

# Qu'est-ce que l'A.B.A. ?

Ron LEAF, Danielle BAKER et John McEACHIN.

## Introduction

Tout au long de cet ouvrage, nous ferons référence à différents modèles de traitement pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique ou TSA (*Autistic Spectrum Disorder* [ASD]). Nous avons choisi de commencer par présenter l'analyse appliquée du comportement (*Applied Behavior Analysis* [A.B.A.]) car, pour nous, il s'agit de l'un des traitements les plus importants, même si, malheureusement, il semble peu compris et est encore peu familier. Dans ce chapitre, nous expliquerons ce modèle en termes généraux et, dans le chapitre suivant, nous présenterons une étude importante qui a utilisé cette approche dans le traitement d'enfants autistes. Ceux qui connaissent notre travail à *Autism partnership* savent que nous possédons des convictions fortes sur la façon d'évaluer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour traiter ce trouble complexe qu'est l'autisme. Nous sommes

ainsi convaincus que l'A.B.A. a beaucoup à offrir dans ce domaine et nous sommes déterminés à amener les praticiens et les parents à comprendre en quoi cette approche peut les « aider à aider » les enfants présentant des TSA.

Enseigner l'A.B.A. n'est pas simple. Pour certaines personnes, cette approche va à l'encontre de leurs conceptions philosophiques sur la nature même de l'éducation des enfants ou sur la nature humaine et la façon dont nous devons nous traiter les uns les autres. Peut-être leur formation a-t-elle été dispensée de telle façon qu'elle est en opposition avec ce qu'est l'A.B.A. Ou peut-être est-ce à cause d'une incompréhension de l'A.B.A. en elle-même. De plus, il faut avouer que, malheureusement, nous avons été confrontés à de nombreuses mauvaises pratiques et à une diffusion fréquente d'informations fausses, non seulement par des sceptiques mais également par des professionnels de l'A.B.A.

Notre but est donc d'aider les lecteurs à mieux comprendre ce qu'est et ce que n'est pas l'A.B.A., pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées lors de leurs interactions quotidiennes avec des enfants qui présentent des troubles du spectre autistique.

## **L'A.B.A. comme résultat de la psychologie comportementale**

L'analyse appliquée du comportement est une branche de la psychologie qui s'appuie sur les principes de l'apprentissage pour résoudre des problèmes de santé mentale et pour améliorer la façon dont les individus agissent au quotidien (Baer, Wolf & Risley, 1968; Baer, Wolf & Risley, 1987; Fawcett, 1991). L'A.B.A. se concentre sur le comportement manifeste plutôt que sur des états mentaux supposés, et cherche à identifier ce qui, dans l'environnement, influence le comportement des individus. La relation fonctionnelle entre les événements spécifiques qui précèdent et suivent certains comportements est analysée afin de développer des procédures qui augmentent les comportements désirés et diminuent ceux qui ne le sont pas. L'A.B.A. peut être utilisée dans tout type de situations, avec tout type de populations et de

groupes d'âges et permet d'améliorer de nombreux comportements, parmi lesquels les compétences sociales (Foxy, McMorro & Menneier, 1984), les performances professionnelles (Crowell, Anderson, Abel & Sergio, 1988), l'acquisition du langage (Lovaas, Berberich, Perloff & Schaeffer, 1966), l'autonomie (Thompson, Braam & Fuqua 1982) et les loisirs (Wall & Gast 1997).

L'A.B.A. utilise des stratégies fondées sur la théorie de l'apprentissage, selon laquelle celui-ci est affecté par les événements qui précèdent et suivent certains comportements. Le « conditionnement opérant », une forme d'apprentissage communément associé à B.F. Skinner, se fonde sur la manipulation systématique des conséquences des comportements pour changer leur taux d'apparition dans le futur. Le comportement qui est suivi d'une conséquence agréable (par exemple, bonbons, éloges, privilège, argent) a plus de chance de se reproduire dans le futur. Le terme technique pour cela est « renforcement », mais dans le langage courant, cela signifie utiliser une récompense pour fournir de la motivation. Un comportement qui est suivi d'une conséquence désagréable (par exemple, réprimandes, douleurs ou être ignoré) aura tendance à diminuer dans le futur (Sulzer & Mayer, 1991).

