 review articles out of the 88 articles on RTI components, and 45 out of the 79 articles on RTI implementation strategies. Because RTI is an amalgam of many components and strategies, review articles are practical, because they gather general research evidence in education..

Compared to other reviews completed on RTI components and implementation strategies (e.g., Christo, 2005; D. Fuchs & Fuchs, 2005; Hughes & Dexter, 2011), the reviews completed in this study are more thorough. Indeed, these current reviews provide with details for the different categories, especially regarding the implementation strategies. Although most of the other reviews include some implementation strategies in their RTI components, the authors did not complete comprehensive searches on the RTI implementation strategies. In comparison, the literature reviews in this study searched methodically for the RTI components and the implementation strategies with the help of two separate rigorous searches.

All studies included in the present literature reviews were conducted in the United States. Regardless, the results are useful for any context, because for any implementation, RTI components and implementation strategies should be revised and adapted to the local context as well as the employees and the students. Therefore, this review provides a range of RTI

components and implementation strategies that can be adapted according to the context and barriers encountered (see Powell et al., 2015). To better support structure, and implement components and strategies that were summarized in this study, a model to plan and implement change in a logically organized process is recommended. In fact, Connor and Freeman (2012) suggest using an organizational framework to guide the implementation of RTI. In addition, Glover and DiPerna (2007) advise that to implement RTI, the essential factors that influence system change should be identified in collaboration and addressed. Not using the principles of system change is even viewed as an obstacle to the implementation of RTI (Dillard, 2017). This is especially true considering the complexity of RTI and the issues around its implementation. There are some models that already exist and that are meant to help with change in groups (Rimmer & Johnson, 1998), such as planned action models (Nilsen, 2015). An example of these types of models is the Knowledge-to-Action process (Graham et al., 2006). This model, or another planned change model, could be a guide to help schools with RTI implementation. This is also true for any type of change in education.

Evidence from research evolves and changes with the completion of new studies. The present reviews will eventually become outdated and schools will have to update their knowledge. This can be aided by implementation strategies already put in place (e.g., team meetings acting as professional learning communities). Consequently, an evidence-based as well as a data-based culture is required in schools in order to constantly offer the best education to children. RTI has been the center of many research as well as critics, but its implementation can be a way to strengthen the evidence-based and data-based culture in education.

An important contribution of the reviews completed in this study is accessible summaries of RTI components and implementation strategies. A strength of these reviews resides in the fact that they focus on the principles underlying the practices. That way, the summaries of RTI

components and implementation strategies emphasize the fact that schools have to take into account the needs of students and employees, and use it as a guide for success in order to adjust and modify the practices accordingly. These reviews fit within the evidence-based approach, highlighting the importance of the employees' expertise to implement RTI according to the particularities of the individuals receiving the instruction, intervention or implementation strategy, where research evidence is only one piece of the puzzle.

Limitations

These literature reviews have several limitations. The methodological quality of the articles have not been assessed. It was therefore impossible to determine the level of evidence of each component and strategy, and identify the ones that are the most supported by research. The review articles included could summarize or reference non-peer-reviewed articles. Despite efforts to include only peer-review articles, the secondary data could have been from non-peer-reviewed documents. Also, these reviews did not include a second reviewer, resulting in possibly more subjectivity from the first author.

Because RTI combines many components and strategies, it was not feasible to review all the relevant studies, the related articles, and the original articles from the reviews. The completion of this task would consist in reviewing all studies in education regarding reading and writing in kindergarten, 1st grade, and 2nd grade; and all studies in education regarding implementation strategies. The reviews completed in this study did not cover specific details of all reading and writing practices. For example, specific details of each ability to be mastered by students, like phonological awareness, were not necessarily found in RTI articles. To do so, research evidence for every specific ability would have to have been searched. Therefore, in the present review, only articles mentioning RTI or its components were included, except for the

2000 and 2008 key documents (National Institute for Literacy, 2008; National Reading Panel, 2000). Thus, it is possible that many other relevant articles were not included here.

Even if efforts were made to search for all the relevant documents, it is possible that some documents may have been overlooked. The references of all the included articles were not verified systematically in order to identify other relevant studies. Also, with RTI being the object of new research, documents from the grey literature (e.g., thesis) could have been relevant. However, because the current literature reviews focused only on peer-reviewed articles, they were not consulted. Thus, some relevant studies may have not been included in the present reviews.

Conclusion

The reviews completed in this study gathered research evidence on RTI components and RTI implementation strategies. The results from these reviews can serve as a guide or as a basis for planning, implementation, monitoring, and evaluating RTI. They can help school teams identify relevant components and strategies according to their context when planning and implementing RTI. During implementation, these reviews can help schools monitor and evaluate RTI components and implementation strategies. More precisely, these reviews can be used to create monitoring tools that will provide data on fidelity of RTI. Monitoring of implementation is important for many purposes, as it can help improve the implementation by providing feedback (Begeny, Upright, Easton, Ehrenbock, & Tunstall, 2013; Noltemeyer et al., 2014) as well as providing fidelity data for evaluating the effectiveness of RTI (Sanetti, Chafouleas, Christ, & Gritter, 2009). Lastly, these literature reviews help close the research to practice gap and are contributing in providing research evidence to schools about RTI components and implementation strategies. Future research is needed to establish the strength of correlations of these components and strategies with the improvement of students. That way, it would be

possible to identify the most essential components and strategies. These results could help reduce the number of components and strategies to more succinct lists.

References

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2008). Evidence-Based Practice in Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(6), 658–662.
<http://doi.org/10.1037/0735-7028.39.6.658>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
<http://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Balu, R., Zhu, P., Doolittle, F., Schiller, E., & Jenkins, J. (2015). Evaluation of Response to Intervention practices for elementary school reading. NCEE 2016-4000. *National Center for Education Evaluation and Regional Assistance*, (November).
- Begeny, J., Upright, J., Easton, J., Ehrenbock, C., & Tunstall, K. (2013). Validity Estimates and Functionality of Materials and Procedures Used to Monitor the Implementation Integrity of a Reading Intervention. *Journal of Applied School Psychology*, 29(3), 284–304.
<http://doi.org/10.1080/15377903.2013.810187>
- Brown-Chidsey, R., & Steege, M. W. (2010). *Response to Intervention: Principles and Strategies for Effective Practice* (Second Edi). New York, NY: Guilford Press.
- Burns, M. K., Appleton, J. J., & Stehouwer, J. D. (2005). Meta-Analytic Review of Responsiveness-to-Intervention Research: Examining Field-Based and Research-Implemented Models. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23, 381–394.
- Burns, M. K., & Riley-Tillman, T. C. (2009). Response to Intervention and Eligibility Decisions: We Need to Wait to Succeed. *Communiqué*. National Association of School Psychologists.
Retrieved from <http://www.nasponline.org/publications/cq/cq381index.aspx>
- Burns, M. K., & Ysseldyke, J. E. (2005). Comparison of Existing Responsiveness-to-Intervention Models to Identify and Answer Implementation Questions. *California School Psychologist*.

- California Association of School Psychologists. Retrieved from
<http://education.ucsb.edu/school-psychology/CSP-Journal/index.html>
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., & Booth, A. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*. Retrieved from
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1748-5908-2-40.pdf>
- Center on Response to Intervention at American Institutes for Research. (n.d.). Center on Response to Intervention. Retrieved November 26, 2018, from <https://www.rti4success.org/>
- Christ, T. J., Burns, M. K., & Ysseldyke, J. E. (2005). *Conceptual Confusion Within Response-to-Intervention Vernacular: Clarifying Meaningful Differences*. *NASP Communiqué* (Vol. 34). Retrieved from <http://www.nasponline.org/publications/cq/cq343rti.aspx>
- Christo, C. (2005). Critical Characteristics of a Three-Tiered Model Applied to Reading Interventions. *California School Psychologist*, 10, 33–44. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=19141893&lang=fr&site=ehost-live>
- Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine. (2001). Applying Evidence to Health Care Delivery. In *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (pp. 231–233). <http://doi.org/10.1136/bmj.323.7322.1192>
- Connor, E. P. O., & Freeman, E. W. (2012). District-level considerations in supporting and sustaining rti implementation. *Psychology in the Schools*, 49(3), 297–310.
<http://doi.org/10.1002/pits>
- Dillard, C. (2017). *Multi-Tiered System of Supports (MTSS) and Implementation Science*. California State University.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health*

- Educ Res*, 18(2), 237–256. <http://doi.org/10.1093/her/18.2.237>
- Florida Center for Interactive Media. (n.d.). Florida's Multi-Tiered System of Supports.
- Fuchs, D., & Deshler, D. D. (2007). What We Need to Know About Responsiveness To Intervention (and Shouldn't Be Afraid to Ask). *The Division for Learning Disabilities of the Concil for Exceptional Children*, 22(2), 129–136.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2005). Responsiveness-To-Intervention: A Blueprint for Practitioners, Policymakers, and Parents. *Teaching Exceptional Children*, 57–61.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2017). Critique of the national evaluation of response to intervention: A case for simpler frameworks. *Exceptional Children*, 83(3), 255–268.
<http://doi.org/10.1177/0014402917693580>
- Fuchs, L. S. (2004). A model for Implementing Responsiveness to Intervention.
- Fuchs, L. S., & Vaughn, S. (2012). Responsiveness-to-Intervention: A Decade Later. *Journal of Learning Disabilities*, 45(3), 195–203. <http://doi.org/10.1177/0022219412442150>
- Gersten, R., Compton, D., Connor, C. M., Dimino, J., Santoro, L., Linan-Thompson, S., & Tilly, W. D. (2009). *Assisting Students Struggling with Reading: Response to Intervention (RtI) and Multi-Tier Intervention in the Primary Grades. A Practice Guide. National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Departement of Education*. Retrieved from
http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/practice_guides/rti_reading_pg_021809.pdf
- Glover, T. A., & DiPerna, J. C. (2007). Service Delivery for Response to Intervention: Core Components and Directions for Future Research. *School Psychology Review*, 36(4), 526–540. Retrieved from
<http://www.nasponline.org/publications/spr/index.aspx?vol=36&issue=4>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N.

- (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <http://doi.org/10.1002/chp.47>
- Haynes, A., Brennan, S., Redman, S., Williamson, A., Gallego, G., & Butow, P. (2016). Figuring out fidelity: a worked example of the methods used to identify, critique and revise the essential elements of a contextualised intervention in health policy agencies. *Implementation Science*, 11(1), 23. <http://doi.org/10.1186/s13012-016-0378-6>
- Hughes, C. A., & Dexter, D. D. (2011). Response to Intervention: A Research-Based Summary. *Theory Into Practice*, 50(1), 4–11. <http://doi.org/10.1080/00405841.2011.534909>
- Jeffrey, J. L., McCurdy, B. L., Ewing, S., & Polis, D. (2009). Classwide PBIS for students with EBD: Initial evaluation of an integrity tool. *Special Issue: 32nd Annual Teacher Educators for Children with Behavioral Disorders*. West Virginia University Press. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2009-20795-003>
- Jones, R. E., Yssel, N., & Grant, C. (2012). Reading instruction in tier 1: Bridging the gaps by nesting evidence-based interventions within differentiated instruction. *Psychology in the Schools*, 49(3), 210–218. Retrieved from <http://10.0.3.234/pits.21591>
- Leaver, K. A. (2012). *RTI implementation: Identifying the barriers and best practices*. Georgia Southern University. Retrieved from http://www.georgiasouthern.edu/etd/archive/fall2011/kathleen_a_leaver/leaver_kathleen_a_201201_edd.pdf
- Lembke, E. S., Garman, C., Deno, S. L., & Stecker, P. M. (2010). One Elementary School's Implementation of Response to Intervention (RTI). *Reading & Writing Quarterly*, 26(4), 361–373. <http://doi.org/10.1080/10573569.2010.500266>
- Mahdavi, J. N., & Beebe-Frankenberger, M. E. (2009). Pioneering RTI Systems That Work:

Social Validity, Collaboration, and Context. *Teaching Exceptional Children*, 42(2), 64–72.

Retrieved from

<http://ezproxy.net.ucf.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eft&AN=508103352&site=ehost-live>

Marrs, H., & Little, S. (2014). Perceptions of School Psychologists Regarding Barriers to Response to Intervention (RTI) Implementation. *Contemporary School Psychology*, 18(1), 24–34. <http://doi.org/10.1007/s40688-013-0001-7>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (Reprinted from Annals of Internal Medicine). *Physical Therapy*, 89(9), 873–880. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

National Association of State Directors of Special Education. (2008a). *Response to intervention: Blueprints for Implementation (District Level)*. Retrieved from <https://www.nasdse.org/Portals/0/DISTRICT.pdf>

National Association of State Directors of Special Education. (2008b). *Response to Intervention: Blueprints for Implementation (School Building Level)*. Retrieved from <http://www.nasdse.org/Portals/0/SCHOOL.pdf>

National Association of State Directors of Special Education. (2008c). *Response to Intervention: Blueprints for Implementation (State Level)*. Retrieved from <http://www.nasdse.org/LinkClick.aspx?fileticket=xfay9nenWzM=&tabid=411>

National Center on Response to Intervention (NCRTI). (2010). *Essential Components of RTI—A Closer Look at Response to Intervention*. Retrieved from http://www.rti4success.org/sites/default/files/rtiessentialcomponents_042710.pdf

National Institute for Literacy. (2008). *Developing Early Literacy: Report of the National Early*

- Literacy Panel*. Retrieved from <http://lincs.ed.gov/publications/pdf/NELPReport09.pdf>
- National Reading Panel. (2000). Teaching children to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction. *NIH Publication 004754*, 7, 35. <http://doi.org/10.1002/ppul.1950070418>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. <http://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Noell, G. H., & Gansle, K. A. (2006). Assuring the Form Has Substance: Treatment Plan Implementation as the Foundation of Assessing Response to Intervention. *Assessment for Effective Intervention*, 32(1), 32–39. <http://doi.org/10.1177/15345084060320010501>
- Noltemeyer, A. L., Boone, W. J., & Sansosti, F. J. (2014). Assessing School-Level RTI Implementation for Reading: Development and Piloting of the RTIS-R. *Assessment for Effective Intervention*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1534508414530462>
- OneHand Schools. (2017). What is the Difference Between RTI and MTSS? Retrieved from <http://www.onhandschools.com/blog/2017/06/what-difference-between-rti-and-mtss>
- Oregon Reponse to Instruction and Intervention. (n.d.). Oregon Reponse to Instruction and Intervention. Retrieved from <http://www.oregonrti.org>
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007). *Synthesising Qualitative and Quantitative Health Research: A Guide to Methods*. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/oculottawa/detail.action?docID=10197069>
- Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., ...
Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10(1), 21. <http://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>
- Reynolds, C. R., & Shaywitz, S. E. (2009). Response to Intervention: Ready or not? Or, from

- wait-to-fail to watch-them-fail. *School Psychology Quarterly*, 24(2), 130–145.
- <http://doi.org/10.1037/a0016158>
- Ridgeway, T. R., Price, D. P., Simpson, C. G., & Rose, C. A. (2012). Reviewing the Roots of Response to Intervention: Is There Enough Research to Support the Promise? *Administrative Issues Journal*, 2(1). <http://doi.org/10.5929/2011.2.1.8>
- Rimmer, T. C., & Johnson, L. L. R. (1998). Planned change theories for nursing. Review, analysis and implications, 3–12.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: New York : Free Press, c1995.
- RTI Action Network. (n.d.). About Us | School Transformation. Retrieved November 26, 2018, from <http://www.rtinetwork.org/about-us/school-transformation>
- Ruffini, S. J. (2016). Measuring the implementation fidelity of the Response to Intervention framework in Milwaukee Public Schools, (November).
- Sanetti, L. M. H., Chafouleas, S. M., Christ, T. J., & Gritter, K. L. (2009). Extending Use of Direct Behavior Rating beyond Student Assessment: Applications to Treatment. *Assessment for Effective Intervention*, 34(4), 251–258.
- Sparks, S. D. (2011). RTI: More Popular Than Proven? *Education Week*, 30(22), S16–S16.
- Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508192899&lang=fr&site=ehost-live>
- Stecker, P. M., Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2008). Progress Monitoring as Essential Practice Within Response to Intervention. *Part of the Special Issue, Response to Intervention and Rural Schools*, 27(4), 10–17. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508009567&lang=fr&site>

e=ehost-live

The National Center for Learning Disabilities. (n.d.). RTI Action Network. Retrieved from

<http://www.rtinetwork.org/>

VanDerHeyden, A. M. (2015). Approaches to RTI. Retrieved from

<http://www.rtinetwork.org/learn/what/approaches-to-rti>

VanDerHeyden, A. M., & Burns, M. K. (2010). Essentials of response to intervention. Hoboken,

NJ, US: John Wiley & Sons Inc. Retrieved from

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2010-04540-000>

Vaughn, S., Linan-Thompson, S., & Hickman, P. (2003). Response to Instruction as a Means of

Identifying Students with reading/Learning Disabilities. *Exceptional Children*, 69(4), 391–409.

Werts, M. G., Carpenter, E. S., & Fewell, C. (2014). Barriers and Benefits to Response to

Intervention: Perceptions of Special Education Teachers. *Rural Special Education Quarterly*, 33(2), 3–12.

Wheeler, J. R. (2015). *Teacher's and School Principals' Perception of Barriers and Facilitators*

in Response to Intervention Implementation and Use for Specific Learning Disability Referrals.

Wisconsin RtI Center. (n.d.). Wisconsin RtI Center. Retrieved from

<https://www.wisconsinrticenter.org>

Witt, D. (2012). *Implementation of the Core Components of Response to Intervention Models: A*

Study of Two Schools. The University of San Francisco.

Appendix A

PsycINFO Search Strategy for RTI Components

1. Response to Intervention/
2. Early Intervention/
3. School Based Intervention/
4. SCREENING/
5. Monitoring/
6. Decision Making/
7. (three adj3 tier*).tw.
8. (multi* adj3 tier*).tw.
9. (tier* adj3 intervention*).tw.
10. (respons* adj3 intervention*).tw.
11. (respons* adj3 instruction*).tw.
12. (resistance* adj3 intervention*).tw.
13. (early adj3 intervention*).tw.
14. (early adj3 education).tw.
15. RTI.tw.
16. (school adj3 intervention*).tw.
17. (universal adj3 screening).tw.
18. (progress adj3 monitoring).tw.
19. (data adj3 decision* adj3 mak*).tw.
20. (multi* adj3 level*).tw.
21. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20
22. READING/
23. READING DISABILITIES/
24. READING ACHIEVEMENT/
25. READING ABILITY/
26. READING COMPREHENSION/
27. READING DEVELOPMENT/
28. READING EDUCATION/
29. READING MEASURES/
30. READING READINESS/
31. REMEDIAL READING/
32. READING SKILLS/
33. WRITING SKILLS/
34. DYSLEXIA/

- 35. LITERACY/
- 36. dyslexia.tw.
- 37. reading.tw.
- 38. writing.tw.
- 39. literacy.tw.
- 40. 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39
- 41. Evidence Based Practice/
- 42. Best Practices/
- 43. TREATMENT GUIDELINES/
- 44. (evidence adj3 base* adj3 practice*).tw.
- 45. (best adj3 practice*).tw.
- 46. (treatment* adj3 guideline*).tw.
- 47. (intervention* adj3 guideline*).tw.
- 48. (practice* adj3 guideline*).tw.
- 49. (program* adj3 guideline*).tw.
- 50. (intervention* adj3 standard*).tw.
- 51. (treatment* adj3 standard*).tw.
- 52. (practice* adj3 standard*).tw.
- 53. (program* adj3 standard*).tw.
- 54. (key adj3 component*).tw.
- 55. (key adj3 concept*).tw.
- 56. (key adj3 condition*).tw.
- 57. (key adj3 factor*).tw.
- 58. (key adj3 ingredient*).tw.
- 59. (key adj3 principle*).tw.
- 60. (key adj3 variable*).tw.
- 61. (require* adj3 component*).tw.
- 62. (require* adj3 concept*).tw.
- 63. (require* adj3 condition*).tw.
- 64. (require* adj3 factor*).tw.
- 65. (require* adj3 ingredient*).tw.
- 66. (require* adj3 principle*).tw.
- 67. (require* adj3 variable*).tw.
- 68. (essential adj3 component*).tw.
- 69. (essential adj3 concept*).tw.
- 70. (essential adj3 condition*).tw.
- 71. (essential adj3 factor*).tw.
- 72. (essential adj3 ingredient*).tw.

73. (essential adj3 principle*).tw.
74. (essential adj3 variable*).tw.
75. (core adj3 component*).tw.
76. (core adj3 concept*).tw.
77. (core adj3 condition*).tw.
78. (core adj3 factor*).tw.
79. (core adj3 ingredient*).tw.
80. (core adj3 principle*).tw.
81. (core adj3 variable*).tw.
82. (critical adj3 component*).tw.
83. (critical adj3 concept*).tw.
84. (critical adj3 condition*).tw.
85. (critical adj3 factor*).tw.
86. (critical adj3 ingredient*).tw.
87. (critical adj3 principle*).tw.
88. (critical adj3 variable*).tw.
89. (evidence adj3 base* adj3 education).tw.
90. (research* adj3 support* adj3 guideline*).tw.
91. (research* adj3 support* adj3 practice*).tw.
92. (research* adj3 inform* adj3 practice*).tw.
93. (research* adj3 inform* adj3 guideline*).tw.
94. (research* adj3 support* adj3 education).tw.
95. (research* adj3 inform* adj3 education).tw.
96. (research* adj3 inform* adj3 program*).tw.
97. (research* adj3 inform* adj3 intervention*).tw.
98. (research* adj3 inform* adj3 treatment*).tw.
99. (research* adj3 support* adj3 program*).tw.
100. (research* adj3 support* adj3 intervention*).tw.
101. (research* adj3 support* adj3 treatment*).tw.
102. (teaching adj3 guideline*).tw.
103. (teaching adj3 standard*).tw.
104. (research* adj3 inform* adj3 teaching).tw.
105. (research* adj3 support* adj3 teaching).tw.
106. (research* adj3 drive* adj3 guideline*).tw.
107. (research* adj3 drive* adj3 practice*).tw.
108. (research* adj3 drive* adj3 education).tw.
109. (research* adj3 drive* adj3 program*).tw.
110. (research* adj3 drive* adj3 intervention*).tw.

111. (research* adj3 drive* adj3 treatment*).tw.
112. (research* adj3 drive* adj3 teaching).tw.
113. subcomponent*.tw.
114. (key adj3 standard*).tw.
115. (core adj3 feature*).tw.
116. (critical adj3 feature*).tw.
117. (essential adj3 feature*).tw.
118. (key adj3 feature*).tw.
119. (require* adj3 feature*).tw.
120. (core adj3 aspect*).tw.
121. (critical adj3 aspect*).tw.
122. (essential adj3 aspect*).tw.
123. (key adj3 aspect*).tw.
124. (require* adj3 aspect*).tw.
125. (important adj3 component*).tw.
126. (important adj3 concept*).tw.
127. (important adj3 condition*).tw.
128. (important adj3 factor*).tw.
129. (important adj3 ingredient*).tw.
130. (important adj3 principle*).tw.
131. (important adj3 variable*).tw.
132. (important adj3 feature*).tw.
133. (important adj3 aspect*).tw.
134. (core adj3 element*).tw.
135. (critical adj3 element*).tw.
136. (essential adj3 element*).tw.
137. (key adj3 element*).tw.
138. (require* adj3 element*).tw.
139. (important adj3 element*).tw.
140. (education adj3 guideline*).tw.
141. (education adj3 standard*).tw.
142. (core adj3 practice*).tw.
143. (critical adj3 practice*).tw.
144. (essential adj3 practice*).tw.
145. (key adj3 practice*).tw.
146. (require* adj3 practice*).tw.
147. (important adj3 practice*).tw.
148. (evidence adj3 base* adj3 instruction).tw.

- 149. (instruction adj3 guideline*).tw.
- 150. (instruction adj3 standard*).tw.
- 151. (research* adj3 inform* adj3 instruction*).tw.
- 152. (research* adj3 support* adj3 instruction*).tw.
- 153. (research* adj3 drive* adj3 instruction*).tw.
- 154. (research* adj3 base* adj3 guideline*).tw.
- 155. (research* adj3 base* adj3 practice*).tw.
- 156. (research* adj3 base* adj3 education).tw.
- 157. (research* adj3 base* adj3 program*).tw.
- 158. (research* adj3 base* adj3 intervention*).tw.
- 159. (research* adj3 base* adj3 treatment*).tw.
- 160. (research* adj3 base* adj3 teaching).tw.
- 161. (research* adj3 base* adj3 instruction*).tw.
- 162. (scientific adj3 principle*).tw.
- 163. 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 or 59 or 60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65 or 66 or 67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72 or 73 or 74 or 75 or 76 or 77 or 78 or 79 or 80 or 81 or 82 or 83 or 84 or 85 or 86 or 87 or 88 or 89 or 90 or 91 or 92 or 93 or 94 or 95 or 96 or 97 or 98 or 99 or 100 or 101 or 102 or 103 or 104 or 105 or 106 or 107 or 108 or 109 or 110 or 111 or 112 or 113 or 114 or 115 or 116 or 117 or 118 or 119 or 120 or 121 or 122 or 123 or 124 or 125 or 126 or 127 or 128 or 129 or 130 or 131 or 132 or 133 or 134 or 135 or 136 or 137 or 138 or 139 or 140 or 141 or 142 or 143 or 144 or 145 or 146 or 147 or 148 or 149 or 150 or 151 or 152 or 153 or 154 or 155 or 156 or 157 or 158 or 159 or 160 or 161 or 162
- 164. 21 and 40 and 163

Appendix B

PsycINFO Search Strategy for RTI Implementation Strategies

1. Response to Intervention/
2. (three adj3 tier*).tw.
3. (multi* adj3 tier*).tw.
4. (tier* adj3 intervention*).tw.
5. (respons* adj3 intervention*).tw.
6. (respons* adj3 instruction*).tw.
7. (resistance* adj3 intervention*).tw.
8. RTI.tw.
9. MTSS.tw.
10. (multi* adj3 level*).tw.
11. Evidence Based Practice/
12. Best Practices/
13. (evidence adj3 base* adj3 practice*).tw.
14. (best adj3 practice*).tw.
15. (practice* adj3 guideline*).tw.
16. (practice* adj3 standard*).tw.
17. (key adj3 component*).tw.
18. (key adj3 concept*).tw.
19. (key adj3 factor*).tw.
20. (key adj3 ingredient*).tw.
21. (key adj3 principle*).tw.
22. (key adj3 variable*).tw.
23. (require* adj3 component*).tw.
24. (require* adj3 concept*).tw.
25. (require* adj3 factor*).tw.
26. (require* adj3 ingredient*).tw.
27. (require* adj3 principle*).tw.
28. (require* adj3 variable*).tw.
29. (essential adj3 component*).tw.
30. (essential adj3 concept*).tw.
31. (essential adj3 factor*).tw.
32. (essential adj3 ingredient*).tw.
33. (essential adj3 principle*).tw.
34. (essential adj3 variable*).tw.
35. (core adj3 component*).tw.
36. (core adj3 concept*).tw.
37. (core adj3 factor*).tw.

38. (core adj3 ingredient*).tw.
39. (core adj3 principle*).tw.
40. (core adj3 variable*).tw.
41. (critical adj3 component*).tw.
42. (critical adj3 concept*).tw.
43. (critical adj3 factor*).tw.
44. (critical adj3 ingredient*).tw.
45. (critical adj3 principle*).tw.
46. (critical adj3 variable*).tw.
47. (research* adj3 support* adj3 guideline*).tw.
48. (research* adj3 support* adj3 practice*).tw.
49. (research* adj3 inform* adj3 practice*).tw.
50. (research* adj3 inform* adj3 guideline*).tw.
51. (research* adj3 drive* adj3 guideline*).tw.
52. (research* adj3 drive* adj3 practice*).tw.
53. subcomponent*.tw.
54. (key adj3 standard*).tw.
55. (core adj3 feature*).tw.
56. (critical adj3 feature*).tw.
57. (essential adj3 feature*).tw.
58. (key adj3 feature*).tw.
59. (require* adj3 feature*).tw.
60. (core adj3 aspect*).tw.
61. (critical adj3 aspect*).tw.
62. (essential adj3 aspect*).tw.
63. (key adj3 aspect*).tw.
64. (require* adj3 aspect*).tw.
65. (important adj3 component*).tw.
66. (important adj3 concept*).tw.
67. (important adj3 factor*).tw.
68. (important adj3 ingredient*).tw.
69. (important adj3 principle*).tw.
70. (important adj3 variable*).tw.
71. (important adj3 feature*).tw.
72. (important adj3 aspect*).tw.
73. (core adj3 element*).tw.
74. (critical adj3 element*).tw.
75. (essential adj3 element*).tw.
76. (key adj3 element*).tw.
77. (require* adj3 element*).tw.

78. (important adj3 element*).tw.
79. (core adj3 practice*).tw.
80. (critical adj3 practice*).tw.
81. (essential adj3 practice*).tw.
82. (key adj3 practice*).tw.
83. (require* adj3 practice*).tw.
84. (important adj3 practice*).tw.
85. (evidence adj3 base* adj3 guideline*).tw.
86. (research* adj3 base* adj3 guideline*).tw.
87. (research* adj3 base* adj3 practice*).tw.
88. (scientific adj3 principle*).tw.
89. (implementation adj3 strateg*).tw.
90. (implementation adj3 intervention*).tw.
91. (implementation adj3 process*).tw.
92. strategies/
93. Change Strategies/
94. (change adj3 strateg*).tw.
95. support*.tw.
96. COACHING/
97. coach*.tw.
98. MENTOR/
99. mentor*.tw.
100. PROFESSIONAL CONSULTATION/
101. consultation.tw.
102. (education* adj3 outreach adj3 visit*).tw.
103. Professional Development/
104. TRAINING/
105. Continuing Education/
106. Inservice Teacher Education/
107. Inservice Training/
108. Personnel Training/
109. On the Job Training/
110. Executive Coaching/
111. Management Training/
112. training.tw.
113. (continuing adj3 education).tw.
114. workshop*.tw.
115. "knowledge (general)"/
116. knowledge.tw.
117. INFORMATION/

118. information.tw.
119. (teacher adj3 preparation).tw.
120. leadership/
121. leader*.tw.
122. RESOURCE ALLOCATION/
123. resource*.tw.
124. time management/
125. time.tw.
126. scheduling.tw.
127. material*.tw.
128. FUNDING/
129. funding.tw.
130. MONEY/
131. money.tw.
132. personnel/
133. educational personnel/
134. professional personnel/
135. personnel.tw.
136. staff.tw.
137. collaboration/
138. Collaborative Learning/
139. collaborat*.tw.
140. communication/
141. communication.tw.
142. (key adj3 condition*).tw.
143. (require* adj3 condition*).tw.
144. (essential adj3 condition*).tw.
145. (critical adj3 condition*).tw.
146. (important adj3 condition*).tw.
147. (evidence adj3 base* adj3 condition*).tw.
148. (research* adj3 base* adj3 condition*).tw.
149. (research* adj3 support* adj3 condition*).tw.
150. (research* adj3 inform* adj3 condition*).tw.
151. (research* adj3 drive* adj3 condition*).tw.
152. (core adj3 condition*).tw.
153. (implementation adj3 condition*).tw.
154. (implementation adj3 factor*).tw.
155. (service adj3 delivery).tw.
156. (professional* adj3 learning).tw.
157. management.tw.

158. "Communities of Practice"/
159. (communit* adj3 practice).tw.
160. School Principals/
161. educational administration/
162. management/
163. Management Personnel/
164. teamwork.tw.
165. co-teaching.tw.
166. COOPERATION/
167. cooperation.tw.
168. knowledge level/
169. Decision Making/
170. (decision adj3 making).tw.
171. modeling.tw.
172. adherence.tw.
173. fidelity.tw.
174. (implementation adj3 integrity).tw.
175. (intervention adj3 integrity).tw.
176. (procedural adj3 integrity).tw.
177. (procedural adj3 reliability).tw.
178. (program adj3 integrity).tw.
179. (treatment adj3 integrity).tw.
180. (treatment adj3 plan adj3 implementation).tw.
181. (guideline adj3 adherence).tw.
182. (process adj3 evaluation).tw.
183. monitoring/
184. monitoring.tw.
185. FEEDBACK/
186. feedback.tw.
187. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10
188. 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26
or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or
43 or 44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 or 59
or 60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65 or 66 or 67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72 or 73 or 74 or 75 or
76 or 77 or 78 or 79 or 80 or 81 or 82 or 83 or 84 or 85 or 86 or 87 or 88 or 142 or 143 or 144 or
145 or 146 or 147 or 148 or 149 or 150 or 151 or 152
189. (implementation adj3 driver*).tw.
190. (professional adj3 development).tw.
191. teacher education/
192. Reading Materials/
193. COMPLIANCE/

194. (program adj3 implementation).tw.
195. (inservice adj3 education).tw.
196. (management adj3 development).tw.
197. (teacher adj3 education).tw.
198. principal*.tw.
199. administrat*.tw.
200. (financ* adj3 support).tw.
201. (educational adj3 finance).tw.
202. (delivery adj3 system*).tw.
203. compliance.tw.
204. (lead adj3 teacher*).tw.
205. (master adj3 teacher*).tw.
206. (teacher adj3 development).tw.
207. School Administrators/
208. (school adj3 board*).tw.
209. grant*.tw.
210. (professional adj3 education).tw.
211. (board* adj3 education).tw.
212. (school adj3 employee*).tw.
213. 89 or 90 or 91 or 92 or 93 or 94 or 95 or 96 or 97 or 98 or 99 or 100 or 101 or 102 or 103 or 104 or 105 or 106 or 107 or 108 or 109 or 110 or 111 or 112 or 113 or 114 or 115 or 116 or 117 or 118 or 119 or 120 or 121 or 122 or 123 or 124 or 125 or 126 or 127 or 128 or 129 or 130 or 131 or 132 or 133 or 134 or 135 or 136 or 137 or 138 or 139 or 140 or 141 or 153 or 154 or 155 or 156 or 157 or 158 or 159 or 160 or 161 or 162 or 163 or 164 or 165 or 166 or 167 or 168 or 169 or 170 or 171 or 172 or 173 or 174 or 175 or 176 or 177 or 178 or 179 or 180 or 181 or 182 or 183 or 184 or 185 or 186 or 189 or 190 or 191 or 192 or 193 or 194 or 195 or 196 or 197 or 198 or 199 or 200 or 201 or 202 or 203 or 204 or 205 or 206 or 207 or 208 or 209 or 210 or 211 or 212
214. 187 and 188 and 213

Appendix C

Complete List of References for RTI Components

- Algozzine, B., Wang, C., White, R., Cooke, N., Marr, M. B., Algozzine, K., ... Duran, G. Z. (2012). Effects of Multi-Tier Academic and Behavior Instruction on Difficult-to-Teach Students. *Exceptional Children*. Council for Exceptional Children. Retrieved from <http://cec.metapress.com/content/5026612251wv421q/?p=4768e513024545a48733d631c07e4f76&pi=2>
- Baker, S. K., Fien, H., & Baker, D. L. (2010). Robust Reading Instruction in the Early Grades: Conceptual and Practical Issues in the Integration and Evaluation of Tier 1 and Tier 2 Instructional Supports. *Focus on Exceptional Children*, 42(9), 1–20. Retrieved from <http://0-search.ebscohost.com.source.unco.edu/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508162633&site=ehost-live>
- Barnes, A. C., & Harlacher, J. E. (2008). Clearing the Confusion: Response-to-Intervention as a Set of Principles. *Education & Treatment of Children*, 31(3), 417–431. Retrieved from <http://10.0.5.73/etc.0.0000>
- Beecher, C. C. (2011). Response to Intervention: A Socio-cultural Perspective of the Problems and the Possibilities. *Journal of Education*, 191(3), 1–8. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=75040164&lang=fr&site=ehost-live>
- Berkeley, S., Bender, W. N., Gregg Peaster, L., & Saunders, L. (2009). Implementation of response to intervention: a snapshot of progress. *Journal of Learning Disabilities*, 42(1), 85–95. <http://doi.org/10.1177/0022219408326214>
- Burns, M. K., Peters, R., & Noell, G. H. (2008). Using performance feedback to enhance implementation fidelity of the problem-solving team process. *Journal of School Psychology*, 46(5), 537–550. Retrieved from <http://10.0.3.248/j.jsp.2008.04.001>
- Bursuck, B., & Blanks, B. (2010). Evidence-Based Early Reading Practices within a Response to Intervention System. *Part of a Special Issue: Literacy and Disabilities*, 47(5), 421–431. Retrieved from <http://10.0.3.234/pits.20480>
- Case, L., Speece, D., Silverman, R., Schatschneider, C., Montanaro, E., & Ritchey, K. (2014). Immediate and Long-Term Effects of Tier 2 Reading Instruction for First-Grade Students With a High Probability of Reading Failure. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 7(1), 28–53. Retrieved from <http://10.0.4.56/19345747.2013.786771>
- Chard, D. J., Stoolmiller, M., Harn, B. A., Wanzek, J., Vaughn, S., Linan-Thompson, S., & Kame'enui, E. J. (2008). Predicting Reading Success in a Multilevel Schoolwide Reading Model: A Retrospective Analysis. *Part of a Special Issue Entitled Systemic, Multitier Instructional Models—Emerging Research on Factors That Support Prevention of Reading Difficulties*, 41(2), 174–188. Retrieved from <http://10.0.4.153/0022219407313588>
- Christo, C. (2005). Critical Characteristics of a Three-Tiered Model Applied to Reading Interventions. *California School Psychologist*, 10, 33–44. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=19141893&lang=fr&site=ehost-live>
- Compton, D. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S., Bouton, B., Gilbert, J. K., Barquero, L. a., ... Crouch, R. C. (2010). Selecting at-risk first-grade readers for early intervention: Eliminating false positives and exploring the promise of a two-stage gated screening process. *Journal of Educational Psychology*, 102(2), 327–340. <http://doi.org/10.1037/a0018448>

- Compton, D. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Bryant, J. D. (2006). Selecting At-Risk Readers in First Grade for Early Intervention: A Two-Year Longitudinal Study of Decision Rules and Procedures. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 394–409. <http://doi.org/10.1037/0022-0663.98.2.394>
- Coyne, M. D., McCoach, D. B., Loftus, S., Zipoli, R., Ruby, M., Crevecoeur, Y. C., & Kapp, S. (2010). Direct and Extended Vocabulary Instruction in Kindergarten: Investigating Transfer Effects. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 3(2), 93–120. <http://doi.org/10.1080/19345741003592410>
- Cummings, K. D., Atkins, T., Allison, R., & Cole, C. (2008). Response to Intervention: Investigating the New Role of Special Educators. *Teaching Exceptional Children*, 40(4), 24–31. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508045811&lang=fr&site=ehost-live>
- Cuticelli, M., Coyne, M. D., Ware, S. M., Oldham, A., & Loftus Rattan, S. (2015). Improving Vocabulary Skills of Kindergarten Students Through a Multi-Tier Instructional Approach. *Intervention in School & Clinic*, 50(3), 150–156. Retrieved from <http://10.0.4.153/1053451214542041>
- Daly, E. J. I. I., Martens, B. K., Barnett, D., Witt, J. C., Olson, S. C., Daly III, E. J., ... Olson, S. C. (2007). Varying intervention delivery in response to intervention: Confronting and resolving challenges with measurement, instruction, and intensity. *School Psychology Review*. Retrieved from <http://www.nasponline.org/publications/spr/index.aspx?vol=36&issue=4>
- Denton, C. a, Vaughn, S., & Fletcher, J. M. (2003). Bringing Research-Based Practice in Reading Intervention to Scale. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(3), 201–211. <http://doi.org/doi:10.1111/1540-5826.00075>
- Drame, E. R., & Xu, Y. (2008). Examining Sociocultural Factors in Response to Intervention Models. *Childhood Education*. Association for Childhood Education International. Retrieved from <http://www.acei.org>
- Erickson, A. G., Noonan, P. M. ., & Jenson, R. (2012). The School Implementation Scale: Measuring Implementation in Response to Intervention Models. *Learning Disabilities -- A Contemporary Journal*, 10(2), 33–52. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=92743270&lang=fr&site=ehost-live>
- Foorman, B. R. (2007). Primary Prevention in Classroom Reading Instruction. *Teaching Exceptional Children*, 39(5), 24–30. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=25204850&site=ehost-live&scope=site>
- Fuchs, D., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Bryant, J., & Davis, G. N. (2008). Making “secondary intervention” work in a three-tier responsiveness-to-intervention model: findings from the first-grade longitudinal reading study of the National Research Center on Learning Disabilities. *Reading & Writing*, 21(4), 413–436. Retrieved from <http://10.0.3.239/s11145-007-9083-9>
- Fuchs, D., & Deshler, D. D. (2007). What We Need to Know About Responsiveness To Intervention (and Shouldn't Be Afraid to Ask). *The Division for Learning Disabilities of the Concil for Exceptional Children*, 22(2), 129–136.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2005). Responsiveness-To-Intervention : A Blueprint for Practitioners, Policymakers, and Parents. *Teaching Exceptional Children*, 57–61.

- Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Compton, D. L. (2007). Dynamic Assessment as Responsiveness to Intervention: A Scripted Protocol to Identify Young At-Risk Readers. *Teaching Exceptional Children*, 39(5), 58–63. Retrieved from <http://0-search.ebscohost.com.source.unco.edu/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=507976077&site=ehost-live>
- Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Compton, D. L. (2012). Smart RTI: A Next-Generation Approach to Multilevel Prevention. *Exceptional Children*. Council for Exceptional Children. Retrieved from <http://cec.metapress.com/content/x6742p788571x078/?p=4030db265c4f4a6ba7fb18ddcecc61b7&pi=0>
- Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Compton, D. L. (2004). Identifying Reading Disabilities by Responsiveness-to-Instruction: Specifying Measures and Criteria. *Learning Disability Quarterly*.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2009). Responsiveness to intervention: Multilevel assessment and instruction as early intervention and disability identification. *The Reading Teacher*, 63(3), 250–252. <http://doi.org/10.1598/RT.63.3.10>
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to Response to Intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41(1), 93–99. <http://doi.org/10.1598/RRQ.41.1.4>
- Fuchs, D., Mock, D., Morgan, P. L., & Young, C. L. (2003). Responsiveness-to-Intervention: Definitions, Evidence, and Implications for the Learning Disabilities Construct. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(3), 157–171. <http://doi.org/doi:10.1111/1540-5826.00072>
- Fuchs, L. S. (2004). A model for Implementing Responsiveness to Intervention.
- Fuchs, L. S., Fuchs, D., & Compton, D. L. (2004). Monitoring early reading development in first grade: Word identification fluency versus nonsense word fluency. *Exceptional Children*, 71(1), 7–21.
- Fuchs, L. S. (2003). Assessing Intervention Responsiveness: Conceptual and Technical Issues. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(3), 172–186. <http://doi.org/10.1111/1540-5826.00073>
- García, S. B., & Ortiz, A. A. (2006). Preventing Disproportionate Representation: Culturally and Linguistically Responsive Prereferral Interventions. *Teaching Exceptional Children*, 38(4), 64–68. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=507870799&lang=fr&site=ehost-live>
- García, S. B., & Ortiz, A. A. (2008). A framework for culturally and linguistically responsive design of response-to-intervention models. *Multiple Voices for Ethnically Diverse Exceptional Learners*, 11(1), 24–41.
- Gersten, R., Compton, D., Connor, C. M., Dimino, J., Santoro, L., Linan-Thompson, S., & Tilly, W. D. (2009). *Assisting Students Struggling with Reading: Response to Intervention (RTI) and Multi-Tier Intervention in the Primary Grades. A Practice Guide. National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education* (Vol. NCEE 2009-4045). Retrieved from http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/practice_guides/rti_reading_pg_021809.pdf
- Glover, T. a, DiPerna, J. C., & Dipema, J. C. (2007). Service Delivery for Response to Intervention: Core Components and Directions for Future Research. *School Psychology Review*, 36(4), 526–540. Retrieved from <http://www.nasponline.org/publications/spr/index.aspx?vol=36&issue=4>

- Glover, T. A., & Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology, 45*(2), 117–135.
<http://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.05.005>
- Harn, B. A., & Linan-thompson, S. (2008). Does Additional Instructional Time Make a Difference for the Most At-Risk First Graders? *Journal of Learning Disabilities, 41*(2), 115–125.
- Hernández Finch, M. E. (2012). Special considerations with response to intervention and instruction for students with diverse backgrounds. *Psychology in the Schools, 49*(3), 285–296. Retrieved from
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc9&NEWS=N&AN=2012-04134-008>
- Hollenbeck, A. F. (2007). From IDEA to Implementation: A Discussion of Foundational and Future Responsiveness-to-Intervention Research. *Learning Disabilities Research & Practice, 22*(2), 137–146. Retrieved from <http://10.0.4.87/j.1540-5826.2007.00238.x>
- Hoover, J. J., & Love, E. (2011). Supporting School-Based Response to Intervention: A Practitioner's Model. *Part of a Special Issue: Collaboration, 43*(3), 40–48. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508203941&lang=fr&sit e=ehost-live>
- Hoover, J. J. (2011). Making Informed Instructional Adjustments in RTI Models: Essentials for Practitioners. *Intervention in School & Clinic, 47*(2), 82–90. Retrieved from <http://10.0.4.153/1053451211414193>
- Hughes, C. A., & Dexter, D. D. (2011). Response to Intervention: A Research-Based Summary. *Theory Into Practice, 50*(1), 4–11. <http://doi.org/10.1080/00405841.2011.534909>
- Jenkins, J. R., Hudson, R. F., & Johnson, E. S. (2007). Screening for At-Risk Readers in a Response to Intervention Framework. *School Psychology Review*. National Association of School Psychologists. Retrieved from
<http://www.nasponline.org/publications/spr/index.aspx?vol=36&issue=4>
- Jones, R. E., Yssel, N., & Grant, C. (2012). Reading instruction in tier 1: Bridging the gaps by nesting evidence-based interventions within differentiated instruction. *Psychology in the Schools, 49*(3), 210–218. Retrieved from <http://10.0.3.234/pits.21591>
- Justice, L. M. (2006). Evidence-Based Practice, Response to Intervention, and the Prevention of Reading Difficulties. *Language, Speech & Hearing Services in Schools, 37*(4), 284–297.
[http://doi.org/10.1044/0161-1461\(2006/033\)](http://doi.org/10.1044/0161-1461(2006/033))
- Keller-Margulis, M. A. (2012). Fidelity of Implementation Framework: a Critical Need For Response To Intervention Models. *Psychology in the Schools, 0*(0).
<http://doi.org/10.1002/pits>
- KING, D., & COUGHLIN, P. K. (2016). Looking Beyond RtI Standard Treatment Approach: It's Not Too Late to Embrace the Problem-Solving Approach. *Preventing School Failure, 60*(3), 244–251. Retrieved from <http://10.0.4.56/1045988X.2015.1110110>
- Klingner, J. K., & Edwards, P. A. (2006). Cultural Considerations with Response to Intervention Models. *Reading Research Quarterly*. International Reading Association. Retrieved from <http://www.reading.org/publications/journals/rrq/v41/i1/>
- Kratochwill, T. R., Albers, C. A., & Shernoff, E. S. (2004). School-based interventions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Retrieved from
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc4&NEWS=N&AN=2004-19632-007>

- Kupzyk, S., Daly III, E. J., Ihlo, T., & Young, N. D. (2012). Modifying Instruction within Tiers in Multitiered Intervention Programs. *Psychology in the Schools*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21595>
- Lane, K. L., Carter, E. W., Jenkins, A., Duggins, L., & Germer, K. (2015). Supporting comprehensive, integrated, three-tiered models of prevention in schools: Administrators' perspectives. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(4), 209–222. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc12&NEWS=N&AN=2015-40173-003>
- Lane, K. L., Oakes, W. P., & Magill, L. (2014). Primary Prevention Efforts: How Do We Implement and Monitor the Tier 1 Component of Our Comprehensive, Integrated, Three-Tiered (CI3T) Model? *Preventing School Failure*. Routledge. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/1045988X.2014.893978>
- Lembke, E. S., Garman, C., Deno, S. L., & Stecker, P. M. (2010). One Elementary School's Implementation of Response to Intervention (RTI). *Reading & Writing Quarterly*, 26(4), 361–373. Retrieved from <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&id=doi:10.1080/10573569.2010.500266>
- Lembke, E. S., McMaster, K. L., & Stecker, P. M. (2010). The Prevention Science of Reading Research within a Response-to-Intervention Model. *Special Issue: Using Prevention Science to Address Mental Health Issues in Schools.*, 47(1), 22–35. Retrieved from <http://10.0.3.234/pits.20449>
- Lipson, M. Y., & Wixson, K. K. (2012). To What Interventions Are Students Responding? *Reading Teacher*. Wiley-Blackwell. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/TRTR.01110>
- Loftus, S. M., & Coyne, M. D. (2013). Vocabulary instruction within a multi-tier approach. *Reading & Writing Quarterly*, 29(1), 4–19. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc10&NEWS=N&AN=2012-35081-002>
- Marston, D., Muyskens, P., Lau, M., & Canter, A. (2003). Problem-Solving Model for Decision Making with High-Incidence Disabilities: The Minneapolis Experience. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(3), 187–200. <http://doi.org/10.1111/1540-5826.00074>
- McAlenney, A. L., & Coyne, M. D. (2011). Identifying At-Risk Students for Early Reading Intervention: Challenges and Possible Solutions. *Reading & Writing Quarterly*, 27(4), 306–323. Retrieved from <http://10.0.4.56/10573569.2011.596100>
- McDaniel, S., Albritton, K., & Roach, A. (2013). Highlighting the Need for Further Response to Intervention Research in General Education. *Research in Higher Education Journal*. Academic and Business Research Institute.
- Mellard, D., McKnight, M., & Jordan, J. (2010). RTI Tier Structures and Instructional Intensity. *Learning Disabilities Research & Practice (Wiley-Blackwell)*, 25(4), 217–225. <http://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2010.00319.x>
- Moore, J., & Whitfield, V. (2009). Building Schoolwide Capacity for Preventing Reading Failure. *Reading Teacher*, 62(7), 622–624. Retrieved from <http://10.0.6.62/RT.62.7.10>
- National Institute for Literacy (Organization/Institution). (2008). Developing early literacy: Report of the National Early Literacy Panel. Retrieved from <http://lincs.ed.gov/publications/pdf/NELPReport09.pdf>

- National Reading Panel. (2000). Teaching children to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction. *NIH Publication 004754*, 7, 35. <http://doi.org/10.1002/ppul.1950070418>
- Noltemeyer, A. L., Boone, W. J., & Sansosti, F. J. (2014). Assessing School-Level RTI Implementation for Reading: Development and Piloting of the RTIS-R. *Assessment for Effective Intervention*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1534508414530462>
- Parker, D. C., Zaslofsky, A. F., Burns, M. K., Kanive, R., Hodgson, J., Scholin, S. E., & Klingbeil, D. A. (2015). A Brief Report of the Diagnostic Accuracy of Oral Reading Fluency and Reading Inventory Levels for Reading Failure Risk Among Second- and Third-Grade Students. *Reading & Writing Quarterly*, 31(1), 56–67. Retrieved from <http://10.0.4.56/10573569.2013.857970>
- Reschly, D. J. (2014). Response to Intervention and the Identification of Specific Learning Disabilities. *Topics in Language Disorders*, 34(1), 39–58. Retrieved from <http://10.0.4.73/TLD.0000000000000003>
- Reynolds, C. R., & Shaywitz, S. E. (2009). Response to Intervention: Ready or not? Or, from wait-to-fail to watch-them-fail. *School Psychology Quarterly*, 24(2), 130–145. <http://doi.org/10.1037/a0016158>
- Ridgeway, T. R., Price, D. P., Simpson, C. G., & Rose, C. A. (2012). Reviewing the Roots of Response to Intervention: Is There Enough Research to Support the Promise? *Administrative Issues Journal: Education, Practice, and Research*.
- Robinson, G. G. (2016). Culturally Responsive Beliefs and Practices of General and Special Education Teachers Within a Response to Intervention Framework. *Multiple Voices for Ethnically Diverse Exceptional Learners*, 16(2), 22–36. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=119805846&lang=fr&sit e=ehost-live>
- Simmons, D. C., Kame'enui, E. J., Harn, B., Coyne, M. D., Stoolmiller, M., Santoro, L. E., ... Kaufman, N. K. (2007). Attributes of effective and efficient kindergarten reading intervention: an examination of instructional time and design specificity. *Journal of Learning Disabilities*, 40(4), 331–347. <http://doi.org/10.1177/00222194070400040401>
- Speece, D. L., & Case, L. P. (2001). Classification in Context : An Alternative Approach to Identifying Early Reading Disability, 93(4), 735–749. <http://doi.org/10.1037/A>
- Speece, D. L. (2005). Hitting the moving target known as reading development: some thoughts on screening children for secondary interventions. *Journal of Learning Disabilities*, 38(6), 487–493. <http://doi.org/10.1177/00222194050380060301>
- Stecker, P. M., Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2008). Progress Monitoring as Essential Practice Within Response to Intervention. *Part of the Special Issue, Response to Intervention and Rural Schools*, 27(4), 10–17. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508009567&lang=fr&sit e=ehost-live>
- Stecker, P. M., Lembke, E. S., & Foegen, A. (2008). Using Progress-Monitoring Data to Improve Instructional Decision Making. *Preventing School Failure*, 52(2), 48–58. Retrieved from <http://10.0.12.128/PSFL.52.2.48-58>
- Stecker, P. M., Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2005). Using curriculum-based measurement to improve student achievement: Review of research. *Psychology in the Schools*, 42(8), 795–819. <http://doi.org/10.1002/pits.20113>
- Utey, C. A., Obiakor, F. E., & Bakken, J. P. (2011). Culturally Responsive Practices for Culturally and Linguistically Diverse Students with Learning Disabilities. *Learning*

- Disabilities: A Contemporary Journal*. Learning Disabilities Worldwide, Inc. Retrieved from <http://www.ldworldwide.org/research/learning-disabilities-a-contemporary-journal>
- Vadasy, P. F., & Sanders, E. A. (2008). Code-oriented instruction for kindergarten students at risk for reading difficulties: a replication and comparison of instructional groupings. *Reading & Writing*, 21(9), 929–963. Retrieved from <http://10.0.3.239/s11145-008-9119-9>
- VanDerHeyden, A. M., Witt, J. C., & Barnett, D. W. (2005). The Emergence and Possible Futures of Response to Intervention. *Journal of Psychoeducational Assessment*. SAGE Publications. 2455 Teller Road, Thousand Oaks, CA. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/073428290502300404>
- Vaughn, S., Linan-Thompson, S., Kouzekanani, K., Pedrotty Bryant, D., Dickson, S., & Blozis, S. a. (2003). Reading Instruction Grouping for Students with Reading Difficulties. *Remedial and Special Education*, 24(5), 301–315. <http://doi.org/10.1177/07419325030240050501>
- Vaughn, S., & Chard, D. (2006). Three-Tier Intervention Research Studies: Descriptions of Two Related Projects. *Perspectives*, (Winter).
- Vaughn, S., & Linan-Thompson, S. (2003). What Is Special About Special Education for Students with Learning Disabilities? *Journal of Special Education*, 37(3), 140–147. Retrieved from <http://10.0.4.153/00224669030370030301>
- Vaughn, S., Linan-Thompson, S., & Hickman, P. (2003). Response to Instruction as a Means of Identifying Students with reading/Learning Disabilities. *Exceptional Children*, 69(4), 391–409.
- Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., Small, S., & Fanuele, D. P. (2006). Response to Intervention as a Vehicle for Distinguishing Between Children With and Without Reading Disabilities : First-Grade Interventions. *Journal of Learning Disabilities*, 39(6), 157–169. <http://doi.org/10.1177/00222194060390020401>
- Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., Zhang, H., & Schatschneider, C. (2008). Using response to kindergarten and first grade intervention to identify children at-risk for long-term reading difficulties. *Reading and Writing*, 21(4), 437–480. <http://doi.org/10.1007/s11145-007-9098-2>
- Wanzek, J. ;, & Vaughn, S. (2007). Research-Based Implications From Extensive Early Reading Interventions. *School Psychology Review*, 36(4), 541–561.
- Wanzek, J., & Vaughn, S. (2008). Response to varying amounts of time in reading intervention for students with low response to intervention. *Journal of Learning Disabilities*, 41(2), 126–142. <http://doi.org/10.1177/0022219407313426>
- Weston, J. R., Curran, C. M., Majsterek, D. J., & Prigge, D. J. (2010). An Exploratory Study in Self-Reported School-Wide Response to Intervention Reading Practices. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*. Learning Disabilities Association of America. Retrieved from <https://photos.app.goo.gl/yMvNMtMpVyUDbYQ42>

Appendix D

Tables of the Principles of RTI Components

Multi-Level Prevention System
1. Identify students at risk as soon as possible (e.g., prekindergarten, kindergarten, 1st grade). 2. Interventions are implemented as soon as the problem is observed. 3. Presence of many levels of instruction and intervention that vary in intensity to match students' needs. 4. Intensity increases with the progression in the tiers. 5. Intensity increases with students' needs by using one or more of the following strategies: a. more directed by the educator, b. more systematic, c. more explicit, d. more specific, e. more frequent, f. longer, g. smaller groups, h. groups more homogenous, i. more immediate corrective feedback, j. more possibilities for response, k. educators require a better master of the content by students, l. fewer transitions in between the content, m. fewer transitions in between the class, n. educators with more expertise.
Evaluations
1. Evaluations are brief. 2. Evaluations have a low cost. 3. Evaluations are easy to administer. 4. Evaluations are administered with accuracy. 5. Evaluations are scored with accuracy. 6. Evaluations have a practical use; they give practical data. 7. Evaluations can be repeated. 8. Evaluation tools are reliable and valid; they have acceptable psychometric proprieties. a. Evaluations identify students at risk with acceptable accuracy (sensitivity). b. Evaluations identify students not at risk with acceptable accuracy (specificity). 9. Evaluations are accepted by users and other relevant stakeholders.

Universal Screening	Progress Monitoring
1. Screening is completed for all students. 2. Screening is completed at an appropriate frequency (e.g., 2 to 4 times a year). 3. Screening is completed at an appropriate timing (e.g., at the beginning, middle, and end of the scholar year). 4. Screening is compatible with the needs of the school. 5. Screening is appropriate for the population evaluated. 6. Screening evaluates abilities in the first language of the student and in the school's teaching language. 7. Screening has adequate norms and/or local norms. 8. Screening evaluates risk factors (e.g., demographic characteristics, socioeconomic status, race/ethnicity). 9. Screening is on abilities relevant for the age of the student. 10. Screening is on relevant targeted abilities that predict future results. 11. Screening is aligned with learning in tier 1. 12. Screening includes and evaluates many abilities. 13. Screening gives out information on difficulties and needs of the students.	1. Progress monitoring is done on all the class periodically (e.g., every three months). 2. Progress monitoring is done on all at-risk students in Tier 1. 3. Progress monitoring is done on students that moved from Tier 2 to Tier 1. 4. Progress monitoring is done on all students in Tier 2 and Tier 3. 5. Progress monitoring is ongoing. 6. Progress monitoring is administered at a necessary frequency, according to the students' needs (e.g., at least once a week to once a month). 7. Progress monitoring measures are sensitive to change in a short period of time 8. Progress monitoring measures represent abilities to master. 9. Progress monitoring measures are relevant for instruction and intervention objectives. 10. Progress monitoring measures are taken on at least one ability where the student has needs.

All Tiers
1. Instruction and intervention practices are high quality and evidence-based. 2. Kindergarten: instruction and intervention on letter names, letter sounds, phonological awareness, written concepts, written awareness, writing of the name or letters, alphabetical principle, decoding, letter-sound correspondence, vocabulary, and oral comprehension. 3. 1st and 2nd grade: instruction and intervention on phonological awareness, alphabetic principle, letter-sound correspondence, phonics, reading comprehension, vocabulary, fluidity, and writing. 4. Instruction and intervention practices match the needs of the students. 5. Instruction and intervention practices include scaffolding for students. 6. Instruction and intervention practices are compatible with the learning preferences of the students.

7. Instruction and intervention practices are appropriate to the development of the students.
8. Instruction and intervention practices choose activities to maximize students' performance.
9. Instruction and intervention practices include thinking aloud: the educator stops, thinks and formulates an explanation of their thought process.
10. Instruction and intervention practices are explicit, i.e., abilities and concepts are modelled and explained clearly.
11. Instruction and intervention practices are systematic. i.e., easiest abilities and concepts are taught first or in isolation, next abilities and concepts are built on easier ones and integrated with other ones.
12. Instruction and intervention practices assure that students have mastered one ability before moving on to another one.
13. Instruction and intervention practices include revision.
14. Instruction and intervention practices prime prior knowledge with a reminder to establish connections between the new and prior knowledge.
15. Instruction and intervention practices offer a model, practice, and feedback.
16. Instruction and intervention practices offer clear, obvious, and non-ambiguous models.
17. Instruction and intervention practices offer many opportunities to practice and to respond.
18. Instruction and intervention practices correct errors systematically.
19. Instruction and intervention practices give immediate corrective feedback.
20. Instruction and intervention practices offer clear, specific and corrective feedback.
21. The educator creates a warm environment that supports learning.
22. Instruction and intervention practices offer a positive reinforcement system when students meet the expectations.
23. Students are present during instruction and intervention.
24. Instruction and intervention practices facilitate the participation, concentration, and active involvement of the student.
25. Instruction and intervention practices use material that corresponds to the level and needs of students.
26. The chosen material allows for control of the stimulus.
27. The chosen material support generalization.
28. The educator has an entailing teaching rhythm using some of the following strategies:
 - a. teach with a goal in mind,
 - b. in a deliberate manner,
 - c. be concise,
 - d. easy to understand,
 - e. enthusiastic,
 - f. offer smooth transition from an activity to another.
29. Educators collaborate in the planning and implementation of instruction and intervention practices.
30. Implicate the parents in instruction and intervention.
31. Instruction and intervention practices are appropriate to the environment and context.
32. Instruction and intervention practices are effective for the cultural and/or linguistic context of students, using some of the following strategies:
 - a. instruction based on prior knowledge and culture,

b. relevant to different cultures, c. utilization of material familiar to the culture.		
Tier 1	Tier 2	Tier 3
1. For all students. 2. Tier 1 is in class, in a natural context. 3. Tier 1 responds to the needs of 80% of the students. 4. Tier 1 has duration necessary for the success of students (e.g., from 30 to 90 minutes or more per day in kindergarten; 90 minutes or more per day in grades 1 and 2) 5. Instruction integrates abilities together strategically. 6. Instruction is differentiated for students having difficulties according to their needs using strategies from the following: a. modify nature, b. modify intensity, c. create groups of students, d. waiting an appropriate time for the student's answer, e. reinforcements, f. repeated instructions, g. precise expectations, h. vary the time, i. vary the content, j. vary degree of support, k. scaffolding. 7. Effective use of different layouts (i.e.,	1. For students having difficulties that do not respond to teaching in the previous tier(s), i.e., in tier 2 that does not respond to tier 1, and in tier 3 that does not respond to tiers 1 and 2. 2. Intervention is supplementary to tier 1, it does not replace it. 3. Intervention is more intensive than the previous tier, i.e., tier 2 is more intensive than tier 1, tier 3 is more intensive than tier 2. 4. Intervention is more explicit than the previous tier, i.e., tier 2 is more explicit than tier 1, tier 3 is more explicit than tier 2. 5. Intervention is aligned, connected, linked, coordinated and constant with tier 1. 6. Duration of intervention is appropriate to the needs and grade level (e.g., 20 to 50 minutes for tier 2, and 30 to 80 minutes for tier 3). 7. The frequency of the intervention is according to the needs and grade level (e.g., 2 to 5 times a week for tier 2, and 3 to 5 times per week for tier 3). 8. The period of time that the intervention lasts is according to needs and grade level (e.g., 8 to 20 weeks). 9. Intervention in small homogenous groups (or individually) according to needs and grade level (e.g. 1 to 6 students for tier 2, 1 to 4 students for tier 3). 10. Intervention aims at basic skills in reading. 11. Intervention matches needs and skills aimed. 12. Intervention matches appropriate difficulty level of skill. 13. Intervention offers more teaching time. 14. Intervention offers more practice opportunities. 15. Intervention offers a high quality feedback, according to the individual response.	1. For students having difficulties that do not respond to tiers 1 and 2. 2. Tier 3 takes place in a suitable setting.
	1. Tier 2 takes place ideally in class. 2. Tier 2 responds to needs of 10% to 20% of students. 3. Regroup students when skills change to have more	

teaching for the whole class, in small groups according to abilities, cooperative groups, independent tasks, tasks in pairs). 8. Instruction maximizes opportunities to practice and respond (e.g., students answer together at the same time). 9. Instruction time is maximized. 10. General environment rich in literacy. 11. Class environment is positive. 12. Expectations, rules and routines in class are clear and implemented in a consistent manner.	homogenous groups (e.g., every 6 weeks). 4. Intervention more systematic than tier 1. 5. Intervention covers up to 3 skills. 6. Intervention allows to pre-teach skills. 7. Importance is given to time allocated on different skills rather than total time.	3. Tier 3 responds to needs of 1 to 7% of students. 4. Intervention is more specific than tier 2. 5. Intervention is planned with more details. 6. Intervention individualized to needs. 7. Intervention emphasizes a small number of targeted skills in reading of high priority. 8. Intervention uses material tailored to the needs of students (e.g., graphic organizers, tangible manipulators, visual cues or reminders). 9. Intervention uses a sequence that matches students' needs.
--	--	--

Data-Based Decision-Making
1. For decision-making, use a problem-solving approach: - Identify the problem, the importance of the problem, the strengths and weaknesses of the students and analyze the causes or factors that contributed to the problem. - Define the objectives, conceptualize and plan an intervention guided by the objectives derived from the analysis. - Implement intervention as planned. - Monitor progress and response to intervention, evaluate the efficacy of the intervention and the plan. - Revise the plan according to the performance and modify intervention as needed. - Plan future actions. - Redo the cycle if needed. 2. Decision-making is made in collaboration with the help of teams. Decision-Making on Students 3. Data-based decision-making to determine levels of need, differentiation in instruction and/or intensity needed to reach objectives according to students' progress. 4. Decision-making is sequential and frequently made (e.g., at least once a month).

5. Data-based decision-making is made after a reasonable period of time (e.g., not before 3 to 4 weeks), and when there is enough data (e.g., tier 1: decisions are made after 8 to 10 weeks; Tiers 2 and 3: decisions are made after 6 to 8 weeks).
6. Decision-making in response to intervention of students using many data sources from the following:
 - a. screenings,
 - b. progress monitoring measures,
 - c. evaluations in class,
 - d. informal measures in class or at home,
 - e. observations in class and other learning environments, information from parents,
 - f. vision and hearing of students,
 - g. previous interventions,
 - h. classroom-based or school-based data sources,
 - i. content mastery,
 - j. correct and incorrect responses,
 - k. maintenance and generalization,
 - l. fidelity of instruction and intervention.
7. Decision-making takes into account the following factors:
 - a. Demonstrations of interest and engagement by teachers.
 - b. Student-teacher relationship.
 - c. Relationship of students with peers.
 - d. Social acceptance of students.
 - e. Climate in class or in school.
 - f. Sociocultural, linguistic, racial/ethnic factors.
 - g. Limits of instruments to evaluate different groups of students.
8. For decision-making on students' response to intervention, use an appropriate method to establish a criterion for response to intervention from the following (no clear consensus on the method and no measure is perfectly reliable):
 - a. Performance under the threshold, norm, percentile, mean or median.
 - b. Weak growth rates.
 - c. Combination of the performance with the growth rate.
 - d. Dynamic evaluation of the required level of support.
 - e. Growth rates under the median of growth curves.
9. For decision-making in response to intervention of students, results are compared to a reference group:
 - a. national sample,
 - b. local context (school board or school),
 - c. other at-risk students.
10. If the screening identifies too many students (false positives), use one of the following solutions:
 - a. Progress monitoring for 5 to 8 weeks in addition to the screening to help identify students who need tier 2 intervention.
 - b. Wait to screen (particularly for kindergarten).
 - c. Dynamic evaluation: evaluate level of support required.
 - d. Regroup at-risk students in bigger groups for tier 2 and verify performance after many weeks.

11. For decision-making, use decision-making rules:

- a. Tier 1: if the student did not reach the established criterion for screening and/or response to intervention and tier 1 is considered effective and has good fidelity: modification of instruction and/or move to tier 2.
- b. Tier 2: if the student reached the established criterion for response to intervention: return to tier 1 and discontinue tier 2 gradually during 3 to 4 weeks.
- c. Tier 2: if the student did not reach the established criterion for response to intervention despite several revisions on intervention and tiers 1 and 2 are considered effective and have a good fidelity: modify intervention and/or continue tier 2 or move to tier 3.
- d. Tier 3: if the student reached the established criterion for response to intervention: return to tier 2.
- e. Tier 3: if the student did not reach the established criterion for response to intervention despite several revisions on intervention and tier 1, 2 and 3 are considered effective and have a good fidelity: modify intervention and/or continue tier 3.

12. Document changes and modifications made in instruction and intervention.

13. Involve parents in decision-making.

Decision-Making on Efficacy of Tiers

14. Use class-wide student data and/or school-wide student data and data on fidelity to determine if tiers are effective; make improvements and/or modifications as needed.
 - a. Example: in tier 1, if less than 80-85% of student reach established criteria: improve tier 1 and modify instruction.

Appendix E

Complete List of References for RTI Implementation Strategies

- Algozzine, B., Wang, C., White, R., Cooke, N., Marr, M. B., Algozzine, K., ... Duran, G. Z. (2012). Effects of Multi-Tier Academic and Behavior Instruction on Difficult-to-Teach Students. *Exceptional Children*. Council for Exceptional Children. Retrieved from <http://cec.metapress.com/content/5026612251wv421q/?p=4768e513024545a48733d631c07e4f76&pi=2>
- Anderson, C. M., & Borgmeier, C. (2010). Tier II interventions within the framework of school-wide positive behavior support: Essential features for design, implementation, and maintenance. *Behavior Analysis in Practice*. US: Assn for Behavior Analysis International. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2011-01045-005>
- Bambara, L. M., Nonnemacher, S., & Kern, L. (2009). Perceived Barriers and Enablers. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 161–177.
- Barnes, A. C., & Harlacher, J. E. (2008). Clearing the Confusion: Response-to-Intervention as a Set of Principles. *Education & Treatment of Children*, 31(3), 417–431. Retrieved from <http://10.0.5.73/etc.0.0000>
- Beecher, C. C. (2011). Response to Intervention: A Socio-cultural Perspective of the Problems and the Possibilities. *Journal of Education*, 191(3), 1–8. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=75040164&lang=fr&site=ehost-live>
- Bineham, S. C., Shelby, L., Pazey, B. L., & Yates, J. R. (2014). Response to Intervention: Perspectives of General and Special Education Professionals. *Journal of School Leadership*. Rowman & Littlefield. Retrieved from <https://rowman.com/page/JSL>
- Boscardin, M. L. (2007). What is special about special education administration? Considerations for school leadership. *Exceptionality*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc5&NEWS=N&AN=2007-13057-005>
- Bradshaw, C. P., Pas, E. T., Bloom, J., Barrett, S., Hershfeldt, P., Alexander, A., ... Leaf, P. J. (2012). A state-wide partnership to promote safe and supportive schools: The PBIS Maryland initiative. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc9&NEWS=N&AN=2012-16975-002>
- Bruns, E. J., Duong, M. T., Lyon, A. R., Pullmann, M. D., Cook, C. R., Cheney, D., & McCauley, E. (2016). Fostering SMART partnerships to develop an effective continuum of behavioral health services and supports in schools. *American Journal of Orthopsychiatry*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc13&NEWS=N&AN=2016-11924-006>
- Burns, M. K., Peters, R., & Noell, G. H. (2008). Using performance feedback to enhance implementation fidelity of the problem-solving team process. *Journal of School Psychology*, 46(5), 537–550. Retrieved from <http://10.0.3.248/j.jsp.2008.04.001>

- Burns, M. K., & Ysseldyke, J. E. (2005). Comparison of Existing Responsiveness-to-Intervention Models to Identify and Answer Implementation Questions. *California School Psychologist*. California Association of School Psychologists. Retrieved from <http://education.ucsb.edu/school-psychology/CSP-Journal/index.html>
- Carey, R. J. (2012). The Response to Intervention Framework and Nurturing Potential: Promising Practices. *AASA Journal of Scholarship & Practice*, 9(2), 7–17. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=118987547&lang=fr&site=ehost-live>
- Cavendish, W., Harry, B., Menda, A. M., Espinosa, A., & Mahotiere, M. (2016). Implementing Response to Intervention: Challenges of Diversity and System Change in a High Stakes Environment. *Teachers College Record*. Retrieved from <http://www.tcrecord.org/Content.asp?ContentId=19364>
- Christo, C. (2005). Critical Characteristics of a Three-Tiered Model Applied to Reading Interventions. *California School Psychologist*, 10, 33–44. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=19141893&lang=fr&site=ehost-live>
- Connor, E. P. O., & Freeman, E. W. (2012). District-level considerations in supporting and sustaining rti implementation. *Psychology in the Schools*, 49(3), 297–310. <http://doi.org/10.1002/pits>
- Cook, C. R., Lyon, A. R., Kubergovic, D., Wright, D. B., & Zhang, Y. (2015). A supportive beliefs intervention to facilitate the implementation of evidence-based practices within a multi-tiered system of supports. *School Mental Health*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc12&NEWS=N&AN=2015-02971-001>
- Crockett, J. B., & Gillespie, D. N. (2007). Getting Ready for RTI: A Principal's Guide to Response to Intervention. *ERS Spectrum*, 25(4), 1–9. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=32144901&lang=fr&site=ehost-live>
- Cuticelli, M., Collier-Meek, M., & Coyne, M. (2016). Increasing the Quality of Tier 1 Reading Instruction: Using Performance Feedback to Increase Opportunities to Respond during Implementation of a Core Reading Program. *Psychology in the Schools*. Wiley-Blackwell. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21884>
- Denton, C. a, Vaughn, S., & Fletcher, J. M. (2003). Bringing Research-Based Practice in Reading Intervention to Scale. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(3), 201–211. <http://doi.org/doi:10.1111/1540-5826.00075>
- Drame, E. R., & Xu, Y. (2008). Examining Sociocultural Factors in Response to Intervention Models. *Childhood Education*. Association for Childhood Education International. Retrieved from <http://www.acei.org>
- Easton, J. E., & Erchul, W. P. (2011). An Exploration of Teacher Acceptability of Treatment Plan Implementation: Monitoring and Feedback Methods. *Journal of Educational & Psychological Consultation*. Routledge. Retrieved from <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&id=doi:10.1080/10474412.2011.544949>
- Ennis, R. P., & Swoszowski, N. C. (2011). The Top 10 Things to Consider when Implementing Secondary-Tier PBIS Interventions. *Beyond Behavior*. Council for Children with Behavioral Disorders. Retrieved from <http://www.ccbd.net/content/top-10-things-consider-when-implementing-secondary-tier-pbis-interventions>

- Erickson, A. G., Noonan, P. M. ., & Jenson, R. (2012). The School Implementation Scale: Measuring Implementation in Response to Intervention Models. *Learning Disabilities -- A Contemporary Journal*, 10(2), 33–52. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=92743270&lang=fr&site=ehost-live>
- Fairbanks, S., Simonsen, B., & Sugai, G. (2008). Classwide Secondary and Tertiary Tier Practices and Systems. *TEACHING Exceptional Children*. Council for Exceptional Children. Retrieved from <http://www.cec.sped.org/Content/NavigationMenu/Publications2/TEACHINGExceptionalChildren/default.htm>
- Freeman, R., Miller, D., Newcomer, L., Freeman freem039@umn.edu, R., Miller, D., & Newcomer, L. (2015). Integration of Academic and Behavioral MTSS at the District Level Using Implementation Science. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 13(1), 59–72. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=110517992&lang=fr&site=ehost-live>
- Fuchs, D., & Deshler, D. D. (2007). What We Need to Know About Responsiveness To Intervention (and Shouldn ' t Be Afraid to Ask). *The Division for Learning Disabilities of the Concl for Exceptional Children*, 22(2), 129–136.
- Garcia, S. B., & Ortiz, A. A. (2006). Preventing Disproportionate Representation: Culturally and Linguistically Responsive Prereferral Interventions. *Teaching Exceptional Children*, 38(4), 64–68. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=507870799&lang=fr&site=ehost-live>
- Garcia, S. B., & Ortiz, A. A. (2008). A framework for culturally and linguistically responsive design of response-to-intervention models. *Multiple Voices for Ethnically Diverse Exceptional Learners*, 11(1), 24–41.
- Glover, T. A., & DiPerna, J. C. (2007). Service Delivery for Response to Intervention: Core Components and Directions for Future Research. *School Psychology Review*, 36(4), 526–540. Retrieved from <http://www.nasponline.org/publications/spr/index.aspx?vol=36&issue=4>
- Glover, T. A., & Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology*, 45(2), 117–135. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.05.005>
- Gotshall, Christine, & Stefanou, Candice. (2011). The Effects of On-Going Consultation for Accommodating Students with Disabilities on Teacher Self-Efficacy and Learned Helplessness. *Education*, 132(2), 321-331.
- Greenfield, R., Rinaldi, C., Proctor, C. P., & Cardarelli, A. (2010). Teachers' perceptions of a response to intervention (RTI) reform effort in an urban elementary school: A consensual qualitative analysis. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2010-09429-006>
- Grimaldi, S., & Robertson, D. A. (2011). One district's RTI model and IRA's guiding principles: The roads converge. *Part of a Special Issue: Curriculum on the Margins*, 47(1), 18–26. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=525491026&lang=fr&site=ehost-live>

- Harlacher, J. E., Potter, J. B., & Weber, J. M. (2015). A Team-Based Approach to Improving Core Instructional Reading Practices Within Response to Intervention. *Intervention in School & Clinic*, 50(4), 210–220. Retrieved from <http://10.0.4.153/1053451214546405>
- Hauerwas, L. B., & Goessling, D. P. (2008). Who Are the Interventionists? Guidelines for Paraeducators in RTI. *TEACHING Exceptional Children Plus*. Council for Exceptional Children.
- Hernández Finch, M. E. (2012). Special considerations with response to intervention and instruction for students with diverse backgrounds. *Psychology in the Schools*, 49(3), 285–296. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc9&NEWS=N&AN=2012-04134-008>
- Higgins Averill, O., Baker, D., & Rinaldi, C. (2014). A Blueprint for Effectively Using RTI Intervention Block Time. *Intervention in School and Clinic*. SAGE Publications and Hammill Institute on Disabilities. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/1053451214532351>
- Hilton, A. (2007). Response to intervention: Changing how we do business. *Leadership*, 36(4), 16–20. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e0h&AN=25151757&site=ehost-live>
- Hoover, J. J., & Love, E. (2011). Supporting School-Based Response to Intervention: A Practitioner's Model. *Part of a Special Issue: Collaboration*, 43(3), 40–48. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508203941&lang=fr&site=ehost-live>
- Hughes, C. A., & Dexter, D. D. (2011). Response to Intervention: A Research-Based Summary. *Theory Into Practice*, 50(1), 4–11. <http://doi.org/10.1080/00405841.2011.534909>
- Jeffrey, J. L., McCurdy, B. L., Ewing, S., & Polis, D. (2009). Classwide PBIS for students with EBD: Initial evaluation of an integrity tool. *Special Issue: 32nd Annual Teacher Educators for Children with Behavioral Disorders*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2009-20795-003>
- Jones, R. E., Yssel, N., & Grant, C. (2012). Reading instruction in tier 1: Bridging the gaps by nesting evidence-based interventions within differentiated instruction. *Psychology in the Schools*, 49(3), 210–218. Retrieved from <http://10.0.3.234/pits.21591>
- Keller-Margulis, M. A. (2012). Fidelity of Implementation Framework: a Critical Need For Response To Intervention Models. *Psychology in the Schools*, 0(0). <http://doi.org/10.1002/pits>
- Kratochwill, T. R., Albers, C. A., & Shernoff, E. S. (2004). School-based interventions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc4&NEWS=N&AN=2004-19632-007>
- Kratochwill, T. R., Volpiansky, P., Clements, M., & Ball, C. (2007). Professional Development in Implementing and Sustaining Multitier Prevention Models : Implications for Response to Intervention. *School Psychology Review*, 36(4), 618–631. Retrieved from <http://rilib.pace.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=28067788&site=ehost-live&scope=site>

- Kupzyk, S., Daly, E. J. I., Ihlo, T., & Young, N. D. (2012). Modifying Instruction within Tiers in Multitiered Intervention Programs. *Psychology in the Schools*. Wiley-Blackwell. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21595>
- Lane, K. L., Menzies, H. M., Ennis, R. P., & Bezdek, J. (2013). School-wide systems to promote positive behaviors and facilitate instruction. *Journal of Curriculum and Instruction (JoCI)*, 7(1), 6–31. <http://doi.org/10.3776/joci.2013.v7n1p6-31>
- Lane, K. L., Carter, E. W., Jenkins, A., Dwiggins, L., & Germer, K. (2015). Supporting comprehensive, integrated, three-tiered models of prevention in schools: Administrators' perspectives. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(4), 209–222. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc12&NEWS=N&AN=2015-40173-003>
- Lane, K. L., Oakes, W. P., & Magill, L. (2014). Primary Prevention Efforts: How Do We Implement and Monitor the Tier 1 Component of Our Comprehensive, Integrated, Three-Tiered (CI3T) Model? *Preventing School Failure*. Routledge. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/1045988X.2014.893978>
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Jenkins, A., Menzies, H. M., & Kalberg, J. R. (2014). A Team-Based Process for Designing Comprehensive, Integrated, Three-Tiered (CI3T) Models of Prevention: How Does My School-Site Leadership Team Design a CI3T Model? *Preventing School Failure*, 58(3), 129–142. Retrieved from <http://10.0.4.56/1045988X.2014.893978>
- Lembke, E. S., Garman, C., Deno, S. L., & Stecker, P. M. (2010). One Elementary School's Implementation of Response to Intervention (RTI). *Reading & Writing Quarterly*, 26(4), 361–373. Retrieved from <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&id=doi:10.1080/10573569.2010.500266>
- Lipson, M. Y., & Wixson, K. K. (2012). To What Interventions Are Students Responding? *Reading Teacher*. Wiley-Blackwell. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/TRTR.01110>
- Lohrmann, S., Forman, S., Martin, S., & Palmieri, M. (2008). Understanding School Personnel's Resistance to Adopting Schoolwide Positive Behavior Support at a Universal Level of Intervention. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 10(4), 256–269. <http://doi.org/10.1177/1098300708318963>
- Maier, M. P., Pate, J. L., Gibson, N. M., Hilgert, L., Hull, K., & Campbell, P. C. (2016). A Quantitative Examination of School Leadership and Response to Intervention. *Learning Disabilities Research & Practice (Wiley-Blackwell)*, 31(2), 103–112. Retrieved from <http://10.0.4.87/ldrp.12100>
- McCombes-Tolis, J., & Spear-Swerling, L. (2011). The Preparation of Preservice Elementary Educators in Understanding and Applying the Terms, Concepts, and Practices Associated With Response to Intervention in Early Reading Contexts. *Journal of School Leadership*, 21(3), 360–389. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508431499&lang=fr&sit e=ehost-live>
- McIntosh, K., Predy, L. K., Upreti, G., Hume, a. E., Turri, M. G., & Mathews, S. (2013). Perceptions of Contextual Features Related to Implementation and Sustainability of School-Wide Positive Behavior Support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, XX(X), 1–13. <http://doi.org/10.1177/1098300712470723>
- Murawski, W. W., & Hughes, C. E. (2009). Response to Intervention, Collaboration, and Co-Teaching: A Logical Combination for Successful Systemic Change. *Preventing School*

- Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 53(4), 267–277.
<http://doi.org/10.3200/PSFL.53.4.267-277>
- Nellis, L. M. (2012). Maximizing the effectiveness of building teams in response to intervention implementation. *Psychology in the Schools*, 49(3), 245–256. Retrieved from <http://10.0.3.234/pits.21594>
- Nelson, J. R., Oliver, R. M. ., Hebert, M. A. ., & Bohaty, J. (2015). Use of Self-Monitoring to Maintain Program Fidelity of Multi-Tiered Interventions. *Remedial & Special Education*, 36(1), 14–19. Retrieved from <http://10.0.4.153/0741932514544970>
- Noell, G. H., & Gansle, K. A. (2006). Assuring the Form Has Substance: Treatment Plan Implementation as the Foundation of Assessing Response to Intervention. *Assessment for Effective Intervention*, 32(1), 32–39. <http://doi.org/10.1177/15345084060320010501>
- Noltemeyer, A. L., Boone, W. J., & Sansosti, F. J. (2014). Assessing School-Level RTI Implementation for Reading: Development and Piloting of the RTIS-R. *Assessment for Effective Intervention*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1534508414530462>
- Pool, J. L. ., Carter, D. R., & Johnson, E. S. . (2013). Tier 2 Team Processes and Decision-Making in a Comprehensive Three-Tiered Model. *Intervention in School & Clinic*, 48(4), 232–239. Retrieved from <http://10.0.4.153/1053451212463961>
- Reynolds, C. R., & Shaywitz, S. E. (2009). Response to Intervention: Ready or not? Or, from wait-to-fail to watch-them-fail. *School Psychology Quarterly*, 24(2), 130–145.
<http://doi.org/10.1037/a0016158>
- Rinaldi, C., & Stuart, S. (2009). Whole Schooling and Response To Intervention. *International Journal of Whole Schooling*, 5(1), 41–58.
- Robins, J., & Antrim, P. (2013). Planning for RtI. *Knowledge Quest*. American Association of School Librarians. Retrieved from <http://www.ala.org/aasl/kq/v42no1>
- Robinson, G. G. . (2016). Culturally Responsive Beliefs and Practices of General and Special Education Teachers Within a Response to Intervention Framework. *Multiple Voices for Ethnically Diverse Exceptional Learners*, 16(2), 22–36. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=119805846&lang=fr&site=e=ehost-live>
- Ryan, T., Kaffenberger, C. J., & Carroll, A. G. (2011). Response to Intervention: An Opportunity for School Counselor Leadership. *Professional School Counseling*, 14(3), 211–221. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=58646973&lang=fr&site=e=ehost-live>
- Sanetti, L. M. H., Collier-Meek, M. A., Long, A. C. J., Kim, J., & Kratochwill, T. R. (2014). Using Implementation Planning to Increase Teachers' Adherence and Quality to Behavior Support Plans. *Psychology in the Schools*, 0(0). <http://doi.org/10.1002/pits>
- Stecker, P. M., Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2008). Progress Monitoring as Essential Practice Within Response to Intervention. *Part of the Special Issue, Response to Intervention and Rural Schools*, 27(4), 10–17. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=508009567&lang=fr&site=e=ehost-live>
- Stephens, T. L., Silliman-French, L., Kinnison, L., & French, R. (2010). Implementation of a Response-to-Intervention System in General Physical Education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance (JOPERD)*. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. Retrieved from

- <http://www.aahperd.org/publications/journals/joperd/implementation-of-a-response-to-intervention-system-in-general-physical-education.cfm>
- Stuart, S. K., & Rinaldi, C. (2009). A Collaborative Planning Framework for Teachers Implementing Tiered Instruction. *TEACHING Exceptional Children*. Council for Exceptional Children. Retrieved from <http://www.cec.sped.org/Content/NavigationMenu/Publications2/TEACHINGExceptionalChildren/default.htm>
- Sugai, G., & Horner, R. (2010). Schoolwide positive behavior supports: Establishing a continuum of evidence-based practices. *Journal of Evidence-Based Practices for Schools*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2010-14182-005>
- Thorius, K. A. K., Maxcy, B. D., Macey, E., & Cox, A. (2014). A Critical Practice Analysis of Response to Intervention Appropriation in an Urban School. *Remedial and Special Education*. SAGE Publications and Hammill Institute on Disabilities. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc11&NEWS=N&AN=2014-38113-004>
- VanDerHeyden, A., & Harvey, M. (2013). Using Data to Advance Learning Outcomes in Schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15(4), 205–213. Retrieved from <http://10.0.4.153/1098300712442387>
- Vaughn, S., & Chard, D. (2006). Three-Tier Intervention Research Studies: Descriptions of Two Related Projects. *Perspectives*, (Winter).
- Vaughn, S., & Linan-Thompson, S. (2003). What Is Special About Special Education for Students with Learning Disabilities? *Journal of Special Education*, 37(3), 140–147. Retrieved from <http://10.0.4.153/00224669030370030301>
- Weston, J. R., Curran, C. M., Majsterek, D. J., & Prigge, D. J. (2010). An Exploratory Study in Self-Reported School-Wide Response to Intervention Reading Practices. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*. Learning Disabilities Association of America. Retrieved from <https://photos.app.goo.gl/yMvNMtMpVyUDbYQ42>
- White, Richard B., Polly, Drew, & Audette, Robert H. (2012). A Case Analysis of an Elementary School's Implementation of Response to Intervention. *Journal of Research in Childhood Education*, 26(1), 73-90.
- Wood, C. L. ., Goodnight, C. I. ., Bethune, K. S. ., Preston, A. I. ., & Cleaver, S. L. . (2016). Role of Professional Development and Multi-Level Coaching in Promoting Evidence-Based Practice in Education. *Learning Disabilities -- A Contemporary Journal*, 14(2), 159–170. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=119193688&lang=fr&sited=ehost-live>

Appendix F

Tables of the Principles of RTI Implementation Strategies

Leadership
Characteristics 1. Leaders practice transformational leadership: influence others with personal charisma, with the expression of values and beliefs, earn respect, inspire desire to act beyond self-interest, conscious of a positive group goal, facilitate creative thinking and customizes approach according to each individual. 2. Leaders support RTI. 3. Leaders make RTI a priority. 4. Leaders establish a culture that supports RTI. 5. Leaders promote collective problem solving and thinking. 6. Leaders know principles and practices related to RTI. 7. Leaders express commitment and excitement. 8. Leaders insist on commitment and excellence. 9. Leaders ensure that RTI is implemented in its entirety. 10. Leaders are present to team meetings. 11. Leaders are present in daily operations. 12. Leaders participate actively in the leadership team. 13. Leaders apply strategies according to need with the help of a multitier support approach. 14. Leaders focus on students' success. Planning 15. Leaders plan meetings to plan implementation of RTI. 16. Leaders use a coordinator to coordinate implementation efforts of RTI. 17. Leaders establish an implementation team to help develop implementation plan. 18. Leaders develop an implementation plan of RTI including the following components: a. roles of school staff, b. roles of the members of the different teams, c. team(s) to help leadership, d. team(s) to help data-based decision-making on students, e. common calendar, f. professional development, g. coaching, h. evaluations of students, i. instruction, j. intervention, k. evaluation of fidelity, l. feedback. 19. Leaders collaborate with all key stakeholders to get feedback on planning and implementation process of RTI to help improve infrastructure (e.g., approximately twice per year). 20. Leaders revise and modify implementation plan in the middle or at the end of the school year.

