

# Info-QcABA

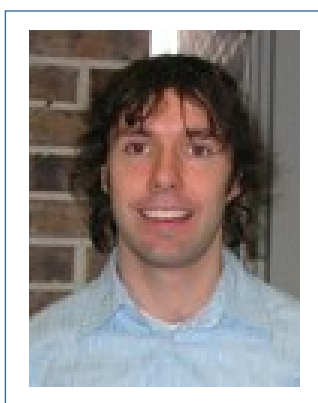
Le bulletin d'information officiel de l'Association québécoise pour l'analyse du comportement

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

Novembre 2012  
Volume 2

## Du nouveau à la QcABA

Par Marc Lanovaz, Ph.D., BCBA-D



Marc Lanovaz

Depuis la publication du dernier numéro d'Info-QcABA en novembre 2011, il y a eu de nombreux changements au sein de l'Association québécoise pour l'analyse du comportement (QcABA). Nous sommes devenus un chapitre affilié à l'*Association for Behavior Analysis International*. Cette affiliation augmente grandement la visibilité ainsi que la crédibilité de notre association pour promouvoir la science de l'analyse du comportement au Québec. De plus, nous avons reçu l'autorisation de mettre la traduction des lignes directrices pour une conduite responsable du *Behavior Analyst Certification Board* (BACB®) sur notre site Web. Ces lignes directrices nous permettront d'effectuer une meilleure diffusion de ce qu'est une pratique responsable en analyse en appliquée du comportement auprès des professionnels et des familles.

Notre 2<sup>e</sup> conférence annuelle a été un succès avec environ 95 inscriptions. Nous voudrions remercier à nouveau John T. Rapp de l'Université St. Cloud et les autres présentateurs d'avoir généreusement donné de leur temps pour présenter à notre conférence. Plusieurs membres de la QcABA ont participé à des activités pour faire connaître l'association aux familles et intervenants d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme dans la dernière année. Deux membres du conseil d'administration ont aussi participé à une formation en leadership offerte par l'ABAI à ses chapitres affiliés.

Les divers comités continuent leur travail pour améliorer les services offerts par la QcABA. La 3<sup>e</sup> conférence annuelle qui devrait avoir lieu au début mars de 2013 est en pleine préparation par le comité des événements. Le comité du site Web prépare une mise à jour prochainement. Finalement, le comité du bulletin d'information aimerait souhaiter la bienvenue à Méлина Rivard, notre nouvelle rédactrice en chef adjointe pour la version française de l'Info-QcABA. Nous planifions plusieurs changements pour le bulletin d'information en 2013. Si vous désirez participer à l'un des comités, vous pouvez communiquer avec nous au [info@qcaba.org](mailto:info@qcaba.org).

### DANS CE NUMÉRO

- 1 Du nouveau à QcABA
- 2 Évaluation fonctionnelle vs. analyse fonctionnelle
- 2 Membres donateurs
- 3 Rencontre avec Sylvie Donais
- 5 Mise au point sur l'ICI
- 7 Façonnement et modelage
- 8 Références complètes
- 9 Équipe de rédaction

Bonne lecture !



Myra-Jade Lui

## Évaluation fonctionnelle versus analyse fonctionnelle

Par Myra-Jade Lui, BCBA

Les expressions «évaluation fonctionnelle» et «analyse fonctionnelle» sont parfois employées à mauvaise escient par ceux qui les utilisent et mal compris par d'autres. Bien qu'ils semblent similaires et que chacun décrivent des façons d'évaluer la fonction d'un comportement, les manières dont ces termes diffèrent l'un par rapport à l'autre et leurs interrelations doivent être clarifiées pour les dispensateurs de services et pour les personnes qui ne sont pas des experts.

Premièrement, clarifions que l'analyse fonctionnelle est une des méthodes qui peuvent être utilisées pour effectuer une évaluation fonctionnelle. L'évaluation fonctionnelle englobe plusieurs méthodes d'évaluation comportementale et peut inclure différentes combinaisons de ces méthodes tout dépendamment des besoins et de la situation. Il y a trois différents types de méthodes pour effectuer une évaluation fonctionnelle: (a) les évaluations indirectes, (b) les analyses descriptives, et (c) les analyses fonctionnelles (Cooper, Heron, & Heward, 2007).

