

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LA PLACE DE L'AUTODÉTERMINATION LORS DE L'UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION
ET DES COMMUNICATIONS AUPRÈS DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
ELODIE LEBEAU**

AOÛT 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Dans un contexte où l'inclusion sociale est valorisée, l'impact du développement de l'autodétermination sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) apparaît primordial (Lachapelle *et al.*, 2005). L'usage des technologies de l'information et des communications (TIC) (tablette électronique, téléphone intelligent, etc.) constitue une voie à explorer pour accroître cette autodétermination (Caouette, 2014). Or, bien que plusieurs études abordent les liens entre les technologies et l'autodétermination, celles conduites jusqu'à présent considèrent peu le processus de mise en place de ces outils. Ainsi, qu'en est-il de l'utilisation de ces technologies dans la pratique clinique? Et comment est-ce que le concept d'autodétermination impacte l'utilisation des TIC dans cette pratique ? Pour répondre à ces questions, une analyse de huit cas d'utilisation des technologies rapportés par cinq intervenants a été effectuée. Une analyse thématique du corpus basée sur le modèle fonctionnel de l'autodétermination permet de faire ressortir le portrait de différents cas d'utilisation des technologies et de mieux comprendre la place qu'occupe l'autodétermination dans ceux-ci en tant que principe, capacité et objectif d'intervention.

Les résultats obtenus démontrent que l'autodétermination semble être un principe qui guide les interventions dans les cas étudiés et qu'elle se répercute dans les capacités développées et les objectifs d'interventions mis en place. Différentes pistes pour soutenir les intervenants qui souhaitent implanter ce type de pratique sont proposées.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux et des figures.....	v
Tableaux	v
Figures	v
Remerciements	vi
Introduction	1
Contexte, cadre conceptuel et problématique	3
Contexte théorique.....	5
Définition de la déficience intellectuelle et changements sociaux	5
Cadre conceptuel	8
L'autodétermination	8
Le modèle fonctionnel de l'autodétermination : un construit	8
<i>Le droit à l'autodétermination</i>	11
<i>L'autodétermination comme besoin</i>	12
Développer l'autodétermination en contexte d'intervention	13
Problématique.....	16
État des connaissances.....	16
Utilisation et perception des TIC.....	18
Le rôle des proches et des intervenants	20
Effet des TIC	20
Implication pour l'autodétermination.....	21
Objectifs	23
Méthode de recherche	25
Justification du choix méthodologique.....	26
Méthode qualitative	26
Étude de cas multiple.....	26
Portrait des répondants et stratégies de recrutement	26
Stratégie de recrutement	28
Méthode et outils de collecte de données	30
Journal du chercheur.....	30
Entretiens semi-structurés	30
Déroulement des entretiens	30
Analyse des entretiens	31
Posture de la chercheuse.....	32
Éthique.....	32
Résultats	33

Participant 1	34
Cas 1	35
Participant 2	37
Cas 2	38
Participant 3	40
Cas 3	41
Cas 4	44
Participant 4	46
Cas 5	47
Participant 5	49
Cas 6	50
Cas 7	52
Cas 8	54
Discussion	56
Objectif 1	57
Portrait global des outils technologiques.....	57
Objectif 2	62
L'autodétermination comme principe	62
L'autodétermination comme capacité	63
L'autodétermination comme objectif d'intervention.....	64
Implication pour la pratique	65
Soutenir la compréhension de l'autodétermination des intervenants	65
Soutenir les proches.....	66
Soutenir l'intervenant dans la mise en place de la technologie.....	67
Soutenir la réflexion sur sa pratique.....	67
Forces et limites de l'étude.....	68
Conclusion.....	70
Références	72
Appendice A.....	79
Appendice B.....	86
Appendice C	91
Appendice D.....	93
Appendice E	96

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 : Liste des mots-clés utilisés lors du repérage des articles	17
Tableau 2 : Présentation globale des participants et des cas	27

Figures

Figure 1 : Modèle fonctionnel de l'autodétermination.....	10
Figure 2 : Arbre décisionnel pour la sélection des articles	19
Figure 3 : Illustration des éléments de soutien à considérer	66

Remerciements

D'abord, merci à toi, mon amour. Tu as été présent à chacune des étapes, pour m'écouter et m'encourager. Merci pour tes encouragements lorsque la motivation me faisait défaut.

Merci à mes parents d'avoir été présents pour toute la durée de mon parcours universitaire pour m'encourager et me soutenir. À ma meilleure amie d'avoir été une oreille attentive durant toutes ces années. Et à mes collègues pour votre soutien et votre compréhension durant cette dernière ligne droite.

Merci à tous les participants d'avoir pris de votre temps pour participer à ce projet. Merci à ma co-directrice Sylvie Hamel, tes commentaires et ta disponibilité m'ont été d'une grande aide dans ce périple. Et finalement, merci à mon directeur Martin Caouette pour ton soutien, ton écoute et ta disponibilité durant toutes les années de mon parcours au 2^e cycle. J'ai appris beaucoup à tes côtés.

Introduction

Une des visées de l'utilisation des TIC en intervention auprès d'une clientèle ayant une déficience intellectuelle est le développement et l'exercice de l'autodétermination (Caouette, 2014). Mais, que savons-nous des liens entre les TIC et l'autodétermination? Bien que plusieurs études abordent les liens entre les technologies et l'autodétermination (Lachapelle *et al.*, 2013; Söderström S. *et al.*, 2021; Van Laarhoven-Myers *et al.*, 2016), celles conduites jusqu'à présent semblent peu considérer le rôle médiateur que peuvent jouer les utilisateurs de ces technologies, en l'occurrence les intervenants, ainsi que le processus de mise en place dans un contexte réel d'implantation et d'utilisation de ces technologies. Ainsi, qu'en est-il de l'utilisation de ces technologies dans la pratique clinique? Et quelle place occupe l'autodétermination lors de l'utilisation de TIC par des intervenants auprès de personnes adultes ayant une déficience intellectuelle ?

Afin de répondre à ces questions, les chapitres de la présente étude se divisent ainsi. Tout d'abord, la première section fait état du contexte social du parcours des personnes ayant une déficience intellectuelle et du rôle joué par l'autodétermination. Au travers de celui-ci, l'autodétermination comme théorie et comme concept sera définie davantage, puisque celle-ci représente le cadre théorique de ce mémoire. Cette première section se termine par l'état des connaissances à propos des liens entre l'autodétermination et les TIC.

La deuxième section de ce travail présente les objectifs de recherche. Elle est suivie de la description de la méthode afin de bien comprendre les choix méthodologiques ainsi que le processus de recherche effectué.

À la suite de la méthode, la section des résultats fait état des différents éléments clés de l'analyse thématique effectuée. Ces résultats sont ensuite discutés en fonction des deux objectifs de ce projet dans la section suivante. Les implications pour la pratique et les forces et limites de l'étude sont également discutées dans cette section. Finalement, la conclusion permet de pointer vers certaines avenues pour de futurs projets de recherche.

Contexte, cadre conceptuel et problématique

Plusieurs éléments sur le plan du contexte social et scientifique justifient l'étude des technologies et de l'autodétermination auprès de personnes qui présentent une déficience intellectuelle (DI). Afin de décrire ceux-ci, ce mémoire fait tout d'abord état du contexte en décrivant plus en détail la DI et l'évolution sociale qui nous mènent à parler d'autodétermination. Le principe de l'autodétermination et ce qui s'y rapporte étant partie intégrante de la pertinence sociale de ce mémoire, celui-ci est présenté avant la problématique pour assurer une meilleure compréhension du concept et d'expliquer davantage son implication dans la problématique de recherche. Finalement, la problématique est approfondie en décrivant l'état des connaissances en matière de DI, d'autodétermination et de technologie.

Contexte théorique

Définition de la déficience intellectuelle et changements sociaux

En 2010, le terme DI remplaçait celui de retard mental dans la 11^e édition (AAIDD, 2010) du Manuel de Définition, Classification et Systèmes de Soutien de la DI. D'après celui-ci, la DI est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, lesquelles se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Ces limitations surviennent avant l'âge de 18 ans. Au Canada, l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de Statistiques Canada (2006) identifie que 0,5% des adultes présentent une DI au Canada, avec une prépondérance plus élevée chez les hommes. Chez les jeunes adultes de 25 ans et moins, la prévalence est légèrement plus élevée avec une moyenne de 0,6 % (0,7% chez les 20 à 24 ans et 0,8% chez les 18 à 19 ans). De façon plus récente, dans une méta-analyse de 52 études, Maulik et ses collaborateurs (2011) font quant à eux ressortir une prévalence générale de 1.04% avec un taux plus faible chez les adultes 0.49%. Ainsi, bien que les études de prévalence varient, il est clair que la DI est un état significativement important au sein de la population.

Pour la définition de la DI, un autre système de classification et de diagnostic est celui du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5^e édition (DSM-V). Dans ce manuel, trois critères similaires sont nécessaires pour diagnostiquer une DI : des déficits sur le plan du fonctionnement intellectuel, des déficits sur le plan du fonctionnement adaptatif (conceptuel, social et pratique), ainsi qu'une apparition durant la période développementale (enfance et adolescence). Concrètement, le fonctionnement intellectuel fait référence aux habiletés comme la planification, la résolution de problèmes, les apprentissages académiques ou la mémoire. Le fonctionnement adaptatif réfère aux habiletés comme les interactions sociales, la communication avec les autres, les soins personnels ou les tâches de la vie quotidienne (American Psychiatric Association, 2015).

Pour ces deux systèmes, ces limitations se présentent sous plusieurs formes et demandent différents niveaux de soutien en fonction de chacun des individus. Le DSM-V classifie la DI en quatre catégories (léger, modéré, sévère et profond) en fonction des difficultés du fonctionnement adaptatif conceptuel, social et pratique. Par exemple, sur le plan du fonctionnement adaptatif pratique, les personnes ayant une DI légère se caractérisent par un besoin de soutien pour les habiletés quotidiennes complexes, mais elles ont un fonctionnement approprié à leur âge pour les habiletés de base comme les soins personnels. Quant aux personnes ayant une DI profonde, elles sont dépendantes dans tous les aspects des soins personnels et des activités de la vie quotidienne (American Psychiatric Association, 2015). Les personnes qui présentent une DI sévère à profonde peuvent également présenter un polyhandicap. Celui-ci fait référence à la présence de la DI en concomitance avec des déficiences physiques importantes.

Étant donné l'importance du soutien dans le diagnostic et la classification de la DI, le besoin de soutien est un concept important à définir. D'après Thompson et ses collaborateurs (2009, p.135), le besoin de soutien se définit comme « un construit psychologique qui réfère au type et à l'intensité de support nécessaire à une personne pour participer aux activités liées au fonctionnement humain normal [traduction libre] ». Pour fonctionner dans leur quotidien, les personnes qui présentent une DI ont donc un besoin de soutien différent de la population générale

(par exemple, pour réaliser des tâches ménagères, gérer son argent, organiser un agenda, se déplacer, communiquer avec les autres, etc.) et ce besoin varie en fonction du niveau du fonctionnement adaptatif de la personne. Ainsi, le niveau de fonctionnement de la personne sera plus grand dans un environnement où le soutien est adapté à son besoin (Thompson *et al.*, 2009).

À cause de leurs caractéristiques, les personnes ayant une DI ont été historiquement prises en charge par la société et n'ont donc pas été encouragées à développer certaines habiletés. De la prise en charge complète en institution psychiatrique à la reconnaissance de leurs droits et leur inclusion dans la communauté, la vie des personnes qui présentent une DI a traversé plusieurs moments marquants au courant des dernières décennies (Dionne *et al.*, 2002). C'est au milieu du siècle dernier, avec le principe de normalisation (Nirje, 1972), que les politiques publiques abordent l'importance d'intégrer les personnes ayant une DI dans les communautés. Un changement de paradigme sur le plan des soins est alors enclenché : la désinstitutionnalisation. Plus tard, la normalisation laisse place à la valorisation des rôles sociaux (Wolfensberger, 1991). Ce concept qui vise plus que l'intégration dans la communauté, car il implique que les personnes y exercent des rôles sociaux qui sont valorisants. Ces changements majeurs qui se sont opérés sur une période 30 ans ont donc eu un impact sur les personnes (espérance de vie, accès à des rôles valorisants dans la communauté, meilleur état de santé...), mais également sur les services de réadaptation offerts aux personnes, les soutenant dans le développement de capacités, pour répondre à leur besoin de soutien et favoriser, entre autres, leur autodétermination. (Bellefeuille et Labbé, 2016). C'est ce chemin vers l'inclusion sociale des personnes qui a pavé la voie à l'importance et au développement de l'autodétermination des personnes qui présentent une DI en visant non seulement leur intégration dans les mêmes lieux physiques que la population générale, mais également leur participation active en tant que citoyen.

Cadre conceptuel

L'autodétermination

L'autodétermination est un concept qui a fait son entrée dans le domaine du handicap et qui prend de plus en plus de place. En effet, depuis 1990, l'autodétermination est un des objectifs d'intervention les plus importants en éducation spécialisée (Pelletier et Joussemet, 2014).

Afin de faire une description approfondie du concept d'autodétermination, il a été choisi d'opérationnaliser le concept en fonction des six perspectives proposées par Caouette (2020). Celles-ci sont : le construit, le droit, le besoin, le principe, la capacité et l'objectif d'intervention. Ainsi, afin de bien préciser la définition du concept et la modélisation de l'autodétermination choisie, il sera tout d'abord question du construit d'autodétermination, par la présentation du modèle fonctionnel de l'autodétermination. Ensuite, l'autodétermination comme droit et comme besoin seront abordés afin de préciser la pertinence sociale de développer l'autodétermination des personnes qui présentent une DI. Finalement, l'autodétermination sera abordée comme un principe, un objectif et une capacité pour faire ressortir son implication pour la pratique clinique auprès des personnes avec une DI.

Le modèle fonctionnel de l'autodétermination : un construit

Plusieurs différences subsistent entre les façons de comprendre l'autodétermination. Sur les plans politique et sociologique, le concept réfère à l'autogouvernance et l'autonomie personnelle (Lachapelle et Wehmeyer, 2003). Par rapport aux personnes en situation de handicap, le concept d'autodétermination est apparu durant le mouvement de désinstitutionnalisations, entre autres par Nirje en 1972 dans son ouvrage : *The right to self determination*. Plus tard, un modèle théorique de l'autodétermination a vu le jour dans le domaine de la psychologie par la publication de la théorie de l'autodétermination par Deci et Ryan (2000). Dans cette théorie, l'autodétermination fait référence à la motivation intrinsèque de l'individu. En vue d'une utilisation dans le domaine de l'éducation et afin de fournir un cadre de référence, le modèle fonctionnel de l'autodétermination a été développé par Wehmeyer en 1996. Ce modèle propose une

conceptualisation de l'autodétermination basée sur des composantes essentielles à l'autodétermination. Wehmeyer (1999) décrit qu'il a été décidé lors de la création du modèle de définir les fonctions des comportements (les composantes) plutôt que les comportements eux-mêmes. Ainsi, pour le modèle fonctionnel de l'autodétermination, l'important est de reconnaître la fonction du comportement et que celle-ci favorise la prise de pouvoir de la personne sur sa vie. Ce modèle encore très utilisé dans la littérature actuelle a été reconceptualisé par Shogren en 2017 dans la théorie de l'agent causal. Celle-ci incorpore différents éléments du modèle fonctionnel, mais vise à aller au-delà de la conceptualisation pour comprendre comment la personne est autodéterminée au travers d'action dans différentes sphères de vie.

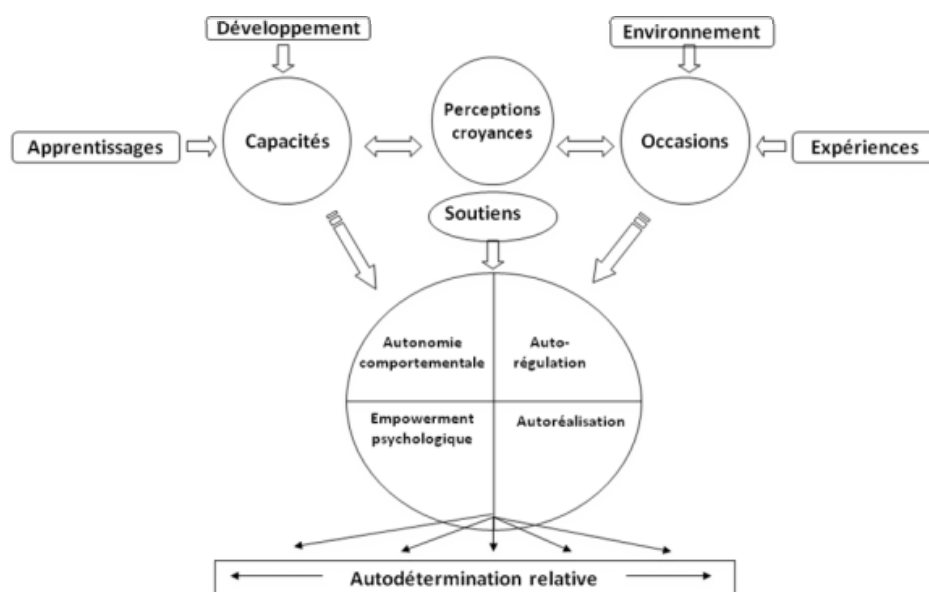
Dans le cadre de ce mémoire, le cadre conceptuel se constitue du modèle de l'autodétermination fonctionnelle créé par Wehmeyer en 1996. Dans un article décrivant les instructions de mise en œuvre du modèle, Wehmeyer fait référence aux différentes façons dont le modèle a été utilisé. Celui-ci a donc été mis à profit autant pour faire des recherches par rapport à l'autodétermination que sur un plan pratique pour décrire le développement de l'autodétermination et construire des interventions (Wehmeyer, 1999). C'est donc considérant son implication tant conceptuelle que pratique que ce modèle a été sélectionné.

Le modèle de l'autodétermination fonctionnel (Figure 1) se constitue des « habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Lachapelle et Wehmeyer, 2003). La personne devient ainsi l'agent causal de sa vie, et ce, grâce à ses capacités, aux occasions fournies par son environnement et aux types de soutiens qui lui sont offerts. Globalement, ces capacités et ces occasions combinées à du soutien font en sorte que la personne développe et actualise quatre composantes spécifiques (autonomie, autorégulation, empowerment psychologique et autoréalisation). Celles-ci représentent les critères qui servent à déterminer si une personne est autodéterminée ou non. Les quatre composantes doivent être présentes pour considérer une personne comme autodéterminée (Lachapelle et Wehmeyer, 2003). Le modèle se compose de deux sections. La section du haut représente les éléments nécessaires à l'apparition

de comportements autodéterminés chez les personnes. Ces éléments sont tous influencés par **les perceptions et les croyances** de la personne elle-même et de son entourage :

Figure 1

Modèle fonctionnel de l'autodétermination



- **Les capacités** : elles représentent les capacités de la personne. Les capacités sont issues du développement de la personne et des apprentissages faits au courant de sa vie;
- **Les occasions** : celles-ci représentent les occasions de la personne pour faire valoir son autodétermination. Elles peuvent être associées à son environnement ou aux expériences qu'elle a vécues;
- **Les types de soutiens** : ce sont les formes de soutiens dont bénéficie la personne. Ces soutiens peuvent varier en types ou en intensité en fonction du besoin de la personne.