21. Leaders can use a change model to plan actions and adaptations to help guide implementation of RTI.
22. Leaders conceptualize, implement and evaluate RTI according to the local context and needs.
23. Leaders allow a gradual implementation, adding components until complete implementation of RTI.
24. Leaders relate RTI to other mandates, process and initiatives.

Resources

25. Leaders allow for a system change with the appropriate resources.
26. Leaders allocate resources with a well-communicated and coordinated plan to implement RTI.
27. Leaders direct resources toward the necessary professional development and coaching to implement effectively RTI.
28. Leaders allow necessary time to plan.
29. Leaders allow necessary time to deal with change, implement change and evaluate change.
30. Leaders allow the necessary time for teams to meet.
31. Leaders allow the necessary time to school staff to plan, communicate, and collaborate for problem solving (e.g., every week).
32. Leaders allow time necessary for the implementation coordinator to complete their tasks.
33. Leaders provide school staff having the necessary level of expertise to implement RTI.
34. Leaders allow the necessary resources to buy and maintain material necessary to implement RTI.
35. Leaders provide a library of resources to develop abilities related to RTI.

Collaboration and communication

36. Leaders put in place the infrastructure necessary to support and encourage communication, collaboration and teamwork.
37. Leaders support and allow team meetings to help support collaboration between school staff.
38. Leaders support co-teaching and/or collaboration between different school staff members to plan tiers, know the students and offer coaching to implement RTI.
39. Leaders create feedback communication systems to share information and elaborate a common vision of RTI.
40. Leaders support communication of decisions made during team meetings to the entire school staff.
41. Leaders support collaboration with a university.
42. Leaders support collaboration with other organizations.

Professional development

1. Professional development is ongoing before and during the implementation of RTI.
2. Professional development is offered to all school staff involved in RTI.
3. Professional development is offered to all new employees.
4. All employees receive professional development at the same time.
5. School staff attends professional development.

6. High-level professional development is offered to some employees to develop different expertise.
7. Professional development is focused, offered according to need, and customized.
8. Professional development is adapted to the local context.
9. Professional development is stimulating.
10. Professional development focuses on students' improvement.
11. Professional development is consistent with other learning activities.
12. Professional development is offered on the following topics:
 - a. Introductory and general professional development on RTI.
 - b. Professional development on the logic behind RTI.
 - c. Professional development on beliefs and attitudes toward RTI.
 - d. Professional development on the problem-solving approach.
 - e. Professional development on leadership.
 - f. Professional development on instruction and intervention practices for culturally and/or linguistically diverse students.
 - g. Professional development on RTI and its components: underlying principles, development of reading, instruction and intervention practices, administer and rate evaluation, knowledge of the relationship between evaluation and teaching, analysis of data, interpret data, use data for teaching, modify instruction and identify at-risk students.
13. Professional development includes critical thinking.
14. Professional development is incorporated in a system change perspective, change of thinking, and change of practices.
15. Professional development is offered with the help of the following strategies:
 - a. focus on content,
 - b. active learning,
 - c. collaboration,
 - d. demonstrations,
 - e. practice,
 - f. feedback.

Coaching

1. Coaching is offered continuously/on an ongoing basis.
2. Selected coaches are experienced.
3. Coaches use strategies from the following:
 - a. set goals,
 - b. provide models,
 - c. offer practice opportunities,
 - d. observe,
 - e. give feedback.
4. Coaching is offered according to individual needs of school staff with a multitier support approach.
5. Coaching is offered in various structures and modalities.
6. Coaching is offered to all school staff involved in the implementation of RTI.

Team Meetings	
1. Many teams are created. 2. Teams are used to help data-based decision-making using a problem-solving approach. 3. Teams help data revision of each school level, each tier and individually. 4. Teams are used to help leadership in planning and implementing RTI. 5. Teams are used to develop an effective system that facilitate the implementation of evidence-based practices. 6. Teams meet regularly at the necessary frequency. 7. Teams include all relevant school staff and a leader that will ensure that all changes will be made. 8. Parents are involved in team meetings. 9. Team members are assigned roles and responsibilities. 10. Team leader chairs the meeting and ensures the agenda is followed. 11. Team meetings follow a structured process including an agenda that is distributed before the meeting. 12. The agenda specifies the time allowed for each element. 13. Agenda includes the following elements: a. revision of the tasks of the last meeting, b. data discussion, c. revision of new referrals, d. decision-making, e. development of a new list of tasks before the next meeting. 14. Discussion is centered on data results and variables that can be modified rather than variables that cannot be modified.	

Fidelity	Feedback
1. Participative approach is used to conceptualize the evaluation system of fidelity: stakeholders are involved in identifying essential components and monitoring fidelity. 2. The following are considered acceptable by school staff: a. the choices of methods, b. the school staff that collect fidelity data, c. the frequency of the evaluation of fidelity. 3. Fidelity valuation methods are easy. 4. Fidelity evaluation methods are short. 5. Fidelity evaluation methods are inexpensive. 6. Fidelity is evaluated under many perspectives with a multimethod approach: use direct methods (observation) and indirect methods	1. Participative approach to allow dialogue and exchange of information is used to provide feedback to school staff involved in RTI. 2. The following choices are accepted by the school staff: a. methods, b. school staff that provide feedback, c. frequency of the feedback. 3. Fidelity data are used to provide feedback on performance. 4. Feedback is provided with the help of a graph indicating the components implemented. 5. Feedback is provided verbally. 6. Frequency of feedback is provided according to individual needs with a multitier support approach.

(self-assessment, permanent products (documents)), to evaluate fidelity. 7. Fidelity is evaluated regularly and continuously. 8. The frequency of evaluation of fidelity is according to individual needs of school staff with a multitier support approach. 9. Fidelity of all essential components of RTI is evaluated: a. universal screening, b. progress monitoring, c. instruction and intervention practices in all tiers, d. data-based decision-making. 10. Fidelity is evaluated in all its dimensions (content, frequency, duration, intensity, quality, etc.).	7. Feedback leads to modifications in planning and improvement of practices.
---	---

**Chapitre 5. Élaboration et validation de questionnaires pour évaluer la fidélité
du modèle de réponse à l'intervention en littératie dans les écoles primaires
francophones québécoises (Article 3)**

Catrine Demers

Université d'Ottawa

André Moreau

Université du Québec en Outaouais

Pascal Lefebvre

Université Laurentienne

Note des auteurs

Catrine Demers, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa; André Moreau, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec en Outaouais; Pascal Lefebvre, École d'orthophonie, Faculté de la santé, Université Laurentienne.

Cette recherche a été supportée en partie par la subvention et les bourses suivantes : Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports du Québec (MELS), Bourse du doctorat du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), Bourse d'études supérieures de l'Ontario (BÉSO), Bourses d'excellence et des droits de scolarité de l'Université d'Ottawa, Bourse d'études supérieures en sciences et technologie de la Reine Élisabeth II (BÉSST-REII) et la Bourse Nicole Bégin-Heick. Cet article fait partie de la thèse de doctorat de Catrine Demers.

La correspondance concernant cet article devrait être adressée à Catrine Demers, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, Ottawa, K1H 8M5.

Résumé

Plusieurs écoles primaires francophones du Québec qui ont implanté le modèle de réponse à l'intervention pour améliorer les résultats en littératie de leurs élèves désirent maintenant en évaluer la fidélité. En collaboration avec des écoles, cette étude visait à élaborer et valider des instruments d'évaluation de la fidélité. Des questionnaires d'autoévaluation ont été élaborés. Des preuves de la validité ont été obtenues par des rencontres de groupes incluant 50 participants et des entrevues cognitives avec 35 participants. Des questionnaires valides sont dorénavant disponibles pour évaluer la fidélité de la RAI en littératie dans les écoles primaires francophones du Québec.

Mots-clés : réponse à l'intervention, fidélité, implantation, lecture, écriture, littératie, questionnaires, validité.

Abstract

Many French-speaking elementary schools in Quebec that implemented the Response to Intervention model to increase literacy results of their students now need to evaluate its fidelity. In collaboration with schools, this study aimed at developing and validating instruments to evaluate fidelity. Self-evaluation questionnaires were developed. Evidence of validity was obtained via group meetings with 50 participants, and with the help of cognitive interviews with 35 participants. This process resulted in valid questionnaires for the evaluation of the fidelity of RTI for literacy in French-speaking elementary schools in Quebec.

Keywords: response to intervention, fidelity, implementation, reading, writing, literacy, questionnaires, validity.

Élaboration et validation de questionnaires pour évaluer la fidélité du modèle de réponse à
l'intervention en littératie dans les écoles primaires francophones québécoises

Au Canada, incluant le Québec, des politiques favorisent l'implantation du modèle de la RAI dans les écoles (McIntosh et al., 2011). Depuis plusieurs années, de plus en plus d'écoles francophones québécoises ont choisi de l'implanter pour la littératie. Plus précisément, sur 52 écoles francophones du Québec qui ont été sondées, les données préliminaires indiquent que la majorité de ces écoles implante le modèle de RAI en français au primaire depuis plus de 4 ans (Gouvernement du Québec, 2018). Il est important d'évaluer si le modèle de RAI est bien implanté dans les écoles, c.-à-d. la fidélité, afin de pouvoir observer si la RAI a un impact sur les élèves. Cependant, aucun instrument évaluant la fidélité du modèle de la RAI n'est disponible pour le contexte francophone québécois.

Réponse à l'intervention (RAI)

La RAI en littératie est constituée de plusieurs composantes essentielles. Ces composantes sont étroitement imbriquées afin de prévenir, entre autres, les difficultés de lecture et d'écriture ainsi que d'améliorer ces habiletés chez tous les élèves. Selon le National Center on Response to Intervention (NCRTI, 2010), ces composantes sont : un modèle de prévention à plusieurs paliers, le dépistage universel, les mesures de progrès des apprentissages et les prises de décisions basées sur des données objectives. Dans la majorité des écoles québécoises, la RAI est organisée en trois paliers de services dans lesquels des pratiques d'enseignement de la lecture et de l'écriture fondées sur les faits scientifiques sont utilisées avec les élèves selon leur niveau de besoin. Ce niveau de besoin est établi par des prises de décisions basées sur des données objectives. L'utilisation de données objectives aide à diminuer les décisions inexactes souvent basées sur les impressions subjectives (Desrochers, Laplante, & Brodeur, 2015). Ces données objectives sont

recueillies auprès des élèves à l'aide d'outils de dépistages universels et des mesures de progrès des apprentissages. Les dépistages universels se font auprès des élèves afin d'identifier ceux présentant des risques, ce qui mène à des suivis et à des mesures de progrès des apprentissages qui sont prises principalement auprès de ces élèves identifiés à risque. Ces mesures de la progression des élèves permettent ainsi de déterminer si ceux-ci répondent ou non à l'enseignement en classe et à l'intervention supplémentaire déployée. Les résultats des élèves permettent alors de déterminer leur niveau de besoin et de prendre des décisions quant aux paliers de service appropriés. Afin de s'approprier et d'implanter ces composantes essentielles de la RAI dans les écoles, il est possible d'utiliser une approche par résolution de problème.

L'approche par résolution de problème permet une implantation flexible de la RAI qui s'adapte aux besoins des écoles, du personnel scolaire et des élèves (King & Coughlin, 2016). Depuis 2009, plusieurs écoles québécoises ont choisi d'implanter la RAI selon une approche par résolution de problème; celle-ci a été actualisée à l'aide de la démarche d'implantation Cap sur la prévention (Commission scolaire des Phares, 2018). Selon cette approche par résolution de problème, c'est le personnel scolaire, lors de rencontres en équipes collaboratives, qui prend les décisions concernant les paramètres de la RAI. Le travail en équipes collaboratives réfère au personnel d'une école fonctionnant d'une façon interdépendante; chaque membre est responsable et redevable de l'amélioration des résultats et de la réussite des élèves (Moreau, Stanké, & Pharand, 2014). Le travail en équipes collaboratives se fait à l'aide de la pratique réflexive. La pratique réflexive inclue l'analyse réflexive d'une situation, tient compte de plusieurs perspectives qui vont mener à une amélioration de l'action et explore les valeurs personnelles et sociales (Glasswell & Ryan, 2017). La pratique réflexive en contexte professionnel renvoie à l'idée que le personnel enseignant se donne du temps pour réfléchir à une situation problème, se questionne à savoir

comment cela est relié à sa pratique professionnelle et détermine des objectifs ainsi qu'un plan d'action (Roffey-Barentsen & Malthouse, 2013). Ainsi l'actualisation de la RAI par résolution de problème nécessite, entre autres, un contexte organisationnel qui facilite la collaboration. Pour la majorité des écoles, cela implique des changements systémiques à plusieurs niveaux. Afin de faciliter les changements et l'implantation de la RAI, l'utilisation de stratégies d'implantation est alors incontournable.

Il existe plusieurs stratégies d'implantation pour la mise en place de la RAI. Ces stratégies sont généralement utilisées en réponse aux obstacles présents lors de l'implantation. Powell et al. (2015) regroupent une liste de 73 stratégies d'implantation qui peuvent être utilisées afin d'encourager l'implantation d'interventions. Les stratégies les plus appropriées pour le modèle de RAI réfèrent au leadership, à la formation, à l'accompagnement, aux rencontres d'équipe, à la mesure de fidélité et à la rétroaction (voir Demers, Poitras, & Lefebvre, 2019). Ces stratégies ont été utilisées à différents degrés par les écoles québécoises afin d'implanter la RAI par résolution de problème. Après plusieurs années d'implantation, des discussions au sein des différentes commissions scolaires ont émergé concernant le désir d'obtenir des données sur l'état de l'implantation de la RAI dans leurs écoles.

Fidélité

Il est important d'obtenir des données objectives d'implantation, car celles-ci permettent de vérifier la fidélité, soit le degré avec lequel la RAI s'actualise dans les écoles. Ces données permettent aussi de vérifier si les stratégies d'implantation ont été suffisamment mises en place afin de réaliser le changement souhaité, ou bien si des stratégies d'implantation additionnelles sont nécessaires (Graham et al., 2006). Ces données aident le personnel scolaire à alimenter leur pratique réflexive et à soutenir la régulation de leurs actions. Elles apportent de l'information

juste et précise sur le degré d'implantation de la RAI afin d'offrir une rétroaction appropriée au personnel scolaire (Begeny, Upright, Easton, Ehrenbock, & Tunstall, 2013; Noltemeyer, Boone, & Sansosti, 2014). De plus, ces données de fidélité servent à prendre des décisions sur l'efficacité de la RAI (Sanetti, Chafouleas, Christ, & Gritter, 2009a). Il s'avère difficile pour le personnel scolaire de porter un jugement concernant l'impact de la RAI sur les résultats scolaires des élèves sans avoir de renseignements précis quant à l'état de l'implantation de la RAI (Carroll et al., 2007). Si l'implantation de la RAI ne fournit pas les résultats escomptés en ce qui a trait à la réussite des élèves, ces données peuvent être utilisées afin de vérifier si ces pauvres résultats sont attribuables à une faible implantation de la RAI dans les écoles ou non (Sanetti & Kratochwill, 2011).

La fidélité réfère au degré avec lequel un plan a été exécuté comme prévu (Gresham, 1989). Elle se compose de deux types : (1) la fidélité de l'intervention et (2) la fidélité de l'implantation (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005). La fidélité d'intervention est le degré avec lequel les pratiques d'intervention sont actualisées, soit les méthodes, procédures et activités utilisées par le personnel scolaire qui visent à promouvoir les améliorations chez les élèves (Dunst et al., 2008). La fidélité d'intervention renvoie alors à l'appréciation du respect des composantes essentielles de la RAI discutées précédemment : un modèle de prévention à plusieurs paliers, les dépistages universels, les mesures de progrès des apprentissages et les prises de décisions basées sur des données objectives. Le personnel scolaire qui met en place ces composantes dans la cadre de la RAI en lecture et en écriture est habituellement composé des enseignants, des orthopédagogues, des orthophonistes et des psychologues.

La fidélité d'implantation réfère quant à elle au degré avec lequel les stratégies d'implantation comme les méthodes, procédures ou activités pour promouvoir l'utilisation des pratiques d'intervention sont mises en place comme prévu par le personnel des commissions

scolaires qui effectuent l'implantation (Trivette & Dunst, 2011). Ainsi, la fidélité d'implantation renvoie aux stratégies d'implantation discutées précédemment qui permettent l'actualisation de la RAI. Ces stratégies concernent le leadership, la formation, l'accompagnement, les rencontres d'équipe, la fidélité et la rétroaction. Les membres du personnel scolaire qui mettent en place ces stratégies sont généralement : les directions d'école, les directions adjointes d'école, les directions des commissions scolaires et les conseillers pédagogiques. La fidélité de l'implantation influence la fidélité de l'intervention, puis ces deux types de fidélité influencent les résultats des élèves de façon indépendante (Dunst, Trivette, & Raab, 2013). L'implantation de la RAI repose alors non seulement sur les épaules du personnel œuvrant auprès des élèves dans les écoles, mais aussi sur celles du personnel-cadre de la commission scolaire.

Afin d'obtenir des données de fidélité, il est nécessaire d'utiliser des instruments. Deux instruments sont essentiels, un pour chacun des types de fidélité : un instrument pour évaluer la mise en place des composantes essentielles du modèle de RAI par les intervenants et un instrument pour évaluer la mise en place des stratégies d'implantation par les directions et les commissions scolaires. Toutefois, selon les recherches documentaires effectuées par les auteurs de la présente étude, aucun instrument adapté à la RAI par résolution de problème dans un contexte francophone québécois n'est actuellement disponible..

Objectifs

La présente étude a pour objectif de construire deux instruments d'évaluation et d'obtenir des preuves de leur validité : (a) un questionnaire évaluant la fidélité de l'intervention, soit la mise en place adéquate des composantes de la RAI et (b) un questionnaire évaluant la fidélité de l'implantation, soit la mise en place adéquate des stratégies d'implantation de la RAI.

Méthodes

Devis de recherche

L'élaboration des deux instruments s'appuie sur une démarche collaborative entre chercheurs et praticiens des milieux scolaires. L'utilisation d'une démarche collaborative est recommandée lors l'élaboration d'instruments qui évaluent la fidélité (Keller-Margulis, 2012; Power et al., 2005). La démarche d'élaboration des deux instruments suit une méthodologie mixte comprenant quatre grandes étapes : (1) validation du contenu à l'aide de rencontres de groupes, (2) élaboration des instruments, (3) validation du processus de réponse à l'aide d'entrevues cognitives, (4) révisions finales.

1. Validation du contenu à l'aide de rencontres de groupes

Les preuves de la validité basées sur le contenu concernent la relation entre le contenu et le construit qu'il doit mesurer (American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education, & Joint Committee on Standards for Educational Psychological Testing, 2014). Ces preuves de la validité du contenu ont été obtenues à l'aide de recensions des écrits et de rencontres de groupes.

Précédemment, deux recensions des écrits ont permis de déterminer le contenu potentiel pour chaque instrument (voir Demers et al. (2019) pour les détails concernant la méthodologie). Ces recensions ont mené à formuler 158 indicateurs de la fidélité pour les composantes de la RAI et 88 indicateurs de la fidélité pour les stratégies d'implantations de la RAI (voir Annexes A et B). Pour la fidélité des composantes de la RAI, les indicateurs ont été classés à l'intérieur des catégories suivantes : (a) 5 pour le système de prévention à plusieurs paliers; (b) 56 pour tous les paliers; (c) 13 pour le palier 1; (d) 7 pour les paliers 2 et 3; (e) 15 pour le palier 2; (f) 16 pour le palier 3; (g) 14 pour les prises de décisions basées sur des données; (h) 11 pour les évaluations; (i) 11 pour les dépistages universels et (j) 10 pour les mesures de progrès des apprentissages.

Pour la fidélité des stratégies d'implantation de la RAI, les indicateurs ont été catégorisés comme suit : (a) 39 pour le leadership; (b) 15 pour la formation; (c) 6 pour l'accompagnement; (d) 13 pour les rencontres d'équipes; (e) 8 pour la fidélité et (f) 7 pour la rétroaction.

Puis, les indicateurs de la fidélité pertinents et importants au contexte francophone québécois ont été sélectionnés pour les composantes de la RAI et les stratégies d'implantation à l'aide de rencontres de groupes avec le personnel scolaire qui implantent la RAI.

Participants.

Cette partie de l'étude a reçu l'approbation éthique du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa (H 03-16-02) ainsi que l'approbation des comités d'éthiques nécessaires des commissions scolaires. Les participants étaient des membres du personnel d'une école fonctionnant selon le modèle RAI par résolution de problème selon la démarche d'implantation Cap sur la prévention (Commission scolaire des Phares, 2018). Les participants jouaient tous un rôle dans la RAI et étaient des utilisateurs potentiels des instruments. Tous les participants ayant démontré un intérêt lors de la démarche de recrutement ont été retenus.

Vingt-deux participants ont assisté aux rencontres de groupes pour la validation du contenu des composantes de la RAI. Une rencontre de groupe a eu lieu dans 3 commissions scolaires différentes. Chacun des groupes était composé de 6 à 9 participants. Ces participants incluaient en tout 12 enseignants au préscolaire et au premier cycle du primaire, 7 orthopédagogues et 3 orthophonistes.

Vingt-huit participants ont complété les rencontres de groupes visant à obtenir des preuves de la validité du contenu des stratégies d'implantation de la RAI. Une rencontre de groupe a eu lieu dans 4 commissions scolaires différentes. Chacun des groupes était composé de 5 à 12 participants chacun. Ces participants incluaient en tout 6 directions d'école, 4 directions

adjointes d'école, 10 conseillers pédagogiques (p. ex. : adaptation scolaire, généraliste au primaire, français, préscolaire), 4 autres membres de l'équipe d'implantation (orthopédagogues) et 4 autres employés de la commission scolaire (directeur adjoint du service des ressources éducatives, coordonnateurs des services éducatifs ou des ressources éducatives).

Méthode.

La méthode développée pour les rencontres de groupes combine des éléments des méthodes suivantes qui ont permis d'obtenir un consensus de groupe : la technique de groupe nominal (Delbecq, Van de Ven, & Gustafson, 1975; Fox, 1989) et la méthode Delphi (Dalkey & Helmer, 1963). La technique originale de groupe nominal de Delbecq et al. (1975) compte quatre étapes principales réalisées dans une seule rencontre : réfléchir de façon individuelle, présentation des idées, discussion de groupe et vote individuel anonyme. Une version modifiée suggérée par Fox (1989) a été utilisée afin de conserver l'anonymat ainsi que de maximiser le temps de réflexion et de discussion. De plus, les résultats des recensions des écrits ont été envoyés aux participants avant la rencontre de groupe afin qu'ils les consultent, réfléchissent et choisissent les énoncés tels qu'utilisés couramment dans la méthode Delphi (Hsu & Sandford, 2007).

Procédures.

La démarche de rencontres de groupes s'est actualisée en deux temps. Dans un premier temps, avant la rencontre de groupe, les participants ont reçu par courriel des explications concernant la démarche, les questions de recherche, ainsi que les tableaux compilant les items issus de la recension des écrits. Les tableaux des recensions des écrits qui étaient disponibles aux participants sont accessibles aux Annexes A et B. Ils devaient prendre connaissance de ces tableaux et les renvoyer par courriel avec leurs modifications et leurs choix d'énoncés qu'ils considéraient comme pertinents et importants. Les modifications et choix ont été compilés et les tableaux ont été modifiés en tenant compte de ceux-ci.

Dans un deuxième temps, les rencontres de groupes ont eu lieu dans un local de chaque commission scolaire participante. Elles ont été animées par la première auteure (CD). Les rencontres de groupes ont duré environ deux heures et demie pour les composantes de la RAI et entre une heure et demie à deux heures et demie pour les stratégies d'implantation. Au début de la rencontre de groupe, une introduction permettait d'informer les participants du contexte, des objectifs et des étapes de la rencontre. Durant les rencontres de groupes, les participants avaient accès à un stylo, un surligneur, les tableaux issus des recensions des écrits ainsi qu'aux tableaux modifiés selon les commentaires et votes envoyés par courriel en version papier et en version multimédia par projection sur un écran. Ensuite, les participants ont discuté du contenu des tableaux modifiés. Après la discussion de groupe, les participants ont voté de façon individuelle et anonyme pour les énoncés qu'ils considéraient comme les plus importants et pertinents. Ils devaient remplir un tableau de vote leur permettant de choisir jusqu'à dix énoncés pour chaque catégorie (voir les Annexes C et D).

Analyses.

Le nombre de votes des participants a été compilé pour chaque énoncé des tableaux pour chacun des questionnaires en développement. Les indicateurs de fidélité retenus sont ceux qui ont obtenu un vote d'au moins un participant provenant de chaque commission scolaire participante.

2. Élaboration des instruments

Afin de guider l'élaboration des instruments, il faut déterminer une méthode de collecte de données. Il existe plusieurs méthodes de collecte de données pour évaluer la fidélité de la RAI : les méthodes directes telles que les observations et les méthodes indirectes telles que les produits permanents, les questionnaires d'autoévaluation et les entrevues. Les trois méthodes dominantes dans l'évaluation de la fidélité sont l'observation directe, les produits permanents et les questionnaires d'autoévaluation (Noell, 2008; Sanetti, Chafouleas, Christ, & Gritter, 2009b).

Les questionnaires d'autoévaluation ont été sélectionnés comme méthode de collecte de données dans la présente étude. Les questionnaires d'autoévaluation sont une pratique courante dans les écoles (Noell & Gansle, 2006). Puis, l'autoévaluation est avantageuse lorsqu'elle vise la pratique réflexive (Eva & Regehr, 2008; Taylor, 1994).

Des questionnaires d'autoévaluation ont alors été élaborés en suivant des lignes directrices proposées par Bond et al. (2000), Colton et Covert (2007) ainsi qu'Haladyna et Rodriguez (2013). Ces lignes directrices concernent les sections des questionnaires, la formulation des items et les options de réponses. Pour les sections des questionnaires, par exemple, plusieurs sections doivent être incluses dans les questionnaires : titre, introduction, instructions, items, données démographiques et section de clôture (Colton & Covert, 2007). Puis, les indicateurs de fidélité ont été formulés sous la forme d'items en s'assurant qu'ils soient précis et compréhensibles. Par exemple, il faut éviter les items qui incluent deux concepts ou plus à la fois; chaque item devrait inclure un seul concept (Haladyna & Rodriguez, 2013). De plus, les items ont été formulés en tenant compte des commentaires issus des rencontres de groupe. Une fois les items développés à l'aide de lignes directrices, les options de réponse des items ont été élaborées. Des lignes directrices ont été suivies, telles que : lorsque c'est possible, le nombre d'options demeure constant tout au long de l'instrument (Bond et al., 2000). Enfin, en suivant ces lignes directrices, il y avait plus de chance que les questionnaires, incluant les items et les options de réponses développées, soient pertinents et compréhensibles.

3. Validation du processus de réponse à l'aide d'entrevues cognitives

Les preuves de la validité basées sur le processus de réponse vérifient la relation entre le processus de réponse des répondants et le construit (American Educational Research Association et al., 2014). Des sources de preuves de validité au niveau du processus de réponse ont été

obtenues à l'aide d'entrevues cognitives; il s'agit d'une procédure standard lors du processus de développement de tout type de questionnaire (Collins, 2003).

Participants.

Cette partie de l'étude a aussi reçu l'approbation éthique du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa (H 03-16-02) ainsi que l'approbation des comités d'éthiques nécessaires des commissions scolaires. Les critères de sélection des participants sont les mêmes que ceux énoncés dans la méthode de rencontres de groupes. Tous les participants ayant démontré un intérêt lors de la démarche du recrutement ont été retenus. Tous les participants d'écoles francophones québécoises étaient impliqués dans l'implantation de la RAI par résolution de problème selon la démarche d'implantation Cap sur la prévention (Commission scolaire des Phares, 2018). Les participants se distinguent selon chaque questionnaire en développement.

Dix-huit participants provenant de trois commissions scolaires ont complété des entrevues cognitives visant le développement du questionnaire évaluant la fidélité des composantes de la RAI. Ces participants incluaient sept enseignants au préscolaire et au premier cycle, cinq orthopédagogues, cinq orthophonistes et un conseiller pédagogique.

Dix-sept participants provenant de quatre commissions scolaires ont participé aux entrevues cognitives contribuant au développement du questionnaire évaluant la fidélité des stratégies d'implantation de la RAI. Ces participants incluaient cinq directions d'établissement et trois directions adjointes, sept conseillers pédagogiques (p. ex. : français, adaptation scolaire) et deux autres membres des services d'une commission scolaire (directeurs adjoints au service des ressources éducatives).

Méthode.

Les entrevues cognitives ont permis de prétester les instruments. Les entrevues cognitives réfèrent à une méthode qualitative qui examine spécifiquement le processus utilisé par les participants pour répondre aux items d'un questionnaire (Miller, 2014). Elles sont réalisées individuellement et le participant remplit le questionnaire en pensant à voix haute et en répondant à des questions (Willis, 2005). La pensée à voix haute réfère à l'activité qui consiste à inviter le participant à verbaliser son processus de pensée lorsqu'il répond aux questions (Willson & Miller, 2014). Les questions cognitives, quant à elles, sont les questions posées directement par le chercheur à propos du processus de questionnements et de réponses, et ce, durant ou après l'entrevue cognitive (Willson & Miller, 2014). Les entrevues cognitives permettent de vérifier si les participants comprennent les items de façon constante et selon l'intention ciblée (Collins, 2003).

Procédures.

Chaque participant a complété une entrevue cognitive de façon individuelle avec la première auteure (CD) dans un local de leur commission scolaire respective. L'entrevue avait une durée prévue d'environ 1 heure; les entrevues ont duré entre 40 minutes à 4 heures et 10 minutes selon la disponibilité et la quantité de commentaires du participant. Au début de l'entrevue cognitive, une introduction présentée verbalement par l'expérimentatrice informait le participant du but, du contexte, de la durée et du déroulement de l'entrevue. Avant de remplir le questionnaire, le participant devait compléter un exercice de pensée à voix haute afin de se familiariser avec le processus (Willis, 2005). Le questionnaire était présenté sur Google Formulaires à l'aide d'un ordinateur portable. Durant l'entrevue cognitive, le participant devait remplir le questionnaire en pensant à voix haute et en répondant à des questions cognitives selon le protocole d'entrevue cognitive (voir Annexes E et F pour les protocoles). Les questions

cognitives portaient sur une variété d'aspects (p. ex. : la compréhension des items et de certains termes à l'intérieur des items; la longueur du questionnaire; l'ordre des items). L'entrevue cognitive consistait en une démarche flexible ce qui permet de formuler plusieurs types de questions, dont celles déjà planifiées. Plus précisément, des questions ont été rédigées à l'avance; des questions ont été posées selon ce que les participants répondent et des questions spontanées et émergentes ont aussi été posées (Willis, 2005). Somme toute, les questions posées lors des entrevues cognitives étaient flexibles et s'adaptaient selon les réponses des participants. Toutes les entrevues cognitives ont fait l'objet d'un enregistrement vocal à l'aide d'une enregistreuse. De plus, des notes ont été prises durant chacune des entrevues.

Analyses.

Des analyses qualitatives selon les commentaires reçus ont été effectuées après chaque série d'entrevues cognitives, telles que suggérées par Willis (2005). Les notes prises durant les entrevues ont été analysées par la première auteure (CD) afin de bonifier, sinon de modifier les questionnaires en conséquence. Les questionnaires modifiés ont permis une réédition; ceux-ci ont alors été utilisés pour la prochaine série d'entrevues cognitives. Le nombre d'entrevues cognitives pour une série a été déterminé selon le nombre de modifications à effectuer ou selon la récurrence de mêmes commentaires répétés plus d'une fois. Pour chaque questionnaire, cinq séries d'entrevues ont été complétées. Les entrevues ont cessé lorsqu'il n'y avait plus de participants désirant commenter les questionnaires.

4. Révisions finales

Par la suite, les questionnaires modifiés ont été révisés lors de rencontres entre la première auteure (CD) et le troisième auteur (PL), superviseur des études doctorales de la première auteure. Ce dernier est un expert en RAI par résolution de problème adapté au contexte francophone québécois. Les questionnaires ont été révisés partie par partie et item par item en

discutant des modifications qui ont été effectuées et de celles qui restent à effectuer selon les commentaires recueillis. Cette dernière activité de révision par un expert a mené à une dernière édition.

Résultats

La complétion des quatre étapes a mené à l'élaboration et à l'obtention d'éléments de preuves de la validité de deux questionnaires évaluant la fidélité de la RAI : un questionnaire qui évalue la fidélité des composantes de la RAI et un questionnaire qui évalue la fidélité des stratégies d'implantation de la RAI.

1. Validation du contenu à l'aide de rencontres de groupes

Les rencontres de groupes ont permis d'identifier le contenu pour chacun des questionnaires représentent les énoncés qui sont les plus importants et pertinents selon les contextes des commissions scolaires participantes. De plus, les rencontres de groupes ont permis de réduire de façon considérable le nombre d'indicateurs de la fidélité. Pour le questionnaire évaluant la fidélité des composantes de la RAI, la recension des écrits avait permis de rassembler un total de 158 énoncés concernant les composantes de la RAI (voir l'Annexe A). Une fois les rencontres de groupes terminées, le total de 158 énoncés issus de la recension des écrits a été réduit à 79 énoncés. Il est à noter que dans ce questionnaire, trois énoncés ont été conservés malgré qu'il n'y avait pas un vote pour chacune des commissions scolaires, afin de conserver une cohérence. Les énoncés ont été conservés lorsque ceux-ci concernaient un niveau scolaire ou un palier et que les énoncés correspondant à un autre niveau scolaire ou palier ont été retenus. Ces énoncés étaient répartis dans les catégories suivantes : (a) 5 pour le système de prévention à plusieurs paliers; (b) 10 pour tous les paliers; (c) 10 pour le palier 1; (d) 5 pour les paliers 2 et 3; (e) 10 pour le palier 2; (f) 13 pour le palier 3; (g) 10 pour les prises de décisions basées sur des données; (h) 5 pour les évaluations; (i) 5 pour les dépistages universels et (j) 6 pour les mesures

de progrès des apprentissages. Les énoncés qui ont été conservés et enlevés sont identifiés à l'Annexe G.

D'une manière similaire au contenu de la fidélité des composantes de la RAI, les rencontres de groupes ont réduit de manière importante le contenu pour la fidélité des stratégies d'implantation de la RAI afin de conserver les énoncés les plus importants et pertinents au contexte. La recension des écrits pour la fidélité de l'implantation avait permis d'obtenir 88 énoncés pour les stratégies d'implantation. Ces énoncés ont été réduits à 35 une fois les rencontres de groupes complétées. Les 35 énoncés se répartissent selon les proportions suivantes : (a) 10 pour le leadership; (b) 5 pour la formation; (c) 4 pour l'accompagnement; (d) 8 pour les rencontres d'équipes; (e) 5 pour la fidélité et (f) 3 pour la rétroaction. Voir l'Annexe H pour les énoncés qui ont été conservés et enlevés.

2. Élaboration des instruments

Suite aux résultats issus des rencontres de groupe, les questionnaires ont été élaborés suivant les lignes directrices mentionnées précédemment.

3. Validation du processus de réponse à l'aide d'entrevues cognitives

À l'aide des entrevues cognitives, les questionnaires ont été réédités de façon à représenter le contexte francophone québécois et à être interprétés de façon similaire à la conception par le personnel scolaire. Des consignes plus détaillées ont été ajoutées au début des deux questionnaires afin de préciser les attentes et clarifier la tâche à effectuer. Des descriptions au début de chaque partie ont été composées afin que les participants interprètent les composantes et les stratégies de façon semblable. L'ordre de quelques items et de parties a été permuté afin de suivre un ordre plus logique selon leur importance et la chronologie des événements. Certains items ont été reformulés de façon à les simplifier sur le plan de la syntaxe et de la longueur. La terminologie a parfois été changée afin d'utiliser des termes d'usage par le

personnel scolaire ou plus acceptables. Des exemples ont été ajoutés pour certains items afin de les clarifier. La pertinence d'avoir plusieurs items a été revue; parfois, certains items ont été combinés dans un seul item. Certains items ont été jugés non pertinents ou non essentiels et ont été éliminés. Certains items comprenant plus d'un concept ou d'une interprétation pertinente ont été dédoublés afin de séparer les concepts. De plus, certains items ayant un contenu pertinent et essentiel ont été ajoutés. Enfin, l'échelle de réponses a été modifiée. Bref, les entrevues cognitives ont grandement aidé à améliorer les questionnaires. De nombreuses modifications ont été apportées par les entrevues cognitives et des rencontres finales avec l'expert, permettant alors d'obtenir des questionnaires de meilleure qualité.

4. Révisions finales

Suite aux révisions finales, le questionnaire évaluant la fidélité des composantes de la RAI comprend 59 items et prend environ 30 à 40 minutes à remplir. À la suite de l'introduction, le contenu du questionnaire est divisé en fonction des huit catégories suivantes : (1) 3 items pour le système de prévention à plusieurs paliers; (2) 9 items pour les caractéristiques de tous les paliers; (3) 7 items pour les caractéristiques spécifiques au palier 1; (4) 11 items pour les caractéristiques spécifiques aux paliers 2 et 3; (5) 3 items pour les caractéristiques spécifiques au palier 3; (6) 8 items pour les prises de décisions basées sur des données objectives; (7) 10 items pour les dépistages universels; et (8) 8 items pour les mesures des progrès des apprentissages.

Une fois les révisions finales complétées, le questionnaire qui évalue les stratégies d'implantation de la RAI comprend 52 items et prend environ 20 à 30 minutes à remplir. Une fois la partie d'introduction complétée, les parties sont divisées selon les catégories suivantes : (1) 17 items pour le leadership; (2) 8 items pour la formation; (3) 7 items pour l'accompagnement; (4) 10 items pour les rencontres d'équipes; (5) 7 items pour la fidélité et (6) 3 items pour la rétroaction.

Discussion

Cette étude a permis l'élaboration et l'obtention de preuves de la validité au niveau du contenu et du processus de réponse pour deux questionnaires permettant d'évaluer la fidélité de la mise en place de la RAI dans un contexte francophone québécois.

Les questionnaires développés dans cette étude se distinguent des autres questionnaires disponibles. Contrairement à la plupart des questionnaires et guides pour évaluer la RAI (voir Center on Response to Intervention at American Institutes for Research, 2014; Marston & Lau, 2008, 2009; Mellard, 2010; National Association of State Directors of Special Education, 2008a, 2008b, 2008c; Wallace, 2006; Wisconsin RTI Center, 2015), les deux questionnaires de cette étude ont été développés de façon à obtenir des preuves de validité. En effet, ces autres questionnaires et guides consultés n'ont pas été élaborés de façon rigoureuse, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas suivi une démarche appliquée leur permettant d'obtenir des preuves de la validité ou de la fiabilité.

Quelques questionnaires disponibles aux États-Unis ont utilisé un processus rigoureux pour le développement de leurs questionnaires, soient le *RTI Implementation Scale for Reading* (RTIS-R) (Noltemeyer et al., 2014), une rubrique de fidélité pour le modèle de RAI au Milwaukee (Ruffini, 2016) et le *Self-Assessment of MTSS Implementation* (SAM) (Stockslager, Castillo, Brundage, Childs, & Romer, 2016). Cependant, dans ces questionnaires, soit la recension des écrits n'est pas détaillée, soit elle n'est pas exhaustive ou soit les écrits comprennent une variété de documents qui n'ont pas été évalués par les pairs (p. ex. : livres, rapports, manuels). En opposition aux autres questionnaires, dans la présente recherche, les recensions des écrits se limitaient aux articles ayant été publiés dans des journaux scientifiques évalués par les pairs (voir Demers et al., 2019). Ainsi, les items ont plus de chances d'être fondés sur des faits scientifiques.

Puis, dans la présente étude, deux questionnaires distincts ont été développés. Un questionnaire a été conçu pour chaque type de fidélité, puisque chacun des types de fidélité influence les résultats (Dunst et al., 2013). De plus, les acteurs responsables des deux types de fidélité sont différents. Chaque acteur doit remplir le questionnaire approprié à son rôle. Enfin, tous les outils mentionnés précédemment ont été développés dans un contexte anglophone américain. Donc, il était essentiel d'effectuer des collectes de données dans la province du Québec afin d'obtenir des instruments adaptés au contexte francophone québécois. En effet, le contexte est important lors de l'élaboration de questionnaires.

