

Université de Montréal

Évaluation d'une formation autoguidée en ligne pour soutenir les accompagnateurs en camps de
jour d'enfants en situation de handicap

Par

Angela Dumont

École de psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en sciences (M.SC.) en psychoéducation option mémoire et stage

2 septembre 2022

© Angela Dumont, 2022

Université de Montréal
École de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

**Évaluation des effets d'une formation autoguidée en ligne pour soutenir les
accompagnateurs de camp de jour d'enfants en situation de handicap**

Présenté par

Angela Dumont

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Kim Archambault

Présidente-rapportrice

Marc Lanovaz

Directeur de recherche

Stéphanie Turgeon

Membre du jury

Résumé

Les enfants en situation de handicap ont souvent besoin de soutien supplémentaire pour favoriser leur intégration sociale et leur bien-être en camps de jour (Brookman, 2003; Edwards & Smith, 1989; Murphy et al., 2008; Siperstein, 2009). Pour répondre à ce besoin, les accompagnateurs d'enfants en situation de handicap doivent avoir une formation adéquate pour les préparer à leur rôle de soutien (Baldwin et al., 2010; Ko et al., 2012; Lawrence et al., 2006; Wahl-Alexander, 2017; Waller et al., 2017). Cette recherche avait pour but de comparer une formation synchrone et une formation autoguidée en ligne du point de vue des habiletés, de l'anxiété et de la détresse psychologique de 34 accompagnateurs dans le cadre d'un essai randomisé contrôlé.

L'acceptabilité sociale de la formation autoguidée en ligne a aussi été comparée à celle de la formation synchrone. Les résultats indiquent qu'il n'y avait pas de différence dans les habiletés acquises, l'anxiété et la détresse psychologique des participants entre le pré-test et le post-test, peu importe leur modalité de formation. L'acceptabilité sociale était aussi la même dans les deux groupes de participants. D'autres études doivent être réalisées avec un plus grand échantillon, mais les résultats actuels suggèrent que la formation autoguidée en ligne serait au moins équivalente à la formation synchrone. Pour la pratique psychoéducative, cette conclusion soulève la possibilité de mettre en place de nouvelles modalités d'intervention.

Mots-clés : accompagnateur, camp de jour, formation autoguidée, formation en ligne, handicap

Abstract

Children with disabilities often need extra support to promote their social integration and well-being in day camps (Brookman, 2003; Edwards & Smith, 1989; Murphy et al., 2008; Siperstein, 2009). To meet this need, counsellors that support children with disabilities must have adequate training to prepare them for this role (Baldwin et al., 2010; Ko et al., 2012; Lawrence et al., 2006; Wahl-Alexander, 2017; Waller et al., 2017). The purpose of this study was to compare the effects of a synchronous training and a self-guided online training on the skills and well-being of 34 counsellors using a randomized controlled trial. The social validity of the self-guided online training was also compared to the one of the synchronous training. The results show that there were no differences in the basic skills or the psychological well-being of the participants when comparing both training modalities. Social validity scores were also similar across both groups. The results of this Master's thesis suggest that the self-guided online training would be at least equivalent to the synchronous training. However, studies with larger sample sizes are needed to replicate these findings. Implications for the field of psychoeducation include initial support for the use of new and diversified intervention methods.

Keywords: asynchronous training, camp counsellor, day camp, disability, online training, self-guided training

Table des matières

<i>Résumé</i>	<i>iii</i>
<i>Abstract</i>	<i>iv</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>vii</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>viii</i>
<i>Liste des sigles et abréviations</i>	<i>ix</i>
<i>Remerciements</i>	<i>xi</i>
Chapitre 1 - Contexte théorique	1
Questions de recherche	10
Chapitre 2 - Méthode	11
Protocole	11
Recrutement des participants et procédure d'assignation aléatoire.....	11
Formations autoguidée et en visioconférence	12
Outils d'évaluation	14
Questionnaire socio-démographique.....	14
Évaluation des habiletés d'intervention à l'aide de vignettes	14
State-Trait Anxiety Inventory	15
Kessler Psychological Distress Scale.....	15
Treatment Acceptability Rating Form Revised (TARF-R).....	16
Procédure	17
Analyses	18
Chapitre 3 - Résultats	19
Effets de la formation	22
Différence entre les modalités et les temps de formation	22
Acceptabilité sociale	26
Chapitre 4 - Discussion	29
Résumé des résultats	29
Interprétation des résultats	29
Contribution à la recherche	31
Contribution à la pratique	32
Implication pour la pratique psychoéducative	34
Limites	35
Futures recherches	37
Conclusion	38

Références bibliographiques..... **40**
Annexe A : Exemple de Grille ABC **47**
Annexe B : Exemple de Vignette..... **48**

Liste des tableaux

Tableau 1. <i>Temps de mesure et questionnaires administrés</i>	18
Tableau 2. <i>Portrait sociodémographique des participants selon leur modalité de formation à chaque temps de mesure</i>	20
Tableau 3. <i>Moyennes des années d'expérience en camps de jour des participants selon leur modalité de formation</i>	21
Tableau 4. <i>Résultats des analyses intergroupes</i>	23
Tableau 5. <i>Résultats des analyses intra-groupes</i>	24
Tableau 6. <i>Fréquence et proportion de l'ensemble des participants présentant une détresse psychologique selon le Kessler Psychological Distress Scale</i>	26
Tableau 7. <i>Score moyen à la mesure d'anxiété pour l'ensemble des participants</i>	26
Tableau 8. <i>Moyenne et écart-type des scores à chacune des questions du Treatment Acceptability Rating Form Revised (TAR-F)</i>	28

Liste des figures

Figure 1.- Nuage de points des scores avant et après la formation des grilles ABC pour chaque participant du groupe synchrone et autoguidée en ligne.....	25
Figure 2. - Nuage de points des scores avant et après la formation des vignettes de fonction des comportements pour chaque participant du groupe synchrone et autoguidée en ligne	25

Liste des sigles et abréviations

ABC : Antecedents, Behavior, Consequences

AQLPH : Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées

DI : Déficience intellectuelle

MDP : Modèle de développement humain

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PPH : Processus de production du handicap

TARF-R : Treatment Acceptability Rating Form - Revised

TDAH : Trouble d'attention avec hyperactivité

TSA : Trouble du spectre de l'autisme

À ma belle Mémé qui a assisté de près à toute la rédaction de ce mémoire, mais qui a rendu les armes avant d'en voir la fin.

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier les responsables de l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées pour leur collaboration tout au long du projet de recherche et leur dévouement face aux personnes en situation de handicap. Je remercie Zone loisir Montérégie pour leur grande aide tout au long de la période de recrutement.

Un grand merci à Marc Lanovaz pour son soutien dans chacune des étapes qui ont mené à la finalité de ce travail. Merci aussi à Élise Douard pour son aide précieuse et sa disponibilité dans mes derniers mois de rédaction. Je n'aurais jamais pu mener ce projet à terme sans le support que vous deux m'avez apporté.

Je veux aussi remercier mes parents et le reste de ma famille qui ont cru bien plus que moi en mes capacités. Merci de contribuer à mon équilibre quotidiennement! Un dernier merci à mon conjoint Nicolas pour sa présence et sa patience dans mes longues heures de travail et dans toutes mes remises en question.

Chapitre 1 - Contexte théorique

Au cours des six dernières décennies, la définition de ce qu'est une situation de handicap a beaucoup évolué. En 1962, Leopoldt utilisait le terme « handicap » pour faire référence aux déficiences physiques et utilisait l'expression « handicaps secondaires » pour discuter des déficiences intellectuelles (Leopoldt, 1962). Dans les années qui ont suivi, les nouvelles définitions établies ont intégré davantage le rôle de l'environnement. Par exemple, la classification internationale du handicap faite par l'Organisation mondiale de la Santé publiée en 1980 était détaillée en trois aspects : l'aspect lésionnel, l'aspect fonctionnel et l'aspect situationnel (Chabrol et al., 2009). La définition du terme handicap de la Classification internationale du handicap de 1980 allait comme suit : « Dans le domaine de la santé, un handicap ou désavantage social d'un individu est le préjudice, qui résulte de sa déficience ou de son incapacité, ce qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme étant normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels. » (Ennuyer, 2015, p.308).

En 1998, Fougeyrollas propose le modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH – PPH) qu'il modifie en 2010 (Fougeyrollas, 2010). Ce modèle permet de conceptualiser et d'évaluer la participation sociale, c'est-à-dire la capacité des personnes à accomplir toutes leurs habitudes de vie. Les habitudes de vie sont constituées des activités courantes (ex. : soins personnels, soins de santé, alimentation, déplacements) et des rôles sociaux (ex. : travail, loisirs, éducation, relations avec les autres) de la personne. Pour évaluer le niveau de capacité à accomplir ces habitudes, les facteurs personnels et les facteurs environnementaux de la personne sont considérés et c'est l'interaction entre ces deux types de facteurs qui agit sur la participation sociale de la personne. Les facteurs personnels incluent les

facteurs identitaires comme la situation sociodémographique, socioéconomique ou culturelle de l'individu, et le système organique, c'est-à-dire la condition physique de la personne et les aptitudes. Les facteurs environnementaux sont composés de facilitateurs et d'obstacles. Pour qu'une personne soit considérée en situation de handicap, il faut qu'il y ait une réduction ou une impossibilité d'accomplir les habitudes de vie dû à l'interaction entre la personne et son environnement. Le PPH implique qu'une personne peut se retrouver en situation de handicap dans un contexte et ne pas être en situation de handicap dans un autre contexte (Fougeyrollas, 2010). La personne n'est donc pas elle-même handicapée, mais devient en situation de handicap lorsque son interaction avec l'environnement l'empêche d'accomplir une tâche. En intervenant sur l'environnement social et physique, le degré de handicap de la personne dans ce contexte peut diminuer.

Bien que le PPH stipule que c'est l'interaction entre l'environnement et la personne qui crée la situation de handicap (Fougeyrollas, 2010), avoir une définition de ce qu'est une personne en situation de handicap est essentiel pour établir des lois, des règles et des programmes de soutien. En 2020, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale utilisait la définition suivante : « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2020, paragraphe 1). C'est cette dernière définition que nous utiliserons dans le cadre de mon mémoire. Selon l'OMS, plus d'un milliard de personnes vivent en situation de handicap, ce qui représente 15% de la population mondiale. En 2017, 16,1% des Québécois de 15 ans et plus étaient considérés comme étant en situation de handicap selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité. Notamment, 0,8% de la population était atteinte de trisomie, d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou avaient manqué d'oxygène à la

naissance, 3,2% avaient une incapacité liée à la vision et 2,8% avaient une incapacité liée à l'audition (Office des personnes handicapées du Québec, 2020). Pour ce qui est des enfants entre 0 et 17 ans, 16,4% des Québécois de ce groupe étaient en situation de handicap en 2016, ce qui représente 259 735 enfants (Recensement du Gouvernement du Canada, 2016). De ces 259 735 enfants, 4,3% avaient des problèmes de santé mentale, 2,8% des problèmes de vision, 1,4% de mobilité ou de dextérité, 0,7% d'audition, 11,2% d'apprentissage et 23% ont des problèmes de nature indéterminée (Recensement du Gouvernement du Canada, 2016).

