

Utiliser les techniques d'enseignement des réponses pivots à la maison :

Article I - Introduction

No 69, Octobre 2013

Par : Teal Shirk-Luckett, Conseillère en TSA - Programme de soutien scolaire, Mains LeRéseaudaideauxfamilles.ca

« Les gens qui aiment ce qu'ils font ont généralement tendance à en faire davantage. » [TRAD]

(Koegel, R. L. et Koegel, K., 2012, p. 28)

Les techniques d'enseignement des réponses pivots (en anglais, Pivotal Response Treatment – PRT) sont une approche comportementale basée sur des preuves, qui prend elle-même appui sur l'analyse comportementale appliquée (ACA) et qui peut être utilisée pour intervenir auprès des enfants ayant un trouble du spectre autistique (Koegel, L.K. et Koegel, R.L., sans date). Ces techniques consistent à déterminer les comportements clés qui jouent un rôle de premier plan dans le développement des enfants ayant un TSA et qui peuvent être à l'origine d'améliorations générales non expressément ciblées par la démarche (Koegel, R.L., Openden, D., Fredeen, R. et Koegel, L.K., 2006). Dans le cas de ces comportements pivots, le PRT a recours aux stratégies de l'ACA pour fractionner, stimuler (incitation) et renforcer des habiletés ou des comportements précis que l'enfant peut comprendre. Contrairement à d'autres méthodologies basées sur l'ACA, le PRT ne consiste pas à répéter des exercices assis à une table. Le PRT fait plutôt appel à la motivation naturelle d'un enfant, dans un contexte tout aussi naturel, afin d'accroître son désir d'apprendre. Les quatre domaines pivots présentés dans cette série d'articles (la motivation, la pratique autonome, la réponse aux indices multiples et l'autogestion) poursuivent un objectif principal, soit celui d'amener l'enfant à s'engager dans le processus d'apprentissage.

Les parents, les éducateurs et les membres des familles peuvent intégrer le PRT dans leurs activités quotidiennes (dans le milieu naturel

de l'enfant), contribuant ainsi à la cohérence d'un intervenant à l'autre et dans tous les environnements, tout en optimisant la qualité du processus d'acquisition d'habiletés pour les apprenants. Les principes fondamentaux du PRT sollicitent la participation des familles au processus thérapeutique et font en sorte qu'elles fassent partie intégrante du traitement continu de leur enfant. Le PRT étant une approche collective, la responsabilité de l'enseignement quotidien ne repose pas seulement sur les épaules des parents; les frères et sœurs de l'enfant ou ses pairs peuvent aussi se familiariser avec les concepts du PRT et s'en servir pour améliorer le comportement social des enfants qui ont des TSA (Pierce, K. et Schreibman, L., 1997).

En augmentant la réceptivité de l'enfant aux occasions d'apprentissage naturelles et en enseignant les procédures d'intervention aux personnes importantes dans la vie de l'enfant, le PRT permet à l'enfant de maintenir sa participation dans son milieu naturel, avec des pairs, ce qui réduit, pour l'intervenant, la nécessité de ne jamais relâcher sa vigilance (Koegel, L.K., Koegel, R.L., Harrower et Carter, 1999, p. 174).

Historique

Les premières méthodes basées sur des preuves, qui ont été utilisées pour enseigner aux enfants ayant des TSA, s'appuyaient sur des environnements artificiels; les enfants progressaient lentement, mais de manière significative (Koegel, R.L. et Koegel, L.K., 2012, p. 15). Ces programmes étaient habituellement centrés sur l'apprentissage de l'attention et de l'imitation; lorsqu'il réussissait à

compléter la tâche demandée, l'enfant se voyait remettre une petite récompense qui n'avait pas nécessairement de lien avec la tâche accomplie. En 1979, Koegel et Egel ont décidé de s'intéresser de plus près à la motivation des enfants ayant des TSA (information citée dans Koegel, R.L. et Koegel, L.K., 2012). Leur démarche a marqué le début de l'évolution du PRT; en effet, les domaines dits « pivots », qui ciblaient uniquement la motivation à engager une communication sociale, se sont élargies pour englober d'autres habiletés ne nécessitant pas nécessairement un enseignement individuel. Le PRT est aujourd'hui une stratégie basée sur des preuves, bien établie, dont ont fait mention le rapport National Standards Project (National Autism Center, 2009) ainsi que The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (2008). Des centaines d'études témoignent de l'efficacité des techniques d'enseignement des réponses pivots (Koegel, R.L. et Koegel, L.K., 2012, p. 2) et de leurs différentes composantes. Pour de plus amples renseignements sur les recherches qui soutiennent le PRT de même que la participation des parents et des frères et sœurs, en plus de confirmer les effets du PRT sur les habiletés sociales et comportementales ou sur les aptitudes à communiquer, veuillez consulter le PRT Pocket Guide cité dans la bibliographie. La présente série d'articles présentera les concepts fondamentaux des techniques d'enseignement des réponses pivots, certains éléments de preuve favorables à ces techniques ainsi que des idées et des exemples de leurs utilisations possibles à la maison.

