



HAL
open science

Introduction aux prises en charge aba pour des individus présentant un tsa

Arthur Prevel

► To cite this version:

Arthur Prevel. Introduction aux prises en charge aba pour des individus présentant un tsa. Psychologues et psychologies, 2023, Psychologues et psychologies, N° 283 (1), pp.026-031. 10.3917/pep.283.0003e . hal-04380282

HAL Id: hal-04380282

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04380282>

Submitted on 8 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Introduction aux prises en charge ABA pour des individus présentant un TSA

Arthur Prével

Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 – SCALab – Sciences Cognitives et Sciences Affectives, F-59000 Lille, France

Email : arthur.prevel@univ-lille.fr

ABSTRACT

Depuis quelques années, on observe en France un intérêt croissant pour les prises en charge ABA destinées aux personnes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). A travers les procédures et les stratégies développées, ces prises en charge permettent des progrès en ce qui concerne l'apprentissage et l'expression de compétences souvent déficitaires comme la motricité, la communication, l'autonomie, ou encore des habiletés sociales et cognitives. Considérant toutefois que ce qui définit une prise en charge ABA pour des individus présentant un TSA est encore finalement peu connu des professionnels, cet article vise à présenter quelques-unes de ses caractéristiques. Nous reviendrons notamment sur les fondements de ces prises en charge et nous décrirons le principe des procédures qui sont utilisées. L'objectif est de permettre au lecteur de faire une revue rapide des éléments qui constituent une prise en charge ABA.

Mots Clés : Analyse du Comportement ; Apprentissage ; Prise en charge ABA ; Psychologie Comportementale ; Trouble du Spectre de l'Autisme

Introduction aux prises en charge ABA pour des individus présentant un TSA

La question des modalités de prise en charge des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) fait l'objet d'intenses discussions entre les professionnels. En France, un intérêt croissant est observé depuis un peu plus de dix ans pour les prises en charge dites ABA. Plusieurs dizaines d'études et méta-analyses démontrent comment ces prises en charge offrent des résultats intéressants dans l'apprentissage et l'expression de compétences souvent déficitaires, comme dans le domaine du contrôle moteur, de la communication, de l'autonomie, ou encore des habiletés sociales et cognitives (Klintwall & Eikeseth, 2014 ; Virues-Ortega et al., 2022). Dans un article récemment publié dans la revue *Psychologues et Psychologies*, nous avons étudié comment les aidants ou encore l'entourage familial jouaient un rôle essentiel lors de prises en charge ABA auprès d'enfants avec un TSA (voir Prével, 2022). Considérant que ce qui définit une prise en charge ABA auprès d'individus avec un TSA est encore souvent mal connu des professionnels, dans cet article nous allons cette fois aller plus loin en présentant quelques-unes des principales caractéristiques de ces prises en charge. L'objectif est de proposer une vue d'ensemble sur les fondements et le déroulé de ces interventions, pour permettre ainsi au lecteur de se faire une opinion plus informée sur celles-ci.

Une approche comportementale de la psychologie appliquée

Pour commencer cette courte revue introductive, nous pouvons dire tout d'abord que l'ABA, contrairement à ce qui est parfois affirmé, n'est pas une forme de prise en charge ou une méthode qui serait destinée uniquement aux personnes avec un TSA. Plutôt, l'ABA, pour *Applied Behavior Analysis*, peut être considérée comme la partie appliquée de la psychologie comportementale (parfois aussi appelée analyse du comportement, ou *Behavior Analysis*), elle-même résultant d'une perspective dite béhavioriste de la psychologie (Cooper et al., 2007 ; Leaf et al., 2017). La psychologie comportementale a en effet pour caractéristique de considérer que les comportements des individus constituent son principal objet d'étude, et que

ces mêmes comportements peuvent être analysés et étudiés sous l'angle d'une évaluation des effets produits par l'interaction de l'individu avec son environnement. Ainsi, selon cette approche, donner une origine et une explication à un comportement ne reviendra donc pas à faire intervenir une série de fonctions et de mécanismes cognitifs ou psychiques qui seraient sous-jacents, mais cette explication consistera plutôt à identifier les causes dites *fonctionnelles* au comportement, soit les situations dans lesquelles il apparaît et/ou les effets que celui-ci produit dans l'environnement. En s'attardant ici uniquement sur les comportements dits volontaires, il est aujourd'hui bien établi qu'un comportement aura tendance à être réitéré dans des conditions environnementales et motivationnelles similaires si celui-ci produit des effets favorables pour l'individu, tandis qu'un comportement ne résultant plus en des conséquences favorables ou provoquant des effets défavorables aura quant à lui tendance à ne pas être répété.