Ensuite, la section du bas du modèle arbore les composantes qui doivent être présentes pour faire en sorte qu'un comportement soit considéré comme autodéterminé. Pour arriver à ce résultat, les quatre composantes telles que définies par Lachapelle et Wehmeyer (2003) sont les suivantes :

- **Autonomie comportementale:** « Ensemble d'habiletés d'une personne à indiquer ses préférences, à faire des choix et à amorcer une action en conséquence » p. 208;
- **Autorégulation:** « L'autorégulation implique le recours à des stratégies d'autogestion (autoinstruction, autoévaluation, autorenforcement), la capacité de se fixer des buts, la résolution de problèmes, la prise de décision et l'observation » p. 209 ;
- **Empowerment psychologique** « C'est par le processus d'apprentissage et d'utilisation d'habiletés de résolution de problèmes et de développement de la perception de contrôle sur leur vie que les individus acquièrent une perception d'empowerment psychologique » p.209 ;
- **Autoréalisation:**« Le terme réfère aux buts intrinsèques inhérents à la vie de la personne. De façon plus globale, ce terme réfère à la tendance d'une personne à façonner ou à influencer le cours de sa vie dans une perspective globale » p.210.

Le droit à l'autodétermination

Accompagnant les changements sociaux décrits plus haut, les lois et les textes de droit ont également évolué afin de faire ressortir l'importance pour les personnes qui présentent une DI d'avoir un plus grand pouvoir sur leur vie. À la suite de plusieurs déclarations portant sur le droit et l'égalité des chances des personnes en situation de handicap (1971, 1975, 1994), la plus récente Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (ONU, 2006) conclut qu'il faut fournir les ressources nécessaires aux personnes en situation de handicap pour qu'elles prennent leurs propres décisions. Au Québec, la politique *À part entière* publiée en 2009 (Québec, 2009) vise à mettre en place des actions pour favoriser l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap et la déclaration de Montréal sur la DI (OMS, 2004) affirme l'importance de la reconnaissance des personnes qui présentent une DI à titre de citoyens et la nécessité de leur apporter le soutien requis pour exercer ce rôle. Tous ces textes pointent vers l'importance de la participation sociale et du libre arbitre pour les personnes en situation de handicap, dont les personnes qui ont une DI.

L'autodétermination comme besoin

Dans leur modèle théorique de l'autodétermination, Deci et Ryan (2000) décrivent que de pouvoir s'autodéterminer est un des besoins fondamentaux de l'être humain.

L'autodétermination est également un besoin essentiel, entre autres, en tant que composante de la qualité de vie (Schalock et Verdugo, 2012). Afin de valider l'importance du développement de l'autodétermination, il a été démontré que les personnes qui présentent une DI ont un niveau plus faible d'autodétermination (Wehmeyer et Abery, 2013). En effet, lorsqu'on considère leur historique de prise en charge par la société, bien que les mœurs aient évoluées, on constate que ce sont des personnes qui ont moins accès à développer des capacités ou à vivre des occasions qui auraient pu favoriser leur autodétermination. Par exemple, elles ont longtemps été prises en charge et ont eu peu d'occasions de faire des choix, notamment lorsqu'elles étaient placées sous tutelle et qu'elles avaient peu de place à leur opinion (Stancliff 2001).

Ainsi, il apparaît que les personnes qui présentent une DI sont moins autodéterminées que la population générale. Or, Wehmeyer et Abery (2013) dénotent plusieurs bénéfices au développement de l'autodétermination issus de la littérature. Entre autres, il a été démontré que les jeunes adultes ayant une DI qui quittent le milieu scolaire avec une plus grande autodétermination ont une meilleure qualité de vie à l'âge adulte, et ce sur différents aspects. En effet, ces personnes étaient plus indépendantes, avaient de plus hauts taux d'emploi, vivaient davantage dans la communauté, avaient des objectifs de carrière et d'emploi, et une meilleure inclusion dans la communauté (Wehmeyer et Palmer, 2003; Lachapelle et Wehmeyer, 2003). En somme, ces résultats démontrent que l'augmentation de l'autodétermination a un impact sur la qualité de vie des personnes. En ce sens, une étude examinant le lien entre la qualité de vie et l'autodétermination de personnes présentant une DI a pu démontrer une corrélation positive entre les deux (Lachapelle *et al.*, 2005).

Étant donné l'importance de l'autodétermination pour la qualité de vie des personnes qui présentent une DI, le développement de l'autodétermination est devenu un objectif présent dans plusieurs milieux qui soutiennent les personnes ayant une DI.

Développer l'autodétermination en contexte d'intervention

Maintenant que la pertinence du développement de l'autodétermination a été démontrée, plusieurs concepts sont importants à considérer lorsqu'on souhaite opérationnaliser le développement de l'autodétermination des personnes. Les trois concepts décrits par Caouette (2020) sont ici l'autodétermination comme principe, comme capacité et comme objectif d'intervention.

L'autodétermination comme principe

L'autodétermination comme un principe fait référence à son rôle de guide pour intervenir (Caouette, 2020). Afin d'être un guide pour leur intervention, la perception et la compréhension qu'ont les intervenants de ce concept sont importantes. En ce sens, plusieurs acteurs ont un rôle à jouer dans le développement de l'autodétermination des personnes qui présentent une DI. Leurs perceptions de l'autodétermination peuvent ainsi avoir un impact sur le développement de celle-ci.

En effet, une étude de 2008 (Thoma *et al.*) démontre que différentes idées fausses au sujet de l'autodétermination pourraient influencer la portée de l'intervention sur le développement de cette habileté. Cette étude suggère que certains enseignants possèdent une compréhension limitée des méthodes pour développer l'autodétermination, l'erreur la plus importante étant d'associer l'autodétermination seulement à la possibilité de faire des choix. Du côté de l'éducation spécialisée, une étude des perceptions de l'autodétermination (Vaucher *et al.*, 2021) décrit que les professionnels définissent leur compréhension de l'autodétermination comme davantage expérientielle que purement conceptuelle. Basée sur ce fait, cette étude conclut que le concept d'autodétermination peut avoir plusieurs perceptions et compréhensions en fonction des expériences vécues. En ce sens, une étude de Caouette (2014) souligne que le manque de

connaissance sur l'autodétermination faisait partie des obstacles nommés par les intervenants à l'implanter en intervention. Ce constat similaire a été fait par l'équipe de Chambers (2007) qui souligne que, dans le milieu de l'éducation, bien que les enseignants jugent l'autodétermination importante, cela ne se répercute pas dans leurs pratiques par manque de préparation et de connaissances. En somme, bien que l'importance de promouvoir et soutenir l'autodétermination soit importante tant pour les personnes, et leurs proches que les intervenants (Shogren et Broussard, 2011), les intervenants n'ont peut-être pas les connaissances nécessaires pour mettre des interventions qui favorisent l'autodétermination en place ou leur perception erronée pourraient affecter l'efficacité d'interventions.

L'autodétermination comme capacité

Dans un article portant sur les instructions de mise en œuvre du modèle fonctionnel de l'autodétermination, Wehmeyer (1999) décrit qu'une des avenues pour développer l'autodétermination est le développement de certaines capacités qui vont encourager l'essor des quatre composantes essentielles de l'autodétermination. Les capacités décrites par Wehmeyer (1999, 2003) sont celles-ci: (1) faire des choix; (2) prendre des décisions; (3) résoudre des problèmes; (4) se fixer des buts et les atteindre; (5) s'observer, s'évaluer et se valoriser; (6) pratiquer l'auto-instruction; (7) promouvoir et défendre ses droits; (8) avoir un lieu de contrôle interne; (9) avoir un sentiment d'efficacité personnelle et la capacité d'anticiper les résultats de ses actions; (10) avoir conscience de soi; et (11) se connaître soi-même. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une liste exhaustive de tous les comportements qui peuvent favoriser le développement des quatre composantes essentielles de l'autodétermination, l'auteur suggère que les manifestations de ces capacités peuvent faire l'objet d'observation et structurer le développement de l'autodétermination. Celui mentionne également que le développement de ces capacités doit être combiné au fait de fournir des occasions d'exercer du contrôle et de prendre des décisions (Wehmeyer, 1999). Le développement de ces capacités peut passer par diverses interventions avec des objectifs et des visées différentes.

L'autodétermination comme objectif d'intervention

Se représenter l'autodétermination en tant qu'objectif d'intervention permet de s'intéresser d'un côté à l'évaluation du niveau d'autodétermination de la personne et de l'autre aux stratégies à mettre en place pour la développer (Caouette, 2020).

Sur le plan de l'évaluation de l'autodétermination, Caouette (2020) regroupe les moyens d'évaluations présentant dans la littérature dans trois catégories : 1) la mesure quantitative du niveau global d'autodétermination, par exemple l'Échelle de l'ARC (Wehmeyer, 1995); 2) la mesure quantitative d'indicateurs d'autodétermination; et 3) l'analyse qualitative de verbatims d'entretiens. Pour l'autodétermination en tant qu'objectif d'intervention, à ces moyens pour évaluer l'autodétermination, s'ajoutent des moyens pour la développer.

Depuis la montée en intérêt du concept d'autodétermination, plusieurs moyens d'intervention ont été développés afin de promouvoir l'autodétermination chez les personnes ayant une DI. En ce sens, une recension d'écrits de Pelletier et Joussemet (2014) portant sur les pratiques d'intervention en soutien au développement de l'autodétermination classe les moyens implantés et étudiés issus de la littérature dans trois catégories : 1) des modèles d'enseignement qui sont une façon structurée de développer l'autodétermination dans son ensemble. Par exemple, l'approche socioécologique pour promouvoir et développer l'autodétermination de Walker (2011) ou le « self determination model of instruction » développés par Wehmeyer (1999) qui a démontré des effets positifs sur le développement de l'autodétermination (Shogren *et al.*, 2018) ; 2) des programmes favorisant l'apprentissage d'habiletés et d'attitudes qui favorise le développement d'une ou plusieurs habiletés spécifiques associées à l'autodétermination. Ces interventions peuvent être de courtes durées et développer les capacités très spécifiques comme faire des choix ou se représenter (Algozzine *et al.*, 2001), ou être à plus long terme et promouvoir un ensemble de capacités et d'habiletés plus variées. Des interventions qui ont toutes démontré leurs capacités à augmenter l'autodétermination à différents niveaux (Shogren *et al.*, 2016). ; et 3) des technologies, comme les TIC qui apparaissent, entre autres, comme un moyen pour diminuer

le besoin d'assistance des personnes ayant une DI lors de la réalisation de tâches de la vie quotidienne (Pelletier et Joussemet, 2014).

Sur le plan de l'utilisation des technologies comme moyen pour développer l'autodétermination, selon une étude de Lussier-Desrochers et Caouette (2013) menée auprès de gestionnaires de services en DI, l'usage de technologies dans un contexte d'intervention semble en augmentation. D'ailleurs, ceux-ci soulignent que ces technologies sont une avenue prometteuse pour soutenir l'autodétermination des personnes ayant une DI. Dans le même ordre d'idée, Caouette (2014) dans sa thèse portant sur l'étude des pratiques pour soutenir l'autodétermination a fait ressortir que plusieurs intervenants affirment utiliser les technologies comme moyen d'intervention pour favoriser l'autodétermination.

Ce type de technologie semble donc être utilisé parmi les différents moyens pour développer l'autodétermination des personnes qui présentent une DI. C'est plus spécifiquement sur cette question que portera cette étude dont la problématique est présentée dans la prochaine section.

Problématique

État des connaissances

Considérant l'impact du développement de l'autodétermination sur la qualité de vie des personnes qui présentent une DI et le potentiel des technologies pour développer cette capacité, une recension de la littérature a été effectuée afin de connaître les liens entre l'autodétermination et les technologies de l'information et des communications (TIC) chez les personnes ayant une DI.

Les TIC font référence à un « ensemble des technologies issues de la convergence de l'informatique et des techniques évoluées du multimédia et des télécommunications » (Office québécois de la langue française, 2008). Elles comprennent des technologies mobiles comme les téléphones intelligents (smartphone), les tablettes numériques et les ordinateurs. D'après

l'enquête NETendances du CEFRIO (2019), 95% des foyers canadiens disposaient d'au moins un de ces trois appareils.

Pour effectuer cet état des connaissances, une recension des écrits de type « examen de la portée » (Arkshey et O'Malley, 2005, Levac, Colquhoun et O'Brien, 2010) a été menée afin d'explorer le sujet. Cette méthode permet d'avoir un aperçu d'un sujet de recherche et d'identifier les principaux thèmes liés à la question de recherche et les principales sources documentaires qui y sont rattachées (Tétreault et Blais-Michaud, 2014). Les études sont retenues sans imposer de limites par rapport à la méthodologie des études, et ce, tant dans la littérature scientifique que dans la littérature grise (Arksey et O'Malley, 2005).

Dans un premier temps, une recherche d'articles a été effectuée dans les bases de données ERIC, PsycINFO, Education Source, Socindex et Érudit. La recherche par mot-clé combinait les trois concepts principaux, soit l'autodétermination, les TIC et la DI. Le thésaurus de chacune des bases de données a permis de construire une constellation de mots utilisés pour la recherche, comme le présente le Tableau 1. Dans un deuxième temps, la littérature grise a été explorée à partir des mêmes concepts clés utilisés, pour trouver des articles de revues professionnelles.

Tableau 1

Liste des mots-clés utilisés

Autodétermination	individual power, self-determined, self-actualization, empowerment, self-determination, autodétermination, causal agency
TIC	techno*, information and communications technology, ict, technologies de l'information, technologies de l'information et de la communication, Computer Applications, Internet, Social Media, Electronic Communication, cellular phones, cellphones, smart phones, Mobile Devices, Information Technology, assistive technology, assistive devices, devices, adaptive technology
DI	Mild Intellectual Disability, Moderate Intellectual Disability, Severe Intellectual Disability, learning disabilities, learning disability, Learning disability, Mental retardation, Intellectual disabilities, Intellectual disability, Developmental Disability, Developmental Disabilities, Intellectual Development Disorder

Comme le présente la Figure 2, le processus de sélection des articles a été réalisé en trois étapes, soit par la lecture du titre de l'article, de son résumé puis de l'article lui-même. Après la lecture des articles, les études portant sur l'utilisation d'une technologie, ou l'étude des TIC d'un point de vue plus global auprès d'une population ayant une DI (avec ou sans comorbidité) et avec des implications pour l'autodétermination ont été retenues.

Au total, 14 articles ont répondu aux critères d'inclusion (Annexe 1). Toutes les études retenues comptaient des personnes ayant une DI dans leur échantillon ou les concernaient directement, mais la majorité des études concernait plus largement les personnes ayant une DI ou autistes. Les études retenues comprennent principalement des études qualitatives, mais également des études quantitatives et des recensions de la littérature. Pour toutes les études, les adultes ayant une DI faisait partie de l'échantillon. Certaines études incluant aussi des participants adolescents ou ayant d'autres troubles neurodéveloppementaux. Parmi les études recensées, trois objectifs globaux sont ressortis. Pour la moitié des études (7), l'objectif était l'évaluation (d'un programme ou d'une technologie). Ensuite, quatre études visaient à documenter ou identifier (ressources, utilisation). Finalement, les autres études visaient l'exploration des expériences et de la culture d'utilisation des TIC.

Les résultats des études recensées font le portrait de l'utilisation des TIC chez la clientèle, démontrent l'importance des proches et des intervenants et font état des effets des TIC, donc ceux sur l'autodétermination.

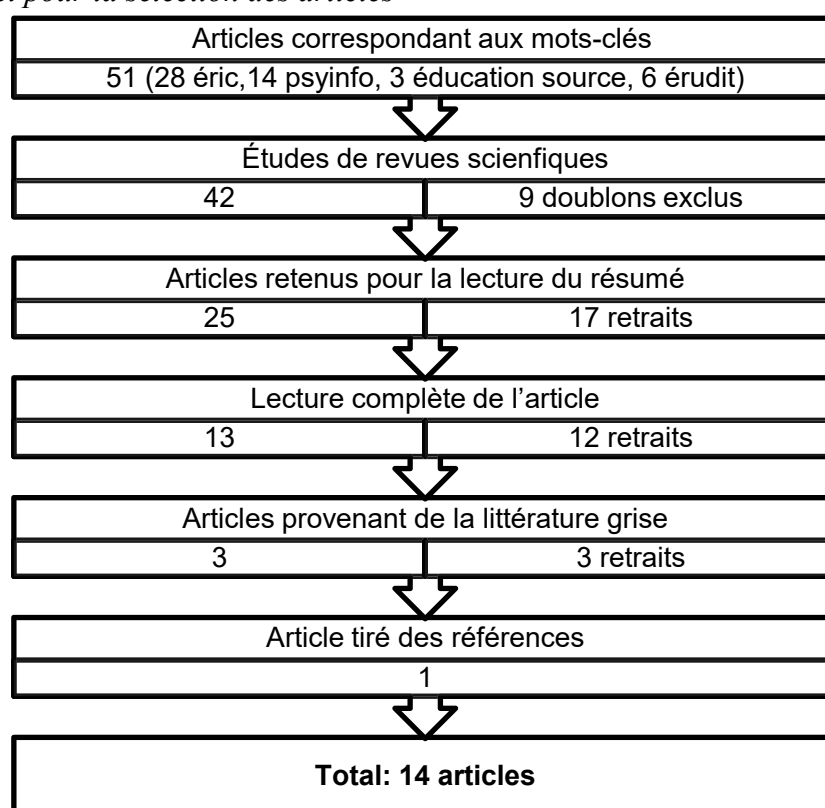
Utilisation et perception des TIC

Dans une recension des écrits portant sur les TIC utilisées en soutien à l'autodétermination, Lachapelle (2007) recense quatre types de technologies présentes dans les différentes études : les outils ergonomiques, les logiciels éducatifs, les assistants à la réalisation de tâche et les assistants à la communication. D'autres études font plutôt référence à l'utilisation d'internet sur des appareils mobiles (Simonato *et al.* 2020; Tabin, 2020; Chadwick, 2018). Sur le

plan de l'utilisation en intervention, déjà en 2007 (Lachapelle *et al.*, 2007), une recrudescence de l'utilisation en éducation spécialisée était rapportée, que ce soit directement par la personne ayant une DI ou par les intervenants pour les soutenir lors d'interventions.

