

les Collections

INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME



Crédit photo pexels-august-de-richelieu-4260325

Résumé de la revue systématique

Mars 2022

La télépratique comme modalité d'intervention adaptative ou innovante auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Par :

Sean Gayadeen

Nadia Loirdighi

Geneviève Pinard

Evelyne Robert Berger

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DI ET EN TSA

Auteurs

Sean Gayadeen, M.A.P.,

Agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), IU DI-TSA

Nadia Loirdighi, Ph. D.,

APPR, DEURI, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Geneviève Pinard, M. Sc., erg.,

APPR, DEURI, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Evelyne Robert Berger, Ph. D. (c),

APPR, DEURI, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Collaborateurs principaux

Germain Couture, Ph. D.,

APPR, DEURI, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Vicky Tessier, MA litt. Comp., MSI,

Bibliothécaire, DEURI, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Josée Mac Donald,

Technicienne en documentation, DEURI, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Comité d'orientation

Alexandra Bernier,

Conseillère cadre, Direction DI-TSA-DP, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Marjolaine Bourque,

Psychoéducatrice, Direction DI-TSA-DP, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Sarah Duchaine-Ritchot,

Orthophoniste, Direction DI-TSA-DP, CISSS de l'Outaouais

Caroline Hamel, Ps. Ed.,

APPR, Direction DI-TSA-DP, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Arnela Kovac,

APPR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision externe

Sylvie Beauchamp, Ph. D.

Chef de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Marc J. Lanovaz, Ph. D.

Professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal, Chercheur de l'IU DI-TSA, Chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Révision et mise en page

Véronique Larouche,

Chef de service, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Claire Filimohahau,

Stagiaire en bureautique, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Anny Trépanier,

Agente administrative, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Révision finale et soutien à l'édition

Martine Thibeault

Agente administrative, DEURI, SDIU, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Sonia Dany

APPR, DEURI, SDIU, CIUSSS MCQ, IU DI-TSA

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

GAYADEEN, Sean, Nadia LOIRDIGHI, Geneviève PINARD et Évelyne ROBERT-BERGER (2022) Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. *La télépratique comme modalité d'intervention adaptative ou innovante auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Résumé de la revue systématique.* Trois-Rivières, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. 61 p.

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation écrite du CIUSSS MCQ.

Dépôt légal 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-91282-8

© Gouvernement du Québec (2022)

Sommaire

Cette synthèse exhaustive de la littérature scientifique vise à déterminer si la télépratique est une modalité d'intervention à considérer pour offrir des services d'adaptation ou de réadaptation à des personnes présentant un retard global du développement (RGD), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Dans le cadre de ce projet, la télépratique (TP) correspond d'abord à une intervention à distance en mode synchrone à l'aide de la vidéoconférence entre un intervenant et un individu recevant des services. D'autres modalités technologiques peuvent accompagner l'emploi de la TP, mais cette dernière doit demeurer prépondérante.

Une stratégie de recherche documentaire a été effectuée dans 10 bases de données, 2 registres consignant des protocoles de recherche ainsi que sur différents sites Internet. Des 1894 références consultées, 26 références ont été retenues. Parmi celles-ci, se trouvent 5 études de faisabilité ou d'implantation, 11 études d'efficacité et 10 documents complémentaires. Ces documents offrent des réponses à dix questions d'évaluations ainsi qu'à la question décisionnelle suivante :

« Pour des personnes présentant un RGD, une DI ou un TSA, est-ce que l'emploi de la vidéo en mode synchrone (télépratique) permet de déterminer des objectifs d'intervention et de les évaluer ainsi que d'utiliser des interventions qui favorisent l'atteinte de ces objectifs? »

En ce qui a trait à la question décisionnelle, précisons tout d'abord qu'aucune étude n'a mentionné explicitement avoir déterminé des objectifs d'intervention par la télépratique. La plupart du temps, les chercheurs ont voulu vérifier l'effet d'une intervention en télépratique sur des variables préalablement déterminées (p. ex., apprentissage de nouvelles tâches domestiques) ou bien les études visaient l'atteinte d'objectifs inscrits à des plans d'intervention déjà existants. En ce qui concerne l'évaluation des objectifs d'intervention, les différents résultats obtenus auprès des participants aux études témoignent de la possibilité d'effectuer des évaluations lorsque les interventions sont menées en télépratique. Finalement, il apparaît que la télépratique comme modalité d'intervention n'engendre pas toujours les résultats positifs escomptés. Cette recension a également permis de trouver des éléments de réponses aux dix questions d'évaluation.

