

# Info-QcABA

Le bulletin d'information officiel de l'Association québécoise pour l'analyse du comportement

<http://www.qcaba.org>  
[info@qcaba.org](mailto:info@qcaba.org)

Mai 2011  
Volume 1 Numéro 1

## Premier numéro de l'Info-QcABA

Par Marc Lanovaz, M.Sc., BCBA

Chers membres et amis,

Nous sommes très fiers de lancer le premier numéro de l'Info-QcABA, le bulletin d'information officiel de l'Association québécoise pour l'analyse du comportement. Nous espérons être en mesure de publier deux numéros par année.

Dans chaque numéro, vous trouverez un article qui clarifie un terme souvent mal utilisé en analyse du comportement (voir page 1), une entrevue avec une personne qui fait de l'analyse du comportement ici ou ailleurs (voir page 3), un article d'actualité sur l'analyse du comportement au Québec (voir page 5) et un article de vulgarisation sur un sujet qui touche les cliniciens dans le domaine (voir page 8).

Nous vous invitons fortement à communiquer avec nous si vous avez des idées originales à partager, désirez écrire un article pour le bulletin d'information ou voulez nous offrir votre aide afin de publier le prochain numéro. N'hésitez surtout pas à nous faire suivre vos commentaires et suggestions pour que nous puissions l'améliorer.

Bonne lecture!

## Renforcement différentiel

Par Myra-Jade Lui, BCaBA

« Le renforcement différentiel est une procédure impliquant deux ou plusieurs comportements observables. Un comportement est renforcé tandis que les autres sont en mode d'extinction. Les trois éléments doivent être présents pour que la procédure puisse être nommée comme étant du renforcement différentiel » (Miller, 2006, p.193).

Le renforcement différentiel agit sur les comportements selon deux modes différents : (a) en augmentant ceux qui sont désirés en utilisant le renforcement et (b) en diminuant ceux qui ne sont pas désirés en appliquant de l'extinction. Le renforcement différentiel est souvent mal employé ou incompris par les parents, les intervenants et parfois même par les analystes du comportement. La définition simple, mais claire, que Miller fait du renforcement différentiel décrit les éléments qui complètent cette procédure et par le fait même clarifie ce qu'il ne fait pas. Souvent, le renforcement différentiel est confondu avec l'utilisation de différents programmes de renforcement, différentes magnitudes de renforcement ou avec la discrimination.

Selon certaines informations se trouvant dans les médias populaires, il est possible de trouver des exemples décrivant ce terme de

Voir *Renforcement différentiel* à la page 2

### DANS CE NUMÉRO

- 1 Premier numéro
- 1 Renforcement différentiel
- 2 Membres donateurs
- 3 Entrevue avec Kathy Pickel
- 5 Réponse aux critiques sur l'efficacité de l'ICI
- 8 Les comportements gouvernés par les règles
- 13 Équipe de rédaction



Myra-Jade Lui

Suite de *Renforcement différentiel* de page 1

façon incorrecte. Par exemple, en faisant une recherche sur Google et YouTube, il est possible d'obtenir les liens suivants décrivant ou illustrant le « renforcement différentiel » : <http://www.youtube.com/watch?V=1NelgTwEcpM>, <http://abatherapists.com/differential-reinforcement-aba-therapy/> et <http://www.autismtreatment.info/what+is+differential+reinforcement.aspx>. La vidéo de YouTube montre un exemple où l'adulte donne un morceau de biscuit pour 1) une réponse donnée sous le contrôle complet d'un indice verbal, 2) pour une approximation de la réponse, quoique peu similaire à la réponse souhaitée, et finalement 3) plusieurs biscuits pour la réponse attendue et émise de façon autonome. L'utilisation d'une meilleure qualité ou d'une plus grande quantité du renforçateur est un exemple de changement de magnitude du renforcement ou d'un renforcement additionnel pour certaines réponses. Dans l'exemple de la vidéo, le renforcement des réponses de la même classe de réponse (approximations de la même réponse) avec moins de magnitude de renforcement aurait pu être du renforcement différentiel si les réponses moins désirables avaient été soumises à l'extinction.

Le renforcement différentiel peut aussi être interprété et utilisé de façon inadéquate lorsqu'une nouvelle habileté est sous la contingence d'un programme de renforcement continu alors qu'une habileté acquise est renforcée selon un programme intermittent. Supposons qu'un enfant connaisse les mots « voiture », « tasse » et « pomme » et qu'il apprend le nouveau mot « balle ». L'adulte renforcera la réponse de l'enfant toutes les fois qu'il dira le mot « balle » en début de l'enseignement, mais renforcera l'utilisation des autres mots moins souvent. Ceci est un exemple d'utilisation de différents programmes de renforcement pour différentes réponses. Dans cet exemple, bien que deux comportements différents soient renforcés, soit nommé la « balle » (habileté non acquise) versus nommé la « voiture » ou la « tasse » (habiletés acquises), l'extinction n'est appliquée à aucun des comportements. Un programme de renforcement est appliqué de façon moins soutenue pour les réponses acquises qui seront émises dans le futur.

Finalement, il y a des moments où l'entraînement à la discrimination se confond avec le renforcement différentiel. Par exemple, ces sites <http://www.usu.edu/teachall/text/behavior/LRBlpdfs/Differential.pdf> et [http://www.autismnetwork.org/modules/behavior/dr/lecture01.html\\*topic1](http://www.autismnetwork.org/modules/behavior/dr/lecture01.html*topic1) définissent le renforcement différentiel comme étant un processus de discrimination. Ceci n'est pas entièrement faux, mais de définir le renforcement différentiel comme étant un processus de discrimination est comme de dire qu'il se trouve à être du façonnement. En effet, le façonnement est une forme de renforcement différentiel, mais les procédures ne peuvent pas être employées de façon interchangeable.