Dans leur vie quotidienne, ces personnes doivent faire face à plusieurs défis en lien avec leur handicap. Tout d'abord, de nombreux troubles de santé sont associés à certains handicaps (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2017). Par exemple, les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) sont plus susceptibles à avoir des problèmes de santé physique et de santé mentale que la population générale (David et al., 2013; May et al., 2010; Munir, 2016). De plus, leurs difficultés à verbaliser leurs symptômes rendent le diagnostic et le traitement difficiles (May & Kennedy, 2010). Une étude réalisée par Dekker et Koot (2003) auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle indique que la moitié des participants présentait des troubles dans certains aspects de leur fonctionnement du quotidien. Une autre conséquence négative de la situation de handicap est l'exclusion sociale (Culley, 2010). Chez les enfants, cette exclusion serait en partie le résultat des différences qu'il y a entre les personnes en situation de handicap et les personnes sans handicap (Nowicki, Brown & Stepien, 2013). Une étude de Solish et collaborateurs (2010) a montré que les participants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme faisaient plus rarement leurs activités avec des amis que les participants sans déficience ou trouble. Selon une revue de la littérature faite par Verret et collaborateurs (2016), le taux de rejet social est plus élevé chez les enfants ayant un trouble du déficit de l'attention avec

hyperactivité (TDAH). Le taux de rejet se situerait autour de 10% à 15% chez les enfants sans TDAH et entre 50% et 80% chez les enfants ayant un TDAH. Les enfants ayant un TDAH sont aussi reconnus comme des partenaires de jeux moins désirés et lorsque l'on demande aux enfants de nommer leur dyade de jeux, ils sont moins souvent identifiés comme amis respectifs (Verret et al., 2016).

Une moindre participation à différentes activités sociales et récréatives peut avoir différents impacts sur le développement de l'enfant et de l'adolescent, tels qu'un moins grand nombre d'opportunités de développer les habiletés motrices, sociales, intellectuelles, physiques et émotionnelles, l'autocontrôle et la résolution de problèmes (Hines, 2004; Hofferth & Sandberg, 2001; Sagnitti & Unsworth, 2000). Chez les enfants et les adolescents, la participation sociale permet de développer l'identité propre et d'augmenter le bien-être (Wilkes et al, 2011). Ces deux aspects sont des mesures importantes de l'inclusion sociale chez les personnes en situation de handicap (Lee, 2011). Selon des revues de la littérature, la participation sociale peut aussi augmenter le bien-être, optimiser les fonctions physiques, augmenter la qualité de vie, améliorer la satisfaction personnelle et favoriser la croissance personnelle (Caldwell & Gilbert, 1990 ; Demirci, 2019). Specht et collaborateurs (2002) ajoutent que les activités de loisir peuvent aussi augmenter le sentiment de plaisir et l'estime de soi en plus d'améliorer les relations sociales. Les chercheurs de cette étude mentionnent aussi que tous ces impacts augmentent le sentiment d'appartenance à un groupe ou à la communauté ainsi que la compréhension de soi et de son rôle dans le monde extérieur à la suite d'une étude qualitative auprès d'adulte en situation de handicap.

Les camps de jour sont d'ailleurs une forme d'activité sociale et récréative qui est répandue et l'intégration d'enfants en situation de handicap y est commune. En 2019, les camps de jour de toute la Montérégie rapportent 1006 demande d'inscription de jeunes ayant des besoins

particulier (Thibault-Marleau et al., 2020). Selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec : « Les camps de jour étant assujettis à la Charte [des droits et libertés de la personne], ils sont tenus d'admettre les enfants en situation de handicap ainsi que de leur offrir par la suite, sans discrimination, les services qui y sont normalement offerts. » (2014, p. 1). Tout d'abord, les camps de jour permettent en général d'améliorer la communication ainsi que l'estime de soi et l'indépendance chez les enfants qui y participent (Brannan et al., 1996 ; Stevens, 2005). Selon Murphy et collaborateurs (2008), cette inclusion en camps de jour permet à ces enfants d'améliorer leur bien-être général. Edwards et Smith (1989), qui ont fait une étude dans un camp de jour inclusif, ont aussi montré que l'intégration en camp de jour permet non seulement aux enfants en situation de handicap de diminuer leur nombre d'interactions sociales inappropriées, mais aussi d'augmenter leur nombre d'interactions sociales appropriées avec les autres participants du camp n'étant pas en situation de handicap. En accord avec ce résultat, Siperstein et collaborateurs (2009) suggèrent que l'intégration dans les camps facilite la création des amitiés entre des enfants étant en situation de handicap et des enfants qui ne le sont pas.

Selon une étude effectuée par Papaioannou et collaborateurs (2014), les enfants n'étant pas en situation de handicap qui participent à des camps intégrant des enfants en situation de handicap ont une attitude plus positive face à l'inclusion autant dans les camps sportifs que dans les camps de jour. De plus, Edwards et collaborateurs (2020) révèlent que les enfants qui ne sont pas en situation de handicap ont une attitude plus positive face aux enfants en situation de handicap au niveau des sphères affective et cognitive. Fort et collaborateurs (2016) ont étudié l'effet du contact entre des adolescents bénévoles dans un camp et des participants du camp en situation de handicap. L'étude a montré que le contact entre les deux groupes prédisait un changement d'attitude positif chez les adolescents bénévoles. De plus, le camp de jour était perçu par les adolescents bénévoles comme un contexte approprié pour établir des relations.

Les intervenants présents sur place peuvent aider à l'intégration et à la participation des enfants en situation de handicap (Brookman et al., 2003). Cependant, l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les camps de jour peut toutefois être affectée par les attitudes négatives des employés et des moniteurs du camp (Jones, 2010). Se pencher sur la formation reçue par les moniteurs de camp de jour qui devront accompagner ces enfants semble donc essentiel. Environ 50% des moniteurs en accompagnement ont moins de 20 ans et moins de deux ans d'expérience dans le domaine et ces moniteurs ressentent davantage de fatigue et d'épuisement que des gens qui travaillent en permanence avec des gens en situation de handicap (Ko et al, 2012). Selon une étude de Waller et collaborateurs (2017) réalisée dans un camp spécialisé pour les enfants en situation de handicap, une formation adéquate permet de diminuer l'épuisement et la fatigue de compassion en plus d'augmenter la satisfaction. Une formation offerte dans le cadre de l'étude de Wahl-Alexander (2017) était d'une durée de huit jours et abordait le leadership, le développement de l'enfant et la sécurité physique et émotionnelle. Cette formation aurait permis d'améliorer les compétences des moniteurs. Une autre étude par Baldwin et collaborateurs (2010) suggère qu'une formation pour les moniteurs portant sur le leadership, la confiance en soi et l'apprentissage des règles du camp permettait aussi d'améliorer leurs attitudes et leurs comportements. Lawrence et collaborateurs (2006) suggèrent que la satisfaction au travail est importante pour prédire le retour des moniteurs l'été suivant. Les résultats de l'étude suggèrent que le fait de proposer des formations adéquates pourrait augmenter la satisfaction des moniteurs et donc assurer une plus grande stabilité du personnel à long terme, ce qui par conséquent, augmenterait le nombre de moniteurs avec plusieurs années d'expérience.

Jusqu'à présent, la grande majorité des formations données pour les moniteurs de camp de jour en accompagnement d'enfants en situation de handicap est faite de façon synchrone. Les formateurs se présentent dans les camps pour fournir de l'information et des méthodes

d'intervention. Selon Nissen (2009), la motivation des personnes qui suivent la formation dépend du formateur : différents groupes ayant différents formateurs n'auraient donc pas nécessairement le même niveau de motivation à la fin de la formation. D'autre part, la formation synchrone implique le déplacement d'un ou de plusieurs formateurs dans chacun des camps et de répéter la même formation dans un même camp à des intervalles de temps différents, ce qui implique des coûts supplémentaires en plus d'une moindre optimisation des ressources humaines (Hannum, 2001).

La formation asynchrone commence à se développer et à prendre de plus en plus de place dans plusieurs milieux (Lafleur, 2019). Une formation asynchrone, ou formation autoguidée, signifie que les participants peuvent écouter le contenu de la formation de façon différée et à leur rythme. Les deux termes seront utilisés de façon interchangeable tout au long du texte. Une formation asynchrone permet d'assurer que tous les participants auront le même formateur, ce qui impactera moins la variation dans la motivation des participants (Nissen, 2012).

L'ensemble des imprévus du quotidien qui pourraient forcer le remplacement d'un formateur, comme la maladie, n'aura pas d'impact sur une formation asynchrone. Avoir le même formateur assure que le contenu présenté à chaque participant est identique (Hannum, 2001), ce qui assure la fidélité du contenu. Dans le cas de formations mettant l'accent sur les interventions comportementales, la formation asynchrone permet la présentation de scénarios réels qui sont enregistrés préalablement (Bernard et al., 2001). L'utilisation d'une formation asynchrone permet aux participants de faire la formation au moment qui leur convient le mieux en plus de permettre l'intégration de tests à différents stades du contenu de la formation pour assurer la compréhension des concepts vus (Hannum, 2001). Ce type de formation est aussi moins coûteux et plus facilement accessible (Dai et al., 2018; Nieuwboer et al., 2013). La formation asynchrone comporte donc de multiples avantages.

En ce qui a trait à l'efficacité des formations asynchrone, les résultats de la littérature semblent prometteurs. Par exemple, Scott et collaborateurs (2016) ont comparé une formation asynchrone et synchrone pour des enseignants et des membres du personnel d'une école secondaire. Les participants ayant eu la formation asynchrone ont fait significativement plus d'apprentissages que ceux l'ayant eu de façon synchrone et 100% des participants recommanderaient cette formation asynchrone. DeRosier et collaborateurs (2016) ont conclu que les participants de formation en ligne autoguidée font significativement plus d'apprentissages.

Deux études ont été réalisées sur des formations asynchrones d'intervention comportementale francophone développées au Québec. La première par Marleau et collaborateurs (2018) impliquait une formation asynchrone pour des parents d'enfants ayant un trouble du développement. Cette formation incluait des consignes écrites, des enregistrements audio, des diapositives, des vidéos et des questionnaires. Les chercheurs ont observé une amélioration significative entre le pré-test et le post-test des parents concernant les interventions comportementales. Cette étude met de l'avant que la formation asynchrone permet d'enseigner les diverses fonctions des comportements, ainsi que la sélection appropriée d'interventions. La deuxième étude par Turgeon et collaborateurs (2020) impliquait des parents d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. L'étude a conclu que les parents utilisaient davantage d'interventions comportementales appropriées à la suite de la formation et que la fréquence et la sévérité des comportements perturbateurs des enfants avaient diminué.

La formation asynchrone pourrait s'appliquer dans le contexte des camps de jour. Jusqu'à présent, peu de chercheurs ont étudié le sujet. Wahl-Alexander et collaborateurs (2018) a fait une étude dans laquelle la moitié des moniteurs d'un camp de jour ont reçu une formation asynchrone en ligne préalablement à leur formation synchrone et l'autre moitié des moniteurs n'ont reçu que la formation synchrone. Les moniteurs ayant reçu la formation asynchrone avaient un plus grand

sentiment de compétence et se sentaient davantage prêts pour les situations réelles à la suite de cette partie de la formation. À la fin de la formation synchrone, les participants ayant reçu la formation asynchrone avaient toujours un sentiment de compétence plus grand que le groupe contrôle. Cette étude combinait deux modalités de formation, mais aucune étude n'existe concernant la formation uniquement asynchrone d'accompagnateurs d'enfants en situation de handicap dans les camps de jour. Par contre, l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH) a utilisé la plateforme de formation asynchrone pour former plus de 900 moniteurs au cours de l'été 2021. Les impacts de cette formation n'ont pas été évalués et demeurent inconnus à ce jour.