Les évaluations indirectes incluent l'utilisation de diverses méthodes telles que les entrevues structurées, les listes à cocher (checklists), les échelles d'évaluation et les questionnaires complétés par des personnes qui connaissent l'individu ou qui ont pu observer le comportement cible. Un exemple reconnu est le Questions About Behavioral Functions (QABF; Matson & Vollmer, 1995), qui inclue 25 items classifiés en cinq catégories (i.e., attention, évitement, non social, matériel et inconfort physique). Cependant, les données recueillies par ce type d'évaluation peuvent ne pas être fiables ou valides comme le seraient des données d'observation directe. L'évaluation indirecte peut néanmoins être utile lors de l'élaboration des premières hypothèses puisque les données sont rapides et conviviales à recueillir.

Les analyses descriptives incluent les méthodes où le comportement est directement observé dans l'environnement naturel de la personne. Les données de ces observations directes peuvent être utilisées pour identifier les antécédents et les conséquences qui sont corrélés avec l'occurrence du ou des comportements cibles. Ces méthodes incluent les grilles d'observation ABC (pour Antecedent-Behaviour-Consequence; antécédent-comportement-conséquence en français), l'observation directe et les descriptions narratives des antécédents, comportements et conséquences ainsi que les diagrammes de dispersion. Bien que la plupart de ces méthodes ont été démontrées comme faibles pour identifier les relations causales entre les comportements et les conséquences (e.g., Hall, 2005; Kahng et al., 1998; Tarbox et al., 2009; Thomson & Iwata, 2007), les analyses descriptives peuvent être particulièrement intéressantes pour développer des hypothèses initiales et pour identifier les antécédents associés aux comportements.

Les analyses fonctionnelles (parfois appelées analyses fonctionnelles expérimentales) impliquent des procédures où les antécédents et les conséquences sont manipulés et contrôlés selon différentes conditions. Par l'intermédiaire de ces conditions, il est possible d'évaluer les effets respectifs des

Voir *Évaluation fonctionnelle* à la page 3

## Membres donateurs 2012

QcABA vous remercie pour votre soutien!

Sylvie Bernard

Sylvie Donais

Normand Giroux

Marc Lanovaz

Myra-Jade Lui

Nathalie Poirier

Gisela Regli

Suite d'Évaluation fonctionnelle de page 2

différents antécédents et conséquences dans l'émission du comportement cible (Iwata & Dozier, 2008). Ces conditions analogues sont typiquement divisées en quatre catégories : attention contingente, fuite contingente, seul (ou sans interaction) et jeu (ou contrôle). Chaque condition est sensible aux effets d'une conséquence spécifique. Les variations dans les fréquences du ou des comportements cibles selon les conditions nous permettent d'établir ou d'éliminer des hypothèses concernant les fonctions de ce ou ces comportements. L'analyse fonctionnelle est généralement perçue comme la meilleure pratique pour identifier les fonctions d'un comportement problématique. Néanmoins, l'utilisation de l'analyse fonctionnelle peut être limitée par : la nature dangereuse de certains comportements (qu'ils ne devraient pas être déclenchés), le manque d'expertise, de temps et de ressources pour compléter l'évaluation et l'absence des variables de maintien dans les conditions analogues.

En bref, la particularité de l'analyse fonctionnelle par rapport aux autres méthodes de l'évaluation fonctionnelle est qu'elle permet d'identifier clairement les variables qui contrôlent le comportement en les manipulant de façon systématique. Les autres méthodes offrent plutôt des façons d'examiner les corrélations ou de faire des hypothèses sur les antécédents et les conséquences qui contrôlent le comportement cible. Les méthodes incluses dans l'évaluation fonctionnelle sont cruciales dans notre pratique puisqu'elles permettent de différencier la fonction et la topographie d'un comportement, ce qui facilite l'identification d'interventions efficaces qui adhèrent aux meilleures pratiques. Elles permettent aussi de répondre aux besoins individuels des personnes, ce qui est l'un des fondements de notre science.

