

Téléréadaptation pour les enfants et les jeunes atteints de troubles de développement:

Données probantes et outils d'application des connaissances

Conférence Scientifique

Direction de l'Enseignement Universitaire et de la Recherche

Tatiana Ogourtsova, OT erg PhD

8 décembre 2022



Objectifs d'apprentissage

- S'informer sur les données probantes concernant les **télé-interventions** et **télé-évaluations** pour les enfants et les jeunes présentant des troubles du développement et leurs familles
- Découvrir l'outil d'application des connaissances
 - TELERE-HUB CHILD (<https://telerehubchild.com/>)



Tendances et besoins actuels

- Avant COVID-19: 4%
- Après COVID-19: 75%
- Les principaux besoins (n=1133 cliniciens):
 - **L'équipement et la technologie:** l'accès à la technologie, connexions et plateformes sécurisées
 - **Le système et l'organisation:** la législation, la réglementation des paiements et des assurances
 - **La formation:** l'efficacité, qu'est-ce qui fonctionne, pour qui et comment?
- La pratique fondée sur des **données probantes** est associée à de meilleurs résultats et à un meilleur rapport coût-efficacité
- Comblar ce manque de connaissances et de contribuer aux pratiques fondées sur des données probantes en téléréadaptation

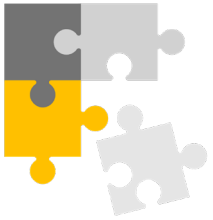


Objectifs



Q1: Quelles approches de téléadaptation (TR) existent pour les enfants et les jeunes ayant des troubles du développement et pour leurs familles ?