Étant donné le peu d'études sur la formation en ligne autoguidée des moniteurs de camp de jour, la présente étude portera sur le sujet. Les bienfaits de l'intégration des enfants en situation de handicap sont nombreux et les camps de jour sont des contextes où la participation sociale peut être mise de l'avant. Néanmoins, le manque d'expérience et de connaissances des moniteurs est un enjeu important. Considérant les difficultés que peuvent éprouver les moniteurs, le premier objectif de l'étude sera de déterminer quels sont les effets d'une formation en ligne autoguidée sur le bien-être et les habiletés d'accompagnateurs en camps de jour d'enfants en situation de handicap en comparaison avec une formation synchrone. Ensuite, un objectif secondaire poursuivi est de mesurer l'acceptabilité sociale de la formation en ligne pour les intervenants. L'acceptabilité sociale est un concept qui permet d'évaluer la satisfaction des participants en lien avec un projet. Le construit considère l'acceptabilité de l'objectif encouru par le projet, la procédure utilisée et les effets du projet (Schaffer, 2008). Il est pertinent de considérer l'acceptabilité sociale puisqu'elle permet de réajuster le contenu d'un projet et de connaître la perception des participants par rapport aux effets (Schaffer, 2008). Les données de

ce deuxième objectif serviront à apporter des modifications qui permettraient une utilisation plus facile et une optimisation de la plateforme utilisée pour suivre la formation en ligne.

Questions de recherche

Notre projet est une étude pilote qui visait à comparer les effets d'une formation en ligne autoguidée (asynchrone) avec ceux d'une formation en visioconférence (synchrone) chez les accompagnateurs en camps de jour qui travaillent auprès d'enfants en situation de handicap. Nous avons évalué les effets de ces formations sur les habiletés d'intervention des accompagnateurs avec les enfants en situation de handicap, l'anxiété vécue par ces accompagnateurs ainsi que leur détresse psychologique. La modalité de formation reçue par les participants pourrait affecter le niveau des habiletés acquises et donc avoir un impact sur le niveau d'anxiété vécu et la détresse psychologique des accompagnateurs de camp de jour.

Les questions de recherche sont les suivantes :

1. Quels sont les effets d'une formation en ligne autoguidée sur les habiletés, l'anxiété et la détresse psychologique des accompagnateurs d'enfants ayant un handicap en camp de jour en comparaison avec une formation en visioconférence ?
2. Quelle est l'acceptabilité sociale d'une formation en ligne autoguidée des accompagnateurs d'enfant ayant un handicap en camp de jour par rapport à une formation synchrone?

Chapitre 2 - Méthode

Protocole

Nous avons effectué un essai randomisé contrôlé pour évaluer l'impact de la modalité de formation sur les habiletés d'intervention, l'anxiété vécue et la détresse psychologique. Le protocole de recherche comprenait deux groupes : un groupe expérimental et un groupe contrôle. Le groupe expérimental a reçu une formation en ligne autoguidée (asynchrone) concernant les interventions à utiliser avec des enfants en situation de handicap. Le groupe contrôle a reçu une formation en visioconférence (synchrone) sur le même sujet. Les participants ont été affectés à chaque groupe de façon aléatoire dans les camps dont la formation en intervention avec des enfants en situation de handicap est donnée par l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH).

Recrutement des participants et procédure d'assignation aléatoire

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie de l'Université de Montréal. Zone Loisir Montérégie, une association régionale associée à l'AQLPH a soutenu l'équipe de recherche dans le recrutement des participants en demandant à tous les camps de jour de sa région s'ils souhaitaient participer à l'étude. Après confirmation auprès de leurs coordonnateurs, les accompagnateurs intéressés ont envoyé leurs coordonnées à Zone Loisir Montérégie, qui les ont transmises à l'équipe de recherche. Un lien menant vers un sondage en ligne LimeSurvey a ensuite été envoyé aux accompagnateurs. Ce sondage comprenait d'abord le formulaire de consentement à lire et remplir, suivi du premier questionnaire en ligne. Au besoin et sur demande, l'équipe de recherche a appelé les participants

pour obtenir le consentement par téléphone et afin de mieux expliquer le projet de recherche. Puisque la formation était obligatoire par Zone Loisir Montérégie, les personnes qui ont refusé de participer ou qui n'ont pas donné la permission au camp de partager les données avec l'équipe de recherche ont tout de même reçu la formation avec le reste des participants du camp, mais sans participer à la collecte de données.

Au total, 34 accompagnateurs ont participé au premier temps de mesure (avant la formation), 20 ont participé au deuxième temps de mesure (entre 1 et 15 jours après la formation) et 17 ont participé au troisième temps de mesure (2 à 3 mois après la formation). Les participants sont pour la plupart des adolescents et des jeunes adultes. Les participants recevant la formation en ligne autoguidée composent le groupe expérimental ($n = 17$) et les participants recevant la formation en visioconférence composent le groupe contrôle ($n = 17$). Les participants ont été assignés dans les groupes par une procédure d'assignation aléatoire par blocs de taille quatre. Cette procédure implique que des groupes de quatre accompagnateurs ont été créés pour qu'ils soient assignés à une modalité de formation de façon aléatoire. La séquence des modalités diffère d'un bloc de quatre à l'autre. Lors des analyses, l'échantillon du troisième temps de mesure a été celui utilisé.

Formations autoguidée et en visioconférence

La formation autoguidée était divisée en six modules et il en était de même pour la formation synchrone. Chaque formation était d'une durée totale d'environ 6 heures. La formation comprenait des vidéos narrées avec une présentation de diapositives et abordait le savoir, le savoir-faire et le savoir-être sur l'intervention avec des enfants en situation de handicap en camp de jour. Les participants en apprenaient davantage sur la fonction des comportements et

les interventions associées et ce, selon les différents diagnostics (TSA, DI, TDAH). Ils obtenaient aussi de l'information sur différentes façons de favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les différentes activités du camp de jour. Les participants devaient compléter différents quiz au cours de chaque module afin de vérifier la compréhension des notions enseignées et le module devait être recommencé en cas d'échec. Les quiz étaient constitués de plusieurs questions avec des choix de réponse ou des associations de réponses. Le contenu de la formation a été développé par l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH) en collaboration avec le professeur Marc Lanovaz, spécialiste en interventions comportementales et en DI/TSA. La formation en visioconférence était donnée en ligne sur la plateforme Zoom par la même formatrice de l'équipe de recherche du Professeur Lanovaz (Université de Montréal) à chaque cohorte. La formation synchrone n'était pas donnée par la même personne qui faisait la narration de la formation autoguidée. La formation autoguidée était divisée en six modules, soit les mêmes que dans la formation autoguidée. Les notions abordées étaient les mêmes que dans la formation autoguidée, mais il n'y avait pas de quiz à la fin des modules. Des exercices d'intégration des concepts étaient faits en sous-groupe, puis partagés en grand groupe avec la rétroaction du formateur. Le contenu était le même que pour la formation autoguidée. Lorsque la formation des participants des deux groupes était complétée et réussie, l'équipe de recherche avisait Zone Montérégie pour qu'ils puissent avoir leur accréditation d'accompagnateurs de camp de jour.

Outils d'évaluation

Questionnaire socio-démographique

Au temps 1, les participants ont rempli un questionnaire sociodémographique pour déterminer leur genre, leur âge, leur langue maternelle, leur domaine d'étude et le dernier niveau d'étude atteint, ainsi que leur nombre d'années d'expérience comme accompagnateur en camp de jour. Ce questionnaire a été créé par l'équipe de recherche.

Évaluation des habiletés d'intervention à l'aide de vignettes

Les participants ont d'abord rempli un questionnaire mis sur pied par l'équipe de recherche pour mesurer leur habileté à identifier la fonction des comportements. Des grilles ABC contenant l'antécédent, le comportement et la conséquence d'une situation ont été conçues (Annexe A). Les quatre fonctions à identifier étaient l'évitement, la recherche d'attention, l'accès à un objet et les renforçateurs sensoriels (non-sociaux). Trois grilles ont été créées par fonction, donc 12 grilles au total. Chaque participant s'est vu assigner aléatoirement six grilles avant de recevoir la formation et six grilles après avoir reçu la formation. Pour chacune des situations, les participants avaient un score de 0 ou 1, 0 étant la réponse incorrecte et 1 étant la réponse correcte. Les scores de toutes les situations étaient par la suite additionnés pour donner le score final. Le score minimal était donc de 0 et le score maximal de 6.

Par la suite, les participants ont rempli un questionnaire pour évaluer s'ils choisissaient les interventions adéquates selon la fonction du comportement. Pour ce faire, nous avons adapté les scénarios des vignettes de Marleau et collaborateurs (2018) qui eux avaient adapté la procédure utilisée par Shayne et Miltenberger (2013). Nous avons utilisé huit vignettes cliniques en lien avec des situations vécues en camp de jour, donc deux vignettes par fonction, qui décrivent le

comportement et sa fonction (Annexe B). Les participants avaient une liste de 12 choix de réponse par vignette et devaient sélectionner les trois réponses les plus appropriées parmi cette liste. Chaque participant se voyait assigner de façon aléatoire quatre vignettes avant la formation et quatre autres vignettes après la formation. Pour chacune des vignettes, les participants pouvaient avoir un score entre 0 et 3 et le score total était fait par la moyenne des scores de chacune des vignettes. Les scores totaux pouvaient se situer entre 0 et 3.

State-Trait Anxiety Inventory

Le State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1983) est un questionnaire auto-rapporté de 20 items qui mesure l'anxiété de trait (dimension plus stable) et l'anxiété d'état (dimension plus transitoire et variable). Un exemple de question pour l'anxiété de trait est « Je suis d'un grand calme » et un exemple d'item pour l'anxiété d'état est « Je me sens calme ». Tous les items sont notés sur une échelle de quatre points de type Likert, soit de 1 à 4. Son coefficient alpha de Cronbach (α) est de 0,86 à 0,95 (Spielberger et al., 1983) et sa fidélité de test-retest se situe entre 0,65 et 0,75 (Spielberger et al., 1983). Un score plus élevé à ce questionnaire signifie un niveau d'anxiété plus élevé.

Kessler Psychological Distress Scale

Le Kessler Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2003) est un questionnaire auto-rapporté qui permet d'évaluer la détresse psychologique vécue. Il est largement utilisé dans les enquêtes populationnelles au Québec et au Canada. Dans le cadre de la présente étude, nous avons utilisé la version incluant 10 items (K10) dans le but d'avoir un indicateur plus précis de la détresse psychologique des participants et de détecter son évolution au cours du temps. Un exemple d'item est : « Dans les quatre dernières semaines, vous est-il arrivé de vous sentir

quelques fois désespéré? » Les items sont notés sur une échelle de type Likert allant de 1 à 5. Dans le cas du K10, le coefficient alpha de Cronbach (α) est de 0,84 (Staples et al., 2019) et la fidélité de test-retest est de 0,89 (Staples et al., 2019). À partir d'un score total de 25, le participant est considéré comme ayant une détresse psychologique sévère et c'est ce score qui sera pris en compte dans les résultats de la recherche (Kessler et al., 2003). Un score élevé signifie donc un plus grand niveau de détresse psychologique.

Treatment Acceptability Rating Form Revised (TARF-R)

Le Treatment Acceptability Rating Form Revised (TARF-R; Reimers, Wacker, & Cooper, 1991) est un questionnaire auto-rapporté incluant 20 items utilisé pour évaluer le niveau d'acceptabilité d'un traitement ou d'un suivi proposé. Le test emploie une échelle de type Likert allant de 1 à 7 (Reimers, Wacker & Cooper, 1991). L'alpha de Cronbach (α) est évalué à 0,92 (Silva et al., 2019). Le questionnaire a été ajusté à partir de la traduction de Marleau et collaborateurs (2018) pour qu'il s'applique mieux dans le contexte d'une formation plutôt qu'un traitement. Les questions ont été reformulées et certaines questions ont été retirées. Par exemple, l'item « À quel point êtes-vous prêts à mettre en place ce traitement? » a été modifié pour devenir « À quel point êtes-vous prêts à mettre en place ce que vous avez appris dans la formation? » Un exemple d'item retiré est : « À quel point les enfants sous votre supervision sont-ils susceptibles de vivre de l'inconfort au cours de ce traitement? » L'échelle de type Likert a aussi été modifiée pour aller de 1 à 5 plutôt que de 1 à 7 comme dans l'étude de Marleau et collaborateurs (2018). Les échelles de réponse varient selon les items, donc certains exemples d'échelles seraient de « Pas du tout acceptable » à « acceptable » ou de « Improbable » à « Très probable ». Un score élevé signifie qu'il y a une acceptabilité sociale élevée, alors qu'un score faible signifie une acceptabilité sociale faible.