Voir page 8 pour les références complètes

## Rencontre avec Dre Sylvie Donais, psychologue

Par Kelly Kerr

Si vous êtes un professionnel en intervention comportementale intensive (ICI) à Montréal, il est très probable que vous la connaissiez déjà ou que vous ayez entendu parler d'elle. Dre Donais est la présidente actuelle de la QcABA et elle a travaillé auprès de plusieurs familles et organisations à Montréal depuis plus de deux décennies. Nous pouvons dire qu'elle est une des raisons pour lesquelles l'ICI existe aujourd'hui à Montréal, puisqu'elle fût une des personnes cruciales dans son arrivée, en apportant le modèle de Lovaas (UCLA) dans la province il y a 20 ans.

Lorsque Dre Donais a commencé son Ph.D. à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en 1989, peu de temps après la publication de l'étude classique de Lovaas en 1987, l'ICI n'existait pas au Québec. Elle a commencé à étudier la psychologie comportementale durant son internat avec Dr Paul Maurice au Centre de consultation psychologique et éducationnelle (CCPE). À même ses études doctorales réalisées avec Dr Jacques Forget, elle a commencé à s'intéresser à l'étude de Lovaas publiée en 1987. En 1991, avec le soutien de ces deux professeurs, elle a passé trois mois à UCLA pour apprendre directement de Dr Lovaas les fondements de l'ICI. Elle est retournée au Québec pour commencer à offrir de l'ICI au CCPE et continuer son Ph.D.

Après avoir complété son Ph.D. en 1997, Dre Donais a continué à offrir de l'ICI en clinique ainsi qu'en milieu familial et scolaire à Montréal. En 1996, elle a travaillé avec Scott Wright sur un projet pilote dans les centres de réadaptation de Montréal. Ce premier projet sur l'ICI a grandement influencé les programmes d'ICI offerts dans le secteur public qui ont débuté officiellement en 2003. Plusieurs des parents avec qui Dre Donais a travaillé et qu'elle a formés sont de ceux qui ont sollicité le gouvernement pour le financement de l'ICI que nous avons maintenant au Québec.



Sylvie Donais

Voir *Sylvie Donais* à la page 4

Suite de *Sylvie Donais* de page 3

Présentement, Dre Donais est un membre actif dans le domaine de l'ICI à Montréal. Dans sa pratique privée avec la Clinique d'approche comportementale en autisme (Clinique ABA), ses travaux sont principalement dans le domaine de l'ICI, à superviser des programmes d'ICI en milieu familial et à former des parents et des intervenants. Elle réalise aussi des évaluations diagnostiques et standardisées en enfance et fait de la consultation pour les programmes ciblant les habiletés sociales chez les enfants plus âgés et les adultes. Dre Donais a aussi travaillé comme chargée de cours à l'UQAM, supervise actuellement des stages d'étudiants dans le DESS-TED de cette université et travaille pour l'Université du New Brunswick dans le cadre du programme de formation en autisme. En 2011, Dre Donais a été nommée parmi les membres du Comité de nomination du ministère de la santé pour la surveillance nationale des troubles du spectre de l'autisme (Nomination Committee for the Ministry of Health's National ASD Surveillance).

**Que voyez-vous comme principaux défis pour les professionnels de l'ICI au Québec? Où les professionnels de l'ICI devraient concentrer leur énergie?**

«Je pense qu'un des principaux défis pour les professionnels d'ICI au Québec est de s'assurer que nous offrons réellement de l'ICI. Cela sous-tend que nous puissions offrir des programmes d'ICI qui soient basés sur les données probantes (scientifiques) à 40 heures par semaine, que ceux-ci soient offerts par des intervenants et des parents qui soient formés et qu'il y ait aussi de la supervision continue. Pour réaliser cela, nous avons besoin davantage de financement que ce qui est actuellement disponible. Nous devons utiliser nos données pour faire la démonstration aux parents et au gouvernement que nous pouvons créer de réels changements.