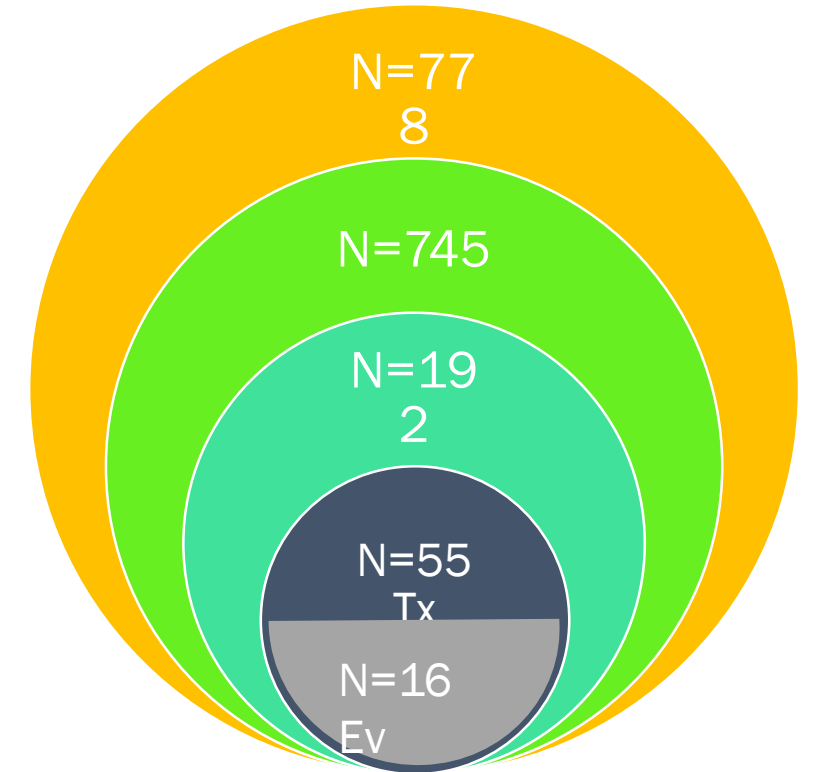
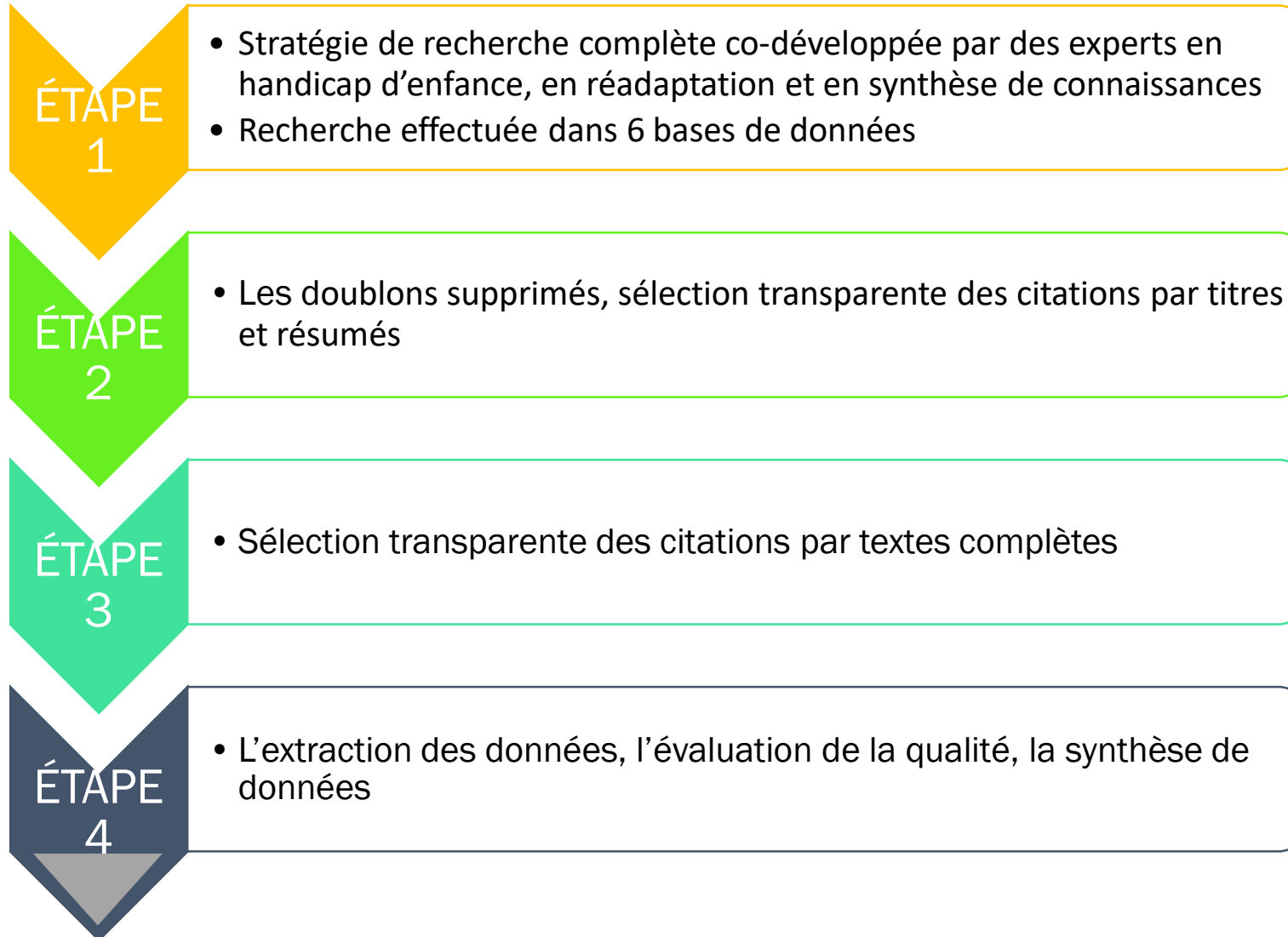
- **Le rôle de la réadaptation (pour quoi?):** traitement, suivi, évaluation (+ niveau d'engagement du clinicien)
- **La discipline (qui fournit?):** physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, équipe multidisciplinaire
- **Le client (qui reçoit?):** enfant, jeune, parent, ensemble (enfant/jeune + parent)
- **La cible (pour qui?):** enfant, jeune, parent, ensemble
- **Le focus (quel est le but?):** comportement, communication/langage, fonctions motrices, stress (parent)
- **La plateforme (comment est-ce livré?):** visioconférence, appels, chat, web, méthode-mixte



Q2: Quelle est l'efficacité du TR et pour qui est-ce c'est efficace?

Q3: Quelle est la force des évidences – notre confiance en résultats?