Figure 2

Arbre décisionnel pour la sélection des articles



Les études visant à rapporter l'expérience vécue par les personnes ayant une DI ont pu documenter leurs opinions quant aux technologies. Celle-ci est positive dans toutes les études répertoriées (Bunning *et al.* 2009; Chadwick et Fullwood, 2018; Cullen *et al.* 2017; Tabin 2020). Pour les personnes, les différentes technologies offraient la possibilité d'interagir avec les autres (Chadwick et Fullwood, 2018), rendaient les tâches plus intéressantes et facilitaient leur complétion (Cullen *et al.* 2017) même si elles éprouvaient parfois des difficultés opérationnelles (Bunning *et al.* 2009). D'ailleurs, dans son étude sur la vulnérabilité et l'usage d'internet, Tabin

(2020) rapporte que la majorité des personnes était consciente des bénéfices, mais également des risques d'internet. Par contre, une portion non négligeable de personnes ne propose pas de stratégie pour diminuer ces risques. Il est donc primordial de bien connaître la personne et si elle sait comment réagir pour se protéger.

Le rôle des proches et des intervenants

Selon Ayres *et al.* (2013), il est nécessaire que les professionnels connaissent bien la personne ayant une DI lors d'une intervention avec le soutien d'une technologie. En effet, la recension d'écrits menée (Ayres *et al.*, 2013) fait état du rôle clé des proches et des intervenants et des éléments que ceux-ci doivent considérer et mettre en place dans le contexte d'interventions avec une technologie. Ceux-ci précisent qu'il faut connaître les forces et les faiblesses de la personne et ses besoins. Au-delà de la connaissance de la personne, l'intervenant doit également être au fait de la technologie qui est accessible et savoir pour quelle tâche quotidienne la technologie pourrait être utile (Ayres *et al.* 2013).

Le rôle clé de soutien des proches et des intervenants est également rapporté par d'autres auteurs. L'étude de Simonato (2020) rapporte que ceux-ci peuvent pallier certaines limitations des personnes, que ce soit sur le plan cognitif ou financier. Sur le plan du soutien, une étude mentionne également que pour avoir des bienfaits, l'intervention devait être réalisée au domicile ce qui suggère que les proches jouent un rôle important (Buchholz *et al.* 2018).

Cependant, par leur rôle essentiel et leur place auprès de la personne, les proches et les intervenants peuvent parfois aussi être une barrière à l'utilisation des TIC (Tabin, 2020). Notamment, ceux-ci pouvant limiter l'accès aux technologies de la personne pour la protéger des abus en lignes.

Effet des TIC

Plusieurs des études recensées décrivent des effets de l'utilisation des TIC chez les personnes ayant une DI. Dans l'étude de la mise en place d'un assistant à la réalisation de tâche,

l'équipe de Lachapelle (2013) démontre que l'outil permet d'accéder à de nouvelles activités ou de réaliser des tâches complexes, qu'il augmente l'intérêt et la motivation à initier et à réaliser certaines tâches et que l'outil provoque un sentiment de fierté. L'intérêt et la motivation sont également présents dans l'étude de Van Laarhoven-Myers (2016). Ceux-ci expliquent que les participants sentent qu'ils ont une meilleure idée de ce qu'ils aimeraient faire après avoir terminé leur scolarité et se sentent capables de le dire avec l'aide des outils technologiques multimédias utilisés. L'accroissement de l'autonomie est un impact rapporté dans plusieurs études, notamment parce que les technologies permettent à la personne d'effectuer la tâche avec moins de soutien (Davies, 2001; Stock, 2003) ou en offrant des nouvelles occasions d'exercer son indépendance (Davies, 2003). C'est également ce que conclut une recension des écrits menée par Lachapelle (2007). Cette recension démontre que les technologies répertoriées favorisent le développement de comportements autodéterminés en offrant des possibilités aux personnes de développer et mettre en œuvre les quatre composantes essentielles de l'autodétermination définies par le modèle fonctionnel (Lachapelle *et al.*, 2007). Les TIC semblent donc avoir le potentiel de contribuer au développement de l'autodétermination des personnes présentant une DI.

Implication pour l'autodétermination

Au-delà des effets rapportés, plusieurs études apportent des implications de leurs résultats pour l'autodétermination des personnes. De leur côté, Lachapelle et son équipe (2013) décrivent trois composantes pour faire une utilisation des TIC qui favorisent le développement de comportement autodéterminé chez la personne lors de l'utilisation d'un assistant à la réalisation de tâches. Le premier facteur apporté par l'équipe de Lachapelle est de faire l'expérience de tâches diverses qui favorise le développement des capacités associées aux composantes essentielles de l'autodétermination. Ce point est également abordé par la recension des écrits du même auteur (Lachapelle *et al.*, 2007) qui aborde l'importance des occasions fournies par l'environnement pour l'autodétermination des personnes. Le deuxième facteur concerne le besoin de soutien et les capacités de la personne qui utilise les technologies et la capacité des intervenants et de ses proches à la soutenir. L'interrelation entre l'autodétermination et le soutien est rapportée dans plusieurs autres études (Söderström *et al.* 2021; Simonato *et al.* 2020; Cullen

et al. 2017). Il semble ainsi que l'autodétermination des personnes prenne place avec le soutien de leurs proches et que celui-ci était nécessaire pour permettre à la personne de faire une utilisation autodéterminée de la technologie. Le troisième facteur rapporté par Lachapelle *et al.* (2013) fait référence aux caractéristiques de l'appareil (facilité d'utilisation, possibilité d'utilisation multiple ...) Au-delà de l'appareil en soi, cet élément est cohérent avec la recension de Ayres (2013), qui mentionne l'importance de connaître les technologies possibles, puisque pour connaître l'appareil qui serait adéquat, il faut avoir une vue d'ensemble de ce qui est disponible.

Ainsi lorsqu'on aborde le thème des technologies de l'information et des communications, il semble que plusieurs facteurs et éléments soient à considérer lors du processus de mise en place des technologies, dont le rôle joué par les professionnels pour favoriser l'utilisation de ces technologies et faire en sorte que celles-ci favorisent le développement de l'autodétermination des personnes.

Objectifs

Bien que plusieurs études démontrent des liens entre les TIC et l'autodétermination ainsi que le rôle clé des proches et des cliniciens, peu d'études se sont penchées sur l'implantation en contexte réel de TIC et la perception des professionnels qui les implantent. Donc, qu'en est-il de l'utilisation de ces technologies dans la pratique clinique? Plus spécifiquement, comment est-ce que le concept d'autodétermination structure l'utilisation des TIC dans cette pratique ?

Afin de répondre à ces questions, l'objectif général de cette étude est de comprendre, à partir de la perception d'intervenants en DI, la place que prend le concept d'autodétermination en contexte clinique en tant que principe, capacité et objectif d'intervention, précisément lors de l'utilisation des TIC. Puis, dans l'optique d'explorer plus spécifiquement les pratiques et la place de l'autodétermination, cet objectif se scinde en deux :

- Identifier de quelles façons les intervenants utilisent les TIC auprès d'une clientèle adulte ayant une DI de légère à profonde.
- Comprendre comment leur conception de l'autodétermination influence leur pratique, soit les façons qu'ils utilisent les TIC auprès d'une clientèle adulte ayant une DI de légère à profonde.

Méthode de recherche

Justification du choix méthodologique

La prochaine section présente les différentes considérations méthodologiques de l'étude.

Méthode qualitative

Cette étude s'inscrit dans un devis de recherche qualitatif. Fortin (2010) mentionne que la recherche qualitative a pour but de décrire un phénomène et le sens d'expériences vécues selon la perspective des personnes qui le vivent. Cette visée paraît cohérente avec l'objet de la présente étude qui vise à obtenir le point de vue d'intervenants sur leurs pratiques d'utilisation des TIC.

Étude de cas multiple

Plus spécifiquement, les principes de la recherche qualitative seront appliqués dans le cadre d'une approche d'étude de cas multiple. Ce type d'étude est un examen détaillé d'un phénomène lié à une entité sociale, c'est-à-dire un cas (Fortin, 2010). Elle vise à comprendre une situation en profondeur (Gagnon, 2005), ici comprendre comment la conception de l'autodétermination influence l'utilisation que les intervenants font des TIC dans leur pratique clinique. Cette approche a été choisie parce que, bien que les résultats ne puissent pas être généralisés étant donné la petite taille de l'échantillon, elle permet d'obtenir de l'information détaillée sur un phénomène pour dégager des idées et permettre ainsi de bien décrire l'utilisation faite par les intervenants, conformément à l'objectif de l'étude. D'ailleurs, Yin (2003) mentionne que ce type d'étude est approprié quand on dispose de peu de données sur le phénomène.

Portrait des répondants et stratégies de recrutement

Dans le cadre de cette étude, chaque exemple d'utilisation des technologies rapporté par les intervenants a constitué un cas à l'étude. Les intervenants étant invités à décrire plus d'un exemple d'utilisation de technologie durant leur entrevue, cinq intervenants ont décrit huit cas d'utilisation de technologie.

Les cas représentent les exemples de mise en place d'utilisation des technologies décrites par les intervenants lors de l'entrevue semi-structurée. Pour mettre les cas en contexte, une présentation brève des intervenants qui ont décrit les cas est présentée au Tableau 2.

Les personnes interviewées portaient toutes le titre d'éducateur/trice spécialisé(e) et les exemples rapportés provenaient tous de leur expérience de travail au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le niveau d'aisance avec la technologie varie entre les différents intervenants.

Plusieurs technologies auprès de différentes clientèles ont été rapportées. Lors de l'utilisation d'appareils intelligents (tablette, téléphone...), les applications utilisées ont également été répertoriées ainsi que l'appartenance de l'appareil.

Tableau 2

Présentation globale des cas

Participants	Cas à l'étude
Intervenant 1	Cas 1
Titre : éducateur spécialisé	Techno utilisée : iPad de la personne avec
Milieu de travail : Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) - Centre d'activité de jour	application d'aide à la communication
Clientèle : polyhandicapés, DI moyenne à sévère	
Intervenant 2	Cas 2
Titre : éducateur spécialisé	Techno utilisée : iPad de l'établissement
Milieu de travail : RSSS - Centre d'activité de jour	avec diverses applications (sensorielle et
Clientèle : DI profonde à sévère et personnes polyhandicapées	faire des séquences)
Intervenant 3	Cas 3
Titre : éducateur spécialisé	Techno utilisée : Cellulaire de la personne
Milieu de travail : RSSS – Services spécifiques et spécialisés	avec application alarme
Clientèle : DI adulte	Cas 4
	Techno utilisée : iPad de la personne avec
	application courrier
Intervenant 4	Cas 5

Titre : stagiaire en psychoéducation Milieu de travail : RSSS – Services spécifiques et spécialisés Clientèle : DI adulte	Techno utilisée : Cadre de photo numérique
Intervenant 5 Titre : éducatrice spécialisée Milieu de travail : RSSS – Services spécifiques et spécialisés Clientèle : DI adulte	Cas 6 Techno utilisée : Alarme sur téléphone cellulaire Cas 7 Techno utilisée : Application de circulaire sur téléphone cellulaire Cas 8 Techno utilisée : Application de budget sur téléphone cellulaire

Stratégie de recrutement

Les critères d'inclusion des participants ont été les suivants:

- Être un(e) intervenant(e) (éducateur spécialisé ou psychoéducateur) auprès d'adultes ayant une DI légère à profonde au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un organisme communautaire;
- Avoir utilisé une technologie auprès de la clientèle visée au cours des deux dernières années.

Les participants, n'ont pas été sélectionnés de façon aléatoire, mais constituent un échantillon de convenance, les personnes répondant aux critères déterminés et qui acceptent de participer à l'étude ayant été sélectionnées. Afin de tendre vers la saturation empirique des données et pour obtenir un portrait plus varié de l'utilisation de technologie (Fortin, 2010), le processus de recrutement a été effectué dans plusieurs milieux. Ainsi, le processus de recrutement a été effectué en trois phases dans trois établissements du réseau de la santé et des services sociaux : le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS CA) et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de

l'Estrée - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS Estrie - CHUS). Une dernière phase de recrutement sur les réseaux sociaux a également été effectuée. Pour les intervenants recrutés au sein des établissements du réseau de la santé, ceux-ci ont été identifiés par le professionnel responsable de la recherche pour l'établissement à partir d'une description du projet. Quant aux intervenants recrutés via les réseaux sociaux, une publication décrivant le projet a été publiée. Pour tous les intervenants identifiés, un premier contact a été effectué par la chercheuse du projet pour vérifier si les personnes correspondaient aux critères d'inclusion du projet.

Ainsi, une première phase de recrutement a été effectuée au printemps 2019 où trois intervenants ont été identifiés et interviewés au CIUSSS MCQ. Lors du recrutement à la même période dans l'établissement de Chaudière-Appalaches, aucun intervenant ne s'est montré intéressé par le projet et n'a été recruté dans cet établissement. Étant donné l'absence de participants recrutés en Chaudière-Appalaches, au printemps 2020 une nouvelle phase de recrutement a été effectuée au CIUSSS Estrie-CHUS et trois participants ont été identifiés, mais les entrevues n'ont pas pu avoir lieu à cause de la crise sanitaire en vigueur au printemps 2020. Pour finaliser la collecte des données, une phase de recrutement sur les réseaux sociaux a été effectuée à la fin de l'été 2020 et deux nouveaux participants se sont ajoutés à l'échantillon.

Au total, trois intervenants ont été recrutés au sein du CIUSSS MCQ et deux via les réseaux sociaux¹. Tous les participants ont également signé un formulaire d'information et de consentement avant l'entretien pour s'assurer de leur consentement libre et éclairé à participer à ce projet de recherche (Appendice B).

¹ Les cas rapportés par les intervenants recrutés via les réseaux sociaux se sont déroulés lors de leur ancien emploi ou stage au sein du CIUSSS MCQ.

Méthode et outils de collecte de données

Journal du chercheur

Dans le cadre de cette étude, plusieurs outils de collecte de données ont été utilisés en vue d'assurer la rigueur du processus de recherche. À cette fin, un journal du chercheur a été mis en place. Des notes tant théoriques que méthodologiques y ont été inscrites pour faire ressortir les différents biais liés au déroulement des entretiens (Deslauriers, 1991). Ces données ont été intégrées aux analyses, venant s'ajouter aux autres informations obtenues par l'entremise des participants.

Entretiens semi-structurés

La collecte de donnée a été effectuée à l'aide d'entretiens semi-structurés. Ce type d'entretien visant la compréhension d'un phénomène précis semble adéquat à utiliser afin de comprendre la perception des intervenants par rapport à leur utilisation des technologies (Fortin, 2010). Les entretiens se sont basés sur un canevas construit à l'avance (Appendice C). Les questions sur l'autodétermination ont été placées à la fin de l'entrevue afin d'éviter un biais de désirabilité sociale lors de la description des cas d'utilisation des technologies.

Déroulement des entretiens

Une fois défini, le canevas a été ajusté au fur et à mesure des entretiens afin d'ajuster les questions qui ne semblaient pas être bien comprises par les participants. Ces entrevues ont été effectuées individuellement auprès des intervenants sélectionnés sur leurs lieux de travail. Cependant, pour les deux intervenantes recrutées par les réseaux sociaux, puisque les entrevues se sont déroulées durant la période de crise sanitaire, elles ont été effectuées à distance via le logiciel ZOOM. Les entrevues effectuées ont eu une durée approximative moyenne de 45 minutes.

Analyse des entretiens

Une fois les informations transcrites sous forme de verbatims de manière intégrale, le corpus obtenu a été interprété à l'aide d'une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2008). Afin d'atteindre les deux objectifs spécifiques de la recherche (identifier de quelles façons les intervenants utilisent les TIC et comprendre comment leur conception de l'autodétermination influence leur pratique d'utilisation de ces technologies.), le corpus était constitué des huit cas d'utilisation des technologies rapportés par les intervenants. L'information se rapportant au cas a fait l'objet d'une analyse thématique à partir du modèle fonctionnel de l'autodétermination où chaque élément du modèle est sa propre unité de sens afin d'identifier les éléments du modèle fonctionnel de l'autodétermination qui prennent place dans les exemples d'utilisation des technologies rapportés par les intervenants. Les thèmes émergents ne correspondant pas au modèle ont aussi été codifiés. Les thèmes de départ sont les suivants :

- Les capacités font référence aux différentes aptitudes de la personne. Elles sont influencées par le développement de la personne et ainsi aux éléments biologiques et par les apprentissages faits au courant de sa vie.
- Les occasions sont tous les moments que la personne a eus de faire valoir son autodétermination. Elles peuvent être associées à son environnement ou aux expériences qu'elle a vécues.
- Les perceptions et croyances font référence à toutes les perceptions et les croyances qui peuvent avoir un impact sur les occasions, les capacités ou le soutien offert à la personne.
- Les quatre composantes essentielles d'un comportement autodéterminé sont l'autonomie, l'autoréalisation, l'autorégulation et l'empowerment psychologique.
-

Les résultats issus de l'analyse thématique ont ensuite fait l'objet d'une interprétation qualitative des données dans la discussion. Les différents éléments faisant référence au modèle fonctionnel de l'autodétermination dans les différents cas d'utilisation des technologies ont été mis en parallèle dans la discussion avec les représentations des intervenants afin d'identifier la place qu'occupe l'autodétermination pour les professionnels lors de l'utilisation de TIC.

Posture de la chercheuse

La posture de recherche du chercheur se définit entre autres comme « un ensemble particulièrement massif d'éléments d'ordre matériel, subjectif et structurel par lesquels il [le chercheur] se trouve immergé et engagé dans le social » (Alphandéry et Bobbé, 2014. p.3). Cette posture est donc influencée par toutes les expériences du vécu du chercheur.

Dans le cadre de ce mémoire, la posture de recherche a été influencée par une expérience clinique en tant qu'intervenante auprès d'enfants et d'adultes qui présentent une DI. Une autre expérience majeure qui influence cette posture en tant que chercheuse est une expérience d'un an en tant que conseillère technoclinique dans le réseau de la santé dont le rôle consistait à soutenir des intervenants dans l'utilisation et l'implantation de moyens technologiques auprès de personnes ayant une DI ou un trouble du spectre de l'autisme.

Éthique

En respect des normes de l'éthique de la recherche sur des humains, des certificats éthiques ont été obtenus afin de mener les entretiens nécessaires à la collecte de données du projet. Un certificat éthique a été ainsi obtenu au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Appendice D) et à l'Université du Québec à Trois-Rivières (Appendice E). Les certificats éthiques des deux établissements ont également été renouvelés pour les années 2019 et 2020 afin de poursuivre et de finaliser le recrutement.