Un autre défi important que je vois maintenant est de s'assurer que les parents soient bien informés et avisés de nos programmes. Quand nous avons commencé à offrir de l'ICI 20 heures par semaine il y a quelques années, les parents ont compris qu'ils seraient inscrits dans un programme intensif. Maintenant, plusieurs semblent croire que 10 heures d'intervention par semaine est satisfaisant. Nous avons besoin d'informer et de former les parents afin qu'ils puissent comprendre qu'il y a beaucoup de facteurs qui rendent un programme d'ICI efficace et pour ainsi produire des changements socialement significatifs chez leur enfant.

Un autre défi que je continue à voir est dans la transition de l'ICI vers le système scolaire. Lorsque l'enfant atteint les 6 ans, les services publics d'ICI se terminent et il n'y a plus rien. Soudainement, nous nous attendons à ce que ces enfants soient en mesure d'apprendre d'une façon totalement différente. C'est possible d'utiliser l'AAC à l'école aussi! Au New Brunswick, ils ont de très bonnes structures d'AAC dans les écoles. En Ontario, ils ont éliminé le point de coupure à 6 ans, ainsi les enfants peuvent recevoir des services d'AAC à l'école. Je pense que les professionnels de l'ICI ont besoin de travailler avec les enseignants et les milieux scolaires de façon à créer une meilleure continuité entre l'ICI et les services scolaires publics.»

**Comme présidente de l'Association québécoise pour l'analyse du comportement (QcABA), qu'est-ce que vous souhaitez accomplir pour votre organisation? Quelles sont vos priorités?**

«Le but premier de la QcABA est de promouvoir l'AAC au Québec. Même s'il y a du bon travail sur le plan de l'ICI qui est fait à Montréal, à l'extérieur de Montréal les pratiques sont souvent plus éclectiques et moins rigoureuses. J'espère trouver une façon d'accueillir plus de membres de la QcABA à l'extérieur de Montréal afin de faire en sorte que l'AAC et l'ICI soit mieux compris dans tout le Québec. Idéalement, j'aimerais que la QcABA soit capable d'amener les professionnels à Montréal de façon à pouvoir les former et de leur donner accès à l'ICI offert dans la communauté ici (Montréal). Un autre but à long terme est de trouver une façon de créer un baccalauréat et une maîtrise en AAC, dans les universités du Québec. Cela est d'autant plus important dans les universités francophones, puisqu'il n'y a aucun baccalauréat ou maîtrise en AAC offert en Amérique du Nord en français.»

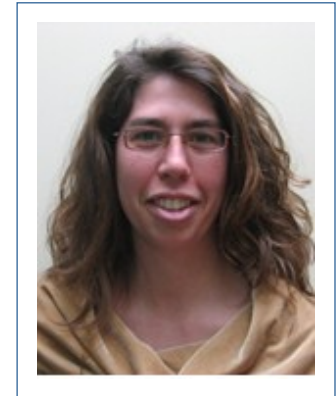
**Il semble qu'il y ait donc plusieurs défis à venir.**

«Oui, parfois c'est décourageant, mais il ne faut jamais baisser les bras!»

## Mise au point sur l'intervention comportementale intensive (ICI)

Par Dre Sylvie Bernard et Dre Sylvie Donais, psychologues

Les programmes d'intervention comportementale intensive (ICI), basés sur les principes de l'analyse appliquée du comportement (AAC) sont actuellement, selon les recherches, les programmes précoces les plus efficaces auprès des jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Eldevik, Hastings, Hudges, Jahr, Eikeseith, & Cross, 2009 ; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius et Sturmey, 2011; Viruès-Ortega, 2010). Ces programmes impliquent une variété de procédures d'enseignement incluant l'enseignement par essais distincts et l'enseignement incident. Les effets de ces interventions sont corrélés avec divers paramètres d'intervention dont l'intensité de l'intervention reçue (Makrygianni & Reed , 2010).