Méthode: Revue systématique de la littérature



TÉLÉ-TRAITEMENTS

TSA
N=16

TCC
N=14

PC
N=11

TDAH
N=8

Mixte
N=3

DI et troubles
d'apprentissage
N=3



TÉLÉ-TRAITEMENTS: UNE VUE D'ENSEMBLE

UN APERÇU



Les ECR
52,7% des études

**ECR d'HAUTE
qualité**
75,8%

**ECR de MOYENNE
qualité**
20,7%

LA POPULATION



Taille de l'échantillon
 $N = 62,4 \pm 30,7$
 $N = 1-243$

Âge
 $9,3 \pm 2,6$ ans
2-26 ans

Professionnels
9 disciplines différentes
Psych > Multi > Erg,
Orthophoniste

LA CIBLE



Enfant + parent
52,7% des études

Ciblée sur l'enfant
41,8%

Ciblée sur le parent
5,4%

TÉLÉ-TRAITEMENTS: UNE VUE D'ENSEMBLE

L'ENGAGEMENT DU CLINICIEN



Implication active
54,5%

Suivi
34,5%

**Aucune implication
(web passif)**
9,1%

LE CLIENT QUI REÇOIT



Parent seul
40,0%

**Enfant/jeune +
parent**
30.9%

Enfant ou jeune seul
29%

PLATFORME



Visioconférence
67,5%

Web passif
9,9%

Web + appels
7,2%

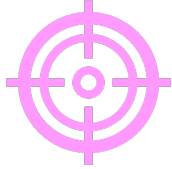
Appels
5,4%

Jeux de réalité virtuelle
5,4%

Chat
1,8%

TÉLÉ-TRAITEMENTS: UNE VUE D'ENSEMBLE

LE FOCUS



Comportement

**Compétences et bien-être des
parents**

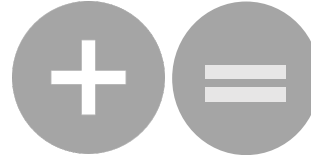
Fonctions motrices

Communication and langage

Participation sociale

Mobilité et activité physique

L'EFFICACITÉ



Autant efficace
53,1% des résultats

Plus efficace
46,9%

Moins efficace
0%

LA FORCE DES EVIDENCES









Insuffisante (Niveau 5)
38,6% des résultats

Forte/modérée (Niveau 1a/b)
36,5%

Limitée (Niveau 2a/b)
24,5%

Contradictoire (Niveau 4)
0,4%

La plus vs. la moins réussie: Les ingrédients essentiels

| | TSA N=16 | | TCC N=14 | PC N=11 |
|--|---|--|---|--|
|  | Enfant + parent 81,2% |  | Enfant + parent 77,7% | Enfant + parent 0% |
|  | Active 75% |  | Active 44,4% | Active 36,4% |
|  | Compétences et bien-être des parents 62,5% |  | Compétences et bien-être des parents 44,4% | Compétences et bien-être des parents 0% |

- Cibler l'enfant + le parent (**centrée sur la famille**)
- Directement aborder les besoins liés aux parents lors des séances (**centrée sur la famille**)
- Être actif/présent durant toutes les séances

TÉLÉ-ÉVALUATIONS

Orthophoniste
N=6

Audiologie
N=5

NeuroPsych
N=2

Multi
N=1

PT
N=1

Vision
N=1



TÉLÉ-ÉVALUATIONS: UNE VUE D'ENSEMBLE

L'APERÇU



Comparaison de méthodes
56,6% des études

LA POPULATION



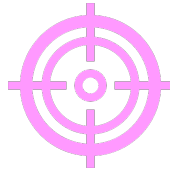
Taille de l'échantillon
N =4-6424
Âge
0,3-18 ans

LA CIBLE



Ciblée sur les enfants
100% des études

LE FOCUS



- La communication et la dysphagie
- Développement/ Signes et symptômes du TSA
 - L'acuité auditive et visuelle
 - Performances motrices

LES RÉSULTATS



Un excellent accord entre les deux méthodes

Grande satisfaction chez les parents
(temps, ressources)

SOMMAIRE

TX

55 études couvrant 6 groupes diagnostic
1/2 des preuves proviennent d'ECR (plusieurs de haute qualité)

Les **ingrédients essentiels** pour une télé-tx réussie:

- ✓ Utiliser une approche **centrée sur la famille**
- ✓ Être **activement impliqué** dans toutes/la plupart des séances

La télé-réadaptation **AUTANT/PLUS efficace** que l'intervention de comparaison pour améliorer les résultats

EV

16 études couvrant 6 disciplines de la réadaptation

>1/2 des preuves proviennent des études de comparaison de méthodes

Un **excellent accord** entre le face à face et les télé-méthodes

Attention aux généralisations...



Merci beaucoup!

Dre. Annette Majnemer

Dr. Zachary Boychuck

Dre. Laurie Snider

Galil Osman

Tessah Dunn

Patients-partenaires: Georgia Illiopoulos, Leigh Dickson, Natalina Pace,
Jean-Pierre Calisto

Cliniciens participants aux webinaire cocréation 2021

DEVCORP Media Pointe Claire

tatiana.ogourtsova@mcgill.ca