Le « conditionnement répondant », d'abord étudié par Ivan Pavlov, est un autre type d'apprentissage où ce sont les *stimuli* antécédents au comportement qui sont manipulés. L'apprentissage apparaît lorsque des *stimuli* qui étaient préalablement neutres finissent par déclencher un comportement suite à leur association à d'autres *stimuli* puissants qui déclenchaient de manière réflexe le comportement (par exemple, signaux ou événements qui précèdent le comportement et amènent des réponses involontaires) (Miltenberger, 2004). Les chiens de Pavlov commençaient à saliver à la vue des assistants de laboratoire parce que leur arrivée avait été préalablement associée à la distribution de nourriture. Les interventions permettant l'apprentissage d'un (nouveau) comportement par conditionnement répondant incluent la désensibilisation systématique (par exemple, exposer graduellement un individu détendu à une situation qui est angoissante pour lui), l'immersion (exposer un individu à une situation effrayante sans

procédure de relaxation préalable) et l'enseignement de procédures de relaxation, comme la relaxation musculaire, la respiration profonde ou l'imagination guidée (imaginer un événement relaxant).

L'A.B.A. utilise également toute une variété de procédures d'enseignement parmi lesquelles l'enseignement par essais distincts, le jeu de rôle, le modelage, l'enseignement des interactions, ainsi que les techniques de gestion des comportements comme l'analyse fonctionnelle du comportement, le renforcement différentiel d'autres comportements (*Differential Reinforcement of Other behavior [DRO]*), l'extinction, la mise à l'écart, le façonnement, le « contrôle du stimulus » et l'estompage.

Les individus qui étudient et mettent en place des stratégies fondées sur la théorie de l'apprentissage pratiquent ce que l'on appelle le comportementalisme. John B. Watson est souvent considéré comme le « père » du comportementalisme. Le docteur Watson était convaincu que l'environnement était l'unique élément déterminant le comportement. Il pensait que tout être humain était une *tabula rasa* ou un canévas. Voici l'une de ses plus célèbres citations :

*« Donnez-moi une douzaine d'enfants en bonne santé, et mon propre monde spécifique pour les faire évoluer et je garantirai d'en prendre un au hasard et de le former à devenir n'importe quel spécialiste que j'aurai choisi, docteur, avocat, chef-vendeur, et même un mendiant ou un voleur, sans tenir compte de ses talents, penchants, tendances, capacités, vocations ou de la race de ses ancêtres. »* (Watson, 1930, p. 104)

Bien que nous considérions que la génétique joue également un rôle important, nous sommes principalement concernés par la dimension environnementale. Le comportementalisme met l'accent sur le rôle de l'expérience avec l'environnement qui influence notre comportement. Comme les comportementalistes croient que les comportements peuvent être appris, ils croient également que les comportements peuvent être désappris à travers des changements environnementaux. Ainsi sont-ils plutôt optimistes sur leur efficacité du moment que sont employées l'évaluation systématique et les stratégies d'intervention.

## L'A.B.A. comme méthode scientifique

Le comportementalisme diffère fondamentalement d'autres théories sur le comportement humain (comme la théorie psychanalytique, l'approche rogérianne, la Gestalt-thérapie). Il se fonde sur une méthodologie scientifique. Les comportementalistes partent des comportements observables et tentent de rester objectifs, en s'appuyant sur des données pour prendre des décisions relatives aux traitements, plutôt que sur des interprétations subjectives. Ils cherchent également à démontrer les relations causales par l'utilisation de plans expérimentaux qui réduisent les probabilités de chance ou de biais qui pourraient affecter les conclusions.