Faisabilité et acceptabilité de la télépratique

Cinq études concluent qu'il est faisable d'utiliser la télépratique pour offrir des services à distances aux personnes présentant une DI ou un TSA. La faisabilité peut s'observer par de faibles taux d'abandon ou de bons taux d'assiduité (Ptomey et collab., 2018a; Ptomey et collab., 2017) ou par l'observation d'un nombre limité de difficultés comportementales chez des enfants lors des séances à distance (Dimitropoulos, Zyga et Russ, 2017). Enfin, des intervenants estiment qu'il est possible de mener des interventions à distance (Johnsson, Kerlake et Crook, 2019).

Bien que faisable, l'acceptabilité de la télépratique semble toutefois plus nuancée. Par exemple, certains parents d'enfants ayant participé à l'étude disent préférer une formule hybride d'intervention qui combine l'intervention en présence et l'intervention à distance (Johnsson, Kerlake et Crook, 2019) ou, encore, des adultes qui présentent une DI mentionnent préférer recevoir des services de psychologie en présence plutôt qu'à distance (Rawlings et collab., 2021).

Efficacité ou atteinte des résultats souhaités

Parmi les onze études mesurant des effets d'interventions déployées à l'aide de la télépratique, sept études ont mesuré l'effet de la télépratique sans toutefois la comparer à une autre modalité d'intervention, tandis que les quatre autres études ont comparé la télépratique à l'intervention en personne. Dans six études, tous les participants ont atteint l'ensemble des résultats désirés lorsque l'intervention était

réalisée en TP, alors que les résultats sont mitigés dans cinq études (c.-à-d. que ce ne sont pas tous les participants qui ont atteint l'ensemble des résultats désirés). Une seule étude n'a pas réussi à démontrer que le programme d'activités physiques offert en télépratique a eu des résultats positifs sur différentes mesures cognitives (Ptomey et collab., 2018b). Aucune étude n'a rapporté d'effets indésirables associés à la télépratique.

Toutefois, il est important de mentionner que la qualité méthodologique des études composant le corpus est plutôt faible, ainsi il est impossible d'affirmer hors de tout doute que les résultats d'efficacité observés sont directement attribuables aux interventions offertes en télépratique. Il est possible que d'autres facteurs soient intervenus lors du déroulement des études sans que les chercheurs aient pu les contrôler. Il est donc préférable de demeurer prudent à l'égard des résultats d'efficacité présentés dans ce rapport. Des études supplémentaires et plus robustes sur le plan méthodologique sont requises.

Associer les caractéristiques des participants aux résultats observés

Parmi les participants aux recherches, aucune caractéristique particulière ne permet d'expliquer sans équivoque les variations dans les résultats observés. Toutefois, l'absence d'effets d'interventions se voit plus souvent chez les personnes âgées de moins de 11 ans. Dans le cadre d'études scientifiques, trois facteurs pourraient aider à améliorer l'efficacité des interventions offertes en télépratique pour ce groupe d'âge, mais cela doit encore être validé : a) recevoir des services d'intervention pendant le déroulement de la recherche, b) être familier avec la télépratique ou c) avoir déjà été exposé à l'intervention. Aucune étude d'efficacité n'a impliqué des adolescents. En comparaison, les interventions déployées en télépratique affichent des taux de réussite plus élevés chez les adultes, ce qui pourrait être expliqué par un facteur motivationnel (c.-à-d. que les résultats semblent plus probants chez les personnes déjà impliquées dans différentes activités sociales ou scolaires). Il s'agit d'une autre hypothèse qui doit, elle aussi, être validée scientifiquement.

Associer les caractéristiques technologiques aux résultats observés

Bien qu'il soit impossible d'établir des liens de causalité entre les technologies employées dans les études et l'efficacité des interventions, cette recension permet d'identifier des facteurs facilitant le bon déroulement de la télépratique. Boisvert (2013) suggère l'emploi :

- d'une caméra motorisée haute définition avec micro intégré, contrôle panoramique et zoom à distance afin d'obtenir des images plus nettes ainsi que différents points de vue;
- de haut-parleurs externes de bonne qualité, des casques d'écoute ou des oreillettes employant la technologie *Bluetooth*;
- d'un moniteur d'au moins 20 pouces, ou plus d'un moniteur.