Le renforcement différentiel est utilisé de façon constante par des analystes du comportement dans le cadre de leur travail lorsqu'ils emploient des techniques telles que le façonnement, la discrimination et la réduction des comportements problématiques. Lors du façonnement, le renforcement est donné pour les meilleures approximations similaires à la réponse attendue alors que parallèlement, les approximations moins semblables à la réponse souhaitée ne sont plus renforcées. Afin de réduire les comportements problématiques, plusieurs procédures sont efficaces, telles que le renforcement différentiel d'un comportement alternatif (DRA), le renforcement différentiel d'autres comportements (DRO) et le renforcement différentiel pour les niveaux de comportements moins ou plus élevés. (DRL/H). Le grand public a tendance à mieux utiliser ces derniers que le terme renforcement différentiel. Cependant, il est clair que le renforcement différentiel est aussi communément et fréquemment mal compris par les analystes du comportement et que nous devons clarifier ce terme important et fondamental auprès des intervenants qui l'appliquent.

Voir *Renforcement différentiel* à la page 12

## Membres donateurs

**QcABA vous remercie pour votre support!**

Sylvie Bernard

Sylvie Donais

Jacques Forget

Nathalie Garcin

Marc Lanovaz

Marie-Pierre Leblanc

Gisela Regli

## Entrevue avec Kathy Pickel, analyste du comportement

Par Kelly Kerr

Kathy Pickel, M.Ed., BCBA, est superviseure clinique à l'intervention comportementale intensive (ICI) de la clinique Apprendre à Apprendre du Centre Miriam. Elle a commencé sa carrière en analyse du comportement dans les années 1970 comme intervenante dans les camps d'été du Centre Butters, qui était à ce moment un établissement privé. Poursuivant ses études à temps partiel, elle a obtenu son baccalauréat en psychologie de l'Université Loyola, tout en travaillant au Centre Butters durant la période de dé-institutionnalisation de sa clientèle. Madame Pickel est devenue l'un des premières éducatrices spécialisées au Québec et elle est éventuellement devenue coordonnatrice.

Après l'obtention de sa maîtrise en éducation à l'Université du Maryland, madame Pickel est revenue au Québec pour enseigner au Collège Vanier au programme d'éducation spécialisée et a commencé à former les étudiants à devenir éducateurs. Lors de ses vingt années d'enseignement, elle a aussi travaillé comme consultante en analyse du comportement au Centre Miriam et à la Maison Shalom avec une clientèle d'âges variées. De 2003 à 2009, elle est déménagée à Kingston, en Ontario, pour devenir superviseure clinique pour le territoire du sud-est, partie intégrante du

Projet régional Sud-Est en autisme et aussi devenir une des superviseures cliniques provinciales en intervention comportementale intensive. Que ce soit à Kingston ou au Centre Miriam, madame Pickel a supervisé la transition de programmes basés presque exclusivement sur un enseignement par essais distincts vers une approche qui met l'accent sur les fonctions du comportement verbal et sur l'enseignement en environnement naturel.

**Selon vous, quels sont les défis les plus importants reliés à la supervision de programmes ICI qui utilisent des essais distincts et de l'enseignement en milieu naturel?**

Le temps de préparation. Puisque l'enseignement intensif à la table est une procédure rapide, des indices visuels ou un autre système doivent être mis en place pour que l'éducateur soit efficace. Cela, combiné au besoin d'avoir de multiples exemples pour chacun des objectifs ciblés, de même qu'au besoin d'avoir des séances d'enseignement en contexte naturel bien préparées, demande beaucoup de temps de préparation dans une semaine. Il faut environ six heures de préparation indirecte par semaine pour chacun des enfants suivis, et ce, sans compter la prise de données et les analyses graphiques.

L'approche que nous utilisons représente aussi un défi lorsqu'implantée en milieu clinique, requérant des meubles, du matériel et des jouets suffisants pour chacun des enfants. Pour cette raison et considérant les coûts administratifs, il est souvent plus rentable d'effectuer les séances au domicile de l'enfant. Cependant, intervenir à la maison présente aussi des inconvénients, notamment la supervision qui n'est pas facilement disponible. Personnellement, j'apprécie le modèle en milieu clinique dans lequel les interventions sont combinées à une séance d'intervention à domicile aux deux semaines. Dans un tel scénario, il est important d'être flexible dans le temps d'intervention clinique vs. à la maison, le tout dépendamment des besoins individuels de l'enfant et du fait qu'il est aussi possible de se déplacer en milieu de garde ou scolaire lorsque cela est nécessaire.



*Kathy Pickel et des enfants qui reçoivent l'ICI*

Voir *Kathy Pickel* à la page 4

Suite de *Kathy Pickel* de page 3

**Qu'est-ce qui vous a motivé à devenir une analyste du comportement certifié (BCBA) et quels avantages ce titre apporte-t-il à votre pratique ?**

Cela a commencé avec un but professionnel qui est devenu à la fois professionnel et personnel. J'ai eu plus de satisfaction à réaliser cette certification qu'aucune autre auparavant. De tous les aspects qui m'ont menée à cette certification, j'ai constaté que la supervision était celui qui avait plus de valeur à mes yeux. Il est très productif de recevoir de la rétroaction venant de d'autres professionnels. Le fait de devoir défendre ce que l'on fait, la raison pour laquelle on le fait ou comment on le fait nous garde « terre à terre » et nous fait grandir en tant que professionnel puisque personne ne possède toutes les réponses.

**Recommanderiez-vous la certification à d'autres professionnels ?**

Il faut que les intervenants soient crédibles. Être certifié permet d'obtenir une reconnaissance professionnelle, mais ce n'est pas le seul. Indépendamment du parcours de l'intervenant, je crois qu'il est important de soutenir la formation de celui-ci par expérience. Il est aussi nécessaire d'avoir une formation théorique ainsi que plusieurs années d'application pratique dans son répertoire. Je pense que dans 10 ans, les intervenants devront être certifiés afin de pratiquer en tant que thérapeute sénior ou en tant que superviseur clinique. Cette certification est déjà obligatoire en Ontario, il semble que le Québec soit en peu en retard dans ce domaine.