Ces phénomènes, respectivement de renforcement, d'extinction opérante, et de punition, pourront servir de base pour interpréter et comprendre l'apparition ou la non-apparition d'un comportement lors d'une intervention éducative ou clinique. Tandis que l'on cherchera à identifier la conséquence renforçatrice pour expliquer qu'un comportement soit réitéré par un individu au cours du temps (dit autrement, quelle est la source de motivation), on pourra expliquer qu'un comportement n'est pas émis (alors qu'il pourrait l'être) en raison, par exemple, de la conséquence punitive qu'il produit.

En plus de cette capacité explicative, une implication importante de cette interprétation fonctionnelle et de la mise en évidence de phénomènes comme celui de renforcement est qu'il serait possible d'influencer les comportements d'un individu, que ce soit en changeant les situations (ou stimuli) en présence desquels il se trouve, ou en changeant les conséquences produites par ces mêmes comportements. En considérant le phénomène de renforcement mentionné plus haut, consistant donc en l'accès à une conséquence favorable à la suite de la réalisation d'un comportement, il sera par exemple possible de développer l'apprentissage de nouveaux comportements ou de nouvelles compétences en introduisant la présentation de

conséquences renforçatrices, et plus généralement d'accroître l'engagement dans ces mêmes comportements grâce à ces conséquences.

Une bonne illustration de cette logique se trouve dans les très nombreuses procédures de renforcement utilisées en ABA pour entraîner des compétences déficitaires chez des enfants, adolescents, ou adultes avec un TSA. Alors que des études sur des phénomènes comme le renforcement ont été menées en laboratoire dès le début du 20^{ème} siècle (Pierce & Cheney, 2013), les psychologues comportementalistes se sont très vite intéressés aux possibilités de transferts et d'applications des connaissances acquises, par exemple pour des interventions éducatives ou cliniques. En plus de procédures et de stratégies développées pour des interventions auprès de personnes avec un TSA, au fil des années des applications ont été élaborées et testées dans d'autres situations (e.g., troubles anxieux, comportements scolaires, délinquance, addiction, troubles psychiatriques, consommation).

C'est dans ce contexte scientifique que l'ABA est apparue au cours des années 1960 (Baer et al., 1968), se définissant comme le versant appliqué de la psychologie comportementale, désireuse de transférer les connaissances acquises sur des phénomènes et des principes et mécanismes comportementaux mis à jour en laboratoire, avec pour objectif d'agir positivement sur des problématiques comportementales individuelles. Aujourd'hui, l'ABA est devenue une approche à part entière, avec ses propres travaux de recherche et problématiques, ses programmes de formations universitaires et professionnels, ou encore ses réseaux et ses conférences. L'ABA a élaboré de multiples procédures de changement comportemental et d'apprentissage, en particulier auprès de personnes présentant un TSA, ce que nous allons présenter dans la partie suivante.

Procédures de changement comportemental et d'apprentissage

En simplifiant volontairement les choses, nous pouvons d'abord dire que les procédures de changement comportemental et d'apprentissage développées en ABA peuvent être séparées en deux grandes catégories. D'abord, des procédures destinées à favoriser l'apprentissage de nouveaux comportements ou de nouvelles compétences, ou visant à

accroître la fréquence ou la probabilité d'engagement dans un comportement cible. Des procédures développées dans cet objectif s'appuieront sur le phénomène de renforcement, consistant donc à présenter une conséquence favorable ou appétitive (dite renforçatrice) à la suite d'un comportement ciblé par la procédure, pour favoriser ainsi son apparition.

Dans le cadre de prises en charge de personnes avec un TSA, un exemple classique de ces procédures sont celles destinées à l'apprentissage de la communication (par la parole, des pictogrammes, ou le langage des signes) chez des individus qui en sont jusque-là privés. Ici les conséquences renforçatrices des comportements de communications consistent aux effets produits par la communication dans l'environnement social, comme la possibilité d'interpeller quelqu'un, d'accéder à une activité, ou encore de manifester un refus ou une crainte. Lorsque le comportement ciblé par l'intervention n'est pas présent dans le répertoire de l'individu ou à un niveau trop limité (e.g., un individu avec un TSA avec un niveau restreint de production de la parole), empêchant de fait tout contact avec la source de renforcement, d'autres procédures de renforcement seront alors mises en place pour entraîner et permettre l'acquisition du comportement cible, qui une fois présent dans le répertoire pourra être produit par l'individu et résulter en la conséquence renforçatrice initialement prévue.

