

# La télépratique pour la prestation de services aux personnes présentant une DI ou un TSA

## Synthèse de recension de la littérature scientifique (2020)

Par Priscilla Ménard, agente de planification, programmation et recherche

### Mise en contexte

La pandémie de coronavirus (COVID-19) a mené les gouvernements du Québec et du Canada à prendre des mesures exceptionnelles pour diminuer la propagation du virus dès la fin de l'hiver 2020. L'obligation de limiter les déplacements et les contacts sociaux occasionne un défi pour la prestation des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), ainsi qu'à leurs proches. Dans ce contexte hors normes, les besoins de soutien et d'apprentissages demeurent, pouvant même s'accroître pour certains. La mise en place de nouvelles modalités d'intervention, telle que la télépratique, pourrait être une alternative à la prestation de services habituelle. La présente recension vise à faire ressortir les données scientifiques disponibles quant à cette pratique, avec la clientèle identifiée.

### Définition

Plusieurs termes sont utilisés dans la littérature et en concordance avec l'orientation de la majorité des ordres professionnels, le terme « télépratique » a été retenu. Elle se définit comme « ...l'exercice d'une profession réglementée à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance. Les activités qui y sont liées sont l'information auprès du public par les TIC, la supervision à distance, les services professionnels à distance et la transmission de données confidentielles au format numérique. » [9]

### Orientation des ordres professionnels

Des documents encadrant la télépratique ont été produits par l'ensemble des ordres professionnels du Québec œuvrant avec la clientèle DI et/ou TSA, soit des psychologues [1], des travailleurs sociaux [2], des orthophonistes [3], des psychoéducateurs [4], des physiothérapeutes [5], des ergothérapeutes [6] et des diététistes [7]. Ils indiquent des balises professionnelles à respecter, rappellent l'importance d'obtenir un consentement libre et éclairé, ainsi que de prendre des moyens raisonnables pour assurer la confidentialité, de même que des normes pour la tenue de dossiers numériques. Ils soutiennent que le professionnel demeure pleinement responsable de ses actes. Considérant que certaines professions ne sont pas représentées par un ordre professionnel (par ex. éducateur spécialisé), l'outil d'aide à la décision du Conseil interprofessionnel du Québec [8] peut s'avérer un document de référence pour l'ensemble des intervenants.

### Littérature scientifique disponible

En raison des avancées rapides de la technologie, la stratégie de recherche dans cinq bases de données s'est limitée aux articles publiés entre 2015 et 2020, à propos de la clientèle présentant une DI et/ou un TSA, permettant d'identifier près de 300 articles scientifiques. Il apparaît que les enfants et ceux présentant un diagnostic de TSA sont davantage représentés. Suite à une lecture approfondie, 23 études avec des devis divers (par ex. revue systématique, essai contrôlé randomisé et étude à cas unique) ont été retenues.

### Matériel et technologie utilisées

Généralement, le matériel est usuel, soit un ordinateur fixe muni d'une caméra et d'haut-parleurs, un ordinateur portable ou une tablette. Plusieurs études ne spécifient pas les plates-formes utilisées et pour celles qui le font, elles sont diverses. Elles peuvent être commerciales (par ex. Skype™) ou créées spécifiquement pour l'étude. Des plates-formes sécuritaires ont déjà été identifiées par le Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec : <https://telesantechum.ca/Reseauquebecoisdelatelesante/>.

## Types d'activités offertes en télépratique

Les activités sont très diversifiées, mais peuvent être regroupées en deux catégories, soit d'évaluation et d'intervention. Elles sont offertes par plusieurs types intervenants, dont des professionnels (psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, etc.) et parfois en équipe multidisciplinaire. Voici quelques exemples pour chacune des catégories:

- **Activités d'évaluation :** Évaluation diagnostique du TSA [10,11], évaluation psychiatrique [13], évaluation des habiletés de communication [14] et évaluation des besoins en général [12].
- **Activités d'intervention :** Entraînement aux habiletés de communication [11, 16, 17, 18, 22, 25], interventions découlant de l'approche comportementale telles que l'analyse appliquée du comportement (AAC) [16, 19, 20, 21] ou l'analyse fonctionnelle combinée à l'entraînement à la communication fonctionnelle (*Functional communication training - FCT*) [11, 19, 20, 21, 26, 27, 29, 32], ainsi que des interventions visant la réduction de l'anxiété [11, 24].

