

## **Efficacité du Programme d'intervention comportementale intensive précoce (ICIP) Résumé – Juin 2008**

**Préparé par Isabel Smith, Ph.D., Université Dalhousie**

Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a lancé un nouveau programme de traitement de l'autisme en décembre 2004 pour les jeunes enfants ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique. Basé sur les principes de l'intervention comportementale intensive précoce, le programme a été implanté au printemps de 2005. Étant donné qu'il s'agissait pour la Nouvelle-Écosse d'un nouveau programme de traitement qui introduisait un nouveau modèle clinique de prestation de services, le ministère de la Santé a demandé une évaluation indépendante du programme pour déterminer si le modèle unique choisi offrait un traitement efficace aux enfants néo-écossais atteints d'un trouble du spectre autistique. Le résumé qui suit présente une brève mise en contexte du trouble du spectre autistique et du modèle de traitement traditionnel, une description du modèle unique élaboré en Nouvelle-Écosse, et les résultats du traitement dans les premières familles admises au programme.

### **Brève mise en contexte du trouble du spectre autistique et du modèle de traitement traditionnel**

Le trouble du spectre autistique (TSA) affecte la façon dont se développent les capacités de socialisation et de communication de l'enfant. Le mot « spectre » fait référence aux différents degrés de gravité des symptômes autistiques et peuvent inclure l'autostimulation, par exemple faire tourner des objets et avoir un langage écholalique. Les enfants atteints d'un TSA montrent également des modes de pensée et de comportement répétitifs inhabituels. Par exemple, il arrive qu'ils ne s'intéressent qu'à un seul et unique sujet et qu'il ne veulent parler que de ce sujet ou apprendre quelque chose que sur ce sujet. En général, ils ne sont pas conscients que les autres personnes pourraient ne pas partager leur intérêt pour ce sujet. Ils peuvent aussi être très contrariés quand les choses n'arrivent pas dans l'ordre attendu. Cela peut donner lieu à de grosses crises de colère ou à de vilains emportements. Les parents et les personnes qui s'occupent des enfants ne sont pas nécessairement conscients de ce qui bouleverse les enfants compte tenu de la difficulté de ces derniers à communiquer. La recherche montre qu'un traitement précoce aide les jeunes enfants atteints d'un TSA.

Des méthodes de traitement efficaces sont fondées sur l'étude scientifique de l'apprentissage. Cette étude de l'apprentissage est connue sous le sigle ABA qui signifie « applied behaviour analysis » (analyse comportementale appliquée). Un traitement fondé sur l'ABA comporte habituellement beaucoup d'heures d'enseignement individuel. Le but est de développer toutes les habiletés fondamentales que beaucoup d'enfants atteints d'un TSA ne possèdent pas. Le modèle d'intervention comportementale intensive précoce (ICIP) pour l'autisme qui est le plus documenté a été élaboré par Ivar Lovaas, psychologue à l'Université de la Californie à Los Angeles (UCLA). Dans les études menées dans les universités avec le modèle ICIP de l'UCLA, environ la moitié des enfants atteints d'un TSA ont montré beaucoup de progrès. Cependant, les enfants

peuvent avoir de la difficulté à utiliser les habiletés apprises dans leur vie de tous les jours. Pour les autres enfants, les gains sont plus modestes. Il peut s'avérer difficile de mettre sur pied les programmes d'ICIP dans les collectivités et de continuer à les offrir. Par exemple, il est difficile de trouver des spécialistes qui peuvent veiller à ce que le traitement soit de grande qualité. Certaines études ont révélé que les programmes d'ICIP offerts par des agences privées avaient en réalité peu ou pas d'effets sur les habiletés des enfants. Un nouveau modèle d'intervention basé sur l'analyse comportementale appliquée (ABA) a été conçu pour répondre entre autres à ces préoccupations.