**Ayant vécu et travaillé ailleurs, quelle est la place de l'analyse appliquée du comportement au Québec ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?**

Je pense qu'il y a beaucoup de confusion sur ce qu'est l'analyse appliquée du comportement (ABA) et ce qu'elle n'est pas. La plupart mêlent les termes ICI et ABA, sans réaliser que l'ABA est la science et que l'ICI est une façon d'appliquer cette science.

Je suis d'avis qu'il devrait exister des directives auxquelles tant les services dans le réseau public que dans les cliniques privés offrant de l'ICI devraient adhérer. Ces directives devraient aussi être disponibles pour des familles qui recherchent ce type de services. Mis à part l'information transmise de bouche à oreille, il n'y a pas d'avenues claires ou formelles pour les familles qui tentent de trouver des professionnels en privé. J'ai bon espoir que le QcABA jouera un rôle dans la rectification de cette situation.

Le financement doit être augmenté dans le secteur public afin d'obtenir une meilleure qualité de services, desservir un plus grand nombre d'enfants et ainsi réduire les listes d'attente. Le gouvernement du Québec donne moins que la moitié du financement donné par enfant que le gouvernement de l'Ontario, pour un même nombre d'heures de services.

Je pense qu'au Québec, il serait important d'être plus ouverts à collaborer, et ce, à chacun des niveaux ministériels et entre les différents ministères. Plus particulièrement, une collaboration interdisciplinaire doit être développée non seulement entre les services offerts dans le réseau public et les professionnels en orthophonie, en ergothérapie et en physiothérapie, mais aussi entre les services publics et les cliniques privées offrant de l'ICI, les écoles et les garderies.

Nous pourrions aussi améliorer le soutien professionnel entre superviseurs cliniques afin d'avoir des lieux pour présenter des cas, fournir et recevoir des idées, des ressources, des stratégies et des recommandations. Nous avons beaucoup à apprendre des autres.

**Au cours de votre carrière, comment la science de l'analyse appliquée du comportement a-t-elle changée ?**

Je crois qu'il y a eu des améliorations puisque que les superviseurs cliniques ont de meilleures connaissances et sont plus soucieux dans l'application de cette science. Les enfants sont mieux évalués et les programmes sont d'ailleurs basés sur les résultats de ces évaluations. L'application des meilleures pratiques en intervention se fait de façon plus rigoureuse et nous devenons meilleurs à débiter

Voir *Kathy Pickel* à la page 5

Suite de *Kathy Pickel* de page 4

l'intervention par des procédures non-intrusives, employant les méthodes plus intrusives uniquement lorsque nécessaire.

Les programmes d'études et de formation appropriés sont beaucoup plus accessibles qu'auparavant, faisant en sorte que les intervenants sont mieux formés sur le terrain. Nous sommes aussi meilleurs dans la formation de nos intervenants et parents puisque nous avons réalisé l'importance d'employer des termes plus accessibles pour décrire nos techniques. Je crois aussi que les professionnels consultent davantage la recherche. Souvent, je consulte la littérature récente afin de savoir comment approcher une situation. L'Internet a bien sûr aidé, donnant accès à plusieurs revues scientifiques et à des sites gratuits tels que le Journal of Applied Behavior Analysis (JABA), des ressources inestimables.

L'analyse fonctionnelle a aidé considérablement à traiter différemment les comportements problématiques. Auparavant, nous considérions seulement la topographie du comportement inapproprié et tentions de le diminuer avec n'importe quel moyen disponible, habituellement le « time-out ». Nous sommes maintenant aussi meilleurs à identifier et utiliser la valeur de la communication dans la diminution des comportements problématiques à l'aide de la communication fonctionnelle et de l'enseignement en milieu naturel.

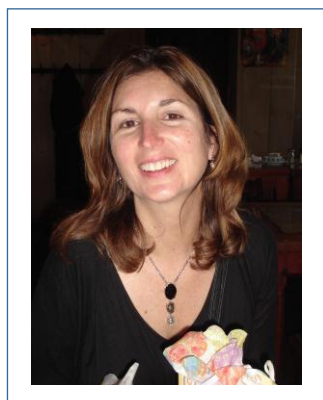
**Où voyez-vous la science et la pratique dans le future? Où aimeriez-vous qu'elles se retrouvent?**

Certainement, l'avancement technologique change la façon de faire les choses et nous aide à être plus efficaces dans la rédaction des rapports, la prise de données, dans la confection des graphiques et dans leur analyse. Je suis un peu inquiète de l'utilisation du iPad et des autres gadgets du genre. Ce sont des outils performants et nous devons les employer, mais nous devons garder en tête que nous savons que beaucoup de nos usagers ont des affinités très fortes pour ces gadgets et les jeux électroniques. Il ne faudrait pas qu'ils deviennent les seuls outils d'intervention.

En termes de recherche, je voudrais voir plus de littérature comparant les différentes approches (par exemple, les approches de Lovaas et de Sundberg). Je pense aussi que nous avons besoin de plus d'études concernant l'utilisation de mesures pour réduire les comportements. Ceci nous permettrait d'intervenir en utilisant le traitement le plus efficace.

## Réponse aux critiques sur l'efficacité de l'ICI

*Par Dre Sylvie Donais, psychologue*



*Sylvie Donais*

La rédaction de la présente chronique a été motivée par les récents articles publiés dans La Presse (Lacoursière, 2011) qui questionnent le choix de l'approche d'intervention comportementale intensive (ICI) auprès des enfants ayant un trouble envahissant du développement (TED). Ce service est présentement dispensé par les Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) du Québec et par des professionnels œuvrant dans des cliniques privés.