C'est en raison de ses fondements scientifiques et de son insistance sur l'objectivité que l'A.B.A. peut sembler froide et mécanique pour les parents et les autres professionnels. Les praticiens font attention à éviter les mots relatifs aux émotions à cause de la subjectivité implicite, et choisissent plutôt des termes clairs et spécifiques : ce n'est pas que les comportementalistes ne tiennent pas compte des sentiments et émotions, mais ils décrivent ces expériences de façon spécifique et mesurable dans le but de les évaluer aussi honnêtement et précisément que possible. Le jargon comportemental, qui renvoie à un vocabulaire professionnel spécialisé, peut paraître rébarbatif et mettre mal à l'aise ceux pour qui il n'est pas familier ou les amener à se sentir exclus. Les comportementalistes ne se prononcent qu'avec beaucoup de prudence sur le succès des traitements, sauf si une recherche rigoureuse a été menée. Cela tourne à leur désavantage quand d'autres traitements sont mis en avant en se fondant sur les résultats d'un seul cas ou sur un témoignage personnel, ou visent à produire des sentiments réconfortants. Il s'agit aussi d'un désavantage pour les parents quand ils doivent prendre des décisions sur le traitement de leur enfant. Il peut être plus difficile de se laisser convaincre par un scientifique prudent que par un défenseur fervent, charismatique et passionné, d'une approche moins scientifique.

## Ce que l'A.B.A. n'est pas

L'A.B.A. n'est pas une approche maltraitante : elle n'est pas froide, punitive ou manipulatoire. Elle ne déshumanise pas les enfants et ne produit pas d'enfants robotisés. Ce n'est pas une approche simpliste dont les effets seraient limités dans le temps. L'A.B.A. ne concerne pas seulement les enfants sévèrement handicapés, les tout-petits ou ceux souffrant des troubles du spectre autistique. Lorsque l'A.B.A. est mise en place correctement, c'est une approche qui vise à la généralisation et qui permet une utilisation des compétences bien au-delà d'une situation d'apprentissage en un pour un.

Malheureusement, les opinions énoncées ci-dessus reflètent la vision que bon nombre de personnes possèdent de l'A.B.A. Ces stéréotypes négatifs sont souvent le résultat d'informations dépassées ou d'expériences de mauvaises implantations de l'A.B.A. Bien d'autres approches psychologiques, procédures d'enseignement et traitements médicaux ont rencontré des résistances à leurs débuts, mais l'A.B.A., aux abords peu séduisants, a des difficultés à gagner de l'adhésion. Faisons cependant attention à ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain et à ne pas juger une approche complète en partant d'une expérience limitée et médiocre. Les soins dentaires sont par exemple très utiles même si certaines personnes ont fait de mauvaises expériences à un moment donné. De la même façon, Catherine Maurice (1999) a mis en avant que nous ne devons pas rejeter l'A.B.A. sous prétexte d'une expérience initiale défavorable :

*« Si nous laissons l'intervention comportementale être éradiquée parce que certains thérapeutes sont incompetents, cela reviendrait à supprimer la médecine parce que certains médecins ne savent pas ce qu'ils font. »*  
(page 4).

## Enseignement par essais distincts

Une des techniques d'apprentissage les plus communément utilisées par les praticiens en A.B.A. est l'enseignement par essais distincts (*Discrete Trial Teaching [DTT]*). Cette méthodologie instructionnelle spécifique

s'appuie sur les principes de l'A.B.A. C'est un procédé d'enseignement qui peut être utilisé pour développer une large gamme de compétences, dont les compétences cognitives, la communication, le jeu, les compétences sociales et l'autonomie. De plus, il s'agit d'une stratégie utilisée pour maximiser l'apprentissage à tout âge et chez toutes les populations.

L'enseignement par essais distincts implique :

1. d'identifier les compétences à acquérir ;
2. de décomposer des compétences complexes en petits éléments ;
3. d'enseigner un élément de la compétence à la fois jusqu'à sa maîtrise ;
4. de prévoir une pratique répétée durant une période de temps déterminée et intensive ;
5. de fournir des guidances et un estompage de ces guidances lorsque c'est nécessaire ;
6. d'utiliser des procédures de renforcement ;
7. de faciliter la généralisation des compétences dans l'environnement naturel. Bien que tous les praticiens n'incluent pas explicitement les étapes de la généralisation, la recherche montre qu'il s'agit d'une composante importante du traitement (Stokes & Baer, 1977).