Sylvie Bernard

Partout à travers le monde et ce, depuis les premières publications (Lovaas 1987), l'ICI fait controverse et est critiquée par des professionnels, des parents et des personnes ayant un TSA elles-mêmes (Dawson, 2004; Mottron, 2011). La notion de récupération des symptômes est notamment au sein de cette dissension. Ce texte vise à faire une mise au point par rapport à certaines critiques afin de rectifier certaines informations erronées véhiculées (Mottron, 2012).

L'Association québécoise en analyse du comportement (QcABA) vise à informer la population sur l'utilité de l'AAC dans l'intervention sur diverses problématiques vécues par les enfants et les adultes, dont les TSA. La QcABA est donc d'une source importante de référence lors de questionnements concernant les programmes efficaces auprès des enfants ayant un TSA, dont l'ICI.

Les critiques soulèvent l'aspect philosophique à la base des programmes ICI, l'aspect méthodologique des études d'efficacité sur ceux-ci ainsi que leurs aspects administratifs et cliniques. Au plan philosophique, certains critiquent l'objectif en soi des programmes qui vise l'acquisition de comportement socialement importants et la diminution de ceux qui nuisent au fonctionnement, dont les symptômes cliniques reliés au TSA. Certains auteurs craignent alors que les forces et avantages de l'autisme soient oubliés (Mottron, 2012).

En réponse à cette inquiétude, il est important de préciser que les programmes ICI mettent l'accent sur les comportements de l'enfant qui sont dans la norme ou supérieurs à la moyenne. L'enseignement des habiletés passe donc par la mobilisation des forces individuelles des enfants, telles que le traitement de l'information visuelle, leur mémoire et la motricité globale. Un des rôles du clinicien est donc de distinguer les forces de l'enfant par rapport à des connaissances, qui sont parfois spectaculaires.

En fait, la philosophie des analystes du comportement consiste à donner la chance à l'enfant ayant un TSA d'apprendre, en misant sur ses forces pour enseigner des habiletés qui favoriseront son autonomie dans la société.

Au plan scientifique et méthodologique, toutes les études répertoriées se terminent par des recommandations pour des recherches futures. Ces pistes ne visent pas à invalider la recherche effectuée mais à cibler les éléments à considérer pour l'amélioration de la science et de l'objet d'étude. L'AAC regroupe les seuls programmes d'intervention précoce ayant fait l'objet d'études de réplication sur le plan international et de méta-analyses dont les résultats d'efficacité sont concluants. Ils sont les plus rigoureusement documentés au plan scientifique.

Il est par contre étonnant de constater que plusieurs établissements privilégient l'application d'un traitement éclectique qui se base par exemple sur le modèle TEACCH (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005) à des programmes issus de l'AAC. Pourtant, ces traitements éclectiques s'avèrent moins efficaces chez la clientèle TSA (Eikeseth, Smith, Jahr, & Eldevik, 2007; Makrygianni & Reed , 2010).

Voir *Mise au point sur l'ICI* à la page 6

Suite de *Mise au point sur l'ICI* de page 5

Le danger avec la promotion exclusive des fautes méthodologiques des recherches sur l'ICI et l'absence de communication, en contre-partie, des apports des études effectuées sur l'efficacité de l'ICI jusqu'à maintenant, est que les parents confondent l'AAC aux approches pseudo-scientifique ou anti-scientifique (comme par exemple, la communication facilitée et la thérapie de l'écoute), retenant qu'en fait, aucune approche n'a fait ses preuves.