### **Modèle de traitement unique élaboré en Nouvelle-Écosse**

Le modèle d'intervention comportementale intensive précoce de la Nouvelle-Écosse (ICIP-N.-É.) est le fruit d'un partenariat entre l'Université Dalhousie, le Koegel Autism Center de l'Université de la Californie à Santa Barbara (UCSB) et le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. Il utilise une méthode de l'ABA appelée Pivotal Response Training ou PRT (apprentissage de réactions clés) mise au point par Robert et Lynn Koegel. La méthode PRT offre de nombreux avantages comme base pour l'ICIP. Elle est utilisée pour enseigner aux enfants dans leur environnement naturel (c'est-à-dire à la maison, au terrain de jeu, à la maternelle). La méthode PTR peut être utilisée durant le jeu et les activités de tous les jours. Les études révèlent que la méthode PRT enseigne aux enfants à communiquer et à interagir. Les parents peuvent facilement apprendre à l'utiliser. Avec la méthode PRT, les habiletés acquises par les enfants génèrent d'autres changements dans d'autres domaines, ce qui signifie que ces habiletés sont visibles dans différentes situations auprès de différentes personnes. Le modèle d'ICIP-N.-É. combine les interventions des thérapeutes et celles des parents pour que le traitement soit plus intense. Le fait de former les parents aide aussi à généraliser les habiletés étant donné que les parents et les enfants interagissent dans toutes sortes d'activités quotidiennes. La méthode PRT est une méthode bien établie pour enseigner aux enfants atteints d'un TSA. Cependant, elle n'avait jamais été utilisée auparavant dans un modèle d'ICIP en milieu communautaire. Par conséquent, le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse a pris des dispositions pour obtenir une évaluation officielle du nouveau programme.

### **Sommaire des résultats de l'évaluation**

La présente évaluation est axée sur les résultats obtenus dans les premières familles qui ont participé au programme. Entre l'été 2005 et l'automne 2007, 45 familles dans trois régions de la Nouvelle-Écosse ont participé pendant 12 mois au programme d'ICIP-N.-É. Au début du traitement, les enfants atteints d'un TSA étaient âgés entre 2 et 6 ans. Comme c'est fréquent quand il est question de TSA, les enfants présentaient de grandes différences sur le plan des habiletés. Certains ne parlaient pas du tout, d'autres parlaient beaucoup mais n'utilisaient pas un langage social approprié. La moyenne d'âge des enfants au début du traitement était d'environ 4 ans et demie. L'ensemble de leurs capacités se situait à un niveau juste au-dessus de celui d'un enfant de deux ans.

L'évaluation du progrès des enfants s'est faite de deux façons : d'abord au moyen de tests standardisés pour la compréhension et l'utilisation du langage parlé (par exemple,

répondre aux questions, parler des illustrations qui leur étaient présentées), puis au moyen de tests sur la résolution de problèmes sans utiliser le langage (par exemple, résoudre des casse-tête, copier des modèles). Les enfants atteints d'un TSA montrent souvent des niveaux variés d'habiletés dans différentes situations. Pour cette raison, les parents ont répondu à des questionnaires et ont eu des entrevues pour parler des habiletés et du comportement de leur enfant au quotidien.

Le principal objectif du programme d'ICIP-N.-É. est d'augmenter l'habileté des enfants à communiquer. Comme c'est le cas dans d'autres programmes d'ICIP, les enfants qui possédaient déjà plus d'habiletés au début du programme, ont manifesté les plus grands progrès. Toutefois, en moyenne, les enfants inscrits au programme ont acquis l'équivalent d'une année de langage en 12 mois. Sans traitement, ces enfants se développent à un rythme plus lent tandis que les enfants dont le développement est typique acquièrent habituellement l'équivalent d'une année de langage en 12 mois. Ainsi, non seulement les enfants inscrits au programme ont égalé le rythme de développement des enfants dont le développement est typique, mais dans certains cas, ils l'ont même surpassé. Les enfants ont donc acquis des habiletés plus proches du niveau d'habiletés de leurs pairs dont le développement est typique. Certains enfants ont appris à parler durant le traitement. Chez d'autres enfants, la façon de parler est devenue moins répétitive et la parole a servi davantage à interagir avec les gens. Par exemple, certains enfants ont commencé à poser des questions. Il est important de souligner que les améliorations ont été notées tant dans l'habileté des enfants à parler que dans leur habileté à comprendre ce que les autres personnes disaient (par exemple, suivre des directives).