L'unité d'enseignement de départ, appelée « essai », a un début et une fin distincts, d'où le nom « distinct ». L'essai commence avec un signal clair, qui permet à l'élève de savoir ce qui est attendu. En termes techniques, on dira qu'il signale l'existence d'un renforcement qui pourra être délivré si un comportement donné est émis. Ce début peut consister en une question (« Que fait une vache ? »), une consigne (« Compte jusqu'à 10. ») ou un événement (Un autre enfant s'approche, ce qui indique qu'il faut entamer une réponse sociale). S'ensuit une possibilité limitée dans le temps pour répondre, en général quelques secondes. En DTT, une réponse active est attendue, requise et nécessaire : il ne s'agit pas juste d'une activité passive comme écouter une leçon. Les conséquences, telles que récompenses ou *feed-back*, sont délivrées immédiatement après que l'enfant a tenté d'accomplir la tâche, de fournir une réponse à la question ou dès lors que la limite

de temps est dépassée. Si la réponse est émise correctement, on propose un renforcement sous forme de félicitation sociale, d'activités ou d'objets favoris, tandis que, si la tâche est accomplie incorrectement, on propose un *feed-back* correctif, ou alors on choisit simplement de ne pas renforcer la réponse.

Enseigner implique souvent de nombreux essais afin de consolider l'apprentissage. L'élève et l'instructeur doivent être actifs et engagés dans le processus d'apprentissage. Si vous apprenez par exemple à un élève à dire le nom de ses camarades de classe, il vous faudra provoquer de nombreuses situations durant lesquelles le nom de ses camarades lui sera utile, et cela, durant un laps de temps réduit afin que l'apprentissage soit rapide et intensif. S'exercer à dire le nom de chaque enfant seulement une fois par jour, en boucle, pourrait demander des mois avant d'obtenir la maîtrise de la compétence. Si on veut apprendre à un enfant à lacer ses chaussures, on va d'abord diviser la compétence en de nombreuses petites unités (par exemple, enfiler la chaussure sur le pied, tirer la languette, serrer les lacets, croiser un lacet sur l'autre, etc.) : cela s'appelle une « analyse de tâches ». L'apprentissage commence par une étape de la compétence. Pour ce qui est de se lacer les chaussures, on commencera par la dernière étape (serrer les boucles fermement) car c'est le comportement le plus renforçant à apprendre. Commencer par la dernière étape s'appelle « le chaînage arrière ». L'élève aura besoin de répéter cette étape de nombreuses fois par jour pour maximiser le taux d'acquisition de la compétence. Après qu'une étape a été maîtrisée, les étapes suivantes sont introduites.

Pendant les sessions d'apprentissage, l'élève recevra des guidances ou des incitations de manière à lui permettre de réaliser l'étape cible correctement. Cela assure un haut niveau de succès, ce qui rend le processus d'enseignement plus agréable pour l'élève. Tout au long de la session, pour lui apprendre à affiner ses réponses ou à associer les réponses et les situations qui vont ensemble, l'enfant reçoit un renforcement positif ou des *feed-back* (positifs ou correctifs) selon la qualité de sa performance. Par exemple, « meuh » va avec vache, et « coin coin » avec canard. Au fur et à mesure que l'élève montre un haut niveau de



réussite, les guidances sont estompées et un niveau de renforcement plus important est fourni lors des essais réussis sans guidance ou à un plus grand niveau d'indépendance. Le but est d'éliminer les incitations aussi rapidement que possible. Pour finir, une fois que les étapes sont acquises dans les sessions d'apprentissage, la compétence devra être pratiquée dans des conditions moins structurées et plus naturelles.

