

**Note brève**

**Les interventions thérapeutiques  
de groupe visant le développement  
des compétences sociales et des  
capacités motrices des enfants et des  
adolescents avec une déficience  
physique : identification des conditions  
gagnantes d'organisation**

Préparée par

**Normand Boucher, Ph.D, chercheur d'établissement et  
Carrie Anna McGinn, M.Sc, conseillère en évaluation**

2012-09-11

**UETMISSS**

Unité d'évaluation des technologies et modes  
d'interventions en santé et en services sociaux

Direction de l'enseignement et du soutien scientifique



Institut de réadaptation  
en déficience physique  
de Québec

Institut universitaire

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ).

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMISSS, s'adresser à :

**Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention  
en santé et en services sociaux  
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec  
525, boulevard Wilfred Hamel  
Québec, Québec G1M 2S8  
Canada**

**Téléphone : 418-529-9141 poste 6638  
developpementintegre@irdpq.qc.ca**

Afin de faciliter la lecture du document, un seul genre a été retenu pour identifier le féminin et le masculin.

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS). *Les interventions thérapeutiques de groupe visant le développement des compétences sociales et des capacités motrices des enfants et des adolescents avec une déficience physique : identification des conditions d'organisation gagnantes. Note brève.* Rapport préparé par Normand Boucher, Ph.D. et Carrie Anna McGinn, M.Sc. Québec : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, 18 pages.

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en citer la source.

Copyright © 2012 Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Une note brève présente les informations destinées aux gestionnaires et aux cliniciens afin de soutenir la prise de décision concernant une technologie ou une mode d'intervention en santé et services sociaux. Elle consiste en une synthèse d'informations issues de rapports produits par d'autres organismes d'évaluation ou de sources de données basées sur des évidences scientifiques. Le document ne fait pas objet d'un examen critique par des experts.

Ce document présente les informations disponibles en avril 2012 selon la méthodologie de recherche retenue. Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'IRD PQ et de son personnel à l'égard des informations transmises.

## **CONTEXTE ET MANDAT**

La direction des services destinés à l'enfance et à l'adolescence (DSCEA) est composée de huit programmes distincts qui regroupent les quatre grandes clientèles reconnues dans le champ de la réadaptation en déficience physique au Québec qui sont : les déficiences motrices, visuelles, auditives et de parole et de langage. Ces programmes mettent en jeu un ensemble de pratiques spécialisées et surspécialisées de réadaptation qui visent à améliorer la participation sociale.

À la DSCEA, les interventions thérapeutiques de groupe sont une partie intégrante de l'offre des services, cependant leur organisation varie selon les programmes et les intervenants responsables. À titre indicatif, en 2004 un groupe de travail a identifié plus d'une quarantaine d'interventions de groupe réalisées auprès des enfants et adolescents ayant différents types d'incapacités et poursuivant des objectifs tout aussi différents. Il a également noté qu'il y avait peu de préoccupations pour l'évaluation des interventions de groupe ou encore lorsqu'elles sont présentes, celles-ci s'appuient sur des instruments non standardisés.

Dans cette perspective, la DSCEA souhaite intégrer davantage les meilleures pratiques à ces activités. Elle désire optimiser l'organisation des interventions thérapeutiques de groupe de même que leur évaluation par l'utilisation systématique d'outils d'évaluation des résultats validés. Afin de contribuer à l'atteinte de cet objectif, il a été convenu de soumettre une demande à l'UETMISS de l'IRDPQ pour réaliser une note brève sur l'organisation optimale des interventions thérapeutiques de groupe visant le développement des compétences sociales<sup>1</sup> et des capacités motrices des enfants et des adolescents ayant une déficience physique.

## **QUESTIONS D'ÉVALUATION**

### ***Question décisionnelle***

De quelle manière doit-on assurer l'organisation optimale des interventions thérapeutiques de groupe visant le développement des compétences sociales et des capacités motrices d'enfants et d'adolescents ayant une déficience physique?

### ***Questions d'évaluation***

- Quelles sont les caractéristiques organisationnelles des interventions de groupes considérées comme les plus efficaces visant le développement des compétences sociales et des capacités motrices d'enfants et d'adolescents ayant une déficience physique?
- Parmi les études repérées :
  - Quels sont les outils les plus appropriés pour évaluer l'efficacité des interventions de groupe?
  - Quelles sont les interventions de groupe sont-elles jugées efficaces ?
  - Quel est le point de vue des usagers, incluant les proches?
  - Quels sont les effets non prévus des interventions de groupe?

---

<sup>1</sup> Dans cette note, les expressions les compétences sociales et les habiletés sociales sont utilisées de manière interchangeable.

## LES INTERVENTIONS DE GROUPE EN RÉADAPTATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AYANT DES DÉFICIENCES PHYSIQUES

Bien que les interventions individuelles auprès d'enfants et d'adolescents comme auprès des adultes soient les plus répandues notamment en contexte de réadaptation, les interventions de groupe sont une modalité de plus en plus courante et dont les origines remonteraient en 1950 (Rosenthal 2004; Plante et al 2001). Selon Plante, le recours à l'intervention thérapeutique de groupe a connu un développement important à partir des années 1980 de façon générale relativement au développement des habiletés sociales et plus particulièrement à l'égard des enfants ayant des problèmes de santé chroniques ou encore d'incapacités.

Lorsque l'on discute d'intervention thérapeutique de groupe, il s'agit généralement d'«une activité orientée vers un but auprès d'un petit groupe de personnes, afin de répondre aux besoins sociaux et émotifs de celles-ci, et d'accomplir des tâches. Cette activité est dirigée vers les membres individuels du groupe et vers le groupe comme un tout dans un organisme qui fournit des services.<sup>2</sup> Cette modalité d'intervention est de plus en plus utilisée dans différents contextes et auprès de problématiques tout aussi diverses comme le cancer, l'anxiété, l'obésité, la motricité, l'activité physique, l'estime de soi, etc., et ce, tant auprès de populations pédiatriques qu'adultes. Dans le prolongement de cet engouement, on observe aussi que son utilisation est parfois déterminée par un ensemble de facteurs extérieurs à l'intérêt thérapeutique, notamment l'existence de délais d'attente pour l'obtention de services. À cet égard, le Centre Montérégien de réadaptation (CMR) a réalisé, en 2010, un exercice pilote d'intervention thérapeutique de groupe auprès d'enfants ayant une déficience du langage afin d'offrir le premier service plus rapidement qui a fait l'objet d'une évaluation de la part d'une équipe de recherche de l'Université de Montréal en ce qui concerne notamment les changements de pratique pour les professionnels (CMR 2011).