## Modalités

Pour les activités d'évaluation, un intervenant ou le parent peut être sur place pour effectuer les tâches permettant au professionnel, à distance, d'évaluer la personne. Certaines évaluations ou parties d'entre elles seraient effectuées directement avec l'adolescent ou l'adulte. Concernant les activités d'intervention, quelques-unes sont faites entièrement en télépratique. D'autres consistent en un enseignement autonome (écrits, sites web, DVD, manuels, vidéos, modules en ligne) combinés à un entraînement (*coaching*) par le soutien d'un intervenant en télépratique (vidéo-conférence, téléphone et courriel). Selon les auteurs d'une revue systématique [25], l'entraînement par l'intervenant réfère aux actions de soutenir la planification, donner de la rétroaction, aider à la résolution de problème et avoir des réflexions avec le parent.

## Effets recensés

Étant donné qu'il s'agit de diverses interventions qui ont en commun d'être offertes en télépratique, soit partiellement ou en entier, les effets sur les personnes présentant une DI et/ou un TSA, ainsi que leurs proches, doivent être considérés avec prudence. Il faut tenir compte de la variabilité des devis d'études et le fait qu'aucune évaluation de la qualité méthodologique n'a été effectuée dans le cadre de cette recension. Il apparaît tout de même pertinent de faire ressortir les tendances générales en termes d'effets.

Globalement, aucun effet négatif n'est rapporté par les auteurs chez la clientèle ciblée ou les proches. Pour les études ayant comparé la même activité d'évaluation ou d'intervention offerte en présence et en télépratique, les résultats sont comparables, avec des avantages et des inconvénients pour chaque modalité [11, 14, 16, 21]. Il apparaît plus profitable d'utiliser la télépratique que de n'offrir aucun service [11, 24].

Chez les personnes présentant une DI, un TSA ou un autre trouble développemental, diverses interventions offertes par le biais de la télépratique ont entraîné, entre autres, une augmentation des habiletés de communication [11, 17, 18, 25], une diminution de la fréquence des comportements problématique [11, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 31] et une diminution des symptômes liés à l'anxiété [11, 24].

Chez les parents de ces personnes, diverses interventions offertes par le biais de la télépratique ont entraîné, entre autres, une augmentation de l'utilisation de stratégies efficaces [16, 25, 31], du sentiment d'efficacité et de compétence [11, 17, 18, 24, 31] et de l'engagement dans l'intervention [11, 17, 22], ainsi qu'une baisse du niveau de stress [11, 17].

## Fidélité

Lorsque les interventions étaient offertes par les parents, quelques auteurs ont évalué la fidélité du respect de la procédure d'intervention. Pour ces études, on constate une augmentation de la fidélité d'application des

stratégies visant l'augmentation des habiletés de communication [25] et une bonne fidélité d'application de l'ensemble des procédures de l'analyse fonctionnelle, combinée à la FCT [19, 26, 27, 29]. L'entraînement avec le soutien de l'intervenant en télépratique contribuerait à de meilleurs résultats [11, 17, 25]. Il apparaît toutefois que pour certains parents, cette modalité nuise à la fidélité de traitement puisque les consignes verbales s'avèrent insuffisantes pour modifier les comportements du parent [32].