Les critiques sur l'ICI ne sont pas nouvelles (voir le débat entre Lovaas et Schopler, Lovaas, Smith & McEachin, 1989; Schopler, Short & Mesibov, 1989; voir aussi [www.autismtreatmentcenter.org/contents/other\\_sections/aba-son-rise-program.php](http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/other_sections/aba-son-rise-program.php)). Chance (2006) rapporte qu'une des raisons qui explique que l'analyse appliquée du

Voir *Réponse aux critiques* à la page 5



Suite de *Réponse aux critiques* de page 5

comportement (AAC/ABA) fait l'objet de critiques est que les analystes du comportement diffusent peu d'information sur leur champ de pratique.

À notre avis, ce débat entre professionnels sur l'ICI ne sert pas les enfants ayant un TED, ni leur famille. Par conséquent, cet article consiste à informer le lecteur sur le choix d'un traitement et l'état de la recherche en ICI. Ensuite, l'état des services offerts actuellement au Québec est présenté. Enfin, des pistes sont suggérées afin de s'assurer que le droit des enfants atteints d'autisme et de leur famille de recevoir le traitement le plus efficace soit respecté.

### Choix d'un traitement

Afin d'aider le parent à choisir un traitement devant la panoplie d'interventions qui sont offertes aux enfants ayant un TED, Green (1996) présente un modèle à trois choix qui permet de situer l'état des recherches pour divers types d'interventions.

#### Option 1. Traitement prouvé efficace suite à des études contrôlées

Ces traitements incluent les programmes en AAC auprès de diverses populations et l'ICI auprès des jeunes enfants ayant un TED. Le Picture exchange communication system (PECS), un système de communication par échange d'images (Bondy & Frost, 2010), fait aussi partie de ce type de traitement.

#### Option 2. Traitement prouvé non-efficace suite à des études contrôlées

Ce type d'intervention a été évalué par des études incluant un groupe contrôle. Un exemple de traitement qui est prouvé non-efficace et qui est préjudiciable pour l'enfant atteint d'autisme est la communication facilitée. L'intervenant incite l'enfant à communiquer ses désirs et pensées à l'aide d'un clavier d'ordinateur. Suite à de nombreuses études, l'American Psychological Association (2003) a émis un avis afin d'informer le public de l'inefficacité de cette intervention.

#### Option 3. Traitement qui manque de preuves scientifiques

Plusieurs traitements sont actuellement offerts aux enfants atteints d'autisme, sans avoir fait l'objet d'une étude scientifique, tels que l'intégration sensorielle, la diète sans gluten ni caséine et le Relationship development intervention (RDI) développé par Gustein (2007). Afin d'identifier l'efficacité de ces interventions, des études incluant un groupe contrôle ou un groupe de comparaison sont nécessaires.

### Obligation professionnelle

En tant que professionnels qui orientent les familles vers un traitement, il est de notre obligation de suivre notre Code d'éthique. Selon le Code de déontologie des psychologues, « le psychologue exerce sa profession selon des principes scientifiques et professionnels généralement reconnus et de façon conforme aux règles de l'art en psychologie » (article 5, Ordre des Psychologues du Québec). En tant que psychologue appliquant l'intervention comportementale depuis 20 ans auprès des enfants ayant un TED, la question que je me pose est la suivante : quel traitement est reconnu scientifiquement pour les enfants ayant un TED, quelles sont ses caractéristiques et les conditions d'application liées à son efficacité ? Notre travail consiste ensuite à individualiser ce traitement à l'enfant et à la famille qui nous consulte, tout en étant à l'affût des nouvelles études dans le domaine.

Le Comité de certification des analystes du comportement (BACB), aux États-Unis, a développé des lignes directrices pour une conduite responsable (voir <http://www.bacb.com/index.php?page=57>) pour assurer la qualité des services offerts par les analystes du comportement. Ces lignes directrices stipulent que le travail de l'analyste du comportement implique les responsabilités suivantes envers son client :

- 1) Assurer la protection des droits de son client,
- 2) Offrir un traitement basé sur les dernières connaissances scientifiques et technologiques,

Voir *Réponse aux critiques* à la page 7

Suite de *Réponse aux critiques* de page 6

- 3) Appliquer un traitement, selon les hauts standards de qualité, et
- 4) S'assurer qu'aucun client ne se voit refuser l'accès à un traitement efficace.

Des articles, tels que ceux publiés dans *La Presse* (Lacoursière, 2011) n'aident pas le parent à choisir un traitement efficace pour leur enfant puisque les propos rapportés par certains intervenants ne sont pas basés sur l'état de la recherche. D'ailleurs, l'Association for science in autism treatment (ASAT; [www.asatonline.org](http://www.asatonline.org)) publie une liste de règles à suivre afin d'aider les journalistes à publier de l'information basée sur la recherche plutôt que de rapporter seulement les propos des personnes rencontrées. De plus, le site Web révisé les données scientifiques disponibles et émet des recommandations sur la presque totalité des approches présentement utilisées en autisme. Les critiques rapportées dans *La Presse* telles que le fait que « les preuves sur l'ICI sont faibles » ont été faites par des professionnels de la santé, ce qui est surprenant, puisqu'elles vont à l'encontre de l'approche scientifique qui régit leur profession.

#### L'état de la recherche en ICI

Puisque les recherches sur l'ICI incluent des méthodologies variées, il est difficile de les comparer et d'émettre des conclusions sur l'efficacité du traitement. De plus, les enfants répondent à des degrés différents à l'ICI. Néanmoins, deux méta-analyses récentes permettent d'émettre des conclusions à ce sujet (Makrygianni et Reed, 2010; Eldevik, Hastings, Hughes, Jahr, Eikeseth et Cross, 2009). Ce type d'étude permet de mesurer la force de la relation entre le traitement et les mesures des comportements de l'enfant.