Procédure

À la suite du consentement, donc avant de compléter la formation, chaque participant a rempli un questionnaire sociodémographique, un questionnaire d'habiletés en intervention qui incluait des mises en situation, le Kessler Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2003) et le State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al. 1983).

Les participants ont ensuite été assignés de façon aléatoire dans l'une des modalités de formation et ils ont reçu la procédure à suivre par courriel. Les participants dans le groupe de formation asynchrone se sont inscrits sur une plateforme en ligne créée par l'AQLPH. La plateforme a enregistré certaines données, dont la durée de chacun des modules, le résultat des quiz à la fin de chaque module et le nombre de répétitions des modules. Dû à une erreur procédurale lors des activités de recherche, ces données ne sont pas disponibles. Les données des participants ont été anonymisées avant l'extraction des données de la plateforme.

Immédiatement après avoir complété la formations synchrone ou asynchrone, un lien LimeSurvey a été envoyé par courriel aux participants pour qu'ils complètent le questionnaire d'habiletés en intervention afin de comparer le niveau d'habiletés acquises selon la modalité de formation reçue. Les participants ont aussi dû remplir le TARF-R (Reimers, Wacker, & Cooper, 1991) pour évaluer l'acceptabilité sociale des formations.

Une fois la période des camps de jour terminée (de la fin du moins de juin à la fin du mois d'août), tous les participants ont reçu un courriel avec un lien LimeSurvey pour remplir à nouveau le Kessler Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2003) et le State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1983) dans le but de comparer les changement dans le niveau d'anxiété vécu et la détresse psychologique des accompagnateurs des deux groupes entre le début et la fin du camp (T1 et T3).

Comme tous les camps de jour commencent et finissent à la même date, les questionnaires ont dû être remplis par tous les participants dans la même période (Tableau 1). Le tableau 1 présente les questionnaires qui ont été remplis à chacun des temps de mesure.

Tableau 1. *Temps de mesure et questionnaires administrés*

	Questionnaire socio-démographique	Questionnaire habiletés	State-Trait Anxiety Inventory	Kessler Psychological Distress Scale	Treatment Acceptability Rating Form Revised
T1	X	X	X	X	
T2		X			X
T3			X	X	

Note. 34 personnes ont participé au premier temps de mesure (pré-formation en avril et mai), 20 personnes ont participé au deuxième temps de mesure (1 à 15 jours après la formation) et 17 personnes ont participé au troisième temps de mesure (2-3 mois après la formation).

Analyses

Pour dresser le profil de nos participants, nous avons effectué une analyse descriptive des données sociodémographiques. La suite de l'analyse a servi à répondre à la première question de recherche sur la comparaison entre la formation en ligne autoguidée et synchrone sur l'anxiété, la détresse psychologique et les habiletés des accompagnateurs d'enfants en situation de handicap. Des tests non-paramétriques ont été utilisés pour les analyses quantitatives considérant que l'échantillon était petit et que les données n'étaient pas distribuées normalement. Le Wilcoxon Rank Sum test (Mann Whitney U test) nous a permis de comparer les résultats du groupe expérimental et du groupe contrôle pour les variables d'anxiété et de détresse psychologique (T1 et T3). Le Wilcoxon Rank Sum test a été appliqué sur les données préformation et les données post-formation. Le Wilcoxon signed-rank test a également été implanté pour effectuer des analyses intra-groupe afin de comparer les performances des participants d'un même groupe

avant et après la formation pour le niveau d'habiletés acquis (T1 et T2), le niveau d'anxiété et la détresse psychologique (T1 et T3).

La deuxième section de l'analyse a pour objectif de répondre à la deuxième question de recherche concernant l'acceptabilité sociale de la formation en ligne autoguidée. Une moyenne a été faite pour chacun des énoncés du TARF-R afin de déterminer ce que les participants apprécient de la formation et ce qui serait à modifier. Un Wilcoxon Rank Sum test a aussi été utilisé pour comparer les moyennes du score total du TARF-R des deux groupes.

Chapitre 3 - Résultats

La première étape a été de récolter les données sociodémographiques des participants, donc le Tableau 2 montre l'ensemble de ces données sociodémographiques en fonction des modalités de formation et des temps de mesure. Les deux groupes étaient composés de 17 participants, dont 15 femmes et 2 hommes dans chaque groupe au premier temps de mesure (Tableau 2). Au dernier temps de mesure, le groupe synchrone était composé de 10 participants et le groupe autoguidée de 7 participants. Le Tableau 3 indique la moyenne d'années travaillées au camp de jour selon le temps de mesure et la modalité de formation. La moyenne d'années travaillées au camp est de moins d'un an dans les deux cas (Tableau 3). De plus, l'âge moyen des participants est de 19 ans dans les deux groupes et ce, à tous les temps de mesure. La distribution équivalente des hommes et des femmes dans les deux groupes ainsi que l'âge moyen qui est le même indique un succès de la procédure d'assignation aléatoire.

Tableau 2. *Portrait sociodémographique des participants selon leur modalité de formation à chaque temps de mesure*

	Échantillon au temps de mesure 1				Échantillon au temps de mesure 2				Échantillon au temps de mesure 3			
	Synchrone (n = 17)		Autoguidée en ligne (n=17)		Synchrone (n=12)		Autoguidée en ligne (n=8)		Synchrone (n = 10)		Autoguidée en ligne (n = 7)	
	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
Hommes	2	12	2	12	0	0	1	13	0	0	1	14
Femmes	15	88	15	88	12	100	7	88	10	100	6	86
Langue maternelle français	15	88	16	94	11	92	8	100	9	100	7	100
Langue maternelle anglais	2	12	0	0	1	8	0	0	1	10	0	0
Langue maternelle autre	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Citoyen canadien	17	100	17	100	12	100	8	100	10	100	7	100
Résident permanent	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100
Autre statut de résidence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100
Temps plein à l'école à l'automne	17	100	17	100	12	100	8	100	10	100	7	100
Temps partiel à l'école à l'automne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secondaire non complété	3	18	4	24	3	25	2	25	2	20	2	29
Secondaire complété (DES ou DEP)	11	65	8	47	8	67	3	38	7	70	3	43
Collégial (DEC) ou certificat	3	18	5	29	1	8	3	38	1	10	2	29
Baccalauréat, maîtrise ou doctorat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Domaine d'étude arts	1	6	3	18	1	8	2	25	1	10	2	29
Domaine d'étude sciences humaines	5	29	5	29	2	17	1	13	2	20	1	14

Domaine d'étude sciences sociales (psycho) et droit	3	18	4	24	2	17	4	50	2	20	3	43
Domaine d'étude sciences physiques et de la vie	1	6	0	0	1	8	0	0	1	10	0	0
Domaine d'étude architecture, génie et services connexes	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Domaine d'étude santé et domaines connexes	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Domaine d'étude autre	6	35	4	24	6	50	1	8	4	40	1	14

Tableau 3. Moyennes des années d'expérience en camps de jour des participants selon leur modalité de formation

	Échantillon au temps de mesure 1		Échantillon au temps de mesure 2		Échantillon au temps de mesure 3	
	Synchrone (n = 17)	Autoguidée (n = 17)	Synchrone (n = 12)	Autoguidée (n = 8)	Synchrone (n = 10)	Autoguidée (n = 7)
Moyenne d'années au camp (mois)	4,20	2,16	2,04	4,56	1,2	5,16

Effets de la formation

Différence entre les modalités et les temps de formation

Le premier objectif de la recherche était de comparer l'évolution du niveau d'habileté, le niveau d'anxiété vécu et la détresse psychologique des accompagnateurs selon leur modalité de formation entre le T1 le le T2 pour les habiletés et le T1 et le T3 pour l'anxiété et la détresse psychologique. Le T1 étant le moment avant la formation, le T2 étant le moment après la formation et le T3 étant à la fin du camp de jour. Le Tableau 2 présente les statistiques descriptives des participants. Au dernier temps de mesure (T3), il y avait 7 hommes et 10 femmes. La majorité était francophone et ils étaient tous citoyens canadiens. Tous les participants allaient poursuivre leurs études à temps complet lors de l'automne suivant, mais dans différents niveaux scolaires ou programmes. Le Tableau 4 présente les résultats des analyses intergroupes avant et après la formation. Selon les analyses intergroupes, il n'y a pas de différence significative entre les scores d'habiletés, ainsi que les scores d'anxiété et de détresse des participants à la formation asynchrone et à la formation en ligne (Tableau 4).

Au premier temps de mesure, l'absence de différence était souhaitée et indique le bon fonctionnement de l'assignation aléatoire. Il est toutefois intéressant de noter, malgré l'absence d'une différence significative entre les groupes, une augmentation des scores de 12 participants sur 20 pour les grilles ABC (Figure 1) et de 17 participants sur 20 pour les vignettes (Figure 2). Outre la procédure d'assignation, cette absence de différence intergroupe était à prévoir, car le pouvoir statistique permis par notre échantillon pour l'analyse intergroupe était estimé à moins de 18% pour une taille d'effet modéré (d) de 0.50. Dans les faits, les d de Cohen tendent tous vers 0 pour les analyses intergroupes. Le Tableau 5 montre les résultats des analyses intra-groupes pour chacun des questionnaires remplis par les participants. Les analyses intra-groupes

indiquent que le simple fait de recevoir la formation, peu importe la modalité, permet d'augmenter significativement le niveau d'habiletés mesuré par les grilles ABC (Synchrone : $p = 0,03$ et d de Cohen = 0,80 ; Autoguidée en ligne : $p = 0,04$ et d de Cohen = 1,56) et par les vignettes (Synchrone : $p = 0,01$ et d de Cohen = 1,25 ; Autoguidée en ligne : $p = 0,01$ et d de Cohen = 1,58) (Tableau 5). Pour ce qui est de l'anxiété, il n'y a pas de différence statistiquement significative avant et après le camp de jour pour aucun des deux groupes (Synchrone : d de Cohen = 0,18 ; Autoguidée : d de Cohen = -0,54) (Tableau 5). Il n'y a pas de différence de niveau de détresse psychologique avant et après le camp de jour pour les participants aux deux formations, bien que les valeurs de p s'approchent du seuil de signification statistique de 0,05 (Synchrone : $p = 0,05$ et d de Cohen = 0,38; Autoguidée en ligne : $p = 0,06$ et d de Cohen = -1,01) (Tableau 5). Bien qu'il n'y ait pas de différence statistiquement significative, il y a une légère augmentation de la détresse psychologique et de l'anxiété entre avant le camp de jour et après le camp de jour chez les participants ayant fait la formation synchrone, alors qu'il y a une légère diminution chez les participants ayant fait la formation autoguidée.