L'ordinateur peut aussi être branché au téléviseur afin que les participants puissent mieux voir l'intervenant (Ptomey et collab., 2018b; Taber-Doughty et collab., 2010). D'ailleurs, les moniteurs pourraient être situés près de la zone d'activité afin qu'il soit plus facile de voir l'intervenant à distance, et il serait également souhaitable que les individus puissent contrôler le niveau du volume (Taber-Doughty et collab., 2010). Boisvert (2013) indique que le partage d'écran ainsi qu'une connexion Internet haute vitesse sont d'autres aspects susceptibles de contribuer au bon déroulement de la télépratique. Cette auteure propose également d'impliquer les services informatiques des établissements ainsi que d'identifier des personnes-ressources (p. ex. intervenants ou parents) qui seront sur place lors des interventions à distance afin de fournir une assistance technique au besoin.

Aussi, il est possible de contribuer au bon déroulement des rencontres en télépratique en préparant au préalable les personnes appelées à recevoir des services à distance. Par exemple, des chercheurs ont enseigné aux participants de leur étude comment utiliser l'équipement informatique, les applications et les logiciels ainsi que le matériel d'intervention qui se trouve chez eux (Brodhead et collab., 2019; Ptomey et collab., 2018a et 2018b). D'autres chercheurs ont procédé à une vérification de la technologie auprès

des participants afin de s'assurer de la compatibilité entre l'ordinateur, le logiciel de vidéoconférence et la caméra (Dimitropoulos et collab., 2021). Ils ont également établi des stratégies de positionnement de la caméra avec les proches afin d'obtenir une vue optimale.

Le niveau d'aisance des intervenants à travailler en télépratique est un autre élément à considérer au regard de l'efficacité de cette modalité d'intervention. Seulement trois études ont précisé la formation en télépratique qui a été offerte aux personnes ayant déployé les interventions : une formation de deux heures sur cette modalité (Boisvert, 2013), de la supervision clinique à distance (Pollard et collab., 2021) ou encore une formation spécifique sur les protocoles liés à la télépratique (Taber-Doughty et collab., 2010).

Gains d'efficacité associés à la télépratique

Pour les personnes présentant une DI ou un TSA ou leurs proches, la télépratique engendre des gains d'efficacité associés à l'élimination du temps et des coûts de déplacement (Ford et collab. 2021; Peterson et collab., 2017). Pour les prestataires de service, les gains d'efficacité concernent principalement la possibilité de créer des horaires de services plus flexibles (Kalvin et collab., 2021), d'offrir une meilleure couverture et une meilleure offre de service à la population (Pellegrino et DiGennaro Reed, 2020) ou encore de générer des économies en matière de déplacements et de coûts (Ford et collab., 2021). Il est noté que cette réduction du temps de voyage pourrait d'ailleurs être remplacée par des activités professionnelles plus rentables comme de la formation professionnelle (Simacek et collab., 2020).

Il est toutefois important de mentionner que les gains d'efficacité ne sont pas toujours au rendez-vous. Par exemple, des activités de mise en place de la télépratique ont d'abord nécessité plus de temps de gestion comparativement à l'offre de service en présence, pour ensuite revenir à un temps de gestion comparable à l'intervention en présence (Johnsson, Kerslake, et Crook, 2019). Il arrive qu'il faille également prévoir plus de temps pour atteindre les cibles d'intervention en télépratique en comparaison à l'intervention en présence (Taber-Doughty et collab., 2010). Enfin, le matériel informatique peut parfois être encombrant ou difficile à assembler et à utiliser (Shea, 2014).

Enjeux juridiques et éthiques associés à la télépratique

Aucun enjeu de nature juridique propre au Québec ou au Canada n'a été repéré dans le corpus d'études. Des enjeux éthiques ont toutefois été soulevés en lien avec la prestation de service en télépratique. Ainsi, lorsqu'ils offrent des services en télépratique, les prestataires de services devraient : a) s'assurer que les services offerts à distance soient de qualité équivalente à ceux offerts en présence; b) obtenir le consentement éclairé des personnes pour des services à distance ou d'un proche si la situation l'exige; et c) mettre en place des procédures assurant la confidentialité du processus clinique (Boisvert et collab., 2012). À ce sujet, des lignes directrices peuvent aider à encadrer la télépratique ainsi qu'à promouvoir des pratiques professionnelles ouvertes, transparentes et réflexives (Quigley et collab., 2019).

