



COMMENTAIRES DES MILIEUX - Intervention auprès des enfants souffrant du spectre des troubles autistiques

Shelley Mitchell, Wendy Roberts
Division of Developmental Paediatrics, Hospital for Sick Children et
Bloorview Macmillan Centre, University of Toronto

(Publication sur Internet le 16 décembre 2005)

Perspective service

Les cliniciens qui travaillent avec de jeunes enfants autistes se basent sur les résultats de la recherche sur l'intervention pour élaborer de meilleures pratiques. La recherche devrait nous inciter à identifier des traitements efficaces pour cette population dans divers domaines professionnels. Cependant, les cliniciens de toutes les disciplines continuent à s'efforcer d'adapter les interventions à chaque enfant et à chaque famille. Les recommandations touchant le type, le contenu et l'intensité de chaque intervention pour chaque enfant distinct constituent un problème continu. Les articles de l'encyclopédie du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants,¹⁻³ disponibles sur Internet, recensent les effets de diverses interventions destinées aux jeunes autistes, y compris le développement socio-affectif qui intéresse particulièrement les cliniciens de première ligne.

La recherche citée par Harris¹ et par Bruinsma, Koegel et Kern Koegel² révèle que le domaine de l'analyse comportementale appliquée a contribué à la majorité de la recherche sur l'intervention en autisme. Cependant, le domaine fait quelque peu preuve de négligence parce qu'il se centre apparemment moins sur l'amélioration de la compétence sociale. Plus important encore, la méthode d'enseignement individuel des habiletés sociales, généralement avec motivation extrinsèque, suggère une dissonance entre la méthode d'enseignement et le résultat désiré. Certains enfants peuvent avoir besoin d'un type de motivation différent pour participer **aux relations sociales**, et les méthodes visant à susciter cette motivation sont encore vagues.

Le défi que représente la mesure de la compétence sociale est certainement un facteur de contribution. Les chercheurs et les cliniciens ont besoin d'un outil d'évaluation structuré et suffisamment sensible pour détecter les changements qualitatifs du comportement social des enfants afin d'évaluer la compétence sociale. Sinon, nous risquons de nous limiter à enseigner uniquement les éléments facilement mesurables. La discipline de la pathologie du langage et de la parole devra contribuer davantage à la recherche sur l'intervention, surtout dans le domaine du développement des habiletés sociales. Les premiers cliniciens à reconnaître les signes du spectre des troubles autistiques et à commencer à intervenir sont souvent les orthophonistes, les personnes qui logiquement

enseignent les habiletés de communication sociale. Les résultats positifs d'études qui utilisent des pairs dans l'intervention sont prometteurs, mais ces techniques doivent encore se matérialiser dans des cadres plus intégrés.

Harris¹ mentionne aussi la recherche sur l'intervention en matière de déficiences socio-affectives chez les autistes, sans doute un des symptômes les plus complexes de ce trouble. Sa recension documente le défi que représente l'évaluation du fonctionnement social ou de la compétence sociale en tant que résultat individuel. Il est probable qu'à cause de ce comportement complexe, il ait fallu décomposer les habiletés qui contribuent à la compétence sociale et les enseigner séparément. Il peut être nécessaire d'opérationnaliser les « habiletés sociales » afin d'élaborer des objectifs et d'évaluer le changement. Cependant, le fait que les habiletés sociales soient enseignées **en tant que composante** d'un programme pour enfant autiste contribue peut-être à limiter la généralisation de l'enseignement des habiletés sociales individuelles et entraîne des avantages décevants à long terme. En revanche, la compétence sociale peut constituer l'unification observable de la communication réussie, des habiletés d'imitation et de jeu chez les jeunes enfants et non un sous-ensemble d'habiletés qu'on doit aborder séparément dans un programme d'intervention.

L'enseignement des habiletés fondamentales comme la communication, l'imitation et le jeu **au sein même** du contexte de l'interaction sociale peut contribuer davantage à une meilleure compétence sociale et diminuer la durée requise pour « enseigner » la généralisation. Par exemple, si on enseigne l'imitation motrice brute dans le contexte social où l'on copie une action dans une chanson connue, cette imitation est plus susceptible de se reproduire de façon naturaliste dans l'environnement de l'enfant (dans un cadre intégré ou avec les parents et les autres membres de la famille). Par conséquent, l'habileté est suscitée de façon naturaliste parce que les *contextes sociaux* dans lesquels ces habiletés sont enseignées sont susceptibles de se reproduire dans l'environnement quotidien de l'enfant. Les cliniciens s'entendent certainement sur le fait qu'il faut enseigner les habiletés dans des contextes sociaux plus artificiels, surtout pour permettre une exposition et une pratique adéquate. Quand on cible les habiletés sociales, elles peuvent s'améliorer. Quand il s'agit des habiletés de communication, c'est aussi le cas. Cependant, si l'on cible les habiletés de communication dans le cadre des relations sociales, les enfants peuvent améliorer *leur compétence sociale*.