Les coachs et les instructeurs utilisent communément l'enseignement par essais distincts, sans connaître la terminologie ou être explicitement formés. Par exemple, pour apprendre à nager, le premier objectif pourra être de laisser l'enfant jouer sur les marches jusqu'à ce qu'il soit à l'aise dans l'eau peu profonde. Ensuite, il pourra s'exercer de façon répétée à mettre sa tête sous l'eau. Après de nombreuses opportunités (essais), et la maîtrise de celles-ci, l'enfant passera aux étapes suivantes, par exemple battre des pieds sur le côté de la piscine. En travaillant de nombreuses étapes, et de manière successive, l'enfant acquiert d'autres compétences, ne passant à l'étape suivante que lorsque la précédente est acquise. Naturellement, la leçon fournit de nombreuses occasions d'apprentissage et les bons moniteurs de natation savent comment rendre l'enseignement amusant et proposer de nombreux renforcements. Ils fournissent également de l'aide (guidances) si nécessaire et estompent ces incitations dès que possible. Grâce à un bon enseignement par essais distincts, en décomposant les compétences, en enseignant les compétences individuellement jusqu'à leur maîtrise, en offrant des guidances, en proposant des *feed-back* et des renforcements, et en s'assurant que l'apprentissage est amusant et que l'enfant est à l'aise et en situation de réussite dans l'environnement d'apprentissage, la compétence complexe de savoir nager peut être maîtrisée et devient une compétence significative de la vie de tous les jours.

L'enseignement par essais distincts peut être différencié des essais continus ou d'autres méthodes d'enseignement qui présentent une grande quantité d'information aux enfants, sans avoir clairement identifié ou défini les réponses cibles. L'enseignement traditionnel inclut souvent un *feed-back* minime ou différé, des opportunités limitées ou différées pour pratiquer la compétence, et des occasions peu fréquentes

pour l'enseignant d'évaluer combien de fois l'apprentissage se fait. En outre, l'enseignement traditionnel ne permet pas la généralisation des compétences ou la mesure de l'utilisation de l'information nouvellement acquise dans l'environnement naturel. Alors que cette approche fonctionne pour la plupart des élèves, elle n'est pas efficace avec les enfants atteints de TSA.

Bien qu'il s'agisse d'une approche intensive, l'enseignement par essais distincts implique un renforcement abondant et les enfants en viennent rapidement à apprécier le processus d'apprentissage. Nous avons découvert que les élèves peuvent non seulement tolérer un nombre surprenant d'heures de DTT au cours de la journée, mais également qu'ils en profitent et en viennent à apprécier ce processus d'apprentissage qui leur permet de découvrir un personnel amusant, respectueux, dynamique et appréciant leur compagnie.

## Éviter les côtés négatifs de l'A.B.A.

L'A.B.A., bien qu'étant une approche extrêmement efficace, peut aussi présenter des côtés négatifs. Ils peuvent heureusement être surmontés si l'intervention comportementale est réajustée de façon précise. Les effets indésirables suivants peuvent être évités en définissant un programme de traitement plus équilibré. Les praticiens et les parents doivent être vigilants :

- **L'égoïsme** peut se retrouver chez un enfant qui voit ses désirs satisfaits à l'extrême et à qui on ne demande jamais de faire passer les souhaits d'une autre personne avant les siens.
- **La recherche d'attention** peut apparaître lorsqu'un enfant est continuellement entouré de personnes qui sont uniquement présentes et disponibles pour lui. Cela l'amène à mal évaluer la quantité d'attention qu'il est en droit de recevoir. Si l'attention n'est pas délivrée suite à un comportement adapté, l'enfant pourra avoir recours à différents moyens inappropriés pour obtenir l'attention recherchée. Si l'on veut éviter cela, il faut faire en sorte que l'attention dépende toujours d'un comportement approprié, soit délivrée

en quantités raisonnables, et l'enfant devra systématiquement être exposé à des situations durant lesquelles il devra attendre avant d'obtenir de l'attention (par exemple, il aura à travailler plus dur et plus longtemps avant de recevoir de l'attention).

- **La dépendance** peut s'installer parce que les adultes sont trop rapides à fournir de l'aide et ne laissent pas à l'enfant l'opportunité de découvrir qu'il peut faire beaucoup de choses seul.
- **L'intolérance à l'échec** peut résulter du fait que l'accent est surtout mis sur les bonnes réponses, mais que les tentatives de réaliser des choses difficiles ne sont pas suffisamment valorisées.
- **La résistance aux changements** peut survenir lorsque les routines sont trop accentuées et que l'enfant n'est pas assez exposé à des situations multiples et variées.
- **Les problèmes de généralisation de consignes** peuvent survenir quand celles-ci sont posées de façon systématique, avec invariabilité, et dans un langage simplifié à l'extrême. Nous appelons cela le « langage thérapeutique » et il devra être évité pour promouvoir la généralisation.