Pour poursuivre sur notre exemple sur l'apprentissage de la communication, en utilisant des procédures de renforcement dites de *modelage*, de *façonnage*, ou encore de *chainage* (Cooper et al., 2007), il sera possible pour le psychologue d'entraîner et d'améliorer les compétences de productions orales chez une personne avec un TSA (e.g., l'individu devenant en capacité de prononcer des phrases simples ou complexes), rendant alors possible l'introduction d'une procédure de renforcement pour entraîner la communication (i.e., des phrases peuvent être prononcées pour produire l'effet escompté dans l'environnement social, comme attirer l'attention d'un pair ou marquer un refus).

Ensuite, la seconde catégorie de procédures développées par les psychologues ABA concerne cette fois des procédures dédiées à diminuer l'engagement par un individu dans des comportements évalués comme problématiques ou dangereux. Dans le cadre de la prise en charge de personnes avec TSA, on pourra par exemple songer dans les cas les plus extrêmes

à des comportements auto- ou hétéro-agressifs. Tout d'abord, notons que (quasi-)n'importe quelle intervention ABA visant à réduire des comportements problématiques ou dangereux devra chercher en premier lieu à identifier la source de renforcement au comportement ciblé, c'est-à-dire à trouver la « source de motivation » faisant que ce comportement est répété au cours du temps par le patient.

Cette étape, classiquement appelée évaluation ou analyse *fonctionnelle* (Dixon et al., 2012), permettra par exemple de mettre en évidence que le comportement problématique observé aura pour fonction (i.e., pour source de renforcement) l'abandon de certaines consignes posées par l'entourage, l'accès à des objets ou activités initialement refusés, ou encore l'obtention de l'attention des pairs (Hanley et al., 2003). Une fois la conséquence renforçatrice identifiée, plusieurs types de procédures s'offrent au psychologue ABA (Miltenberger, 2015). Lors de prises en charge ABA de personnes avec un TSA, les procédures vont souvent consister à sélectionner et renforcer un comportement qui constituera une *alternative* au comportement problématique, ayant pour effet de produire des conséquences similaires ou qualitativement similaires à ce comportement.

L'apprentissage de compétences de communication par des procédures de renforcement constitue là encore un excellent exemple (Ghaemmaghami & Hanley, 2020). En effet, grâce à des comportements de communication l'individu pourra alors produire des effets dans l'environnement (social) similaires à ceux produits par les comportements problématiques, réduisant de ce fait la « motivation » à produire ces mêmes comportements. En combinant ces procédures avec des procédures diminutives comme l'extinction opérante, consistant à ne plus présenter la conséquence renforçatrice pour le comportement problème (par exemple, la personne n'obtient l'attention de ses pairs qu'en les interpellant par la parole, et non plus par des comportements problématiques), le comportement problématique n'a plus de raisons d'être réitéré et seule l'alternative devient alors fonctionnellement intéressante pour l'individu.

Évaluations, curriculum et choix des comportements cibles

Une grande partie des procédures développées et appliquées lors de prises en charge ABA a donc pour objectif l'apprentissage et l'augmentation de la fréquence ou de la probabilité d'engagement dans un comportement cible. Mais pour que le changement comportemental qui est produit par une intervention se maintienne dans le temps, il est indispensable que le comportement entraîné permette un accès naturel à des conséquences renforçatrices, et que celles-ci ne soient pas dépendantes du maintien de la prise en charge. Sans cela, l'accès à des sources de renforcement sera de fait interrompu lors de l'arrêt de la prise en charge, entraînant par un effet d'extinction opérante une réduction du comportement entraîné, celui-ci ne résultant alors plus en des conséquences favorables.