Tableau 4. Résultats des analyses intergroupes

Variable	Moyenne (écart-type)		Coefficient W	p-valeur
	Avant formation (T1)			
	Synchrone ($n = 17$)	Autoguidée en ligne ($n = 17$)		
Score d'habiletés- grilles ABC	2,29 (2,02)	2,59 (1,94)	74,50	0,63
Score d'habiletés- vignettes	0,84 (0,48)	0,94 (0,37)	90,50	0,36
Score de détresse	21,29 (7,99)	22,06 (4,26)	41,00	0,36
Score d'anxiété	88,59 (21,19)	75,71 (17,05)	42,00	0,73
	Après formation (T2)			
	Synchrone ($n = 12$)	Autoguidée en ligne ($n = 8$)		
Score d'habiletés - grilles ABC	4,42 (2,16)	4,00 (1,78)	325,00	0,47
Score d'habiletés - vignettes	1,51 (0,50)	1,67 (0,54)	324,50	0,62

	Après le camp de jour (T3)			
	Synchrone (n = 10)	Autoguidée en ligne (n = 7)		
Score de détresse	25,50 (6,79)	18,00 (3,22)	245,00	0,33
Score d'anxiété	97,10 (30,04)	70,71 (7,93)	311,50	0,43
Score total TARF-R	60,17(5,27)	55,13 (3,87)	60,00	0,69

Tableau 5. Résultats des analyses intra-groupes

Variables	Moyenne avant formation (écart-type)	Moyenne après formation ou camp de jour (écart-type)	Coefficient W	p-valeur
Formation synchrone				
Score d'habiletés - grilles ABC (n=12)	2,67 (2,23)	4,42 (2,15)	41,00	0,03
Score d'habiletés - vignettes (n=12)	0,88 (0,51)	1,51 (0,50)	62,50	0,01
Score de détresse (n=10)	22,30 (9,68)	25,50 (6,79)	46,50	0,05
Score d'anxiété (n=10)	92,40 (21,81)	97,10 (30,04)	37,00	0,33
Autoguidée en ligne				
Score d'habiletés - grilles ABC (n=8)	1,50 (1,41)	4,00 (1,77)	15,00	0,04
Score d'habiletés - vignettes (n=8)	0,92 (0,40)	1,67 (0,54)	36,00	0,01
Score de détresse (n=7)	22,29 (5,06)	18,00 (3,22)	3,00	0,06
Score d'anxiété (n=7)	76,71 (13,49)	70,71 (7,93)	10,00	0,50

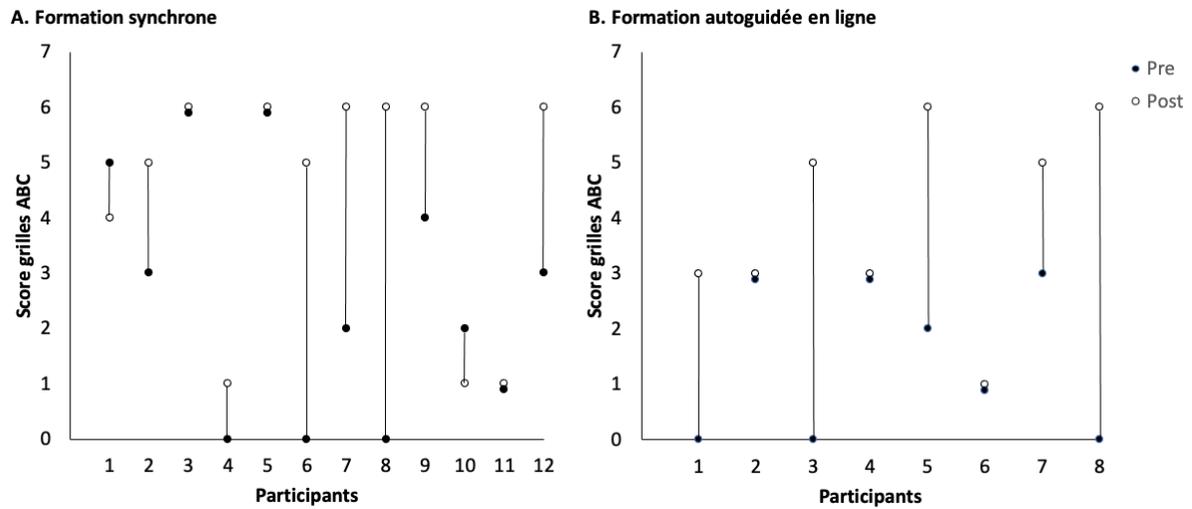


Figure 1.- Nuage de points des scores avant et après la formation des grilles ABC pour chaque participant du groupe synchrone et autoguidée en ligne

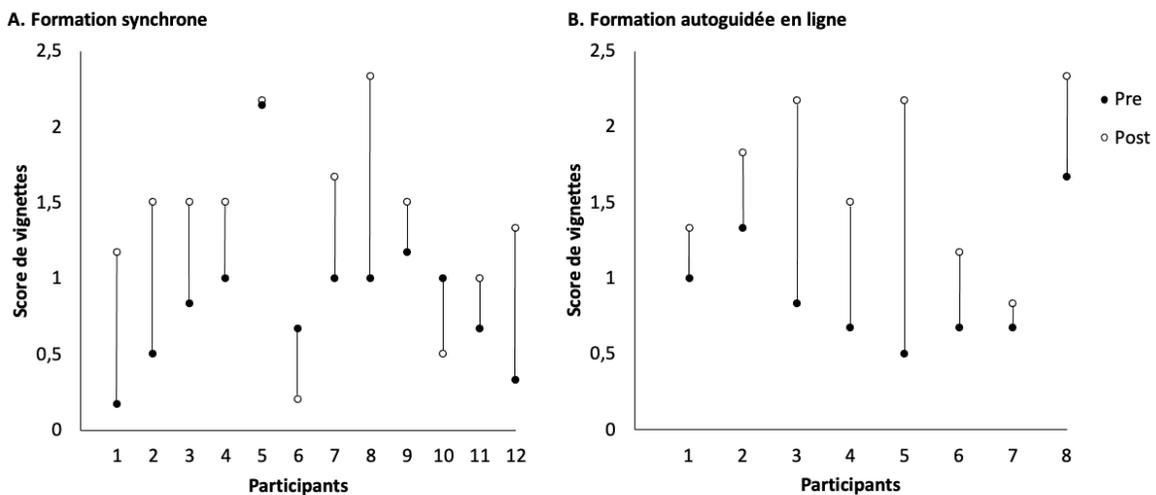


Figure 2. - Nuage de points des scores avant et après la formation des vignettes de fonction des comportements pour chaque participant du groupe synchrone et autoguidée en ligne

Le Tableau 6 montre la fréquence des participants qui souffraient de détresse psychologique au début et à la fin du camp de jour. Un participant est considéré comme souffrant de détresse psychologique lorsqu'il a un score de 25 ou plus au Kessler Psychological Distress Scale. Au premier temps de mesure, neuf accompagnateurs (26%) souffraient de détresse psychologique sur les 34 ayant répondu au questionnaire et au dernier temps de mesure, six participants (35%)

souffraient de détresse psychologique sur les 17 ayant répondu au questionnaire (Tableau 6). Au total, quatre des répondants souffraient de détresse psychologique au premier et au dernier temps de mesure; un des participant souffrant de détresse psychologique au premier temps de mesure n'en souffrait plus au dernier temps de mesure; deux participants ne souffrant pas de détresse psychologique au premier temps de mesure en ont souffert au dernier temps de mesure; et quatre des intervenants dans le seuil de détresse ont quitté le projet de recherche avant de remplir le dernier temps de mesure. Le tableau 7 présente le score moyen à la mesure d'anxiété avant et après le camp de jour. Le score est similaire au premier et au dernier temps de mesure, donc les participants vivaient pratiquement le même niveau d'anxiété (Tableau 7).

Tableau 6. *Fréquence et proportion de l'ensemble des participants présentant une détresse psychologique selon le Kessler Psychological Distress Scale*

	Fréquence	Pourcentage (%)
Avant le début des camps (N = 34)	9	26
À la fin des camps (n = 17)	6	35

Tableau 7. *Score moyen à la mesure d'anxiété pour l'ensemble des participants*

	Moyenne	Écart-type
Avant le début des camps (N = 34)	82,15	20,04
À la fin des camps (n = 17)	86,24	26,65

Acceptabilité sociale

Le deuxième objectif était d'évaluer l'acceptabilité sociale de la formation reçue selon les participants. L'échelle de mesure allait de 1 à 5, où 5 était la meilleure acceptabilité sociale possible. Les scores totaux du TARF-R des deux groupes étaient élevés (moyenne = 60,17 pour synchrone et moyenne = 55,13 pour autoguidée) et ne présentaient aucune différence

significative entre eux (Tableau 4). Le tableau 8 présente le score moyen pour chacune des questions du TARF-R selon la modalité de formation. Les trois items ayant reçu le plus grand niveau d'adhésion étaient : « À quel point êtes-vous prêts à changer votre routine de groupe pour mettre en place ces interventions? », « À quel point jugez-vous qu'il soit probable que ce que vous avez appris en formation produise des améliorations permanentes des comportements des enfants sous votre supervision » et « À quel point êtes-vous prêts à mettre en place ce que vous avez appris dans la formation? » (Tableau 8).

Les trois items ayant reçus les scores les moins élevés par les participants étaient : « À quel point votre compréhension de cette formation est-elle claire? », « À quel point est-il probable que des effets secondaires découlent des interventions? » et « Combien de temps sera nécessaire chaque jour pour que vous puissiez mettre en place ce que vous avez appris dans la formation? » (Tableau 8). Certaines différences statistiques sont observées entre les scores des participants de la formation synchrone et de la formation autoguidée. Les différences les plus grandes en faveur de la formation synchrone étaient pour les items « À quel point est-il probable que les interventions soient efficaces pour les enfants sous votre supervision? », « Étant donné les problèmes comportementaux des enfants sous votre supervision, à quel point trouvez-vous cette formation raisonnable? » et « À quel point aimez-vous les procédures utilisées dans les interventions proposées? » (Tableau 8). Globalement, les participants rapportent qu'ils étaient satisfaits des interventions proposées pendant la formation. Les accompagnateurs ont aussi mentionné qu'ils n'étaient pas inquiets de voir des effets secondaires apparaître et ils avaient confiance en la formation. Ils disaient être prêt à faire des changements dans leur routine pour mettre en place les interventions présentées et ils croyaient que les interventions pouvaient

apporter des améliorations permanentes sur le comportement des enfants. Par contre, ils étaient inquiets du temps nécessaire pour mettre en place les interventions.

Tableau 8. *Moyenne et écart-type des scores à chacune des questions du Treatment Acceptability Rating Form Revised (TAR-F).*

Question	Moyenne (écart-type)	
	Formation synchrone	Formation autoguidée
À quel point êtes-vous prêts à changer votre routine de groupe pour mettre en place ces interventions?	4,50 (0,52)	4,38 (0,92)
À quel point jugez-vous qu'il soit probable que ce que vous avez appris en formation produise des améliorations permanentes des comportements des enfants sous votre supervision?	4,42 (0,67)	4,13 (0,83)
À quel point êtes-vous prêts à mettre en place ce que vous avez appris dans la formation?	4,33 (0,98)	4,13 (0,83)
À quel point ces interventions peuvent-elles bien s'insérer dans votre routine de groupe?	4,08 (0,79)	4,13 (0,64)
À quel point est-il probable que les interventions soient efficaces pour les enfants sous votre supervision?*	4,33 (0,78)	3,00 (0,53)
À quel point considérez-vous la formation acceptable en ce qui concerne vos inquiétudes par rapport aux enfants sous votre supervision?	4,58 (0,51)	3,50 (0,53)
Étant donné les problèmes comportementaux des enfants sous votre supervision, à quel point trouvez-vous cette formation raisonnable?*	4,42 (0,67)	3,50 (0,53)
À quel point aimez-vous les procédures utilisées dans les interventions proposées?*	4,33 (0,65)	3,50 (0,53)
À quel point êtes-vous confiant que les interventions apprises seront efficaces?	4,00 (0,85)	3,50 (0,76)
À quel point les autres accompagnateurs sont-ils prêts à vous aider à mettre en place les interventions proposées?	3,67 (0,89)	3,88 (0,83)
À quel point croyez-vous qu'il pourrait y avoir des désavantages à mettre en place ce que vous avez appris dans cette formation?	3,92 (0,90)	3,50 (0,76)
À quel point l'application des interventions sera-t-elle perturbante pour votre groupe (en général)?	3,42 (1,00)	3,63 (0,74)
À quel point votre compréhension de cette formation est-elle claire?	3,58 (0,90)	3,38 (1,06)
	3,42 (0,90)	3,25 (0,46)

À quel point est-il probable que des effets secondaires découlent des interventions?