Dans le cadre du présent exercice, l'accent est mis sur la documentation des interventions de groupe qui visent à améliorer les capacités motrices et les habiletés sociales des enfants et adolescents ayant une déficience physique. On entend généralement par compétences sociales la capacité d'interagir avec d'autres personnes d'une façon appropriée et efficace<sup>3</sup> alors qu'une capacité motrice est une aptitude reliée aux mouvements et au maintien de positions corporelles.<sup>4</sup> L'évaluation vise à identifier les conditions gagnantes pour favoriser des interventions de groupe efficaces, évaluables, sécuritaires et efficientes.

### MÉTHODOLOGIE

Une recherche documentaire a été effectuée dans les bases de données PubMed, CINAHL, ERIC, Embase, PsycInfo, Cambridge Scientific Abstracts (CSA) et Social Service abstract et dans divers sites internet des agences nationales et internationales d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé. L'Annexe A présente la stratégie de recherche documentaire de même que des critères d'inclusion et d'exclusion incluant le processus de sélection des études, d'extraction et d'analyse des données.

---

<sup>2</sup> LINDSAY, J (2007). « Le service social des groupes : concepts et pratique ». Dans DESLAURIERS, JP et Y HURTUBISE, *Introduction au travail social*. Les Presses de l'Université Laval, Québec : 169-192.

<sup>3</sup> TSANG HWH et DC LAK (2011). *Social Skills*. Dans: JH STONE, M BLOUIN, éditeurs. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Disponible en ligne : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/45/> (consulté le 2011-07-06).

<sup>4</sup> FOUGEYROLLAS, Patrick, René CLOUTIER, Hélène BERGERON, Jacques CÔTÉ et Ginette ST MICHEL (1998). *Classification québécoise. Processus de production du handicap*. Québec : RIPPH/SCCIDIH.

À la demande du Comité scientifique, une recherche documentaire spécifique a été réalisée en fonction des quatre grands types de déficiences visés par cet exercice. En cours d'évaluation, certains critères ont aussi été modifiés de manière à permettre une meilleure réponse aux questions d'évaluation surtout relativement au développement des habiletés sociales. Ainsi, certaines interventions de groupe touchant les jeunes ayant une déficience intellectuelle ou encore un trouble envahissant du développement ont été incluses de même que des interventions qui se déroulent en contexte scolaire. Cette inclusion se justifie par l'existence du programme de soutien à l'intégration scolaire et de réadaptation en milieu scolaire au nombre des programmes clientèles.

#### **RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ**

Après avoir passé en revue les titres et les résumés des articles recensés à partir de la stratégie de recherche documentaire, un premier groupe de 45 articles potentiels a été retenu pour une lecture du texte intégrale. De ce nombre, 15 ont été exclus car ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion et huit étaient des doublons. Au total, 23 articles ont été retenus afin de soutenir cet exercice (diagramme de flot de l'Annexe A). Aucun rapport d'ETMISSS ou autre littérature n'ont été repérés. Les caractéristiques des études incluses sont présentées à l'Annexe B. La qualité de la littérature a été évaluée pour cinq études retenues portant directement sur une des dimensions de l'intervention de groupe et les résultats détaillés sont présentés à l'Annexe C.

Deux limites importantes de la littérature scientifique ont été rencontrées. D'une part, les différents mots clés développés dans les banques de données qui font que les interventions en groupe ou de groupe sont utilisées pour décrire des études qui visent à valider des modes d'intervention différents l'un par rapport à un autre en utilisant une certaine méthodologie (groupe contrôle vs groupe expérimental) mais pas nécessairement l'intervention de groupe proprement dite. D'autre part, l'illustration des résultats selon les quatre types de déficiences révèle que la majorité des données recueillies sont relatives à la déficience motrice (11 articles) alors que l'on en compte seulement huit pour les trois autres catégories (Tableau 1). Les résultats qui sont relatifs à la déficience visuelle et auditive ont été regroupés en raison du faible nombre d'articles. La dernière partie du corpus d'articles (4) retenus porte surtout sur des dimensions plus transversales ou générales de l'intervention thérapeutique de groupe qui vont au-delà des pratiques relatives au développement des capacités motrices ou encore des habiletés sociales.

*Tableau 1 : Répartition des articles retenus selon les types de déficience et les domaines d'activité (nombre d'articles)*

	<b>Déficience Motrice</b>	<b>Déficience visuelle</b>	<b>Déficience auditive</b>	<b>Déficience du langage</b>
<b>Capacités motrices</b>	11	2	-	2
<b>Habiletés sociales</b>	1	1	2	3

### **QUELLES SONT LES CONDITIONS GAGNANTES DES INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES DE GROUPE?**

Il est important de mentionner qu'en dépit du fait que les interventions de groupe soient très répandues en contexte de réadaptation en déficience physique comme l'illustre la situation à l'IRDPO, ce phénomène ne s'accompagne pas d'un souci d'en évaluer l'efficacité et l'efficience. En dépit de cette situation, il y a peu de littérature scientifique qui aborde la question des conditions gagnantes des interventions de groupes et de leur efficacité. Concrètement, parmi les études retenues, on ne compte que 5 études (3 en déficience motrice et 2 en déficience du langage) qui se sont intéressées à l'appréciation de l'efficacité ou encore de l'efficience des interventions thérapeutiques de groupes (Tableau 2). Au-delà de ce groupe d'études, il existe peu de littérature scientifique sur le sujet et les données existantes sont de faible qualité, la réponse à cette question d'évaluation est limitée. Cette section présente les éléments clés repérés dans la littérature.