Résultats

Afin de répondre aux objectifs de recherche et comprendre la place que prend le concept d'autodétermination en contexte clinique lors de l'utilisation des TIC, les résultats de l'analyse thématique conduite à partir des huit cas d'utilisation des technologies sont présentés dans cette section.

Pour procéder, une présentation sommaire de la représentation de l'autodétermination des participants et de leur habileté générale avec les technologies est d'abord effectuée. Ensuite, afin de mieux comprendre l'utilisation faite des technologies, les cas seront présentés en fonction du modèle fonctionnel de l'autodétermination afin de faire ressortir les éléments du contexte et les caractéristiques des technologies qui ont été implantés dans les interventions étudiées tout comme la place qu'occupe l'autodétermination dans ceux-ci. Tout au long de la présentation des résultats, des éléments clés des verbatim appuient les informations issues de l'analyse thématique.

Participant 1

Pour cette intervenante, l'autodétermination fait principalement référence à la possibilité de faire des choix et d'être autonome : *« c'est la personne qui fait ses propres choix, puis dans le fond c'est toujours dans le but d'avoir une plus grande autonomie. C'est lui donner du pouvoir sur sa vie. »* À la question de savoir si l'autodétermination influence son utilisation des technologies, l'intervenante mentionne que l'autodétermination se retrouve dans les choix offerts à la personne: *« moi mon but c'est qu'il puisse choisir sa musique, c'est l'activité, donc c'est vraiment en lien avec l'autodétermination. Les possibilités de choix qu'il puisse avoir. »*.

Par rapport à son aisance avec les technologies, la personne considère avoir besoin de soutien pour les nouveautés, mais être à l'aise avec les outils connus : *« un coup que je connais l'application, que je sais où m'enligner [...] Je suis quand même à l'aise. C'est juste les nouveautés, que j'ai besoin d'un peu de coaching. »*.

Cas 1

Dans ce premier cas, la technologie mise en place est une application d'aide à la communication sur la tablette personnelle de la personne.

Soutien.

Visée du soutien. L'objectif principal décrit par l'intervenante était que la personne soit mieux comprise par tous : *« c'est un support à la compréhension de tous, parce que quelqu'un qui n'est pas familier va vraiment se questionner savoir c'est quoi qu'il lui a dit »*. Un autre élément travaillé avec la technologie était que la personne puisse exprimer ses malaises ou mentionner s'il a mal lorsqu'il est à la maison. Par rapport à la durée, ce soutien implanté n'a pas de fin prévue : *« le processus n'a pas de fin de prévue, c'est tant que ça fonctionne bien »*.

Soutien à l'implantation. Pour ce cas, l'intervenante mentionne que le choix de cette technologie est issu d'une demande qu'elle a décidé de faire en orthophonie : *« moi j'avais demandé à l'orthophoniste, parce que je voulais avoir un moyen de communication pour qu'il soit capable d'être entendu par tous »*. Elle mentionne également que l'intérêt de la personne pour la technologie a été considéré avec l'orthophoniste au moment de choisir l'outil de soutien à la communication à planter :

C'était quelqu'un qui avait vraiment un intérêt marqué pour ce type de technologie, lui il appelle ça un ordinateur, mais il avait vraiment un intérêt fort là-dessus. Quand est venu le temps de l'orthophoniste, mon dieu, il a tellement déjà un intérêt, on va essayer de favoriser.

Dans le cadre de ce cas, l'intervenante considère donc avoir impliqué la personne dans le choix de l'outil d'intervention : *« oui il est impliqué, parce que c'était un de ses choix, il disait l'ordinateur, il disait qu'il voulait dont qu'on aille de l'avant dans ce projet-là. »*

Le travail d'équipe ressort également dans la description de ce cas, comme un élément important pour l'intervenante lors de l'implantation du soutien technologique :

Le concept d'équipe. Je ne sais pas si ça s'est dégagé dans ce que j'ai mentionné. L'orthophoniste est là pour nous épauler. L'ergo aussi parce qu'il faut que ce soit facile d'utilisation pour la personne. Je pense que ça, ça a une grande importance. Une équipe interdisciplinaire. Je te dirais même les autres services. Interval [service de réadaptation en déficience physique] va essayer d'installer une espèce de bras pour qu'il ait son iPad toujours avec lui. On décide d'implanter la techno, mais ce n'est pas tout seul.

Capacité

Sur le plan du développement des capacités, l'intervenante décrit le profil général de la personne, soit une personne présentant une DI moyenne avec une paralysie cérébrale. À propos de ses capacités de communication, l'intervenante précise que la personne s'exprime un peu, mais qu'elle est : « *moins compréhensible pour une personne non familière* ».

Occasion

Ainsi, la personne utilise sa technologie au centre d'activité de jour et à la maison à tous les jours. Il est également souhaité d'élargir ces occasions d'utilisation : « Il a l'autorisation de l'utiliser au centre d'activité de jour et à la maison, mais éventuellement il va pouvoir l'utiliser dans d'autres milieux ».

Quatre composantes

Quant aux quatre composantes de l'autodétermination en lien avec le modèle fonctionnel, des retombées de l'utilisation des technologies sur trois d'entre elles sont ressorties lors de l'analyse : l'autonomie, l'empowerment psychologique et l'autoréalisation.

Tout d'abord, sur le plan de l'autonomie, l'intervenante mentionne à plusieurs reprises qu'il est plus autonome dans sa communication : « *Il est capable de nous mentionner où est-ce qu'il a mal; Puis cela a apporté le bienfait aussi qu'il y a du roulement de personnel partout, il réussit à se faire comprendre mieux* ». Elle mentionne également la prise de décision comme impact de l'utilisation : « *Il est capable de me dire l'activité qu'il veut faire et la musique qu'il veut écouter* ».

Ensuite, sur le plan de l'empowerment psychologique, l'intervenante fait ressortir la prise d'initiative de la personne lorsqu'il raconte sa journée à sa mère à l'aide de l'outil et qu'il peut choisir de raconter d'autres moments que ceux choisis par l'intervenante *« Il pointe ce qu'il a fait, sa mère peut vérifier s'il pointe les bonnes choses. Ça se peut qu'il décide d'en choisir d'autres »*. L'intervenante mentionne également que cela l'incite à dialoguer plus : *« L'envie de converser c'est agréable en pointant. Bon qu'est-ce que tu as fait en fin de semaine, moi je trouve que ça l'a incité à dialoguer plus. »*

Finalement, par rapport à l'autoréalisation, l'intervenante mentionne comment l'intérêt de la personne a facilité son utilisation de ce soutien : *« Il est content d'appuyer sur son iPad pour nous signifier ce qu'il veut »*. La possibilité pour la personne d'exprimer son sens de l'humour est également mentionnée :

Il est très bon joueur de tours. Par exemple, on va regarder ensemble. Il a nommé la bonne température et rendu au moment du calendrier, on va poser la question et là, il va pointer la mauvaise réponse. Il est blagueur. Il le fait avec un sourire.

Participant 2

Cette intervenante décrit l'autodétermination comme la capacité de faire des choix pour avoir du pouvoir sur sa vie :

Ce que moi je comprends de l'autodétermination, c'est que la personne va pouvoir exprimer ses choix, ce qu'elle veut ou ne veut pas. Qu'elle fait partie prenante de ce qui lui arrive, ce qui peut se passer avec elle. Elle est impliquée dans son projet de vie.

En lien avec l'influence du concept de l'autodétermination sur son utilisation des technologies en intervention, l'intervenante mentionne que l'autodétermination se retrouve dans les choix offerts à la personne : *« je lui demande s'il veut en faire, ça lui donne le choix de voir s'il veut participer à son tour et après il a le choix de faire l'activité qu'il veut ou pas »*.

Cette intervenante ne se perçoit pas à l'aise avec les technologies, mais se dit capable de les utiliser : *« Je ne suis pas capable d'entrer des programmes, ça, c'est sûr, je ne suis pas bonne pour la programmation et rien de ça, mais une fois qu'on me l'explique, je suis capable de l'utiliser. »*

Cas 2

Ce cas d'utilisation des technologies porte sur une tablette électronique pour l'utilisation d'applications de jeux sensoriels (ex : sons, couleurs) ou de séquences.

Soutien

Visée du soutien. L'objectif de l'utilisation de l'appareil était de développer la motricité de la personne pour lui permettre de faire des contrats sur des plateaux de travail :

Si je veux un moment donné qu'il puisse faire des contrats. Il faut qu'il soit capable d'avoir une bonne motricité avec ses doigts, mais aussi avec ses yeux. Être capable de tourner sa tête puis d'avoir sa tête droite en même temps qu'il utilise sa main, parce qu'il a une paralysie cérébrale.

L'intervenante mentionne également comme autre objectif la gestion du stress: *« C'est un usager qui est très anxieux. Souvent, il monte dans sa chaise haute et il se tient là longtemps. J'ai travaillé longtemps, pour qu'il réussisse à descendre dans son fauteuil et regarder son écran »*. Pour la durée de ce soutien, l'intervenante ne voit pas l'intérêt de cesser d'utiliser l'outil si la personne a encore du plaisir à l'utiliser : *« S'il aime tout le temps ça, même s'il n'y avait plus d'apprentissage, s'il aime ça. Si ça passe bien son temps »*.

Implantation du soutien technologique. Sur le plan du choix de l'outil technologique, l'intervenante mentionne qu'un iPad lui a été donné et que le conseiller technoclinique de l'établissement a installé toutes les applications disponibles dans leur établissement sur celui-ci. Ensuite, c'est elle qui a décidé d'utiliser l'appareil avec l'usager comme une des activités lors de

ses journées au centre d'activité de jour. L'implication de la personne dans ce choix est également mentionnée : *« c'est moi qui ai choisi pour les applications, mais dans le fond c'est lui qui décide s'il veut jouer ou pas. Après c'est lui qui décide s'il a un intérêt ou pas »*.

Capacité

Par rapport aux capacités de la personne, l'intervenante décrit qu'il s'agit d'une personne polyhandicapée avec une bonne compréhension générale, mais des difficultés d'attention. :

Il est capable d'avoir un minimum d'attention, mais il a de la difficulté à la fixer. Même physiquement, s'il veut pointer et fixer en même temps du regard une image. Mais il comprend quand même assez bien ce qu'on lui dit. Mais, au niveau émotif, il a de la misère à gérer, c'est plus ça. Ce n'est pas tant qu'il ne comprend pas, c'est au niveau émotif, la gestion de tout ça.

Occasion

Dans ce cas, la technologie est utilisée lors des passages au centre d'activité de jour de la personne : *« pour cet usager-là, il l'utilise à peu près trois fois par semaine. Je te dirais à peu près une demi-heure par jour »*.

Perception et croyance

À propos de la perception des technologies lors de la description de ce cas, l'intervenante mentionne que pour elle, l'usage des technologies est normalisant : *« C'est aussi que c'est si couramment utilisé par tout le monde. C'est socialement acceptable par rapport à son âge »*. L'intervenante voyait aussi la technologie comme un moyen pour augmenter l'intérêt pour la tâche :

Il se concentre quand même beaucoup pour arriver à regarder et à faire le comportement en même temps. Puis bien c'est quand même ludique la tablette fac

c'est sur je me disais qu'il aurait du fun à le faire. Sinon si je le pratique à faire ça en faisant des collets c'est sûr que je suis pas mal perdue d'avance [rire].

Quatre composantes

Dans ce cas d'utilisation des technologies, des retombées associées à l'autorégulation sont principalement ressorties, mais également associées à l'autoréalisation. Par rapport à l'autorégulation, plusieurs éléments associés à la gestion des émotions et à l'apport de la technologie sur l'autocontrôle de la personne :

Puis là ce qui est le fun, avant je ne pouvais pas jamais lui laisser tout seul. Parce qu'une fois, il l'a envoyé valser sur le plancher. Je suis chanceuse il n'a pas brisé. Moi asteure je peux le laisser tout seul et il est assez capable de l'utiliser tout seul pour des jeux écouter des sons qu'il le pitch pas à terre parce qu'il n'est pas capable de le faire jouer.

Avec le temps, le fait de travailler toutes ces émotions-là et de prendre le temps et s'il n'était pas calme, il n'était pas capable de l'utiliser ça lui a appris à reprendre plus vite son calme. Comme à plus se recentrer prendre son calme et exécuter.

Par rapport à l'autoréalisation, l'intervenante décrit la diversification des loisirs de la personne : « des fois il s'ennuyait, là je lui donne le iPad et ça l'intéresse fac il fait de quoi qui l'intéresse » et le sentiment de réussite : « on le voit qu'il est moins mal [...] ça fait longtemps qu'il ne l'a pas lancé. J'imagine que pour lui, le fait qu'il réussisse ça doit être quand même valorisant ».

Participant 3

Pour cet intervenant, l'autodétermination l'implique lui et la personne. C'est la capacité de la personne à s'exprimer et celle de l'intervenant de lui permettre de réaliser ses ambitions :

C'est la capacité de l'usager d'exprimer ses besoins, ses désirs, au niveau de sa vie de faire des choix dans ce qu'il aime ses orientations. En fait, souvent on oublie de demander aux usagers qu'est-ce qu'ils veulent. C'est de permettre aux usagers de réaliser leurs ambitions.

Par rapport à l'influence de l'autodétermination sur son utilisation des technologies, l'intervenant mentionne que l'autodétermination s'applique par les moyens choisis pour soutenir les personnes :

Je trouve que ça va surtout dans les moyens qu'on peut utiliser pour travailler avec les usagers. Si eux ils veulent s'améliorer sur un aspect en particulier. Je pense à mon autre usagère qui s'en va en appartement, pour aller en appartement on a des prérequis comme être capable de faire l'épicerie. Bien on va l'utiliser comme moyen. Moi je pense que c'est plus comme cela.

Cet intervenant se décrit très à l'aise avec les technologies : « un 10 sur 10, je suis vraiment à l'aise. »

Cas 3

Ce cas décrit l'apprentissage général du iPad, puis son utilisation comme outil pour envoyer des courriels.

Soutien

Visée du soutien. Dans le cadre de l'utilisation de ce soutien, deux volets d'objectifs différents sont prévus au plan d'intervention :

Il y avait le volet un, qu'il soit capable d'utiliser dix manœuvres de base dans le iPad et qu'il sache se repérer à travers le nouveau modèle et l'autre volet c'était qu'il puisse envoyer des courriels à ses sœurs pour garder le contact

L'intervenant précise également que pour le deuxième volet, la visée est qu'il le fasse « de la façon la plus autonome possible ». Au-delà des objectifs au plan d'intervention, l'intervenant mentionne également le maintien des acquis comme visée de l'utilisation : « C'est ça à travers tout ça il a l'objectif caché de maintenir au niveau de la cognition de maintenir des activités ». Par rapport à la durée du soutien, les objectifs au plan d'intervention sont temporaires sur un an.

Implantation du soutien technologique. Par rapport au choix d'implanter la technologie, l'intervenant mentionne l'aspect de la popularité des technologies dans ce choix :

Dans le fond c'est l'intervenante avant moi qui avait décidé de mettre ça en place parce que dans un premier temps, c'était un contexte où l'utilisateur avait accumulé beaucoup d'argent et il fallait trouver quelque chose pour le faire dépenser. Puis à ce moment, il y avait eu une sensibilisation, on parle d'à peu près 2017, dans le CIUSSS au niveau des iPads, c'était dans l'air du temps.

La façon dont la personne a été impliquée dans ce choix de technologie est aussi mentionnée : « qu'ils ont testé avant [d'acheter] le iPad, pour voir si l'utilisateur avait de l'intérêt et il aimait vraiment ça, surtout les jeux qui se trouvaient dessus ».

Capacité

Dans ce cas d'utilisation des technologies, des éléments associés aux développements et aux apprentissages sont apportés. Par rapport au développement, l'intervenant décrit le profil général de la personne :

C'est un usager qui a une trisomie 21, il a 55 ans. C'est un usager qui est quand même autonome pour ses habitudes de vie, il a quand même un petit délai de traitement de l'information, mais en général il est très autonome. Il parle, il communique oralement, puis c'est ça, il a quand même des intérêts restreints aussi.

Quant aux apprentissages, l'intervenant soutient l'importance pour cet usager de travailler le maintien des acquis :

Il a quand même besoin d'un bon accompagnement dans les apprentissages. Il ne faudrait pas arrêter d'en faire pendant trois semaines parce qu'on se rend compte que quand il y a un relâchement il recommence à faire des erreurs qu'il ne faisait pas avant.

Occasion

Quant aux occasions d'expérimenter la technologie mise en place. L'intervenant mentionne utiliser la technologie une heure par semaine avec la personne : « ç'a été convenu que l'utilisation se ferait seulement au centre d'activité de jour. Puis en fait la modalité c'est une fois par semaine. Je rencontre l'utilisateur et qu'on pratique ce qu'il a au plan d'intervention ». Dans l'entrevue, l'intervenant explique cette fréquence d'utilisation par le contexte de l'environnement :

Au départ l'intervenante visait à ce que l'utilisateur en question l'utilise sur une base vraiment régulière. Mais c'est un centre d'animation qui est dans le communautaire, donc c'est une intervenante pour un groupe de 10-12 usagers. Il y avait une réalité de temps qui n'était pas là, donc on s'est ajusté puis on a prévu que ce serait seulement quand l'éducateur se présente qu'il [le iPad] serait utilisé.

Par rapport à l'environnement, il mentionne également le manque d'aisance avec les technologies de la famille d'accueil de la personne :

La famille d'accueil n'est vraiment pas à l'aise avec l'utilisation des technologies. C'est une dame qui est quand même vieillissante, elle ne voulait pas s'impliquer outre le plan d'intervention en lien avec le iPad, donc ç'a été convenu que l'utilisation se ferait seulement au centre d'activité de jour.

Quatre composantes

Dans ce cas d'utilisation des technologies, des retombées associées à l'autorégulation, l'autoréalisation et à l'empowerment psychologique sont observées. Sur le plan de l'autoréalisation, la diversification des loisirs de la personne est apportée :

L'utilisateur aime beaucoup jouer aux quilles donc on avait installé une application de quille sur sa tablette. C'était oui pour apprendre à jouer, mais aussi pour diversifier ses loisirs parce que comme je te disais il a des intérêts restreints.

Puis, pour l'autorégulation, l'intervention mentionne que l'intérêt de la personne pour l'appareil permet de faciliter les transitions :

Même là ce qu'on fait c'est qu'on utilise le iPad pour faciliter les autres transitions. C'est-à-dire que s'il veut faire du iPad et travailler avec moi avant il faut qu'il aille aux toilettes. Parce que c'est difficile d'aller aux toilettes. Donc on l'utilise un peu comme renforçateur, même si le but en tant que tel ce n'est pas ça.