Les questionnaires ont été élaborés de façon à respecter un compromis entre la spécificité et la flexibilité. Lors de l'élaboration d'instruments d'évaluation de la fidélité, il est recommandé que les items soient adaptés au contexte (Bond et al., 2000). Cependant, Gresham (1989) suggère que les items devraient être spécifiques à un degré intermédiaire seulement. Sanetti et al. (2009a) indiquent que les questionnaires pour évaluer la fidélité doivent être généraux à l'intervention. Selon Haynes et al. (2016), le degré de spécificité devrait correspondre au degré de flexibilité qu'il y a dans l'intervention. Puisque la RAI et ses stratégies d'implantation sont flexibles, les items peuvent alors être exprimés comme des principes plutôt que des éléments plus spécifiques. Ainsi, les questionnaires devraient utiliser des items qui représentent des principes tout de même flexibles, mais tout en étant spécifiques au contexte québécois. Donc, les questionnaires ont été élaborés de façon à cibler les énoncés importants et pertinents selon le contexte, mais ceux-ci ont été exprimés de façon à être assez généraux. Ces questionnaires peuvent alors pouvoir être utilisés parmi une variété de contextes locaux dans la province du Québec. Afin d'aider à réaliser cela, une collaboration avec plusieurs commissions scolaires de milieux différents était importante.

Collaborer et impliquer le personnel scolaire dans l'élaboration de questionnaires évaluant la fidélité comporte des avantages. Un avantage potentiel réside au fait que le personnel scolaire risque fortement de développer un sentiment d'appartenance à la RAI menant alors à son acceptabilité (Power et al., 2005). L'acceptabilité est un facteur à considérer lors de l'implantation d'un changement (Eckert & Hintze, 2000). En effet, puisque le personnel scolaire est impliqué dans l'élaboration des questionnaires d'évaluation de la fidélité, celui-ci apprécie que son opinion soit prise en compte. Puis, cela peut faire en sorte que le personnel scolaire sente que son implication est importante, qu'il contribue à l'implantation de la RAI. Donc, la RAI et la fidélité deviennent aussi leur responsabilité. Le personnel scolaire va avoir plus tendance à l'accepter et peut-être même en faire la promotion. À son tour, le sentiment d'appartenance peut aussi aider à maintenir l'implication du personnel scolaire et donc la pérennité de la RAI (Power et al., 2005). Ainsi, la collaboration ne sert pas seulement à adapter la RAI au contexte. En effet, l'utilisation d'une approche collaborative permet d'augmenter en soi le degré de fidélité (Kelleher, Riley-Tillman, & Power, 2008; Sanetti & Kratochwill, 2009). En fait, évaluer la fidélité représente en elle-même une des stratégies d'implantation qui facilite la mise en place de la RAI. La fidélité est encore plus profitable lorsqu'elle est jumelée à la rétroaction.

Les données issues de l'évaluation de la fidélité pourront alimenter la rétroaction offerte aux différents acteurs de la RAI. L'évaluation de la fidélité permet d'obtenir des données précises sur son degré d'implantation concernant chacune des composantes et des stratégies. Ainsi, les données issues de l'évaluation de la fidélité peuvent être utilisées dans le cadre d'une autre stratégie d'implantation, soit la rétroaction. En effet, lors de la rétroaction au personnel scolaire, les données justes et précises sur le degré d'implantation pourront être utilisées afin de soutenir les interactions. Cette rétroaction peut alors être jumelée à une stratégie d'implantation

appropriée (p. ex. : formation, accompagnement) aux défis et obstacles. À son tour, l'implantation de nouvelles stratégies peut mener à une amélioration de la fidélité.

Afin de bénéficier de tous les avantages de ces questionnaires, la collaboration doit se poursuivre au-delà de la conception, c'est-à-dire lors de l'utilisation des questionnaires. Certes, Power et al. (2005) proposent de continuer de collaborer afin de développer le plan d'évaluation de la fidélité, de réviser les données et de vérifier si les modifications sont implantées ainsi que leur impact sur les résultats. Plus précisément, lorsque les écoles désirent collecter les données de fidélité, certains choix s'imposent. Il faut prendre des décisions concernant le plan d'évaluation à savoir la fréquence de l'évaluation, les méthodes de collecte de données et les individus qui vont collecter les données. Par exemple, la fréquence peut être chaque jour, quelques fois par semaine, chaque semaine, etc. jusqu'à quelques fois par année.

Limites

Malgré la rigueur utilisée dans le développement des questionnaires, cette étude comprend certaines limites. Les limites concernent principalement les techniques d'échantillonnage et les méthodes de collectes de données. Pour la technique d'échantillonnage, les échantillons de participants ont des chances de ne pas être représentatifs de la population. Les commissions scolaires s'étaient toutes portées volontaires. Tout de même, les participants étaient issus de commissions scolaires de différents milieux susceptibles d'être représentatifs du contexte francophone québécois général : urbain versus rural, contexte d'une ou de plusieurs langues et cultures, ainsi que différents niveaux socioéconomiques. Néanmoins, il est possible que les items retenus dans les questionnaires ne soient pas représentatifs de la situation de toutes les écoles francophones québécoises. Ainsi, pour l'utilisation pratique, des modifications pourront être effectuées selon le contexte local de chaque école ou commission scolaire. De plus, puisque la participation à l'intérieur des commissions scolaires se faisait sur une base volontaire, les

réponses des participants impliqués peuvent être biaisées par le fait que la majorité participe puisqu'ils ont un grand intérêt pour la RAI. Ces facteurs peuvent limiter la généralisation des questionnaires à la population générale. Il faut reconnaître que les items ont été développés afin de viser un équilibre entre la spécificité et la flexibilité afin de respecter le contexte général québécois général. Puis, il est à noter qu'un expert en RAI par résolution de problème a aussi contribué à la réédition finale des questionnaires. Ainsi, cela a pu aider à contrer la limite de généralisation des questionnaires. D'autres limites ont été relevées, mais cette fois plus spécifiquement aux méthodes de collectes de données.

Les deux méthodes, soient les rencontres de groupes et les entrevues cognitives, possèdent aussi des limites. Premièrement, la présence de la première auteure (CD) peut avoir limité leurs commentaires. En effet, certains participants peuvent avoir ressenti de la gêne ou de l'inconfort à communiquer leurs commentaires vis-à-vis les composantes de la RAI et les stratégies d'implantation de la RAI. Dans un souci de rendre à l'aise les participants, la première auteure a explicité son ouverture et s'est montrée réceptive à tout commentaire, peu importe s'ils étaient négatifs ou positifs. Deuxièmement, la durée prévue pour les deux méthodes était souvent insuffisante. Ainsi, il se peut que le manque de temps ait fait en sorte que des discussions ou des commentaires n'ont pas été communiqués. En conséquence, la première auteure s'est montrée flexible à prolonger les rencontres au besoin. Ainsi, les participants avaient souvent la possibilité de prolonger la durée s'ils étaient disponibles et si la première auteure n'avait pas un conflit d'horaire. En conclusion, de multiples tactiques ont été employées afin de diminuer le plus possible l'effet des limites.

En dernier lieu, il est important de souligner que la démarche de qualité de ces questionnaires n'est pas tout à fait terminée. En effet, les questionnaires possèdent seulement certaines preuves de leur validité, mais aucune de leur fiabilité. Par conséquent, d'autres études

sont nécessaires afin d'obtenir davantage de preuves de la validité et des preuves de la fiabilité. De plus, des études reliant les résultats des élèves aux données de fidélité permettront de cibler les items les plus importants de la RAI en contexte francophone québécois. Cela permettra éventuellement de mettre l'accent sur ces items lors de l'implantation et aussi de créer des questionnaires plus succincts qui pourront être plus facilement utilisables.

Implications pratiques

Les deux questionnaires sont disponibles et accessibles à tous par l'entremise des formulaires de Google. Les utilisateurs qui désirent obtenir ces questionnaires afin de les utiliser doivent alors détenir un compte Google. Ils peuvent alors avoir accès à une copie des questionnaires leur permettant de les modifier, de les distribuer et de récolter des réponses. Le Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI) est disponible à l'Annexe I et par le lien inclus dans cette référence : Demers & Lefebvre (2018a). Le Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI) est disponible à l'Annexe J et par la référence suivante : Demers & Lefebvre (2018b).

Conclusion

Plusieurs contributions de cette étude sont à souligner. Les questionnaires développés dans le cadre de cette recherche permettront d'évaluer la fidélité de l'intervention et la fidélité de l'implantation de la RAI par résolution de problème dans les commissions scolaires québécoises francophones qui utilisent cette approche. De plus, les données de fidélité apporteront de l'information juste et précise afin de fournir de la rétroaction et mettre en place les stratégies d'implantation supplémentaires appropriées. Ces questionnaires sont alors une contribution importante à l'implantation de la RAI dans les écoles francophones québécoises. Également, l'appréciation de cette fidélité étant essentielle à l'évaluation de son efficacité, des études sur

l'efficacité de la RAI au Québec pourront être réalisées de façon rigoureuse en s'assurant préalablement que la RAI a été implantée comme prévu. Cette étude a permis de faire avancer les connaissances quant à l'implantation et à l'évaluation de la RAI dans un contexte francophone québécois. Ultimement, elle pourra contribuer à la prévention des difficultés en lecture et en écriture et à l'amélioration à long terme les résultats en lecture et en écriture des élèves francophones du Québec.

Références

- American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education, & Joint Committee on Standards for Educational Psychological Testing. (2014). *Standards for Educational & Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association. Retrieved from <http://www.aera.net/Publications/Books/StandardsforEducationalPsychologicalTesting%282014Edition%29/tabid/15578/Default.aspx>
- Begeny, J., Upright, J., Easton, J., Ehrenbock, C., & Tunstall, K. (2013). Validity estimates and functionality of materials and procedures used to monitor the implementation integrity of a reading intervention. *Journal of Applied School Psychology*. Taylor & Francis. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc10&NEWS=N&AN=2013-29445-004>
- Bond, G., Williams, J., Evans, L., Salyers, M., Kim, H.-W., Sharpe, H., & Leff, S. H. (2000). Psychiatric Rehabilitation Fidelity Toolkit, 1–117.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(40), 40. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Center on Response to Intervention at American Institutes for Research. (2014). *RTI Fidelity of Implementation Rubric*. Retrieved from http://www.rti4success.org/sites/default/files/RTI_Fidelity_Rubric.pdf
- Collins, D. (2003). Pretesting survey instruments: An overview of cognitive methods. *Quality of Life Research*, 12(3), 229–238. <http://doi.org/10.1023/A:1023254226592>
- Colton, D., & Covert, R. W. (2007). *Designing and constructing instruments for social research*

- and evaluation* (1st editio). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Commission scolaire des Phares. (2018). Cap sur la prévention - Support aux pratiques éducatives en prévention des difficultés de lecture et d'écriture. Retrieved November 28, 2018, from <http://capsurlaprevention.csphares.qc.ca/>
- Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458–467.
- Delbecq, A. L., Van de Ven, A. H., & Gustafson, D. H. (1975). *Group techniques for program planning : a guide to nominal group and Delphi processes*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Demers, C., & Lefebvre, P. (2018a). *Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)*.
- Demers, C., & Lefebvre, P. (2018b). *Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)*.
- Demers, C., Poitras, S., & Lefebvre, P. (2019). Comprehensive Literature Review of Research Evidence on Response to Intervention (RTI) Components and Implementation Strategies in Literacy Education in Elementary Schools.
- Desrochers, A., Laplante, L., & Brodeur, M. (2015). Le modèle de réponse à l'intervention et la prévention des difficultés d'apprentissage de la lecture au préscolaire et au primaire. In M.-F. Morin, D. Alamargot, & C. Conçalves (Eds.), *Perspectives actuelles sur l'apprentissage de la lecture et de l'écriture/Contributions about Learning to Read and Write - Actes du Symposium international sur la littéracie à l'école/International Symposium for Educational Literacy (SILE/ISEL)* (pp. 290–314). Les Éditions de l'Université de Sherbrooke.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., McInerney, M., Hollang-Coviello, R., Masiello, T., Helsel, F., & Robyak, A. (2008). Measuring Training and Practice Fidelity in Capacity-Building Scaling-Up Initiatives. *CELLpapers*, 3(1), 1–11.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Raab, M. (2013). An Implementation Science Framework for Conceptualizing and Operationalizing Fidelity in Early Childhood Intervention Studies. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 85–101. <http://doi.org/10.1177/1053815113502235>
- Eckert, T. L., & Hintze, J. M. (2000). Behavioral Conceptions and Applications of Acceptability: Issues Related to Service Delivery and Research Methodology. *School Psychology Quarterly*, 15(2), 123–148. <http://doi.org/10.1037/h0088782>
- Eva, K. W., & Regehr, G. (2008). “I’ll Never Play Professional Football” and Other Fallacies of Self-Assessment. *J Contin Edu Health Prof*, 28(1), 14–19. <http://doi.org/10.1002/chp>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. a, Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. *Components*, 311712, 1–119.
- Fox, W. M. (1989). The Improved Nominal Group Technique (INGT). *Journal of Management Development*, 8(1), 20–27. <http://doi.org/10.1108/EUM0000000001331>
- Glasswell, K., & Ryan, J. (2017). Reflective Practice in Teacher Professional Standards: Reflection as Mandatory Practice. In R. Brandenburg, K. Glasswell, M. Jones, & J. Ryan (Eds.), *Reflective Theory and Practice in Teacher Education* (pp. 3–26). Springer Singapore.
- Gouvernement du Québec. (2018). *Conférence de consensus sur la réponse à l’intervention (RàI) Mai 2018 à mai 2019: Rencontre du 8 mai 2018*. Québec.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <http://doi.org/10.1002/chp.47>
- Gresham, F. M. (1989). Assessment of treatment integrity in school consultation and prereferral intervention. *School Psychology Review*. US: National Assn of School Psychologists.
- Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc3&NEWS=N&AN=1>

989-27782-001

Haladyna, T. M., & Rodriguez, M. C. (2013). *Developing and validating test items* (1st Edition).

New York, NY: Routledge.

Haynes, A., Brennan, S., Redman, S., Williamson, A., Gallego, G., & Butow, P. (2016). Figuring out fidelity: a worked example of the methods used to identify, critique and revise the essential elements of a contextualised intervention in health policy agencies. *Implementation Science*, 11(1), 23. <http://doi.org/10.1186/s13012-016-0378-6>

Hsu, C., & Sandford, B. (2007). The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10), 1–8. [http://doi.org/10.1016/S0169-2070\(99\)00018-7](http://doi.org/10.1016/S0169-2070(99)00018-7)

Kelleher, C., Riley-Tillman, T. C., & Power, T. J. (2008). An Initial Comparison Of Collaborative And Expert-Driven Consultation On Treatment Integrity. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 18(4), 294–324. <http://doi.org/10.1080/10474410802491040>

Keller-Margulis, M. A. (2012). Fidelity of Implementation Framework: a Critical Need For Response To Intervention Models. *Psychology in the Schools*, 0(0). <http://doi.org/10.1002/pits>

King, D., & Coughlin, P. K. (2016). Looking Beyond RtI Standard Treatment Approach: It's Not Too Late to Embrace the Problem-Solving Approach. *Preventing School Failure*, 60(3), 244–251. Retrieved from <http://10.0.4.56/1045988X.2015.1110110>

Marston, D., & Lau, M. (2008). *Data review meeting checklist*. Minneapolis, MN.

Marston, D., & Lau, M. (2009). *Student data meeting fidelity checklist*. Minneapolis, MN.

McIntosh, K., MacKay, L. D., Andreou, T., Brown, J. A., Mathews, S., Gietz, C., & Bennett, J. L. (2011). Response to Intervention in Canada: Definitions, the Evidence Base, and Future

Directions. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(1), 18–43.

<http://doi.org/10.1177/0829573511400857>

Mellard, D. (2010). *Fidelity of Implementation within a Response to Intervention (RtI)*

Framework: Tools for Schools. National Center on Response to Intervention (NCRTI).

Retrieved from

https://scholar.google.fr/scholar?start=30&q=allintitle:+fidelity+framework&hl=fr&as_sdt=0,5#9

Miller, K. (2014). Introduction. In K. Miller, V. Chepp, S. Willson, & J. L. Padilla (Eds.),

Cognitive Interviewing Methodology (pp. 1–5). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Moreau, A. C., Stanké, B., & Pharand, J. (2014). Enseignement Pour La Réussite En Littérature.

Language and Literacy, 16(2), 90–109.

National Association of State Directors of Special Education. (2008a). *Response to intervention:*

Blueprints for Implementation (District Level). Retrieved from

<https://www.nasdse.org/Portals/0/DISTRICT.pdf>

National Association of State Directors of Special Education. (2008b). *Response to Intervention:*

Blueprints for Implementation (School Building Level). Retrieved from

<http://www.nasdse.org/Portals/0/SCHOOL.pdf>

National Association of State Directors of Special Education. (2008c). *Response to Intervention:*

Blueprints for Implementation (State Level). Retrieved from

<http://www.nasdse.org/LinkClick.aspx?fileticket=xfay9nenWzM=&tabid=411>

National Center on Response to Intervention (NCRTI). (2010). *Essential Components of RTI—A*

Closer Look at Response to Intervention. Retrieved from

http://www.rti4success.org/sites/default/files/rtiessentialcomponents_042710.pdf

Noell, G. H. (2008). Research examining the relationships among consultation process, treatment

- integrity, and outcomes. In W. P. Erchul & S. M. Sheridan (Eds.), *Handbook of research in school consultation* (pp. 315–334). New York: New York : Lawrence Erlbaum Associates, c2008.
- Noell, G. H., & Gansle, K. A. (2006). Assuring the Form Has Substance: Treatment Plan Implementation as the Foundation of Assessing Response to Intervention. *Assessment for Effective Intervention*, 32(1), 32–39. <http://doi.org/10.1177/15345084060320010501>
- Noltemeyer, A. L., Boone, W. J., & Sansosti, F. J. (2014). Assessing School-Level RTI Implementation for Reading: Development and Piloting of the RTIS-R. *Assessment for Effective Intervention*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1534508414530462>
- Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., ... Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10(1), 21. <http://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>
- Power, T. J., Blom-Hoffman, J., Clarke, A. T., Riley-Tillman, T. C., Kelleher, C., & Manz, P. H. (2005). Reconceptualizing Intervention Integrity: A Partnership-Based Framework for Linking Research With Practice. *Special Issue: Bridging Research and Practice.*, 42(5), 495–507. <http://doi.org/10.1002/pits.20087>
- Roffey-Barentsen, J., & Malthouse, R. (2013). What is Reflection? In J. Roffey-Barentsen & R. Malthouse (Eds.), *Reflective Practice in Education and Training* (pp. 3–11). SAGE Publications, Ltd.
- Ruffini, S. J. (2016). Measuring the implementation fidelity of the Response to Intervention framework in Milwaukee Public Schools, (November).
- Sanetti, L. M. H., Chafouleas, S. M., Christ, T. J., & Gritter, K. L. (2009a). Extending Use of Direct Behavior Rating beyond Student Assessment: Applications to Treatment. *Assessment*

for Effective Intervention, 34(4), 251–258.

Sanetti, L. M. H., Chafouleas, S. M., Christ, T. J., & Gritter, K. L. (2009b). Extending Use of Direct Behavior Rating Beyond Student Assessment: Applications to Treatment Integrity Assessment Within a Multi-Tiered Model of School-Based Intervention Delivery.

Assessment for Effective Intervention, 34(4), 251–258.

<http://doi.org/10.1177/1534508409332788>

Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2009). Treatment integrity assessment in the schools: An evaluation of the Treatment Integrity Planning Protocol. *School Psychology Quarterly*, 24(1), 24–35. <http://doi.org/10.1037/a0015431>

Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2011). An Evaluation of the Treatment Integrity Planning Protocol and Two Schedules of Treatment Integrity Self-Report: Impact on Implementation and Report Accuracy. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(4), 284–308. <http://doi.org/10.1080/10474412.2011.620927>

Stockslager, K., Castillo, J., Brundage, A., Childs, K., & Romer, N. (2016). *Self-Assessment of MTSS Implementation (SAM) - Technical Assistance Manual*. Retrieved from [http://www.florida-rti.org/gtips/docs/self_assessment_of_mtss_\(sam\).pdf](http://www.florida-rti.org/gtips/docs/self_assessment_of_mtss_(sam).pdf)

Taylor, L. (1994). Reflecting on Teaching: The benefits of self-evaluation. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 19(2), 109–122. <http://doi.org/10.1080/0260293940190204>

Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2011). Implementation with fidelity: How to get changes in early childhood classroom practices. In *Global Implementation Conference, Washington, DC*.

Wallace, T. (2006). *Teacher CBM Survey*. Minneapolis, MN.

Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing a tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.

Willson, S., & Miller, K. (2014). Data collection. In K. Miller, V. Chepp, S. Willson, & J. L.

Padilla (Eds.), *Cognitive Interviewing Methodology* (pp. 15–33). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <http://doi.org/10.1016/j.rmed.2007.07.024>

Wisconsin RTI Center. (2015). *School-wide implementation review (SIR)*. Chippewa Falls, WI.

Annexe A

Tableaux compilant les résultats de la recension des écrits des composantes de la RAI

Évaluations	
Dépistage universel	Mesures de progrès des apprentissages
• Les évaluations sont brèves. • Les évaluations sont faciles à utiliser et à administrer. • Les évaluations ont une utilisation pratique; permettent d'obtenir des données utiles. • Les évaluations ont un faible coût. • Les évaluations peuvent être répétées. • Les évaluations sont administrées avec exactitude. • Les évaluations sont cotées avec exactitude. • Les instruments d'évaluation sont fiables, valides et possèdent des qualités psychométriques acceptables. • Les évaluations permettent d'identifier les élèves à risque avec un degré d'exactitude raisonnable (sensibilité). • Les évaluations permettent d'identifier les élèves qui ne sont pas à risque avec un degré d'exactitude raisonnable (spécificité). • Les évaluations sont acceptées par les utilisateurs et les autres acteurs pertinents.	
• Le dépistage est fait pour tous les élèves. • Le dépistage est fait de 2 à 4 fois par année au début, milieu et fin d'année. • Le dépistage est approprié pour la population évaluée. • Le dépistage évalue les habiletés dans la langue maternelle de l'élève et en français. • Le dépistage possède des normes adéquates et/ou normes locales. • Le dépistage est compatible avec les besoins de l'école. • Le dépistage évalue les facteurs de risques suivant : caractéristiques démographiques, statut socioéconomique et race/ethnie. • Le dépistage porte sur des habiletés ciblées pertinentes pour l'âge de l'élève qui prédisent les résultats futurs. • Le dépistage est aligné avec les apprentissages du palier 1. • Le dépistage comprend et évalue plusieurs habiletés.	• Les mesures sont prises pour toute la classe périodiquement (p. ex. : tous les trois mois). • Les mesures sont prises pour tous les élèves à risque dans le palier 1 identifiés par le dépistage. • Les mesures sont prises pour les élèves qui sont passés du palier 2 au palier 1. • Les mesures sont prises pour tous les élèves dans les paliers 2 et 3. • Les mesures sont continues. • Les mesures sont administrées à la fréquence nécessaire, selon les besoins des élèves (au moins une fois par semaine jusqu'à une fois par mois pour les élèves en difficulté). • Les mesures sont sensibles aux changements dans une courte période de temps. • Les mesures représentent les habiletés à maîtriser. • Les mesures sont significatives pour l'enseignement et reliées aux objectifs d'intervention.

Le dépistage donne de l'information sur les difficultés et les besoins des élèves.	Les mesures sont prises sur au moins une habileté où l'élève présente des besoins.
--	--

Système de prévention à plusieurs paliers
- Présence de plusieurs paliers d'enseignement et d'intervention qui varient en intensité afin de correspondre aux besoins des élèves. - Identifie les élèves à risque le plus tôt possible : à partir de la prématernelle, maternelle ou de 1^{re} année. - Les interventions sont implantées aussitôt qu'un problème est observé. - L'intensité augmente avec la progression dans les paliers. - L'intensité est augmentée selon les besoins des élèves en utilisant des stratégies parmi les suivantes : un enseignement davantage dirigé par l'intervenant, plus systématique, plus explicite, plus fréquent, plus long, de plus petits groupes, une plus grande instantanéité de la rétroaction corrective, un plus grand nombre d'opportunités de réponse, plus de spécificité, requiert une plus grande maîtrise du contenu, des groupes plus homogènes, des transitions réduites dans le contenu et entre les classes, des intervenants avec davantage d'expertise.

Tous les paliers
- Pratiques d'enseignement et d'intervention de haute qualité et fondées sur des faits scientifiques. - Pratiques d'enseignement et d'intervention appropriées pour l'environnement et le contexte. - Pratiques d'enseignement et d'intervention correspondent aux besoins de l'élève. - Pratiques d'enseignement et d'interventions choisissent des activités appropriées pour le développement et pour maximiser la performance. - Pratiques d'enseignement et d'interventions sont compatibles avec les préférences de l'élève pour l'apprentissage. - Pratiques d'enseignement et d'intervention explicites, c'est-à-dire que l'intervenant modèle et enseigne les habiletés et concepts clairement. - Pratiques d'enseignement et d'intervention systématiques, c'est-à-dire que les habiletés plus faciles sont enseignées en premier ou en isolation et les subséquentes sont construites sur ces connaissances et intégrées avec d'autres habiletés. - Pratiques d'enseignement et d'intervention organisées de façon séquentielle. - Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent un modèle, de la pratique et de la rétroaction. - Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent des modèles clairs, évidents et non ambigus. - Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent beaucoup d'opportunités de pratique et de répondre. - Pratiques d'enseignement et d'intervention permettent la correction des erreurs de façon systématique. - Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent une rétroaction corrective immédiate.

- Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent de la rétroaction claire, spécifique et corrective.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention s'assurent que les élèves aient maîtrisé l'habileté avant de passer à une autre.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention utilisent de l'échafaudage pour les élèves.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention incluent de la révision.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention incluent la pensée à voix haute : l'intervenant arrête, réfléchit et formule une explication de leur processus de pensée.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention facilitent la participation, la concentration et l'engagement actif de l'élève.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention amorcent les connaissances antérieures en faisant un rappel dans le but d'établir des connexions avec l'information apprise précédemment.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention utilisent du matériel qui correspond au niveau et aux besoins des élèves.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent un système de renforcement positif lorsque l'élève répond aux attentes.
- Impliquer les parents dans l'enseignement et l'intervention.
- Les intervenants collaborent ensemble pour la planification et l'implantation des pratiques d'enseignement et d'intervention.
- Le matériel choisi permet de contrôler le stimulus.
- Le matériel choisi encourage la généralisation.
- Les élèves sont présents lors de l'enseignement et de l'intervention.
- L'intervenant possède un rythme d'enseignement entraînant en utilisant des stratégies parmi les suivantes : enseigner avec un objectif en tête et de façon délibérée, être concis, facile à comprendre, enthousiasme, transition douce d'une activité à l'autre.
- L'intervenant crée un environnement chaleureux qui soutient l'apprentissage.
- Pratiques d'enseignement et d'intervention efficaces pour la situation culturelle et/ou linguistique en utilisant des stratégies parmi les suivantes : enseignement basé sur les connaissances antérieures et la culture, pertinent aux différentes cultures, utilisation de matériel familier à la culture.
- **Maternelle** : l'enseignement porte sur les lettres de l'alphabet, les sons que font les lettres, la conscience phonologique, les concepts de l'écrit, la conscience de l'écrit, l'écriture du nom ou de lettres, le principe alphabétique, le décodage, les correspondances lettres-sons, le vocabulaire et la compréhension orale.
- **1^{re} et 2^e année** : l'enseignement porte sur la conscience phonologique, le principe alphabétique, les correspondances sons-lettres, l'utilisation des correspondances sons-lettres pour l'enseignement du décodage en lecture, la compréhension de texte, le vocabulaire, la fluidité, l'écriture.

Conscience phonologique

- L'enseignement de la conscience phonologique dirige l'attention sur les structures des sons du langage oral.
- L'enseignement de la conscience phonologique permet de comprendre que les sons du langage oral travaillent ensemble pour former des mots.

- L'enseignement de la conscience phonologique permet la manipulation des phonèmes avec les lettres.
- L'enseignement de la conscience phonologique met l'accent sur un ou deux types de manipulation de phonèmes à la fois.
- L'enseignement de la conscience phonologique cible deux habiletés en particulier : segmentation phonémique et fusion phonémique.

Fluidité

- L'enseignement de la fluidité inclut la lecture orale répétée guidée.
- La pratique de la fluidité doit inclure une composante de compréhension.
- L'enseignement de la fluidité doit inclure une composante de vocabulaire lorsque la connaissance du mot est limitée.
- L'enseignement de la fluidité porte sur des textes adaptés au niveau des élèves.
- L'enseignement de la fluidité permet la rétroaction corrective sur les erreurs.
- Les élèves doivent savoir s'ils sont chronométrés dans la pratique de la fluidité.
- Les élèves passent 10 à 20 minutes par jour afin de pratiquer leur vitesse de lecture.
- Les élèves participent activement dans la lecture orale de texte.
- Des graphiques sont utilisés et l'élève note lui-même son amélioration.

Vocabulaire

- L'enseignement du vocabulaire cible les mots les plus importants que les élèves devraient savoir et qui peuvent être utilisés dans plusieurs contextes
- L'enseignement du vocabulaire donne des stratégies pour déduire la signification des mots de façon indépendante en utilisant des indices du contexte, des parties du mot et un dictionnaire.
- L'enseignement du vocabulaire offre des définitions adaptées aux élèves, faciles à comprendre ou des synonymes simples des mots cibles.
- L'enseignement du vocabulaire se fait dans un contexte authentique qui permet le support contextuel des mots cibles en utilisant soit des livres d'histoires ou des phrases significatives.
- L'enseignement du vocabulaire inclut la présentation d'exemples.
- L'enseignement du vocabulaire offre plusieurs opportunités d'interagir avec les mots cibles au travers une variété d'activités au-delà des livres d'histoires originaux.
- L'enseignement du vocabulaire permet l'enseignement des mots cibles avant la lecture d'histoires.
- L'enseignement du vocabulaire inclut la révision des mots vus précédemment de façon continue.
- L'enseignement du vocabulaire encourage les élèves à utiliser les mots cibles lorsqu'approprié.

Compréhension de texte

- L'enseignement de la compréhension de lecture utilise des stratégies parmi les suivantes de façon flexible et appropriée dans des contextes authentiques : activer les connaissances antérieures, poser des questions en lisant, déduire les conclusions du texte, faire des prédictions raisonnables, résumer la signification du texte en écrivant les idées les plus importantes dans un tout cohérent, enseigner aux élèves d'être conscient de sa propre compréhension, utiliser des structures permettant de dériver le sens du texte, utiliser des organisateurs graphiques et sémantiques permettant de représenter graphiquement les significations et relations des idées, générer des questions et

répondre à des questions sur l'histoire (p. ex. : quoi, quand, où) et obtenir de la rétroaction sur l'exactitude des réponses.

Palier 1	Palier 2	Palier 3
• Pour tous les élèves. • Palier 1 est donné dans la classe, dans un contexte naturel. • Palier 1 répond aux besoins de 80% des élèves. • Maternelle : palier 1 est de 30 à 90 minutes ou plus par jour. • 1^{re} et 2^e année : palier 1 est de 90 minutes ou plus par jour. • Enseignement intègre stratégiquement les habiletés ensemble. • Enseignement est différencié pour les élèves ayant des difficultés selon leurs besoins en utilisant des stratégies parmi les suivantes : modifier la nature, modifier l'intensité, faire des groupes d'élèves, attendre le temps approprié pour la réponse de l'élève, renforcements, directives répétées, préciser les attentes, varier le temps, varier le contenu, varier le degré de support et d'échafaudage. • Enseignement maximise les opportunités de pratique et de répondre (ex. réponse à l'unisson). • Attentes, règles et routines en classes sont claires et implantées de façon consistante.	• Intervention alignée, connectée, liée, coordonnée et constante avec le palier 1. • Intervention cible les habiletés de base en lecture. • Intervention correspond aux besoins et habiletés ciblées. • Intervention correspond au niveau de difficulté approprié des habiletés. • Intervention offre plus de temps d'enseignement. • Intervention offre plus d'opportunités de pratique. • Intervention offre une rétroaction de haute qualité, selon la réponse individuelle.	
	• Pour les élèves en difficulté qui ne répondent pas à l'enseignement du palier 1. • Palier 2 a lieu idéalement en classe. • Palier 2 répond aux besoins de 10 à 20% des élèves. • Palier 2 s'ajoute au palier 1 et ne le remplace pas • Intervention plus intensive qu'au palier 1. • Intervention durant de 20 à 50 minutes selon les besoins et le niveau scolaire. • Intervention de 2 à 5 fois par semaine selon les besoins et le niveau scolaire. • Intervention sur 8 à 20 semaines selon les besoins et le niveau scolaire. • Intervention en petits groupes homogènes de 1 à 6 élèves selon les besoins et le niveau scolaire. • Regrouper les élèves toutes les 6 semaines lorsque les habiletés	• Pour les élèves avec des difficultés importantes qui ne répondent pas aux paliers 1 et 2. • Palier 3 a lieu dans un endroit approprié. • Palier répond aux besoins pour 1 à 7% des élèves. • Palier 3 s'ajoute au palier 1 et ne le remplace pas. • Intervention plus intensive que le palier 2. • Intervention durant 30 à 80 minutes selon les besoins. • Intervention de 3 à 5 fois par semaine selon les besoins. • Intervention sur 8 à 20 semaines selon les besoins • Intervention en très petits groupes homogènes de 1 à 4 selon les besoins. • Intervention plus spécifique que le palier 2. • Intervention plus explicite que le palier 2. • Intervention individualisée aux besoins.

• Environnement de classe est positif. • Temps d'enseignement est maximisé. • Environnement général riche en littérature. • Utilisation efficace de différents aménagements : enseignement pour toute la classe, enseignement en petits groupes selon les niveaux d'habiletés, groupes coopératifs, tâche indépendante, tâche en pair.	changent afin d'avoir des groupes plus homogènes. • Intervention plus explicite que le palier 1. • Intervention plus systématique que le palier 1. • Intervention porte sur jusqu'à 3 habiletés. • Accorder de l'importance sur le temps alloué aux différentes habiletés plutôt que le temps total. • Intervention permet de préenseigner des habiletés.	• Intervention met l'accent sur une petite série d'habiletés ciblées de lecture de haute priorité. • Intervention utilise du matériel ajusté qui répond aux besoins des élèves (ex. organisateurs graphiques, manipulations concrètes, indices visuels ou rappels). • Intervention utilise une séquence qui répond aux besoins des élèves. • Intervention planifiée avec plus de détails.
---	--	--

Prises de décisions basées sur des données objectives

- Afin de prendre des décisions, utiliser une approche par résolution de problème :
 - Identifier le problème, l'importance du problème, les forces et faiblesses de l'élève et analyser les causes ou facteurs qui ont contribué au problème.
 - Fixer les objectifs, conceptualiser et planifier une intervention dirigée par des objectifs issus de l'analyse.
 - Implanter l'intervention comme prévu.
 - Surveiller le progrès et la réponse à l'intervention, évaluer l'efficacité de l'intervention et du plan.
 - Réviser le plan selon la performance et modifier l'intervention au besoin.
 - Planifier les actions futures.
 - Refaire le cycle si nécessaire.
- Les prises de décisions sont faites en collaboration à l'aide d'équipes.

Prises de décisions sur les élèves

- Les prises de décisions sont séquentielles et sont faites de façon fréquente (p. ex. : au moins une fois par mois).
- Les prises de décisions basées sur des données prises après un laps de temps raisonnable (pas avant 3 à 4 semaines) :
 - Palier 1 : les décisions sont prises lorsqu'il y a assez de données : 8 à 10 semaines.
 - Palier 2 : les décisions sont prises lorsqu'il y a assez de données : 6 à 8 semaines.
 - Palier 3 : les décisions sont prises lorsqu'il y a assez de données : 6 à 8 semaines.
- Afin de prendre des décisions sur la réponse à l'intervention des élèves, utiliser plusieurs sources de données parmi les suivantes :
 - Données des dépistages.
 - Mesures de progrès des apprentissages.

- Mesures des évaluations en classe.
- Mesures informelles en classe et/ou à la maison.
- Observations en classe et dans d'autres milieux d'apprentissage.
- Informations provenant des parents.
- Données sur la vision et l'ouïe des élèves.
- Données provenant des interventions antérieures.
- Données sur la maîtrise du contenu.
- Données sur les réponses correctes et incorrectes.
- Données sur le maintien et généralisation.
- Données des élèves pour toute la classe et/ou de l'école.
- Données de fidélité de l'enseignement et de l'intervention.
- Afin de prendre des décisions, tenir compte des facteurs suivants :
 - Promotion de l'intérêt et de l'engagement par enseignant
 - Relation élève-enseignant.
 - Relation de l'élève avec ses pairs.
 - Acceptation sociale de l'élève.
 - Climat dans la classe et dans l'école.
 - Facteurs socioculturels, linguistiques et raciaux/ethniques.
 - Limites des instruments d'évaluation pour des différents groupes d'élèves.
- Afin de prendre des décisions sur la réponse à l'intervention des élèves, utiliser une méthode appropriée pour établir de critère de réponse à l'intervention parmi les suivantes (pas de consensus clair sur la méthode et aucune mesure n'est parfaitement fiable) :
 - Performance sous le seuil, la norme, le percentile, la moyenne ou la médiane.
 - Taux de croissance faible.
 - Combinaison de la performance avec le taux de croissance.
 - Évaluation dynamique du niveau de support requis.
 - Taux de croissance sous la médiane des courbes de croissance.
- Afin de prendre des décisions sur la réponse à l'intervention des élèves, les résultats sont comparés à un groupe de référence : échantillon national, contexte local (commission scolaire ou école), autres élèves à risque.
- Si le dépistage identifie trop d'élèves (faux positifs), utiliser une des solutions suivantes : utiliser des mesures de progrès pour 5 à 8 semaines en plus du dépistage pour aider à identifier avant le palier 2, attendre avant de dépister (surtout pour maternelle), évaluer le niveau de support requis pour les élèves (évaluation dynamique), regrouper les élèves à risques dans de grands groupes pour le palier 2 et revérifier les résultats après plusieurs semaines.
- Afin de prendre des décisions, utiliser des règles de prises de décisions :
 - Palier 1 : si n'a pas atteint le critère de dépistage et/ou de réponse à l'intervention et le palier 1 est considéré efficace et a une bonne fidélité : modification de l'enseignement et/ou prise de décisions de débiter un palier 2.
 - Palier 2 : si a atteint le critère de réponse à l'intervention: prise de décision de retourner au palier 1 et discontinuer le palier 2 graduellement durant 3 à 4 semaines.
 - Palier 2 : si n'a pas atteint le critère de réponse à l'intervention malgré révisions sur l'intervention à plusieurs reprises et les paliers 1 et 2 sont considérés

efficaces et ont une bonne fidélité : modifier l'intervention et/ou poursuivre le palier 2 ou considérer le palier 3.

- Palier 3 : si a atteint le critère de réponse à l'intervention : prise de décision de retourner au palier 2.
- Palier 3 : si n'a pas atteint le critère de réponse à l'intervention malgré révisions sur l'intervention à plusieurs reprises et les paliers 1, 2 et 3 sont considérés efficaces et ont une bonne fidélité : modifier l'intervention et/ou poursuivre le palier 3.
- Impliquer les parents dans les prises de décisions.
- Prises de décision sur les données objectives afin de déterminer le niveau de besoin de l'élève, la différenciation de l'enseignement et/ou l'intensité requise pour atteindre ces buts selon les progrès de l'élève.
- Documenter les changements et modifications effectués dans l'enseignement et l'intervention.

Prises de décisions sur l'efficacité des paliers

- Utiliser les données des élèves pour toute la classe et/ou de l'école et les données de fidélité afin de déterminer si les paliers sont efficaces et apporter des améliorations et/ou modifications si nécessaire.
 - Par ex. : au palier 1, si moins que 80-85% des élèves ont atteint le seuil : prise de décision d'améliorer le palier 1 et de modifier l'enseignement.

Annexe B

Tableaux compilant les résultats de la recension des écrits des stratégies d'implantation de la RAI

Leadership
• Les leaders exercent un leadership de style transformationnel : influence les autres à l'aide du charisme personnel, de l'expression de ses valeurs et croyances, gagne le respect, inspire le désir d'agir au-delà des intérêts personnels, conscience d'un objectif positif de groupe, facilite la pensée créative et modifie son approche selon les individus. • Les leaders encouragent la RAI et en font une priorité. • Les leaders établissent une culture qui soutient la RAI. • Les leaders connaissent les principes et les pratiques de la RAI. • Les leaders expriment de l'engagement et de l'excitation. • Les leaders insistent sur l'engagement, l'excellence et que la RAI soit faite complètement. • Les leaders sont présents aux rencontres d'équipes. • Les leaders sont présents dans les opérations quotidiennes • Les leaders participent activement à l'équipe de leadership. • Les leaders appliquent des stratégies selon les besoins à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • Les leaders mettent l'accent sur le succès des élèves. • Les leaders encouragent la résolution de problème collective et la réflexion.
Planification
• Les leaders planifient des rencontres de planification d'implantation de la RAI. • Les leaders utilisent un coordonnateur afin de coordonner les efforts d'implantation de la RAI. • Les leaders planifient une équipe d'implantation pour aider au développement le plan d'implantation. • Les leaders développent un plan d'implantation de la RAI incluant des composantes parmi les suivantes : ○ Rôles du personnel scolaire ○ Équipes pour aider les prises de décisions basées sur les données des élèves et le leadership. ○ Rôles des membres des différentes équipes. ○ Calendrier commun. ○ Formation et accompagnement. ○ Évaluations des élèves. ○ Enseignement et interventions. ○ Évaluation de la fidélité et rétroaction. • Les leaders collaborent avec tous les acteurs clés afin d'avoir de la rétroaction sur la planification et le processus d'implantation de la RAI afin d'améliorer les infrastructures (p. ex. : environ deux fois par année). • Les leaders révisent et modifient le plan d'implantation au milieu ou à la fin de l'année. • Les leaders peuvent utiliser un modèle de changement afin de planifier les actions et l'adaptation dans le but de guider l'implantation de la RAI.

- Les leaders conceptualisent, implantent et évaluent la RAI selon le contexte local et les besoins.
- Les leaders permettent une implantation graduelle en ajoutant des composantes jusqu'à l'implantation complète de la RAI.
- Les leaders relient la RAI à d'autres mandats, processus et initiatives.

Ressources

- Les leaders permettent un changement de système en allouant les ressources nécessaires.
- Les leaders répartissent les ressources à l'aide d'un processus bien communiqué et coordonné afin d'implanter la RAI.
- Les leaders dirigent les ressources vers la formation et l'accompagnement nécessaire afin d'implanter efficacement la RAI.
- Les leaders allouent le temps nécessaire pour traiter le changement, implanter le changement et l'évaluation critique.
- Les leaders allouent le temps nécessaire aux équipes de se rencontrer.
- Les leaders allouent le temps nécessaire au personnel scolaire pour planifier, communiquer et collaborer pour les résolutions de problème (p. ex. : à chaque semaine) afin d'implanter la RAI.
- Les leaders allouent le temps nécessaire à la planification et au coordonnateur d'implantation pour accomplir ses tâches.
- Les leaders fournissent du personnel scolaire ayant un niveau d'expertise nécessaire afin d'implanter la RAI.
- Les leaders allouent les ressources nécessaires permettant d'acheter et d'entretenir le matériel nécessaire à l'implantation de la RAI.
- Les leaders fournissent une bibliothèque de ressources pour développer les habiletés de RAI.

Collaboration et communication

- Les leaders mettent en place l'infrastructure nécessaire pour soutenir et encourager la communication, la collaboration et le travail d'équipe.
- Les leaders encouragent et permettent les rencontres d'équipes afin de soutenir la collaboration entre les employés.
- Les leaders encouragent le co-enseignement et/ou la collaboration entre les différents intervenants pour planifier les paliers, apprendre à connaître les élèves et offrir de l'accompagnement afin d'implanter la RAI.
- Les leaders créent des systèmes de rétroaction de communication pour partager l'information et articuler une vision de consensus et de vision de la RAI.
- Les leaders encouragent la communication des décisions faites durant les rencontres d'équipes au reste du personnel scolaire.
- Les leaders encouragent un partenariat avec une Université.
- Les leaders encouragent une collaboration avec d'autres organismes.

