

# La télépratique (TP) comme modalité d’intervention innovante ou adaptative auprès des parents ou des proches de personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l’autisme (TSA)

## 1 Introduction

La crise sanitaire générée par la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a mené au déploiement de la TP dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. La TP étant à ce moment peu ancrée dans les pratiques des intervenants, ces derniers ont manifesté un besoin d’accompagnement concernant son utilisation. Les usagers autistes et/ou ayant une DI ainsi que leurs proches ont démontré un intérêt envers le maintien de services en TP en contexte postpandémique.

## 2 Objectif

Ce projet vise à répondre à la question suivante : Est-ce que la vidéo en mode synchrone (TP) est une modalité efficace (1) pour outiller les parents ou les proches à intervenir auprès de personnes présentant une DI, un TSA ou un retard global de développement (RGD) (2) dans le but de favoriser l’atteinte d’objectifs d’intervention ou de résultats cliniques?

L’objectif secondaire du projet consiste à documenter l’adhésion des intervenants, les enjeux d’adaptation des parents ainsi que la satisfaction à l’égard de cette modalité.

## 3 Méthode

Une revue systématique a été effectuée. 13 bases de données ont été consultées. Les documents retenus pour analyses ont été sélectionnés selon des critères d’inclusion et d’exclusion spécifiques. L’évaluation de la qualité méthodologique des devis à cas unique a été effectuée avec le *What Works Clearinghouse Standards for single-case designs version 4.1* (WWC, 2017) et avec le *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields* (Kmet et al., 2004) pour les devis de groupe. Les données recueillies ont fait l’objet d’une synthèse narrative.

## 4 Résultats

31 études primaires ont été retenues pour le projet parmi les 1877 documents repérés dans les bases de données.

| Caractéristiques des études retenues |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Pays d’origine                       | 94 % nord-américain            |
| Âge enfants                          | 1:4 à 16 ans                   |
| Diagnostics                          | 64 % TSA, 25 % TSA/DI, 11 % DI |
| Parents                              | 74 % mères, 26 % pères         |
| Interventions                        | 17 interventions différentes   |

## 4 Résultats (suite)

### Efficacité – résultats proximaux

Parmi les 31 études retenues pour analyses, 18 ont mesuré la fidélité d’implantation de l’intervention par le parent.

Parmi ces 18 études :

- 13 tendent à démontrer l’efficacité de la TP pour former des parents à utiliser une intervention spécifique auprès de leur enfant;
- 5 études présentent des résultats mitigés quant à l’efficacité de la TP pour former les parents à intervenir auprès de leur enfant.

### Efficacité - résultats distaux

30 des 31 études retenues dans le cadre du projet ont évalué l’atteinte des objectifs d’intervention ou de résultats cliniques chez les enfants autistes et/ou ayant une DI. Ces études tendent à démontrer des résultats distaux mitigés :

- 13 études tendent à démontrer des résultats positifs;
- 16 études tendent à démontrer des résultats partagés;
- 1 étude tend à démontrer des résultats non efficaces .



42 % des études n’ayant pas évalué la fidélité d’implantation, il est impossible d’établir un lien direct entre l’intervention et le résultat clinique observé pour l’ensemble des études.

### Efficacité – Comparaison entre la modalité en présentiel et la TP

3 études ont comparé l’efficacité d’une intervention en présentiel et en TP. Les résultats tendent à démontrer une efficacité équivalente pour une même intervention offerte en présentiel et en TP.

### Caractéristiques des participants et de la TP pouvant expliquer les résultats d’efficacité de la TP

- 1 étude suggère un lien causal entre l’efficacité de la TP et le genre du parent, les mères réussissant plus souvent que les pères à implanter fidèlement l’intervention qui leur ait enseigné;
- Aucune étude n’a rapporté un lien causal entre les caractéristiques de la TP et son efficacité.

### Satisfaction des parents envers la TP

Les éléments de satisfaction des parents envers la TP s’articulent autour de 5 thèmes principaux soit : a) appréciation générale; b) utilité; c) niveau d’aisance; d) relation avec l’intervenant; e) accessibilité.

Les parents interrogés à ce sujet ont mentionné une préférence pour la modalité en TP comparativement à la modalité en présentiel, et ce, malgré la présence de quelques irritants.

## 4 Résultats (suite)

### Satisfaction des intervenants envers la TP

- Incertitudes quant à l’équivalence entre la modalité TP et le présentiel;
- Aisance à utiliser les équipements technologiques.

### Adhésion des intervenants envers la TP

Aucun facteur favorisant l’adhésion des intervenants quant à l’utilisation de la TP auprès de parents ou proches de personnes autistes et/ou présentant une DI n’a été identifié dans les références consultées.



Recherches supplémentaires nécessaires !

### Enjeux d’adaptation pour les parents

- Gestion physique du matériel et/ou de l’équipement;
- Difficultés technologiques liées à la TP;
- Gestion des comportements-défis par le parent;
- Soutien en présentiel d’une tierce personne;
- Accès limité au soutien de l’intervenant;
- Gestion de l’activité domiciliaire lors des rencontres.

## 5 Discussion

La majorité des participants enfants présentent un TSA. Parmi les participants parents dont le genre est rapporté, les mères sont surreprésentées. Les résultats de cette étude doivent donc être considérés avec prudence en regard du profil des parents et des usagers avec lesquels la TP pourrait être employée. De plus, les résultats d’efficacité de la TP sont mesurés dans le cadre d’interventions spécifiques. Ainsi, le lecteur doit faire preuve de prudence quant à leur généralisation à d’autres d’interventions non traitées dans ce projet.

## 6 Références

1. Pinard, G. et Robert Berger, E. (2023). *La télépratique comme modalité d’intervention innovante ou adaptative auprès des parents ou des proches de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l’autisme*. CIUSSS MCQ, IU DI-TSA. [http://institutditsa.ca/file/etmi\\_telepratiqueparents.pdf](http://institutditsa.ca/file/etmi_telepratiqueparents.pdf)
2. Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields* (Alberta Heritage Foundation for Medical Research).
3. WWC. (2020). *What Works Clearinghouse standards handbook, version 4.1* (U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance).