Déclaration : Une partie du contenu et toutes les images de la présentation ont été produites en utilisant la version payante de ChatGPT

Guide rapide d'accompagnement technoclinique en milieu de vie

Soutenir les AVQ et l'autonomie au quotidien

Idée-clé

La bonne question n'est pas : « Quelle technologie utiliser ? »

La vraie question est : « Pour cette personne, dans ce milieu, pour ce besoin, la technologie apporte-t-elle une vraie plus-value clinique ? »

5 étapes pour guider la pratique

1. Bien identifier le besoin

- Besoin prioritaire pour la personne
- Difficulté observée dans le quotidien réel
- Objectif précis, concret et observable
- Valeur ajoutée réelle de la technologie

Commencer par le jugement clinique, pas par l'application.

2. Vérifier les conditions minimales

- ☐ Compétences de base déjà présentes
- ☐ Motivation suffisante
- ☐ Motricité / communication compatibles
- ☐ Temps et disponibilité de l'équipe
- ☐ Faisabilité dans la routine du milieu

3. Choisir et personnaliser l'outil

- Outil simple, pertinent et accessible
- Consignes claires (photo, vidéo, audio, texte)
- Étapes adaptées au rythme de la personne
- Même logique d'utilisation pour toute l'équipe

4. Implanter dans la vraie vie

- Utiliser l'outil dans des situations concrètes
- Créer des occasions d'usage régulières
- Soutenir au début, puis retirer progressivement l'aide
- **Clarifier** : qui fait quoi, quand et comment

5. Observer, ajuster, réévaluer

- À 4 semaines : adhésion, compréhension, fréquence d'usage
- À 8 semaines : autonomie, stabilité, transfert
- Ajuster si besoin : l'objectif, l'outil, le soutien ou le contexte
- Maintenir si l'outil apporte une vraie plus-value clinique

Ce que l'on cherche au quotidien

- **Plus d'autonomie**
- **Moins de rappels**
- **Plus d'initiatives**
- **Plus de participation**
- **Mieux gérer la tâche ou les émotions**

Les effets sont réels, mais ils ne sont ni uniformes ni automatiques : ils dépendent de la personne, du besoin, de l'outil, de l'intervention, de l'équipe et des conditions du milieu.

Cette fiche s'appuie sur : Rosalie Ruel, mémoire (2025) ; Laurence Pépin-Beauchesne, thèse (2026).

Déclaration : Une partie du contenu et toutes les images de la présentation ont été produites en utilisant la version payante de ChatGPT

Aide-mémoire quotidien pour l'intervenant

Observer • Comprendre • Ajuster

Repère essentiel

Le non-effet n'est pas un échec.
C'est une information clinique utile pour mieux cibler le besoin, l'outil ou la façon d'accompagner.

1. Signaux de réussite

- La personne initie davantage
- Elle suit mieux les étapes
- Elle demande moins d'aide
- Elle utilise l'outil plus spontanément
- L'équipe observe plus de stabilité

2. Signaux d'alerte

- Faible utilisation ou abandon rapide
- Confusion, surcharge ou frustration
- L'outil prend plus de temps qu'il n'en fait gagner
- Peu de cohérence entre intervenants
- Le besoin ciblé ne semble pas le bon

3. Quand ça aide peu : 3 pistes d'ajustement

1. Revenir au besoin

- Est-il vraiment prioritaire ?
- Est-il concret et observable ?
- Est-il motivant pour la personne ?

2. Revoir l'outil

- Trop complexe ?
- Pas assez personnalisé ?
- Format mal adapté ?

3. Revoir l'accompagnement

- Assez d'occasions d'usage ?
- Consignes cohérentes ?
- Temps et soutien suffisants ?

4. Le rôle-clé de l'intervenant

- **Crée les occasions d'usage**
- **Soutient l'appropriation**
- **Ajuste l'intervention**
- **Donne de la cohérence**
- **Influence la stabilité de l'implantation**

5. Mini grille décisionnelle

Avant de poursuivre, je me demande :

- ☐ La personne comprend-elle ce qu'on lui demande ?
- ☐ Le besoin est-il toujours pertinent ?
- ☐ L'équipe utilise-t-elle l'outil de façon cohérente ?
- ☐ La technologie simplifie-t-elle vraiment l'action ?
- ☐ Faut-il maintenir, ajuster, réorienter ou abandonner ?

La technologie n'est pas une fin en soi.
C'est un levier clinique — à condition d'être bien choisi, bien personnalisé, bien porté et bien intégré au quotidien réel du milieu de vie.

Cette fiche s'appuie sur : Rosalie Ruel, mémoire (2025) ; Laurence Pépin-Beauchesne, thèse (2026).