Combien de temps sera nécessaire chaque jour pour que vous puissiez mettre en place ce que vous avez appris dans la formation?

3,00 (1,35)

3,38 (0,92)

Note. Les questions marquées d'un astérisque sont celles où il y a une différence significative entre les groupes.

Chapitre 4 - Discussion

Résumé des résultats

Les résultats de l'étude indiquent qu'il n'y a pas de différence d'habiletés entre les deux groupes, mais recevoir une formation (peu importe la modalité) semble augmenter le niveau des habiletés. De plus, nous n'avons observé aucune différence significative au niveau de la détresse psychologique et de l'anxiété entre les deux groupes. Toutefois, il y a une légèrement augmentation de la détresse psychologique et de l'anxiété entre avant la formation et après le camp de jour pour les participants ayant fait la formation synchrone. Chez les participants ayant faits la formation autoguidée, il y a une diminution de la détresse psychologique et de l'anxiété entre avant la formation et après les camps de jour. L'acceptabilité sociale est similaire entre les groupes sur la plupart des points évalués, sauf pour trois des items. Dans le cadre de l'étude, nous avons perdu 41% des participants entre le premier et le deuxième temps de mesure. Entre le deuxième et le troisième temps de mesure, 15% des participants ont quitté l'étude. Au total, l'attrition est de 50% des participants entre le premier et le dernier temps de mesure.

Interprétation des résultats

Habiletés, détresse psychologique et anxiété

L'absence de différence entre le niveau des habiletés pour les participants des deux modalités de formation indique que la formation autoguidée proposée par l'AQLPH semble mener à des apprentissages similaires à une formation en ligne en présence d'un formateur. Cependant, certaines études antérieures indiquaient que les formations asynchrones résultaient en un meilleur niveau de compétences auprès de membres du personnel scolaire (Scott et al., 2016) et de chercheurs en santé mentale (DeRosier et al., 2016). L'absence de différences d'habiletés dans la présente étude peut s'expliquer par le fait que le même contenu est présenté peu importe la modalité. Puisque les accompagnateurs ont vu les mêmes exemples de fonction du comportement et les mêmes interventions à mettre en place, ils ont répondu de façons similaires aux questionnaires.

L'autre explication possible est que l'échantillon était trop petit pour permettre d'avoir la puissance nécessaire afin de détecter une différence. Un échantillon de 200 participants serait nécessaire pour détecter un petit effet intergroupe (d de Cohen ≈ 0.2) sur nos variables d'intérêt avec une puissance de 80%. Pour un effet moyen (d de Cohen ≈ 0.4 à 0.5) avec la même puissance, un échantillon de 50 à 30 participants aurait été nécessaire, ce qui indique que nous aurions pu détecter au moins un effet presque significatif avec notre échantillon si un tel effet existait. Pour un effet large (d de Cohen ≈ 0.6 à 0.8), un échantillon de 25 à 15 participants était nécessaire. Pour les participants qui ont vécu de la détresse psychologique à la fois avant et après le camp de jour, il semble que cette détresse ne soit pas uniquement en lien avec la formation comme accompagnateur puisque la détresse psychologique était présente avant même qu'ils débutent. Il serait intéressant de questionner les deux participants qui ne vivaient pas de détresse psychologique avant le camp, mais qui en vivaient après pour savoir si le camp en est la raison et

si oui, quels aspects en lien avec la formation reçue. Vu le grand nombre de participants qui ont quitté l'étude avant la fin, il est complexe de tirer des conclusions précises.

Acceptabilité sociale

L'acceptabilité sociale de la formation était également similaire entre les deux groupes sauf pour trois questions où le score d'acceptabilité sociale était significativement meilleur pour les accompagnateurs ayant reçu la formation synchrone. Ces questions portaient sur l'acceptabilité de la formation en fonction des comportements des enfants en situation de handicap et sur l'appréciation des interventions suggérées. La possibilité de poser des questions pendant la formation synchrone pourrait être un facteur augmentant l'acceptabilité en diminuant le doute et les inquiétudes des accompagnateurs.

Contribution à la recherche

Au niveau théorique, le projet contribue aux connaissances scientifiques sur les nouvelles méthodes de formation d'une clientèle rarement étudiée : les accompagnateurs d'enfants en situation de handicap. La population étudiée était jeune avec un niveau d'étude homogène. L'étude a mis l'accent sur une formation autoguidée en ligne dont l'efficacité n'avait pas encore été montrée et dont les retombées pratiques pourraient être majeures. Bien qu'aucune étude n'ait été faite sur une formation autoguidée en ligne pour des accompagnateurs en camp de jour, des études ont été faites sur des formations autoguidées dans d'autres contextes. Scott et collaborateurs (2016) ont réalisé une étude pour comparer les compétences acquises dans une formation synchrone ou asynchrone pour les membres du personnel scolaire et les participants de la modalité asynchrone ont acquis un meilleur niveau de compétence. DeRosier et collaborateurs (2011) a aussi fait une étude du genre auprès de chercheurs en santé mentale et il n'y avait pas de

différences dans les changements pour la satisfaction des participants et le niveau de compétences suivant la formation, et ce peu importe la modalité. Ces résultats convergent avec les résultats de notre étude. Cependant, DeRosier et collaborateurs ont aussi fait une comparaison avec la combinaison des deux modalités de formation (synchrone et asynchrone) et la conclusion est que c'est cette méthode qui était la meilleure pour la satisfaction et les compétences. Une étude réalisée par Marleau et collaborateurs (2018) s'est penchée sur une formation en ligne pour des parents d'enfants ayant un TSA et il a été déterminé que les habiletés des parents ont augmenté avec la formation en ligne. Toutefois, cette étude ne faisait pas de comparaison avec une formation synchrone. Bien que les résultats des différentes études varient, les résultats indiquent tous qu'une formation asynchrone en ligne permet d'acquérir autant ou plus d'habiletés qu'une formation synchrone et sont donc cohérents avec les résultats de notre étude. En plus de s'intéresser aux habiletés développées par les participants, le projet se penche sur les effets distaux des modalités de formation, soit l'anxiété et la détresse psychologique. Ce sont des éléments qui sont plus rarement étudiés chez la population des accompagnateurs de camp de jour en lien avec la formation qu'ils reçoivent. Pour terminer, le protocole de recherche était rigoureux au niveau de l'assignation aléatoire, ce qui a permis d'avoir une grande similarité entre les participants de chacun des groupes. S'il n'y avait pas eu un si haut taux d'attrition, le succès de l'assignation aurait donné de la robustesse aux résultats.

Contribution à la pratique

Au niveau pratique, l'étude permet d'avoir des résultats préliminaires qui semblent suggérer que les deux modalités produisent des résultats similaires sur les habiletés et sur l'état psychologique des intervenants liées au fait de mettre de l'avant les formations autoguidées dans

un contexte de camp de jour. Donc, le niveau d'habiletés nécessaire peut être acquis efficacement et aucune augmentation de la détresse psychologique et de l'anxiété n'est observée. En comparaison à la formation synchrone, l'utilisation de la formation autoguidée à grande échelle mènerait à une diminution des ressources nécessaires pour former le personnel, notamment au niveau des coûts associés au nombre de formateurs à recruter, à leurs frais de déplacement et au personnel administratif organisant les formations. Ainsi, la formation n'a besoin d'être créée que par un seul formateur, voire quelques-uns seulement en cas de mise à jour des modules de formation. Cette modalité assure l'uniformité du contenu présenté et limite les différences de dispensation de l'information qui peuvent survenir dans le cas de formation synchrones par différents formateurs. Arriver à cette uniformité est possible dans le cas d'une formation synchrone, mais nécessite plus de travail de la part des formateurs.

Au niveau de l'amélioration continue de la formation, il est plus efficace, en termes de temps, de coûts et de ressources humaines, de faire des changements dans une plateforme en ligne que de devoir organiser la formation en continu pour plusieurs formateurs. Les participants peuvent compléter la formation peu importe leur situation géographique ou leur fuseau horaire. L'utilisation de cette modalité peut favoriser un partenariat entre un plus grand nombre d'organismes afin d'offrir une formation de qualité et peu onéreuse, malgré le manque de proximité physique ou de ressources humaines. De plus, les participants choisissent le moment qui leur convient le mieux et vont à leur rythme pendant la formation. Selon la plateforme utilisée, il est possible de faire des examens pendant et après la formation, donc d'avoir un suivi du progrès des participants. L'acceptabilité sociale de la formation en ligne est élevée et similaire à celle de la formation synchrone, ce qui suggère qu'elle est socialement valide et au moins autant appréciée par les participants que l'autre modalité (Reimers, Wacker, & Cooper, 1991).

Considérant l'ensemble de ces aspects, le mode de formation autoguidée pourrait être une option pertinente pour la formation des accompagnateurs. Donc, il serait possible de laisser le choix aux participants de choisir la modalité de formation qu'ils préfèrent.

Implication pour la pratique psychoéducative

L'étude ouvre des possibilités avec la pratique psychoéducative en suggérant d'étendre la pratique de formation autoguidée. Si les formations autoguidées en ligne résultent en un niveau similaire d'habiletés qu'une formation synchrone, les psychoéducateurs pourraient mettre de l'avant les formations autoguidées. Dans un contexte où l'accès aux services psychoéducatifs est parfois restreint, la formation autoguidée augmente l'accessibilité : un plus grand nombre de personnes aurait accès à des formations sur la fonction des comportements ou sur des interventions à mettre en place sans qu'il y ait un besoin pour plus de psychoéducateurs.

L'utilisation de formations autoguidées en ligne aiderait aussi pour les psychoéducateurs à passer moins de temps sur les opérations professionnelles de la planification et de l'organisation. La formation n'aurait à être programmée qu'une seule fois; donc, il y a aussi du temps gagné au niveau de l'animation. Des mises à jour de sections spécifiques pourraient être faites lorsque nécessaire pour assurer que le contenu reste à jour avec les données probantes sans que l'ensemble de la formation soit à enregistrer à nouveau. Le temps gagné pourrait être remis sur l'opération professionnelle de l'utilisation ou sur d'autres formations de perfectionnement.

Pour ce qui est de la structure d'ensemble, la formation autoguidée en ligne laisse la liberté aux participants de choisir le temps et l'espace qui leur conviennent le mieux. Avoir le contrôle sur le moment de la formation donne la possibilité de prendre plusieurs petites pauses, ce qui favorise la consolidation des apprentissages (Cohen et al., 2021). Choisir le temps pour

faire la formation facilite aussi la conciliation de l'horaire pour les participants, que ce soit avec le travail, la famille ou l'école. De plus, les participants peuvent choisir le moment de la journée où ils se sentent le plus concentrés pour faire la formation. Pouvoir choisir l'espace qui convient aux participants permet à des gens en région éloignée du centre de formation d'avoir accès à l'ensemble du contenu. Le programme est exactement le même pour tous les participants puisqu'il n'y peut pas y avoir de différence selon le formateur choisi. Le code et la procédure n'ont pas à être supervisés par un psychoéducateur puisque chaque participant devient responsable de son assiduité et de sa participation à la formation. Divers moyens de mise en relation sont disponibles en ligne comme des power points, des vidéos ou des mises en situation pour assurer une variété de supports aux apprentissages. D'ailleurs, le système d'évaluation peut être assuré par des quiz tout au long de la formation. Des plateformes de style blogue pourraient être mises en place pour assurer que les participants peuvent poser leurs questions et obtenir des réponses.