Finalement sur le plan de l'empowerment psychologique, la prise d'initiative de la personne dans ses communications avec ses sœurs est une retombée décrite par l'intervenant

ses sœurs viennent le chercher pour des visites à la maison, puis c'est un usager qui parlait souvent c'est quand mes sœurs vont venir *nan nan nan*, puis là il peut leur poser directement la question et il a la vraie réponse. Puis il est content aussi d'avoir de leurs nouvelles.

Cas 4

Ce cas décrit l'utilisation d'alarmes sur le iPod personnel de la personne.

Soutien

Visée du soutien. La visée de ce cas d'utilisation des technologies est de dépersonnaliser l'intervention :

Donc ce qu'on a fait c'est qu'on a voulu dépersonnaliser l'intervention. Au lieu que papa et maman demandent d'aller se coucher, ce qui créait l'escalade comportementale, bien là, ça dépersonnalise parce que c'est l'alarme qui demande d'aller se coucher et c'est elle-même qui la règle. Au départ, c'est elle-même qui décide d'aller se coucher.

En dehors de cet objectif au plan d'intervention l'intervenant mentionne également que le but est que la personne soit disponible et de bonne humeur pour son travail : « c'était aussi qu'elle puisse être fraîche et dispose pour ses journées de travail, parce que ça l'a un impact au niveau de son rendement, mais aussi au niveau de son humeur ».

Implantation du soutien. Sur le plan du choix de cette technologie, les motivations de l'intervenant sont l'urgence de la situation, l'aisance de la personne avec la technologie et l'aspect de normalisation de l'outil :

Il fallait qu'on trouve quelque chose rapidement en urgence pour trouver une solution rapide. Puis Marie-Pier utilisait déjà son calendrier donc on s'est dit qu'on avait quand même de bonnes chances de réussir en y allant de cette façon-là. Puis c'est une usagère pour qui tous les outils d'interventions classiques, les pictogrammes, les routines tout ça, ça marche moins parce que pour elle ce n'est pas normalisant. Elle est très sensible à ça. Tandis ce que si le iPad, elle a un iPod aussi, bien c'est, elle voit les gens qui n'ont pas de déficience avec ça, donc elle est plus portée à l'utiliser.

Un autre thème qui est ressorti de ce cas est le rôle de la famille pour le maintien dans le temps : « ç'a déjà été mis en place dans le passé, mais l'intervention n'avait pas été maintenue puis moi je suis revenu avec l'idée puis là on le maintenait. C'est les parents souvent qui maintiennent ça dans le temps ».

L'implication de la famille dans l'implantation de la technologie est également un sous-thème qui est ressorti dans ce volet soutien :

On la mise en place à la maison avec les parents, on s'est assis on a discuté des heures qui était les mieux. Après ça, tout de suite Marie-Pier a embarqué. Ça été quelques semaines le temps que ça devienne une routine pour tout le monde et que tout le monde soit habitué.

Occasion

La personne avait déjà fait l'expérience de l'utilisation de ce moyen par le passé. Dans ce cas de l'utilisation, elle utilisait l'alarme tous les soir et matin de la semaine.

Capacité

Quant aux capacités, les thèmes du degré de sévérité de la DI, les capacités de communication, sa situation d'habitation et son travail, sont ressortis dans la description de

l'intervenant : « Déficience intellectuelle est à 37, 36 ou 37, elle dans le fond elle habite encore chez ses parents; Léger à moyen, mettons, elle a un travail, elle est non verbale »

Quatre composantes

Quant aux quatre composantes de l'autodétermination, des sous-thèmes associés à l'autonomie, à l'autorégulation et à l'autoréalisation sont ressortis.

Une augmentation de l'autonomie pour le coucher est observée par l'intervenant. Une action mise en place par l'intervenant a été classée dans ce thème. Cette action visait à ce que la personne ajuste le son de son alarme de façon autonome :

Les autres défis c'est que Marie-Pier est capable de les enlever ses alarmes sur son iPad. Elle est capable de les mettre, mais elle est capable de les enlever. Fac ça fait en sorte qu'il faut surveiller quand même régulièrement si elle les met et quand elle ne les enlève pas, qu'elle les garde, elle baisse le son. Donc il a fallu que je mette un Picto avec l'icône du son au maximum que j'ai mis sur sa pochette, sur son étui de iPad. Puis là elle me trouvait bien drôle quand j'ai mis ça parce qu'il avait comme pu de raison de skipper.

Par rapport à l'autorégulation, une diminution des troubles de comportements est observée par l'intervenant ainsi qu'une amélioration de la relation avec le père : « une amélioration des soirs à la maison et de la relation en général avec le père en particulier. Puis, on a la diminution des troubles de comportement et des comportements problématiques ». Sur le plan de l'autoréalisation, le mieux-être de la personne est un sous-thème qui ressort également de l'analyse : « Pour le mieux-être aussi, Marie-Pier, avec tous ces comportements-là qu'elle faisait, on parlait de faire des trous dans les murs, donner des coups de pied, elle a montré qu'elle n'était pas bien aussi »

Participant 4

Cette intervenante décrit principalement l'autodétermination comme la capacité de faire des choix, mais aussi comme une valeur organisationnelle : « L'autodétermination c'est d'être

capable de faire les choses par soi-même, d'être autonome [...], ça fait partie aussi des valeurs du CRDI là, d'être autonome puis, être capable de faire les choses par soi-même ». Par rapport à sa vision de l'influence des technologies, celle-ci décrit des aspects liés à l'autonomie et à l'empowerment :

Bien, si je reviens, à mon exemple, je crois que ça l'a vraiment, soutenue l'autodétermination de la personne parce que c'était un moyen qui lui permettait d'être, d'une part, il était autonome. D'une autre part, ça lui permettait de trouver lui-même le moyen de répondre aux besoins qu'il avait. Je pense qu'il sentait qu'il avait du pouvoir chez lui parce qu'il n'y avait pas personne pour regarder le soir s'il 'avait vraiment branché son, son hum...voyons sa clé USB dans le, cadre. Mais en même temps ça lui permettait de se sentir en sécurité chez lui [...] au niveau du pouvoir puis du contrôle sur sa vie qui était intéressant.

Cas 5

Ce cas présente l'utilisation d'un cadre photo numérique pour présenter des consignes de sécurité.

Soutien

Visée du soutien. Dans ce cas-ci, la visée principale du soutien est d'assurer la sécurité de la personne qui vit nouvellement en appartement avec un rappel de consignes de sécurité :

Pour lui rappeler certaines directives avec lesquelles il avait de la difficulté avant de se coucher, le cadre était à une place stratégique dans son appartement et puis il allumait le cadre et puis il y avait la série de photos qui passait. Puis il pouvait vérifier s'il avait fait chacune des étapes.

L'intervenante mentionne aussi plus tard dans l'entrevue que le soutien est aussi mis en place pour rassurer les parents de la personne : « c'était un petit peu aussi pour rassurer les parents de dire regardez on a mis un moyen en place pour assurer sa sécurité ».

Ce soutien a été utilisé durant trois mois et la visée de l'utilisation était temporaire. En effet, l'intervenante décrit qu'elle a suggéré de retirer le soutien une fois l'objectif atteint :

Quand j'ai quitté mon stage, j'avais conseillé de retirer cette technologie-là, bien en fait ce moyen d'intervention là. Parce que pour moi, si les parents sont venus plusieurs fois et tout était correct, on peut peut-être juste faire un petit suivi.

Implantation du soutien. Dans cette utilisation de la technologie, l'intervenante décrit que ce qui motive l'utilisation, c'est la popularité de l'outil, l'intérêt de la personne pour la technologie et la correspondance de l'outil avec le besoin de soutien de la personne :

C'était populaire dans ce temps-là les cadres numériques, on a comme dit "bon bien, on pourrait essayer de faire l'achat de ce cadre-là". Ce qui était intéressant c'est qu'il en avait déjà un chez lui, où il aimait regarder des photos, il savait comment l'utiliser.

Je le trouvais aussi ce moyen-là personnellement un petit peu moins encadrant que la feuille à cocher [...] Je trouvais que c'était un rappel qui était, somme toute, équivalent au besoin qu'il avait qui était une moins grande prise en charge que de se dire bon bien, je coche, je coche, je coche. Puis, je trouvais aussi que dans l'intervention ça avait plus de sens que de lui dire bien là tu n'as pas coché toutes tes cases? Bien non je n'ai pas coché tous les carrés parce que je n'ai pas besoin d'avoir un suivi puis de m'assurer de faire chacune de mes étapes, j'ai besoin d'un suivi si j'ai oublié quelque chose, que je puisse avoir un rappel pour le faire.

Perception et croyance

Par rapport à cette composante, l'intervenante perçoit un risque à poursuivre l'utilisation. « C'est un moyen qui était facile d'utilisation puis je trouvais que ce qui était dangereux en fait c'est que ça devienne une béquille pour cet usager-là [...] que ça demeure en place alors qu'y en avait plus besoin ».

Quatre composantes

Dans ce cas d'utilisation, l'intervenante décrit une retombée de l'autonomie de la personne au plan de sa sécurité qui a permis de rassurer les parents. « Ça a un petit peu contribué à l'autonomie de leur grand garçon, et au lâcher-prise des parents. De pouvoir dire, bon bien on a des moyens pour qu'y soit en sécurité ».

Participant 5

Pour cette intervenante, l'autodétermination implique de redonner du pouvoir à la personne, mais également de la respecter dans ses choix et de ne pas éviter les situations qui pourraient être problématiques :

Pour moi, c'est de redonner du pouvoir à la personne sur sa vie, qu'elle puisse prendre les décisions qui lui conviennent. [...] ça se peut qu'il y ait des décisions qu'elle ne veuille pas prendre, c'est correct [...] c'est qu'on respecte la personne dans ce qu'elle veut, dans ses choix, puis qu'on la considère comme une personne à part entière, pas juste comme une personne avec des difficultés. [...] Par exemple, au lieu de se dire elle ne comprend pas et d'éviter de lui expliquer ou d'éviter de lui faire vivre certaines situations, bien c'est de prendre plus de temps pour lui expliquer. Bref, c'est ça, de la soutenir davantage au lieu de juste éviter la situation ou le problème.

Par rapport à l'influence de l'autodétermination sur son utilisation des technologies, l'intervenante mentionne que pour elle les technologies peuvent soutenir le développement de l'autodétermination en donnant des occasions à la personne et en la soutenant dans son autonomie :

L'utilisation de la technologie ça permet à la personne de développer son autonomie puis d'avoir accès à des occasions dans lesquelles elle n'aurait pas accès en d'autres termes. Ça donne le moyen d'avoir accès aux mêmes choses que les gens qui n'ont pas de déficience.

L'intervenante se définit comme à l'aise globalement avec les technologies, mais avec un besoin de soutien plus grand pour les particularités : « Je fais une utilisation courante de la

technologie, mais, les particularités là je m'y connais moins. [...] Mais en général, je suis quand même à l'aise d'utiliser la techno ».

Cas 6

Le soutien technologique implanté dans ce cas d'utilisation est une série d'alarmes enregistrées sur un téléphone cellulaire.

Soutien.

Visée du soutien. Le besoin de soutien décrit par l'intervenante est d'encadrer la personne dans son milieu de stage :

Il avait besoin d'une personne pour lui dire quand et quoi faire. Puis, les autres employés dans le milieu de stage, ils ne pouvaient pas avoir cette responsabilité-là, de gérer tout le temps son temps. Donc, ça nécessitait que je reste sur place pour ces transitions.

L'objectif principal de l'utilisation décrit par l'intervenante est donc de soutenir la personne dans ses transitions au travail en diminuant le soutien direct. Mais, l'intervenante mentionne également que la technologie permet de diminuer sa présence et de réduire les problèmes de comportement de la personne :

L'objectif en fait c'était qu'il effectue seul ses transitions [...] qu'il le fasse de façon autonome, puis ça diminuait en même temps les troubles du comportement, d'opposition et ça libérait soit l'intervenant qui devait être là tout le temps ou le personnel là, du milieu de travail.

Par rapport à la durée, il n'y a pas de fin prévue au soutien, mais le stage a pris fin à cause de la pandémie. Le soutien a donc été arrêté après huit mois d'utilisation.

Implantation du soutien. L'intervenante décrit qu'elle a choisi d'utiliser ce moyen, parce qu'il était facilement transportable et accessible :

Dans le fond, il pouvait le mettre dans ses poches. Donc, ça ne l'empêchait pas de faire son travail, il pouvait l'avoir tout le temps sur lui. Puis, comme ça on pouvait diminuer la présence humaine. Ça développait son autonomie.

Un autre élément qui a motivé ce choix était de dépersonnaliser l'intervention. C'était une personne qui a un trouble de l'opposition-là, ça faisait en sorte aussi qu'il ne se choquait pas. Il ne se choquait pas après quelqu'un vu que c'était l'appareil, il ne peut pas s'opposer à l'appareil, il ne peut pas s'obstiner avec. Donc ça diminuait aussi les troubles du comportement.

Par rapport à l'implantation de ce soutien technologique, l'intervenante mentionne également, le rôle des collègues de travail de la personne à son stage :

Les gens du travail devaient lui faire penser de prendre son téléphone. Il était dans le tiroir d'un des employés. Il venait, puis ils [ses collègues] lui faisaient penser de le remettre à la fin de la journée. Ils s'assuraient que le téléphone soit branché aussi là, pour qu'il aille toujours les batteries là.

Capacité

Dans ce cas d'utilisation des technologiques des éléments associés aux développements, spécifiquement le profil général de la personne a été abordé. Elle le présente comme un adulte de 27 ans présentant une DI moyenne avec un trouble d'opposition et de l'anxiété.

Occasion

Quant aux occasions d'expérimenter la technologie mise en place. L'intervenante mentionne que la technologie est utilisée à chaque jour de stage de la personne. Ensuite par rapport à l'environnement, l'intervenante mentionne que la famille d'accueil ne souhaitait pas que ce moyen soit utilisé dans son milieu résidentiel :

J'avais voulu intégrer ça dans son milieu de vie, mais la famille d'accueil n'était pas d'accord à ce qu'il ait accès à son téléphone en tout temps. Finalement ça n'a pas fonctionné comme stratégie. On n'a pas pu déplacer la stratégie à la maison.

Perception et croyances

Durant l’entrevue l’intervenante fait ressortir certaines croyances de la famille d’accueil de la personne envers les technologiques :

Bien en fait, eux dans leur façon de faire, ils refusent que les gens après l'heure du souper aient accès à toutes technologies, parce qu'ils disent que ça empêche de dormir puis qu'il allait jouer à d'autres jeux [...] c'était comme contre leur valeur que la personne aille ça.

Quatre composantes

Dans ce cas d’utilisation des technologies, des retombées associées à l’autonomie et à l’autorégulation sont ressorties. Par rapport à l’autonomie, l’intervenante mentionne la gestion plus autonome de la personne de son horaire de travail par la diminution de l’intensité du besoin de soutien humain : « j'étais plus obligée d'être à côté tout le temps [...] J'avais plus besoin d'être là tous les jours-là ».

Ensuite, sur le plan de l’autorégulation, l’intervenante mentionne également une réduction des troubles de comportement de la personne : « ça a réduit aussi les troubles de comportement, qu’il ne s’obstinait pas [...] ce n’était pas la faute de personne s’il devait faire sa transition ».

Cas 7

Ce cas présente l’utilisation d’une application de coupons rabais et de circulaires sur le téléphone cellulaire de la personne.

Soutien

Visée du soutien. L’intervenante décrit le soutien technologique dans ce cas comme un moyen parmi les autres pour atteindre l’objectif :

Dans le fond, c'était de développer son autonomie au niveau de la cuisine. Par exemple, choisir les aliments qu'elle doit acheter, les cuisiner, avoir des repas pour sa semaine. C'était comme un moyen parmi toutes les choses qui ont été mises en place la technologie.

Pour ce moyen, l'intervenante décrit qu'il n'y avait pas de fin prévue et que la personne poursuive l'utilisation de façon autonome : « l'idée c'était qu'elle continue de l'utiliser même si c'était plus ça notre objectif ».

Implantation du soutien. Dans le choix du soutien technologique, la principale motivation est l'aspect normalisant de l'utilisation d'une application : « c'est quelque chose qui est quand même facile, qui est rapide, qui passe-partout dans le sens que ce n'est pas stigmatisant parce que tout le monde a ça ».

Capacité

Quant aux capacités, l'intervenante a décrit la personne comme : « une adulte dans la trentaine, avec une déficience intellectuelle légère ».

Occasion

Par rapport aux expériences antérieures d'utilisation des technologies de la personne : « elle était capable, elle a rapidement compris comment ça fonctionnait, elle utilisait déjà ça, c'était quelque chose qui était simple pour elle. Ça n'a pas été compliqué ». Quant aux expériences d'utilisation de la technologie, elle mentionne également que la personne utilisait son cellulaire à d'autres fins comme l'utilisation de Netflix. Par rapport aux occasions d'utiliser l'application, l'intervenante mentionne que celle-ci était utilisée aux deux semaines lors de l'épicerie.

Perception et croyances

En lien avec les perceptions de l'intervenante, le thème du risque est ressorti. Le risque pour la personne en cas de problèmes avec l'application était perçu comme très petit.

Si tu arrives pour faire ton épicerie avec le circulaire du jeudi ça ne marche pas. [...]les conséquences ne sont pas si graves. Je veux dire, tu as juste payé tes raisins un peu plus chers là. C'est comme (rires) ce n'était pas si grave.

Quatre composantes

Quant aux quatre composantes essentielles du modèle, seul un thème associé à l'autonomie est ressorti de cette analyse. Il s'agit de l'utilisation autonome de la technologie. L'intervenant explique qu'après l'intervention la personne a pu faire une utilisation autonome de la technologie.

Cas 8

Ce cas décrit l'utilisation d'une application de gestion du budget sur le téléphone cellulaire personnel de la personne.

Soutien

Visée du soutien. Le soutien visé par l'utilisation de cette application était d'aider la personne à calculer le montant restant dans son compte pour ajuster ses dépenses :

Elle utilisait sa carte puis elle ne savait pas combien il lui restait à dépenser. Elle me disait, mais là moi je ne le vois pas combien qu'il reste dans mon compte quand j'achète. Donc, qu'elle ne savait pas s'il restait assez d'argent ou pas assez d'argent. Elle flambait tout en début de mois. Dans le fond, c'était une façon d'avoir accès, de calculer cette information-là. Puis, de l'aider à budgétiser.

L'intervenante mentionne également l'implication de la personne dans le choix de la technologie : « on avait essayé papier ça ne fonctionnait pas donc là on a essayé avec une application qui le calcule tout seul, en fait, c'était comme elle et moi qu'on en a parlé puis qu'on a décidé de l'essayer ».

Par rapport à la durée du soutien, l'application a été mise à l'essai trois mois.