Makrygianni et Reed (2010) ont analysé quatorze recherches publiées entre 1987 à 2007 sur l'ICI à travers le monde. Ils concluent que, comparativement à des programmes d'intervention éclectiques, l'ICI est davantage efficace pour l'amélioration de diverses habiletés chez l'enfant. Les variables corrélées avec l'efficacité du traitement comportemental sont : l'intensité (25 heures et plus par semaine), la durée de l'intervention, la formation des parents, le jeune âge de l'enfant et un haut niveau de comportements adaptatifs avant traitement. Ces auteurs mentionnent toutefois les limites de leur méta-analyses et des recherches analysées, soit : un échantillon restreint d'enfants, l'absence de groupe contrôle, de groupes comparable ou de l'assignation des participants et l'utilisation de mesures des progrès de l'enfant non uniforme lors d'une même étude. Ils concluent que d'autres études sont nécessaires afin d'identifier clairement quelles sont les variables reliées à l'efficacité de ce traitement. Les auteurs des futures recherches devraient se coordonner afin d'uniformiser les outils de mesures sur les comportements des enfants, ce qui permettrait de comparer leurs résultats avec une plus grande exactitude.

Eldevik et al. (2009) ont analysé neuf études qui incluent un groupe expérimental et un groupe contrôle ou un groupe de comparaison (qui applique des interventions éclectiques). Ces auteurs concluent que, comparée à l'absence d'intervention ou à un traitement éclectique, l'intervention comportementale intensive précoce produit des moyens à grands changements sur le plan du QI et des comportements adaptatifs. Ces données supportent le choix de l'ICI comme traitement pour les enfants ayant un TED. Toutefois, d'autres études contrôlées sont nécessaires, incluant le même nombre d'heures d'intervention et le même type de formation et de supervision des intervenants, afin de comparer l'ICI à d'autres interventions.

#### L'ICI au Québec

Basé sur les conclusions de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (2001), le Ministère de la santé et des services sociaux a mandaté les CRDITED du Québec à offrir l'ICI aux jeunes enfants ayant un TED en 2003. Depuis 2004, une moyenne de 700 enfants d'âge préscolaire par année reçoit de l'ICI, plus de 600 intervenants ont été formés pour appliquer l'ICI et plus de 100 personnes ont reçu une formation comme superviseurs cliniques (FQCRDITED, 2011). Ce traitement est aussi appliqué par divers praticiens en privé dans la région de Montréal depuis plus de 20 ans.

Voir *Réponse aux critiques* à la page 8

Suite de *Réponse aux critiques* de page 7

Cette initiative a permis aux enfants ayant un TED et à leur famille de recevoir un traitement gratuitement et reconnu scientifiquement. Plusieurs études sont en cours afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention (Des Rivières-Pigeon, Courcy, Sabourin, & Granger, 2010; Ministère de la Santé et des Services sociaux et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, 2010; Rivard, Gladu, Mercier, & Lemaire, 2010).

Après avoir supervisé et formé les parents et intervenants depuis 20 ans dans l'application de l'ICI, il est clair que des améliorations de nos services doivent être effectuées autant pour les services appliqués au public qu'en privé.

Premièrement, des lignes directrices devraient être élaborées par le Ministère, tel qu'en Ontario (Ministry of Children and Youth Services, 2006), afin d'assurer l'uniformité des interventions comportementales et de la formation des intervenants. À cause des coûts reliés à une intervention intensive, nous constatons des différences de formation des intervenants entre les CRDITED. Par conséquent, certains appliquent des interventions comportementales basées sur la recherche, alors que d'autres incluent des interventions qui ne sont pas supportées scientifiquement, telle que l'intégration sensorielle. Bien que le Québec offre une formation aux intervenants et superviseurs cliniques, d'autres programmes de formation en AAC et en ICI doivent être mis en place afin de suivre critères mis en place par le BACB. De plus, en tant qu'analyste du comportement, nous devons améliorer notre travail quant à l'information donnée aux parents sur les traitements appuyés par des données probantes afin de les guider vers un traitement efficace pour leur enfant atteint d'autisme.

Enfin, une banque de données unifiée devrait être créée sur l'ICI offerte aux enfants ayant un TED en clinique privée et en CRDITED au Québec. Ces données pourraient être utilisées dans le cadre d'une étude dirigée par des chercheurs indépendants afin de comparer les progrès des enfants, selon divers intensité de traitement et diverses approches en ICI. Ce type d'étude permettrait de répondre aux questions quant au choix d'un traitement pour un enfant ayant un TED et grandement améliorer la dispensation des services au Québec.

Voir *Réponses aux critiques* à la page 13

## Les comportements gouvernés par des règles

Par Mélanie Laberge

De par le devis des études réalisées, il semble parfois exister un fossé entre les recherches en analyse expérimentale du comportement et leurs applications cliniques. Ce texte présente des résultats de recherche sur un thème à l'étude en analyse expérimentale du comportement. Il sera question de la sensibilité aux règles chez les enfants ayant un trouble du spectre autistique (TSA). Beaucoup d'études ont été réalisées pour connaître l'effet des règles sur les comportements des adultes. Par contre, les études chez les enfants montrent des résultats variés et très peu ont porté sur les enfants ayant un TSA. Le but de la revue est de présenter les résultats d'études sur les comportements gouvernés par les règles effectuées avec des enfants typiques et des enfants ayant un TSA. De plus, les hypothèses d'auteurs quant à certaines

---

*“Le concept de comportements gouvernés par les règles est présent dans plusieurs études portant sur les modalités d'interventions pour les enfants ayant un TSA.”*

---

Voir *Règles* à la page 9



Suite de *Règles* de page 8

problématiques cliniques seront soulevées pour tenter de faire le pont entre les études en analyse expérimentales et leurs applications cliniques.

Un comportement sous le contrôle d'une règle est un comportement gouverné par celle-ci. Une règle se définit comme une verbalisation qui montre à un individu ce qu'il devrait faire (Hersen, Gross, & Drabman, 2005; Malcuit, Pomerleau, & Maurice, 1995). Elle doit décrire la contingence de renforcement (Skinner, 1969). Le comportement des adultes est souvent sous le contrôle des règles. En effet, il n'est pas nécessaire d'expérimenter la contingence, par exemple de se brûler la main sur le four pour suivre une règle comme « ne touche pas au rond du four, il est encore chaud ». Dans la vie de tous les jours, les contingences de renforcement ne sont pas toujours spécifiquement identifiées par les règles. Une demande comme « Viens ici » peut être considérée comme une règle, mais ne décrit pas la contingence. Les règles peuvent donc représenter des relations fonctionnelles, idiosyncratiques, spécifiques à l'organisme ou culturelles (Glenn, 1987).