Formation

- De la formation est offerte de façon continue avant et durant toute l'implantation de la RAI.
- De la formation est offerte à tous les employés impliqués dans la RAI.

• De la formation est offerte pour les nouveaux employés. • De la formation de haut niveau est offerte pour certains employés afin de développer des expertises. • Tous les employés reçoivent la formation en même temps. • La formation est ciblée, offerte selon les besoins et sur mesure. • La formation est adaptée au contexte local. • La formation est stimulante. • La formation met l'emphasis sur l'amélioration des élèves. • La formation est cohérente avec les autres activités d'apprentissage. • Le personnel scolaire est présent lors de la formation. • De la formation est dispensée sur les sujets suivants : ○ Formation générale et d'introduction sur la RAI. ○ Formation sur la logique derrière la RAI, les croyances et attitudes et l'approche par résolution de problème. ○ Formation sur la RAI et ses composantes : principes sous-jacents, développement de la lecture, pratiques d'enseignement et d'intervention, administrer et coter les évaluations, connaissance de la relation entre l'évaluation et l'enseignement, analyse des données, interpréter les données, utiliser les données pour informer l'enseignement, modifier l'enseignement et déterminer des élèves en difficulté. ○ Formation sur le leadership. ○ Formation sur les pratiques d'enseignement et d'intervention pour les élèves de diversité culturelle et/ou linguistique. • La formation inclut la réflexion intense et la pensée critique. • La formation est incorporée dans une perspective de changement de système, le changement dans la pensée et dans les pratiques. • La formation est dispensée en incluant des stratégies parmi les suivantes : accent sur le contenu, apprentissage actif, collaboration, comprends des démonstrations, des opportunités de pratique et offre de la rétroaction.
--

Accompagnement
• L'accompagnement est offert à tous les employés impliqués dans l'implantation de la RAI. • L'accompagnement est offert de façon continue. • L'accompagnement est offert selon les besoins individuels du personnel scolaire à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • L'accompagnement est offert sous diverses structures et sous différentes formes. • Les accompagnateurs utilisent les stratégies parmi les suivantes : fixer des objectifs, donner des modèles, offrir des opportunités de pratique, faire de l'observation et donner de la rétroaction. • Les accompagnateurs choisis sont expérimentés.

Fidélité	Rétroaction
• Une approche participative est utilisée afin de conceptualiser le système	• Une approche participative permettant le dialogue et l'échange d'information

d'évaluation de la fidélité : les acteurs clés sont impliqués afin d'identifier les composantes essentielles et de surveiller la fidélité. • Le choix des méthodes, du personnel scolaire qui collecte les données de fidélité et de la fréquence d'évaluation de la fidélité choisis sont considérés acceptables par le personnel scolaire. • La fidélité est évaluée régulièrement et de façon continue. • Les méthodes d'évaluation de la fidélité sont faciles, courtes et peu coûteuses. • La fréquence d'évaluation de la fidélité est faite selon les besoins individuels du personnel scolaire à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • La fidélité de toutes les composantes essentielles de la RAI est évaluée : dépistage universel, mesures de progrès des apprentissages, pratiques d'enseignement et d'intervention à tous les paliers et prises de décisions basées sur des données objectives. • La fidélité est évaluée sous toutes les dimensions (contenu, fréquence, durée, intensité, qualité, etc.). • La fidélité est évaluée sous plusieurs perspectives à l'aide d'une approche multiméthode : utiliser des méthodes directes (observation) et indirectes (auto-évaluation, produits permanents) afin de collecter les données.	est utilisée afin de fournir une rétroaction aux employés directement impliqués. • Le choix des méthodes, du personnel scolaire qui donne la rétroaction, du format et de la fréquence choisis sont considérés acceptables par le personnel scolaire. • Les données de fidélité sont utilisées pour donner de la rétroaction sur la performance. • La rétroaction est effectuée à l'aide de graphique indiquant les composantes implantées. • La rétroaction est faite de façon verbale. • La fréquence de la rétroaction est faite selon les besoins individuels du personnel scolaire à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • La rétroaction mène à des modifications dans la planification et l'amélioration dans les pratiques.
--	---

Rencontres d'équipes
• Plusieurs équipes sont établies. • Les équipes se rencontrent régulièrement à une fréquence nécessaire. • Des équipes sont utilisées pour aider les prises de décisions basées sur des données utilisant l'approche par résolution de problème. • Des équipes permettent d'aider la révision des données de chaque niveau scolaire, les données de chaque palier et les données individuelles. • Des équipes sont utilisées pour aider le leadership dans la planification et l'implantation de la RAI.

- Des équipes sont utilisées afin de développer un système efficace qui facilite l'implantation des meilleures pratiques.
- Les équipes incluent tout le personnel scolaire pertinent et un administrateur qui va s'assurer que les changements seront faits.
- Les parents sont impliqués dans les rencontres d'équipes.
- Les membres des équipes sont assignés des rôles et responsabilités.
- Le leader de l'équipe dirige la rencontre et s'assure que l'ordre du jour est suivi.
- Les rencontres d'équipes suivent un processus structuré incluant un ordre du jour qui est distribué avant la rencontre et des temps alloués pour chaque élément.
- La discussion est centrée sur les résultats des données et des variables qui peuvent être modifiées plutôt que des variables qui ne peuvent pas être modifiées.
- L'ordre du jour inclue les éléments suivants : révision des tâches de la dernière rencontre, discussion des données, réviser les nouvelles références, prises de décisions, développement d'une nouvelle liste de tâches à faire avant la prochaine rencontre.

Annexe C

Formulaire de vote pour les composantes de la RAI

Quelles sont les composantes essentielles de la réponse à l'intervention (RAI) dans des commissions scolaires québécoises?

		Composantes : dépistage universel, mesures des progrès des apprentissages, système de prévention à plusieurs paliers, tous les paliers, palier 1, palier 2, palier 3, prises de décisions basées sur des données objectives							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Sous-composantes	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								

Annexe D

Formulaire de vote pour les stratégies d'implantation de la RAI

Quelles sont les stratégies d'implantation essentielles pour mettre en place la réponse à l'intervention (RAI) dans des commissions scolaires québécoises?

		Stratégies : leadership, formation, accompagnement, fidélité, rétroaction, rencontres d'équipes					
		1	2	3	4	5	6
Sous-composantes	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						

Annexe E

Protocole initial d'entrevue cognitive pour le questionnaire d'évaluation des composantes de la RAI

SYSTÈME DE PRÉVENTION

Comment avez-vous trouvé la partie du système de prévention à plusieurs paliers, tous les paliers et chacun des paliers. Est-ce que c'était redondant?

Les intervenants créent un environnement chaleureux qui encourage l'apprentissage.

Qu'est-ce que le mot « encourage » veut dire pour vous?

PRISES DE DÉCISIONS BASÉES SUR DES DONNÉES

Prises de décisions basées sur des données objectives

Comment trouvez-vous la longueur des questions/descriptions?

ÉVALUATION

Comment trouvez-vous le terme « évaluation » pour regrouper le dépistage universel et les mesures de progrès des apprentissages? Est-ce que les deux types d'évaluations sont clairs pour vous?

Les évaluations permettent d'identifier les élèves à risque avec un degré d'exactitude raisonnable (sensibilité).

Les évaluations permettent d'identifier les élèves qui ne sont pas à risque avec un degré d'exactitude raisonnable (spécificité).

Est-ce que c'est clair pour vous la différence entre ces deux items?

DÉPISTAGE

Le dépistage est fait à une fréquence nécessaire.

Comment trouvez-vous l'utilisation du mot « nécessaire »?

MESURES DE PROGRÈS DES APPRENTISSAGES

Mesures de progrès des apprentissages

Comment avez-vous trouvé qu'une question est en général ou les autres pour chaque palier. Est-ce que c'était mélangeant?

Les mesures sont prises pour tous les élèves à risque dans le palier 1 identifiés par le dépistage, tous les élèves du palier 2 et tous les élèves du palier 3.

Que veut dire la question pour vous?

APRÈS LE REMPLISSAGE DE L'INSTRUMENT, QUESTIONS GÉNÉRALES

Comment avez-vous trouvé la longueur de l'instrument?

La facilité à le remplir?

Avez-vous trouvé des questions redondantes?

L'ordre des thèmes?

L'ordre des items?

Annexe F

Protocole initial d'entrevue cognitive pour le questionnaire d'évaluation de la fidélité des stratégies d'implantation de la RAI

LEADERSHIP**Les leaders exercent un leadership de style transformationnel**

Est-ce que le terme « leadership transformationnel » est clair?

Influence idéalisée - attribut : influence les autres à l'aide du charisme personnel. Influence idéalisée - comportement : influence les autres à l'aide de l'expression de ses valeurs et croyances. Motivation inspirante : gagne le respect, inspire le désir d'agir au-delà des intérêts personnels, conscience d'un objectif positif de groupe. Stimulation intellectuelle : facilite la pensée créative. Considération individualisée : modifie son approche selon les individus. (J'ai remplacé « influence » par « inspire »)

Les leaders sont présents aux événements reliés à la RAI.

Qu'est-ce que la description du mot « événement » veut dire pour vous?

FORMATION**De la formation est dispensée sur les sujets suivants :**

Est-ce que la question contient trop d'éléments? (Devrait mettre chacun des éléments individuellement)

ACCOMPAGNEMENT

Que signifie le terme accompagnement pour vous?

Les accompagnateurs choisis sont outillés pour accompagner de façon adéquate.

Qu'est-ce que le terme « adéquat » veut dire pour vous?

RENCONTRES D'ÉQUIPES

Qu'est-ce que « rencontres d'équipes » englobe pour vous?

Les équipes se rencontrent à une fréquence nécessaire.

Comment trouvez-vous l'utilisation du terme « fréquence nécessaire »?

Le leader de l'équipe dirige la rencontre.

Que veut dire le terme « leader de l'équipe » pour vous?

RÉTROACTION

Le terme rétroaction veut dire quoi pour vous?

FIDÉLITÉ

Le terme fidélité veut dire quoi pour vous?

La fidélité est évaluée régulièrement.

Qu'est-ce que vous comprenez par « régulièrement »?

La fidélité de toutes les composantes essentielles de la RAI est évaluée :

À avoir un item pour chaque composante?

APRÈS LE REMPLISSAGE DE L'INSTRUMENT, QUESTIONS GÉNÉRALES

Comment avez-vous trouvé la longueur de l'instrument?

La facilité à le remplir?

Avez-vous trouvé des questions redondantes?

L'ordre des thèmes?

L'ordre des items?

Annexe G

Tableaux compilant la recension des écrits et les votes sur les composantes de la RAI

Évaluations	
Dépistage universel	Mesures de progrès des apprentissages
• Les évaluations sont brèves. • Les évaluations sont faciles à utiliser et à administrer. • Les évaluations ont une utilisation pratique; permettent d'obtenir des données utiles. • Les évaluations ont un faible coût. • Les évaluations peuvent être répétées. • Les évaluations sont administrées avec exactitude. • Les évaluations sont cotées avec exactitude. • Les instruments d'évaluation sont fiables, valides et possèdent des qualités psychométriques acceptables. • Les évaluations permettent d'identifier les élèves à risque avec un degré d'exactitude raisonnable (sensibilité). • Les évaluations permettent d'identifier les élèves qui ne sont pas à risque avec un degré d'exactitude raisonnable (spécificité). • Les évaluations sont acceptées par les utilisateurs et les autres acteurs pertinents.	
• Le dépistage est fait pour tous les élèves. • Le dépistage est fait de 2 à 4 fois par année au début, milieu et fin d'année. • Le dépistage est approprié pour la population évaluée. • Le dépistage évalue les habiletés dans la langue maternelle de l'élève et en français. • Le dépistage possède des normes adéquates et/ou normes locales. • Le dépistage est compatible avec les besoins de l'école. • Le dépistage évalue les facteurs de risques suivant : caractéristiques démographiques, statut socioéconomique et race/ethnie. • Le dépistage porte sur des habiletés ciblées pertinentes pour l'âge de l'élève qui prédisent les résultats futurs. • Le dépistage est aligné avec les apprentissages du palier 1. • Le dépistage comprend et évalue plusieurs habiletés.	• Les mesures sont prises pour toute la classe périodiquement (p. ex. : tous les trois mois). • Les mesures sont prises pour tous les élèves à risque dans le palier 1 identifiés par le dépistage. • Les mesures sont prises pour les élèves qui sont passés du palier 2 au palier 1. • Les mesures sont prises pour tous les élèves dans les paliers 2 et 3. • Les mesures sont continues. • Les mesures sont administrées à la fréquence nécessaire, selon les besoins des élèves (au moins une fois par semaine jusqu'à une fois par mois pour les élèves en difficulté). • Les mesures sont sensibles aux changements dans une courte période de temps. • Les mesures représentent les habiletés à maîtriser. • Les mesures sont significatives pour l'enseignement et reliées aux objectifs d'intervention.

Le dépistage donne de l'information sur les difficultés et les besoins des élèves.	Les mesures sont prises sur au moins une habileté où l'élève présente des besoins.
--	--

Système de prévention à plusieurs paliers
- Présence de plusieurs paliers d'enseignement et d'intervention qui varient en intensité afin de correspondre aux besoins des élèves. - Identifie les élèves à risque le plus tôt possible : à partir de la prématernelle, maternelle ou de 1^{re} année. - Les interventions sont implantées aussitôt qu'un problème est observé. - L'intensité augmente avec la progression dans les paliers. - L'intensité est augmentée selon les besoins des élèves en utilisant des stratégies parmi les suivantes : un enseignement davantage dirigé par l'enseignant, plus systématique, plus explicite, plus fréquent, plus long, de plus petits groupes, une plus grande instantanéité de la rétroaction corrective, un plus grand nombre d'opportunités de réponse, plus de spécificité, requiert une plus grande maîtrise du contenu, des groupes plus homogènes, des transitions réduites dans le contenu et entre les classes, des enseignants avec davantage d'expertise.

Tous les paliers
- Pratiques d'enseignement et d'intervention de haute qualité et fondées sur des faits scientifiques. Pratiques d'enseignement et d'intervention appropriées pour l'environnement et le contexte. - Pratiques d'enseignement et d'intervention correspondent aux besoins de l'élève. Pratiques d'enseignement et d'interventions choisissent des activités appropriées pour le développement et pour maximiser la performance. Pratiques d'enseignement et d'interventions sont compatibles avec les préférences de l'élève pour l'apprentissage. - Pratiques d'enseignement et d'intervention explicites, c'est-à-dire que l'enseignant modèle et enseigne les habiletés et concepts clairement. Pratiques d'enseignement et d'intervention systématiques, c'est-à-dire que les habiletés plus faciles sont enseignées en premier ou en isolation et les subséquentes sont construites sur ces connaissances et intégrées avec d'autres habiletés. Pratiques d'enseignement et d'intervention organisées de façon séquentielle. - Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent un modèle, de la pratique et de la rétroaction. Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent des modèles clairs, évidents et non ambigus. - Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent beaucoup d'opportunités de pratique et de répondre. Pratiques d'enseignement et d'intervention permettent la correction des erreurs de façon systématique. Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent une rétroaction corrective immédiate.

- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent de la rétroaction claire, spécifique et corrective.~~
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention s'assurent que les élèves aient maîtrisé l'habileté avant de passer à une autre.~~
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention utilisent de l'échafaudage pour les élèves.~~
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention incluent de la révision.~~
- Pratiques d'enseignement et d'intervention incluent la pensée à voix haute par l'enseignant où l'enseignant arrête, réfléchit et formule une explication de leur processus de pensée.
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention facilitent la participation, la concentration et l'engagement actif de l'élève.~~
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention amorcent les connaissances antérieures en faisant un rappel dans le but d'établir des connexions avec l'information apprise précédemment.~~
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention utilisent du matériel qui correspond au niveau et aux besoins des élèves.~~
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention offrent un système de renforcement positif lorsque l'élève répond aux attentes.~~
- ~~Les parents sont impliqués dans l'enseignement et l'intervention.~~
- Les intervenants collaborent ensemble pour la planification et l'implantation des pratiques d'enseignement et d'intervention.
- ~~Le matériel choisi permet de contrôler le stimulus.~~
- ~~Le matériel choisi encourage la généralisation.~~
- ~~Les élèves sont présents lors de l'enseignement et de l'intervention.~~
- ~~L'enseignant possède un rythme d'enseignement entraînant en utilisant des stratégies parmi les suivantes : enseigner avec un objectif en tête et de façon délibérée, être concis, facile à comprendre, enthousiasme, transition douce d'une activité à l'autre.~~
- L'enseignant crée un environnement chaleureux qui soutient l'apprentissage.
- ~~Pratiques d'enseignement et d'intervention efficaces pour la situation culturelle et/ou linguistique en utilisant des stratégies parmi les suivantes : enseignement basé sur les connaissances antérieures et la culture, pertinent aux différentes cultures, utilisation de matériel familier à la culture.~~
- **Maternelle** : l'enseignement porte sur les lettres de l'alphabet, les sons que font les lettres, la conscience phonologique, les concepts de l'écrit, la conscience de l'écrit, l'écriture du nom ou de lettres, le principe alphabétique, le décodage, les correspondances lettres-sons, le vocabulaire et la compréhension orale.
- **1^{re} et 2^e année** : l'enseignement porte sur la conscience phonologique, le principe alphabétique, les correspondances sons-lettres, l'utilisation des correspondances sons-lettres pour l'enseignement du décodage en lecture, la compréhension de texte, le vocabulaire, la fluidité, l'écriture.

Conscience phonologique

- ~~L'enseignement de la conscience phonologique dirige l'attention sur les structures des sons du langage oral.~~
- ~~L'enseignement de la conscience phonologique permet de comprendre que les sons du langage oral travaillent ensemble pour former des mots.~~

- L'enseignement de la conscience phonologique permet la manipulation des phonèmes avec les lettres.
- L'enseignement de la conscience phonologique met l'accent sur un ou deux types de manipulation de phonèmes à la fois.
- L'enseignement de la conscience phonologique cible deux habiletés en particulier : segmentation phonémique et fusion phonémique.

Fluidité

- L'enseignement de la fluidité inclut la lecture orale répétée guidée.
- La pratique de la fluidité doit inclure une composante de compréhension.
- L'enseignement de la fluidité doit inclure une composante de vocabulaire lorsque la connaissance du mot est limitée.
- L'enseignement de la fluidité porte sur des textes adaptés au niveau des élèves.
- L'enseignement de la fluidité permet la rétroaction corrective sur les erreurs.
- Les élèves doivent savoir s'ils sont chronométrés dans la pratique de la fluidité.
- Les élèves passent 10 à 20 minutes par jour afin de pratiquer leur vitesse de lecture.
- Les élèves participent activement dans la lecture orale de texte.
- Des graphiques sont utilisés et l'élève note lui-même son amélioration.

Vocabulaire

- L'enseignement du vocabulaire cible les mots les plus importants que les élèves devraient savoir et qui peuvent être utilisés dans plusieurs contextes.
- L'enseignement du vocabulaire donne des stratégies pour déduire la signification des mots de façon indépendante en utilisant des indices du contexte, des parties du mot et un dictionnaire.
- L'enseignement du vocabulaire offre des définitions adaptées aux élèves, faciles à comprendre ou des synonymes simples des mots cibles.
- L'enseignement du vocabulaire se fait dans un contexte authentique qui permet le support contextuel des mots cibles en utilisant soit des livres d'histoires ou des phrases significatives.
- L'enseignement du vocabulaire inclut la présentation d'exemples.
- L'enseignement du vocabulaire offre plusieurs opportunités d'interagir avec les mots cibles au travers une variété d'activités au-delà des livres d'histoires originaux.
- L'enseignement du vocabulaire permet l'enseignement des mots cibles avant la lecture d'histoires.
- L'enseignement du vocabulaire inclut la révision des mots vus précédemment de façon continue.
- L'enseignement du vocabulaire encourage les élèves à utiliser les mots cibles lorsqu'approprié.

Compréhension de texte

L'enseignement de la compréhension de lecture utilise des stratégies parmi les suivantes de façon flexible et appropriée dans des contextes authentiques : activer les connaissances antérieures, poser des questions en lisant, déduire les conclusions du texte, faire des prédictions raisonnables, résumer la signification du texte en écrivant les idées les plus importantes dans un tout cohérent, enseigner aux élèves d'être conscients de sa propre compréhension, utiliser des structures permettant de dériver le sens du texte, utiliser des organisateurs graphiques et sémantiques permettant de représenter graphiquement les significations et relations des idées,

générer des questions et répondre à des questions sur l'histoire (p. ex. : quoi, quoi, quand, où) et obtenir de la rétroaction sur l'exactitude des réponses.

Palier 1	Palier 2	Palier 3
• Pour tous les élèves. • Palier 1 est donné dans la classe, dans un contexte naturel. • Palier 1 répond aux besoins de 80% des élèves. • Maternelle : palier 1 est de 30 à 90 minutes ou plus par jour. • 1^{re} et 2^e année : palier 1 est de 90 minutes ou plus par jour. • Enseignement intègre stratégiquement les habiletés ensemble. • Enseignement est différencié pour les élèves ayant des difficultés selon leurs besoins en utilisant des stratégies parmi les suivantes : modifier la nature, modifier l'intensité, faire des groupes d'élèves, attendre le temps approprié pour la réponse de l'élève, renforcements, directives répétées, préciser les attentes, varier le temps, varier le contenu, varier le degré de support et d'échafaudage. • Enseignement maximise les opportunités de pratique et de répondre (ex. réponse à l'unisson). • Attentes, règles et routines en classes sont claires et implantées de façon consistante.	• Intervention alignée, connectée, liée, coordonnée et constante avec le palier 1. • Intervention cible les habiletés de base en lecture. • Intervention correspond aux besoins et habiletés ciblées. • Intervention correspond au niveau de difficulté approprié des habiletés. • Intervention offre plus de temps d'enseignement. • Intervention offre plus d'opportunités de pratique. • Intervention offre une rétroaction de haute qualité, selon la réponse individuelle.	• Pour les élèves avec des difficultés importantes qui ne répondent pas aux paliers 1 et 2. • Palier 3 a lieu dans un endroit approprié. • Palier répond aux besoins pour 1 à 7% des élèves. • Palier 3 s'ajoute au palier 1 et ne le remplace pas. • Intervention plus intensive que le palier 2. • Intervention durant 30 à 80 minutes selon les besoins. • Intervention de 3 à 5 fois par semaine selon les besoins. • Intervention sur 8 à 20 semaines selon les besoins • Intervention en très petits groupes homogènes de 1 à 4 selon les besoins. • Intervention plus spécifique que le palier 2. • Intervention plus explicite que le palier 2. • Intervention individualisée aux besoins.

• Environnement de classe est positif. • Temps d'enseignement est maximisé. • Environnement général riche en littérature. • Utilisation efficace de différents aménagements : enseignement pour toute la classe, enseignement en petits groupes selon les niveaux d'habiletés, groupes coopératifs, tâche indépendante, tâche en pair.	changent afin d'avoir des groupes plus homogènes. • Intervention plus explicite que le palier 1. • Intervention plus systématique que le palier 1. • Intervention porte sur jusqu'à 3 habiletés. • Accorder de l'importance sur le temps alloué aux différentes habiletés plutôt que le temps total. • Intervention permet de préenseigner des habiletés.	• Intervention met l'accent sur une petite série d'habiletés ciblées de lecture de haute priorité. • Intervention utilise du matériel ajusté qui répond aux besoins des élèves (ex. organisateurs graphiques, manipulations concrètes, indices visuels ou rappels). • Intervention utilise une séquence qui répond aux besoins des élèves. • Intervention planifiée avec plus de détails.
---	--	--

Prises de décisions basées sur des données objectives	
• Afin de prendre des décisions, utiliser une approche par résolution de problème : ○ Identifier le problème, l'importance du problème, les forces et faiblesses de l'élève et analyser les causes ou facteurs qui ont contribué au problème. ○ Fixer les objectifs, conceptualiser et planifier une intervention dirigée par des objectifs issus de l'analyse. ○ Implanter l'intervention comme prévu. ○ Surveiller le progrès et la réponse à l'intervention, évaluer l'efficacité de l'intervention et du plan. ○ Réviser le plan selon la performance et modifier l'intervention au besoin. ○ Planifier les actions futures. ○ Refaire le cycle si nécessaire. • Les prises de décisions sont faites en collaboration à l'aide d'équipes.	
Prises de décisions sur les élèves	
• Les prises de décisions sont séquentielles et sont faites de façon fréquente (p. ex. : au moins une fois par mois). • Les prises de décisions basées sur des données prises après un laps de temps raisonnable (pas avant 3 à 4 semaines) : ○ Palier 1 : les décisions sont prises lorsqu'il y a assez de données : 8 à 10 semaines. ○ Palier 2 : les décisions sont prises lorsqu'il y a assez de données : 6 à 8 semaines. ○ Palier 3 : les décisions sont prises lorsqu'il y a assez de données : 6 à 8 semaines. • Afin de prendre des décisions sur la réponse à l'intervention des élèves, utiliser plusieurs sources de données parmi les suivantes : ○ Données des dépistages. ○ Mesures de progrès des apprentissages.	

- Mesures des évaluations en classe.
- Mesures informelles en classe et/ou à la maison.
- Observations en classe et dans d'autres milieux d'apprentissage.
- Informations provenant des parents.
- Données sur la vision et l'ouïe des élèves.
- Données provenant des interventions antérieures.
- Données sur la maîtrise du contenu.
- Données sur les réponses correctes et incorrectes.
- Données sur le maintien et généralisation.
- Données des élèves pour toute la classe et/ou de l'école.
- Données de fidélité de l'enseignement et de l'intervention.
- Afin de prendre des décisions, tenir compte des facteurs suivants :
 - Promotion de l'intérêt et de l'engagement par enseignant
 - Relation élève-enseignant.
 - Relation de l'élève avec ses pairs.
 - Acceptation sociale de l'élève.
 - Climat dans la classe et dans l'école.
 - Facteurs socioculturels, linguistiques et raciaux/ethniques.
 - Limites des instruments d'évaluation pour des différents groupes d'élèves.
- Afin de prendre des décisions sur la réponse à l'intervention des élèves, utiliser une méthode appropriée pour établir de critère de réponse à l'intervention parmi les suivantes (pas de consensus clair sur la méthode et aucune mesure n'est parfaitement fiable) :
 - Performance sous le seuil, la norme, le percentile, la moyenne ou la médiane.
 - Taux de croissance faible.
 - Combinaison de la performance avec le taux de croissance.
 - Évaluation dynamique du niveau de support requis.
 - Taux de croissance sous la médiane des courbes de croissance.
- ~~Afin de prendre des décisions sur la réponse à l'intervention des élèves, les résultats sont comparés à un groupe de référence : échantillon national, contexte local (commission scolaire ou école), autres élèves à risque.~~
- ~~Si le dépistage identifie trop d'élèves (faux positifs), utiliser une des solutions suivantes : utiliser des mesures de progrès pour 5 à 8 semaines en plus du dépistage pour aider à identifier avant le palier 2, attendre avant de dépister (surtout pour maternelle), évaluer le niveau de support requis pour les élèves (évaluation dynamique), regrouper les élèves à risque dans de grands groupes pour le palier 2 et revérifier les résultats après plusieurs semaines.~~
- Afin de prendre des décisions, utiliser des règles de prises de décisions :
 - Palier 1 : si n'a pas atteint le critère de dépistage et/ou de réponse à l'intervention et le palier 1 est considéré efficace et a une bonne fidélité : modification de l'enseignement et/ou prise de décisions de débiter un palier 2.
 - Palier 2 : si a atteint le critère de réponse à l'intervention: prise de décision de retourner au palier 1 et discontinuer le palier 2 graduellement durant 3 à 4 semaines.
 - Palier 2 : si n'a pas atteint le critère de réponse à l'intervention malgré révisions sur l'intervention à plusieurs reprises et les paliers 1 et 2 sont considérés

efficaces et ont une bonne fidélité : modifier l'intervention et/ou poursuivre le palier 2 ou considérer le palier 3.

- Palier 3 : si a atteint le critère de réponse à l'intervention : prise de décision de retourner au palier 2.
- Palier 3 : si n'a pas atteint le critère de réponse à l'intervention malgré révisions sur l'intervention à plusieurs reprises et les paliers 1, 2 et 3 sont considérés efficaces et ont une bonne fidélité : modifier l'intervention et/ou poursuivre le palier 3.

● ~~Impliquer les parents dans les prises de décisions.~~

- Prises de décision sur les données objectives afin de déterminer le niveau de besoin de l'élève, la différenciation de l'enseignement et/ou l'intensité requise pour atteindre ces buts selon les progrès de l'élève.
- Documenter les changements et modifications effectués dans l'enseignement et l'intervention.

Prises de décisions sur l'efficacité des paliers

- Utiliser les données des élèves pour toute la classe et/ou de l'école et les données de fidélité afin de déterminer si les paliers sont efficaces et apporter des améliorations et/ou modifications si nécessaire.
 - Par ex. : au palier 1, si moins que 80-85% des élèves ont atteints le seuil : prise de décision d'améliorer le palier 1 et de modifier l'enseignement.

Annexe H

Tableaux compilant la recension des écrits et les votes sur les stratégies d'implantation de la RAI

Leadership
• Les leaders exercent un leadership de style transformationnel : (influence idéalisée - attribué) influence les autres à l'aide du charisme personnel, (influence idéalisée – comportement) influence les autres à l'aide de l'expression de ses valeurs et croyances, (motivation inspirante) gagne le respect, inspire le désir d'agir au-delà des intérêts personnels, conscience d'un objectif positif de groupe, (stimulation intellectuelle) facilite la pensée créative et (considération individuelle) modifie son approche selon les individus. • Les leaders encouragent la RAI et en font une priorité. • Les leaders établissent une culture qui soutient la RAI. • Les leaders connaissent les principes et les pratiques de la RAI. • Les leaders expriment de l'engagement et de l'excitation. • Les leaders insistent sur l'engagement, l'excellence et que la RAI soit faite complètement. • Les leaders sont présents aux rencontres d'équipes. • Les leaders sont présents dans les opérations quotidiennes • Les leaders participent activement à l'équipe de leadership. • Les leaders appliquent des stratégies selon les besoins à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • Les leaders mettent l'accent sur le succès des élèves. • Les leaders encouragent la résolution de problème collective et la réflexion.
Planification
• Les leaders planifient des rencontres de planification d'implantation de la RAI. • Les leaders utilisent un coordonnateur afin de coordonner les efforts d'implantation de la RAI. • Les leaders planifient une équipe d'implantation pour aider au développement le plan d'implantation. • Les leaders développent un plan d'implantation de la RAI incluant des composantes parmi les suivantes : ○ Rôles du personnel scolaire ○ Équipes pour aider les prises de décisions basées sur les données des élèves et le leadership. ○ Rôles des membres des différentes équipes. ○ Calendrier commun. ○ Formation et accompagnement. ○ Évaluations des élèves. ○ Enseignement et interventions. ○ Évaluation de la fidélité et rétroaction. • Les leaders collaborent avec tous les acteurs clés afin d'avoir de la rétroaction sur la planification et le processus d'implantation de la RAI afin d'améliorer les infrastructures (p. ex. : environ deux fois par année).

- ~~Les leaders révisent et modifient le plan d'implantation au milieu ou à la fin de l'année.~~
- ~~Les leaders peuvent utiliser un modèle de changement afin de planifier les actions et l'adaptation dans le but de guider l'implantation de la RAI.~~
- ~~Les leaders conceptualisent, implantent et évaluent la RAI selon le contexte local et les besoins.~~
- Les leaders permettent une implantation graduelle en ajoutant des composantes jusqu'à l'implantation complète de la RAI.
- ~~Les leaders relient la RAI à d'autres mandats, processus et initiatives.~~

Ressources

- Les leaders permettent un changement de système en allouant les ressources nécessaires.
- ~~Les leaders répartissent les ressources à l'aide d'un processus bien communiqué et coordonné afin d'implanter la RAI.~~
- Les leaders dirigent les ressources vers la formation et l'accompagnement nécessaire afin d'implanter efficacement la RAI.
- ~~Les leaders allouent le temps nécessaire pour traiter le changement, implanter le changement et l'évaluation critique.~~
- Les leaders allouent le temps nécessaire aux équipes de se rencontrer.
- ~~Les leaders allouent le temps nécessaire au personnel scolaire pour planifier, communiquer et collaborer pour les résolutions de problème (p. ex. : à chaque semaine) afin d'implanter la RAI.~~
- ~~Les leaders allouent le temps nécessaire à la planification et au coordonnateur d'implantation pour accomplir ses tâches.~~
- ~~Les leaders fournissent du personnel scolaire ayant un niveau d'expertise nécessaire afin d'implanter la RAI.~~
- ~~Les leaders allouent les ressources nécessaires permettant d'acheter et d'entretenir le matériel nécessaire à l'implantation de la RAI.~~
- ~~Les leaders fournissent une bibliothèque de ressources pour développer les habiletés de RAI.~~

Collaboration et communication

- Les leaders mettent en place l'infrastructure nécessaire pour soutenir et encourager la communication, la collaboration et le travail d'équipe.
- ~~Les leaders encouragent et permettent les rencontres d'équipes afin de soutenir la collaboration entre les employés.~~
- Les leaders encouragent le co-enseignement et/ou la collaboration entre les différents intervenants pour planifier les paliers, apprendre à connaître les élèves et offrir de l'accompagnement afin d'implanter la RAI.
- ~~Les leaders créent des systèmes de rétroaction de communication pour partager l'information et articuler une vision de consensus et de vision de la RAI.~~
- ~~Les leaders encouragent la communication des décisions faites durant les rencontres d'équipes au reste du personnel scolaire.~~
- ~~Les leaders encouragent un partenariat avec une Université.~~
- Les leaders encouragent une collaboration avec d'autres organismes.

Formation
• De la formation est offerte de façon continue avant et durant toute l'implantation de la RAI. • De la formation est offerte à tous les employés impliqués dans la RAI. • De la formation est offerte pour les nouveaux employés. • De la formation de haut niveau est offerte pour certains employés afin de développer des expertises. • Tous les employés reçoivent la formation en même temps. • La formation est ciblée, offerte selon les besoins et sur mesure. • La formation est adaptée au contexte local. • La formation est stimulante. • La formation met l'emphasis sur l'amélioration des élèves. • La formation est cohérente avec les autres activités d'apprentissage. • Le personnel scolaire est présent lors de la formation. • De la formation est dispensée sur les sujets suivants : ○ Formation générale et d'introduction sur la RAI. ○ Formation sur la logique derrière la RAI, les croyances et attitudes et l'approche par résolution de problème. ○ Formation sur la RAI et ses composantes : principes sous-jacents, développement de la lecture, pratiques d'enseignement et d'intervention, administrer et coter les évaluations, connaissance de la relation entre l'évaluation et l'enseignement, analyse des données, interpréter les données, utiliser les données pour informer l'enseignement, modifier l'enseignement et déterminer des élèves en difficulté. ○ Formation sur le leadership. ○ Formation sur les pratiques d'enseignement et d'intervention pour les élèves de diversité culturelle et/ou linguistique. • La formation inclut la réflexion intense et la pensée critique. • La formation est incorporée dans une perspective de changement de système, le changement dans la pensée et dans les pratiques. • La formation est dispensée en incluant des stratégies parmi les suivantes : accent sur le contenu, apprentissage actif, collaboration, comprends des démonstrations, des opportunités de pratique et offre de la rétroaction.

Accompagnement
• L'accompagnement est offert à tous les employés impliqués dans l'implantation de la RAI. • L'accompagnement est offert de façon continue. • L'accompagnement est offert selon les besoins individuels du personnel scolaire à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • L'accompagnement est offert sous diverses structures et sous différentes formes. • Les accompagnateurs utilisent les stratégies parmi les suivantes : fixer des objectifs, donner des modèles, offrir des opportunités de pratique, faire de l'observation et donner de la rétroaction. • Les accompagnateurs choisis sont expérimentés.

Fidélité	Rétroaction
• Une approche participative est utilisée afin de conceptualiser le système d'évaluation de la fidélité : les acteurs clés sont impliqués afin d'identifier les composantes essentielles et de surveiller la fidélité. • Le choix des méthodes, du personnel scolaire qui collecte les données de fidélité et de la fréquence d'évaluation de la fidélité choisis sont considérés acceptables par le personnel scolaire. • La fidélité est évaluée régulièrement et de façon continue. • Les méthodes d'évaluation de la fidélité sont faciles, courtes et peu coûteuses. • La fréquence d'évaluation de la fidélité est faite selon les besoins individuels du personnel scolaire à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • La fidélité de toutes les composantes essentielles de la RAI est évaluée : dépistage universel, mesures de progrès des apprentissages, pratiques d'enseignement et d'intervention à tous les paliers et prises de décisions basées sur des données objectives. • La fidélité est évaluée sous toutes les dimensions (contenu, fréquence, durée, intensité, qualité, etc.). • La fidélité est évaluée sous plusieurs perspectives à l'aide d'une approche multiméthode : utiliser des méthodes directes (observation) et indirectes (auto-évaluation, produits permanents) afin de collecter les données.	• Une approche participative permettant le dialogue et l'échange d'information est utilisée afin de fournir une rétroaction aux employés directement impliqués. • Le choix des méthodes, du personnel scolaire qui donne la rétroaction, du format et de la fréquence choisis sont considérés acceptables par le personnel scolaire. • Les données de fidélité sont utilisées pour donner de la rétroaction sur la performance. • La rétroaction est effectuée à l'aide de graphique indiquant les composantes implantées. • La rétroaction est faite de façon verbale. • La fréquence de la rétroaction est faite selon les besoins individuels du personnel scolaire à l'aide d'une approche à plusieurs paliers de support. • La rétroaction mène à des modifications dans la planification et l'amélioration dans les pratiques.

Rencontres d'équipes
• Plusieurs équipes sont établies. • Les équipes se rencontrent régulièrement à une fréquence nécessaire. • Des équipes sont utilisées pour aider les prises de décisions basées sur des données utilisant l'approche par résolution de problème. • Des équipes permettent d'aider la révision des données de chaque niveau scolaire, les données de chaque palier et les données individuelles.

- ~~Des équipes sont utilisées pour aider le leadership dans la planification et l'implantation de la RAI.~~
- Des équipes sont utilisées afin de développer un système efficace qui facilite l'implantation des meilleures pratiques.
- Les équipes incluent tout le personnel scolaire pertinent et un administrateur qui va s'assurer que les changements seront faits.
- ~~Les parents sont impliqués dans les rencontres d'équipes.~~
- ~~Les membres des équipes sont assignés des rôles et responsabilités.~~
- Le leader de l'équipe dirige la rencontre et s'assure que l'ordre du jour est suivi.
- Les rencontres d'équipes suivent un processus structuré incluant un ordre du jour qui est distribué avant la rencontre et des temps alloués pour chaque élément.
- La discussion est centrée sur les résultats des données et des variables qui peuvent être modifiées plutôt que des variables qui ne peuvent pas être modifiées.
- L'ordre du jour inclue les éléments suivants : révision des tâches de la dernière rencontre, discussion des données, réviser les nouvelles références, prises de décisions, développement d'une nouvelle liste de tâches à faire avant la prochaine rencontre.

Annexe I

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

Ce questionnaire comprend 59 items et prend environ 30 à 40 minutes à remplir. Les items de ce questionnaire portent sur l'implantation des composantes de la RAI par les enseignants et les autres intervenants dans les écoles. Les sections sont divisées selon les catégories suivantes :

1. Système de prévention à plusieurs paliers (3 items)
2. Caractéristiques de tous les paliers (9 items)
3. Caractéristiques spécifiques au palier 1 (7 items)
4. Caractéristiques spécifiques aux paliers 2 et 3 (11 items)
5. Caractéristiques spécifiques au palier 3 (3 items)
6. Prises de décisions basées sur des données objectives (8 items)
7. Dépistages universels (10 items)
8. Mesures de progrès des apprentissages (8 items)

Ce questionnaire est une autoévaluation conçue pour inclure l'équipe des enseignants et l'équipe des autres intervenants dans l'école (par ex. orthopédagogue, orthophoniste, psychologue, etc.). À chaque énoncé, vous devez répondre le plus justement possible selon votre situation actuelle en tenant en compte les douze derniers mois. Il est possible que des questions ne vous concernent pas directement ou portent sur des éléments sur lesquels vous n'avez aucun contrôle; veuillez alors répondre que cela ne s'applique pas à vous. Vous devez répondre aux questions en ayant en tête l'implantation de la RAI au préscolaire et au premier cycle en lecture et en écriture.

Ce questionnaire a pour but d'amorcer des discussions afin de cibler les besoins de formation ou d'accompagnement dans les écoles.

* **Obligatoire**

1. Votre nom *

2. À quelle équipe vous identifiez-vous? *

Marquez un seul ovale.

- ☐ Équipe des enseignants
- ☐ Équipe des autres intervenants dans l'école (par ex. orthopédagogue, orthophoniste, psychologue, etc.)

3. Pour quel niveau scolaire remplissez-vous ce questionnaire? *

Marquez un seul ovale.

- ☐ Préscolaire
- ☐ Premier cycle du primaire

Système de prévention à plusieurs paliers (3 items)

La RAI est un système de prévention à plusieurs paliers (parfois nommés niveaux) qui offrent des enseignements et des interventions selon les besoins des élèves. L'enseignement et l'intervention sont offerts de façon précoce afin de prévenir les difficultés de lecture et d'écriture.

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

4. 1. Mon équipe identifie les élèves à risque le plus tôt possible durant l'année scolaire.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

5. 2. Mon équipe met en place une différenciation ou une intervention aussitôt qu'un élève ne répond à l'enseignement en classe.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

6. 3. En plus de l'enseignement en classe, mon équipe s'assure que les élèves qui ont des besoins ont accès à des paliers d'intervention supplémentaires pour leur venir en aide.

Par ex., palier 2 et palier 3.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Caractéristiques de tous les paliers (9 items)

Les pratiques suivantes sont recommandées afin de prévenir les difficultés de lecture et d'écriture ainsi que d'améliorer les habiletés en lecture et en écriture pour les tous les élèves.

Cette section s'applique aux paliers 1, 2 et 3. Lorsque vous répondez, veuillez garder en tête le ou les palier(s) où vous êtes impliqués.

7. 1. Mes pratiques sont d'une durée nécessaire pour la réussite des élèves selon les besoins et le niveau scolaire.

Par ex., palier 1 d'au moins 90 minutes durant la journée. Palier 2 de 20 à 30 minutes par session.

Palier 3 de 20 à 30 minutes par session.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

8. 2. Mes pratiques sont d'une fréquence nécessaire pour la réussite des élèves selon les besoins et le niveau scolaire.

Par ex., palier 1 à chaque jour. Palier 2 de 3 à 5 fois par semaine. Palier 3 de 3 à 5 fois par semaine.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

9. 3. Mes pratiques sont fondées sur des données probantes au meilleur de mes connaissances et de mes ressources.

Par ex., selon les formations reçues, selon l'accompagnement reçu, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

10. 4. Mes pratiques couvrent les étapes de l'enseignement explicite, c'est-à-dire que j'offre un modelage, de l'étaillage (pratique guidée) et des occasions de pratique autonome.

Par ex., le modelage par la pensée à voix haute où j'arrête, je réfléchis et je formule une explication de mon processus de pensée.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

11. 5. Mes pratiques incluent de la rétroaction sur les réponses des élèves afin de les aider à s'améliorer.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

12. 6. Je favorise les apprentissages grâce à des contextes authentiques et plaisants pour les élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

13. 7. Je crée un climat de classe propice au bien-être et aux apprentissages des élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

14. 8. Je collabore avec d'autres enseignants et intervenants pour la planification et l'implantation des pratiques d'enseignement et d'intervention.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

15. 9. J'implique les parents dans l'enseignement et l'intervention autant que possible selon leurs capacités.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Caractéristiques spécifiques au palier 1**16. J'offre le palier 1.**

Marquez un seul ovale.