L'intervenante décrit le rôle de la personne dans l'arrêt de l'utilisation :

Bien, en fait, ça finissait qu'elle ne l'utilisait juste plus. je dirais que c'est elle qui a cessé de l'utiliser, puis j'ai vu que ça ne fonctionnait pas donc on a changé nos stratégies là.

Capacité

Quant aux capacités de la personne, l'intervenante décrit son profil général comme : « une adulte dans la quarantaine qui habitait en appartement [...] une personne qui avait une déficience intellectuelle légère. Qui faisait beaucoup de dépenses. »

Occasion

Quant aux occasions, différents éléments concernant l'environnement de la personne sont ressortis : Décès du père, pandémie, groupe d'amis qui consomment :

Elle a découvert la consommation parce que c'était nouveau d'habiter seule. Elle s'est mise à consommer de plus en plus, ça coûtait de plus en plus cher d'alcool [...] avec la pandémie, elle s'est fait des amis de son bloc de gens, sur l'aide sociale qui consomme beaucoup, elle allait consommer avec eux.

Discussion

Objectif 1

Le premier objectif de ce projet est d'identifier de quelles façons les intervenants utilisent les TIC auprès d'une clientèle adulte ayant une DI. Pour répondre à cet objectif, cette section fera d'abord un retour général sur l'analyse thématique pour faire ressortir un portrait global des technologies utilisées dans les huit cas étudiés et faire ressortir des parallèles entre certains cas d'utilisation et la littérature. Pour ce faire, une synthèse de chacun des éléments du modèle fonctionnel sera décrite.

Portrait global des outils technologiques

Dans la majorité des cas (5 sur 7), l'outil utilisé appartenait à la personne vivant avec une DI. Les outils technologiques utilisés étaient variés dans les cas répertoriés. Les outils mobiles sont ressortis majoritaires avec six utilisations sur sept avec un cas d'utilisation d'un cadre photo numérique. La prédominance des outils mobiles est cohérente avec le fait que ces outils soient très présents dans la société (CEFRIIO, 2019) et qu'ils soient décrits comme les outils les plus utilisés en intervention technoclinique (Lussier-Desrochers, 2017).

Capacité : portrait des utilisateurs

Lorsqu'il leur était demandé de décrire le profil général de la personne qui utilisait l'outil, les intervenants ont décrit principalement le profil de la DI et les autres difficultés associées. Ainsi, les cas d'utilisation ont été mis en place auprès d'une clientèle variée ayant une DI légère, moyenne ou un polyhandicap. Plusieurs problématiques associées ont aussi été mentionnées : difficulté d'attention, de gestion des émotions, intérêts restreints, problèmes de comportements et d'anxiété. Quant aux capacités, celles liées à la communication ont aussi été décrites dans plusieurs cas. Plusieurs éléments relatifs à l'autonomie sont aussi ressortis : l'utilisateur était décrit comme autonome parce qu'il travaille ou qu'il vit en appartement.

Soutien : description du soutien apporté par la technologie et de son implantation

La visée du soutien offert par la technologie a été très variée dans les cas étudiés. La plupart des cas avaient plusieurs visées pour un même soutien technologique. Toutes les technologies implantées avaient au moins un objectif d'intervention associé à son utilisation, ce qui est cohérent avec le fait que tous les outils ont été implantés par des éducatrices spécialisées dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Le fait de pouvoir expérimenter la technologie au travers de tâches diverses est également un facteur pour faire une utilisation des TIC qui favorise l'autodétermination (Lachapelle *et al.*, 2013).

Parmi les objectifs, un thème qui est revenu dans deux cas différents est celui de soutenir la communication. Cet objectif a été travaillé par l'utilisation d'un outil d'aide à la communication et par l'utilisation de courriels pour communiquer avec la famille. Cet objectif est cohérent avec les résultats de l'étude de Chadwick (2018) qui rapporte que les technologies offrent un moyen d'interagir avec les autres. L'intérêt donner un sentiment de pouvoir à la personne, a également été nommé par les deux intervenants qui ont implanté des alarmes comme soutien. Parmi les objectifs qui étaient décrits comme principaux, on retrouve aussi développer la motricité, assurer la sécurité, réduire la fréquence du besoin de soutien humain, développer l'autonomie en cuisine et gérer un budget. Ainsi, plusieurs des objectifs principaux se rapportaient donc à diverses formes d'autonomie. Différentes études ayant démontré l'impact de l'utilisation des technologies sur l'autonomie (Davis 2001;2003; Stock 2003 et Lachapelle, 2007). Il semble cohérent que ces objectifs se retrouvent dans la présente étude.

Parmi les autres objectifs mentionnés, on retrouve la gestion des émotions, le maintien des acquis, l'amélioration du bien-être de la personne et rassurer les parents. Dans le cas où l'on visait le développement de l'autonomie en cuisine, l'intervenante précise que le soutien apporté par la technologie est un moyen parmi d'autres pour atteindre l'objectif. Dans les autres cas, un ou plusieurs objectifs étaient associés à la seule utilisation du soutien technologique.

En lien avec la description du soutien, un autre élément qui ressort des résultats est l'aspect de durée et d'intensité du soutien. Par rapport à l'intensité, la majorité des soutiens étaient prévus à une fréquence quotidienne ou à chaque récurrence de la tâche associée (par exemple, à chaque moment que la personne faisait l'épicerie). Pour trois autres cas, la fréquence d'utilisation était dépendante des rencontres avec l'intervenant parce que l'outil n'appartenait pas à la personne ou parce que la personne n'avait pas l'autorisation de l'utiliser dans son milieu de vie. Or, une étude mentionne que pour avoir tous les bienfaits de l'intervention effectuée avec les technologies, l'intervention devrait être réalisée au domicile de la personne (Bucholz, 2018), ce qui serait impossible dans ces cas. Ceci illustre bien comme les proches ont un rôle clé dans l'utilisation des technologies et peuvent avoir tant un rôle de soutien (Simonato, 2020) que faire obstacle (Tabin, 2020). Pour un seul cas, l'utilisation d'un cadre photo numérique pour rappeler des consignes de sécurité, la fréquence d'utilisation était déterminée par la personne en fonction de son besoin. Ce cas a également été le seul où il était suggéré de retirer l'outil technologique une fois l'objectif atteint.

Parmi les motivations décrites pour implanter le soutien technologique, plusieurs se recoupent entre les cas. Ainsi, la perception des technologies comme moyen d'intervention normalisant a été nommée à deux reprises, comme celle de la popularité des technologies. Cette popularité est cohérente avec la recrudescence de l'utilisation des technologies en éducation spécialisée rapportée par Lachapelle (2007). Également, dans deux cas d'implantation, l'intervention est faite à la suite d'une demande de service (orthophonie et conseiller technoclinique). Ainsi bien qu'Ayres et son équipe font ressortir l'importance pour l'intervenant de connaître les technologies accessibles et pour quelle tâche elle pourrait être utile. Et que les capacités des intervenants d'utiliser les technologies font partie des facteurs pour favoriser une utilisation autodéterminée. Il semble que dans ces 2 cas, les intervenants ont pu demander du soutien externe qui comble ses lacunes en ciblant pour eux les technologies appropriées et en apportant du soutien technique sur le plan de la mise en place de l'outil.

La personne auprès de qui la technologie était implantée semble aussi avoir été considérée dans la majorité des cas, mais de façons différentes. Pour trois cas, il est mentionné que l'intérêt de la personne pour les technologies ou son aisance à les utiliser a été considéré. Pour un autre cas, l'intérêt de la personne a été testé avant de faire le choix d'acheter et d'implanter la technologie. Finalement, pour deux cas, les personnes ont été impliquées directement dans le choix d'utiliser ou non l'outil. Dans deux cas, l'entourage (famille et les collègues de travail) a aussi eu un rôle à jouer pour l'utilisation et le maintien du soutien. Des pratiques qui se démarquent dans la littérature consultée pour favoriser l'autodétermination. Puisque le besoin de soutien de la personne et ses compétences en matière de technologies sont considérés en impliquant la personne dans le choix (Ares *et al.* 2013; Lachapelle *et al.* 2013)

Occasions d'expérimenter les technologies

Quant aux occasions d'utiliser les technologies implantées, il y a plusieurs variations dans les différents cas. Comme mentionné par rapport à la fréquence d'utilisation, pour certains, l'utilisation dépend de l'environnement, soit la présence de l'intervenant ou l'approbation du milieu de vie. Par exemple, dans le cas d'utilisation du iPad pour envoyer des courriels, même si l'outil technologique appartenait à la personne, celle-ci est dépendante des rencontres avec l'intervenant pour utiliser le soutien technologique. L'environnement semble donc ressortir comme un facteur qui impacte tant occasions d'utilisation des technologies, que l'accessibilité numérique de la personne. Cet élément est cohérent avec le modèle d'accessibilité numérique (Lussier-Desrochers, 2016) qui place les proches au centre de l'engrenage avec la personne. Un déséquilibre entre les ressources de la personne et le soutien des proches menant à l'exclusion numérique de la personne.

Perception et croyance des intervenants et de l'entourage

Les intervenants rapportent que la réticence de certains milieux de vie semble s'expliquer en partie par certaines de leurs perceptions et croyances en lien avec les technologies. Ainsi, une des familles d'accueil réfractaire mentionne percevoir les technologies comme nuisibles à la personne entre autres pour leur sommeil. Cet élément est conforme avec la littérature qui

documente que les proches peuvent être un obstacle à l'accès et à l'utilisation des technologies par leurs craintes (Tabin 2020)

Les perceptions ressorties des intervenants sont également très différentes. Par rapport aux risques, une intervenante mentionne le risque que la personne devienne dépendante du soutien technologique alors qu'une autre perçoit la technologie qu'elle a implantée comme sans risque. Les personnes ayant une DI ne savent pas toutes comment se protéger face au risque numérique (Tabin, 2020), il importe donc que les intervenants se questionnent sur les risques de l'utilisation et les moyens de protections des personnes qu'ils accompagnent. Puisque le concept de risque a seulement été abordé brièvement dans ces deux cas, il importe de se questionner si les intervenants étaient sensibilisés à cet enjeu.

Quatre composantes essentielles : retombées des technologies et interventions mises en place

Au travers des différents cas d'utilisation des technologies, des retombées en lien avec les quatre composantes de l'autodétermination ont été observées avec certaines composantes qui ressortent davantage.

L'autonomie est la composante la plus représentée dans l'analyse. Au travers des différents cas, les intervenants mentionnent une augmentation de l'autonomie dans plusieurs sphères : communication, horaire de travail, horaire du coucher. La prise de décision est aussi ressortie comme une retombée de l'utilisation de la technologie. À propos de l'empowerment psychologique, la prise d'initiative a été mentionnée dans deux cas d'utilisation. Ensuite, pour l'autoréalisation, il est mentionné dans deux cas différents que la technologie implantée permettait de diversifier les loisirs de la personne. Une intervenante a également rapporté comment la technologie a permis à une personne ayant une paralysie cérébrale avec des capacités de communication limitées d'exprimer son sens de l'humour. L'autorégulation fait également partie des retombées entre autres pour la diminution des troubles de comportement mentionné à deux reprises, mais aussi pour la gestion des émotions et pour la faciliter les transitions. La présence prédominante de l'autonomie et de l'empowerment dans le cas étudié est cohérente avec

les constats de recension des écrits effectuée dans le cadre de ce mémoire qui a fait ressortir que les technologies avaient le potentiel de développer l'autodétermination des personnes. Mais dont l'autonomie et l'empowerment ont aussi été d'avantage représenté dans les résultats des études (Lachapelle *et al.*, 2013, 2017; Laarhoven-Myers *et al.* 2016; Davies *et al.* 2001,2003; Stock *et al.*,2003).

Objectif 2

Cette section servira à faire le point sur comment la conception de l'autodétermination des intervenants a influencé leurs pratiques dans les différents cas étudiés. Pour ce faire, les éléments relatifs à l'autodétermination comme principe, comme capacité et comme objectif d'intervention seront discutés en s'appuyant sur la description de l'autodétermination faite par les intervenants et par l'analyse des cas d'utilisation des technologies.

L'autodétermination comme principe

L'autodétermination en tant que principe fait référence à son utilisation comme un guide pour intervenir (Caouette, 2020). Au courant de l'entrevue, les intervenants ont tous mentionné connaître le concept de l'autodétermination et ont pu en donner une définition. Les définitions avaient des éléments similaires, mais comportaient également plusieurs éléments divergents. Cela laisse présager que, tel que mentionné par Vaucher *et al.* (2021), les définitions des intervenants n'étaient pas purement conceptuelles, mais provenaient également de leur pratique et de leur expérience clinique. Plusieurs parallèles peuvent être faits entre les différentes définitions. Ainsi, la capacité de faire des choix ou de prendre des décisions revient dans toutes les définitions de l'autodétermination énoncées par les intervenants. Par rapport aux composantes du modèle fonctionnel de l'autodétermination, l'autonomie est la seule composante à revenir dans toutes les définitions énoncées. Bien que les autres éléments des composantes essentielles du modèle reviennent à au moins une reprise au travers de l'ensemble des définitions, aucune définition ne comportait des éléments des quatre composantes.

En tant que principe, l'autonomie semble donc être la composante de l'autodétermination à avoir le plus d'influence. Cette place prépondérante de l'autonomie est cohérente avec les éléments de la littérature qui mentionne qu'un des mythes de l'autodétermination est de la confondre avec le concept de l'autonomie (Thoma *et al.* 2008).

Un autre élément de l'autodétermination en tant que principe est la perception de l'influence du concept sur leur pratique d'utilisation des technologies. En effet, lorsque demandés s'ils considèrent que l'autodétermination est un concept qui influence leur utilisation des technologies, quatre des cinq intervenants interrogés ont dit que oui. Bien que la majorité des intervenants ont mentionné que l'autodétermination influence leur utilisation des technologies, aucun n'a mentionné directement le concept de l'autodétermination dans la description des cas d'utilisation des technologies. On pourrait supposer que les intervenants n'avaient pas les connaissances pour savoir comment intervenir avec les technologies pour favoriser l'autodétermination, en cohérence avec les constants de Chambers et collaborateurs (2007) selon qui bien que l'autodétermination soit jugée importante, cela ne se répercute pas nécessairement dans les pratiques par manque de préparation et de connaissances.

L'autodétermination comme capacité

Un des moyens de développer l'autodétermination passe par le développement de certaines capacités².

Comme mentionné plus haut, une capacité fortement associée à la définition de l'autodétermination par les différents intervenants est la capacité de faire des choix. En effet, les capacités de faire des choix ou de prendre des décisions se retrouvent dans toutes les définitions de l'autodétermination énoncées par les intervenants. Comme pour la définition de

² : faire des choix, prendre des décisions, résoudre des problèmes, se fixer des buts et les atteindre, l'auto-observations et évaluation, l'auto-instruction, défendre ses droits, contrôle interne, sentiment d'efficacité personnelle, conscience de soi et connaissance de soi

l'autodétermination, cette surreprésentation de l'autonomie est cohérente avec les éléments de la littérature (Thoma *et al.* 2008).

De façon générale, au-delà des capacités spécifiques qu'il est possible de développer pour favoriser l'essor de comportements autodéterminés (Wehmeyer, 1999; Wehmeyer et Palmer, 2003) un des intervenants fait directement référence à l'autodétermination comme un moyen pour développer certaines capacités de la personne en fonction. Ainsi, l'intervenant mentionne que l'autodétermination s'applique par les moyens choisis pour soutenir les personnes : « je trouve que ça va surtout dans les moyens qu'on peut utiliser pour travailler avec les usagers. [...] Bien on va l'utiliser comme moyens. Moi je pense que c'est plus comme cela ». Ainsi, pour cet intervenant, il semble donc que l'autodétermination soit considérée comme une capacité, qu'on choisit à travers nos objectifs de développer ou non.

Le développement de ces capacités doit se faire en combinaison avec des occasions d'exercer du contrôle et de prendre des décisions (Wehmeyer, 1999). Le rôle de soutien des proches et des intervenants est ainsi primordial, tout d'abord pour permettre aux personnes la possibilité d'expérimenter, mais aussi pour soutenir le milieu en lien avec l'utilisation. Or, dans les cas étudiés, l'influence des intervenants sur le milieu de vie de la personne, par rapport à l'utilisation des technologies, semble limitée. Deux cas ayant rapporté des milieux réfractaires à l'utilisation des technologies par la personne, même après avoir ouvert la discussion avec eux.

L'autodétermination comme objectif d'intervention

L'autodétermination en tant qu'objectif d'intervention, permet de s'intéresser à l'évaluation du niveau d'autodétermination de la personne et aux stratégies à mettre en place pour la développer (Caouette, 2020).

Sur le plan de l'évaluation, aucun moyen pour évaluer l'autodétermination n'a été mentionné tant dans la mise en place de la technologie, dans son utilisation ou dans les effets de

l'intervention. Bien que ceux-ci mentionnent d'autres critères d'évaluation de l'effet des technologies.

Ainsi, bien qu'aucun des objectifs d'utilisation des technologies mis en place dans les différents cas ne visait directement à développer l'autodétermination, la majorité des objectifs peuvent se rapporter aux composantes de l'autonomie ou de l'empowerment psychologique. Sur le plan des stratégies pour développer l'autodétermination, les visées et objectifs d'interventions étudiées peuvent se regrouper parmi les stratégies pour développer l'autodétermination répertoriées dans la littérature (Pelletier ou Joussemet, 2014). Soit avec l'utilisation des technologies comme outil et par le développement d'habiletés spécifiques, plutôt que dans un modèle plus large englobant toutes les composantes de l'autodétermination. Bien que l'autodétermination n'a pas été un objectif direct, celle-ci semble avoir eu une influence sur les objectifs d'interventions mis en place en tant que moyens concrets pour développer l'autodétermination.

Implication pour la pratique

Ce mémoire fait ressortir certaines pistes de réflexion pour le soutien à apporter aux intervenants et aux proches lors de l'utilisation des technologies de l'information et des communications pour soutenir l'autodétermination des personnes qui présentent une DI. Les différents soutiens sont ici représentés comme différentes marches à monter pour en arriver à une utilisation de la technologie qui favorise l'autodétermination de la personne.