Limites

La première limite de l'étude est le petit échantillon. Nous savions qu'il fallait un échantillon d'au moins 30 à 50 pour avoir une puissance suffisante pour détecter des différences entre les groupes. Cependant, le recrutement a dû se faire rapidement étant donné le court délai pour faire la formation de tous les accompagnateurs de camp de jour. Peu de camps ont signifié leur intérêt et il n'y avait que les camps de la Montérégie qui avaient été ciblés. Dans le cas d'une prochaine étude, l'ensemble du Québec pourrait être considéré dans le recrutement. D'autre part, le taux d'attrition a été de 50% entre le premier et le dernier temps de mesure. Dans ce contexte, il y a moins de données sur l'évolution de l'état des participants à travers l'été et la

taille de l'échantillon est devenue encore plus petite. Le petit échantillon fait que certains tests statistiques n'ont pas pu être utilisés comme la régression linéaire par exemple. La correction de Bonferonni n'a pas été faite sur les valeurs pour les analyses inter-groupe et intra-groupe étant donné que les seuils de signification seraient devenus trop bas pour trouver un résultat significatif avec un échantillon de 17 personnes. Considérant que la recherche était une étude pilote, il peut être acceptable qu'il n'y ait pas eu de corrections sur les valeurs. Un test t apparié ou un ANCOVA n'a pas pu être utilisée non plus vu le petit échantillon et les valeurs ne suivent pas une distribution normale.

Une autre limite est que tous les participants viennent de la même région du Québec, soit la Montérégie. Possiblement que la réalité des camps de jour est différente dans d'autres régions du Québec dû aux différences de pratiques de chaque ville ou à la taille des camps de jour, ce qui pourrait avoir un impact sur le niveau de détresse psychologique. Une limite supplémentaire est l'utilisation de tests auto-rapportés uniquement. Il serait pertinent d'utiliser des méthodes complémentaires de récolte de données dans une future étude. Dans le cas présent, les tests auto-rapportés ont été utilisés puisque le délai pour récolter les données était court et il y avait peu d'effectifs pour faire la récolte. Les tests auto-rapportés augmentent le risque de biais personnels. Il y a aussi le risque des effets de primauté et de récence sur les résultats. Les questionnaires auto-rapportés augmentent aussi le risque de rapporter une version biaisée de soi-même (Yannakakis et Hallam, 2011). Une récolte de données multi-méthode pourrait aussi permettre d'observer de façon plus précise les changements de comportements des accompagnateurs suite à la formation en faisant de l'observation par exemple.

L'absence de données sur la mise en œuvre des formations autoguidées en ligne est une autre limite. Il aurait été intéressant d'avoir accès à la durée de chaque module, aux résultats des

quizz et au nombre de tentatives nécessaires pour réussir chacun des modules. Avoir ces données aurait permis d'améliorer le contenu de la formation autoguidée basé sur les expériences des participants. À cause d'une erreur procédurale lors de la mise en œuvre, les données des participants ont été anonymisées avant l'extraction des données de la plateforme en ligne, donc il n'était plus possible de savoir les données étaient associées à quel participant. Ces données auraient pu permettre d'améliorer la plateforme et de revoir le contenu de la formation selon les difficultés des participants.

La dernière limite est causée par la COVID-19. En lien avec les mesures sanitaires, les formations synchrones ont dû être faites par la plateforme Zoom plutôt que d'être faites en présentiel. Ne pas être physiquement dans les camps de jour pour la formation synchrone pourrait avoir eu un impact sur les habiletés et le bien-être psychologique des participants après la formation. Puisque les deux modalités de formation ont été en ligne, il est possible qu'il y ait eu un impact sur les résultats. Il serait donc pertinent de reproduire la recherche avec la formation synchrone en présentiel pour faire une distinction entre les différences intergroupe qui sont associées au présentiel vs. en ligne et les différences associées à la formation synchrone vs. autoguidée.

Futures recherches

Une future recherche similaire à celle-ci serait à refaire, mais avec un échantillon plus grand, ce qui permettrait une meilleure généralisation des résultats. Une façon d'avoir un plus grand échantillon serait de recruter des participants sur un plus grand territoire. Le taux d'attrition serait à considérer dans une recherche future pour tenter de le diminuer par rapport à la recherche actuelle. Peut-être que de solliciter les participants davantage au téléphone que par

courriel diminuerait le taux d'attrition en permettant d'adresser les inquiétudes plus facilement et de faire de rappels plus personnalisés. L'obtention d'un échantillon plus grand rendrait possible l'application des tests statistiques plus robustes pour déterminer plus précisément les facteurs augmentant les habiletés et le bien-être psychologique des participants. D'autres études pourraient porter sur différents contenus de formation dont pourraient avoir besoin les accompagnateurs d'enfants handicapés dans les camps de jour.

Selon les résultats préformations des participants de l'étude actuelle, les accompagnateurs ont besoin de formation pour développer les habiletés d'intervention nécessaires pour faire leur travail. Il serait intéressant de tester différents contenus pour déterminer ce qui répond le plus à leurs besoins autant au niveau des interventions comportementales que des connaissances sur les divers diagnostics des enfants sous leur supervision. Une future recherche pourrait aussi rapporter les données de la plateforme de formation autoguidée en ligne afin d'améliorer le contenu de la formation en fonction des résultats des participants. Comparer une formation en présentiel avec la formation autoguidée en ligne aiderait à déterminer s'il y a des différences entre ces modalités. La comparaison avec l'étude actuelle permettrait de déterminer la différence entre une formation en présentiel et une formation par Zoom. Il serait aussi intéressant de tester la formation autoguidée en ligne dans d'autres contextes que les camps de jour pour valider l'impact sur les habiletés acquises et la détresse psychologique.

Conclusion

L'objectif de l'étude était de déterminer la différence entre une formation synchrone et une formation autoguidée en ligne au niveau des habiletés et du bien-être psychologique des accompagnateurs d'enfants handicapés dans les camps de jour. Les résultats de l'étude suggèrent

que la formation autoguidée en ligne est au moins équivalente à une formation synchrone dans ce contexte. Les résultats indiquent aussi que la formation autoguidée en ligne a une acceptabilité sociale similaire à celle de la formation synchrone. Considérant que l'AQLPH offre une formation autoguidée en ligne pour tous les accompagnateurs d'enfants handicapés dans les camps de jour du Québec, les résultats de l'étude suggèrent qu'elle est adéquate et répond aux besoins des accompagnateurs. Une autre étude avec un plus grand nombre de participants permettrait de valider ces résultats. La plateforme permet de réduire les coûts et de réduire les besoins de main-d'œuvre. Pour la pratique psychoéducative, les résultats indiquent qu'il est possible de mettre l'avant cette modalité de formation, donc de favoriser l'accès à des services pour plus de gens à la fois. De futures études seront nécessaires pour valider les formations autoguidées en ligne dans d'autres contextes et ainsi répandre davantage cette pratique.

Références bibliographiques

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2017). *Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/guide_des_problemes_somatiques.pdf
- Baldwin, J., Duerden, M. D. et Witt, P.A. (2010). The impact of counselor training on new and returning camp counselors. *Camping Magazine, July/August*, 10-13.
- Bernard, C. Boucherit-Lemaître, Y., Dalles, V., Dulau, G. et Dürenberger, C. K. (2001). Évolution d'un dispositif de formation individualisée; de la formation en présentiel vers la formation à distance : l'exemple de « Courte Échelle ». *La revue de l'EPI*, 101, 93-108.
- Brannan, S.A., Arick, J. et Fullerton, A. (1996). *A national evaluation of residential camp programs serving persons with disabilities. Final Report*. U.S. Department of Special Education. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED410717.pdf>
- Brookman, L., Boettcher, M., Klein, E., Openden, D., Koegel, R. L. et Koegel, L. K. (2003). Facilitating social interactions in a community summer camp setting for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(4), 249-252.
<https://doi.org/10.1177/10983007030050040801>
- Caldwell, L. L. et Gilbert, A. A. (1990). Leisure, health, and disability: A review and discussion. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 9(2), 111-122.
<https://doi.org/10.46463/ijrss.533037>
- Chabrol, B., Halbert, C., Milh, M. et Mancini, J. (2009). Handicap: définitions et classifications. *Archives de Pédiatrie*, 16, 912-914. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(09\)74201-0](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(09)74201-0)
- Cohen, L.G., Buch, E.R., Claudino, L., Quentin R. et Bönstrup, M. (2021). Consolidation of human skill linked to waking hippocampo-neocortical replay. *Cell Reports*, 35 (10), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.celrep.2021.109193>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec. (2014). Camps de jour et enfants en situation de handicap : des obligations juridiques.
https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/obligations_campsdejour_handicap.pdf

- Culley, L. (2010). Exclusion and inclusion : Unequal lives and unequal health. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 299-301. <https://doi.org/10.1177/1744987110369946>
- Dai, Y. G., Brennan, L., Como, A., Hughes-Liks, J., Dumont-Mathieu, T., Carcani-Rathwell, I., Minxhozi, O., Aliaj, B. et Fein, D. A. (2018). A video parent-training program for families of children with autism spectrum disorder in Albania. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 56(Décembre 2018), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.08.008>
- David, M., Dieterich, K., Billette de Villemeur, A., Jouk, P.S., Counillon, J., Larroque, B., Bloch, J. et Cans, C. (2013). Prevalence and characteristics of children with mild intellectual disability in a french county. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(7), 591-602. <https://doi.org/10.1111/jir.12057>
- Dekker, M. C. et Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915-922. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046892.27264.1A>
- Demirci, P. T. (2019). Recreational activities for with disability: School-aged children and adolescents. *International Journal of Recreation & Sports Science*, 3(1), 46-57. <https://doi.org/10.46463/ijrss.533037>
- DeRosier, M. E., McMillen, J., Davis, N. O., Kemany, R. et Hoffend, C. (2011). Tools to support career advancement of diverse social, behavioral and mental health researchers: Comparison of in-person and online training delivery modes. *Journal of Online Learning and Teaching*, 7(1), 43-56.
- Edwards, B., Cameron, D., King, G. et McPherson, A.C. (2020). The potential impact of experiencing social inclusion in recreation for children with and without disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 44(14), 3469-3478. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1865465>
- Edwards, D. et Smith, R. (1989). Social interaction in an integrated day camp setting. *Therapeutic Recreation Journal*, 23(3), 71-78.
- Ennuyer, B. (2015). Définir le handicap : une question sociale et politique? *Ethics, Medicine and Public Health*, 1(3), 306-311.