En ce qui concerne les intervenants, la passation d'évaluations standardisées (par ex. ADI et ADOS,) serait réalisable en télépratique [10, 30] et l'évaluation du langage serait similaire en présence et à distance [14]. Deux études rapportent un haut niveau de fidélité d'implantation du programme ciblé [24, 28] et l'entraînement à distance d'un intervenant par un professionnel expérimenté s'est avéré efficace pour une reproduction fidèle de l'intervention par les parents qu'il soutenait ensuite [26].

### **Acceptabilité**

Peu d'études se sont attardées à l'acceptabilité de la modalité chez les intervenants, mais pour celles qui l'ont fait, elle est élevée [16, 20]. Des auteurs rapportent que les intervenants considèrent que l'intervention, le temps de préparation et le temps de rencontres sont similaires en télépratique et en personne [13].

Concernant les parents, la modalité est jugée acceptable ou hautement acceptable, [11, 12, 16, 21, 24, 27, 28], même sans expérience de télépratique antérieure [12]. Elle peut aussi mener à une augmentation de la satisfaction face aux services [25]. Certains parents mentionnent cependant que la télépratique devrait venir en complément à l'intervention en présence [16].

### **Avantages**

Plusieurs avantages de la télépratique sont mis en évidence par les auteurs, tels que l'accessibilité (régularité, intensité et flexibilité) [12, 13, 16], le gain de temps, le maintien de la routine [13], la diminution des déplacements [10, 12, 13, 16], l'accès à la personne dans son environnement habituel (diminue le stress, augmente l'aisance, facilite la généralisation et augmente la motivation) [10, 12], l'intérêt de plusieurs personnes ayant une DI et/ou un TSA pour la technologie [12], l'amélioration du lien thérapeutique expliqué par le fait que le parent devient la continuité de l'intervenant [12, 16] et la diminution des coûts pour la famille et le prestataire de services [11, 12, 13, 16, 21]. Des auteurs rapportent d'ailleurs une diminution de plus de la moitié des coûts par enfant [21].

### **Inconvénients**

La principale difficulté rapportée concerne les problèmes techniques (bande-passante trop faible, matériel inadéquat, etc.) [12, 13, 16, 20]. Un article concerne d'ailleurs spécifiquement cet aspect, avec des pistes pour soutenir les intervenants et les parents [33]. On dénote aussi une diminution de l'accès à la gestualité, d'une difficulté à prendre la parole et de manifester son opinion face aux propos de l'interlocuteur [10]. Il est aussi rapporté que les observations sont faites par rapport à l'intervention d'autres personnes que le professionnel lui-même [10], que celui-ci a moins de contrôle sur l'environnement [12] et que certaines techniques d'intervention sont difficilement applicables, telles que le modelage et le jeu de rôle [16, 32].

### **Compétences requises de l'intervenant**

Une seule étude [12] met de l'avant les compétences requises de l'intervenant dans l'application de la télépratique, soit des connaissances cliniques appropriées, de bonnes habiletés de communication, de collaboration, de résolution de problèmes et de préparation, ainsi qu'une grande flexibilité. Les auteurs suggèrent de transmettre à l'avance aux parents une liste de matériel à préparer, de même qu'un rappel quant à l'importance de la préparation préalable à l'intervention. La planification d'activités supplémentaires peut être utile si le jeune démontre peu d'intérêt et un horaire visuel pourrait aussi soutenir l'intervention.