Ces effets négatifs peuvent apparaître, ce qui n'est pas surprenant vu la nature complexe de l'autisme et l'intensité de la thérapie qui est requise. Une intervention exagérément simpliste et des procédures qui ne sont pas mises en place correctement ont plus de chance de causer des effets indésirables. C'est pour cela que l'on met l'accent sur un enseignement varié, qui peut se dérouler dans différents lieux et qui inclut non seulement l'apprentissage en un pour un, mais aussi en petits groupes ou en plus grands groupes. Il est important d'enseigner aux enfants comment partager l'attention avec les autres : par exemple, on pourra leur apprendre la notion de tour de rôle avec un jouet, à attendre avant d'obtenir de l'aide quand l'enseignant s'occupe d'un autre élève, ou bien à féliciter un camarade qui vient de réussir. Fournir des consignes en utilisant un langage naturel et varié dès que possible aide à s'assurer que le psychologue (qui n'utilise pas le « vocabulaire A.B.A. »), quand il cherchera à tester les compétences de l'enfant, obtienne la réponse recherchée. Sans oublier que, quand

grand-mère et grand-père seront là pour jouer, ils seront capables d'interagir avec succès avec l'enfant, sans avoir à devenir des spécialistes de l'A.B.A.

## **Qu'est-ce que la méthode Lovaas ?**

Le docteur Ivar Lovaas, psychologue, est reconnu comme l'un des pionniers dans le domaine de l'éducation, et principalement dans le traitement des enfants avec des troubles du spectre autistique. C'est au début des années 1960 que Lovaas commence à étudier l'effet des procédures comportementales sur l'automutilation. Les enfants concernés par le traitement manifestaient des comportements extrêmement dangereux, comme se cogner la tête contre les murs, se crever les yeux, manger leur chair et s'arracher les doigts. Lovaas a démontré que l'A.B.A. était efficace pour réduire, voire éliminer, ces types de comportements (par exemple, Lovaas, Freitag, Gold & Kassorla 1965 ; Lovaas & Simmons, 1969). Il propose d'ignorer les comportements considérés comme nuisibles et de fournir une quantité importante de renforcement positif pour chaque comportement alternatif approprié. Cela s'est révélé efficace car les comportements problèmes qui étaient maintenus en raison de l'attention qui leur était accordée lorsqu'ils apparaissaient, ont disparu. Il faut cependant noter que la diminution des automutilations a été lente et que les comportements se sont maintenus avant de disparaître. Lovaas a donc étudié l'ajout de procédures de punition dans le traitement, afin de supprimer plus rapidement les comportements d'automutilation. Ses résultats montrent clairement l'efficacité de la combinaison des procédures de punition et du renforcement positif : non seulement les comportements d'automutilation sont supprimés plus rapidement de l'expérimentation, mais l'effet s'étend à d'autres situations et à d'autres comportements perturbateurs comme les colères ou l'autostimulation. De plus, les résultats du traitement se sont maintenus dans le temps.

Lovaas s'est rendu compte que, pour traiter efficacement des comportements perturbateurs, il fallait intégrer l'apprentissage d'un comportement approprié de remplacement, l'idée étant que ce comportement

alternatif soit maintenu par des renforçateurs naturels. Il reconnaît que les comportements perturbateurs ne sont pas aléatoires, mais qu'ils peuvent avoir un sens et un but spécifiques pour la personne qui les émet. Lovaas soumet l'idée que ces comportements peuvent, par exemple, permettre à un enfant d'obtenir de l'attention, de communiquer un désir ou encore d'éviter une situation désagréable. Il semble donc essentiel d'apprendre à l'enfant comment arriver au même résultat, mais de façon adaptée. Ainsi, dès 1964, Lovaas a mené de nombreuses études sur l'apprentissage du langage et d'autres compétences adaptatives (par exemple, Lovaas, Berberich, Perloff & Schaeffer, 1966; Lovaas, Freitag, Kinder, Rubenstein, Schaeffer & Simmons, 1966; Lovaas, Freitas, Nelson & Whalen, 1967).