- Fort, M., Lundberg, N., Zabriskie, R., Eggett, D., Prater M. A. et Barney, K. (2016). Adolescent summer camp volunteers' attitudes toward peers with disabilities. *Leisure Sciences*, 39(3), 277-294. <https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1171740>
- Fougeyrollas, P. (2010). *Le funambule, le fil et la toile : Transformation réciproque du sens du handicap*. Les Presses de l'Université Laval.
- Hannum, W. (2001). Web-based training: Advantages and limitations. Dans Badrul H. Khan (dir.), *Web-Based Training* (1ère éd., pp. 13-20). Educational Technology Publication Inc.
- Hines, M. (2004). *Brain Gender*. Oxford University Press.
- Hofferth, S. L. et Sandberg, J. F. (2011). How American children spend their time. *Journal of Marriage and the Family*, 63(2), 295-308.
- Institut statistique du Québec. (2004). L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/incapacite/incapacite-familles-quebec.pdf>
- Jones, A. P. et Frederickson, N. (2010). Multi-informant predictors of social inclusion for students with autism spectrum disorders attending mainstream school. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 40 (Septembre 2010),1094-1103. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0957-3>
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Research*, 63(011), 467-472. <https://doi.org/10.1002/acr.20561>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S-L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E. et Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Ko, C. Lunsy, Y., Hensel, J. et Dewa, C. S. (2012). Burnout among summer camp staff supporting people with intellectual disability and aggression. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(6), 479-485. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.06.479>
- Lafleur, F. (2019). *Développement de la compétence technopédagogique des formateurs en ligne : expérimentation d'une formation à la webconférence en enseignement supérieur*

- [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS.
<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/15111>
- Langevin, V., Boini, S., François, M. et Riou, A. (2012). Inventaire d'anxiété état-trait forme Y. *Références en santé au travail*, 131(2012), 161-164.
- Lawrence, E. R., Glidden, L. M. et Jobe, B. M. (2006). Keeping them happy: Job satisfaction, personality, and attitudes toward disability in predicting counselor job retention. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 41(1), 70-80.
- Lee, A. M. (2011). Using the ICF-CY to organize characteristics of children's functioning. *Disability and Rehabilitation*, 33(7), 605-616.
<http://doi.org/10.3109/09638288.2010.505993>
- Leopoldt, H. (1962). Symptom and handicap. *Mental Health*, 21(5), 166-169.
- LégisQuébec. (2020). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (Chapitre e-20.1). Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1>
- Marleau, B., Lanovaz, M. J., Gendron, A., Higbee, T. S. et Morin, D. (2018). Using interactive web training to teach parents to select function-based interventions for challenging behavior: A preliminary study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(4), 492-496. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1464281>
- May, M. E. et Kennedy, C., H. (2010). Health and problem behavior among people with intellectual disabilities. *Behavior Analysis in Practice*, 3(2), 4-12.
- Munir, K.M. (2016). The co-occurrence of mental disorders in children and adolescents with intellectual disability/intellectual developmental disorder. *Curr Opin Psychiatry*, 29(2), 95-102. 10.1097/YCO.0000000000000236
- Murphy, N.A., Carbone, P. S. et Council on Children with Disabilities. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0566>
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G. et Hermanns, J. M. A. (2013). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1823-1829. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.08.008>

- Nissen, E. (2009). Formation hybride vs présentielle en langues : effets sur la perception des apprenants liés au mode de formation et à l'encadrement pédagogique. *Recherches en didactique des langues et des cultures*, 6(1), 1-20. <https://doi.org/10.4000/rdlc.2188>
- Nowicki, E. A., Brown, J. et Stepien, M. (2013). Children's thoughts on the social exclusion of peers with intellectual or learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4), 346-357. <https://doi.org/10.1111/jir.12019>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2020, 30 septembre). *Foire aux questions – statistiques sur les personnes handicapées*. <https://www.ophq.gouv.qc.ca/loffice/faq/faq-statistiques.html#:~:text=En%202017%2C%2016%2C1%20%25,14%2C4%20%25>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2020). *L'incapacité chez les enfants au Québec : portrait selon le recensement de 2016*. Gouvernement du Québec. https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes__analyses_et_rapports/L_incapacite_chez_les_enfants_aux_Quebec_Recensement2016.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (n.d.) *10 faits sur le handicap*. <https://www.who.int/features/factfiles/disability/fr/>
- Papaioannous, C., Evaggelinou, C. et Block, M. (2014). The effect of a disability camp program on attitudes towards the inclusion of children with disabilities in a summer sport and leisure activity camp. *International Journal of Special Education*, 29(1), 121-129.
- Reimers, T. M., Wacker, D. P. et Cooper, L. J. (1991). Evaluation of the acceptability of treatments for their children's behavioral difficulties: Ratings by parents receiving services in an outpatient clinic. *Child & Family Behavior Therapy*, 13(2), 53-71. https://doi.org/10.1300/J019v13n02_04
- Sagnitti, K. et Unsworth, C. (2000). The importance of pretend play in child development: An occupational therapy perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 121-127.
- Schaeffer, E. (2008). *Évaluer l'intervention du psychologue : La validité sociale* [mémoire de maîtrise, Université de Savoie]. <http://emilieschaeffer.free.fr/psy/MemoireM2.pdf>
- Schreuer, N., Sachs, D. et Rosenblum, S. (2014). Participation in leisure activities: differences between children with and without physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 223-233. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.001>

- Scott, M., Feldman, B. N. et Underwood, M. (2016). Delivering professional development in suicide prevention: A comparison of online versus in-person training. *Pedagogy in Health Promotion*, 2(4), 266- 275. <https://doi.org/10.1177/2373379916658667>
- Shayne, R. K. et Miltenberger, R. G. (2013). Evaluation of behavioral skills training for teaching functional assessment and treatment selection skills to parents. *Behavioral Interventions*, 28, 4-21. <https://doi.org/10.1002/bin.1350>
- Silva, M. R., Collier-Meek, M. A., Coddling, R. S. et DeFouw, E. R. (2019). Acceptability assessment of school psychology interventions from 2005 to 2017. *Psychology of Schools*, 57(1), 62-77. <https://doi.org/10.1002/pits.22306>
- Siperstein G. N., Glick, G. C. et Parker, R. C. (2009). Social inclusion of children with intellectual disabilities in recreational setting. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 97-107. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.97>
- Solish, A., Perry, A. et Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226-236. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00525.x>
- Specht, J., King, G., Brown, E. et Foris, C. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 436-445. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.4.436>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. et Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press.
- Staples, L. G., Dear, B. F., Gandy, M., Fogliati, V., Fogliati, R., Karin, E., Bielsse, O. et Titov, N. (2019). Psychometric properties and clinical utility of brief measures of depression, anxiety, and general distress: The PHQ-e, GAD-2, and K-6. *General Hospital Psychiatry*, 56(Janvier-Février 2019), 13-18.
- Stevens, B.E. (2005). *Just do it : The impact of a Summer school self-advocacy program on depression, self-esteem, and attributional style in learning disabled adolescents* (publication n° 3179503) [thèse de doctorat, Faculty of Claremont Graduate University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Thibault-Marleau, M.-E., Côté, N., Couture, P. et Messier, S. (Février 2020). *Analyse de la situation des camps de jour en Montérégie pour les personnes handicapées*. Zone Loisir Montérégie, Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud de

- Montréal Inc. (GAPHRSM) et Groupement des associations des personnes handicapées du Richelieu-Yamaska (GAPHRY). https://www.loisir.qc.ca/assets/Televersements-avant-2021-06/Documents/2020_JM-Situation-des-cdj-en-Monteregie-rapport.pdf
- Turgeon, S., Lanovaz, M. J. et Dufour, M-M. (2020). Effects of an interactive web training to support parents in reducing challenging behaviors in children with autism. *Behavior Modification*, 45(5), 1-28. <https://doi.org/10.1177/0145445520915671>
- Verret, C., Massé, L. et Picher, M. J. (2016). Habilités et difficultés sociales des enfants ayant un TDAH: état des connaissances et perspectives d'intervention. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(7), 445-454.
- Wahl-Alexander, Z., Howell, S. et Richards-Rosse, A. K. (2017). Influence of a training program on camp counselors' perceived competency when accounting for prior camp experience. *Journal of Outdoor Recreation, Education and Leadership*, 9(3), 298-313.
- Wahl-Alexander, Z., Howell, S. et Richards-Rosse, A. K. (2018). The influence of online training on camp counselors perceived competence. *Journal of Park and Recreation Administration*, 36(4), 72-89.
- Waller, S. N., Wozencroft, A. J. et Scott, J. L. (2017). Compassion fatigue among disability camp staff: An exploratory study. *Annals of Leisure Research*, 20(2), 206-221. <https://doi.org/10.1080/11745398.2016.1162724>
- Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A., Docking, K. et Munro, N. (2011). A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 231-240.
- Yannakakis, G.N. et Hallam, J. (2011). Ranking vs. Preference : A Comparative Study of Self-reporting. Dans D'Mello, S., Graesser, A., Schuller, B. et Martin, JC. (dir.), *Affective Computing and Intelligent Interaction*. ACII 2011. Lecture Notes in Computer Science (vol. 6974, p.437-446). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-24600-5_47

Annexe A : Exemple de Grille ABC

Antécédents	Comportements	Conséquences
Emma se promène autour de la table. Son accompagnateur lui dit : « Viens, t’assoir Emma. On va manger ! »	Emma se jette par terre et frappe des pieds.	L’accompagnateur lui met son assiette par terre et lui dit : « Tiens, Emma ! Voilà ton repas! »
Emma est dans le vestiaire, son accompagnateur lui demande de mettre ses souliers parce qu’elles s’en vont au parc.	Emma se jette par terre et frappe pieds lorsque son accompagnateur tente de lui enfiler les souliers.	Son accompagnateur décide de ne pas aller au parc avec Emma.
Après le dîner, l’accompagnateur d’Emma va avec elle à la toilette.	L’accompagnateur d’Emma lui demande d’aller à la toilette. Emma se jette par terre et frappe des pieds.	L’accompagnateur sort de la toilette avec Emma. Emma retourne jouer.
Emma tourne sur elle-même. Il est l’heure de la sieste, son accompagnateur va la chercher pour qu’elle se couche en disant : « Viens Emma! C’est l’heure de la sieste ! »	Emma se jette par terre et frappe des pieds.	Son accompagnateur s’approche d’elle en disant : « D’accord ! 5 minutes encore et après on va aller faire la sieste. »
Emma rentre dans le vestiaire après avoir été jouer dans le sable. Son accompagnateur la dirige vers le lavabo pour se laver les mains.	Emma se jette par terre et frappe des pieds.	Son accompagnateur soupire et va continuer les activités de groupe.

Annexe B : Exemple de Vignette

Code _____
Mise en situation 1

Prétest/Posttest

L'accompagnateur de Mélodie joue avec elle à un jeu de société sur une table. Un moniteur arrive dans le local. Il va vers la table et dit : « Bonjour » à Mélodie et se met à discuter avec l'accompagnateur. Mélodie se met à crier le nom de l'accompagnateur sans arrêt.

Fonction : Obtenir de l'attention

Encerchez les trois meilleurs choix d'interventions pour réduire ce comportement problématique.
Interventions

- 1. Le moniteur donnera plus d'attention à l'enfant tout au long de la journée.¹**
2. Le moniteur avertira l'enfant de la tâche ou de la demande qui s'en vient.
3. Le moniteur expliquera clairement à l'enfant qu'est-ce qu'il ou elle doit faire, comment et à quel endroit, pour obtenir son objet préféré.
4. Le moniteur donnera une pause à l'enfant après le comportement problématique afin qu'il ou elle se calme.
- 5. Le moniteur enseignera à l'enfant comment occuper ses temps libres.**
6. Le moniteur expliquera clairement à l'enfant en quoi son comportement est inapproprié.
- 7. Le moniteur ignorera l'enfant après qu'il ait manifesté un comportement problématique.**
8. Le moniteur maintiendra la demande ou la tâche en ne permettant pas à l'enfant d'échapper à la situation.
9. Le moniteur offrira à l'enfant un objet ou une activité qui produit une sensation similaire à celle générée par le comportement problématique.
10. Le moniteur mettra l'objet préféré hors de portée lorsque l'enfant manifestera un comportement problématique.
- 11. Le moniteur donnera de l'attention à l'enfant lorsqu'il ou elle manifestera des comportements appropriés.**
12. Le moniteur offrira des félicitations et de l'attention une fois la tâche ou la demande complétée.
13. Le moniteur donnera accès à l'objet préféré après une demande appropriée pour l'objet ou après un comportement approprié identifié au préalable.

¹ Les réponses en gras sont les bonnes réponses pour la situation présentée

14. Le moniteur donnera à l'enfant son objet préféré suite au comportement problématique pour qu'il ou elle se calme.
15. Lorsque le comportement problématique se produit, le moniteur interrompra et redirigera l'enfant.