Concernant les aspects administratifs et cliniques, certaines critiques relatent que les programmes d'ICI aident un faible pourcentage d'enfants ayant un TSA (Mottron, 2011). Toutefois, les articles révélant l'efficacité des interventions en autisme avant l'AAC (années 50-60) relataient des gains significatifs de 1.5% (Rutter, 1970), comparativement aux gains statistiquement significatifs répertoriés actuellement, qui varient selon les études, entre 20 à 47% des enfants (Lovaas, 1987; Smith 1999). Il s'agit donc d'un taux rapporté de 10 à 20 fois supérieur pour les programmes ICI. Ce taux illustre les gains significatifs au plan de tests standardisés. Toutefois, tous les enfants ayant fait des gains de moins d'un écart-type aux tests ne sont pas comptabilisés. Ces gains, tels qu'apprendre 10 nouveaux mots, se laver seul, attendre son tour dans une file, pourraient être cliniquement significatifs pour les enfants et leurs familles.

De plus, il est important de souligner que les enfants ne doivent pas être pénalisés en utilisant l'argument que l'ICI ne permet pas de faire réaliser des gains statistiquement significatifs sur des tests standardisés pour tous. Le professionnel consciencieux, qui utilise une démarche scientifique, orientera ses décisions cliniques via les résultats de la prise des données et, le cas échéant, vers des stratégies qui montrent une efficacité. L'enfant sera réorienté vers une autre intervention, si les données quantitatives indiquent qu'elle est inefficace pour cet enfant.

D'autres parlent d'effets secondaires au traitement sans les spécifier. Quels sont-ils ? Aucun effet secondaire à long terme n'est répertorié dans les études de suivi à l'adolescence. Au contraire, tous les enfants ont maintenus les mêmes types de gains qu'effectués à l'enfance (McEachin, Smith, & Lovaas, 1993).

Lorsqu'une personne d'influence auprès du grand public critique l'ICI, il nous apparaît important qu'un droit de réplique soit accordé, que les critiques soient bien documentées et justes, en fonction de la littérature, afin d'éviter de réduire l'accessibilité du traitement à des enfants qui en ont besoin.

Quelles sont donc les raisons qui expliquent que l'ICI n'est pas recommandée de façon univoque? Il semble que la rigueur des programmes puisse en être à l'origine. Le traitement dans sa forme la plus efficace requiert des ressources et du personnel. Il exige une qualification du personnel. Il recommande l'implication parentale (Larsson, 2003) de façon soutenue (10 heures par semaine), une supervision du personnel, de la famille et du programme très étroite (entre 6 et 10 heures par semaine; voir Smith & Wynn, 2003), une collecte de données journalière qui permet de comptabiliser les progrès des enfants (Buch, 2003), une discipline et des efforts exigés auprès des enfants.

Depuis son implantation dans en tant que projet pilote dans les services publics au Québec en 1996, l'ICI a été à l'origine de grands changements dans la prise en charge des enfants ayant un TSA, soit une mobilisation supérieure des familles par le recours collectif des parents contre le gouvernement en 2004, un octroi de budget supérieur pour le traitement des enfants de 0 à 5 ans par *Un geste porteur d'avenir* (MSSS, 2003), une fermeture des Centres de stimulation précoce en centres hospitaliers au profit de la centralisation des interventions dans les CRDI-TED et une implantation d'un programme régional de formation. L'ICI a ainsi bouleversé l'organisation des services qui étaient en place ainsi que la conception de l'autisme des intervenants (c.-à-d. que certains symptômes et caractéristiques associés à l'autisme ne sont pas nécessairement permanents).

Afin de continuer d'améliorer les services ICI au Québec, il est recommandé que la structure des services ICI soit plus flexible pour s'adapter aux besoins spécifiques des enfants et leurs familles. Il est également suggéré de pondérer le nombre d'heures desservis aux enfants et leurs familles, la formation initiale à l'embauche du personnel, la formation aux personnels et aux familles durant l'octroi des services et la continuité du service ICI en milieu scolaire.