## Références

- [1] Ordre des psychologues du Québec (s.d.). *Guide de pratique concernant l'exercice de la télépsychologie*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/Guide+de+pratique+concernant+l%E2%80%99exercice+de+la+t%C3%A9l%C3%A9psychologie/5175fd35-d45b-4cbe-99e3-e46ff5079552>
- [2] Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2016). *Normes de télépratique pour les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux*. [https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/normes\\_de\\_telepratique\\_pour\\_les\\_travailleurs\\_sociaux\\_et\\_les\\_therapeutes\\_conjugaux\\_et\\_familiaux.pdf](https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/normes_de_telepratique_pour_les_travailleurs_sociaux_et_les_therapeutes_conjugaux_et_familiaux.pdf)
- [3] Ordre des orthophonistes du Québec (2020). *La télépratique et la rédaction de document à domicile*. [http://www.oaaq.qc.ca/Envoi\\_aux\\_membres/autre/2020/telepratique.pdf](http://www.oaaq.qc.ca/Envoi_aux_membres/autre/2020/telepratique.pdf)
- [4] Ordre des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec (2020). *Télépratique en psychoéducation : Les essentiels en situation d'urgence sanitaire et sociale*. <https://www.ordrepesd.qc.ca/~/-/media/pdf/Publication/Fiche-TIC.ashx?la=fr>
- [5] Ordre des physiothérapeutes du Québec (2018). *Téléadaptation – Principes directeurs en physiothérapie*. <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Teleadaptation-principes-directeurs-2018.pdf>
- [6] Ordre des ergothérapeutes du Québec (2020). *COVID 19 – Télépratique en ergothérapie*. <https://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/26~v~covid-19-telepratique.pdf>
- [7] Ordre professionnel des diététistes du Québec (2017). *Outil d'aide à la décision – Télépratique et gestions du dossier numérique*. <https://opdq.org/wp-content/uploads/2013/07/TELEPRATIQUE-GESTION-DOSSIER-NUMERIQUE.pdf>
- [8] Conseil interprofessionnel du Québec (2016). *Outil d'aide à la décision – Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines*. [https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYY3Q7Y2h7Qix1Qmll4X3Rf/asset/files/CIQ\\_telepratique\\_dossier\\_numerique\\_vf\\_2016-10-06.pdf](https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYY3Q7Y2h7Qix1Qmll4X3Rf/asset/files/CIQ_telepratique_dossier_numerique_vf_2016-10-06.pdf)
- [9] Centre de coordination de la télésanté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2020). *Guide de télépratique pour l'utilisation de la modalité télésanté dans le contexte clinique*. Document inédit.
- [10] Doyen, C., Goupil, V., Desailly, E., Oreve, M. J., & Kaye, K. (2019, September). Télémédecine et troubles du spectre de l'autisme de l'enfant et de l'adolescent: guide théorique et pratique. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 177, No. 7, pp. 702-709). Elsevier Masson.
- [11] Sutherland, R., Trembath, D., & Roberts, J. (2018). Telehealth and autism: A systematic search and review of the literature. *International journal of speech-language pathology*, 20(3), 324-336.
- [12] Hines, M., Bulkeley, K., Dudley, S., Cameron, S., & Lincoln, M. (2019). Delivering Quality Allied Health Services to Children with Complex Disability via Telepractice: Lessons Learned from Four Case Studies. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(5), 593-609.
- [13] Madhavan, G. (2019). Telepsychiatry in intellectual disability psychiatry: literature review. *BJPsych bulletin*, 43(4), 167-173.
- [14] Sutherland, R., Trembath, D., Hodge, M. A., Rose, V., & Roberts, J. (2019). Telehealth and autism: Are telehealth language assessments reliable and feasible for children with autism?. *International journal of language & communication disorders*, 54(2), 281-291.
- [15] Akemoglu, Y., Muharib, R., & Meadan, H. (2019). A Systematic and Quality Review of Parent-Implemented Language and Communication Interventions Conducted via Telepractice. *Journal of Behavioral Education*, 1-35.
- [16] Ashburner, J., Vickerstaff, S., Beetge, J., & Copley, J. (2016). Remote versus face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 1-14.
- [17] Ingersoll, B., Wainer, A. L., Berger, N. I., Pickard, K. E., & Bonter, N. (2016). Comparison of a self-directed and therapist-assisted telehealth parent-mediated intervention for children with ASD: A pilot RCT. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2275-2284.