De plus, des enjeux éthiques peuvent survenir lorsque des services spécialisés en télépratique ne sont pas offerts aux personnes présentant une DI ou un TSA, alors que ces services peuvent contribuer à atténuer des iniquités qui compromettent ou qui risquent de compromettre le développement de ces personnes. À ce sujet, la télépratique pourrait aider à atténuer trois situations pouvant compromettre le développement des personnes présentant une DI ou un TSA : les pénuries de cliniciens dans certains domaines, l'accès restreint aux services chez les personnes qui vivent en milieu rural ou dans des régions isolées et, enfin, l'assignation d'intervenants qui ne présentent pas toujours l'expertise nécessaire pour effectuer des évaluations ou des interventions auprès de cette clientèle spécialisée (différents auteurs cités par Boisvert, 2013).

Ajoutons que de ne pas offrir de services par la télépratique pourrait être perçu comme un refus d'accorder certaines opportunités aux personnes présentant une DI ou un TSA ou à leurs proches, alors que ces opportunités permettraient d'atteindre une meilleure équité (Perry, Beyer et Holm, 2009). Cela dit, tous ne pourraient bénéficier de la télépratique, car l'accès demeure problématique pour les personnes qui n'ont pas les moyens de payer les équipements informatiques ou les services Internet requis (Rodriguez, 2020). Enfin, chez des personnes qui profitent de la présence physique d'intervenants dans leur milieu de vie, il est possible de mettre en place des stratégies compensatoires pour atténuer les effets de l'isolement pouvant découler de l'implantation de services à distance, par exemple en soutenant les relations avec le voisinage, ou encore en facilitant la participation à des activités de loisir favorisant les contacts sociaux (Perry, Beyer et Holm, 2009).

Satisfaction à l'égard de la télépratique

a) Chez les personnes présentant une DI ou un TSA

Les adultes présentant une DI ou un TSA qui ont pris part aux recherches sont généralement satisfaits de leur expérience avec la télépratique. Dans une étude, les participants ont jugé l'intervention utile et la recommandent (Ford et collab., 2021). Ils ont même rapporté avoir eu du plaisir à participer à l'intervention et n'avoir éprouvé aucun stress. Des parents ont aussi rapporté que leur enfant a aimé l'intervention à laquelle il a participé, qu'il attendait avec impatience la prochaine séance et qu'il aimerait à nouveau participer à cette intervention en télépratique (Dimitropoulos, Zyga et Russ, 2017).

b) Chez les intervenants

Le corpus d'études ne rapporte pratiquement aucune information au sujet du niveau de satisfaction des intervenants à l'égard de la télépratique. Cela dit, une étude indique que les intervenants offrant des services en présence semblent accueillir la télépratique avec une certaine réticence, mais sans précisions supplémentaires (Taber-Doughty et collab., 2010).

Enjeux d'adaptation à l'égard de la télépratique

Des enjeux opérationnels et comportementaux touchent les personnes présentant une DI ou un TSA. Du côté des enjeux opérationnels, des participants ont éprouvé des difficultés à travailler avec le soutien offert à distance, mais les chercheurs n'ont pas précisé qu'elles ont été ces difficultés (Taber-Doughty et collab., 2010) et des enfants en détresse ont appelé à l'aide lorsque leur écran se figeait ou lorsque la connexion Internet était mauvaise (Dimitropoulos, Zyga et Russ, 2017). De plus, il est possible que des personnes recevant des services ne divulguent pas leurs limites auditives ou visuelles ou leur trouble du traitement de l'information sensorielle, ce qui peut affecter la communication entre les parties (Rawlings et collab., 2021). Ces mêmes auteurs ajoutent qu'il est également possible que ces personnes puissent mal interpréter les propos des intervenants en contexte de télépratique, si les équipements utilisés ne parviennent pas à capter les indices visuels ou non verbaux qui sont parfois nécessaires à la compréhension.