Voir page 8 pour les références complètes

## Terminologie : Les différences entre façonnement et modelage

Par Mélanie Laberge, M.Sc., et Jacques Forget, D.Ps.  
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Un des défis reliés à l'application de l'analyse appliquée du comportement (AAC) et à l'étude de ces applications en contexte francophone est le choix des termes et la traduction des définitions de ceux-ci. L'utilisation d'un lexique francophone des termes de l'AAC pourrait faciliter la diffusion d'information tant sur le plan de la clinique que de la recherche. Cet article vise à clarifier les termes façonnement et modelage. Les définitions présentées s'appuient sur celles du Dictionnaire des sciences appliquées du comportement (Forget, sous presse) et du livre Psychologie de l'apprentissage, termes et concepts (Malcuit, Pomerleau, & Maurice, 1995).



Mélanie Laberge

### Façonnement et modelage : définitions et exemple clinique

#### Façonnement (traduction de l'anglais shaping)

Le façonnement est une stratégie ayant pour but de faire acquérir un comportement absent du répertoire de la personne. Il consiste à renforcer de façon différentielle et successive les comportements se rapprochant de plus en plus du comportement terminal (le comportement terminal est l'objectif de performance). Pour se faire, les approximations du comportement terminal sont renforcées alors que les comportements qui s'en éloignent font l'objet d'une procédure d'extinction. Utiliser une procédure de façonnement implique de compléter une suite d'étapes préalables les unes aux autres. D'abord, le comportement terminal est à déterminer. Il faut ensuite choisir un stimulus de renforcement et y exposer l'enfant. Ensuite, l'intervenant doit déterminer une réponse initiale déjà présente dans le répertoire de l'enfant comme étant sa première approximation du comportement terminal. La réponse initiale doit être renforcée jusqu'à ce qu'elle soit acquise, tout comme les comportements subséquents se rapprochant du comportement terminal. Enfin, une fois que les approximations du comportement cible sont acquises et maîtrisées, il faut renforcer seulement le comportement cible.

Exemple clinique : Un intervenant qui veut façonner la prononciation du mot « zèbre » doit d'abord vérifier quels comportements préalables sont déjà acquis chez l'enfant. Ce faisant, l'intervenant note que l'enfant dit « èb » à la vue d'une peluche ou d'une image de l'animal. Ainsi l'intervenant renforce toutes les exclamations « èb » de l'enfant à la vue de peluche ou d'image, ce qui est déjà acquis. Le son « zèb » est alors introduit. L'intervenant renforce les approximations de l'enfant comme « chèb », « sèb », « sssèb » jusqu'à ce que le son « zèb » soit facilement reconnu. Lors de cette étape, le son « èb » n'est plus renforcé puisqu'il est déjà acquis. Lorsque le son « zèb » est prononcé clairement et produit avec régularité, l'intervenant peut ajouter le son « re » pour faire le mot zèbre en entier. Encore une fois, lorsque « zèb » est maîtrisé il faut cesser graduellement le stimulus de renforcement. Il ne faut cependant pas le cesser trop rapidement et bien s'assurer que la réponse de l'enfant soit acquise.

#### Modelage (traduction de l'anglais modeling)

Le modelage est une stratégie d'incitation qui permet d'augmenter la probabilité d'apparition d'un comportement qui n'existe pas encore dans le répertoire comportemental d'une personne. Cette technique consiste à exposer la personne à un modèle direct, ou présenté sur vidéo qui émet adéquatement le comportement cible visé. Les stimuli antécédents et renforçateurs qui contrôlent sur le comportement d'un modèle ont un effet sur celui de l'observateur. Pour qu'un comportement soit modelé, la personne doit observer trois éléments : les circonstances, le comportement et ses conséquences.

Suite de *Terminologie* de page 7

Exemple clinique : Un enfant pourrait apprendre par modelage à suivre les règles du jeu de ballon chasseur dans la cour d'école en observant un de ses amis y jouer. L'enfant observe son copain recevoir des encouragements lorsqu'il lance et attrape le ballon. Donc, la probabilité que cet enfant manifeste le comportement observé augmente, ce qui pourrait aussi mener au même type de conséquence (encouragements).