- [18] Pickard, K. E., Wainer, A. L., Bailey, K. M., & Ingersoll, B. R. (2016). A mixed-method evaluation of the feasibility and acceptability of a telehealth-based parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder. *Autism, 20*(7), 845-855.
- [19] Ferguson, J., Craig, E. A., & Dounavi, K. (2019). Telehealth as a model for providing behaviour analytic interventions to individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of autism and developmental disorders, 49*(2), 582-616.
- [20] Neely, L., Rispoli, M., Gerow, S., Hong, E. R., & Hagan-Burke, S. (2017). Fidelity outcomes for autism-focused interventionists coached via telepractice: A systematic literature review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 29*(6), 849-874.
- [21] Lindgren, S., Wacker, D., Suess, A., Schieltz, K., Pelzel, K., Kopelman, T., ... & Waldron, D. (2016). Telehealth and autism: Treating challenging behavior at lower cost. *Pediatrics, 137*(Supplement 2), S167-S175.
- [22] Ingersoll, B., & Berger, N. I. (2015). Parent engagement with a telehealth-based parent-mediated intervention program for children with autism spectrum disorders: predictors of program use and parent outcomes. *Journal of medical Internet research, 17*(10), e227.
- [23] Benson, S. S., Dimian, A. F., Elmquist, M., Simacek, J., McComas, J. J., & Symons, F. J. (2018). Coaching parents to assess and treat self-injurious behaviour via telehealth. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(12), 1114-1123.
- [24] Hepburn, S. L., Blakeley-Smith, A., Wolff, B., & Reaven, J. A. (2016). Telehealth delivery of cognitive-behavioral intervention to youth with autism spectrum disorder and anxiety: a pilot study. *Autism, 20*(2), 207-218.
- [25] Akemoglu, Y., Muharib, R., & Meadan, H. (2019). A Systematic and Quality Review of Parent-Implemented Language and Communication Interventions Conducted via Telepractice. *Journal of Behavioral Education, 1*-35.
- [26] Hoffmann, A. N., Bogoev, B. K., & Sellers, T. P. (2019). Using Telehealth and Expert Coaching to Support Early Childhood Special Education Parent-Implemented Assessment and Intervention Procedures. *Rural Special Education Quarterly, 38*(2), 95-106.
- [27] Tsami, L., Lerman, D., & Toper-Korkmaz, O. (2019). Effectiveness and acceptability of parent training via telehealth among families around the world. *Journal of Applied Behavior Analysis, 52*(4), 1113-1129.
- [28] Bearss, K., Burrell, T. L., Challa, S. A., Postorino, V., Gillespie, S. E., Crooks, C., & Scahill, L. (2018). Feasibility of parent training via telehealth for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: A demonstration pilot. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(4), 1020-1030.
- [29] Benson, S. S., Dimian, A. F., Elmquist, M., Simacek, J., McComas, J. J., & Symons, F. J. (2018). Coaching parents to assess and treat self-injurious behaviour via telehealth. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(12), 1114-1123.
- [30] Goldstein, F. P., Klaiman, C., & Williams, S. (2017). Bridging care gaps: using tele-health to provide care for people with autism spectrum disorder. *International journal of developmental disabilities, 63*(4), 190-194.
- [31] Hinton, S., Sheffield, J., Sanders, M. R., & Sofronoff, K. (2017). A randomized controlled trial of a telehealth parenting intervention: A mixed-disability trial. *Research in developmental disabilities, 65*, 74-85.
- [32] Schieltz, K. M., Romani, P. W., Wacker, D. P., Suess, A. N., Huang, P., Berg, W. K., ... & Kopelman, T. G. (2018). Single-Case Analysis to Determine Reasons for Failure of Behavioral Treatment via Telehealth. *Remedial and Special Education, 39*(2), 95-105.
- [33] Lee, J. F., Schieltz, K. M., Suess, A. N., Wacker, D. P., Romani, P. W., Lindgren, S. D., ... & Dalmau, Y. C. P. (2015). Guidelines for developing telehealth services and troubleshooting problems with telehealth technology when coaching parents to conduct functional analyses and functional communication training in their homes. *Behavior Analysis in Practice, 8*(2), 190-200.