

Au-delà du protocole... l'individualisation de l'intervention comportementale précoce pour l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme

Beyond protocol... the individualization of early behavioral intervention for children with autism spectrum disorder

Annie Paquet, Carmen Dionne, Louis Jr Baillargeon, Suzie McKinnon and Myriam Rousseau

Volume 51, Number 1, 2022

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1088630ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1088630ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Paquet, A., Dionne, C., Baillargeon, L. J., McKinnon, S. & Rousseau, M. (2022). Au-delà du protocole... l'individualisation de l'intervention comportementale précoce pour l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 93–113. <https://doi.org/10.7202/1088630ar>

Article abstract

In Quebec, children aged 2 to 6 with autism spectrum disorder (ASD) have been receiving early intensive behavioral intervention (EIBI) services for more than 15 years. Different EIBI programs share certain characteristics, such as intensity and earliness, as well as the use of specific intervention strategies derived from the principles of Applied Behavior Analysis (ABA). Selecting the most appropriate intervention strategies, for each child, is therefore a crucial factor in the intervention process. Several components are likely to influence the decisions regarding the selection of the strategies, such as the individual characteristics of children and their families or parental priorities. Given the importance of individualizing interventions for young children with ASD, this study focuses on how clinical teams within EIBI services in the community are choosing focused interventions for each child and the factors that are considered. In order to accomplish this, a qualitative interview design was carried out with 10 clinical supervisors of EIBI programs in the context of public services. The results suggest that decision-making about the strategies to select involves several factors, at different levels. Indeed, the supervisors' discourse highlights factors concerning child- and family-centered considerations. In addition, it incorporates broader contextual factors, including available environments and implementers. The results raise the question of the training and support to be offered to intervention teams in order to facilitate the process of individualizing the intervention.

Au-delà du protocole... l'individualisation de l'intervention comportementale précoce pour l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme

Beyond protocol... the individualization of early behavioral intervention for children with autism spectrum disorder

A. Paquet¹
C. Dionne¹
L. Jr Baillargeon¹
S. McKinnon²
M. Rousseau³

- ¹ Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières
² Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Saguenay Lac-St-Jean, CISSS Bas St-Laurent et Côte-Nord
³ Institut universitaire en DI-TSA rattaché au CIUSSS MCQ

Cette étude a été rendue possible par une subvention des Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC).

Correspondance :

Annie Paquet
Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières
3351, boul. des Forges, C.P.
500, Trois-Rivières (Québec)
G9A 5H7

Tél. : (819) 376-5011 poste 4268
Annie.Paquet@uqtr.ca

Résumé

Au Québec, les enfants d'âge préscolaire ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) reçoivent des services d'intervention comportementale intensive (ICI) par le biais des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. L'intensité et la précocité, ainsi que le recours à des stratégies d'intervention spécifiques découlant des principes de l'analyse appliquée du comportement caractérisent l'ICI. La sélection des stratégies les plus appropriées pour chaque enfant est une étape essentielle du processus d'intervention. Plusieurs éléments sont susceptibles d'influencer cette décision. Les caractéristiques individuelles des enfants et les priorités de leur famille en sont des exemples. Cette étude s'intéresse à la façon dont les équipes cliniques opèrent ce processus d'individualisation. Plus spécifiquement, elle vise une meilleure compréhension de la façon dont les dispensateurs de services réalisent cette étape de l'intervention et l'identification des facteurs pris en compte, dans le cadre de services offerts dans la communauté. Pour ce faire, un devis qualitatif est proposé. Dix superviseuses cliniques de programmes ICI de trois établissements du réseau de services publics québécois ont partagé leur expérience dans le cadre d'entretiens. Les résultats suggèrent que la prise de décision concernant les stratégies à privilégier implique plusieurs facteurs, et ce, à différents niveaux. En effet, le discours des superviseuses met d'abord l'accent sur l'enfant et sa famille. De plus, il intègre des facteurs contextuels plus larges, notamment les environnements disponibles et les personnes qui appliquent l'intervention. Les résultats soulèvent la question de la formation et du soutien à offrir aux équipes d'intervention afin de faciliter le processus d'individualisation de l'ICI.