*Tableau 2 : Références portant sur l'efficacité des interventions de groupe*

- Hung, W. W. et M. Y. Pang (2010). Effects of group-based versus individual-based exercise training on motor performance in children with developmental coordination disorder: a randomized controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(2) : 122-8.
- Pless, M., M Carlsson, C Sundelin et K Persson (2000). Effects of Group Motor Skill Intervention on Five to Six Year old Children with developmental Coordination Disorder. *Pediatric Physical Therapy*, 12 : 183-189.
- Quigg, J. (2003). Effectiveness of group work for children with learning disabilities. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 10(1) : 29-33.
- Dickson, K, Marshall, M Boyle, J McCartney, E O'Hare, et J Forbes (2009). Cost analysis of direct versus indirect and individual versus group modes of manual-based speech-and-language therapy for primary school-age children with primary language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(3): 369-381.
- Boyle, JM, E McCarney, A O'Hare et J Forbes (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6) : 826-846.

### ***En déficience motrice, une pratique répandue mais rarement soumise à une évaluation rigoureuse***

L'utilisation de l'intervention de groupe est une pratique répandue en déficience motrice. À cet égard, il est intéressant de noter que des chercheurs américains ont réalisé, en 2007, une enquête par questionnaire auprès de 500 membres de l'Association américaine de physiothérapie œuvrant auprès d'enfants et d'adolescents avec l'objectif de documenter l'utilisation de ce type d'intervention. Dans cette enquête, l'accent a été placé sur les dimensions d'efficacité et de coûts (LaForm Fiss et Effgen 2007). Les résultats révèlent que 41% des répondants utilisent l'intervention groupe (composé de 2 à 4 enfants) et que ce sont davantage des intervenants (54%) ayant un nombre d'années d'expérience plus élevé qui utilisent cette modalité. Interrogées quant à l'efficacité perçue de ce type d'intervention, près de la moitié des répondants (48%) considèrent qu'il s'agit d'une intervention plus ou moins efficace et que le principal bénéfice réside dans le « soutien et l'entraide offerts par les membres du groupe et l'économie de temps qu'elle permet » (Laform Fiss et Effgen 2007 : 157-158). Cependant, l'étude souligne que la réalisation de certaines activités requérant une

intervention directe n'est peut-être pas appropriée en groupe et note qu'il importe de choisir des interventions qui vont bénéficier de ce contexte.

Le principal résultat d'intérêt de cette consultation réside dans sa capacité à révéler tantôt l'importance de cette pratique auprès [des ou d'] enfants, considérée en termes de nombre d'intervention tantôt sa faiblesse accordée à l'évaluation des résultats de ce type d'intervention, et cela, peu importe le contexte et les clientèles. Ce type d'intervention de groupe est utilisé tant le contexte de réadaptation fonctionnelle que scolaire et cela auprès d'enfants présentant différents types de déficience et d'incapacité sans vraiment en évaluer l'atteinte des objectifs. Cette situation est attribuable à son développement historique notamment celui des années soixante et soixante-dix (Rosenthal, 2004).

L'intervention de groupe semble favoriser la motivation, l'entraide et une saine compétition entre les participants (Blundell et al 2003; Crompton et al 2007; LaForme Fiss et Effgen 2007; Quigg 2003; Sorsdahl et al 2010).

Certaines de ces études ont comparé l'efficacité des interventions individuelles par rapport aux interventions de groupe, qui visent l'amélioration des capacités motrices comme l'agilité, l'équilibre et la coordination des mouvements des enfants; l'efficacité des interventions de groupe semble être équivalente à celle des interventions individuelles. Certaines études ont comparé ou encore ont combiné les deux types d'intervention. Les résultats révèlent que les deux types d'interventions sont aussi efficaces l'une que l'autre (Pless et al 2000; Storvold et al 2010; Hung et al 2010). Cependant, certaines particularités ont été notées. L'intervention de groupe apparaît plus appropriée auprès d'enfants ayant une dyspraxie motrice (*developmental coordination disorder*) dont les difficultés au plan moteur sont moins bien définies alors que pour ceux dont les difficultés sont bien définies, l'intervention individuelle en l'occurrence d'une professionnelle est recommandée (Pless et al 2000).

Dans le cas de l'étude Sorsdahl et al (2010), des améliorations au plan fonctionnel ont été mesurées chez les enfants ayant une déficience motrice cérébrale (DMC) par les chercheurs à l'aide d'outils standardisés comme le Gross Motor Performance Measure (GMPM). Il est à noter que les parents ont aussi identifié des améliorations dans les capacités fonctionnelles chez leur enfant dans la réalisation d'activités quotidiennes. Un changement qui se traduit par une diminution du soutien apporté par les proches significatifs. Prenant bien soin de définir des objectifs individuels à l'intérieur de sa programmation, l'intervention de groupe procure une occasion idéale pour assurer la répétition et l'intensité de l'entraînement des jeunes, ce qui constitue deux variables clés dans l'apprentissage moteur. Ainsi, l'intervention thérapeutique de groupe s'élève au rang de stratégie pédagogique assurant l'adhésion et la rétention des jeunes au traitement (Blundell et al 2003; Fragala-Pinkham et al 2005; Sorsdahl et al 2010). Pour leur part, Crompton et al (2007) soulignent l'importance de prendre en considération l'impact sur l'ensemble de la famille dans l'élaboration d'une programmation d'intervention de groupe où les bénéfices potentiels pour les enfants ne doivent pas se traduire en fardeau, notamment en terme de temps et de déplacement pour la famille.

#### ***En déficience du langage, une efficacité qui n'est plus à démontrer***

Dans le domaine des interventions thérapeutiques en matière de déficience du langage, 3 études ont été retenues dont les 2 premières sont des études randomisées s'intéressant aux coûts des interventions individuelles par rapport à celles de groupe et aux interventions

directes réalisées par des orthophonistes et des interventions indirectes réalisées par un autre intervenant sous la supervision de l'orthophoniste (Boyle et al 2009; Dickson et al 2009; Paustian 2010). Ces deux études étaient en milieu scolaire régulier auprès d'enfants ayant une déficience langagière ou une dysphasie âgés de 6 à 11 ans. Les interventions portaient sur le développement du vocabulaire, la compréhension et l'expression avec une intervenante ou une orthophoniste à l'école en appliquant un programme élaboré par les orthophonistes. Dans les deux cas, les résultats ne révèlent pas de différences significatives entre les modalités d'intervention individuelle et de groupe ou encore directe et indirecte auprès d'enfants présentant ce type de problématique. Nous reviendrons plus loin sur les dimensions d'efficacité de ces différents types d'interventions.

Malgré le fait que les interventions ne portaient pas directement sur le développement des habiletés sociales des enfants, le développement des compétences langagières est une dimension importante dans les relations sociales. Les auteurs notent que 30 à 60% des enfants dysphasiques rencontrent des difficultés psychosociales comme des problèmes de comportement, émotionnels et ont de faibles habiletés non-verbales. De fait, la troisième étude (Paustian 2010) se fait l'avocat plaidant avec conviction en faveur de l'efficacité d'interventions de groupe structurées auprès d'enfants et adolescents ayant des problèmes de langage en contexte de réadaptation en soins aigus. À cet égard, les lignes directrices de l'association américaine des orthophonistes insistent sur la nécessité des interventions précoces (ASHA 2008).

#### ***En déficience sensorielle, une pratique peu documentée***

Étant donné le peu de données probantes concernant cette pratique relative à la déficience sensorielle, un regroupement de la déficience visuelle et auditive a été réalisé dans cette section. Seuls trois articles ont été repérés, deux articles concernant la déficience visuelle (références) et un article concernant la déficience auditive (référence). Quant à la déficience visuelle, il s'agit d'interventions qui visent à développer les capacités motrices et les habiletés sociales de jeunes qui sont âgés de 7 à 14 ans et qui ont une basse vision (Aki et al 200; Atasavun Uysal et Duger 2011). On n'y aborde qu'en périphérie la problématique d'interventions de groupe l'accent étant plutôt mis sur l'efficacité d'un type d'intervention spécifique qui prend en considération la déficience visuelle. Du côté de la déficience auditive, il s'agit d'une étude de cas autour de la participation de trois jeunes à une intervention (définie en l'occurrence ici comme un jeu thérapeutique) de groupe suivi sur une période trois ans. Le jeu thérapeutique de groupe de type athlétique se déployait autour d'un thème différent chaque année qui se décline ainsi la première année était consacrée à l'exploration alors que deuxième et la troisième étaient respectivement consacrées à la réalisation et au maintien. Des contacts avec les parents et les enseignants ont permis d'identifier des améliorations au plan psychosocial et de la performance académique chez les trois jeunes (Troester 1996). En terminant, l'auteur insiste sur le caractère multi niveau et de significations des interactions entre les individus dans le groupe et à l'extérieur du groupe (avec la famille, les amis, etc.) à prendre en considération. Les trois études en déficience sensorielle n'évaluaient pas l'efficacité de l'intervention de groupe, mais l'utilisait comme un moyen pour réaliser une intervention spécifique.

### ***Les effets non attendus et caractéristiques transversales des interventions thérapeutiques de groupe***

Dans la foulée de la comparaison de ce type d'intervention, l'exercice a permis d'identifier en périphérie des retombées ou des conséquences pour les participants qui sont attribuables à la formule du groupe. C'est ainsi que la plupart des études ont souligné les effets positifs observés chez les participants aux interventions de groupe en termes de motivation et d'adhésion au programme d'activités. Lorsqu'interrogés quant à leur niveau de satisfaction, les parents ont aussi identifié cet élément de motivation chez leur enfant tellement qu'ils ont rencontré des difficultés à les faire participer à ces activités lorsqu'elles se déroulent dans d'autres contextes (à la maison par exemple) (Blundell et al 2003; Fragala-Pinkham et al 2005; Hung et Pang 2010; Quigg 2003; Sorsdahl et al 2010).

Les études incluses soulignent également certains aspects liés à l'organisation des groupes. Premièrement, il semble important d'avoir un but et un objectif clair de la programmation de groupe. Pour l'un, Graham et Avent (2004) insistent sur l'importance d'avoir un plan d'intervention et soulignent, suivant sur ce point Girometto et al (2000), que « la taille du groupe peut influencer l'efficacité de l'intervention ». Ce dernier point apparaît plus important que la nature de sa composition homogénéité vs hétérogénéité, dimension pour laquelle la démonstration demeure encore à faire (Plante et al 2001). On note en effet que certains auteurs considèrent comme Blundell et al (2003) que le caractère d'homogénéité du groupe ne constitue pas une variable déterminante de son efficacité alors que pour d'autres comme Rosenthal (2004) et Graham et Avent (2004), le nombre de participants est une dimension importante dans le domaine de l'orthophonie (ou de la science du langage) ou dans d'autres domaines (Plante et al, 2001). Cette caractéristique est observée dans la majorité des études retenues que ce soit en déficience physique ou dans les autres groupes; le nombre de participants est relativement petit. Ce phénomène est aussi corroboré par la pratique clinique notamment en déficience motrice (Laforme Fiss et Effgen 2007; Quigg 2003).

#### **QUELS SONT LES OUTILS LES PLUS APPROPRIÉS POUR ÉVALUER L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS DE GROUPE?**

L'efficacité des interventions thérapeutiques de groupe peut être mesurée sous des angles différents façons selon les effets recherchés. C'est que le mode d'intervention en soi peut générer des effets sur la satisfaction des usagers, par exemple, qui pourraient être mesurée par des outils spécifiques à l'intervention. Tandis que d'autres résultats seraient plus en lien avec des effets fonctionnels ou psychosociaux mesurables à l'aide d'outils disciplinaires. Dans la majorité des études retenues, il n'y a aucun outil de mesure spécifique à l'intervention thérapeutique de groupe<sup>5</sup> qui a été identifié dans la recherche documentaire. La mesure de l'effet de l'intervention est réalisée à l'aide d'instruments disciplinaires utilisés en clinique; c'est notamment le cas en ce qui a trait à l'évaluation de l'amélioration des capacités motrices chez les enfants et les adolescents.

Étant donné que les enfants et les adolescents ayant une paralysie cérébrale sont très représentés dans les interventions de groupe, il n'est pas étonnant que des instruments comme *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS), *Gross Motor Function Measure* (GMFM 66

---

<sup>5</sup> Par outil de mesure spécifique à l'intervention, il faut entendre que la mesure est orientée spécifiquement sur l'organisation même de l'activité par exemple de groupe versus individuelle alors que les instruments disciplinaires visent généralement à mesurer une dimension fonctionnelle comme la motricité, à l'aide d'outil utilisé en physiothérapie, ou encore l'estime de soi avec des questionnaires psychologiques.

et 88) ou encore le *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI) soient très utilisés dans ces études. À cette liste, il faut ajouter le *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency* (BOTMP), *Motor Assessment Battery for Children* (MABC), le *Goal Attainment Scaling* (GAS) et un questionnaire de satisfaction parentale lorsque cette dimension est mesurée formellement. Dans le cas de la satisfaction, il s'agit généralement d'outils qui ne sont pas standardisés; cette remarque apparaît d'ailleurs assez souvent dans l'identification des limites des études par les auteurs. Certains instruments spécifiques à certains types de déficience sont aussi validés et utilisés dans ces études comme le *Motor Free Visual Perception Test* (MVPT) (validé) et le *Social Skills Assessment Tool for Children with Visual Impairments* (SSAT-VI) et il en va ainsi dans les études en déficience du langage avec le *Clinical Evaluation of Language Fundamentals* (CELF-IIIUK) (receptive and/or expressive) and non-verbal IQ on the *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence* (WASI).

#### **LES INTERVENTIONS DE GROUPE SONT-ELLES JUGÉES EFFICIENTES?**

En ce qui concerne les coûts, plusieurs études insistent aussi sur la réduction des coûts comparativement à l'intervention individuelle. À l'exception des études randomisées contrôlées retenues en déficience de la parole et langage qui portent spécifiquement sur l'efficacité économique des interventions de groupes (Dickson et al 2009; Boyle et al 2009), cette dimension est abordée comme un effet non attendu ou prévu de l'intervention. Ainsi la majorité des études souligne les avantages financiers de ce type d'intervention pour la même efficacité au plan thérapeutique (Blundell et al 2003; Crompton et al 2007; Hung et Pang 2010; Pless et al 2000 et 2001; Sorsdahl et al 2010). Il ne s'agit cependant pas d'une dimension qui découle d'une mesure mais de l'observation subsidiaire à l'intervention. À cet égard, la plupart de ces auteurs insistent en conclusion sur la nécessité de mieux documenter cette caractéristique dans les prochaines études. Dans certains contextes comme en Suède, les enfants d'âge préscolaire (100 000 annuellement) sont invités à participer à un dépistage visant l'identification de retards de développement au plan moteur; cet exercice de dépistage permet souvent d'identifier la présence de difficultés au plan moteur mais qui ne nécessitent pas une intervention intensive de réadaptation. Dans ce contexte, l'intervention de groupe apparaît rapidement comme attrayante aux regards des autorités responsables en raison des enjeux financiers (Pless et al 2000 et 2001).

#### **DISCUSSION**

Il est difficile d'identifier les conditions de succès de ce type de dispensation de traitement auprès des enfants, compte tenu de la faiblesse de la preuve relativement à la mesure de l'efficacité de l'intervention thérapeutique de groupe. C'est pour ces raisons, que la majorité des études incluses insistent sur la nécessité de réaliser d'autres études portant sur l'efficacité et l'efficience de ce type d'intervention. Parmi les études qui s'y sont intéressées notamment en déficience motrice, l'efficacité thérapeutique est généralement comparable à l'exception de certaines problématiques pour lesquelles l'intervention individuelles est préférable. Par contre, la faiblesse de données concernant la déficience auditive est un résultat plutôt étonnant selon les cliniciens consultés puisqu'il existe des interventions thérapeutiques de groupe visant à développer les habiletés sociales des jeunes ayant une déficience auditive âgés de 0 à 5 ans avec des activités de stimulation précoce qui poursuit un objectif notamment de socialisation ou encore le groupe de 5 à 7 ans à l'IRDPO. Cette pratique est d'ailleurs assez répandue auprès de ces jeunes.

Aucun outil d'évaluation spécifique qui vise à mesurer l'efficacité des interventions de groupe n'a été identifié dans le présent exercice. Par contre, plusieurs outils disciplinaires validés ont été identifiés, notamment en déficience motrice et sont aussi utilisés par les intervenants de l'IRDPO qui ont été consultés et œuvrant tant auprès d'enfants ayant une déficience motrice qu'à la parole et langage.

### ***Des facteurs à considérer dans le développement d'une intervention thérapeutique de groupe***

Au-delà de la singularité des problématiques visées, cette note brève a repéré certains facteurs qui présentent une propriété transversale à l'intervention thérapeutique de groupe. Ceux-ci sont à prendre en considération tantôt dans l'élaboration tantôt lors de l'intervention même de groupe auprès des enfants ayant des déficiences physiques.

Il y a des principes à respecter dans le développement d'une intervention de groupe. Il est important de bien définir le but et les objectifs de l'intervention ainsi que les objectifs individuels pour chacun des participants; de préparer l'usager à participer à un groupe; et de former des intervenants (Rosenthal 2004). À cet égard, il faut souligner l'exemple de l'association des spécialistes en interventions de groupe qui s'est dotée de lignes directrices et de standards pour guider ses interventions depuis plusieurs années déjà (Thomas et Bender 2008). Dans la foulée de Plante et al (2001) qui a cherché à catégoriser les interventions principalement psychologiques auprès des enfants ayant des problèmes chroniques de santé en fonction du niveau de preuve, il est possible d'aller plus loin. Ainsi, ils suggèrent qu'en l'absence de données probantes pour certains types d'intervention de groupe, leur utilisation devrait s'accompagner de mesure pré et post afin d'en apprécier l'efficacité.

Dans une perspective presque militante, Rosenthal (2004) Graham et Avent (2004) ou encore Paustian (2010), il ne fait aucun doute que l'intervention de groupe est plus efficace que l'intervention individuelle en raison notamment que la communication est d'abord et avant tout un acte social. Plusieurs des caractéristiques déterminantes de l'efficacité des interventions dans ce domaine identifiées dans ces articles d'opinions d'expert s'appliquent à d'autres contextes ou clientèles.

Finalement, des auteurs soulignent que pour déterminer l'efficacité des interventions thérapeutiques de groupe, l'approche de groupe privilégiée doit définir des procédures d'intervention reproductibles orientées vers l'atteinte d'objectifs spécifiques et qui s'accompagne de système de mesures standardisés (Bourgeois 1991; Graham et Avent 2004). Le caractère systématique de l'intervention, c'est-à-dire qui repose sur une démarche explicite et rigoureuse, s'impose ainsi comme une variable incontournable dans l'élaboration et la mise en place de ce type d'approche; une position qui rejoint celle exprimée plus tôt par Rosenthal (2004) ou encore Plante et al (2001).

### **LIMITES**

La faiblesse des données probantes identifiées rend très difficile la formulation d'une réponse satisfaisante à la question du demandeur. Cet aspect est particulièrement important eu égard aux interventions thérapeutiques de groupe visant le développement des habiletés sociales pour lesquelles il n'y a pas de données probantes dans le champ de la déficience physique. À cet égard, il serait sans doute pertinent de consulter la littérature scientifique existante dans le champ de la déficience intellectuelle et de l'autisme où ce type d'intervention est très répandu et surtout l'objet d'évaluation plus systématique de la part de chercheurs (Drysdale et al 2008).

Il va sans dire qu'il existe un besoin criant de recherches à combler quant à l'efficacité des interventions thérapeutiques de groupe.

#### **CONCLUSION**

Les interventions thérapeutiques de groupe auprès des jeunes ayant des déficiences physiques sont une modalité d'intervention privilégiée dans plusieurs contextes par les intervenants et gestionnaires lorsqu'il est question de développer leurs capacités motrices et leurs habiletés sociales. Les données probantes actuellement disponibles ne permettent pas de se prononcer définitivement quant aux conditions gagnantes d'organisation des services. Cependant, **certaines éléments peuvent éclairer une prise de décision; ceux-ci sont relatifs à l'organisation des groupes comme l'élaboration d'un plan d'intervention, à la définition d'objectifs précis, à la taille, aux modalités d'évaluation ainsi qu'à leur encadrement.** Le développement d'interventions de groupe implique aussi de prendre en considération le rôle et la disponibilité des parents car ces derniers sont souvent sollicités pour y participer. De même, il importe de réaliser des interventions ou des activités de groupe dans un contexte qui est stimulant pour les enfants, qui va rejoindre leurs champs d'intérêt. Et enfin, l'élément clé que l'on peut formuler en synthèse à tout cela, l'importance de mettre en place une démarche systématique et balisée d'intervention.

#### **REMERCIEMENTS**

Les auteurs tiennent à remercier Mesdames Ann Murchison et Chantal Dufour respectivement bibliothécaire et technicienne en documentation à la DESS pour la recherche documentaire effectuée dans ce projet. Ils remercient le Comité scientifique en ETMISS de l'IRDPO pour leur soutien méthodologique dans la réalisation de ce document.

## ANNEXE A - STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

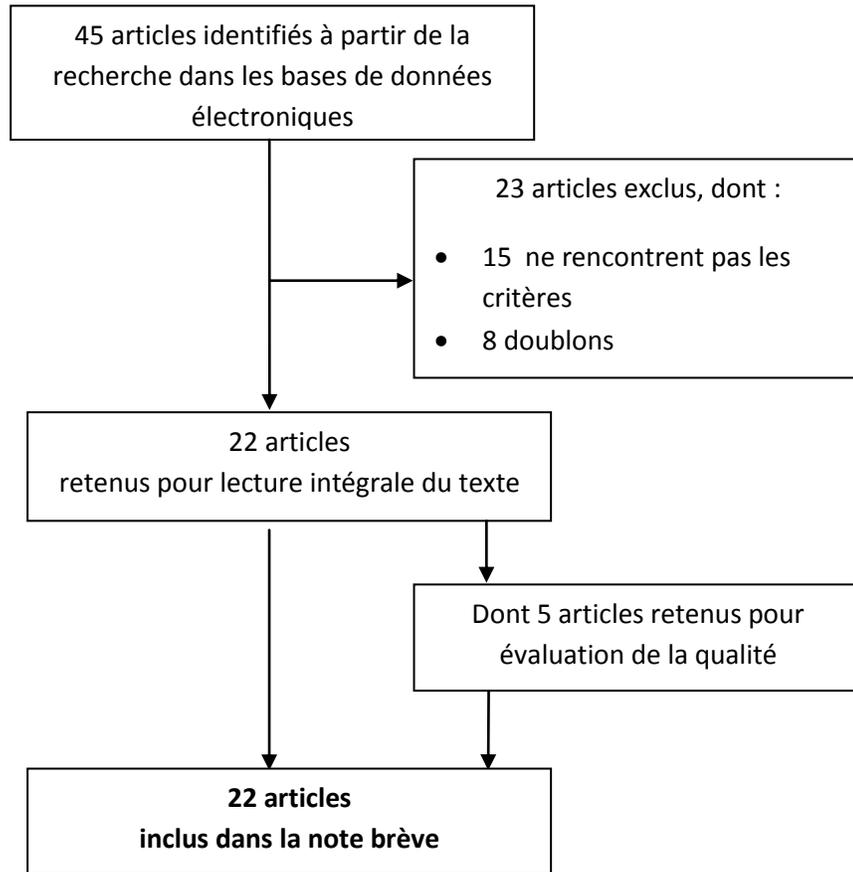
La recherche documentaire a été réalisée dans les différentes banques de données PUMED, CINAHL, ERIC, Francis, Embase, Psycinfo, CSA, Social Services Abstract. De même les sites Internet suivants des agences internationales et nationales et d'associations de professionnels principalement américaines ont été consultés :