Le statut de la règle ne fait pas l'unanimité chez les différents auteurs en analyse du comportement. Certains la considèrent sous la forme d'un stimulus discriminatif ( $S^D$ ; Catania, 1989; Cerutti, 1989; Galizio, 1979; Skinner, 1969). D'autres défendent qu'une règle peut maintenir son effet sur le comportement sans qu'elle soit présentée avant le comportement (Ferster & Skinner, 1957) et qu'un  $S^D$  devrait toujours être présenté avant le dit comportement (Schlinger, 1990). Le fait qu'une règle puisse maintenir son effet dans le temps peut influencer l'analyse que les observateurs font du comportement.

En analyse expérimentale du comportement, certains auteurs défendent l'hypothèse selon laquelle les comportements des enfants sont d'abord façonnés par les contingences de renforcement. Avec le développement du langage, les patrons de comportements deviennent gouvernés par les règles. Ce changement s'effectue entre quatre et six ans (Lowe, 1979). Des études avec de jeunes enfants n'ayant pas acquis de langage ont montré que pendant des programmes de renforcement à intervalle fixe, (angl. fixed interval, FI), où le renforçateur est disponible suite à la première réponse opérante émise après la fin d'un l'intervalle fixe de temps, les enfants présentaient un patron de comportement de type scalloping (Clément, 2006; Forget, 2008). Un patron de type scalloping se définit par une pause proportionnelle à la durée de l'intervalle, suivie d'une accélération du débit de réponse (Clément, 2006). Ce patron montre ainsi que les comportements s'ajustent au temps et que l'organisme fait de plus en plus de comportements au fur et à mesure que la fin de l'intervalle de temps approche.

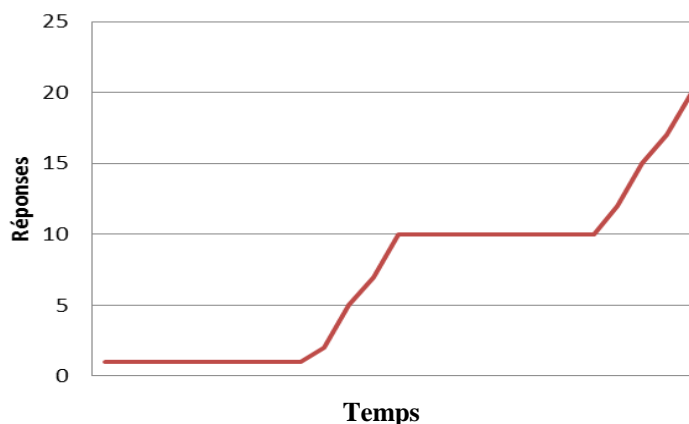


Figure 1. Représentation de patron de comportement de type scalloping

Suite de *Règles* de page 9

D'autres études montrent que des enfants plus âgés ayant développé un langage ont montré des patrons de comportements « mixtes ». Ces patrons incluent du scalloping, du débit lent et soutenu (Bentall & Lowe, 1987; Bentall, Lowe, & Beasty, 1985). Les enfants ont, plus vieux, présenté des patrons de débit lent et soutenus, similaires à ceux présents chez l'adulte en programme de renforcement FI. Les comportements des enfants plus vieux, ayant développé un langage, sont sensibles aux règles, comme ceux de l'adulte. De plus, une étude montre que les enfants typiques de quatre ans sont capables de décrire les contingences de renforcement. Ils le font cependant de manière inexacte (Pouthas & Jacquet, 1987). Chez les enfants, le contrôle du comportement par les règles dépend de deux facteurs : le développement d'habiletés d'autocontrôle verbal et la compréhension de ce qui compose une règle (Droit et al., 1990).

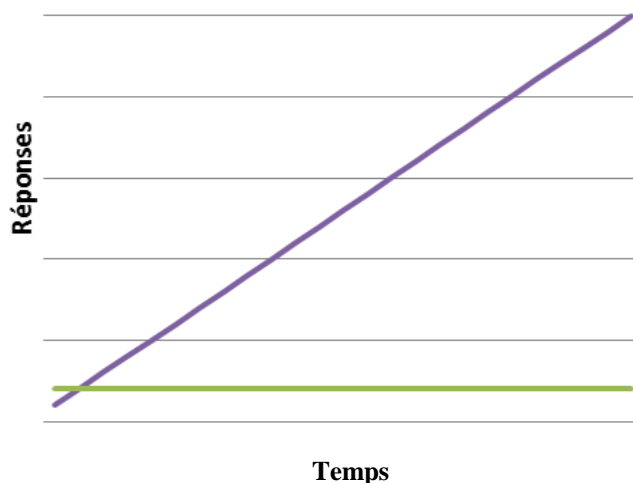


Figure 2. Représentation de patron de comportement de type débit soutenu et débit lent

D'autre part, d'autres travaux (Darcheville, Rivière, & Wearden, 1993) montrent des résultats qui semblent contradictoires avec ceux de Lowe et ses collaborateurs (Bentall & Lowe, 1987 ; Bentall et al., 1985 ; Lowe, Beasty, & Bentall, 1983). Bien que les résultats de Darcheville et al. (1993) n'infirmant pas l'hypothèse de Lowe, ils montrent que des enfants de moins de deux ans peuvent présenter des patrons comportementaux semblables à ceux de l'adulte. Ces résultats expliqueraient que la différence de résultats entre les deux groupes de chercheurs serait un artefact de techniques expérimentales. En effet, les techniques utilisées dans les deux études ne sont pas les mêmes et elles pourraient avoir influencé les résultats. D'autres études sont nécessaires pour en connaître davantage sur la sensibilité aux règles ou aux contingences de renforcement des enfants.