Dans ce contexte, la question du choix des comportements qui seront les cibles des procédures de renforcement et celle du niveau de maîtrise de ces comportements sont toutes deux essentielles pour le succès de la prise en charge. Pour continuer sur notre exemple de l'apprentissage de comportements de communication chez un individu présentant un TSA, on peut parfaitement imaginer comment l'entraînement d'une forme de communication qui ne serait que peu comprise par l'entourage ou avec un niveau de complexité et de précision qui la rendrait que trop peu intelligible (e.g., une prononciation trop imprécise pour être facilement comprise par tous) feraient que ces comportements de communications ne produiraient que peu des effets désirés et ne seraient donc pas fonctionnels pour l'individu.

Cette problématique impose au psychologue ABA de réfléchir avant toute application de procédures à la nature des comportements cibles, à leur forme et au niveau de maîtrise à atteindre, mais aussi à prendre en compte les prérequis à ces comportements et dans quel contexte social, scolaire ou encore professionnel l'individu évoluera. Ainsi en plus d'évaluations fonctionnelles pour comprendre les causes de divers comportements évalués comme problématiques, une composante importante des prises en charge ABA lorsqu'elles sont destinées à des personnes présentant un TSA va être de réaliser une évaluation systématique et approfondies de grands domaines de compétences (motricité, langage, interactions sociales, autonomie, habiletés cognitives..) à l'aide de différents outils d'évaluation (e.g., ABLLS-R ; Partington, 2006), permettant de dresser un curriculum ou autre projet

éducatif qui guidera le psychologue et l'équipe éducative tout le long de la prise en charge, en veillant bien à prendre en compte les aspects de validité sociale de chacun des comportements qui seront entraînés (Kazdin, 1977).

Des mesures comportementales pour guider l'intervention

En s'appuyant sur le plan d'intervention qui aura été élaboré à partir des évaluations réalisées en début de prise en charge, le psychologue ABA va définir un ensemble d'étapes et de sous-étapes pour parvenir aux objectifs de changement comportemental et d'apprentissage. Dans notre exemple de l'apprentissage de comportements communicatifs, le psychologue pourra définir des exercices d'entraînements de difficulté croissante, avec des procédures de renforcement, permettant d'entraîner progressivement la qualité des productions vocales chez l'individu concerné. Cela avec un ensemble d'exercices toujours basés sur des procédures de renforcement pour attribuer un caractère fonctionnel aux comportements de communication, comme le fait de pouvoir interpeller un pair dans différentes conditions.

Considérant cet aspect progressif des interventions, pour décider du passage à de nouvelles étapes d'apprentissage ou au contraire pour décider d'un ajustement dans les procédures en raison de difficultés, le psychologue ABA devra s'appuyer sur une collecte continue et systématique de données quantitatives sur les comportements ciblés, permettant d'évaluer les niveaux de performance observés sur les comportements en fonction des procédures mises en place. Ces données permettront au psychologue de constater de résultats positifs et de progrès dans la réduction de comportements problématiques ainsi que dans l'apprentissage de nouvelles compétences, ou au contraire elles mettront en évidence les défauts des procédures qui sont jusque-là proposées et la nécessité de ne pas poursuivre l'application de procédures dont ne résulteraient pas des effets bénéfiques pour l'individu concerné.

Le plus souvent ces mesures consisteront à enregistrer une proportion de réussite du comportement ciblé (e.g., un pourcentage de réussite de l'individu sur les exercices

d'entraînement de vocalisations) ou à enregistrer une fréquence d'apparitions sur une période de temps donnée (e.g., un total d'interpellations spontanées des pairs par la parole), mais ces mesures peuvent aussi portées sur d'autres dimensions comme la durée d'un comportemental, sa latence, ou encore sa forme et son intensité (Cooper et al., 2007).

Importance des aidants et de l'entourage familial dans la prise en charge

Pour terminer sur cet article introductif, une autre caractéristique fondamentale des prises en charge ABA et en particulier auprès de personnes avec un TSA repose sur la demande d'une implication des aidants et/ou de l'entourage familial dans les prises en charge. Cet aspect ayant été discuté plus longuement dans un précédent article publié dans cette revue (Prével, 2022), nous nous contenterons ici de rappeler les éléments principaux.