- ☐ Oui Passez à la question 17.
- ☐ Non Passez à la question 24.

Caractéristiques spécifiques au palier 1 (7 items)

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

Le palier 1 réfère à l'enseignement offert à tous les élèves. Les pratiques suivantes sont recommandées afin de répondre aux besoins de 80-85% des élèves.

Lorsque vous répondez, veuillez garder que ces questions portent seulement sur le palier 1.

17. 1. Mon enseignement s'adresse à tous les élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

18. 2. Au préscolaire, mes pratiques visent l'ensemble des connaissances et habiletés qui prédisent le succès en lecture et en écriture.

Par ex., l'intérêt face à l'écrit, la conscience de l'écrit, le nom des lettres, la calligraphie, la conscience phonologique, les correspondances entre les sons et les lettres, le registre littéraire et les inférences, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

19. 3. Au premier cycle, mes pratiques visent l'ensemble des connaissances et habiletés en lecture et en écriture qui sont appropriées pour leur niveau scolaire selon le programme de formation.

Par ex., le nom des lettres, les correspondances entre les sons et les lettres, la conscience phonémique, stratégies d'identification et d'orthographe des mots, la calligraphie, le registre littéraire, les inférences, la métalinguistique (réfléchir sur la langue, par ex. conscience morphologique), la métacognition (stratégies de lecture et d'écriture), la production et la compréhension de texte, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

20. 4. J'offre un enseignement équilibré de la lecture et de l'écriture.

Par ex., équilibre entre les habiletés en lecture et celles en écriture, entre le modelage et la pratique autonome, entre les habiletés reliées à l'identification de mots et l'orthographe et celles reliées à la compréhension et la production de texte, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

21. 5. J'offre un enseignement différencié pour répondre aux besoins des élèves en faisant preuve de flexibilité.

Par ex., flexibilité concernant l'intensité, les regroupements, les renforcements, les attentes, le contenu, le degré d'étayage, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

22. **6. Je maximise le temps d'enseignement en profitant de toutes les occasions pour offrir du modelage et des occasions de pratique pour les élèves.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

23. **7. Mes attentes, règles et routines en classe sont claires et constantes permettant une gestion de classe qui favorise l'apprentissage.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Caractéristiques spécifiques aux paliers 2 et 3

24. **J'offre le palier 2, le palier 3, ou les deux.**

Marquez un seul ovale.

- ☐ Oui Passez à la question 25.
☐ Non Passez à la question 40.

Caractéristiques spécifiques aux paliers 2 et 3 (11 items)

Le palier 2 réfère aux interventions offertes aux élèves qui ne répondent pas au palier 1. Le palier 3 réfère aux interventions offertes aux élèves qui ne répondent pas aux paliers 1 et 2. Les pratiques suivantes sont recommandées afin de répondre aux besoins des élèves dans les paliers 2 et 3.

Lorsque vous répondez, veuillez garder en tête le(s) palier(s) où vous êtes impliqués.

25. **1. J'offre un palier supplémentaire à un moment différent du palier 1 pour les élèves à risque qui ne répondent pas à l'enseignement et à l'intervention offerts.**

Offrir un palier 2 pour les élèves qui ne répondent pas au palier 1. Offrir un palier 3 pour les élèves qui ne répondent pas aux paliers 1 et 2.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

26. **2. Mes interventions visent les habiletés des élèves selon leurs besoins identifiés à l'aide de données.**

Les données peuvent être issues des dépistages universels et des mesures de progrès des apprentissages.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

27. 3. Au préscolaire, mes interventions visent des connaissances et habiletés qui prédisent le succès en lecture et en écriture.

Par ex., l'intérêt face à l'écrit, la conscience de l'écrit, le nom des lettres, la calligraphie, la conscience phonologique, les correspondances entre les sons et les lettres, le registre littéraire et les inférences, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

28. 4. Au premier cycle, mes pratiques visent des connaissances et habiletés en lecture et en écriture qui sont appropriées pour leur niveau scolaire selon le programme de formation.

Par ex., le nom des lettres, les correspondances entre les sons et les lettres, la conscience phonémique, stratégies d'identification et d'orthographe des mots, la calligraphie, le registre littéraire, les inférences, la métalinguistique (réfléchir sur la langue, par ex. conscience morphologique), la métacognition (stratégies de lecture et d'écriture), la production et la compréhension de texte, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

29. 5. J'offre une intervention qui est cohérente avec l'enseignement du palier 1.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

30. 6. Mes interventions se déroulent dans un lieu propice à l'apprentissage.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

31. 7. Je m'assure du transfert des apprentissages en classe.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

32. 8. J'intensifie les activités en utilisant des stratégies parmi les suivantes :

Un enseignement plus dirigé par l'enseignant, plus systématique, plus explicite, plus fréquent, plus long, à de plus petits groupes, à des groupes plus homogènes, qui a une plus grande instantanéité et spécificité de la rétroaction, qui possède un plus grand nombre d'occasions de réponse, qui requiert une plus grande maîtrise du contenu par les élèves, qui a des transitions réduites dans le contenu et des transitions réduites entre les locaux, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

33. 9. J'offre une intervention plus intensive qu'au palier inférieur.

Palier 2 est plus intensif que le palier 1. Palier 3 est plus intensif que le palier 2.
 Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

34. 10. J'offre les interventions qui comprennent moins d'élèves qu'au palier inférieur.

Par ex., palier 2 de 2 à 6 élèves par groupe. Palier 3 de 1 à 2 élèves par groupe.
 Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

35. 11. J'offre les interventions sur une période suffisamment longue afin de donner le temps nécessaire aux élèves pour apprendre et d'identifier les élèves qui demeurent à risque.

Par ex., de 8 à 12 semaines.
 Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Caractéristiques spécifiques au palier 3**36. J'offre le palier 3.**

Marquez un seul ovale.

- ☐ Oui Passez à la question 37.
☐ Non Passez à la question 40.

Caractéristiques spécifiques au palier 3 (3 items)

Le palier 3 réfère aux interventions offertes aux élèves qui ne répondent pas aux paliers 1 et 2. Les pratiques suivantes sont recommandées afin de répondre aux besoins des élèves dans le palier 3.

Lorsque vous répondez, veuillez garder en tête que ces questions portent seulement sur le palier 3.

37. 1. J'effectue des évaluations complémentaires pour mieux cerner et comprendre les difficultés des élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

38. 2. Mes interventions sont planifiées afin de répondre aux besoins individuels et spécifiques des élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

39. 3. Je propose et expérimente des adaptations afin de favoriser la réussite des élèves malgré leurs difficultés.

Par ex., outils technologiques, organisateurs graphiques, manipulations concrètes, indices visuels ou rappels, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Prises de décisions basées sur des données objectives (8 items)

Les prises de décisions dont il est question dans ce questionnaire concernent les élèves, mon enseignement et mes interventions. Ces décisions devraient être prises à partir de données objectives et puisque celles-ci sont plus fiables que les intuitions ou les données subjectives.

Cette section s'applique aux paliers 1, 2 et 3. Lorsque vous répondez, veuillez garder en tête le ou les palier(s) où vous êtes impliqués.

40. 1. J'utilise une approche par résolution de problème pour prendre mes décisions.

Identifier et analyser le problème à partir de données, fixer des buts pour régler le problème, implanter des moyens pour atteindre les buts, évaluer les résultats et réajuster au besoin.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

41. 2. Mes décisions sont prises en collaboration avec les autres membres de mon équipe qui sont concernés.

Par ex., enseignant du même niveau scolaire, orthopédagogue, orthophoniste, psychologue, direction d'école, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

42. 3. Mes décisions sont prises lorsque j'ai suffisamment de données pour les appuyer.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

43. 4. J'utilise des données objectives pour prendre mes décisions.

Par ex., données issues des dépistages universels, des mesures de progrès des apprentissages, de la recherche, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

44. 5. J'utilise plusieurs sources de données parmi les suivantes pour prendre mes décisions :

Données des dépistages. Mesures de progrès des apprentissages. Données des évaluations en classe ou des évaluations professionnelles. Mesures informelles et observations en classe, dans d'autres milieux d'apprentissage et à la maison (information provenant des parents). Données provenant des évaluations et interventions antérieures. Données sur le niveau d'application de l'enseignement et des interventions selon les objectifs établis. Données de la recherche. Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

45. 6. J'utilise des critères pour identifier les élèves à risque ou leur offrir un palier supplémentaire.

Par ex., performance sous le seuil ou la norme. Taux de progression faible. Combinaison de la performance sous le seuil ou la norme avec le taux de progression faible. Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

46. 7. J'utilise un protocole clair pour prendre des décisions concernant les paliers offerts.

Lorsque les données démontrent que le palier est efficace et qu'il est bien implanté, mais que l'élève ne répond pas à l'intervention, on lui offre un palier supplémentaire. Si l'élève répond à l'intervention et rattrape le niveau des autres élèves, on le retire du palier supplémentaire. Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

47. 8. J'utilise les données des élèves afin de déterminer si les paliers sont efficaces et je les régule si nécessaire.

Par ex. : au palier 1, s'il y a moins de 80% des élèves qui ont atteint le seuil : prise de décision d'améliorer le palier 1 en régulant l'enseignement. Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Dépistages universels**48. J'effectue des dépistages universels.**

Marquez un seul ovale.

- ☐ Oui Passez à la question 49.
- ☐ Non Passez à la question 59.

Dépistages universels (10 items)

Les dépistages universels correspondent aux dépistages que l'on effectue auprès de tous les élèves. Les dépistages permettent d'identifier les élèves à risque et donnent de l'information sur le portrait de la classe qui permettra de réguler l'enseignement et de cibler les besoins des élèves (p. ex. Dépist'écrit).

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

49. 1. J'effectue les dépistages auprès de tous les élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

50. 2. J'effectue les dépistages à une fréquence suffisante durant l'année scolaire.

Par ex., 2 à 4 fois par année scolaire.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

51. 3. J'effectue les dépistages à des moments opportuns durant l'année scolaire.

Par ex., début, milieu, fin d'année scolaire.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

52. 4. Le dépistage universel est bref pour chaque élève.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

53. 5. Les dépistages que j'utilise sont simples à effectuer.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

54. 6. Les dépistages que j'effectue portent sur des habiletés ciblées qui sont pertinentes pour l'âge de l'élève et qui sont des prédictors de la réussite en lecture et en écriture (facteurs de protection).

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

55. 7. Les dépistages que j'effectue portent sur les habiletés qui font parties des apprentissages du palier 1.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

56. 8. Les dépistages que j'effectue donnent de l'information sur les réussites et les besoins des élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

57. 9. Tous les élèves qui sont réellement à risque échouent habituellement les dépistages que j'utilise.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

58. 10. Tous les élèves qui ne sont pas à risque réussissent habituellement les dépistages que j'utilise.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Mesures de progrès des apprentissages (8 items)**59. Je prends des mesures de progrès des apprentissages.**

Marquez un seul ovale.

- ☐ Oui
- ☐ Non Passez à « Merci de votre participation. ».

Mesures de progrès des apprentissages (8 items)

Les mesures de progrès des apprentissages réfèrent aux prises de notes ou aux notes d'évolution que l'on effectue afin de vérifier si les élèves répondent ou non aux enseignements ou interventions qui lui sont proposés. Les mesures de progrès permettent de réguler l'enseignement et l'intervention (p.ex. prendre en note les réponses aux questions posées lors des activités en classe).

Cette section s'applique aux paliers 1, 2 et 3. Lorsque vous répondez, veuillez garder en tête le ou les palier(s) où vous êtes impliqués.

60. 1. Au palier 1, je prends des mesures de progrès pour toute la classe.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

61. 2. Je prends des mesures de progrès pour tous les élèves à risque.

Tous les élèves à risque dans le palier 1, tous les élèves des paliers 2 et 3.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

62. 3. Je prends des mesures de progrès à une fréquence suffisante selon les besoins des élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des composantes de la réponse à l'intervention (QAC-RAI)

63. 4. Les mesures de progrès des apprentissages sont brèves pour chaque élève.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

64. 5. Les mesures de progrès des apprentissages que j'utilise sont simples à effectuer.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

65. 6. Les mesures de progrès que je prends portent sur les apprentissages faits en classe ou ciblés par des interventions.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

66. 7. Je prends des mesures de progrès sur au moins une habileté reliée aux besoins des élèves identifiés à risque.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

67. 8. Les mesures de progrès que je prends me donnent des informations pertinentes pour mon enseignement et mes interventions.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Merci de votre participation.

Fourni par
 Google Forms

Annexe J

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

Ce questionnaire comprend 52 items et prend environ 20 à 30 minutes à remplir. Les items de ce questionnaire portent sur les stratégies à mettre en place par les directions d'établissement et les membres de l'équipe de la commission scolaire afin d'appuyer l'implantation la RAI dans les écoles. Les sections sont divisées selon les catégories suivantes :

1. Leadership (17 items)
2. Formation (8 items)
3. Accompagnement (7 items)
4. Rencontres d'équipes (10 items)
5. Fidélité (7 items)
6. Rétroaction (3 items)

Ce questionnaire est une autoévaluation conçue pour inclure les membres de l'équipe de direction d'établissement et de la commission scolaire chargés de mettre en place les conditions pour faciliter l'implantation de la RAI. À chaque item, vous devez répondre le plus justement possible selon votre situation actuelle en tenant en compte les douze derniers mois. Il est possible que des questions ne vous concernent pas directement ou portent sur des éléments sur lesquels vous n'avez aucun contrôle; veuillez alors répondre que cela ne s'applique pas à vous. Vous devez répondre concernant l'implantation de la RAI au préscolaire et au premier cycle en lecture et en écriture.

Ce questionnaire a pour but d'amorcer des discussions afin de cibler les stratégies pour favoriser l'implantation de la RAI.

Ce questionnaire a été écrit au féminin étant donné que la majorité des individus œuvrant dans le milieu scolaire s'identifie comme étant de sexe féminin.

* Obligatoire

1. Votre nom *

2. À quelle équipe vous identifiez-vous? *

Marquez un seul ovale.

- ☐ Membre de l'équipe de direction d'établissement
- ☐ Membre de l'équipe des services professionnels et administratifs de la commission scolaire

Leadership (17 items)

Le leadership réfère à la capacité d'influence permettant d'établir une vision commune, de promouvoir l'adoption des nouvelles pratiques par le personnel scolaire, de soutenir les changements de pratiques, etc.

3. 1. En tant que leader, j'exerce un leadership de style transformationnel.

L'individu ayant un leadership de style transformationnel inspire les autres à l'aide de son charisme personnel, inspire les autres à l'aide de l'expression de ses valeurs et croyances, gagne le respect, inspire le désir d'agir au-delà de ses intérêts personnels, est conscient d'un objectif positif de groupe, facilite la pensée créative et ajuste son approche selon les individus.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

4. 2. En tant que leader, je fais la promotion de la RAI dans mon école et dans ma commission scolaire.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

5. 3. En tant que leader, je priorise le dossier de la RAI.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

6. 4. En tant que leader, je suis présente aux formations reliées à la RAI.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

7. 5. En tant que leader, je connais les composantes de la RAI.

Composantes de la RAI : prises de décisions basées sur des données objectives, système de prévention à plusieurs paliers, dépistages universels, mesures de progrès des apprentissages.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

8. 6. En tant que leader, je connais les pratiques efficaces concernant les prises de décisions basées sur des données objectives.

Par ex., utiliser une approche par résolution de problème, prendre des décisions en collaboration, utiliser des données objectives pour prendre les décisions (dépistages universels et mesures de progrès des apprentissages), etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

9. 7. En tant que leader, je connais les pratiques efficaces concernant le système de prévention à plusieurs paliers.

Par ex., identifier les élèves à risque le plus tôt possible, implanter les interventions aussitôt qu'un besoin est identifié, avoir plusieurs paliers (niveaux) d'enseignement et d'intervention qui varient en intensité afin de répondre aux besoins des élèves.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

10. 8. En tant que leader, je connais les pratiques efficaces concernant chacun des paliers.

Par ex., durée et fréquence des pratiques d'enseignement et d'intervention à l'intérieur de chaque palier, habiletés à enseigner selon le niveau scolaire (facteurs de protection), pratiques d'enseignement et d'intervention qui sont explicites, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

11. 9. En tant que leader, je connais les pratiques efficaces concernant les prises de données (dépiages universels et mesures de progrès des apprentissages).

Par ex., pour les dépiages universels : faire les dépiages auprès de tous les élèves, à une fréquence suffisante, à des moments opportuns, sur des habiletés ciblées qui sont pertinentes pour l'âge de l'élève et qui prédisent les résultats futurs, etc. Pour les mesures de progrès des apprentissages : prendre des mesures de progrès pour tous les élèves à risque, à une fréquence suffisante, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

12. 10. En tant que leader, je pratique un leadership partagé en mettant à profit l'apport des autres membres de mon équipe.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

13. 11. En tant que leader, je développe un plan d'implantation de la RAI incluant des éléments parmi les suivants :

Formation et accompagnement, enseignement et interventions (paliers), dépiages universels et mesures de progrès des apprentissages, équipes pour les prises de décisions basées sur les données, équipe leadership, rôles du personnel scolaire et rôles à l'intérieur des différentes équipes, calendrier commun, fidélité (niveau d'application de la RAI selon les objectifs établis) et rétroaction.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

14. 12. En tant que leader, j'implante la RAI de façon graduelle selon le niveau d'appropriation du personnel scolaire.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

15. 13. En tant que leader, je suis présente aux rencontres reliées à la RAI.

Par ex., rencontres d'équipes pour les prises de décisions basées sur les données, communautés d'apprentissage professionnelles (CAPs), etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

16. **14. En tant que leader, je permets les changements organisationnels et les changements de pratiques en allouant les ressources nécessaires.**

Par ex., ressources financières, ressources humaines, temps, matériel, etc.
Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

17. **15. En tant que leader, j'alloue les ressources financières et humaines pour la formation et l'accompagnement nécessaire afin d'implanter efficacement la RAI.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

18. **16. En tant que leader, je fais la promotion de la collaboration entre les intervenants et du coenseignement (par ex. un orthopédagogue et un enseignant dans la même classe).**

Par ex., pour apprendre à connaître les élèves, pour planifier les services offerts aux élèves selon les besoins, pour actualiser les paliers, pour offrir du soutien entre les différents intervenants selon le niveau d'appropriation des intervenants, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

19. **17. En tant que leader, je mets en place les conditions nécessaires pour soutenir la communication, la collaboration et le travail d'équipe.**

Par ex., allouer du temps nécessaire aux équipes pour se rencontrer, planifier des moments communs dans l'horaire pour se rencontrer, réaménager l'horaire, organiser le temps de libération, avoir des locaux disponibles, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Formation (8 items)

Les formations, ateliers, et développements professionnels en grands ou petits groupes permettent de promouvoir l'apprentissage de connaissances, d'habiletés et de compétences communes nécessaires à l'implantation de la RAI.

Veuillez noter que cette section s'applique seulement à la formation telle que décrite ci-haut. La prochaine section abordera l'accompagnement, le mentorat et les retours en individuel ou en petites équipes.

20. **1. Je m'assure que de la formation soit offerte au début de l'implantation de la RAI afin d'avoir des connaissances communes.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

21. **2. Je m'assure de répartir les formations tout au long de l'implantation afin de pouvoir laisser le temps aux intervenants de mettre en pratique leurs apprentissages.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

22. **3. Je m'assure que de la formation soit offerte au nouveau personnel scolaire.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

23. **4. Je m'assure que de la formation soit offerte à tout le personnel scolaire pertinent impliqué dans la RAI.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

24. **5. Je m'assure que les conditions soient en place pour favoriser la présence de tout le personnel scolaire pertinent impliqué dans la RAI lors des formations.**

Par ex., libérer le personnel scolaire, obtenir des suppléants, choisir les moments appropriés dans l'année et dans la semaine, choisir un lieu de la formation approprié, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

25. **6. Je m'assure qu'une formation d'introduction à la RAI soit donnée.**

Par ex., formation générale sur la nature de la RAI et ses composantes, la logique et principes sous-jacents derrière la RAI, les croyances et attitudes, l'appui scientifique, la terminologie, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

26. **7. Je m'assure que de la formation soit donnée sur chacune des composantes de la RAI.**

Par ex., pratiques d'enseignement et d'intervention pour les différents paliers et selon les besoins des élèves (incluant élèves HDAA, élèves de diversité culturelle et linguistique), dépistages universels et mesures de progrès des apprentissages, prises de décisions basées sur des données objectives, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

27. **8. Je m'assure que de la formation complémentaire soit donnée pour soutenir l'implantation de la RAI.**

Par ex., formation sur la gestion de classe, sur le leadership, sur le fonctionnement en communautés d'apprentissage professionnelles (CAPs), etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAD)

Accompagnement (7 items)

L'accompagnement, le mentorat et les retours en individuel ou en petites équipes permettent de s'approprier le contenu des formations sont importants afin de soutenir l'utilisation des connaissances, habiletés et compétences nécessaires à l'implantation de la RAI et la mise à jour des pratiques. Ces activités sont habituellement réalisées avec une ou des accompagnatrices plus expertes.

28. **1. Je m'assure que de l'accompagnement soit offert à tout le personnel scolaire pertinent impliqué dans l'implantation de la RAI.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

29. **2. Je m'assure que l'accompagnement soit disponible de façon continue durant toute l'implantation de la RAI.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

30. **3. Je m'assure que l'accompagnement fait la promotion de la pratique réflexive chez le personnel scolaire pertinent impliqué dans la RAI.**

Par ex., réfléchir sur ses pratiques et être prêt à les remettre en question à la lumière des formations. Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

31. **4. Je m'assure que l'accompagnement fait la promotion de la pensée critique chez le personnel scolaire pertinent impliqué dans la RAI.**

Utiliser les connaissances des formations et les données des élèves pour résoudre toutes sortes de problématiques reliées à l'implantation de la RAI comme la gestion de classe, l'identification des élèves à risque, le choix des activités, la priorisation des activités en classe, les prises de données, le faible taux de réussite, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

32. **5. Je m'assure que les accompagnateurs connaissent la RAI en profondeur pour accompagner de façon adéquate.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

33. **6. Je m'assure que les accompagnateurs aient les habiletés interpersonnelles pour accompagner de façon adéquate.**

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAD)

34. 7. Je m'assure que les accompagnateurs utilisent des stratégies gagnantes parmi les suivantes :

Identifier des objectifs d'accompagnement, faire de l'écoute active, offrir du modelage, offrir des opportunités de pratique, faire de l'observation, donner de la rétroaction.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Rencontres d'équipes (10 items)

Les rencontres d'équipes permettent la collaboration nécessaire au fonctionnement en communautés d'apprentissage professionnelles (CAP). Ces rencontres permettent aussi une prise de meilleures décisions que de façon individuelle. Les équipes permettent entre autres des prises de décisions concernant les besoins des élèves et la régulation de l'enseignement selon des données objectives concernant l'efficacité des paliers.

35. 1. Je m'assure que les prises de décisions basées sur des données s'effectuent en équipes en ce qui concerne les besoins des élèves et la régulation de l'enseignement.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

36. 2. Je m'assure que les équipes se rencontrent à une fréquence suffisante selon le calendrier établi.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

37. 3. Je m'assure que les équipes se rencontrent à des moments opportuns.

Par ex., suite aux dépistages universels, pour identifier les élèves qui auront accès à un palier supplémentaire, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

38. 4. Je m'assure que les équipes incluent tout le personnel scolaire qui est pertinent aux objectifs de la rencontre.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

39. 5. Je m'assure que les rencontres d'équipes suivent un processus structuré incluant un ordre du jour qui est distribué avant les rencontres.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

40. 6. Je m'assure que les ordres du jour incluent les items suivants :

Révision des tâches de la dernière rencontre, discussion des données, prises de décisions, développement d'une nouvelle liste de tâches à faire avant la prochaine rencontre.
Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

41. 7. J'anime ou je m'assure que quelqu'un d'autre anime les rencontres d'équipes.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

42. 8. Je m'assure que l'ordre du jour soit suivi et que les prises de décisions soient documentées.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

43. 9. Pendant les rencontres, je m'assure que les discussions portent ce que nous pouvons faire pour améliorer la réussite des élèves et non sur autre chose.

Par ex., nous discutons des pratiques d'enseignement et d'intervention ainsi que de l'organisation des services et non pas des éléments sur lesquels nous n'avons pas de pouvoir comme les dynamiques familiales, les niveaux de maturité des élèves ou d'autres thèmes hors sujet.
Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

44. 10. Je m'assure qu'un suivi soit effectué concernant les décisions prises à la fin des rencontres d'équipes.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Fidélité (7 items)

Vérifier la fidélité permet de vérifier le niveau d'application de la RAI par le personnel scolaire selon les objectifs d'implantation établis. Vérifier la fidélité amène les intervenants à réfléchir sur leurs pratiques, permet d'avoir de l'information juste et précise sur le niveau d'application afin d'offrir une rétroaction appropriée et permet de se prononcer sur l'efficacité de la RAI (si la RAI n'est pas correctement implantée, on ne peut pas tirer des conclusions concernant son efficacité).

45. 1. Je m'assure que le niveau d'application de toutes les composantes essentielles de la RAI soit vérifié :

Composantes de la RAI : prises de décisions basées sur des données objectives, système de prévention à plusieurs paliers, dépistage universel, mesures de progrès des apprentissages.
Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

47. 2. Je m'assure que le niveau d'application de la RAI soit vérifié sous toutes les dimensions.

Par ex., contenu, fréquence, durée, intensité, qualité, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

48. 3. Je m'assure que la façon pour vérifier le niveau d'application convienne au personnel scolaire impliqué dans la RAI.

Par ex., autoévaluation de leurs pratiques, discussion du niveau d'application de la RAI en rencontres d'équipes, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

49. 4. Je m'assure que la façon de vérifier le niveau d'application soit efficace et simple à effectuer.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

50. 5. Je m'assure qu'il y a un lien de confiance suffisant entre les individus qui vérifient le niveau d'application et le personnel scolaire impliqué dans la RAI.

Par ex., direction d'établissement, orthopédagogue, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

51. 6. Je m'assure que la fréquence avec laquelle le niveau d'application est vérifié convienne au personnel scolaire impliqué dans la RAI.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

52. 7. Je m'assure que le niveau d'application soit vérifié à une fréquence suffisante et de façon continue.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Rétroaction (3 items)

La rétroaction permet de communiquer au personnel scolaire leur niveau d'application des composantes de la RAI selon les attentes établies. La rétroaction aide le personnel scolaire à identifier leurs défis et des pistes de solutions afin d'améliorer leur niveau d'application de la RAI.

08/11/2018

Questionnaire d'autoévaluation des stratégies d'implantation de la réponse à l'intervention (QASI-RAI)

52. 1. Je m'assure que la rétroaction fournie au personnel scolaire soit effectuée dans le cadre d'une approche participative qui permet le dialogue et l'échange d'information.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

53. 2. Je m'assure que des données sur la fidélité de la RAI soient utilisées lors de la rétroaction sur les pratiques.

Par ex., autoévaluation de leurs pratiques, discussion du niveau d'application de la RAI en rencontres d'équipes, etc.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

54. 3. Je fais un suivi afin de m'assurer que la rétroaction mène à une mise à jour des pratiques.

Marquez un seul ovale par ligne.

	Ne s'applique pas à moi	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
Cliquez une réponse	☐	☐	☐	☐	☐

Merci de votre participation.

Fourni par
 Google Forms

Chapitre 6. Discussion générale

Plusieurs écoles francophones de la province du Québec au Canada implantent la réponse à l'intervention (RAI) par résolution de problème. Ces écoles désirent obtenir des instruments pour évaluer la fidélité de la RAI. Ainsi, dans le cadre de la présente thèse, des instruments ont été développés en collaboration avec le personnel scolaire. Premièrement, une étude de délimitation a été complétée pour clarifier le concept de fidélité et pour établir un cadre conceptuel intégratif de la fidélité (Chapitre 3 : article 1). Deuxièmement, une recension des écrits scientifiques a été réalisée afin de préciser le contenu potentiel des instruments (Chapitre 4 : article 2). Troisièmement, des rencontres de groupes ont eu lieu pour sélectionner le contenu essentiel et pertinent au contexte francophone québécois (Chapitre 5 : article 3). Quatrièmement, des entrevues cognitives ont été complétées afin de prétester les instruments (Chapitre 5 : article 3). Enfin, une dernière édition bonifiée des instruments développés a été réalisée et ceux-ci peuvent être utilisés par les écoles (Chapitre 5 : article 3).

La prochaine section discute des leçons tirées et les défis rencontrés lors de la démarche sur le cadre conceptuel intégratif de la fidélité et sur le développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI.

6.1. Leçons et défis

6.1.1. Développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité

L'étude de délimitation a été utile afin de répertorier tous les termes et définitions de la fidélité ainsi que ses niveaux et ses dimensions (voir le Chapitre 3 : article 1). Les définitions ont été synthétisées et organisées à l'intérieur d'un cadre conceptuel intégratif et unifié.

Lors de la réalisation de l'étude de délimitation, une grande quantité de documents ont été lus en entier. Même à l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion, le choix de garder ou non les

documents n'était pas sans équivoque. Des modifications et des ajouts de critères ont dû être faits selon les questions soulevées durant l'étude de délimitation, ce qui est commun lors de ce type de recension. Toutefois, ces révisions étaient assez fréquents et ont eu comme résultat d'engendrer la lecture d'un nombre important de documents. Ce réaménagement des critères peut s'expliquer en partie par le fait que cette recherche met l'accent sur une question théorique, c'est-à-dire la conceptualisation de la fidélité, rendant les critères plus vagues. De l'incertitude quant aux critères peut aussi être reliée à la volonté d'inclure tous les documents possibles. Pour de prochaines recherches de délimitation conceptuelle, des critères plus précis et stricts devraient être mis en place dès le début de l'étude afin de réduire le nombre de documents à analyser et afin de diminuer une certaine incertitude quant aux critères d'inclusion et d'exclusion. Cependant, ceci requiert une compréhension approfondie des conceptualisations existantes. Cette compréhension se développe au fur et à mesure de la lecture des documents. De plus, il est nécessaire de bien préciser les buts sous-jacents de l'étude de délimitation et des enjeux reliés à l'inclusion et à l'exclusion d'une grande ou petite quantité de documents.

La présente étude de délimitation a été complétée afin d'obtenir un cadre conceptuel qui servirait de base au développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI. Ce cadre conceptuel peut être utilisé afin d'évaluer la fidélité dans toutes les disciplines. Cependant, même si ce cadre conceptuel exhaustif est disponible, il est possible qu'il n'y ait pas de données issues de la recherche pour compléter le cadre conceptuel à tous ses niveaux (implantation et intervention) et dimensions (adhésion, dosage, temps opportun, qualité, différenciation, adaptation, portée, exposition, réponse et reproduction). En fait, c'est ce qui s'est produit pour la recension des écrits scientifiques sur les stratégies d'implantation et sur les composantes de la RAI (Chapitre 4 : article 2). Ces recensions des écrits ont permis de repérer des données issues de la recherche correspondant aux deux niveaux de fidélité, soient la fidélité d'implantation et la

fidélité d'intervention. Toutefois, il n'y avait pas de données disponibles pour toutes les dimensions décrites dans le cadre conceptuel de la fidélité. Pour les stratégies d'implantation de la RAI, c'est-à-dire la fidélité d'implantation, les dimensions exposées dans les écrits analysés correspondaient principalement à l'adhésion et au dosage. Quelques stratégies portaient également sur la qualité, l'adaptation, la portée, l'exposition et la reproduction. Pour les composantes de la RAI, soit la fidélité d'intervention, les données issues de la recherche étaient majoritairement disponibles pour les dimensions d'adhésion, de dosage et de la qualité. D'autres stratégies correspondaient aussi à l'adaptation, la portée, l'exposition et la reproduction. Le fait qu'il n'y ait pas autant de données issues de la recherche pour toutes les dimensions ne veut pas dire que les autres dimensions ne sont pas importantes. Il se peut que des pratiques générales touchant certaines dimensions soient implicitement estimées comme importantes, mais qu'elles ne soient pas décrites spécifiquement pour la RAI. Cela dit, il est tout de même possible que certains niveaux et dimensions de la fidélité soient davantage reliés à la performance des élèves en lecture et en écriture que d'autres niveaux et dimensions. De plus, certains niveaux et dimensions peuvent influencer leurs résultats, mais il est possible que ce ne soit pas le cas pour tous les niveaux et dimensions. Même que certains niveaux et dimensions peuvent être reliés à la performance des élèves dans certaines interventions et dans d'autres non. Par conséquent, il est nécessaire d'effectuer davantage de recherche afin d'établir si tous ces niveaux et dimensions influencent les résultats. La conceptualisation de la fidélité nécessite plus de recherche afin de préciser les contours de ce cadre théorique appliqué dans des situations précises à l'intérieur de différentes disciplines.

6.1.2. Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI

Comme présenté dans le Chapitre 2, un total de 12 étapes ont été précisées afin de développer les instruments permettant d'évaluer la fidélité de la RAI. Ces étapes sont les suivantes : (1)

définir les buts, (2) déterminer si des instruments de fidélité existent déjà, (3) spécifier le modèle, (4) déterminer le contenu d'évaluation de la fidélité, (5) adapter le contenu au contexte, (6) choisir la ou les méthode(s) de collecte de données, (7) formuler un plan pour développer les items, (8) développer les items, (9) développer les options de réponse, (10) développer les instruments, (11) prétester les instruments et (12) évaluer les propriétés psychométriques. Les étapes 1 à 11 ont été complétées dans cette thèse et l'étape 12 a été amorcée. Les étapes 1 à 3 ont été présentées précédemment dans l'introduction et les choix méthodologiques de l'objectif 2 (Chapitres 1 et 2). L'étape 4 a été réalisée à l'aide d'une recension des écrits sur les stratégies d'implantation et sur les composantes de la RAI (voir le Chapitre 4 : article 2). L'étape 5 a été complétée par l'entremise des rencontres de groupes dans les écoles (voir le Chapitre 5 : article 3). Un sondage a été effectué dans une commission scolaire pour l'étape 6 et la décision prise a été d'utiliser des questionnaires d'autoévaluation (voir le Chapitre 2). Pour les étapes 7, 8, 9 et 10, des lignes directrices ont été suivies (voir le Chapitre 2 et le Chapitre 5 : article 3). L'étape 11 a été réalisée à l'aide d'entrevues cognitives (voir le Chapitre 5 : article 3). Dans l'étape 12, certaines propriétés psychométriques ont été évaluées à l'aide des collectes de données. Les groupes de discussion et les entrevues cognitives ont respectivement offert des sources de preuves de la validité des instruments sur le contenu et sur le processus de réponse (voir le Chapitre 5 : article 3). Malgré cela, l'étape 12 est incomplète et des études supplémentaires permettant d'évaluer d'autres propriétés psychométriques des instruments sont de rigueur.

Comme décrit précédemment, une recension des écrits scientifiques et deux collectes de données ont eu lieu lors du développement des instruments. La recension des écrits a permis de déterminer le contenu potentiel des instruments. La première collecte de données consistait en des rencontres de groupes avec le personnel scolaire afin de déterminer le contenu essentiel et pertinent au contexte francophone québécois. La deuxième collecte de données faisait l'usage

d'entrevues cognitives afin de prétester les instruments avec le personnel scolaire. Les sections ci-dessous discutent des étapes liées au développement des instruments.

6.1.2.1. Déterminer le contenu potentiel des instruments.

Afin de déterminer le contenu potentiel des instruments, une recension des écrits a permis de compiler les données issues de la recherche pour les stratégies d'implantation et les composantes de la RAI. Lors de la réalisation de cette recension à deux volets (stratégies d'implantation et composantes de la RAI), un processus rigoureux a eu lieu. Ce processus était composé d'étapes semblables à une recension des écrits systématique, mais excluait l'évaluation de la qualité des études retenues ainsi que la révision par un deuxième examinateur. Pour ces raisons, le terme « recension des écrits de deuxième génération », expression plus appropriée, a été retenu. Cette recension d'écrits scientifiques de deuxième génération exige, de façon détaillée, de faire les étapes d'une recension des écrits en utilisant des critères explicites afin d'en assurer la compréhension et la reproduction.

Un obstacle rencontré lors de cette recension des écrits de deuxième génération concerne la recherche documentaire qui a mené à une grande quantité de documents à analyser; parmi ceux-ci, plusieurs recensions des écrits antérieures ont été identifiées, en plus de nombreuses recherches, études primaires, qui nécessitaient l'analyse de ces données secondaires. Cela peut être expliqué par le fait que les composantes de la RAI et ses stratégies d'implantation sont des combinaisons de données d'évidences issues de la recherche. Par conséquent, une importante quantité de documents aurait dû être consultée afin d'avoir accès aux données originales. Afin d'assurer une recension exhaustive de toutes les composantes et les stratégies, des recensions d'écrits scientifiques spécifiques sur chacune des composantes et des stratégies de la RAI auraient pu aussi être complétées. Exécuter ces travaux additionnels aurait été chronophage. Pour

cette raison, il a été décidé de ne pas tout documenter et tout analyser, il s'agit d'une limite de cette démarche de recension des écrits de deuxième génération.

L'un des résultats de cette recension des écrits de deuxième génération est de fournir une liste exhaustive de composantes de la RAI et de stratégies d'implantation de la RAI. À partir de cette longue liste, des membres du personnel d'écoles ont été invités à cibler les composantes qui sont les plus essentielles et pertinentes selon leur contexte. Outre la présente démarche d'instrumentation sur la fidélisation réalisée auprès de ces écoles, d'autres recherches sont nécessaires et permettraient d'étudier l'apport de ces composantes et de ces stratégies sur la performance des élèves en lecture et en écriture. Ce type de recherche aiderait à fixer les priorités concernant la RAI lorsque les écoles doivent planifier, implanter, surveiller la fidélité et évaluer les résultats.

6.1.2.2. Déterminer le contenu essentiel et adapté au contexte.

Des rencontres de groupes ont été réalisées afin de déterminer le contenu essentiel et de l'adapter au contexte francophone québécois. Les rencontres de groupes intègrent une combinaison d'étapes inspirées de la technique de groupe nominal modifiée ainsi que de la méthode Delphi. Ces étapes ont été efficaces et ont permis d'obtenir des résultats clairs et accessibles. Cependant, certaines améliorations de cette combinaison de méthodes seraient bénéfiques.

Lors de la première rencontre de groupe, une ambiguïté a été constatée concernant la directive indiquant aux participants d'envoyer leurs idées et commentaires par courriel avant la rencontre de groupe. Plusieurs participants ont omis cette étape. Ainsi, le groupe a été contraint à effectuer cette étape au début de la rencontre, ce qui a laissé moins de temps durant la rencontre pour la discussion de groupe. Tirant leçon de cela, des rappels ont été envoyés pour les autres groupes et cela a été profitable. En outre, les groupes avaient généralement besoin davantage de

temps pour la discussion. Certains participants étaient insatisfaits quant aux rencontres de groupes, car ils avaient le sentiment d'être à court de temps, ou bien la rencontre dépassait le temps planifié d'une heure et demie. La discussion dérivait parfois sur d'autres sujets connexes, par exemple les débats entourant la RAI à l'intérieur de leur commission scolaire. Dans le futur, la discussion devrait être dirigée plus systématiquement vers l'objet de discussion. De plus, davantage de temps devrait être alloué aux rencontres de groupes, soit de deux heures et demie.

Il était possible pour les participants d'ajouter des composantes ou des stratégies d'implantation à celles retrouvées dans la recension des écrits. Pour que ces dernières soient retenues, toutes les commissions scolaires participantes devaient ajouter la même composante ou stratégie d'implantation et voter pour celle-ci. En utilisant ce processus, il y avait peu de probabilité que de nouvelles composantes ou stratégies soient retenues. Afin d'encourager des ajouts, le processus aurait pu être réalisé selon une démarche itérative. Par exemple, les commentaires, ajouts et suppressions du groupe précédent auraient pu être conservés à l'intérieur des documents pour les présenter au prochain groupe et ainsi de suite. De cette façon, les ajouts auraient eu plus de chances d'être sélectionnés et les modifications ou suppressions auraient eu davantage de chances d'être conservées. Cette façon de faire aurait eu l'avantage de rendre le processus plus continu et homogène. Cependant, en employant cette alternative, les échéances entre les rencontres de groupes auraient été plus longues. Plus précisément, le groupe précédent devrait avoir terminé leur rencontre avant de pouvoir envoyer leurs ajouts, modifications et suppressions dans un délai suffisant au groupe suivant avant leur rencontre. Sur un autre point, déterminer la date et l'heure des rencontres avec tous les participants d'un même groupe était déjà un défi en soi compte tenu des horaires diversifiés et chargés du personnel scolaire. Ainsi, il aurait été laborieux d'organiser les rencontres selon des échéances précises. Néanmoins, un avantage d'avoir utilisé le processus tel que réalisé dans cette thèse est que chaque commission

scolaire avait la chance de débiter avec seulement les données issues de la recherche, sans l'influence d'autres commissions scolaires. Puisque chaque commission scolaire est différente, chacune a besoin d'adapter les composantes et stratégies à son contexte local.

6.1.2.3. Prétester les instruments.

Les entrevues cognitives ont permis de prétester les instruments. Certaines entrevues étaient courtes (p. ex. : 40, 45 et 50 minutes) et d'autres beaucoup plus longues (p. ex. : 2 heures 29 minutes, 2 heures 43 minutes et 4 heures 11 minutes). Lorsque les participants ne pouvaient pas poursuivre l'entrevue au-delà de la durée planifiée de 1 heure, cela avait un impact sur le processus. Par exemple, les dernières sections des instruments recevaient moins de révisions et de commentaires des participants. Parfois, il a été indiqué à certains participants de sauter certaines sections et de se rendre aux dernières lorsque l'entrevue arrivait à sa fin, dans un souci d'équité. Dans le futur, davantage de temps devrait être prévu pour compléter les entrevues cognitives, soit d'au moins 1 heure 30 minutes à 2 heures.

Les commentaires et modifications recommandées par les participants parfois s'opposaient. De plus, au début de la série d'entrevues cognitives, certains participants ne faisaient aucun commentaire ou modification, tandis que certains participants à la fin de la série donnaient une grande quantité de commentaires et modifications. Ainsi, pendant la série d'entrevues cognitives, la saturation des données de modifications semblait être atteinte, puis, quelques entrevues plus tard, cela ne semblait être plus le cas. Ce cycle semblait se répéter, puisque chaque individu comprenait les énoncés d'une façon différente et avait une préférence particulière. Dans ce contexte, il s'avère difficile d'atteindre la saturation des données de modifications.

Lors des entrevues cognitives, les participants devaient réfléchir à voix haute et répondre à des questions cognitives. Afin d'appuyer les participants dans leur compréhension de la

réflexion à voix haute, des explications ont été fournies et un exercice de pratique a été complété au début des entrevues cognitives par tous les participants. Même avec ce soutien, plusieurs participants n'utilisaient pas la réflexion à voix haute durant les entrevues. Il se peut que certains participants aient été craintifs d'émettre une autoévaluation ou une critique de la RAI devant un individu effectuant de la recherche sur celle-ci. Afin de favoriser l'utilisation de la pensée à voix haute durant les entrevues, des rappels concernant la pensée à voix haute et la confidentialité ont été émis. Dans le futur, planifier davantage de temps (p. ex. : 15 minutes) et d'exemples sur la pensée à voix haute ainsi que sur la confidentialité pourrait être bénéfique.

De façon similaire à ce qui a été observé lors des rencontres de groupes, plusieurs participants des entrevues cognitives déviaient du but principal de l'entrevue et discutaient de temps à autre sur des sujets tangentiels. Par exemple, les participants discutaient souvent de l'implantation de la RAI dans le contexte de leur école. Toutefois, ce sujet était encouragé puisque ces détails aidaient à la compréhension des commentaires, modifications et réponses des participants aux questions cognitives. Dans la circonstance, une question d'introduction demandant au participant de décrire l'implantation de la RAI dans leur école, incluant leur fonction et leur expérience, aurait été avantageuse.