Peu d'études portant sur la sensibilité aux règles et aux contingences de renforcement sont réalisées avec des enfants ayant un TSA (Newman, Buffington, Hemmes, 1991). Une étude avec deux adolescents ayant un TSA, verbaux et présentant un retard au niveau intellectuel, montre qu'ils maximisent le renforcement peu importe s'ils reçoivent une règle exacte, une fausse règle ou pas de règle du tout. Selon les résultats de cette étude, il semble que les adolescents ayant un TSA peuvent maximiser le renforcement dans un environnement qui est adéquatement structuré, peu importe le type de règle reçue (Newman et al., 1991). Ces résultats montrent que les comportements d'adolescents ayant un TSA seraient davantage sensibles au programme de renforcement plutôt qu'aux règles. S'agissant d'une étude avec deux participants, d'autres études sont nécessaires pour en connaître davantage sur le sujet.

Suite de *Règles* de page 10

En analyse appliquée, le concept de comportements gouvernés par les règles est présent dans plusieurs études portant sur les modalités d'interventions pour les enfants ayant un TSA. En effet, il est souvent question de pratiquer les comportements gouvernés par les règles avec des scénarios sociaux ou des vignettes (Rogers, 2000). Par ces interventions, la compréhension des règles généralement peu articulées (sociales, situationnelles ou abstraites) est travaillée (Shopler & Mesibov, 1986). La distinction entre les comportements gouvernés par les règles et ceux façonnés par les contingences est utile pour mettre en place des interventions si les différentes performances sont liées aux déficits comportementaux des enfants (Catania, 1990), ce qui nécessite d'abord une évaluation fonctionnelle des comportements.

Des auteurs émettent l'hypothèse que, si tous les enfants ne répondent pas de la même façon aux interventions proposées, la présence de comportements gouvernés par les règles pourrait expliquer l'échec de certaines interventions (Kasari, 2002; Love, Carr, & LeBlanc, 2009; Hasting & Brown, 2000). Des comportements problématiques présentés par des personnes avec un TSA ayant acquis du langage pourraient être causés par des comportements gouvernés par les règles qui échappent à l'analyse fonctionnelle du comportement (Love et al., 2009). L'analyse fonctionnelle identifie les variables favorisant l'apparition de comportements problématiques et fournit un cadre pour en faire l'évaluation et le traitement (Hanley, Iwata, & Mc Cord, 2003). Cette méthode atteint ses objectifs en observant des comportements qui sont souvent façonnés par les contingences de renforcement (Love et al., 2009). Ainsi, un client pourrait générer de lui-même une règle gouvernant son comportement pouvant possiblement interférer avec l'analyse fonctionnelle parce que le comportement ne serait pas sensible aux contingences de renforcement observables dans l'environnement.

Davantage d'études sont nécessaires afin d'en connaître plus sur les comportements gouvernés par les règles chez les enfants typiques et surtout chez ceux ayant un TSA. Plusieurs interventions misent sur les comportements gouvernés par les règles pour développer des acquis chez les enfants ayant un TSA, mais peu est connu sur leur sensibilité aux règles. Des hypothèses devront être expérimentées dans le futur pour savoir si ces comportements peuvent interférer avec certaines interventions.

## Références

- Bental, R. P., & Lowe, C. F. (1987). The role of verbal behavior in human learning III: Instructional effects in children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 47, 177-190.
- Bental, R. P., Lowe, C. F., & Beasty, A. (1985). The role of verbal behavior in human learning II: Developmental differences. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 43, 165-181.
- Catania, A. C., Matthews, B. A., & Shimoff, E. (1982). Instructed versus shaped human behaviour: Interactions with non verbal responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 38, 233-248.
- Catania, A. C., Lowe, C. F., & Horne, P. (1990). Nonverbal behavior correlated with the shaped verbal behaviour of children. *The Analysis of Verbal Behavior*, 8, 43-55.
- Catania, A. C. (1992). *Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Cerrutti, D. T. (1989). Discrimination theory of rule-governed behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 51, 259-276.
- Clément, C. (2006). *Apprentissage et conditionnements*. Paris: Dunod.
- Darcheville, J.-C., Rivière, V., & Wearden, J. H. (1993). Fixed-interval performance and self-control in infants. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 60, 239-254.
- Droit, S., Pouthas, V., & Jacquet, A. (1990). Temporal learning in 41/2 and 6 year old children: Role of instructions and prior knowledge. *Journal of experimental child psychology*, 50, 305-321.
- Ferster, C. B., & Skinner, B. F. (1957). *Schedules of reinforcement*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Voir *Règles* à la page 12