### Différences et confusions

Les procédures de modelage et de façonnement ont toutes deux pour objectif d'enseigner un nouveau comportement à l'individu. Il est néanmoins important de noter les différences entre les deux termes puisque ce sont deux procédures qui n'impliquent pas les mêmes étapes. Le concept de modelage implique la présence d'un modèle qui facilite le déclenchement du comportement, tant par ses stimuli antécédents que par les contingences de renforcement en vigueur dans l'environnement. Alors que le façonnement n'implique pas nécessairement l'observation d'un modèle comme outil d'apprentissage. Ce sont les approximations du comportement qui sont renforcées jusqu'à l'obtention du comportement cible.

## Références complètes

- Buch, G. (2003). Data collection. Dans I.O. Lovaas, *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. Austin, TX: PRO-ED.
- Dawson, M. (2004). *The misbehaviour of behaviourists ethical challenges to the autism-ABA industry*. Récupéré sur le Web à [www.sentex.net/~nexus23/naa\\_aba.html](http://www.sentex.net/~nexus23/naa_aba.html)
- Des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I. Sabourin, G., & Granger S. (mai 2011). *L'expérience et la santé des parents en contexte d'ICI*. Présentation à la conférence annuelle de l'Association québécoise pour l'analyse du comportement.
- Eikeseth, S., Smith T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: A comparison controlled study. *Behavior Modification*, 31, 264-278.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hudges, J. C., Jahr, E., Eikeseith, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with Autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38, 439-450.
- Forget, J. (sous presse). *Dictionnaire des sciences du comportement*. Université du Québec à Montréal.
- Hall, S. S. (2005). Comparing descriptive, experimental and informant-based assessments of problem behaviors. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 514-526.
- Iwata, B. A., & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1, 3-9.
- Kahng, S., Iwata, B. A., Fischer, S. M., Page, T. J., Treadwell, K. R. H., Williams, D. E., & Smith, R. G. (1998). Temporal distributions of problem behavior based on scatter plot analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 593-604.
- Larsson, E. V. (2003). Involving parents in treatment. Dans I. O. Lovaas, *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. Austin, TX: PRO-ED.
- 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.
- Makrygianni, M. K., & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 577-593.
- Malcuit, G., Pomerleau, A., & Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'apprentissage. Termes et Concepts*. Saint-Hyacinthe, QC : Edisem.
- Matson, J. L., & Vollmer, T. (1995). *Questions About Behavioral Function (QABF)*. Baton Rouge, LA: Disability Consultants.



Suite de *Références* de page 8

- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York, NY: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- McEachin, J. J., Smith, T. et Lovaas, I. O. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 359-372.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un bon choix: Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec, QC : Auteur.
- Mottron, L. (2011). The power of autism. *Nature*, 479, 33-35.
- Mottron, L. (2012). L'autisme : Une différence plus qu'une maladie. *Cerveau & Psycho*, 51, 21-24.
- Perry, A., Cummings, A., Dunn Geier, J., Freeman, N., Hughes, S., LaRose, L., ... Williams, J. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 621-642.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 60-69.
- Rutter, M. (1970). Autistic children: Infancy to adulthood. *Seminar in Psychiatry*, 2, 147-163.
- Smith, T., & Wynn, J. (2003). Considerations in selecting consultants for home-based programs. Dans I.O. Lovaas, *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. Austin, TX: PRO-ED.
- Tarbox, J., Wilke, A.E., Najdowski, A.C., Findel-Pyles, R., Balasanyan, S., Caveney, A.C., ...& Tia, B. (2009). Comparing indirect, functional and experimental functional assessments of challenging behavior in children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disability*, 21, 493-514.
- Thompson, R.H., & Iwata, B.A. (2007) A comparison of outcomes from descriptive and functional analyses of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 333-338.

## Équipe de rédaction

**Rédacteurs en chef :** Marc Lanovaz

**Rédactrice en chef adjointe :** Mélina Rivard

**Rédactrices :** Sylvie Bernard, Sylvie Donais, Kelly Kerr,  
Mélanie Laberge et Myra-Jade Lui

**Traductrices :** Myra-Jade Lui, Mélina Rivard et Kirsty  
Robertson