Il a montré qu'en utilisant des procédures d'enseignement systématique (principalement DTT), les enfants pouvaient non seulement apprendre à parler, mais également apprendre d'autres compétences essentielles comme le jeu, les interactions sociales et l'autonomie.

Les recherches de Lovaas sur l'A.B.A. ont contribué de façon importante à l'amélioration de la qualité de vie des enfants atteints de troubles du spectre autistique. Avant cela, l'autisme était perçu comme une condamnation irréversible à un fonctionnement cognitif limité. Lovaas a prouvé que ces enfants possédaient bien plus de potentiel que l'on ne pouvait l'imaginer et qu'il fallait en tenir compte.

L'utilisation de procédures d'enseignement par essais distincts avec des enfants présentant des troubles du spectre autistique est parfois appelée « méthode Lovaas » ou « thérapie Lovaas ». Cela paraît quelque peu réducteur et il nous semble qu'un terme qui tiendrait davantage compte de l'évolution continue de cette approche serait plus approprié. Même si Lovaas a été l'un des premiers à employer les principes et procédures de l'A.B.A. avec de nombreux enfants atteints de TSA, les fondements de l'A.B.A. et ses procédures de traitement ont été développés bien avant ses recherches. Le renforcement, l'extinction, la punition pour réduire des comportements problèmes ou l'enseignement systématique sont des procédures utilisées depuis les années 1920. L'A.B.A. avait donc montré son efficacité auprès d'autres populations avant les recherches de Lovaas.

Le terme «thérapie Lovaas» donne l'impression fautive qu'une seule personne est à l'origine d'un traitement fixe et rigide. Le travail de Lovaas n'a jamais été une marque déposée et, dans la plus pure tradition scientifique, ses recherches se sont construites sur les découvertes de ceux qui l'ont précédé dans le domaine, et ont servi de bases à ceux qui l'ont suivi.

Il faut reconnaître à Lovaas qu'il n'a jamais revendiqué la paternité de l'A.B.A. et qu'il a toujours encouragé ses collaborateurs à affiner toujours plus les méthodes utilisées pour développer les compétences des enfants atteints de TSA. Les procédures utilisées par Lovaas dans les années 1980 ont d'ailleurs bien évolué et diffèrent de celles employées dans les années 1960. Les recherches et les expériences cliniques ont permis une évolution continue des méthodes de traitement. Ainsi, la punition a petit à petit été mise de côté, au profit de programmes comportementaux plus sophistiqués. Les techniques d'enseignement sont devenues plus naturelles. L'ensemble du programme est devenu plus clair. Or, le terme «thérapie Lovaas» ne reconnaît pas cette évolution. L'expression «traitement comportemental intensif» nous semble donc plus adaptée pour décrire les méthodes développées par Lovaas et ses collaborateurs pour le traitement des enfants atteints de TSA.

## Résumé

Nos carrières ont été dédiées à aider les enfants atteints d'autisme et tous ceux qui s'en occupent. Nous croyons fermement que l'A.B.A. fournit une aide précise et précieuse pour un traitement efficace de ces enfants. Au-delà de la dimension professionnelle, l'A.B.A. nous a convaincus. Tant et si bien qu'elle est au cœur de l'éducation de nos enfants, présente pour entraîner une équipe de base-ball, de football ou de danse (Osborne, Rudrud & Zezoney, 1990; Luyben, Funk, Morgan & Clark, 1986), mais également dans nos relations amicales et amoureuses. Nous adhérons à une perspective développementale, éducative et d'intervention guidée par l'A.B.A. Nos convictions sont fondées sur nos expériences personnelles et cliniques, autant que sur

les nombreuses recherches que nous avons menées au cours des dernières décennies, incluant notre petite contribution. Nous avons formé de très nombreux parents et professionnels, et développé notre expertise dans le domaine de l'A.B.A. Nous reconnaissons avoir des opinions tranchées sur le sujet. Et nous croyons que, lorsque d'autres comprendront vraiment les principes de l'A.B.A., ils en deviendront également de fervents défenseurs. C'est dans ce but que ce livre a été réalisé.