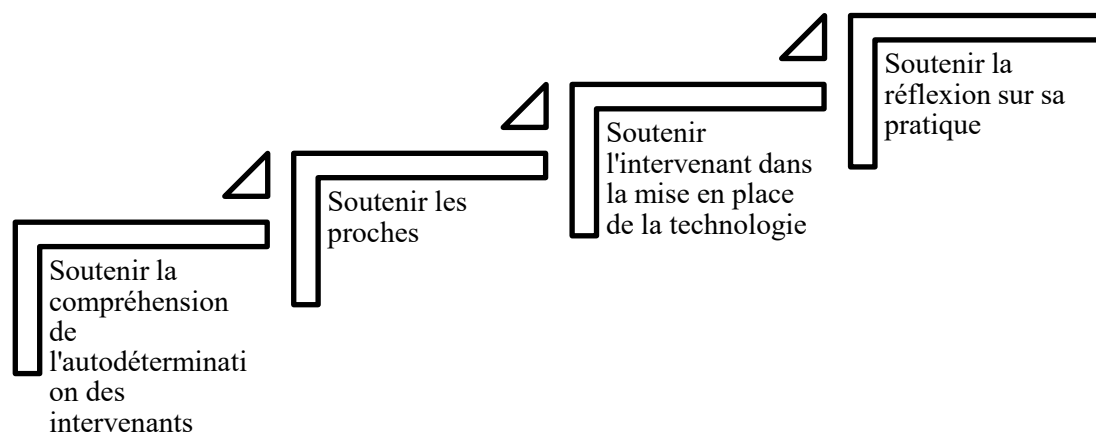
Soutenir la compréhension de l'autodétermination des intervenants

Une hypothèse issue des cas étudiés est celle que l'autodétermination semble avoir été un principe qui a guidé les interventions des différents participants. En effet, ceux-ci étaient tous familiers avec le concept de l'autodétermination et la majorité d'entre eux ont mentionné que l'autodétermination influence leur utilisation des technologies en interventions. Cependant, les définitions de l'autodétermination varient entre les intervenants et n'abordaient pas toutes les

composantes essentielles de l'autodétermination. D'assurer une perception commune de l'autodétermination

Figure 3

Illustration des éléments de soutien à considérer



par une formation pourrait donc être un moyen de soutien à évaluer pour assurer que les capacités et les objectifs mis de l'avant dépassent le concept d'autonomie. En ce sens, une formation pourrait contenir des éléments de formation spécifique par rapport au développement de l'autodétermination et par rapport aux autres capacités à développer pour soutenir l'autodétermination et aller plus loin dans leur intervention pourrait être un moyen à envisager pour soutenir la mise en place d'interventions favorisant l'autodétermination.

Soutenir les proches

L'environnement de la personne joue un rôle autant dans l'implantation que dans les occasions d'utilisation des outils technologiques. Lors du soutien à l'implantation d'un outil technologique, il semble donc important de se questionner sur la perception de l'entourage de la personne des technologies lors de l'implantation d'un soutien technologique. Et comment soutenir le milieu pour favoriser une plus grande panoplie d'occasions pour les personnes qui utilisent les technologies. Cela permettrait d'éviter les barrières d'accès qui pourraient être causées par des peurs et des incompréhensions associées aux technologies implantées. En ce sens,

sensibiliser les intervenants et les proches aux risques et aux moyens qui peuvent être pris par les personnes pour se protéger serait pertinent pour favoriser l'accès et une utilisation sécuritaire de la technologie.

Soutenir l'intervenant dans la mise en place de la technologie

Dans l'échantillon à l'étude, un seul des cinq intervenants s'est décrit comme parfaitement à l'aise avec l'utilisation des technologies et pourtant ceux-ci ont tous pu mettre en place des soutiens technologiques impliquant plusieurs objectifs d'intervention et une utilisation souvent à long terme. Puisque la connaissance des technologies disponibles est nécessaire pour faire une implantation efficace des technologies (Ayres *et al.* 2013; Lachapelle *et al.* 2013), le soutien apporté par d'autres professionnels dans le cadre de leurs interventions semble avoir joué un rôle clé pour compenser ce manque de connaissances des technologies. Il semble donc que la possibilité d'aller chercher du soutien puisse compenser le manque de connaissances ou de compétences des intervenants avec les technologies. Dans un contexte d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce rôle de soutien pourrait être joué par un conseiller technoclinique. Dans un ouvrage sur l'intervention technoclinique dans les services sociaux (Lussier-Desrochers, 2017), le conseiller technoclinique est défini comme un agent qui accompagne le changement et sert à soutenir et mobiliser les différents acteurs du milieu. L'importance de ce rôle s'est d'ailleurs présentée dans un des cas, où le conseiller a pu proposer et installer une série d'application à utiliser auprès de la personne.

Soutenir la réflexion sur sa pratique

La place de l'autodétermination comme objectif d'intervention était également présente dans cette étude. Tous les soutiens technologiques utilisés avaient des objectifs associés à leur utilisation clinique. À propos des capacités et objectifs mis en place, certains éléments du modèle fonctionnel (comme l'autonomie comportementale) ont pris une place prépondérante dans les différents cas analysés. Une fois les objectifs actualisés, il apparaît donc nécessaire de soutenir les intervenants dans une réflexion sur leurs pratiques afin de les aider à comprendre comment

l'autodétermination a impacté leur utilisation et réfléchir aux autres aspects à développer pourrait être une avenue de soutien intéressante, combinée à une meilleure compréhension globale du concept d'autodétermination. Comme décrit précédemment, cette réflexion sur leur pratique pourrait rendre cette place davantage explicite.

Forces et limites de l'étude

Les forces

Peu d'études se sont centrées sur le processus et les facteurs pour favoriser le développement de l'autodétermination lors de l'utilisation des technologies. Cette étude permet d'avoir un premier aperçu des perceptions des intervenants et des processus de mise en place des technologies. Cette analyse permet de faire ressortir certaines implications pour la pratique confirmant certains facteurs apportés par la littérature.

Les limites

L'obstacle le plus important rencontré lors de cette étude est celui du recrutement. Bien que le processus de recrutement ait été entamé dans plusieurs établissements et sur les réseaux sociaux, tous les intervenants ont raconté des exemples du même milieu de travail. La culture du milieu a donc peut-être influencé les perceptions. Par exemple, la mode des technologies a été mentionnée par deux intervenants. Il aurait donc été intéressant d'avoir des intervenants provenant de différents établissements pour voir s'il y a une différence dans les processus et les perceptions entre les milieux.

Un aspect qui pourrait avoir eu un impact sur l'intérêt des intervenants à participer à ce projet est le sentiment de compétence avec les technologies et la désirabilité sociale. Au moment de l'entrevue, plusieurs intervenants ont cherché à vérifier si l'exemple raconté était approprié avant de débiter l'entretien. De plus, la majorité a seulement voulu raconter un cas. Nous pourrions supposer que c'était pour décrire seulement leur meilleur exemple d'utilisation, parce que seul un des huit cas faisait état d'une utilisation qui n'a pas eu les effets escomptés.

Implication pour la recherche

Les difficultés de recrutement rencontrées lors de cette étude apportent des pistes de solution pour des recherches subséquentes sur des thèmes similaires. Dans un premier temps, la diffusion de ce travail de recherche permettrait de démontrer que certaines études ne cherchent pas à évaluer les pratiques mises en place, mais bien à documenter l'ensemble du processus associé à l'utilisation des technologies. Les intervenants moins à l'aise avec les technologies pourraient aussi se reconnaître dans les résultats de cette étude qui fait état de cas décrits par des intervenants avec des niveaux d'aisance très variée avec les technologies. L'utilisation et les résultantes pourraient ainsi être perçues comme plus accessibles pour un intervenant qui ne sent pas très à l'aise d'utiliser les technologies.

Conclusion

La présente étude a cherché à comprendre davantage le processus d'implantation des technologies et les facteurs à considérer pour favoriser le développement de l'autodétermination. Pour ce faire, une étude de cas a permis de faire ressortir certaines représentations d'intervenants travaillant auprès d'une clientèle ayant une DI en lien avec l'autodétermination et leur utilisation des technologies de l'information et des communications. Il ressort de cette étude que les technologies sont utilisées de façons variées auprès d'une clientèle très large. Il en découle également que l'autodétermination semble être un principe qui guide les interventions dans les cas étudiés et que ce principe et cette conception de l'autodétermination se répercutent dans les capacités développées les objectifs d'interventions mis en place. Les données générées par cette étude permettent d'ouvrir la porte à certains questionnements pour favoriser la place de l'autodétermination lors de la mise en place de moyens technologiques.

Avec la crise sanitaire actuellement en vigueur et la place grandissante de la télépratique dans l'intervention clinique, des études plus approfondies sur les facteurs d'influence et le processus de mise en place des technologies seraient une avenue intéressante de la recherche pour approfondir les résultats de la présente étude de cas et améliorer le soutien aux intervenants qui souhaitent utiliser les technologies pour développer l'autodétermination des personnes et développer leur propre sentiment de compétence envers l'utilisation de ce type d'outil.

Références

- Alphandéry, P. et Bobbé, S. (2014). La recherche au subjectif imparfait. *Communications*, (1), 5-14. DOI : 10.3917/commu.094.0005
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W. et Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. Review of Educational Research, 71(2), 219-277. <https://doi.org/10.3102%2F00346543071002219>
- American Psychiatric Association. (2015). *Neurodevelopmental disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ayres, K. M., Mechling, L. et Sansosti, F. J. (2013). The use of mobile technologies to assist with life skills/independence of students with moderate/severe intellectual disability and/or autism spectrum disorders: Considerations for the future of school psychology. *Psychology in the Schools*, 50(3), 259-271. <https://doi.org/10.1002/pits.21673>
- Bellefeuille, É. et Labbé, L. (2016). Inclusion sociale et déficience intellectuelle: où en est le Québec?. *Empan*, (4), 97-105. DOI : 10.3917/empa.104.0097
- Bunning, K., Heath, B. et Minnion, A. (2009). Communication and empowerment: A place for rich and multiple media?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(4), 370-379. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00472.x>
- Buchholz, M., Ferm, U. et Holmgren, K. (2018). “That is how I speak nowadays”—experiences of remote communication among persons with communicative and cognitive disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 40(12), 1468-1479. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1300340>
- Caouette, M. (2014). Étude descriptive des pratiques d'intervention en CRDITED favorisant l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle: la perspective des intervenants. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/7356/1/030673978.pdf>
- Caouette, M. (2020). Adopter des pratiques professionnelles qui favorisent l'autodétermination. Dans M. Masse, G. Piérart, F. Julien-Gauthier et D. Wolf (Dir.) *Accessibilité et participation sociale: Vers une mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées* (p. 93). Éditions ies.
- Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations (CEFRIO). (2019). Portrait numérique des foyers québécois. *NETendances*, 10(4), 1-20. Repéré à <https://transformation->

numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2020/09/netendances-2019-portrait-numerique-des-foyers-quebecois.pdf.

- Chadwick, D. D. et Fullwood, C. (2018). An online life like any other: Identity, self-determination, and social networking among adults with intellectual disabilities. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(1), 56-64. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0689>
- Chambers, C. R., Wehmeyer, M. L., Saito, Y., Lida, K. M., Lee, Y. et Singh, V. (2007). Self-determination: What do we know? Where do we go?. *Exceptionality*, 15(1), 3-15.
- Cullen, J. M., Simmons-Reed, E. A. et Weaver, L. (2017). Using 21st century video prompting technology to facilitate the independence of individuals with intellectual and developmental disabilities. *Psychology in the Schools*, 54(9), 965-978. <https://doi.org/10.1002/pits.22056>
- Davidson, A. L. (2012). Use of Mobile Technologies by Young Adults Living with an Intellectual Disability: A Collaborative Action Research Study. *Journal on Developmental Disabilities*, 18(3), 21-32.
- Davies, D. K., Stock, S. E. et Wehmeyer, M. L. (2001). Enhancing independent internet access for individuals with mental retardation through use of a specialized web browser: A pilot study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 107-113.
- Davies, D. K., Stock, S. E. et Wehmeyer, M. L. (2002). Enhancing independent task performance for individuals with mental retardation through use of a handheld self-directed visual and audio prompting system. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 209-218.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Deslauriers, J. P. (1991). *Recherche qualitative: guide pratique*. McGraw-Hill.
- Dionne, C., Boutet, M., Julien-Gauthier, F., Rocque, S., Langevin, J., Gascon, H. et Gladu, S. (2002). La nécessité d'une pratique spécialisée en soutien à la personne et à ses milieux de vie. *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle: participation plurielle et nouveaux rapports*, 39-95.
- Fortin, M. F. et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.
- Gagnon, Y. C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche: guide de réalisation*. Presses de l'Université du Québec.

- Gouvernement du Québec. (2009). *À part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Politique sociale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées. Québec, Office des personnes handicapées du Québec.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M.-C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R. , ... Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740-744. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D. et Pigot, H. (2007). Des TIC en soutien à l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 28(2), 111-123.
- Lachapelle, Y. et Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. Dans M. J. Tassé et D. Morin (Dir.), *La déficience intellectuelle*. Gaëtan Morin.
- Lussier-Desrochers, D. et Pigot, H. (2007). Des TIC en soutien à l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue Québécoise de Psychologie*, 28(2), 111–123.
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., Caouette, M. et Therrien-Bélec, M. (2013). Expérimentation d'une technologie mobile d'assistance à la réalisation de tâches pour soutenir l'autodétermination de personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 96-107. <https://doi.org/10.7202/1021267ar>
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*, 5(1), 1-9.
- Lussier-Desrochers, D., Normand, C., Fecteau, S., Roux, J., Godin-Tremblay, V., Dupont, M. È., ... et Pépin-Beauchesne, L. (2016). Modélisation soutenant l'inclusion numérique des personnes présentant une DI ou un TSA. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 27, 5-24. <https://doi.org/10.7202/1039012ar>
- Lussier-Desrochers, D. (2017). *Intervention technoclinique dans le secteur des services sociaux: enjeux cliniques et organisationnels*. Presses de l'Université du Québec.
- Lussier-Desrochers, D., Lachapelle, Y., Pigot, H. et Beauchet, J. (2007). Des habitats intelligents pour promouvoir l'autodétermination et l'inclusion sociale. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 18, 52–63.
- Lussier-Desrochers, D. et Caouette, M. (2013). Perception de dirigeants de CRDITED sur l'implantation et la place des technologies. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 165–177. <https://doi.org/10.7202/1024051ar>

- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T. et Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 419-436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- Nirje, B. (1972). The right to self-determination. Dans W. Wolfensberger (Dir.), *Normalization: The principle of normalization* (p.176-200). National Institute on Mental Retardation.
- Office québécois de la langue française. (2008). *Fiche terminologique : technologies de l'information et de la communication*. Gouvernement du Québec. Repéré à http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8349341
- Organisation des Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Repéré à <http://www2.ohchr.org/french/law/disabilities-convention.htm>.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2004). *Déclaration de Montréal sur la déficience intellectuelle*. Repéré à <http://www.fep.umontreal.ca/handicap/g/DeclarationdeMontreal2004.pdf>.
- Pelletier, J. et Joussemet, M. (2014). Le soutien à l'autodétermination des personnes ayant une déficience intellectuelle. *Revue de psychoéducation*, 43(1), 37-55. <https://doi.org/10.7202/1061199ar>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2e édition). Armand Colin.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., ... Yeager, M.H. (2010). *Déficience intellectuelle: définition, classification et systèmes de soutien* (11^e édition.). [trad. sous la direction: D. Morin]. Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.
- Schalock, R. L. et Verdugo, M. A. (2012). A conceptual and measurement framework to guide policy development and systems change. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(1), 63-72.
- Shogren, K. A. et Broussard, R. (2011). Exploring the perceptions of self-determination of individuals with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(2), 86-102.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L. et Palmer, S. B. (2017). Causal agency theory. In *Development of self-determination through the life-course* (pp. 55-67). Springer, Dordrecht.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L. et Lane, K. L. (2016). Embedding interventions to promote self-determination within multitiered systems of supports. *Exceptionality*, 24(4), 213-224. <https://doi.org/10.1080/09362835.2015.1064421>

- Shogren, K. A., Burke, K. M., Anderson, M. H., Antosh, A. A., Wehmeyer, M. L., LaPlante, T. et Shaw, L. A. (2018). Evaluating the differential impact of interventions to promote self-determination and goal attainment for transition-age youth with intellectual disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 43(3), 165-180. <https://doi.org/10.1177%2F1540796918779775>
- Simonato, I., Lussier-Desrochers, D., Normand, C., Romero-Torres, A. et Lachapelle, Y. (2020). *Développer l'autonomie numérique chez de jeunes adultes trisomiques*. Revue francophone de la déficience intellectuelle, 30(spécial), 42-54. <https://doi.org/10.7202/1075354ar>
- Söderström, S., Østby, M., Bakken, H. et Ellingsen, K. E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. *Journal of intellectual disabilities*, 25(2), 168-182. <https://doi.org/10.1177%2F1744629519882582>
- Stancliffe, R. J. (2001). Living with support in the community: Predictors of choice and self-determination. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 91-98.
- Stock, S. E., Davies, D. K., Secor, R. R. et Wehmeyer, M. L. (2003). Self-directed career preference selection for individuals with intellectual disabilities: Using computer technology to enhance self-determination. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 19(2), 95-103.
- Tabin, M. (2020). Ressources et vulnérabilités des adultes présentant une déficience intellectuelle face aux risques numériques. Revue francophone de la déficience intellectuelle, 30(spécial), 13-24. <https://doi.org/10.7202/1075352ar>
- Tétreault, S. et Blais-Michaud, S. (2014). Étude de la portée. Dans P. Guillez et S. Tétreault (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation*, (151-160). De Boeck Supérieur.
- Thoma, C. A., Pannozzo, G. M., Fritton, S. C. et Bartholomew, C. C. (2008). A qualitative study of preservice teachers' understanding of self-determination for students with significant disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 31(2), 94-105. doi: 10.1177/0885728808317444
- Thompson, J. R., Bradley, E., Buntinx, W. H., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E. et Wehmeyer, M. L. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 135-146. doi:10.1352/1934-9556-47.2.135
- Van Laarhoven-Myers, T. E., Van Laarhoven, T. R., Smith, T. J., Johnson, H. et Olson, J. (2016). Promoting Self-Determination and Transition Planning Using Technology: Student and Parent Perspectives. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 39(2), 99-110. <https://doi.org/10.1177%2F2165143414552518>

- Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A. et Piérart, G. (2021). Perceptions and understandings of self-determination in the context of relationships between people with intellectual disabilities and social care professionals. *International journal of developmental disabilities*, 67(2), 121-130. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1623595>
- Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., ... et Johnson, D. R. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 6-18.
- Wehmeyer, M. L. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale: Procedural Guidelines*.
- Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth, and adults with disabilities? Dans Sands, D. J. et Wehmeyer, M. L. (Dir.), *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities*. Paul H. Brookes.
- Wehmeyer, M. L. et Schwartz, M. (1998). The self-determination focus of transition goals for students with mental retardation. *Career Development for Exceptional Individuals*, 21(1), 75-86.
- Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 14(1), 53-61.
- Wehmeyer, M. L. et Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and training in developmental disabilities*, 131-144.
- Wehmeyer, M.L. et Abery, B.H. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 399–411. DOI: 10.1352/1934-9556-51.5.399
- Wolfensberger, W. (1991). *La valorisation des rôles sociaux. Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Éditions des deux continents.
- Yin, R.K. (2003). *Case Study Research : Design and Methods* (3e édition, volume 5). Sage Publications.