Enfin, les rencontres de groupes et les entrevues cognitives ont aussi révélé des données supplémentaires permettant de mieux comprendre le contexte d'implantation de la RAI au sein du milieu d'éducation francophone québécois (présenté dans les prochaines sections). Ces données secondaires fournissent des indications pertinentes quant à l'utilisation d'instruments de mesure de la fidélité de la RAI dans les écoles du Québec.

6.2. Influence du contexte sur les collectes de données

La RAI ne fait pas l'unanimité au Québec, comme en témoigne le document produit en février 2018 par la Fédération autonome de l'enseignement (FAE) afin d'exprimer leur position

par rapport à la RAI (FAE, 2018). La FAE regroupe 8 syndicats d'enseignants dans la province du Québec, soit 34 000 enseignants. Dans ce document, il est mentionné que les enseignants peuvent refuser d'utiliser la RAI comme approche pédagogique. Cette décision est basée sur leur droit de faire des choix individuels sur les propos suivants : les modalités d'intervention pédagogique, le matériel utilisé, les instruments d'évaluation choisis, la conduite des groupes d'élèves ainsi que les démarches pour préparer et offrir les cours. La RAI peut donc être perçue comme une menace à l'autonomie professionnelle des enseignants. En effet, dans le document sur la RAI, la FAE soutient que le choix d'implanter la RAI ne devrait pas limiter leur autonomie professionnelle, individuelle et collective, et que cette autonomie devrait être préservée (FAE, 2018). Puis, l'évaluation de la fidélité de la RAI implique l'évaluation des actions du personnel scolaire contribuant à l'implantation de la RAI, incluant les enseignants, ce qui est au cœur d'un débat en soi au Québec. Par exemple, l'ancien ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Sébastien Proulx, a causé beaucoup de discussions en affirmant que les enseignants devraient être évalués et faire partie d'un ordre professionnel (Fortier, 2018). En outre, la FAE (2018) mentionne que « la RAI ne doit pas servir à dicter des approches pédagogiques aux enseignantes et enseignants, ni à évaluer leur pratique et encore bien moins à leur dire comment enseigner » (p. 2). Ces éléments contextuels permettent de mieux comprendre les données secondaires suivantes obtenues lors de la présente recherche .

Tout d'abord, il est à noter qu'une commission scolaire qui a été recrutée pour participer aux projets dans le cadre de cette thèse ne voulait pas être impliquée dans la collecte de données pour le développement d'un des deux instruments d'évaluation de la fidélité, celui des composantes de la RAI. Puisque cet instrument inclut la participation d'enseignants, la commission scolaire craignait la réaction des enseignants envers l'évaluation de la fidélité et des impacts collatéraux potentiels de la part des syndicats des enseignants. D'ailleurs, durant les

collectes de données de cette thèse, plusieurs participants ont mentionné que les syndicats argumentaient que la RAI va à l'encontre de l'autonomie professionnelle des enseignants. De plus, certains commentaires du personnel scolaire durant les entrevues cognitives reflétaient leur inconfort envers l'évaluation de la fidélité. Plus précisément, au début de chaque entrevue, il était expliqué au participant que le but de l'entrevue était de prétester l'instrument afin d'uniformiser l'interprétation des items. Il leur était explicitement indiqué que les entrevues n'avaient pas pour but de collecter des informations sur leurs pratiques. Malgré cela, certains participants sentaient tout de même de l'inconfort à répondre aux questions de l'instrument, particulièrement lorsqu'ils n'avaient pas complètement implanté la RAI. En outre, des participants étaient réticents à remplir l'instrument et certains ont même évité d'indiquer leurs choix de réponses, car ils devaient autoévaluer leurs pratiques en présence d'un individu issu du domaine de la recherche. Des participants ont aussi avoué que s'ils avaient rempli l'instrument seul, ils auraient choisi des réponses différentes, mais ils ont changé leurs réponses puisqu'un observateur était présent. Cela dit, comme mentionné précédemment, les réponses n'étaient pas collectées, alors cela avait peu d'influence le processus de collectes de données. D'après ces commentaires, le personnel scolaire n'apparaissait généralement pas à l'aise d'être évalué ou observé.

Le malaise entourant les concepts de fidélité et d'évaluation a aussi été observé lorsque les participants répondaient à une section spécifique de l'instrument d'évaluation des stratégies d'implantation de la RAI. Le contenu de cette section portait sur la stratégie d'implantation qui consiste en l'évaluation de la fidélité. En effet, comme mentionné précédemment, l'évaluation de la fidélité est une stratégie en soi qui contribue à améliorer l'implantation de la RAI. Cette section était la moins bien comprise et la moins bien reçue. La terminologie était particulièrement importante dans cette section puisque les participants étaient sensibles aux termes utilisés. Par exemple, le terme « évaluer » a occasionné un inconfort et les participants ont suggéré de le

remplacer par « vérifier ». Les directions d'établissement ont mentionné qu'ils n'évaluaient pas la fidélité directement; ils l'estimaient en utilisant d'autres moyens tels que les discussions dans les rencontres d'équipe, les données des élèves et les observations informelles faites par d'autres membres du personnel scolaire. En conclusion, outre la controverse autour de la RAI, l'évaluation de la fidélité de la RAI est également un sujet sensible qui doit être introduit avec précaution dans le contexte éducatif québécois.

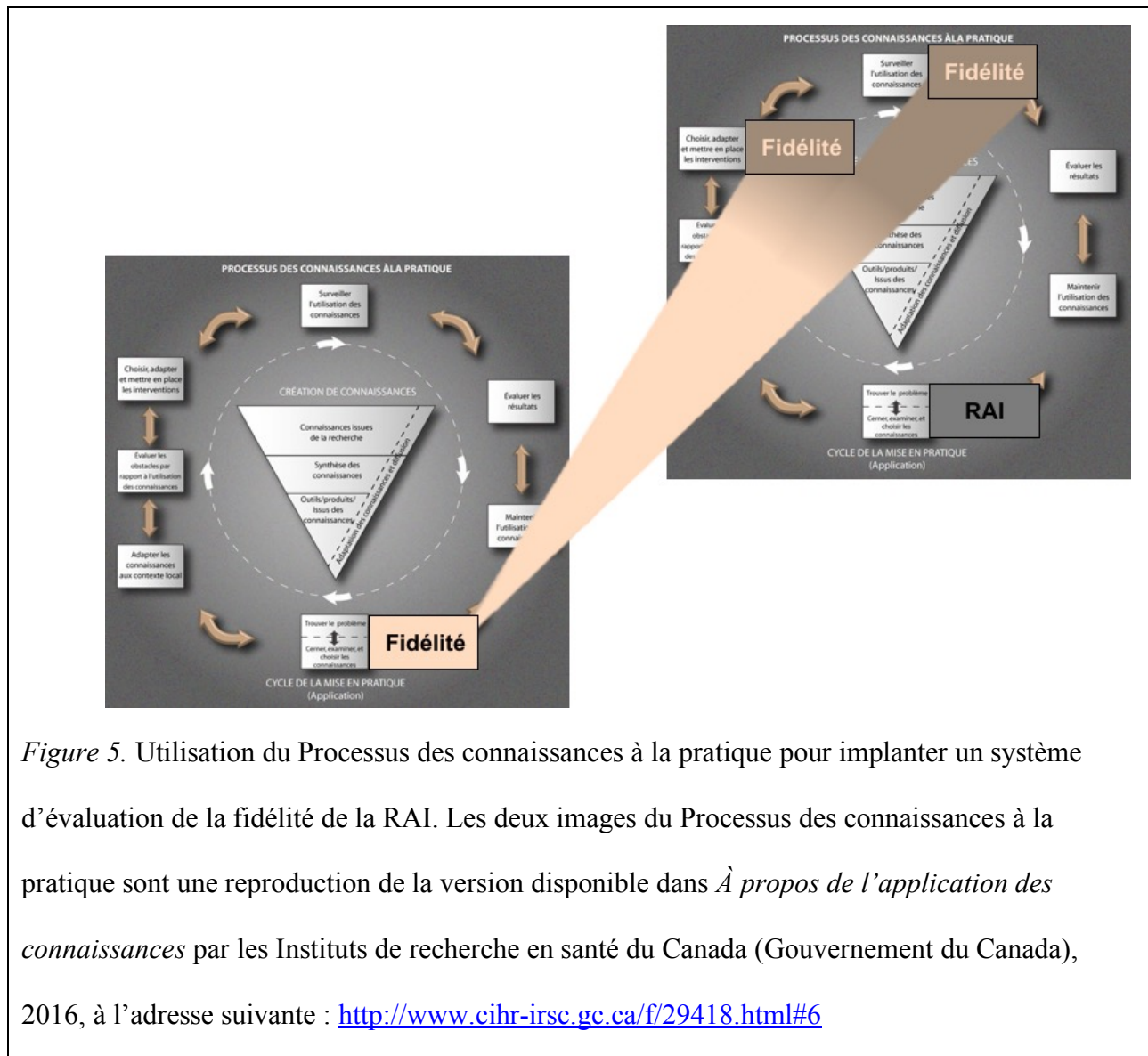
Ces observations faites durant les collectes de données pourraient laisser sous-entendre que la nature même de l'évaluation de la fidélité de la RAI ne soit pas en phase avec les valeurs, les pratiques et la réalité du milieu scolaire québécois. Ces résistances observées face à la RAI et l'évaluation de sa fidélité par le milieu scolaire méritent d'être prises en considération lors du développement d'un système d'évaluation de la fidélité de la RAI.

6.3. Système d'évaluation de la fidélité de la RAI

Comme discuté dans l'introduction, évaluer la fidélité consiste à documenter l'utilisation des connaissances dans la pratique, en l'occurrence la RAI. Il s'agit de la phase 5 du Processus des connaissances à la pratique (I. D. Graham et al., 2006). En plus d'être une phase en soi du Processus des connaissances à la pratique, l'évaluation de la fidélité est également une des stratégies d'implantation qui a été choisie et adaptée dans le cadre de la phase 4 du Processus des connaissances à la pratique.

L'évaluation de la fidélité a de multiples utilisations et objectifs. Peu importe le but à atteindre, l'évaluation de la fidélité est une innovation qui implique l'implantation de nouvelles connaissances pour le personnel scolaire, les écoles et les commissions scolaires du Québec. En comparaison avec les autres stratégies d'implantation de la RAI (leadership, formation, accompagnement, rencontre d'équipe et rétroaction), l'évaluation de la fidélité semble être une stratégie moins acceptée et méconnue du milieu de l'éducation. Afin de supporter l'implantation

d'un système d'évaluation de la fidélité, les écoles pourraient utiliser un modèle d'action planifié tel que le Processus des connaissances à la pratique (I. D. Graham et al., 2006). Ce modèle a d'ailleurs été utilisé pour guider l'implantation de la RAI. Reconnaissant la complexité de cette recommandation étant donné les multiples manipulations des mêmes concepts, une illustration de cette suggestion est présentée à la Figure 5.



Le Processus des connaissances à la pratique pourrait alors servir à guider le processus d'implantation d'un système d'évaluation de la fidélité de la RAI à l'aide de phases étant informées par les données issues de la recherche, c'est-à-dire en utilisant l'entonnoir de création des connaissances. Deux approches principales peuvent être utilisées pour développer et implanter un système de fidélité : l'approche collaborative (également appelée de partenariat) et l'approche hiérarchique (voir Power et al., 2005). L'approche collaborative est recommandée par plusieurs auteurs lors de la conception d'un système d'évaluation de la fidélité (Kelleher, Riley-Tillman, & Power, 2008; Keller-Margulis, 2012; Power et al., 2005; Sanetti & Collier-Meek, 2014; Sanetti & Kratochwill, 2000). L'utilisation d'une approche collaborative détient un certain support empirique; celle-ci résultant en des données plus précises en comparaison à l'utilisation d'une approche hiérarchique (Kelleher et al., 2008). Sanetti et Kratochwill (2000) indiquent que les décisions prises en collaboration permettent de déterminer le format, les options de réponses et les méthodes de collecte de données. Power et al. (2005) suggèrent six étapes à compléter : (1) créer un partenariat entre le chercheur et l'équipe d'implantation; (2) déterminer les composantes critiques à évaluer; (3) créer un menu d'options pour l'implantation; (4) élaborer un plan pour évaluer la fidélité; (5) se réunir régulièrement afin de réviser les données de fidélité en collaboration et discuter des modifications à apporter; (6) et prendre connaissance des modifications apportées, décider si plus de modifications sont nécessaires et évaluer l'impact sur les résultats.

L'approche collaborative va de pair avec l'approche de l'application des connaissances intégrée. Plus précisément, dans l'approche intégrée, il existe une collaboration continue entre les utilisateurs potentiels des connaissances et les chercheurs (Instituts de recherche en santé du Canada, 2016). Les avantages principaux de la collaboration sont que les résultats qui en ressortent ont plus de chances d'être pertinents (Instituts de recherche en santé du Canada, 2016)

et d'être utilisés (Instituts de recherche en santé du Canada, 2016; Kelleher et al., 2008). En effet, l'utilisation d'une approche collaborative favorise généralement un haut niveau d'acceptabilité des nouvelles connaissances (Power et al., 2005). Il existe des preuves que l'acceptabilité est importante lors du processus d'implantation (Eckert & Hintze, 2000). En effet, certaines études démontrent une relation positive entre l'acceptabilité et l'implantation des nouvelles connaissances (p. ex. : Allinder & Oats, 1997; Lakin & Shannon, 2015; Mautone et al., 2009; Tanol, 2010). Néanmoins, d'autres études n'ont trouvé aucune corrélation entre l'acceptabilité et l'implantation des nouvelles connaissances (p. ex. : Peterson & McConnell, 1996; Sterling-Turner & Steuart Watson, 2002). Quoi qu'il en soit, l'acceptabilité est un facteur qui a potentiellement un impact et qui peut être appliqué à l'implantation d'un système de fidélité. Ainsi, la prétention est de dire que plus un système de fidélité est accepté, plus il sera implanté avec succès. Bref, lors de l'élaboration d'un système d'évaluation de la fidélité de la RAI, il est recommandé non seulement d'employer un modèle d'action planifié, mais également de l'utiliser en collaboration avec le personnel scolaire. Donc, les phases sont informées par les données issues de la recherche et les décisions se doivent d'être prises en collaboration.

L'implantation du système d'évaluation de la fidélité débute dès sa conception. En effet, lors du développement des instruments, l'approche choisie va influencer son implantation. Dans cette thèse, c'est l'approche collaborative qui a été utilisée pour développer les instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI, ce qui facilitera son implantation. Cette approche a également permis de déterminer la méthode de collecte de données de fidélité, soit l'autoévaluation. Cette approche collaborative est recommandée afin de poursuivre les étapes du processus d'implantation d'un système d'évaluation de la fidélité dans les milieux scolaires.

Lors de recherches concernant la pratique factuelle sur les systèmes d'évaluation de la fidélité, il a été constaté que peu de recommandations sont disponibles pour guider la conception

d'un tel système dans le milieu scolaire. Les recommandations principales font référence aux méthodes de collecte de données. Comme discuté dans l'introduction, les différentes méthodes de collecte de données incluent l'observation directe, les produits permanents, c'est-à-dire les données issues de la documentation, et l'autoévaluation (voir Sanetti, Chafouleas, Christ, & Gritter, 2009 pour plus de détails). Il existe des avantages et des limites pour chaque méthode de collecte de données (voir l'introduction de cette thèse pour plus de détails). De plus, ce ne sont pas toutes les méthodes de collectes de données qui sont acceptables. Par exemple, une étude réalisée par Easton et Erchul (2011) a montré que les enseignants acceptaient les autoévaluations et les produits permanents, mais qu'ils étaient neutres envers les observations directes. Le personnel scolaire qui implante la RAI dans une commission scolaire francophone du Québec a été interrogé afin de déterminer leurs préférences concernant les collectes de données (voir le Chapitre 2 de cette thèse). Les participants pouvaient choisir autant de méthodes qu'ils le souhaitent. Les résultats ont révélé que le personnel scolaire préférerait les méthodes indirectes, soient les autoévaluations et les produits permanents (voir les Tableaux 4 et 5 du Chapitre 2 de cette thèse). L'autoévaluation est une pratique courante dans le milieu scolaire (Noell & Gansle, 2006), d'autant plus les réticences discutées précédemment concernant l'évaluation du personnel scolaire au Québec.

Cependant, l'autoévaluation a souvent fait l'objet de critiques. En fait, les individus peuvent être inexacts lorsqu'ils s'autoévaluent (Dunning, Heath, & Suls, 2004). Malgré tout, ce qui importe ce sont les stratégies associées à l'autoévaluation qui sont nécessaires à l'amélioration des pratiques, telles que l'utilisation de la pratique réflexive (Eva & Regehr, 2008). En effet, l'autoévaluation est un processus efficace pour l'évaluation lorsque le but est la réflexion (Taylor, 1994). Ainsi, l'autoévaluation ne nécessite pas une grande précision si le but est de stimuler la réflexion et d'améliorer la performance (Eva & Regehr, 2008). Cela dit, lorsque

le but est d'évaluer l'efficacité d'une intervention, une plus grande précision des données sur la fidélité est requise. Cela est possible selon une étude démontrant que l'autoévaluation peut être une méthode de collecte de données précise lorsqu'elle est développée en collaboration (Sanetti & Kratochwill, 2009b). Outre les méthodes de collecte de données, la fréquence des collectes de données et les individus qui collectent les données sont des variables à prendre en compte lors de l'implantation d'un système d'évaluation de la fidélité puisqu'elles ne sont pas toutes estimées acceptables (voir Easton & Erchul, 2011).

En résumé, compte tenu du fait que le processus décisionnel doit se faire en collaboration, il serait contre-productif que d'imposer une méthode de collecte de données ainsi que ses modalités. Cela est encore plus vrai compte tenu du contexte de la province du Québec. Les écoles doivent trouver un compromis entre ce qui est efficace et ce qui est acceptable. D'une part, si les options choisies ne sont pas acceptables, cela pourrait entraver le processus d'évaluation. D'autre part, si les options choisies ne permettent pas d'obtenir des données représentatives, cela pourrait aussi être problématique. Il est alors recommandé que les différentes options concernant les collectes de données, la fréquence des collectes de données et les individus qui collectent les données soient présentées aux écoles afin de les impliquer dans les prises de décisions. De plus, ces options devraient être accompagnées des avantages et des limites pour chacune de ces options afin que les écoles puissent prendre une décision éclairée à l'aide de leur pensée critique. Cela revient alors à effectuer des prises de décisions dans une approche de résolution de problème ou encore à utiliser la pratique factuelle, c'est-à-dire de tenir compte des évidences de la recherche, de l'expertise ainsi que des valeurs du personnel scolaire et du contexte.

Enfin, si la méthode d'autoévaluation est choisie, il est recommandé d'effectuer une présentation des questionnaires au personnel scolaire et de leur expliquer l'intention de chaque item des questionnaires avant que le personnel scolaire ne les remplisse. De cette façon, cela va

uniformiser encore davantage la compréhension des items des questionnaires et les réponses obtenues seront d'autant plus représentatives.

6.4. Application des connaissances

Il est important de rendre accessibles les connaissances issues de cette recherche afin de favoriser leur utilisation. Afin de partager internationalement le cadre conceptuel intégratif de la fidélité ainsi que les recensions des écrits sur les composantes de la RAI et ses stratégies d'implantation, les deux premiers articles ont été rédigés en anglais.

Pour s'assurer que les écoles aient accès aux résultats de cette thèse, les instruments ont été envoyés aux commissions scolaires ayant collaboré au développement de ceux-ci et une présentation de ces instruments et de recommandations à l'implantation d'un système d'évaluation de la fidélité au sein de leur commission scolaire leur a été proposée. Les autres écoles et commissions scolaires désirant utiliser les instruments peuvent accéder à ces instruments gratuitement. En outre, afin de faciliter l'accessibilité des résultats de la recherche, le dernier article de cette thèse ainsi que l'introduction et la discussion de cette thèse ont intentionnellement été rédigés en français.

6.5. Contributions et importance des résultats

Les méthodes développées et utilisées ainsi que les résultats de cette thèse contribuent aux connaissances et aux avancées dans les sciences de l'implantation, particulièrement dans le milieu de l'éducation. Des contributions sont notées pour le développement du cadre conceptuel ainsi que le développement des instruments.

6.5.1. Développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité

Pour le premier objectif complété dans cette thèse, soit le développement d'un cadre conceptuel intégratif de la fidélité, les résultats peuvent être significatifs dans la recherche ainsi que dans la pratique. Les résultats peuvent aider les chercheurs et les acteurs dans la pratique à

approfondir leur compréhension de la fidélité sur le plan conceptuel. Les résultats leur offrent également un cadre conceptuel pouvant servir de base à leurs recherches et à l'implantation d'un système d'évaluation de la fidélité, et ce, sans avoir à faire un compromis sur le choix d'un cadre conceptuel. Ces résultats peuvent également les aider à établir des termes et définitions communs qui seront utiles, entre autres, pour comparer et pour reproduire (si on est chercheur) des études de toutes les disciplines. Ce cadre conceptuel est une contribution pour toutes les disciplines, particulièrement pour la recherche et la pratique interdisciplinaires. Il pourra concilier les divergences rencontrées au travers et au sein des disciplines afin d'utiliser un vocabulaire commun, facilitant l'accès au concept de fidélité. En utilisant un cadre conceptuel accessible et cohérent, cela pourrait entraîner une évaluation plus fréquente de la fidélité, un élément essentiel à évaluer dans un contexte d'implantation. Enfin, ce cadre conceptuel pourrait les aider à cibler les niveaux ou dimensions qui ne possèdent peu ou pas de recherche et qui en nécessiteraient.

6.5.2. Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI

Pour le deuxième objectif de cette thèse, soit le développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la RAI, les résultats ont également le potentiel d'être significatifs dans les milieux de la recherche et de la pratique. Tout d'abord, la méthode collaborative de douze étapes qui a été utilisée dans cette thèse peut servir de gabarit pour des recherches futures ou pour les acteurs dans la pratique désirant développer des instruments d'évaluation de la fidélité. En effet, puisqu'il existe peu de méthode spécifique au développement d'instruments d'évaluation de la fidélité, celle-ci peut être utile pour toutes les disciplines et de façon interdisciplinaire pour développer des instruments. En suivant des étapes de développement, les acteurs vont s'assurer d'obtenir des instruments évaluant la fidélité de façon précise et efficace. De plus, la méthode de rencontres de groupes qui a été développée, utilisant des étapes issues de plusieurs autres techniques, peut contribuer à l'avancement des connaissances pour le développement

d'instruments. Encore ici, les chercheurs et praticiens pourront utiliser cette méthode efficacement, en intégrant les leçons apprises lors de l'expérimentation de cette méthode, afin d'identifier le contenu important et pertinent au contexte d'implantation lors du développement d'instruments.

En outre, les instruments développés seront utiles pour évaluer la fidélité dans les écoles qui implantent ou qui désireraient implanter la RAI. De nombreuses écoles de la province du Québec attendent avec impatience ces instruments afin de les aider à améliorer leur planification et leur implantation de la RAI. Puis, ces instruments pourraient contribuer à améliorer l'implantation de la RAI, ce qui permettra d'accroître la prévention des difficultés de lecture et d'écriture ainsi que ces habiletés pour tous les élèves. En supposant que l'implantation de la RAI s'avère alors un succès, cela pourrait encourager davantage d'écoles et de commissions scolaires à également mettre en place la RAI. Cela mènera alternativement à la prévention des difficultés et à l'amélioration des habiletés de lecture et d'écriture pour plus d'élèves.

6.6. Recherches futures

Des recherches futures sont nécessaires afin de pouvoir cibler les facettes essentielles du concept de la fidélité. En effet, peut-être que certaines facettes ont davantage d'influence sur les résultats, et cela peut également varier selon l'intervention ou les stratégies d'implantation. Des recherches peuvent également porter sur l'utilisation de ce cadre conceptuel dans différentes disciplines. De cette façon, il pourra être confirmé si le cadre conceptuel est approprié, utile et généralisable à d'autres disciplines.

D'autres recherches pourraient se pencher sur l'utilisation de la méthode de développement d'instruments d'évaluation de la fidélité, incluant la méthode de rencontres de groupes. Ces recherches pourront alors vérifier leur applicabilité lors du développement d'autres instruments d'évaluation de la fidélité. Elles pourront également continuer à en améliorer leurs

méthodes. D'autres recherches devraient viser à obtenir davantage de propriétés psychométriques des instruments développés dans cette thèse. Par exemple, le coefficient alpha de Cronbach (*Cronbach's alpha*) pourrait être obtenu afin de récolter des sources de preuve de la validité basées sur la structure interne et de la fiabilité pour la cohérence interne.

Ces instruments ont été développés pour le contexte d'implantation d'écoles francophones de la province du Québec. Cela limite l'extrapolation des instruments à d'autres écoles au travers du Canada. En effet, le contenu qui a été sélectionné des écrits scientifiques lors des rencontres de groupes était influencé par le contexte. De plus, la terminologie et le vocabulaire employés pour formuler les questions des instruments étaient adaptés au contexte d'éducation au Québec et précisés à l'aide des entrevues cognitives (p. ex. : « orthopédagogues, « commission scolaire », « surveiller » au lieu d' « évaluer »). Afin d'utiliser des instruments dans d'autres écoles francophones au Canada qui implantent la RAI, les étapes de rencontres de groupes et d'entrevues cognitives devraient être complétées à nouveau dans des recherches futures, et ce, dans le contexte où les instruments seront utilisés. De cette façon, les instruments vont mesurer le contenu qui a été prévu d'être implanté de façon compréhensible pour les utilisateurs des instruments.

Des recherches futures pourraient examiner l'implantation d'instruments d'évaluation de la fidélité dans les milieux scolaires à l'aide du Processus des connaissances à la pratique. Par exemple, une évaluation des obstacles à l'utilisation des instruments d'évaluation de la fidélité (phase 3 du Processus des connaissances à la pratique) dans le contexte francophone québécois serait indiquée. Puis, les recherches futures pourraient se concentrer sur l'élaboration de lignes directrices pour aider à la mise en place de systèmes d'évaluation de la fidélité dans le contexte de l'éducation. Plus précisément, davantage de recherches pourraient être complétées sur les différentes méthodes de collectes de données, fréquences et individus qui collectent les données.

Enfin, une fois la phase 5 complétée de surveiller l'utilisation des connaissances à l'aide des instruments d'évaluation de la fidélité, des recherches futures devraient porter sur la prochaine phase du Processus des connaissances à la pratique, soit la phase 6, afin d'évaluer l'efficacité de la RAI dans le contexte francophone québécois.

6.7. Conclusion

Cette thèse comble le manque de connaissances sur la conceptualisation de la fidélité et sur l'évaluation de la fidélité de la RAI dans un contexte francophone québécois. Cette recherche représente une avancée dans la prévention des difficultés de lecture et d'écriture et dans l'amélioration de ces habiletés pour les élèves francophones du Québec. Par-dessus tout, en bonifiant l'éducation et la littératie, les résultats de cette thèse pourraient ultimement contribuer à l'amélioration de la santé des populations visées.

Références

- Allinder, R. M., & Oats, R. G. (1997). Effects of acceptability on teachers' implementation of curriculum-based measurement and student achievement in mathematics computation. *Remedial and Special Education, 18*(2), 113–120.
<http://doi.org/10.1177/074193259701800205>
- Allington, R. L. (2006). Research and the Three Tier model. *Reading Today, 23*(5), 20.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2009). (Post-)positivism, social constructionism, critical realism: Three reference points in the philosophy of science. In *Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research* (Vol. 15, pp. 15–52). <http://doi.org/10.1080/13642531003746857>
- American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education, & Joint Committee on Standards for Educational Psychological Testing. (2014). *Standards for Educational & Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association. Retrieved from
<http://www.aera.net/Publications/Books/StandardsforEducationalPsychologicalTesting%282014Edition%29/tabid/15578/Default.aspx>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2008). Evidence-Based Practice in Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(6), 658–662.
<http://doi.org/10.1037/0735-7028.39.6.658>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19–32.
<http://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Avolio, B. J., Reichard, R. J., Hannah, S. T., Walumbwa, F. O., & Chan, A. (2009). A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies.

- Leadership Quarterly*, 20(5), 764–784. <http://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.06.006>
- Begeny, J., Upright, J., Easton, J., Ehrenbock, C., & Tunstall, K. (2013). Validity Estimates and Functionality of Materials and Procedures Used to Monitor the Implementation Integrity of a Reading Intervention. *Journal of Applied School Psychology*, 29(3), 284–304. <http://doi.org/10.1080/15377903.2013.810187>
- Berkeley, S., Bender, W. N., Gregg Peaster, L., & Saunders, L. (2009). Implementation of response to intervention: a snapshot of progress. *Journal of Learning Disabilities*, 42(1), 85–95. <http://doi.org/10.1177/0022219408326214>
- Bianco, S. D. (2010). Improving Student Outcomes: Data-Driven Instruction and Fidelity of Implementation in a Response to Intervention (RTI) Model. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 6(5), 1–13.
- Boddy, C. (2012). The Nominal Group Technique: an aid to Brainstorming ideas in research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 15(1), 6–18. <http://doi.org/10.1108/13522751211191964>
- Bond, G., Williams, J., Evans, L., Salyers, M., Kim, H.-W., Sharpe, H., & Leff, S. H. (2000). Psychiatric Rehabilitation Fidelity Toolkit, 1–117.
- Brodeur, M., Gosselin, C., Lainey, C., Théberge, M., Deblois, L., Ruest, P., & Bergeron, A. (2006). Prévention des difficultés d'apprentissage en lecture : l'effet différencié d'un programme implanté par des enseignantes de maternelle chez leurs élèves. *Éducation et Francophonie*, XXXIV(2), 56–84.
- Brodeur, M., Mercier, J., Laplante, L., & Bournot-Trites, M. (2008). *Stratégie nationale d'alphabétisation précoce - Le rôle et la formation des enseignants et des orthopédagogues pour l'apprentissage de la lecture*.
- Brown-Chidsey, R., & Steege, M. W. (2010). *Response to Intervention: Principles and Strategies*

- for Effective Practice. Practical Intervention in the Schools Series. Second Edition. Guilford Publications* (2nd Editio). New York, NY: Guilford Press. Retrieved from http://www.guilford.com/cgi-bin/cartscrip.cgi?page=pr/brown9.htm&sec=summary&dir=edu/school&cart_id=578068.21675
- Bunniss, S., & Kelly, D. R. (2010). Research paradigms in medical education research. *Medical Education*, 44(4), 358–366. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03611.x>
- Burns, M. K. (2007). RTI Will Fail, Unless... *Newpaper of the National Association of School Psychologists*, 35(5), 38–40.
- Burns, M. K. (2010). Response to intervention research: Is the sum of the parts as great as the whole. *Perspectives on Language and Literacy*, 36(2), 13–15.
- Burns, M. K., Appleton, J. J., & Stehouwer, J. D. (2005). Meta-Analytic Review of Responsiveness-to-Intervention Research: Examining Field-Based and Research-Implemented Models. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23, 381–394.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York, NY: Books., Basic.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(40), 40. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Center on Response to Intervention at American Institutes for Research. (2014a). *RTI Essential Components Worksheet*. Retrieved from http://www.rti4success.org/sites/default/files/RTI_Fidelity_Rubric_Worksheet.pdf
- Center on Response to Intervention at American Institutes for Research. (2014b). *RTI Fidelity of Implementation Rubric*. Retrieved from http://www.rti4success.org/sites/default/files/RTI_Fidelity_Rubric.pdf

- Centre de psycho-éducation du Québec. (2017a). La forêt de l'alphabet. Retrieved September 29, 2015, from <http://www.cpeq.net/offre/programmes/foret-de-lalphabet/>
- Centre de psycho-éducation du Québec. (2017b). Sentier de l'alphabet. Retrieved from <http://www.cpeq.net/offre/programmes/sentier-de-lalphabet/>
- Century, J., Rudnick, M., & Freeman, C. (2010). A Framework for Measuring Fidelity of Implementation: A Foundation for Shared Language and Accumulation of Knowledge. *American Journal of Evaluation*, 31(2), 199–218. <http://doi.org/10.1177/1098214010366173>
- Chatterji, M. (2003). *Designing and using tools for educational assessment*. Boston, MA: Boston, MA : Allyn and Bacon, c2003.
- Christ, T. J., Burns, M. K., & Ysseldyke, J. E. (2005). *Conceptual Confusion Within Response-to-Intervention Vernacular: Clarifying Meaningful Differences*. *NASP Communiqué* (Vol. 34). Retrieved from <http://www.nasponline.org/publications/cq/cq343rti.aspx>
- Claxton, J. D., Ritchie, J. R. B., & Zaichkowsky, J. (1980). The Nominal Group Technique: Its Potential for Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, 7(3), 308. <http://doi.org/10.1086/208818>
- Collins, D. (2003). Pretesting survey instruments: An overview of cognitive methods. *Quality of Life Research*, 12(3), 229–238. <http://doi.org/10.1023/A:1023254226592>
- Colton, D., & Covert, R. W. (2007). *Designing and constructing instruments for social research and evaluation* (1st editio). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Commission scolaire des Phares. (2018). Cap sur la prévention - Support aux pratiques éducatives en prévention des difficultés de lecture et d'écriture. Retrieved November 28, 2018, from <http://capsurlaprevention.csphares.qc.ca/>
- Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medecine. (2001). Applying Evidence to Health Care Delivery. In *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for*

- the 21st Century* (pp. 231–233). <http://doi.org/10.1136/bmj.323.7322.1192>
- Compton, D. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Bryant, J. D. (2006). Selecting At-Risk Readers in First Grade for Early Intervention: A Two-Year Longitudinal Study of Decision Rules and Procedures. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 394–409. <http://doi.org/10.1037/0022-0663.98.2.394>
- Crockett, J. B., & Gillespie, D. N. (2007). Getting Ready for RTI: A Principal's Guide to Response to Intervention. *ERS Spectrum*, 25(4), 1–9. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=32144901&lang=fr&site=ehost-live>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *The British Nournal of Nursing*, 17(1), 38–43. <http://doi.org/10.1177/107808747000500401>
- Cruickshank, J. (2012). Positioning positivism, critical realism and social constructionism in the health sciences: a philosophical orientation. *Nursing Inquiry*, 19(1), 71–82. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00558.x>
- Cuticelli, M., Collier-Meek, M., & Coyne, M. (2016). Increasing the Quality of Tier 1 Reading Instruction: Using Performance Feedback to Increase Opportunities to Respond during Implementation of a Core Reading Program. *Psychology in the Schools*. Wiley-Blackwell. 350 Main Street, Malden, MA 02148. Tel: 800-835-6770; Tel: 781-388-8598; Fax: 781-388-8232; e-mail: cs-journals@wiley.com; Web site: <http://www.wiley.com/WileyCDA>. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21884>
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23–45. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00043-3](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00043-3)

- Delbecq, A. L., Van de Ven, A. H., & Gustafson, D. H. (1975). *Group techniques for program planning : a guide to nominal group and Delphi processes*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Desrochers, A., Laplante, L., Dion, É., & Thompsen, G. L. (2011). Implementation of a Tier 1 and Tier 2 Intervention Program in Kindergarten: Impact on Phonological Awareness and Letter Knowledge. In *Congrès annuel de la Society for the Scientific Studies of Reading*.
- Dobson, D., & Cook, T. J. (1980). Avoiding Type III Error in Program Evaluation: Results From a Field Experiment. *Evaluation and Program Planning*, 3, 269–276.
- Dumouchel, J. (2014a). *Conditions d'implantation pour la Réponse à l'Intervention réussie*.
- Dumouchel, J. (2014b). *Évaluation des conditions de mise en place pour la Réponse à l'Intervention*.
- Dumouchel, J. (2014c). *Questionnaire destiné aux équipes école ayant atteint un niveau de consensus de 80% et plus au regard de l'implantation de la RàI*.
- Dumouchel, J. (2014d). *Sondage au sujet des croyances au regard de la Réponse à l'Intervention*.
- Dumouchel, J. (2014e). *Sondage mesurant la posture de départ de l'équipe-école à l'égard de la Réponse à l'Intervention*.
- Dunning, D., Heath, C., & Suls, J. M. (2004). Flawed self-assessment implications for health, education, and the workplace. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*, 5(3), 69–106. <http://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2004.00018.x>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., McInerney, M., Hollang-Coviello, R., Masiello, T., Helsel, F., & Robyak, A. (2008). Measuring Training and Practice Fidelity in Capacity-Building Scaling-Up Initiatives. *CELLpapers*, 3(1), 1–11.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Raab, M. (2013). An Implementation Science Framework for Conceptualizing and Operationalizing Fidelity in Early Childhood Intervention Studies.

- Journal of Early Intervention*, 35(2), 85–101. <http://doi.org/10.1177/1053815113502235>
- Durlak, J. a., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <http://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Educ Res*, 18(2), 237–256. <http://doi.org/10.1093/her/18.2.237>
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J., & Falco, M. (2005). Quality of implementation: Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), 308–313. <http://doi.org/10.1093/her/cyg134>
- Easton, J. E., & Erchul, W. P. (2011). An Exploration of Teacher Acceptability of Treatment Plan Implementation: Monitoring and Feedback Methods. *Journal of Educational & Psychological Consultation*. Routledge. Retrieved from <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&id=doi:10.1080/10474412.2011.544949>
- Eckert, T. L., & Hintze, J. M. (2000). Behavioral Conceptions and Applications of Acceptability: Issues Related to Service Delivery and Research Methodology. *School Psychology Quarterly*, 15(2), 123–148. <http://doi.org/10.1037/h0088782>
- Eva, K. W., & Regehr, G. (2008). “I’ll Never Play Professional Football” and Other Fallacies of Self-Assessment. *J Contin Edu Health Prof*, 28(1), 14–19. <http://doi.org/10.1002/chp>
- Fédération autonome de l’enseignement. (2018). *Position de la FAE sur la réponse à l’intervention*. Montréal.

- Field, B., Booth, A., Iloft, I., & Gerrish, K. (2014). Using the Knowledge to Action Framework in practice: a citation analysis and systematic review. *Implementation Science*, 9(1), 172.
<http://doi.org/10.1186/s13012-014-0172-2>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. a, Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. *Components*, 311712, 1–119.
- Forman, S. G., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Crowe, M., & Saka, N. (2009). Evidence-Based Interventions in Schools: Developers’ Views of Implementation Barriers and Facilitators. *School Mental Health*, 1, 26–36. <http://doi.org/10.1007/s12310-008-9002-5>
- Fortier, M. (2018). Le ministre de l’Éducation veut former un corps enseignant d’élite. Retrieved November 27, 2018, from <https://www.ledevoir.com/societe/education/521332/le-ministre-de-l-education-veut-retourner-les-enseignants-sur-les-bancs-d-ecole>
- Fox, W. M. (1989). The Improved Nominal Group Technique (INGT). *Journal of Management Development*, 8(1), 20–27. <http://doi.org/10.1108/EUM0000000001331>
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to Response to Intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41(1), 93–99. <http://doi.org/10.1598/RRQ.41.1.4>
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (1986). Effects of Systematic Formative Evaluation: A Meta-Analysis. *Exceptional Children*, 53(3), 199–208.
- Fuchs, L. S., & Vaughn, S. (2012). Responsiveness-to-Intervention: A Decade Later. *Journal of Learning Disabilities*, 45(3), 195–203. <http://doi.org/10.1177/0022219412442150>
- Fullan, M. (2001). *The New Meaning of Educational Change. School Effectiveness and School Improvement* (Vol. 2). <http://doi.org/10.1080/0924345910020406>
- Gansle, G. H., & Noell, K. A. (2007). The fundamental role of intervention implementation in assessing response to intervention. In S. R. Jimerson, M. K. Burns, & A. M. VanDerHeyden (Eds.), *Handbook of response to intervention: The science and practice of assessment and*

- intervention*. (pp. 244–251). New York, NY: Springer Science + Business Media. Retrieved from
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc5&NEWS=N&AN=2007-12446-018>
- Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J., & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 79–88.
<http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.007>
- Gersten, R., Compton, D., Connor, C. M., Dimino, J., Santoro, L., Linan-Thompson, S., & Tilly, W. D. (2009). *Assisting Students Struggling with Reading: Response to Intervention (RtI) and Multi-Tier Intervention in the Primary Grades. A Practice Guide. National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education*. Retrieved from
http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/practice_guides/rti_reading_pg_021809.pdf
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York, NY: Aldine Publishing Compagny.
- Gouvernement du Canada. (2018). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Retrieved November 27, 2018, from <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- Graham, I. D., Kachuk, L., & Davies, B. (2012). Monitor Knowledge Use and Evaluate Outcomes. In R. N. A. of O. (RNAO) (Ed.), *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (pp. 80–97). Toronto. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N.

- (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <http://doi.org/10.1002/chp.47>
- Graham, I. D., Tetroe, J., & KT Theories. (2013). Planned action theories. In S. E. Straus, J. Tetroe, & I. D. Graham (Eds.), *Knowledge Translation in Health Care : Moving from Evidence to Practice* (2nd ed., pp. 277–287). Chichester, West Sussex: Wiley.
- Graham, W. K. (1977). Acceptance of Ideas Generated Through Individual and Group Brainstorming. *The Journal of Social Psychology*, 101(2), 231–234. <http://doi.org/10.1080/00224545.1977.9924013>
- Gresham, F. M. (1989). Assessment of treatment integrity in school consultation and prereferral intervention. *School Psychology Review*. US: National Assn of School Psychologists. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc3&NEWS=N&AN=1989-27782-001>
- Gresham, F. M., MacMillan, D. L., Beebe-Frankenberger, M. E., & Bocian, K. M. (2000). Treatment Integrity in Learning Disabilities Intervention Research : Do We Really Know How Treatments Are Implemented ? *Learning Disabilities Research & Practice*, 15(4), 198–205.
- Grimshaw, J. M. (n.d.). *A Knowledge Synthesis Chapter*. Retrieved from http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/knowledge_synthesis_chapter_e.pdf
- Haladyna, T. M., & Rodriguez, M. C. (2013). *Developing and validating test items* (1st Edition). New York, NY: Routledge.
- Harlacher, J. E. (2015). Distinguishing Between Tier 2 and Tier 3 Instruction in Order to Support Implementation of RTI. Retrieved from <http://www.rtinetwork.org/essential/tieredinstruction/tier3/distinguishing-between-tier-2->

and-tier-3-instruction-in-order-to-support-implementation-of-rti

- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008–1015. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>
- Hirschstein, M. K., Edstrom, L. V. S., Frey, K. S., Snell, J. L., & MacKenzie, E. P. (2007). Walking the Talk in Bullying Prevention: Teacher Implementation Variables Related to Initial Impact of the Steps to Respect Program. *School Psychology Review*, 36(1), 3–21.
- Howe, R. B., & Covell, K. (2013). *Education in the Best Interests of the Child: A Children's Rights Perspective on Closing the Achievement Gap*. <http://doi.org/10.3138/j.ctt2ttkqd>
- Hsu, C., & Sanford, B. (2007). The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10), 1–8. [http://doi.org/10.1016/S0169-2070\(99\)00018-7](http://doi.org/10.1016/S0169-2070(99)00018-7)
- Hughes, C. A., & Dexter, D. D. (2011). Response to Intervention: A Research-Based Summary. *Theory Into Practice*, 50(1), 4–11. <http://doi.org/10.1080/00405841.2011.534909>
- Hughes, C. A., & Dexter, D. D. (2015). Field Studies of RTI Programs, Revised. Retrieved July 7, 2015, from <http://www.rtinetwork.org/learn/research/field-studies-rti-programs>
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act. (2004). Public Law 108-446. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Public+Law+108-446#1>
- Instituts de recherche en santé du Canada. (2016). Application des connaissances intégrée (ACi). Retrieved November 27, 2018, from <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html#5.2>
- Instituts de recherche en santé du Canada (Gouvernement du Canada). (2016). À propos de l'application des connaissances - Le Processus des connaissances à la pratique. Retrieved December 12, 2018, from <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html#6>

- International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA). (2012). *PIRLS 2011 International Results in Reading*. <http://doi.org/10.1097/01.tp.0000399132.51747.71>
- Jabareen, Y. (2009). Building a Conceptual Framework: Philosophy, Definitions, and Procedure. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4), 49–62.
<http://doi.org/10.2522/ptj.20100192>
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review : Traditional and systematic techniques*. Los Angeles, CA: SAGE.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2011). *The Delphi technique in nursing and health research*. Wiley-Blackwell. Retrieved from http://primo-standard-lb.hosted.exlibrisgroup.com/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=UOTTAWA_IIIb3770579&indx=1&recIds=UOTTAWA_IIIb3770579&recIdxs=0&elementId=0&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion
- Kelleher, C., Riley-Tillman, T. C., & Power, T. J. (2008). An Initial Comparison Of Collaborative And Expert-Driven Consultation On Treatment Integrity. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 18(4), 294–324.
<http://doi.org/10.1080/10474410802491040>
- Keller-Margulis, M. A. (2012). Fidelity of Implementation Framework: a Critical Need For Response To Intervention Models. *Psychology in the Schools*, 0(0).
<http://doi.org/10.1002/pits>
- Kelly, B. (2012a). Implementation Science and Enhancing Delivery and Practice in School Psychology Services : Some Lessons from the Scottish Context. In B. Kelly & D. F. Perkins (Eds.), *Handbook of implementation science for psychology in education* (pp. 111–131). New York, NY: Cambridge University Press.
- Kelly, B. (2012b). Implementation Science for Psychology in Education. In B. Kelly & D. F.