- American Speech–Language–Hearing Association: <http://www.asha.org/>
- Association for Specialists in Group Work: <http://www.asgw.org/>
- International Network of Agencies for Health and Technologies Assessment (INAHTA): <http://www.inahta.net/>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS): <http://www.inesss.qc.ca/>
- L'agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé : <http://cadth.ca/>

Dans un premier temps, les critères d'inclusion étaient définis autour de l'identification d'études expérimentales principalement des revues systématiques, des méta-analyses, ainsi que des rapports d'ÉTMISSS provinciaux, nationaux et internationaux. Dans un second temps, en raison de la faiblesse des données existantes, la recherche documentaire a été élargie à d'autres types d'études empiriques mais aussi à des études qualitatives, des opinions d'experts, des cadres de références et des lignes directrices. La période couverte s'échelonnait sur dix ans, soit depuis 2001 incluant des données disponibles en langue anglaise et française. Ces données portaient essentiellement les interventions thérapeutiques de groupe qui visaient le développement des compétences sociales et/ou des capacités motrices d'enfants et d'adolescents ayant une déficience physique.

La sélection et l'extraction des données ont été réalisées par le Normand Boucher et validées par Carrie Anna McGinn qui sont respectivement premier et second auteurs du rapport.

## SÉLECTION DES ÉTUDES



## ANNEXE B- CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES INCLUSES

### *Caractéristiques des études évaluées*

Étude	Type de devis	Population (diagnostic, n)	Intervention
Boyle et al 2009	Essai randomisé contrôlé	Enfants avec dysphasie, 161	Intervention de groupe et individuelle visant à mesurer l'efficacité
Dickson et al 2009	Essai randomisé contrôlé (évaluation économique)	Enfants avec dysphasie, 152	Interventions de groupe et individuelle visant à mesurer l'efficacité
Hung et Pang 2010	Essai pilote randomisé contrôlé	Enfants avec dyspraxie, 23	Entraînement individuel et de groupe en physiothérapie et ergothérapie
Pless et al 2000	Méta-analyse	Enfants avec dyspraxie, 37	Intervention visant le développement des capacités motrices
Quigg 2003	Évaluatif	Enfants avec dyspraxie, 10	Intervention de groupe visant le développement de capacités motrices fines et globales

### *Caractéristiques des études non-évaluées*

Étude	Type de devis	Population (diagnostic, n)	Intervention
Aki et al 2007	Devis pré et post	Enfants avec basse vision et déficience motrice, 40	Entraînement moteur
Atasavun Uysal et Duger 2011	Devis randomisé pré et post	Enfants avec basse vision, 40	Entraînement visuelle et habiletés sociales
Blundell et al 2003	Essai non-randomisé de type ABA	Enfants avec déficience motrice cérébrale, 8	Circuit d'exercices physique de groupe
Crompton et al 2007	Essai contrôlé randomisé	Enfants ayant déficience motrice cérébrale, 15	Entraînement centré sur les tâches motrices des membres supérieurs et inférieurs
Drysdale et al 2008	Essai randomisé contrôlé	Enfants ayant une déficience intellectuelle légère, 40	Mesure de l'efficacité des interventions de groupes du développement des habiletés sociales
Fragala-Pinkham et al 2005	Étude de cas multiple	Enfants avec déficience physique, 9	Entraînement physique de groupe
Fragala-Pinkham et al 2006	Devis pré et post	Enfants ayant des incapacités au plan neuromusculaire et du développement, 28	Programme d'exercice physique

Étude	Type de devis	Population (diagnostic, n)	Intervention
Hickey et Saunders 2010	Étude exploratoire et descriptive	Adolescents ayant subi un traumatisme crânien, 9	Intervention de groupe
LaForme Fiss et Effgen 2007	Enquête par questionnaire	Physiothérapeutes auprès d'enfants, 285	Déterminer l'utilisation des interventions de groupe
Paustian 2010	Opinion d'expert	Enfants et adolescents avec problème de langage, n/a	Intervention thérapeutique de groupe
Plante et al 2001	Revue systématique	Population pédiatrique	Efficacité des interventions de groupe dans quatre domaines
Pless et al 2001	Essai randomisé contrôlé	Enfants avec dyspraxie, 97	Intervention de groupe visant le développement des capacités motrices et sur leur perception de la compétence
Sorsdahl et al 2010	Devis à mesures répétées	Enfants ayant déficience motrice cérébrale, 22	Intervention intensive de groupe centrée sur la tâche en physiothérapie
Storvold et al 2010	Étude de cas multiple de type ABA	Enfants ayant déficience motrice cérébrale, 6	Intervention de groupe et individuelle visant les capacités motrices
Troester 1996	Étude de cas	Enfants ayant des problèmes auditifs, 3	Activités de groupe sur une période de trois ans

## ANNEXE C – APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES SÉLECTIONNÉES

L'évaluation de la qualité des études incluses est essentielle afin de juger si la méthodologie et les résultats sont fiables. Nous avons évalué les études à l'aide du *McMaster University Quality Assessment Tool for Quantitative Study* (QAT) (Thomas et al 2004) et lorsque nécessaire par l'outil *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al 2009). Nous avons évalué la qualité de cinq études dont l'intervention de groupe était l'objet d'analyse principal. Les autres études n'ont pas été évaluées puisqu'elles constituent une source de données secondaires dans lesquelles les interventions de groupe ne sont discutées que de façon indirecte.