Différents comportements pouvant affecter le succès des interventions ont été observés chez des participants de certaines études. Par exemple, un non-respect des consignes ou encore des frustrations ou des contrariétés (Dimitropoulos, Zyga et Russ, 2017; Taber-Doughty et collab., 2010). De leur côté, Boisvert (2013) ainsi que Boisvert et ses collaborateurs (2012) ont observé que des enfants présentant un TSA ont manifesté plus de comportements problématiques lorsqu'ils sont retournés à la modalité en personne après avoir participé à une intervention en télépratique. Dimitropoulos et ses collaborateurs (2017) indiquent que certains facteurs contextuels comme l'approche de l'heure du repas, la fatigue occasionnée par d'autres activités quotidiennes pourraient être à l'origine des comportements plus difficiles qu'ils ont observés chez les enfants ayant un syndrome de Prader-Willi durant le déroulement de leur étude.

Enfin, des chercheurs présentent quelques stratégies qui pourraient aider à faciliter la prestation des activités cliniques en télépratique de manière générale. Ces stratégies peuvent être classées en trois catégories : la sélection des personnes aptes à recevoir des services en télépratique, le choix et la planification de l'intervention ainsi que les stratégies à utiliser en début et en cours d'intervention.

La télépratique présente aussi divers enjeux pour les praticiens, rendant ainsi le travail clinique plus difficile. Par exemple, il peut être plus difficile :

- d'entendre ou de reconnaître des sons émis par les participants lors d'une intervention en orthophonie (Boisvert, 2013);
- de travailler la motricité globale ou fine (Parmanto et collab., 2013, cités par Johnsson, Kerslake et Crook, 2019);
- d'interpréter des intentions ou le sens de certains propos lorsque la caméra n'arrive pas à capter des indices non verbaux (Payne et collab., 2020, cités par Kalvin et collab., 2021);
- de voir et de contrôler les sources de distraction en télépratique comparativement à l'intervention en présence (ex. : téléviseur allumé, membre de la famille qui fait irruption dans la pièce) (Rawlings et collab., 2021; Ferguson et collab., 2020).

D'autres enjeux touchent plus le développement de la pratique clinique autour de la télépratique, car l'intervention à distance requiert des compétences différentes de celles requises pour l'intervention en présence. De plus, la transition vers la télépratique exige considérablement de flexibilité chez les cliniciens, ainsi que chez les personnes recevant des services (Kalvin et collab., 2021). Ainsi, les établissements souhaitant déployer la télépratique devront veiller au développement des compétences et à la supervision de leur personnel clinique afin de favoriser leur indépendance (Pollard et collab., 2017, cités par Cox, Plavnick et Brodhead, 2020). Les établissements devront également s'assurer que les intervenants aient tout le matériel requis pour intervenir efficacement à distance (Pellegrino et DiGennaro Reed, 2020). Enfin, les questionnements à l'égard du rôle professionnel (ce qui peut se traduire par une crainte d'être remplacé par la technologie) pourraient constituer des enjeux psychologiques pour les intervenants (Taber-Doughty et collab., 2010).

Facteurs d'adhésion des intervenants à la télépratique

La formation semble être un élément important à considérer pour effectuer une transition efficace de l'intervention en présence vers la télépratique. De plus, le temps de préparation ainsi que le temps de pratique avant de démarrer la prestation de services en télépratique contribue à renforcer le niveau de confiance des intervenants (Johnsson, Kerslake et Crook, 2019). Ajoutons que l'adhésion des intervenants à la télépratique peut également être favorisée en mettant de l'avant certains bénéfices qui y sont associés, tels que l'amélioration de l'accès aux services ou la réduction du temps de déplacement. Notons également les nouvelles possibilités cliniques qu'offre la télépratique, comme par exemple de permettre aux enfants d'effectuer des apprentissages là où ils auront à utiliser leurs nouvelles habiletés ou la possibilité d'adapter les interventions en fonction des spécificités de chaque milieu : les intervenants pouvant désormais voir ce qui s'y passe, ils peuvent en apprendre davantage sur les personnes, leur famille et leur environnement (Johnsson, Bulkeley et Crowe, 2020; Peterson et collab., 2017). Enfin, l'implantation de la télépratique pourrait nécessiter la mise en place d'une gestion du changement reposant sur de solides mécanismes de communication et de rétroaction visant toutes les parties prenantes (Johnsson, Bulkeley et Crowe, 2020).