Après un an de participation au programme d'ICIP, les enfants ont obtenu en moyenne de bien meilleurs résultats que prévu dans un test de résolution de problème standardisé. Avant le traitement, leur développement était en moyenne beaucoup plus lent que celui des enfants dont le développement est typique. Cela rend la rapidité de leur apprentissage encore plus impressionnante. Durant l'année de participation au programme d'ICIP, la moitié des enfants ont développé des habiletés (soit la résolution de problèmes ou le langage) deux fois plus rapidement que la norme pour les enfants dont le développement est typique. Des améliorations dans l'attention, la conscientisation et l'acquiescement des enfants peuvent avoir causé ces changements. Les parents ont mentionné que leur enfant était plus conscient de ce qui se passait autour de lui, jouait d'une manière plus appropriée avec ses jouets et montrait plus d'intérêt envers les gens.

Il y avait d'autres effets d'entraînement positifs. Un résultat très important a été que le comportement perturbateur des enfants (telle que l'agressivité) a diminué durant le traitement. Souvent, le comportement difficile est causé par le fait que les enfants sont incapables d'exprimer ce qu'ils veulent. Des améliorations dans l'habileté d'un enfant à communiquer peut faire en sorte qu'il éprouve moins de frustration et de colère. Certains parents ont aussi rapporté une diminution de la gravité des symptômes autistiques de leur enfant après le traitement (comportements répétitifs, besoin d'uniformité, intérêts limités).

Le programme d'ICIP a également aidé d'autres membres de la famille. Beaucoup de parents ont mentionné qu'ils se sentaient moins tendus par rapport au comportement

difficile de leur enfant. Ils avaient aussi plus confiance en leur propre capacité d'aider leur enfant. Certains parents étaient plus en mesure de participer à des activités sociales, de s'adonner à des loisirs et d'aller faire des courses avec leur enfant. Les parents ont aussi parlé d'interactions plus positives entre l'enfant atteint d'un TSA et ses frères et sœurs. Dans un sondage anonyme, 95 % des parents ont dit qu'ils recommanderaient le programme d'ICIP à d'autres parents sans inquiétude ou avec très peu d'inquiétude.

Ainsi, l'enfant moyen inscrit au programme d'ICIP a fait de très bons gains dans les habiletés de socialisation et de communication. Aussi, les enfants avaient une meilleure aptitude à résoudre des problèmes et présentaient moins de symptômes de comportement difficile. Les enfants qui ont commencé le programme avec des niveaux de compétences plus élevés ont montré des gains plus importants et plus rapidement. Bien qu'il y ait eu des différences dans les résultats obtenus, toutes les familles qui ont complété le programme ont reçu de l'aide d'une façon ou d'une autre, selon les tests et les rapports des parents. Comparativement à d'autres programmes plus intensifs fondés sur l'ABA, les progrès moyens des enfants étaient similaires, avec des gains plus vastes se traduisant par un comportement amélioré, des intérêts plus appropriés socialement et des interactions avec les autres. Jusqu'à présent, les observations appuient fortement l'efficacité du modèle d'ICIP-N.-É. pour les jeunes enfants atteints d'un TSA.

**Ces résultats d'évaluation font partie d'une recherche continue menée par Isabel Smith et d'autres personnes. Pour plus d'information à ce sujet, composez le 424-5650.**