Bibliographie sur les techniques d'enseignement des réponses pivots

1. BRYSON, S. E., L. K. KOEGEL, R. L. KOEGEL, D. OPENDEN, I. M. SMITH, et N. NEFDT. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 2007, no 32, p. 142-153.
2. KOEGEL, L. K., R. L. KOEGEL, J. K. HARROWER, et C. M. CARTER. « Pivotal response intervention I: Overview of approach » dans The Journal of The Association of Persons with Severe Handicaps, no 24 (1999), p. 174-185.
3. KOEGEL, L. K., et R. L. KOEGEL. Pivotal Response Treatment for Autism, sans date, tiré du site <http://www.koegelaugism.com/about-pivotal-response-training.html>.
4. KOEGEL, R. L. « Commentary: Social development in individual with high functioning autism and Asperger disorder » dans Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, no 32 (2007), p. 140-141.
5. KOEGEL, R. L. et L. K. KOEGEL. The PRT pocket guide: Pivotal response treatment for Autism Spectrum Disorders, Baltimore, Maryland, États-Unis, Paul H Brookes Publishing, 2012.
6. KOEGEL, R. L., D. OPENDEN, R. FREDEEN, et L. K. KOEGEL. « The basics of pivotal response treatment » dans In R. L. Koegel et L. K. Koegel (éditeurs.), Pivotal response treatments for autism: Communication social and academic development, Baltimore, Maryland, États-Unis, Paul H Brookes Publishing, 2006.
7. KOEGEL, R. L., T.W. VERNON, et L. K. KOEGEL. « Improving social initiations in young children with autism using reinforcers with embedded social interactions » dans Journal of Autism and Developmental Disorders, no 39 (2009), p. 1240-1251.
8. KOEGEL, R.L. et J. A. WILLIAMS. « Direct versus indirect response-reinforcer relationships in teaching autistic children » dans Journal of Abnormal Child Psychology, no 8 (1980), p. 537-547.

9. NEFDT, N., R. KOEGEL, G. SINGER, et M. GERBER. « The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism » dans *Journal of Positive Behavior Interventions*, no 12 (2010), p. 23-32.
10. NATIONAL AUTISM CENTER . National Standards Report – Addressing the Need for Evidence-Based Practice Guidelines for Autism Spectrum Disorders, Massachusetts, États-Unis, National Autism Center, 2009.
11. OPENDEN, D. Pivotal response treatment for young children with autism spectrum disorders, présentation à la conférence annuelle sur le Programme de soutien en milieu scolaire – Troubles du spectre autistique, Toronto, Ontario, juillet 2009.
12. PIERCE, K. et L. SCHREIBMAN. « Multiple peer use of pivotal response training to increase social behaviors of classmates with autism: Results from trained and untrained peers » dans *Journal of Applied Behavior Analysis*, no 30 (1997), p. 157-160.
13. *THE NATIONAL PROFESSIONAL DEVELOPMENT CENTER ON AUTISM SPECTRUM DISORDERS. Evidence Based Practice Briefs, 2008, tiré du site <http://autismpdc.fpg.unc.edu/content/evidence-based-practices>.*

AVERTISSEMENT : Ce document reflète les opinions de l'auteur. L'intention d'Autisme Ontario est d'informer et d'éduquer. Toute situation est unique et nous espérons que cette information sera utile; elle doit cependant être utilisée en tenant compte de considérations plus générales relatives à chaque personne. Pour obtenir l'autorisation d'utiliser les documents publiés sur le site Base de connaissances à d'autres fins que pour votre usage personnel, veuillez communiquer avec Autisme Ontario par courriel à l'adresse info@autismontario.com ou par téléphone au 416 246 9592. © 2013 Autism Ontario 416.246.9592 www.autismontario.com