Bibliographie

Note : Les références précédées d'un astérisque (*) sont des études d'efficacité

- *BOISVERT, Michelle, Nerissa HALL, Mary ANDRIANOPOULOS et Jeanne CHACLAS. (2012). « The Multi-faceted Implementation of Telepractice to Service Individuals with Autism ». *International journal of telerehabilitation*, 4, n°2, 2012, p. 11-24. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6104>.
- *BOISVERT, Michelle K. (2013). « An investigation of the efficacy of speech and language interventions with students with ASD using telepractice ». *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 73, n° 12-B(E), 2013.
- *BRODHEAD, Matthew T., So Yeon KIM, Mandy J. RISPOLI, Emma S. SIPILA et M. Y. SAVANA BAK. (2019). « A pilot evaluation of a treatment package to teach social conversation via video-chat ». (*Journal of Autism and Developmental Disorders* 49, n° 8, 2019, p. 3316-3327. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04055-4>.
- COX, David J., Joshua B. PLAVNICK et Matthew T. BRODHEAD. (2020). « A proposed process for risk mitigation during the COVID-19 pandemic ». *Behavior Analysis in Practice* 13, n° 2, 2020, p. 299-305. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00430-1>.
- *DIMITROPOULOS, Anastasia, Olena ZYGA, Ellen DOERNBERG et Sandra W. RUSS. (2021). « Show me what happens next: Preliminary efficacy of a remote play-based intervention for children with Prader-Willi syndrome ». *Research in Developmental Disabilities*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103820>.
- *DIMITROPOULOS, Anastasia, Olena ZYGA et Sandra RUSS. (2017). « Evaluating the Feasibility of a Play-Based Telehealth Intervention Program for Children with Prader-Willi Syndrome ». *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 47, n° 9, septembre 2017, p. 2814-2825. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3196-z>.
- *FERGUSON, Julia L., Maddison J. MAJESKI, John MCEACHIN, Ronald LEAF, Joseph H. CIHON et Justin B. LEAF. (2020). « Evaluating discrete trial teaching with instructive feedback delivered in a dyad arrangement via telehealth ». *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53, n° 4, septembre 2020, p. 1876-1888. <https://doi.org/10.1002/jaba.773>.
- *FORD, Katerina, Mian WANG, Lynn Kern KOEGEL, Robert L. KOEGEL et Andrew FEDDERS. (2021). « Use of a Videoconferencing Intervention and Systematic Hierarchy to Teach Daily Living Skills to Young Adults With Autism Spectrum Disorder ». *Journal of Positive Behavior Interventions*, 23(2), 81-92. CINAHL 2021-03-11. <https://doi.org/10.1177/1098300720921214>
- JOHNSON, Genevieve, Kim BULKELEY et Bryony CROWE. (2020). « Positive behaviour support via telepractice: Reaching out to rural communities ». *Intellectual Disability Australasia* 41, n° 2, juin 2020, p. 12-15.
- *JOHNSON, Genevieve, Rachel KERSLAKE et Sarah CROOK. (2019). « Delivering allied health services to regional and remote participants on the autism spectrum via video-conferencing technology: lessons learned ». *Rural & Remote Health* 19, n° 3, juillet 2019, 1-6. <https://doi.org/10.22605/RRH5358>.