Appendice A

Tableau des résultats de la recension scopique

Référence	Métho/population	Objectifs	Résultats (éléments clés)
Ayres, K. M., Mechling, L. et Sansosti, F. J. (2013). The use of mobile technologies to assist with life skills/independence of students with moderate/severe intellectual disability and/or autism spectrum disorders: Considerations for the future of school psychology. <i>Psychology in the Schools</i> , 50(3), 259-271.	Synthèse de la littérature	Décrire comment les psychologues en milieu scolaire peuvent soutenir l'intégration de technologies dans les programmes pédagogiques et les plans d'intervention des élèves.	Une intégration réussie dans le plan d'intervention de l'élève comprend une compréhension des forces et des faiblesses de l'élève, une connaissance de ces besoins et des technologies accessibles. Les personnes soutiens doivent connaître et être à l'aise avec les technologies pour les implanter de façon efficace.
Buchholz, M., Ferm, U. et Holmgren, K. (2018). "That is how I speak nowadays"—experiences of remote communication among persons with communicative and cognitive disabilities. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 40(12), 1468-1479.	Devis qualitatif ; 11 adolescents et adultes avec une déficience cognitive et/ou langagière	Explorer l'expérience de la communication à distance	L'autodétermination c'est présenté par l'indépendance, les participants exprimants un besoin d'indépendance avec l'appareil et par le soutien (les participant décrivait le besoin de soutien pour l'utilisation de la technologie comme quelque chose de positif
Bunning, K., Heath, B. et Minnion, A. (2009). Communication and empowerment: A place for rich and multiple media?. <i>Journal of Applied Research</i>	Devis qualitatif (étude de cas); 20 jeunes adultes présentant une DI	Explorer la culture des technologies de l'information et des communications et leur potentiel de soutenir la communication et l'empowerment	Les TIC font parties du discours des participants et elles contribuent au concept de soi et permet la communication inclusive. Les participants attribuaient une opinion positive aux TIC, même s'ils éprouvaient des difficultés au plan opérationnel lors de leur utilisation.

in *Intellectual Disabilities*, 22(4), 370-379.

Chadwick, D. D. et Fullwood, C. (2018). An online life like any other: Identity, self-determination, and social networking among adults with intellectual disabilities. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(1), 56-64.

Devis qualitatif; 11 adultes ayant une déficience intellectuelle.

Rassembler les expériences d'utilisation de l'internet et des médias sociaux.

L'internet permet de nouvelles opportunités de communication avec les autres et d'obtenir un sentiment d'appartenance; L'internet représente un lieu où leur autodétermination est actualisée via leurs buts, leurs intérêts et leur développement personnel; Participants sont conscient de leur besoin de soutien pour naviguer sur le web.

Cullen, J. M., Simmons-Reed, E. A. et Weaver, L. (2017). Using 21st century video prompting technology to facilitate the independence of individuals with intellectual and developmental disabilities. *Psychology in the Schools*, 54(9), 965-978.

Devis Mixte; 3 adultes avec une déficience intellectuelle ou un trouble développemental entre 20 et 24 ans.

Examiner l'efficacité de l'auto-apprentissage par vidéo pour généraliser l'apprentissage de tâches ménagères.

L'outil c'est avéré efficace dans l'apprentissage de la tâche; Les personnes mentionnées qu'ils ont aimé pouvoir utiliser le iPad durant leurs tâches.

<p>Davies, D. K., Stock, S. E. et Wehmeyer, M. L. (2001). Enhancing independent internet access for individuals with mental retardation through use of a specialized web browser: A pilot study. <i>Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities</i>, 107-113.</p>	<p><i>Devis quantitatif (t-test ; coefficient de Cohen's); 12 individus âgés de 20 à 45 ans et présentant une déficience intellectuelle</i></p>	<p>L'évaluation d'un navigateur Internet adapté pour les personnes ayant une DI afin de favoriser des actions indépendantes et autodéterminées lors de leur utilisation de l'Internet.</p>	<p>Les participants qui ont utilisé le navigateur web adapté ont eu besoin d'un nombre total d'instruction significativement plus faible</p>
<p>Davies, D. K., Stock, S. E. et Wehmeyer, M. L. (2002). Enhancing independent task performance for individuals with mental retardation through use of a handheld self-directed visual and audio prompting system. <i>Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities</i>, 209-218.</p>	<p>Devis quantitatif (coefficient de Spearman); 10 étudiants présentant une déficience intellectuelle âgés entre 18 et 21 ans</p>	<p>Évaluer l'efficacité d'un appareil multimédia pour enseigner des habiletés spécifiques.</p>	<p>Les participants qui ont utilisé le système ont eu besoin d'un nombre total d'instructions significativement plus faible</p>

<p>Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D. et Pigot, H. (2007). Des TIC en soutien à l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. <i>Revue québécoise de psychologie</i></p>	<p>Recension de littérature</p>	<p>L'utilisation et les impacts des TIC utilisés pour favoriser l'apprentissage, le maintien ou la généralisation d'habileté nécessaires à l'émergence de comportements autodéterminés.</p>	<p>Les technologies développées contribuent à la création d'environnements offrant aux personnes présentant une DI la possibilité de faire des choix, de prendre des décisions, de se fixer des buts et de résoudre des problèmes</p>
<p>Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., Caouette, M. et Therrien-Bélec, M. (2013). Expérimentation d'une technologie mobile d'assistance à la réalisation de tâches pour soutenir l'autodétermination de personnes présentant une déficience intellectuelle. <i>Revue francophone de la déficience intellectuelle</i>, 24, 96-107. doi: 10.7202/1021267ar</p>	<p>Devis qualitatif (analyse thématique); Adultes présentant une DI sans troubles associés.</p>	<p>Évaluer la contribution de l'utilisation des versions francophones des logiciels « Visual Assistant » et « Discovery Desktop » installés dans un téléphone intelligent sur l'émergence de comportements autodéterminés chez des personnes ayant une déficience intellectuelle</p>	<p>La possibilité d'accéder à de nouvelles activités ou de réaliser des tâches complexes auparavant insoupçonnées; Augmentation de leur intérêt et de leur motivation à initier et à réaliser certaines tâches; L'attention que reçoivent les personnes en utilisant l'ART leur provoque un sentiment de fierté.</p>
<p>Simonato, I., Lussier-Desrochers, D., Normand, C., Romero-Torres, A. et Lachapelle, Y. (2020). Développer l'autonomie numérique chez de jeunes adultes trisomiques. <i>Revue</i></p>	<p>Devis qualitatif; 7 adultes trisomiques</p>	<p>Tracer l'évolution d'adultes présentant une trisomie 21 qui ont participé à un programme de formation à l'utilisation de l'iPad pendant 12 mois.</p>	<p>La mobilisation et la multiplication de ressources dans l'environnement de la personne sont nécessaires et possibles. Elles peuvent pallier des limitations en ressources personnelles (p. ex., sensorimotrices, cognitives, mais aussi financières</p>

<p><i>francophone de la déficience intellectuelle</i>, 30(spécial), 42-54.</p>			<p>pour l'accès aux TIC et à Internet). Ainsi, en offrant le soutien adéquat, la personne peut acquérir un plus haut niveau d'autodétermination dans son processus de résolution de problèmes.</p>
<p>Söderström, S., Østby, M., Bakken, H. et Ellingsen, K. E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. <i>Journal of intellectual disabilities</i>, 25(2), 168-182.</p>	<p>Devis qualitatif (Étude de cas) / jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (modéré à sévère, habite dans des ressources dans la communauté)</p>	<p>Comment de jeunes adultes ayant une DI modérée à sévère peuvent améliorer leur participation et leur autodétermination avec un outil d'assistance (MEMOdayplanner2)</p>	<p>L'utilisation de l'outil a permis aux personnes d'améliorer leur communication et leur a permis de nouvelles possibilités d'influencer leur vie de tous les jours.</p>
<p>Stock, S. E., Davies, D. K., Secor, R. R. et Wehmeyer, M. L. (2003). Self-directed career preference selection for individuals with intellectual disabilities: Using computer technology to enhance self-determination. <i>Journal of Vocational Rehabilitation</i>, 19(2), 95-103.</p>	<p>Devis quantitatif (t-test); 14 adultes présentant une DI de 18 ans et plus</p>	<p>Évaluer l'efficacité de l'utilisation d'un logiciel multimédia dans un format autodirigé pour permettre aux personnes présentant une déficience intellectuelle d'exprimer de façon indépendante leur choix de carrière.</p>	<p>la capacité de l'outil à fournir des occasions d'indépendance. Il encourage la confiance et l'estime de soi du sujet</p>

<p>Tabin, M. (2020). Ressources et vulnérabilités des adultes présentant une déficience intellectuelle face aux risques numériques. <i>Revue francophone de la déficience intellectuelle</i>, 30(spécial), 13-24.</p>	<p>Devis mixte ; 51 participants ayant une DI</p>	<p>Identifier les ressources et les vulnérabilités des adultes présentant une DI face aux trois risques les plus signalés en 2019 (sextorsion, hameçonnage, vol/escroquerie).</p>	<p>Jeunes étaient conscients des risques et des opportunités liés à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux. Mais une portion non négligeable ne propose pas de stratégie pour diminuer; Proches (professionnels, parents) peuvent limiter l'accès percevant comme vulnérable aux abus en ligne</p>
<p>Van Laarhoven-Myers, T. E., Van Laarhoven, T. R., Smith, T. J., Johnson, H. et Olson, J. (2016). Promoting Self-Determination and Transition Planning Using Technology: Student and Parent Perspectives. <i>Career Development and Transition for Exceptional Individuals</i>, 39(2), 99-110. doi: 10.1177/2165143414552518</p>	<p>Devis qualitatif (statistiques descriptives); 100 élèves présentant une DI âgés de 18 à 21 ans et leurs parents</p>	<p>Évaluer la perspective d'élèves ayant une déficience intellectuelle et de leurs parents au regard de la participation au projet « My Voice », un projet ayant recours à différents outils multimédias et valorisant la parole et l'autodétermination des participants.</p>	<p>Les participants croient avoir un bon plan pour atteindre leurs buts; Les participants sentent qu'ils ont une meilleure idée de ce qu'ils aimeraient faire après avoir terminé leur scolarité.</p>

Appendice B

Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : *La place de l'autodétermination lors de l'utilisation de technologie de l'information et des communications auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle*

Chercheuse: Élodie Lebeau, Candidate à la maîtrise en psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Directeur de recherche : Martin Caouette, professeur au département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre à partir de la perception d'intervenants en déficience intellectuelle (DI), la place que prend le concept d'autodétermination dans leurs interventions, précisément lors de l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC - tablette, cellulaire, application, ...), serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Nous vous invitons à communiquer avec le chercheur responsable du projet ou avec un membre de son équipe de recherche pour poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Dans un contexte social où l'inclusion est mise de l'avant, le développement de l'autodétermination des personnes présentant une DI apparaît primordial. De plus, les TIC et leurs différents usages évoluent constamment et apporte plusieurs questions quant aux différents usages possibles. Et dans l'optique où les TIC peuvent servir de moyen pour développer l'autodétermination des individus. Il sera ici question de la place de l'autodétermination lors de l'utilisation de ces TIC par des intervenants auprès de personnes adolescentes et adultes présentant une déficience intellectuelle (DI).

Ainsi, L'objectif principal de cette étude sera de comprendre, à partir de la perception d'intervenants en DI, la place que prend le concept d'autodétermination dans leurs interventions, précisément lors de l'utilisation des TIC.

Nature et durée de votre participation



Pour participer à ce projet, vous devez avoir une bonne expérience avec les TIC et avoir utilisé ce type de technologie en intervention au cours des 2 dernières années. Votre participation à ce projet de recherche consiste à une entrevue (avec enregistrement audio de celle-ci) conduite par la chercheuse principale du projet. Celle-ci sera d'une durée approximative variant entre 45 minutes et une heure et se déroulera sur votre lieu de travail et durant vos heures de travail.

Risques et inconvénients

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 1 heure, demeure le seul inconvénient.

Avantages ou bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'utilisation de technologies auprès de la clientèle présentant une déficience intellectuelle est le seul bénéfice prévu à votre participation.

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par la dénominalisation des données obtenues. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme de mémoire, de communication ou d'article, ne permettront donc pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe sur l'ordinateur de la chercheuse principale qui est également protégé par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront Élodie Lebeau (chercheuse principale) et Martin Caouette (directeur de recherche). Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après le dépôt final du mémoire (ou au plus tard en décembre 2021) et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions, de refuser d'être enregistré ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Votre refus de participer n'entraînera aucune incidence sur votre emploi.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Élodie Lebeau (elodie.lebeau@uqtr.ca).

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Pour toutes questions concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ au numéro suivant : 1 888-693-3606.

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche psychosocial du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du Québec (CIUSSS MCQ) et le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ils approuveront au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information



et de consentement et au protocole de recherche. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du comité d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ au 819 372-3133 poste 32303.

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Elodie Lebeau, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participants humains.

CONSENTEMENT

En signant vous indiquez

- avoir lu l'information
- être d'accord pour participer

Oui, j'accepte de participer

Nom du participant

Signature

Date

Appendice C

Canevas – entretiens semi-structurés

Numéro d'entrevue :
 Rôle de la personne :
 Établissement :
 Date :

Brève présentation du projet de recherche : Ce projet vise à mieux comprendre la perception d'intervenants lors du développement et de la mise en place d'interventions avec différentes technologies et la place qu'occupe le concept d'autodétermination.

Objectif de l'entrevue : Cette entrevue visera à explorer dans un premier temps l'utilisation d'une ou plusieurs technologies faites dans le cadre de vos interventions auprès de personnes présentant une DI. Les questions viseront à mieux comprendre comment la technologie est utilisée. Puis des questions sur l'autodétermination seront amenées.

Rappel de confidentialité : Les résultats de cette entrevue demeureront anonymes et que vous pouvez vous retirer du projet de recherche à tout moment.

1^{ère} partie : Questions à aborder pour chaque exemple de technologies utilisées :

Technologie utilisée _____

Fréquence d'utilisation _____

1. Pouvez-vous me raconter comment cette technologie a été choisie ? (Par qui, pourquoi, comment, résultats visés, objectif de l'utilisation ...)
2. Comment c'est déroulé la mise en place et l'utilisation de la technologie ? (Dans quel contexte, avec qui, personnes-ressources impliquées ...)
3. Avez-vous observé des changements à la suite de l'utilisation des technologies ? (Changements positifs ou négatifs, objectif atteint ou non par l'usage de la technologie ...)

2^e partie : Questions générales relatives à l'autodétermination (à la fin de tous les exemples de technologies utilisées) :

1. Connaissez-vous le concept d'autodétermination ? et pouvez-vous m'en faire une brève description ?
2. Comment est-ce que l'autodétermination influence votre utilisation des technologies ? (À quelles étapes, auprès de qui, comment les ajustements sont-ils faits, aimerait-il faire les choses différemment)

Appendice D

Certificat éthique CIUSSS MCQ

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



BUREAU INTÉGRÉ DE L'ÉTHIQUE

2700 boul. des Forges, bureau 302
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1V2
Téléphone : 819-372-3133 poste 32303
Courriel : ciussmcq_bureau_integre_de_lethique@ssss.gouv.qc.ca

Compte rendu de décision du CÉR psychosocial

Titre du projet :	La place de l'autodétermination lors de l'utilisation de TIC auprès de personnes présentant une DI
Numéro de projet	CÉRP-2018-004
Chercheur :	Élodie Lebeau

Demande soumise par le chercheur

Nature de la demande :	Acceptation initiale
Date de la demande :	2018-08-14
Document(s) étudié(s) :	Date de version
Courriel de l'équipe de recherche, soumettant les documents suivants :	2018-08-14
Formulaire de dépôt d'un nouveau projet de recherche	2018-05-25
Protocole de recherche	2018-08-09
Formulaire d'information et de consentement	2018-07-29
Lettre de précisions et de clarification	Non datée

Décision du comité

Date d'étude par le CÉR :	2018-09-19	<input type="checkbox"/> Comité plénier	<input checked="" type="checkbox"/> Mode délégué
Décision du CÉR :	Demande approuvée		
Numéro de certificat émis :	CÉRP-2018-004-00	<input type="checkbox"/> N/A	
À noter que, si le présent projet est multicentrique et que le CÉR du CIUSSS MCQ agit à titre de CÉR évaluateur, la présente décision s'applique à l'ensemble des établissements du RSSS.			

Instruction(s) au chercheur

Les réponses obtenues et les modifications apportées au présent projet de recherche répondent aux attentes de notre comité. C'est donc avec plaisir que le Comité d'éthique de la recherche psychosocial vous délivre un certificat d'approbation pour la présente demande. **L'étude pourra débuter au sein de notre établissement qu'après réception de la lettre d'autorisation à réaliser une recherche signée par la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation.**

Responsabilités du chercheur :

- Les versions des documents à utiliser dans le cadre de l'étude doivent être celles mentionnées sur le certificat d'approbation d'un projet de recherche;
- Si le projet implique un formulaire d'information et de consentement, la version signée par le participant doit inclure le sceau du CÉR du CIUSSS MCQ;
- L'acceptation de ce projet est effective pour une durée d'un an, soit jusqu'à la date d'expiration indiquée sur le

CÉRP-2018-004

Compte-rendu de décision du CÉR psychosocial

certificat. À ce moment, le chercheur doit soumettre une nouvelle demande pour la reconduction de l'étude en utilisant le formulaire de demande de renouvellement annuel d'un projet de recherche du CIUSSS MCQ.

- Le CÉR doit être informé de :
 - toute modification au projet de recherche ou aux documents s'y rapportant;
 - tout ajout de documents qui seront utilisés dans le cadre de l'étude;
 - tout événement grave ou inattendu survenu en cours d'étude;
 - toute décision significative prise par d'autres comités d'éthique;
 - la clôture ou la suspension de la recherche.
- Tel que stipulé dans la mesure 9 du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, le chercheur doit tenir un registre des participants à ce projet de recherche et veiller à ce que les informations qui y sont contenues soient régulièrement mises à jour. Le chercheur doit être en mesure de nous fournir la liste, sur demande, en tout temps.

En terminant, nous vous demandons de bien vouloir indiquer le numéro attribué à votre projet pour toute correspondance adressée à notre comité.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.



Signature du président du CÉR

/jm

Madame Anne-Marie Hébert
Nom du président du CÉR

2018-09-28
Date de signature

Appendice E
Certificat éthique – UQTR



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : La place de l'autodétermination lors de l'utilisation de TIC auprès de personnes présentant une DI

Chercheur(s) : Élodie Lebeau
Département de psychoéducation

Organisme(s) : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT : CER-18-247-07.03

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 03 octobre 2018 au 03 octobre 2019

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Bruce Maxwell
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 03 octobre 2018