Étude	Évaluation globale	Explication
Boyle et al 2009	Moyen	Répond à une partie des critères de qualité définis dans le QAT. Pour plusieurs critères qui ne sont pas répondus, l'information nous apparaît implicite mais décrite.
Dickson et al 2009	Moyen	Répond à une partie des critères de qualité définis dans le QAT. Pour plusieurs critères qui ne sont pas répondus, l'information nous apparaît implicite mais décrite.
Hung et Pang 2010	Élevé	Répond aux critères de qualité définis dans le QAT.
Pless et al 2000	Faible	La méta-analyse rencontre peu de critères de qualité définis dans l'outil de mesure PRISMA.
Quigg 2003	Faible	Répond à peu de critères de qualité définis dans le QAT. Les conclusions sont discutables.

## RÉFÉRENCES

- AKI, E, S ATASAVUN, A TURAN et H KAYIHAN (2007). Training Motor Skills of Children with Low Vision. *Perceptual and Motor Skills*, 104(3c) : 1328-1336.
- ATASAVUN UYSAL, S et T DUGER (2011). Visual perception training on social skills and activity performance in low-vision children. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* : 1-9.
- BLUNDELL, SW, RB SHEPHERD, CM DEAN et RD ADAMS (2003). Functional strength training in cerebral palsy: a pilot study of a group circuit training class for children aged 4-8 years. *Clinical Rehabilitation*, 17(1) : 48-57.
- BURKE, P (2005). Listening to young people with special needs. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(4) : 359-376.
- CENTRE MONTÉRÉGIE DE RÉADAPATATION (2011). *Oser pour innover : un premier service en groupe pour des enfants ayant une déficience du langage*. Rapport synthèse de fin de projet. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et le Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance, 59 pages.
- CROMPTON, J, C IMMS, AT MCCOY, M RANDALL, B ELDRIDGE, B SCOULLAR et MP GALLEA (2007). Group-Based Task-Related Training for Children with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(4) : 43-65.
- DICKSON, K, M MARSHALL, J BOYLE, E MCCARTNEY, A O'HARE et J FORBES. (2009). Cost analysis of direct versus indirect and individual versus group modes of manual-based speech-and-language therapy for primary school-age children with primary language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(3) : 369-381.
- DRYSDALE, J, J CASEY et A PORTER-ARMSTRONG. (2008). Effectiveness of training on the community skills of children with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4) : 247-255.
- FRAGALA-PINKHAM, MA, SM HALEY et S GOODGOLD (2006). Evaluation of a community-based group fitness program for children with disabilities. *Pediatric Physical Therapy*, 18(2) : 159-167.
- FRAGALA-PINKHAM, MA, SM HALEY, J RABIN et VS KHARASCH (2005). A Fitness Program for Children With Disabilities. *Physical Therapy*, 85(11) : 1182-1200.
- GRAHAM, MS et J AVENT (2004). A Discipline-Wide Approach to Group Treatment. *Topics in Language Disorders*, 24(2) : 105-117.
- HICKEY, EM et JN SAUNDERS (2010). Group Intervention for Adolescents With Chronic Acquired Brain Injury: The Future Zone. *Perspectives on Neurophysiology & Neurogenic Speech & Language Disorders*, 20(4) : 111-119.
- HUNG, WW et MY PANG (2010). Effects of group-based versus Individual-Based exercise training on motor performance in children with developmental coordination disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(2) : 122-128.
- LAFORME FISS, AC et SK EFFGEN (2007). Use of groups in pediatric physical therapy: survey of current practices. *Pediatric Physical Therapy*, 19(2) : 154-159.
- MOHER D, A LIBERATI, J TETZLAFF, DG ALTMAN et PRISMA GROUP (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4) : 264-269. Voir : [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)

PAUSTIAN, G (2010). Use of group treatment with pediatric and adolescent populations in an acute rehabilitation hospital setting. *Perspectives on Neurophysiology & Neurogenic Speech & Language Disorders*, 20(4) : 103-110.

PLANTE, WA, D LOBATO et R ENGEL (2001). Review of group interventions for pediatric chronic conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(7) : 435-453.

PLESS, M, M CARLSSON, C SUNDELIN et K PERSSON (2001). Pre-School children with developmental co-ordination disorder: self-perceived competence and group motor skill intervention. *Acta Paediatrica*, 90(5) : 532-538.

PLESS, M, M CARLSSON, C SUNDELIN et K PERSSON (2000). Effects of group motor skill intervention on five- to six-year-old children with developmental coordination disorder. *Pediatric Physical Therapy*, 12(4): 183-189.

QUIGG, J (2003). Effectiveness of group work for children with learning disabilities. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 10(1) : 29-33.

ROSENTHAL, WS (2004). Group Therapy is Better Than Individual Therapy: With Special Attention to Stuttering. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 14(2): 3-8.

SORSDAHL, A, R MOE-NILSSEN, HK KAALE, J RIEBER et LI STRAND. Change in basic motor abilities, quality of movement and everyday activities following intensive, goal-directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics*, 10(1) : 26.

Storvold, GV et R Jahnsen (2010). Intensive motor skills training program combining group and individual sessions for children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, 22(2): 150-159.

THOMAS, BH, D CILISKA, M DOBBINS et S MICUCCI (2004). A Process for Systematically Reviewing the Literature: Providing the Research Evidence for Public Health Nursing Interventions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3) : 176-184.

THOMAS, RV et DA PENDER (2008). Association for Specialists in Group Work: Best Practice Guidelines 2007 Revisions. *The Journal for Specialists in Group Work*, 33(2) : 111-117.

TROESTER, JD (1996). A Therapeutic Play Group for Children with Hearing Impairments. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 6(2) : 101-109.