- KALVIN, Carla B., Rebecca P. JORDAN, Sonia N. ROWLEY, Anna WEIS, Karen S. WOOD, Jeffrey J. WOOD, Karim IBRAHIM et Denis G. SUKHODOLSKY. (2021). « Conducting CBT for Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder During COVID-19 Pandemic ». *Journal of autism and developmental disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04845-1>.
- *PELLEGRINO, Azure J., et Florence D. DIGENNARO REED. (2020). « Using telehealth to teach valued skills to adults with intellectual and developmental disabilities ». *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53, n° 3, juillet 2020, p. 1276-1289. <https://doi.org/10.1002/jaba.734>.
- PERRY, J., S. BEYER, et S. HOLM. (2009). « Assistive technology, telecare and people with intellectual disabilities: ethical considerations ». *Journal of Medical Ethics*, 35, n° 2, février 2009, p. 81-86. <https://doi.org/10.1136/jme.2008.024588>.
- PETERSON, Kathryn M., Cathleen C. PIAZZA, Kevin C. LUCZYNSKI, et Wayne W. FISHER. (2017). « Virtual-care delivery of applied-behavior-analysis services to children with autism spectrum disorder and related conditions ». *Behavior Analysis: Research and Practice*, 17, n° 4, 2017, p. 286-297. <https://doi.org/10.1037/bar0000030>.
- *POLLARD, Joy S., Linda A. LEBLANC, Christan A. GRIFFIN, et Joseph M. BAKER. (2021). « The effects of transition to technician-delivered telehealth ABA treatment during the COVID-19 crisis: A preliminary analysis ». *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54, n° 1, janvier 2021, p. 87-102. <https://doi.org/10.1002/jaba.803>.
- *PTOMEY, Lauren T., Amanda N. SZABO, Erik A. WILLIS, J. Leon GREENE, Jessica C. DANON, Richard A. WASHBURN, Daniel E. FORSHA et Joseph E. DONNELLY. (2018a). « Remote Exercise for Adults with Down Syndrome ». *Journal of the American College of Sports Medicine*, 3, n° 8, 2018a, p. 60-65. <https://doi.org/10.1249/TJX.0000000000000058>.
- *PTOMEY, Lauren T., Amanda N. SZABO, Erik A. WILLIS, Anna M. GORCZYCA, J. Leon GREENE, Jessica C. DANON et Joseph E. DONNELLY. (2018b). « Changes in cognitive function after a 12-week exercise intervention in adults with Down syndrome ». *Disability and Health Journal*, 11, n° 3, 2018b, p. 486-90. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.02.003>.
- *PTOMEY, Lauren T., Erik A. WILLIS, J. Leon GREENE, Jessica C. DANON, Tara K. CHUMLEY, Richard A. WASHBURN, et Joseph E. DONNELLY. (2017). « The Feasibility of Group Video Conferencing for Promotion of Physical Activity in Adolescents With Intellectual and Developmental Disabilities ». *American Journal on Intellectual & Developmental Disabilities*, 122, n° 6, novembre 2017, p. 525-538. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.6.525>.
- QUIGLEY, Shawn P., Patrick R. BLEVINS, David J. COX, Matthew T. BRODHEAD et So Yeon KIM. (2019). « An Evaluation of Explicit Ethical Statements in Telehealth Research With Individuals With Autism Spectrum Disorder ». *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19, n° 2, mai 2019, p. 123-35. <https://doi.org/10.1037/bar0000094>.
- *RAWLINGS, Gregg Harry, Christopher GASKELL, Keeley ROLLING et Nigel BEAIL. (2021). « Exploring how to deliver videoconference-mediated psychological therapy to adults with an intellectual disability during the coronavirus pandemic ». *Advances in Mental Health & Intellectual Disabilities*, 15, n° 1, janvier 2021, p. 20-32. <https://doi.org/10.1108/AMHID-06-2020-0014>.

- RODRIGUEZ, Kristine A. (2020). « Maintaining treatment integrity in the face of crisis: A treatment selection model for transitioning direct ABA services to telehealth ». *Behavior Analysis in Practice*, 13, n° 2, 2020, 291-298. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00429-8>.
- SHEA, Kathleen. (2014). « Video calling with nonverbal children with autism ». *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 76, n° 4-A(E), 2014.
- SIMACEK, Jessica, Marianne ELMQUIST, Adele F. DIMIAN et Joe REICHLE. (2020). « Current Trends in Telehealth Applications to Deliver Social Communication Interventions for Young Children with or at Risk for Autism Spectrum Disorder ». *Current developmental disorders reports*, 2020, p. 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00214-w>.
- *TABER-Doughty, T., J. SHURR, J. BREWER et S. KUBIK. (2010). « Standard care and telecare services: comparing the effectiveness of two service systems with consumers with intellectual disabilities ». *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, n° 9, septembre 2010, p. 843-859. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01314.x>.



Crédit photo pexels-august-de-richelieu-4260325

Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme

Rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Partenaires :

- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
- Université du Québec en Outaouais
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Université de Sherbrooke

1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1
Téléphone : 819 376-3984
Ligne sans frais : 1 888 379-7732

www.institutditsa.ca
www.ciussmcq.ca

Pour nous suivre sur les médias sociaux  

Québec 

UQTR
Affilié à  Université du Québec
à Trois-Rivières