D'autres recherches recensées par Harris¹ se concentrent sur l'identification des facteurs ayant un impact positif sur le comportement social des enfants autistes et sur les stratégies facilitant l'intégration sociale et suscitant des comportements appropriés dans de petits groupes ou dans des environnements intégrés.⁴ Les stratégies facilitantes comme l'action différée, l'organisation de l'environnement et l'enseignement par les pairs (et d'autres) pour continuer les efforts qui consistent à amorcer la communication avec un enfant autiste sont des stratégies cliniques courantes utilisées par les orthophonistes et les spécialistes du domaine de l'intervention précoce pour obtenir des comportements sociaux appropriés. Malheureusement, il ne semble pas que ces soutiens environnementaux et ces stratégies soient implantés systématiquement dans ce domaine. Il peut être nécessaire de former davantage les intervenants de première ligne afin qu'ils

puissent utiliser ces techniques dans leur environnement clinique et éducatif et évaluer leur efficacité.

Plusieurs études décrivent une stratégie particulièrement remarquable consistant à utiliser le renforcement qui se produit naturellement pour soutenir le développement de la compétence sociale. Ces études recensées par Hwang et Hughes⁵ commencent à s'intéresser aux éléments cruciaux de la motivation **intrinsèque** à socialiser. Comme l'autisme a été défini il y a plusieurs années, il était peut-être nécessaire d'enseigner les habiletés sociales en utilisant des renforçateurs externes. Cependant, dans notre environnement courant, étant donné que le diagnostic peut être établi à un âge de plus en plus précoce, il peut être avantageux de tenter d'enseigner les habiletés dans un contexte social qui est en soi renforçant pour l'enfant ou qui le devient, puisque les associations pertinentes sont favorisées. Les cliniciens ont désormais une occasion unique d'influencer différemment le développement précoce de la communication sociale chez les enfants autistes.

Les caractéristiques parentales identifiées comme améliorant l'impact de l'intervention précoce comprennent principalement l'éducation et l'optimisme.² En connaissant cet impact positif, le réseau de ressources est chargé de promouvoir la compétence parentale à interagir avec l'enfant autiste et d'encourager l'espoir pour son futur. Les parents sont obligés d'obtenir de l'information très rapidement après avoir reçu un diagnostic d'autisme. Malheureusement, ils doivent souvent attendre pour avoir accès aux services et finissent généralement par prendre de l'avance en faisant leur propre recherche, généralement sur Internet, ce qui mène souvent au découragement, minant ainsi nos efforts professionnels consistant à encourager les parents à l'optimisme.

Dans le domaine de l'orthophonie, il y a une pénurie relative de recherche sur l'intervention en autisme. Étant donné que plusieurs marques caractéristiques de l'autisme tiennent surtout à la portée de la pratique de cette profession, la présence des orthophonistes dans ce domaine de recherche doit être augmentée, et ces professionnels doivent prendre les devants à la place des chercheurs respectés comme Prizant, Wetherby, Schuler et autres.

Szatmari³ déclare qu'on ne parviendra à évaluer correctement les effets du traitement qu'avec des essais aléatoires contrôlés. On a clairement besoin de recueillir un important groupe de données qui comprend de l'information sur les caractéristiques de l'enfant et du parent, les soutiens environnementaux efficaces et facilitateurs, les méthodes d'enseignement direct et le niveau d'intensité le plus efficace de ces interventions afin de commencer à prescrire une gestion appropriée de ce trouble. Les résultats de ces études décideront en fin de compte de la désignation de ressources et influenceront le travail clinique. On devra cependant reconnaître la contribution de la valeur de la recherche qualitative systématique dans le domaine de l'intervention précoce en autisme jusqu'à ce que nos données soient assez importantes pour émettre des hypothèses afin d'effectuer les tests. Cela nous permettra de spécifier plus définitivement les meilleures pratiques dans ce domaine d'intervention.

RÉFÉRENCES

1. Harris SL. Intervention en autisme. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-6. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/HarrisFRxp_rev.pdf. Page consultée le 23 janvier 2008.
2. Bruinsma YEM, Koegel RL, Koegel LK. Effets de l'intervention précoce sur le développement social et affectif des jeunes enfants autistes. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Bruinsma-KoegelFRxp.pdf>. Page consultée le 16 décembre 2005.
3. Szatmari P, Reitzel J-A. Intervention en autisme : commentaires sur Harris, Bruinsma, Koegel et Kern Koegel. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-4. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Szatmari-ReitzelFRxp.pdf>. Page consultée le 16 décembre 2005.
4. McConnell SR. Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2002;32(5):351-372.
5. Hwang B, Hughes C. The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2000; 30(4):331-343.

Pour citer ce document :

Mitchell S, Roberts W. Commentaires des milieux - Intervention auprès des enfants souffrant du spectre des troubles autistiques. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Mitchell-RobertsFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005