- Perkins (Eds.), *Handbook of implementation science for psychology in education* (pp. 3–12). New York, NY: Cambridge University Press.
- Kratochwill, T. R., Volpiansky, P., Clements, M., & Ball, C. (2007). Professional Development in Implementing and Sustaining Multitier Prevention Models : Implications for Response to Intervention. *School Psychology Review*, 36(4), 618–631. Retrieved from <http://rilib.pace.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=28067788&site=ehost-live&scope=site>
- Kupzyk, S., Daly, E. J. I., Ihlo, T., & Young, N. D. (2012). Modifying Instruction within Tiers in Multitiered Intervention Programs. *Psychology in the Schools*. Wiley-Blackwell. 350 Main Street, Malden, MA 02148. Tel: 800-835-6770; Tel: 781-388-8598; Fax: 781-388-8232; e-mail: cs-journals@wiley.com; Web site: <http://www.wiley.com/WileyCDA>. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21595>
- Lakin, J. M., & Shannon, D. M. (2015). The role of treatment acceptability, effectiveness, and understanding in treatment fidelity: Predicting implementation variation in a middle school science program. *Studies in Educational Evaluation*, 47, 28–37. <http://doi.org/10.1016/j.stueduc.2015.06.002>
- Landry, R., Becheikh, N., Amara, N., Ziam, S., Idrissi, O., & Castonguay, Y. (2008). La recherche, comment s’y retrouver? Revue systématique des écrits sur le transfert des connaissances en éducation, 47 pages.
- Lane, S., Raymond, M. R., & Haladyna, T. M. (2016). *Handbook of test development* (2nd Editio). New York, NY: Routledge.
- Laplante, L., Brodeur, M., Fejzo, A., Godard, L., Mercier, J., Desrochers, A., ... Rochefort, A. (2015). «Écrire, une compétence qui se construit» : Impact du modèle d’intervention à trois niveaux sur la prévention des difficultés en écriture auprès d’élèves de la maternelle et du

1er cycle du primaire issus de milieux défavorisés. Bilan de la seconde année.

- Leaver, K. A. (2012). *RTI implementation: Identifying the barriers and best practices*. Georgia Southern University. Retrieved from http://www.georgiasouthern.edu/etd/archive/fall2011/kathleen_a_leaver/leaver_kathleen_a_201201_edd.pdf
- Lefebvre, P., & Fortier, N. (2012). *Preventing Literacy Difficulties in Elementary Schools Using a RTI Model*. Retrieved from https://cjslpa.ca/files/2012_CJSLPA_Vol_36/CJSLPA-Spring-2012-Vol-36-No-1.pdf
- Lembke, E. S., Garman, C., Deno, S. L., & Stecker, P. M. (2010). One Elementary School's Implementation of Response to Intervention (RTI). *Reading & Writing Quarterly*, 26(4), 361–373. <http://doi.org/10.1080/10573569.2010.500266>
- Linnan, L., & Steckler, A. B. (2002). An Overview. In A. B. Steckler & L. Linnan (Eds.), *Process evaluation for public health interventions and research* (1st ed., pp. 1–23). San Francisco, Calif.: San Francisco, Calif. : Jossey-Bass, c2002.
- MacDonald, K. M., Graham, I. D., & Grimshaw, J. (2004). Toward A Theoretic Basis for Quality Improvement Interventions. In K. G. Shojania, K. M. McDonald, R. M. Wachter, D. K. Owens, & A. J. Markowitz (Eds.), *Closing the Quality Gap : A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies* (Technical, pp. 27–37). Washington, DC. <http://doi.org/AHRQ> Publication No. 04-0051-1
- Marrs, H., & Little, S. (2014). Perceptions of School Psychologists Regarding Barriers to Response to Intervention (RTI) Implementation. *Contemporary School Psychology*, 18(1), 24–34. <http://doi.org/10.1007/s40688-013-0001-7>
- Marston, D., & Lau, M. (2008). *Data review meeting checklist*. Minneapolis, MN.
- Marston, D., & Lau, M. (2009). *Student data meeting fidelity checklist*. Minneapolis, MN.

- Marston, D., Wallace, T., Thompson, J., Lau, M., & Muyskens, P. (2011). The Process of Implementation. In E. S. Shapiro, N. Zigmond, W. T., & D. Marston (Eds.), *Models for implementing response to intervention: Tools, outcomes, and implications* (pp. 225–245). New York, NY: Guilford Press.
- Mautone, J. A., Dupaul, G. J., Jitendra, A. K., Tresco, K. E., Vile Junod, R., & Volpe, R. J. (2009). The Relationship Between Treatment Integrity and Acceptability of Reading Intervention for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 46(10), 919–931. <http://doi.org/10.1002/pits>
- McAlenney, A. L., & Coyne, M. D. (2011). Identifying At-Risk Students for Early Reading Intervention: Challenges and Possible Solutions. *Reading & Writing Quarterly*, 27(4), 306–323. Retrieved from <http://10.0.4.56/10573569.2011.596100>
- McCoach, D. B., Gable, R. K., & Madura, J. P. (2013). Instrument development of the affective domain. School and corporate applications. *Educacion Quimica*, 24(EXTRAORD. 2), 538–539. <http://doi.org/10.1007/978-1-4614-7135-6>
- McIntosh, K., MacKay, L. D., Andreou, T., Brown, J. A., Mathews, S., Gietz, C., & Bennett, J. L. (2011). Response to Intervention in Canada: Definitions, the Evidence Base, and Future Directions. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(1), 18–43. <http://doi.org/10.1177/0829573511400857>
- McIntosh, K., Predy, L. K., Upreti, G., Hume, a. E., Turri, M. G., & Mathews, S. (2013). Perceptions of Contextual Features Related to Implementation and Sustainability of School-Wide Positive Behavior Support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, XX(X), 1–13. <http://doi.org/10.1177/1098300712470723>
- McMurray, A. R. (1994). Three decision-making aids: brainstorming, nominal group, and Delphi technique. *Journal of Nursing Staff Development*, 10(2), 62–65.

- Mellard, D. (2010). *Fidelity of Implementation within a Response to Intervention (RtI) Framework: Tools for Schools*. National Center on Response to Intervention (NCRTI). Retrieved from https://scholar.google.fr/scholar?start=30&q=allintitle:+fidelity+framework&hl=fr&as_sdt=0,5#9
- Miller, K. (2014). Introduction. In K. Miller, V. Chepp, S. Willson, & J. L. Padilla (Eds.), *Cognitive Interviewing Methodology* (pp. 1–5). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Ministère de l'Éducation. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise - Éducation préscolaire, Enseignement primaire*. Gouvernement du Québec. Retrieved from http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/dp/programme_de_formation/primaire/pdf/prform2001/prform2001.pdf%5Cnhttp://www.education.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/seconde2/medias/credits-cd.pdf
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2009). *Progression des apprentissages au primaire - Français, langue d'enseignement* (Vol. 2009).
- Mowbray, C. T., Holter, M. C., Teague, G. B., & Bybee, D. (2003). Fidelity criteria: Development, measurement, and validation. *American Journal of Evaluation*, 24(3), 315–340. [http://doi.org/10.1016/S1098-2140\(03\)00057-2](http://doi.org/10.1016/S1098-2140(03)00057-2)
- National Association of State Directors of Special Education. (2008a). *Response to intervention: Blueprints for Implementation (District Level)*. Retrieved from <https://www.nasdse.org/Portals/0/DISTRICT.pdf>
- National Association of State Directors of Special Education. (2008b). *Response to Intervention: Blueprints for Implementation (School Building Level)*. Retrieved from <http://www.nasdse.org/Portals/0/SCHOOL.pdf>
- National Association of State Directors of Special Education. (2008c). *Response to Intervention:*

- Blueprints for Implementation (State Level)*. Retrieved from <http://www.nasdse.org/LinkClick.aspx?fileticket=xfay9nenWzM=&tabid=411>
- National Center for Learning Disabilities (NCLD). (2014). *The State of Learning Disabilities*. Retrieved from [http://gradnation.org/sites/default/files/The State of Learning Disabilities.pdf](http://gradnation.org/sites/default/files/The%20State%20of%20Learning%20Disabilities.pdf)
- National Center on Response to Intervention. (n.d.). *Implementing Response to Intervention (RTI)*.
- National Center on Response to Intervention. (2010). Essential Components of RTI – A Closer Look at Response to Intervention. *U.S. Office of Special Education Programs*, (April), 1–13. Retrieved from <http://www.rti4success.org>
- Nelson, M. C., Cordray, D. S., Hulleman, C. S., Darrow, C. L., & Sommer, E. C. (2012). A procedure for assessing intervention fidelity in experiments testing educational and behavioral interventions. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 374–396. <http://doi.org/10.1007/s11414-012-9295-x>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. <http://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Noell, G. H. (2008). Research examining the relationships among consultation process, treatment integrity, and outcomes. In W. P. Erchul & S. M. Sheridan (Eds.), *Handbook of research in school consultation* (pp. 315–334). New York: New York : Lawrence Erlbaum Associates, c2008.
- Noell, G. H., & Gansle, K. A. (2006). Assuring the Form Has Substance: Treatment Plan Implementation as the Foundation of Assessing Response to Intervention. *Assessment for Effective Intervention*, 32(1), 32–39. <http://doi.org/10.1177/15345084060320010501>
- Noell, G. H., Witt, J. C., Slider, N., Connell, J. E., Gatti, S. L., Williams, K. L., ... Duhon, G. J. (2005). Treatment implementation following behavioral consultation in schools: A

- comparison of three follow-up strategies. *School Psychology Review*, 34(1), 87–106.
- Noltemeyer, A. L., Boone, W. J., & Sansosti, F. J. (2014). Assessing School-Level RTI Implementation for Reading: Development and Piloting of the RTIS-R. *Assessment for Effective Intervention*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1534508414530462>
- O’Brien, M. A., Rogers, S., Jamtvedt, G., Oxman, A. D., Odgaard-Jensen, J., Kristoffersen, D. T., ... Harvey, E. L. (2008). Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, (3), 1–62. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD000409.pub2>
- O’Connor, R. E., & Jenkins, J. R. (1999). Prediction of Reading Disabilities in Kindergarten and First Grade. *Scientific Studies of Reading*, 3(2), 159–197. http://doi.org/10.1207/s1532799xssr0302_4
- Peterson, C. A., & McConnell, S. R. (1996). Child Outcome in Social Skills Interventions, 20(2), 146–164.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Blackwell Publishing. <http://doi.org/10.1027/1016-9040.11.3.244>
- Pool, J. L. ., Carter, D. R., & Johnson, E. S. . (2013). Tier 2 Team Processes and Decision-Making in a Comprehensive Three-Tiered Model. *Intervention in School & Clinic*, 48(4), 232–239. Retrieved from <http://10.0.4.153/1053451212463961>
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007). *Synthesising Qualitative and Quantitative Health Research: A Guide to Methods*. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/oculottawa/detail.action?docID=10197069>
- Power, T. J., Blom-Hoffman, J., Clarke, A. T., Riley-Tillman, T. C., Kelleher, C., & Manz, P. H. (2005). Reconceptualizing Intervention Integrity: A Partnership-Based Framework for Linking Research With Practice. *Special Issue: Bridging Research and Practice.*, 42(5),

- 495–507. <http://doi.org/10.1002/pits.20087>
- Prud'Homme, R., & Leclerc, M. (2014). *Données d'observation et gestion de l'apprentissage : Guide à l'intention des communautés d'apprentissage professionnelles. Données d'observation et gestion de l'apprentissage*. Les Presses de l'Université du Québec.
- Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation. (2009). *Stratégie nationale d'alphabétisation précoce - Rapport et recommandations*. Retrieved from http://nswiki.cllrnet.ca/index.php/National_Strategy_for_Early_Literacy
- Reynolds, C. R., & Shaywitz, S. E. (2009). Response to Intervention: Ready or not? Or, from wait-to-fail to watch-them-fail. *School Psychology Quarterly*, 24(2), 130–145. <http://doi.org/10.1037/a0016158>
- Ridgeway, T. R., Price, D. P., Simpson, C. G., & Rose, C. A. (2012). Reviewing the Roots of Response to Intervention: Is There Enough Research to Support the Promise? *Administrative Issues Journal*, 2(1). <http://doi.org/10.5929/2011.2.1.8>
- Ruffini, S. J. (2016). Measuring the implementation fidelity of the Response to Intervention framework in Milwaukee Public Schools, (November).
- Sanetti, L. M. H., Chafouleas, S. M., Christ, T. J., & Gritter, K. L. (2009a). Extending Use of Direct Behavior Rating beyond Student Assessment: Applications to Treatment. *Assessment for Effective Intervention*, 34(4), 251–258.
- Sanetti, L. M. H., Chafouleas, S. M., Christ, T. J., & Gritter, K. L. (2009b). Extending Use of Direct Behavior Rating Beyond Student Assessment: Applications to Treatment Integrity Assessment Within a Multi-Tiered Model of School-Based Intervention Delivery. *Assessment for Effective Intervention*, 34(4), 251–258. <http://doi.org/10.1177/1534508409332788>
- Sanetti, L. M. H., & Collier-Meek, M. a. (2014). Increasing the Rigor of Procedural Fidelity

- Assessment: An Empirical Comparison of Direct Observation and Permanent Product Review Methods. *Journal of Behavioral Education*, 23(1), 60–88.
<http://doi.org/10.1007/s10864-013-9179-z>
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2000). The Treatment Integrity Planning Protocol For School-based Interventions.
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2009a). Toward developing a science of treatment integrity: Introduction to the special series. *School Psychology Review*, 38(4), 445–459.
Retrieved from
<http://proxy.library.vcu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,cookie,uid&db=psyh&AN=2010-00081-001&site=ehost-live&scope=site%5Cnlisa.sanetti@uconn.edu>
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2009b). Treatment integrity assessment in the schools: An evaluation of the Treatment Integrity Planning Protocol. *School Psychology Quarterly*, 24(1), 24–35. <http://doi.org/10.1037/a0015431>
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2011). An Evaluation of the Treatment Integrity Planning Protocol and Two Schedules of Treatment Integrity Self-Report: Impact on Implementation and Report Accuracy. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(4), 284–308. <http://doi.org/10.1080/10474412.2011.620927>
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2013). Treatment Integrity Assessment within a Problem-Solving Model. In R. Brown-Chidsey & K. J. Andren (Eds.), *Assessment for intervention : A problem-solving approach* (2nd editio, pp. 297–320). New York: Guilford Press.
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion*

- Practice*, 6(2), 134–147. <http://doi.org/10.1177/1524839904273387>
- Schoenwald, S. K. (2011). It's a bird, it's a plane, it's ... fidelity measurement in the real world. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 142–147. <http://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01245.x>
- Schwierjohn, C. A. (2011). Identifying key factors in implementing and sustaining response to intervention: A comparison of schools currently implementing RtI. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(7–A), 2367. Retrieved from http://gateway.proquest.com/openurl?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&res_dat=xri:pqdiss&rft_dat=xri:pqdiss:3453516%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc9&N_EWS=N&AN=2012-99010-225
- Shapiro, E. S. (2009). *The Two Models of RTI: Standard Protocol and Problem Solving*. Bethlehem, Pennsylvania.
- Sink, D. S. (1983). Using the Nominal Group Technique Effectively. *National Productivity Review*, 2(2), 173–184.
- Spectrum K12. (2011). 2011 RTI Implementation Report. Retrieved July 9, 2015, from https://web.archive.org/web/20111005173831/http://www.spectrumk12.com/rti/the_rti_corner/rti_adoption_report
- Speece, D. L., Mills, C., Ritchey, K. D., & Hillman, E. (2003). Initial Evidence That Letter Fluency Tasks Are Valid Indicators of Early Reading Skill. *The Journal of Special Education*, 36(4), 223–233. <http://doi.org/10.1177/002246690303600403>
- Stecker, P. M., Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2005). Using curriculum-based measurement to improve student achievement: Review of research. *Psychology in the Schools*, 42(8), 795–819. <http://doi.org/10.1002/pits.20113>

- Sterling-Turner, H. E., & Steuart Watson, T. (2002). An analog investigation of the relationship between treatment acceptability and treatment integrity. *Journal of Behavioral Education*, 11(1), 39–50. <http://doi.org/10.1023/A:1014333305011>
- Stockslager, K., Castillo, J., Brundage, A., Childs, K., & Romer, N. (2016). *Self-Assessment of MTSS Implementation (SAM) - Technical Assistance Manual*. Retrieved from [http://www.florida-rti.org/gtips/docs/self_assessment_of_mtss_\(sam\).pdf](http://www.florida-rti.org/gtips/docs/self_assessment_of_mtss_(sam).pdf)
- Straus, S. E., Tetroe, J., Bhattacharyya, O., Zwarenstein, M., & Graham, I. D. (2013). Monitoring knowledge use and evaluating outcomes. In S. E. Straus, J. Tetroe, & I. D. Graham (Eds.), *Knowledge Translation in Health Care : Moving from Evidence to Practice (2nd Edition)* (pp. 227–236). Chichester, West Sussex: Wiley.
- Tanol, G. (2010). *Treatment Fidelity : Relation to Treatment Acceptability and Change Over Time*. University of Minnesota.
- Taylor, L. (1994). Reflecting on Teaching: The benefits of self-evaluation. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 19(2), 109–122. <http://doi.org/10.1080/0260293940190204>
- Tilly, W. D. I., Reschly, D. J., & Grimes, J. (1999). Disability determination in problem solving systems: Conceptual foundations and critical components. In D. J. Reschly, W. D. I. Tilly, & J. P. Grimes (Eds.), *Special education in transition: Functional assessment and noncategorical programming* (pp. 221–251). Longman, CO: Sopris West.
- Torgesen, J. K., Alexander, A. W., Wagner, R. K., Rashotte, C. A., Voeller, K. K., & Conway, T. (2001). Intensive Remedial Instruction for Children with Severe Reading Disabilities: Immediate and Long-term Outcomes From Two Instructional Approaches. *Journal of Learning Disabilities*. <http://doi.org/10.1097/00004703-200108000-00033>
- Torgesen, J. K., Wagner, R. K., Rashotte, C. a., Rose, E., Lindamood, P., Conway, T., & Garvan, C. (1999). Preventing reading failure in young children with phonological processing

- disabilities: Group and individual responses to instruction. *Journal of Educational Psychology*, 91(4), 579–593. <http://doi.org/10.1037/0022-0663.91.4.579>
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2011). Implementation with fidelity: How to get changes in early childhood classroom practices. In *Global Implementation Conference, Washington, DC*.
- Van de Ven, A. H. (1974). *Group decision making and effectiveness : an experimental study*. Kent, Ohio: Kent State University Press.
- VanDerHeyden, A. M. (2015). Approaches to RTI. Retrieved from <http://www.rtinetwork.org/learn/what/approaches-to-rti>
- VanDerHeyden, A. M., & Burns, M. K. (2010). Essentials of response to intervention. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2010-04540-000>
- Vaughn, S., & Chard, D. (2006). Three-Tier Intervention Research Studies: Descriptions of Two Related Projects. *Perspectives*, (Winter).
- Wallace, T. (2006). *Teacher CBM Survey*. Minneapolis, MN.
- Werts, M. G., Carpenter, E. S., & Fewell, C. (2014). Barriers and Benefits to Response to Intervention: Perceptions of Special Education Teachers. *Rural Special Education Quarterly*, 33(2), 3–12.
- Wheeler, J. R. (2015). *Teacher's and School Principals' Perception of Barriers and Facilitators in Response to Intervention Implementation and Use for Specific Learning Disability Referrals*.
- Wickstrom, K. F., Jones, K. M., LaFleur, L. H., & Witt, J. C. (1998). An analysis of treatment integrity in school-based behavioral consultation. *School Psychology Quarterly*, 13(2), 141–154. <http://doi.org/10.1037/h0088978>

- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing a tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.
- Willson, S., & Miller, K. (2014). Data collection. In K. Miller, V. Chepp, S. Willson, & J. L. Padilla (Eds.), *Cognitive Interviewing Methodology* (pp. 15–33). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <http://doi.org/10.1016/j.rmed.2007.07.024>
- Witt, D. (2012). *Implementation of the Core Components of Response to Intervention Models: A Study of Two Schools*. The University of San Francisco.
- Ysseldyke, J. (2001). Reflections on a research career: Generalizations from 25 years of research on assessment and instructional decision making. *Exceptional Children*, 67(3), 295–309.
- Ysseldyke, J. (2005). Assessment and Decision Making for Students With Learning Disabilities : What If This Is As Good As It Gets ? *Spring*, 28(Idea 2004), 125–129.

Annexes

Annexe A

Certificat d'approbation éthique

Numéro de dossier: H 03-16-02

Date (mm/jj/aaaa): 02/16/2017



Université d'Ottawa **University of Ottawa**
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche Office of Research Ethics and Integrity

Certificat d'approbation éthique

CÉR Sciences et science de la santé

Chercheur principal / Superviseur / Co-chercheur(s) / Étudiant(s)

<u>Prénom</u>	<u>Nom de famille</u>	<u>Affiliation</u>	<u>Rôle</u>
Pascal	Lefebvre	Sciences de la santé / Autres	Superviseur
Stephane	Postras	Sciences de la santé / Physiothérapie	Co-Superviseur
Catrine	Demers	Sciences de la santé / Autres	Étudiante-chercheuse

Numéro du dossier: H 03-16-02

Type du projet: Thèse de doctorat

Titre: Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la réponse à l'intervention dans des écoles primaires francophones québécoises

Date d'approbation (mm/jj/aaaa)

Date d'expiration (mm/jj/aaaa)

09/20/2016

09/19/2017

Conditions Spéciales / Commentaires:

N/A

Numéro de dossier: H 03-16-02

Date (mm/jj/aaaa): 02/16/2017



Université d'Ottawa
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

La présente confirme que le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université d'Ottawa identifié ci-dessus, opérant conformément à l'Énoncé de politique des Trois conseils et toutes autres lois et tous règlements applicables de l'Ontario, a examiné et approuvé la demande d'approbation éthique du projet de recherche ci-nommé. L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est sujette aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales / Commentaires".

Lors de l'étude, le protocole ne peut être modifié sans approbation préalable écrite du CER sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques de l'étude comme par exemple un changement de numéro de téléphone. Les chercheurs doivent aviser le CER dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou affecter considérablement le déroulement du projet. Ils devront aussi rapporter tout événement imprévu et / ou dommageable et devront soumettre toutes les nouvelles informations pouvant nuire à la conduite du projet et/ou à la sécurité des participants. Toutes modifications apportées au projet, aux lettres d'information / formulaires de consentement ainsi qu'aux documents de recrutement doivent être soumises pour approbation à ce Service en utilisant le document intitulé "Modification au projet de recherche" au: <http://recherche.uottawa.ca/deontologie/submissions-and-reviews>.

Veillez soumettre un rapport annuel au responsable de l'éthique de la recherche, quatre semaines avant la date d'échéance indiquée afin de fermer le dossier ou demander un renouvellement de l'approbation éthique. Le document nécessaire est disponible en ligne au: <http://recherche.uottawa.ca/deontologie/submissions-and-reviews>.

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec le bureau d'éthique en composant le poste 5387 ou en nous contactant par courriel à: ethique@uOttawa.ca.

Germain Zongo
Responsable de l'éthique de la recherche
Pour Daniel Lagarec, Président du CÉR en sciences de la santé et sciences

Annexe B

Renouvellement du certificat d'éthique

Numéro de dossier: h03-16-02

Date (mm/jj/aaaa): 09/14/2017



Université d'Ottawa
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

Certificat d'approbation déontologique

CÉR Sciences et science de la santé

Chercheur principal / Superviseur / Co-chercheur(s) / Étudiant(s)

<u>Prénom</u>	<u>Nom de famille</u>	<u>Affiliation</u>	<u>Rôle</u>
Pascal	Lefebvre	Sciences de la santé / Autres	Superviseur
Stephane	Poitras	Sciences de la santé / Physiothérapie	Co-Superviseur
Catrine	Demers	Sciences de la santé / Autres	Étudiant-chercheur

Numéro du dossier: h03-16-02

Type du projet: Thèse de doctorat

Titre: Développement d'instruments d'évaluation de la fidélité de la réponse à l'intervention dans des écoles primaires francophones québécoises

Date de renouvellement (mm/jj/aaaa)	Date d'expiration (mm/jj/aaaa)	Approbation
09/20/2017	09/19/2018	Renouvellement

Conditions Spéciales / Commentaires:
N/A

Numéro de dossier: h03-16-02

Date (mm/jj/aaaa): 09/14/2017



Université d'Ottawa
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

La présente confirme que le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université d'Ottawa identifié ci-dessus, opérant conformément à l'Énoncé de politique des Trois conseils et toutes autres lois et tous règlements applicables de l'Ontario, a examiné et approuvé la demande d'approbation éthique du projet de recherche ci-nommé. L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est sujette aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales / Commentaires".

Lors de l'étude, le protocole ne peut être modifié sans approbation préalable écrite du CER sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques de l'étude comme par exemple un changement de numéro de téléphone. Les chercheurs doivent aviser le CER dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou affecter considérablement le déroulement du projet. Ils devront aussi rapporter tout événement imprévu et / ou dommageable et devront soumettre toutes les nouvelles informations pouvant nuire à la conduite du projet et/ou à la sécurité des participants. Toutes modifications apportées au projet, aux lettres d'information / formulaires de consentement ainsi qu'aux documents de recrutement doivent être soumises pour approbation en utilisant le document intitulé "Modification au projet de recherche" au: <https://recherche.uottawa.ca/deontologie/formulaires>.

Veuillez soumettre un rapport annuel au Bureau d'éthique quatre semaines avant la date d'échéance indiquée afin de renouveler de l'approbation éthique. Afin de fermer le dossier, un rapport final doit être soumis. Ces documents sont disponibles en ligne au: <https://recherche.uottawa.ca/deontologie/formulaires>.

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec le Bureau d'éthique en composant le poste 5387 ou par écrit à: ethique@uOttawa.ca.

Signature:

Mélanie Rioux
Coordonnatrice de l'éthique
Pour Catherine Paquet, Directrice du Bureau d'éthique de d'intégrité de la recherche

Annexe C

Formulaire de consentement pour les rencontres de groupes



Université d'Ottawa
Faculté des sciences
de la santé

École des sciences de la
réadaptation

University of Ottawa
Faculty of Health
Sciences

School of Rehabilitation
Sciences

☎ 613-562-5436
☎ 613-562-5428

451 Smyth
Ottawa ON K1H 8M5 Canada
www.uOttawa.ca

Formulaire de consentement pour le personnel scolaire

Titre du projet : Étude du développement d'instruments évaluant la fidélité de la réponse à l'intervention dans des écoles primaires francophones québécoises

Catrine Demers : étudiante au doctorat en sciences de la réadaptation à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa. 421, chemin Smyth, Ottawa (Ont), K1H 8M5, bureau 3036B, (613) 562-5800 poste 3007,

Pascal Lefebvre : professeur auxiliaire au programme d'audiologie et d'orthophonie à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa. Professeur agrégé au programme d'orthophonie à la Faculté de la santé, Université Laurentienne. 935, chemin du lac Ramsey, Sudbury (Ont), P3E 2C6, Édifice R. D. Parker, local L-621, (705) 675-1151 poste 4130, pascal.lefebvre@uottawa.ca

Stéphane Poitras : professeur agrégé au programme de physiothérapie à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa. 421, chemin Smyth, Ottawa (Ont), K1H 8M5, bureau 3015, (613) 562-5800 poste 8121, stephane.poitras@uottawa.ca

Je suis invité à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Catrine Demers, supervisée par Pascal Lefebvre et co-supervisée par Stéphane Poitras. Ce projet est subventionné par le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Ce projet est mené de façon indépendante aux commissions scolaires du Québec et au Ministère.

Le but de l'étude est d'adapter le contenu d'instruments au contexte francophone québécois dans le but d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention, une façon de prévenir les difficultés de lecture et d'écriture. Ma participation consistera essentiellement à assister à une discussion de groupe pendant laquelle je devrai partager mes idées et mon expérience en réponse à une question. Tout d'abord, la question à discuter ainsi que le contenu déjà déterminé par les écrits scientifiques me seront envoyés par courriel. Ensuite, je devrai prendre connaissance de la question et du contenu, effectuer mes propres recherches pour répondre à la question et soumettre ma réponse par courriel. Cela me prendra environ 1 heure. Puis, une liste des idées sera créée et me sera envoyée. Je devrai consulter cette liste et écrire d'autres idées que je pourrai apporter à la rencontre. Cela me prendra environ 30 minutes. Par la suite, une rencontre de groupe d'une durée d'environ 1h30 aura lieu. Durant la rencontre, un cycle de génération d'idée en silence de façon individuelle et de remise d'idée sera fait. Une discussion de groupe sur les idées suivra. Finalement, un vote secret sur les idées sera effectué. Cela permettra de déterminer le contenu des instruments évaluant la fidélité de la réponse à l'intervention dans un contexte francophone québécoise selon mon expertise et mon expérience. Ces discussions et évaluations se réaliseront dans une école de ma commission scolaire.

Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je partage des idées personnelles et que je participe à des discussions de groupe. Il est possible qu'elle crée un inconfort émotionnel, psychologique et/ou social (ex., anxiété, stress, perte de confiance, peur de parler dans un groupe). Cependant, j'ai reçu l'assurance de la chercheuse que tout se fait en vue de minimiser ces risques. Aucune pression ni aucun jugement ne seront portés. Aucune conséquence reliée aux résultats de cette recherche n'aura lieu.

Ma participation à cette recherche aura pour effet d'adapter le contenu d'instruments au contexte francophone québécois permettant d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention. Les commissions scolaires pourront alors utiliser ces instruments afin d'évaluer la fidélité dans leurs écoles. Ma participation permettra aux spécialistes d'avoir accès à des données sur les mesures de fidélité d'un modèle de prévention des difficultés de lecture et d'écriture. Cet apport est souhaitable, car aucune recherche n'a été faite dans un contexte francophone québécois.

J'ai l'assurance de la chercheuse que l'information que je partagerai avec lui restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour déterminer le contenu des instruments d'évaluation de la fidélité et selon le respect de la confidentialité. Toutefois, notez qu'il y a un risque que les participants du groupe de discussion pourraient révéler l'identité des autres participants du même groupe. Seuls la chercheuse et son superviseur auront accès aux résultats de ces discussions. Les résultats seront présentés de façon anonyme. Lorsque j'enverrai mes idées par courriel, des précautions doivent être prises. Afin de minimiser les risques d'atteinte à ma sécurité et pour assurer ma confidentialité, il m'est recommandé d'utiliser des mesures de sécurité standard, telles que mettre fin à ma session, fermer mon navigateur Internet et verrouiller mon écran ou appareil lorsque je ne les utilise plus / lorsque j'aurai terminé l'étude. L'anonymat est garanti de la façon suivante. Un code sera associé au formulaire de consentement. Les résultats de la technique de groupe nominal seront identifiés seulement par ce code afin de préserver l'anonymat. Seulement la chercheuse et son superviseur auront la clé du code. Cependant, afin de vérifier la saine gestion de la recherche, il est possible qu'un délégué du comité d'éthique de la recherche consulte les données de recherche et le dossier des participants. Par ailleurs, les résultats obtenus pourraient être publiés ou communiqués dans un congrès scientifique ou des formations. Cependant, la confidentialité et l'anonymat des participants seront en tout temps préservés. Il est possible que vous soyez cités, mais seulement ma profession pourrait être associée à la citation. Ainsi, il sera impossible de m'identifier et aucune autre information signalétique ne sera mentionnée. Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire et confidentielle. Le formulaire de consentement et les résultats de la rencontre seront conservés dans des fichiers électroniques encryptés et protégés par un mot de passe et/ou des classeurs verrouillés dans le bureau de la chercheuse de l'étude à l'Université d'Ottawa. Après la fin de l'étude, tous les documents seront conservés pour une période de 5 ans. Tous les documents seront détruits après cette période.

Les résultats obtenus serviront à obtenir des instruments permettant d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention qui prévient les difficultés de lecture et d'écriture.

Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de le retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans que je subisse de conséquences négatives dans mon emploi. Si je choisis de le retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment qui pourront être identifiées à ma participation ne feront pas partie des analyses et seront immédiatement détruites. Toutefois, puisque certaines données seront partagées de façon anonyme, les données qui ne pourront pas être identifiées à ma participation ne pourront pas être retirées des analyses et ainsi ne pourront pas être détruites.

Si j'accepte que la chercheuse principale puisse me contacter plus tard pour obtenir mon consentement afin que je participe à une éventuelle suite à ce projet de recherche, je peux cocher la case prévue à cet effet à la fin du formulaire de consentement. Je ne suis pas obligé de cocher cette case si je participe au projet de recherche actuel.

Je, _____, accepte de participer à cette recherche menée par Catrine Demers de l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, laquelle recherche est supervisée par Pascal Lefebvre et co-supervisée par Stéphane Poitras.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec Catrine Demers, son superviseur Pascal Lefebvre ou son co-superviseur Stéphane Poitras. Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca.

J'accepte d'être recontacté dans l'éventualité d'une suite au projet de recherche : ☐ Oui ☐ Non

Signature du participant

Date

Signature de la chercheuse

Date

Annexe D

Courriel de recrutement pour les rencontres de groupes

Objet : Groupes de discussion sur l'implantation de Cap sur la prévention

Bonjour Madame, Monsieur,

Depuis plusieurs années, vous et votre école implantez la réponse à l'intervention à l'aide de Cap sur la prévention. Afin de vérifier comment va l'implantation, nous voulons développer des instruments pour évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention. Pour ce faire, nous avons besoin de déterminer le contenu de ces instruments. Vous êtes invités à participer à une rencontre de groupe afin de nous aider à déterminer le contenu d'instruments permettant d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention. Votre expérience et votre expertise seront mises à profit. Le contenu déjà déterminé par les écrits scientifiques ainsi que le déroulement de cette rencontre vous seront communiqués à l'avance. Des échanges de courriels d'une durée d'environ 30 minutes précéderont la rencontre de groupe qui sera d'une durée d'environ 1h30. La rencontre se tiendra dans une école au sein de votre commission scolaire sur vos heures de travail² durant le mois d'avril ou de mai. La date de la rencontre sera déterminée selon la disponibilité des participants. Votre participation est essentielle afin de nous aider à développer des instruments qui permettront d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention.

Si vous acceptez de participer, s'il vous plaît répondez à ce courriel avant le 17 mars 2017. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser par téléphone au (613) 562-5800 poste 3007 ou par courriel.

Catrine Demers, étudiante au doctorat en sciences de la réadaptation à l'Université d'Ottawa
Pascal Lefebvre, professeur auxiliaire à l'Université d'Ottawa et professeur agrégé à l'Université Laurentienne

² Sauf pour une commission scolaire où « sur vos heures de travail » a été omis car les rencontres étaient prévues durant une journée pédagogique des élèves.

Annexe E

Formulaire de consentement pour les entrevues cognitives



Université d'Ottawa

Faculté des sciences
de la santé

École des sciences de la
réadaptation

University of Ottawa

Faculty of Health
Sciences

School of Rehabilitation
Sciences

Formulaire de consentement pour le personnel scolaire

Titre du projet : Étude du développement d'instruments évaluant la fidélité de la réponse à l'intervention dans des écoles primaires francophones québécoises

Catrine Demers : étudiante au doctorat en sciences de la réadaptation à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa. 421, chemin Smyth, Ottawa (Ont), K1H 8M5, bureau 3036B, (613) 562-5800 poste 3007,

Pascal Lefebvre : professeur auxiliaire au programme d'audiologie et d'orthophonie à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa. Professeur agrégé au programme d'orthophonie à la Faculté de la santé, Université Laurentienne. 935, chemin du lac Ramsey, Sudbury (Ont), P3E 2C6, Édifice R. D. Parker, local L-621, (705) 675-1151 poste 4130, pascal.lefebvre@uottawa.ca

Stéphane Poitras : professeur agrégé au programme de physiothérapie à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa. 421, chemin Smyth, Ottawa (Ont), K1H 8M5, bureau 3015, (613) 562-5800 poste 8121, stephane.poitras@uottawa.ca

Je suis invité à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Catrine Demers, supervisée par Pascal Lefebvre et co-supervisée par Stéphane Poitras. Ce projet est subventionné par le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Ce projet est mené de façon indépendante aux commissions scolaires du Québec et au Ministère.

Le but de l'étude est prétester des instruments ayant pour but d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention, une façon de prévenir les difficultés de lecture et d'écriture. Ma participation consistera essentiellement à assister à une entrevue cognitive d'environ 1 heure afin de partager mes pensées à voix haute et répondre à des questions sur un instrument que je remplirai de façon individuelle. Tout d'abord, les procédures, incluant la pensée à voix haute, me seront expliquées. Puis, je devrai répondre aux questions de l'instrument en verbalisant mon processus de pensée. Je devrai aussi répondre à des questions sur l'instrument et mon processus de réflexion. Cela permettra de révéler les problèmes de l'instrument et de le réviser afin de le modifier et l'améliorer. Ces entrevues cognitives se réaliseront dans une école de ma commission scolaire.

Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je partage mon processus de pensée et que je réponde à des questions lors d'une entrevue individuelle. Il est possible qu'elle crée un inconfort émotionnel et/ou psychologique (ex., anxiété, stress, perte de confiance, regret relatif à la divulgation d'opinions personnelles). Cependant, j'ai reçu l'assurance de la chercheuse que tout se fait en vue de minimiser ces risques. Aucune pression ni aucun jugement ne seront portés. Aucune conséquence reliée aux résultats de cette recherche n'aura lieu.

Ma participation à cette recherche aura pour effet de prétester des instruments adaptés au contexte francophone québécois permettant d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention. Les commissions scolaires pourront alors utiliser ces instruments afin d'évaluer la fidélité dans leurs écoles. Ma participation permettra aux spécialistes d'avoir accès à des données sur les mesures de fidélité d'un modèle de prévention des difficultés de lecture et d'écriture. Cet apport est souhaitable, car aucune recherche n'a été faite dans un contexte francophone québécois.

J'ai l'assurance de la chercheuse que l'information que je partagerai avec lui restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour déterminer le contenu des instruments d'évaluation de la fidélité et selon le respect de la confidentialité. En effet, l'information que je partagerai dans le groupe restera strictement confidentielle. Seuls la chercheuse et son superviseur auront accès aux résultats de ces discussions. Les résultats seront présentés de façon anonyme. Lorsque je communiquerai avec la chercheuse par courriel, des précautions doivent être prises. Afin de minimiser les risques d'atteinte à ma sécurité et pour assurer ma confidentialité,

613-562-5436
613-562-5428

451 Smyth
Ottawa ON K1H 8M5 Canada
www.uOttawa.ca

il m'est recommandé d'utiliser des mesures de sécurité standard, telles que mettre fin à ma session, fermer mon navigateur Internet et verrouiller mon écran ou appareil lorsque je ne les utilise plus / lorsque j'aurai terminé l'étude.

L'anonymat est garanti de la façon suivante. Un code sera associé au formulaire de consentement. Les résultats de la technique de groupe nominal seront identifiés seulement par ce code afin de préserver l'anonymat. Seulement la chercheuse et son superviseur auront la clé du code. Cependant, afin de vérifier la saine gestion de la recherche, il est possible qu'un délégué du comité d'éthique de la recherche consulte les données de recherche et le dossier des participants. Par ailleurs, les résultats obtenus pourraient être publiés ou communiqués dans un congrès scientifique ou des formations. Cependant, la confidentialité et l'anonymat des participants seront en tout temps préservés. Il est possible que je sois cité, mais seulement ma profession pourrait être associée à la citation. Ainsi, il sera impossible de m'identifier et aucune autre information signalétique ne sera mentionnée. Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire et confidentielle. Le formulaire de consentement et les résultats de la rencontre seront conservés dans des fichiers électroniques encryptés et protégés par un mot de passe et/ou des classeurs verrouillés dans le bureau de la chercheuse de l'étude à l'Université d'Ottawa. Après la fin de l'étude, tous les documents seront conservés pour une période de 5 ans. Tous les documents seront détruits après cette période.

Les résultats obtenus serviront à obtenir des instruments permettant d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention qui prévient les difficultés de lecture et d'écriture.

Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de le retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans que je subisse de conséquences négatives dans mon emploi. Si je choisis de le retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment ne feront pas partie des analyses et seront immédiatement détruites.

Si j'accepte que la chercheuse principale puisse me contacter plus tard pour obtenir mon consentement afin que je participe à une éventuelle suite à ce projet de recherche, je peux cocher la case prévue à cet effet à la fin du formulaire de consentement. Je ne suis pas obligé de cocher cette case si je participe au projet de recherche actuel.

Je, _____, accepte de participer à cette recherche menée par Catrine Demers de l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, laquelle recherche est supervisée par Pascal Lefebvre et co-supervisée par Stéphane Poitras.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec Catrine Demers, son superviseur Pascal Lefebvre ou son co-superviseur Stéphane Poitras. Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca.

J'accepte d'être recontacté dans l'éventualité d'une suite au projet de recherche :

☐ Oui ☐ Non

Signature du participant

Date

Signature de la chercheuse

Date

Annexe F

Courriel de recrutement pour les entrevues cognitives

Objet : Rencontre individuelle pour prétester les instruments d'évaluation de la fidélité de la réponse à l'intervention

Bonjour Madame, Monsieur,

Depuis plusieurs années, vous et votre école implantez la réponse à l'intervention à l'aide de Cap sur la prévention. Afin de vérifier comment va l'implantation, nous avons développé des instruments pour évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention. Vous êtes invités à participer à une rencontre individuelle afin de nous aider à prétester des instruments permettant d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention. Votre expérience et expertise seront mises à profit. La rencontre sera d'une durée d'environ 1 heure et se tiendra dans une école au sein de votre commission scolaire sur vos heures de travail³ au mois de novembre. La date de la rencontre sera déterminée selon votre disponibilité. Votre participation est essentielle afin de nous aider à développer des instruments qui permettront d'évaluer la fidélité de la réponse à l'intervention.

Si vous acceptez de participer, s'il vous plaît répondez à ce courriel avant le 27 octobre 2017. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser par téléphone au (613) 562-5800 poste 3007 ou par courriel.

Catrine Demers, étudiante au doctorat en sciences de la réadaptation à l'Université d'Ottawa
Pascal Lefebvre, professeur auxiliaire à l'Université d'Ottawa et professeur agrégé à l'Université Laurentienne

³ Sauf pour une commission scolaire où « sur vos heures de travail » a été omis car les rencontres étaient prévues durant une journée pédagogique des élèves pour les employés qui travaillaient directement auprès des élèves.