D'abord, en associant les aidants et/ou l'entourage familial à la prise en charge, il sera alors possible d'accroître nettement le nombre de mise en application des procédures définies par le psychologue plutôt que si ces procédures étaient uniquement appliquées par lui-même. Ce faisant, les changements comportementaux et les apprentissages pourront s'en trouver augmentés, occasionnant un réel bénéfice pour l'individu. Toutefois, en supposant que les procédures proposées soient appropriées par rapport à leur objectif d'apprentissage et de changement comportemental, ces bénéfices liés à la participation des aidants et des parents ne seront possibles qu'à condition que ces procédures soient appliquées en respectant les méthodologies qui auront été définies. Aussi considérant que des obstacles et des difficultés pourront être rencontrés par les aidants et les parents dans ces applications, en raison par exemple d'une certaine complexité ou d'une attention partagée entre plusieurs personnes, ces éléments exigent du psychologue ABA que les procédures soient pensées et élaborées en collaboration directe avec les aidants et des parents et ce pour anticiper et prévenir de possibles difficultés.

Ensuite, par l'application des différentes procédures, une autre implication des aidants et/ou de l'entourage à la prise en charge va porter sur une collecte précise de données sur les comportements concernés par les procédures. Comme décrit dans la partie précédente, cet

aspect est particulièrement important pour pouvoir juger de l'effet des procédures mises en place. Il sera donc essentiel que les données collectées soient fiables et représentent au mieux les changements comportementaux et leurs observations pour pouvoir tirer des conclusions appropriées. On voit donc rapidement comment cette participation doit nécessairement être planifiée par le psychologue pour s'assurer que aidants et parents soient suffisamment préparés et aient la possibilité matérielle de pouvoir participer à ces applications.

Perspectives et applications à d'autres domaines

Les prises en charge ABA de personnes avec un TSA ont aujourd'hui une longue histoire derrière elles. Les différentes procédures et stratégies qui leurs sont associées permettent aujourd'hui de réels progrès auprès de ces personnes en ce qui concerne l'apprentissage et l'expression de compétences divers comme la motricité, la communication, l'autonomie, ou encore des habiletés sociales et cognitives.

Malgré toutes ces avancées et les résultats que ces prises en charge peuvent produire, il n'en reste pas moins que de nombreux champs de recherches et d'études sont encore à explorer. Sans proposer une revue complète, on peut citer le besoin de recherches plus approfondies sur l'utilisation d'outils numériques, qu'ils soient destinés aux individus avec un TSA comme à leurs aidants pour les assister dans leur prise en charge.

On peut aussi souligner le fait que beaucoup de recherches soient effectuées chez des enfants et des adolescents et un peu moins chez l'adulte. Enfin, l'utilisation de ces prises en charge ABA dans d'autres domaines du champ des troubles du neurodéveloppement est là encore à approfondir, quoique des recherches aient déjà été menées à ce jour.

Références

- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 1(1), 91.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*.
- Dixon, D. R., Vogel, T., & Tarbox, J. (2012). A brief history of functional analysis and applied behavior analysis. In *Functional assessment for challenging behaviors* (pp. 3-24). Springer, New York, NY.
- Ghaemmaghami, M., Hanley, G. P., & Jessel, J. (2021). Functional communication training: From efficacy to effectiveness. *Journal of applied behavior analysis*, 54(1), 122-143.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of applied behavior analysis*, 36(2), 147-185.
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior modification*, 1(4), 427-452.
- Klintwall, L., & Eikeseth, S. (2014). Early and intensive behavioral intervention (EIBI) in autism. *Comprehensive guide to autism*, 117-137.
- Leaf, J. B., Cihon, J. H., Ferguson, J. L., & Weinkauff, S. M. (2017). An introduction to applied behavior analysis. In *Handbook of childhood psychopathology and developmental disabilities treatment* (pp. 25-42). Springer, Cham.
- Miltenberger, R. G. (2015). *Behavior modification: Principles and procedures*. Cengage Learning.
- Partington, J. W. (2006). *ABLLS-R. Assessment of Basic Language and Learning Skills*.
- Pierce, W. D., & Cheney, C. D. (2013). *Behavior Analysis and Learning*. Psychology Press.
- Prével, A. (2022). Prise en charge ABA d'enfants avec TSA: une participation nécessaire des aidants et des parents. *Psychologues et Psychologies*, 278(2), 025-030.
- Virues-Ortega, J., Pérez-Bustamante, A., & Tarifa-Rodríguez, A. (2022). Evidence-Based Applied Behavior Analysis (ABA) Autism Treatments: An Overview of Comprehensive and Focused Meta-Analyses. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder*, 631-659.