Suite de *Règles* de page 11

- Forget, J. (2010). *Dictionnaire des sciences du comportement*. Montréal : Département de psychologie. Université du Québec à Montréal.
- Galizio, M. (1979). Contingency-shaped and rule-governed behaviour: Instructional control of human loss avoidance. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 31, 53-70.
- Glenn, S. S. (1987). Rules as environmental events. *Journal of verbal behaviour*, 5, 29-32.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & Mc Cord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of applied behavior analysis*, 36, 147-185.
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2000). Functional Assessment and Challenging Behaviors: Some Future Directions. *JASH*, 25, 229-240.
- Hersen, M. , Gross, A. M., & Drabman, R. (Eds.). (2005). *Encyclopedia of behavior modification and cognitive behavioral therapy: Clinical Applications (Vol. 2)*. London: Thousand Oaks.
- Kasari, C. (2002). Assessing change in early intervention programs for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32, 447-461.
- Love, J. R., Carr, J. E., & LeBlanc, L. A. (2009). Functional Assessment of Problem Behavior in Children with Autism Spectrum Disorders: A Summary of 32 Outpatient Cases. *Journal of Autism Devevelopmental & Disorders*, 39, 363-372.
- Lowe, C. F., Beasty, A. , & Bentall, R. P. (1983). The role of verbal behaviour in human learning: Infant performance on fixed-interval schedules. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 39, 157- 164.
- Lowe, C. F., Harzem, P., & Hughes, S. (1978). Determinants of operant behaviour in humans: Some differences from animals. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 30, 373-386.
- Malcuit, G., Pomerleau, A., & Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'apprentissage. Termes et concepts*. Saint-Hyacinthe : Edisem ; Paris : Maloine.
- Newman, B., Buffington, D. M., & Hemmes, N. S. (1991). Maximization of Reinforcement by Two Autistic Students with Accurate and Inaccurate Instructions. *The Analysis of Verbal Behavior*, 9, 41-48.
- Pouthas, V., & Jacquet, A. (1987). A developmental study of timing behavior in 41/2 and 7 years old children. *Journal of experimental child psychology*, 43, 282-299.
- Pouthas, V., Macar, F., Lejeune, H., Richelle, M., & Jacquet, A. Y. (1986). Les conduites temporelles chez le jeune enfant : Lacunes et perspectives de recherche. *L'Année Psychologique*, 86, 103-122.
- Rogers, S. (2000). Interventions That Facilitate Socialization in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 399-409.
- Schlinger, H. D. (1990). A reply to a behaviour analyst writing about rules and rule-governed behaviour. *The Analysis of Verbal Behavior*, 8, 77-82.

Suite de *Renforcement différentiel* de page 3

## Références

- ABXsolutions. (2010, October 31). Differential Reinforcement [video file]. Retrieved from <http://www.youtube.com/watch?v=1NelgTwEcpM>
- Administrator. (July 10, 2003). Differential reinforcement and ABA therapy. Retrieved on March 28 2011, from <http://abatherapists.com/differential-reinforcement-aba-therapy/>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis (2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill-Prentice Hall.
- Differential reinforcement. (n.d.). Utah State Office of Education: Least Restrictive Behavioral Interventions Resources. Retrieved on March 28th, 2011 from <http://www.usu.edu/teachall/text/behavior/LRBIpdfs/Differential.pdf>
- Differential Reinforcement - What Is It? (n.d.). The Interactive Collaborative Autism Network: Behavioral Interventions. Retrieved on March 28, 2011 from <http://www.autismnetwork.org/modules/behavior/dr/lecture01.html#topic1>
- Miller, L. K. (2006). *Principles of Everyday Behavior Analysis (4th ed.)* Belmont, CA: Cengage Learning.
- What is differential reinforcement? (n.d.). Autism Treatment Info. Retrieved on March 28, 2011 from <http://www.autismtreatment.info/what+is+differential+reinforcement.aspx>

Suite de *Réponse aux critiques* de page 8

## Références

- American Psychological Association (November 20, 2003). *Facilitated Communication: Sifting the psychological Wheat from the Chaff*.
- Association for Science in Autism Treatment (Fall, 2010). ASAT Open letter to Son-Rise program's Raun Kaufman. *Science in autism treatment.: Newsletter for the Association for science in autism treatment*, 7, 4
- Bondy, A., & Frost, L. (2010). Picture Exchange Communication System With Individuals With Developmental Disabilities: A Meta-Analysis of Single Subject Studies. *Remedial and Special Education*, 31, 476-488.
- Chance (2006). *First Course in Applied Behavior Analysis*. Waveland Press, Inc.
- Des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I., Sabourin, G., & Granger, S. (novembre 2010). *Le bien-être et la santé des parents d'enfants ayant un trouble dans le spectre de l'autisme en contexte d'intervention comportementale intensive*. Conférence présentée aux intervenants des CRDI Gabriel-Major et l'Intégrale.
- Fédération Québécoise des Centres de Réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissant du développement. (21 janvier 2011). *Communiqué : L'ensemble des CRDITED peut compter sur les compétences et les connaissances acquises par son personnel pour offrir les services d'intervention comportementale intensive*.
- Green, G. (1996). Evaluating claims about treatment for autism. Dans Maurice, Green and Luce. *Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals*. PRO-ED.
- Groupe d'intérêt spécial sur l'autisme de l'Association for Behavior Analysis International. (mai 2007). *Lignes directrices du client pour identifier, choisir et évaluer les analystes du comportement qui travaillent avec des personnes atteintes d'un trouble dans le spectre de l'autisme*.
- Gutstein, S. E., Burgess, A. F., & Montfort, K. (2007). Evaluation of the Relationship Development Intervention Program. *Autism*, 11, 5, 397-411.
- Lacoursière, A. (22 janvier 2011). *Une approche remise en question*. La Presse.
- Lacoursière, A. (23 janvier 2011). *Aucun contrôle du gouvernement pour l'ICI*. La Presse.
- Lovaas, I.O. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Lovaas, I.O., Smith, T., & McEachin, J.J. (1989). Clarifying comments on the young autism study: Reply to Schopler, Short and Mesibov. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57, 165-167.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. (mai 2010). *Appel de proposition*.
- Ministry of Children and Youth Services. (May 2006). *Autism intervention program: Program guidelines*.
- Office Canadien de Coordination de l'évaluation des technologies de la santé. (2001). Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaires atteints d'autisme. *Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, Rapport technologique*, 18, page iv.
- Rivard, M., Mercier, C., Gladu, S., & Lemaire G. (May 2010). *Research on effectiveness of IBI in natural setting*. Poster presented at the ABAL in Texas.
- Schopler E., Short, & Mesibov, G. (1989). Relation of behavioral treatment to "normal" functioning: Comments on Lovaas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 162-164.

## Équipe de rédaction

Édition : Marc Lanovaz

Rédaction : Sylvie Donais, Kelly Kerr, Mélanie Laberge, Marc Lanovaz, Myra-Jade Lui

Traduction : Sylvie Donais, Nathalie Poirier, Gisela Regli

Correction : Malena Argumedes, Kelly Kerr



Courriel :  
[info@qcaba.org](mailto:info@qcaba.org)

Site Web :  
[www.qcaba.org](http://www.qcaba.org)