Mots-clés : intervention comportementale intensive, stratégies d'intervention, planification, prise de décision, individualisation.

Abstract

In Quebec, children aged 2 to 6 with autism spectrum disorder (ASD) have been receiving early intensive behavioral intervention (EIBI) services for more than 15

years. Different EIBI programs share certain characteristics, such as intensity and earliness, as well as the use of specific intervention strategies derived from the principles of Applied Behavior Analysis (ABA). Selecting the most appropriate intervention strategies, for each child, is therefore a crucial factor in the intervention process. Several components are likely to influence the decisions regarding the selection of the strategies, such as the individual characteristics of children and their families or parental priorities. Given the importance of individualizing interventions for young children with ASD, this study focuses on how clinical teams within EIBI services in the community are choosing focused interventions for each child and the factors that are considered. In order to accomplish this, a qualitative interview design was carried out with 10 clinical supervisors of EIBI programs in the context of public services. The results suggest that decision-making about the strategies to select involves several factors, at different levels. Indeed, the supervisors' discourse highlights factors concerning child- and family-centered considerations. In addition, it incorporates broader contextual factors, including available environments and implementers. The results raise the question of the training and support to be offered to intervention teams in order to facilitate the process of individualizing the intervention.

Keywords: intensive behavioral intervention, intervention strategies, intervention planning, decision-making, individualization.

Introduction

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition neurodéveloppementale qui implique des déficits persistants dans les domaines des interactions et de la communication sociale ainsi que la présence de comportements et d'intérêts restreints (American Psychiatric Association [APA], 2013). Il est présent dès le jeune âge, bien que les difficultés puissent devenir plus apparentes au cours du développement. Il faut préciser que les particularités du fonctionnement, tant sur le plan de la communication sociale, des intérêts restreints, des comportements répétitifs, que des habiletés langagières, s'expriment de façon différente selon les personnes (Zachor et Ben-Itzhak, 2017). La notion de spectre fait d'ailleurs référence à cette hétérogénéité de profils et de trajectoires développementales.

Afin de répondre aux besoins de ces enfants et de leur famille, des interventions leur étant spécifiquement destinées ont été développées. Un accent a été mis au cours des dernières années sur l'intervention précoce, et ce, tant sur le plan des services cliniques que de la recherche. En effet, il est jugé essentiel d'intervenir en bas âge afin de soutenir les apprentissages et de favoriser la généralisation des habiletés pour ainsi atténuer les effets du TSA sur le développement global de l'enfant (Landa, 2018). Au Québec, depuis plus d'une quinzaine d'années, les jeunes enfants ayant un TSA reçoivent des services d'intervention comportementale intensive (ICI) par le biais des établissements de santé et de services sociaux. D'ailleurs, bien qu'il existe plusieurs définitions de l'ICI et que quelques différences peuvent être constatées, les auteurs s'entendent généralement pour dire qu'il s'agit de programmes d'intervention précoce et intensive pour les jeunes enfants ayant un TSA et qui reposent sur les principes de l'analyse appliquée du comportement (AAC) (Vivanti et Pellechia, 2020). Cela signifie que l'ICI débute rapidement après le diagnostic ou l'hypothèse diagnostique et qu'elle est offerte à raison de plusieurs

heures par semaine. L'ICI est considérée comme un programme global, ciblant un ensemble d'habiletés dans plusieurs sphères du développement. D'ailleurs, au Québec, bien que pouvant présenter certaines différences selon les régions, les services d'ICI ont des caractéristiques générales communes, dont le recours à des stratégies reconnues reposant sur les principes de l'AAC (Dionne et al., 2016; MSSS, 2017). L'AAC peut être définie comme une discipline qui s'intéresse aux facteurs qui influencent le comportement, dans la perspective de permettre de les modifier, lorsque cela est considéré comme important pour le fonctionnement et le bien-être de la personne (Baer et al., 1968). Les principes de l'AAC suggèrent une nécessaire individualisation des objectifs et des moyens d'intervention, s'appuyant sur la compréhension des caractéristiques de l'apprenant, de ses habiletés et de différents éléments de l'environnement (Weiss, 2001). De même, en ICI, les intervenants sont appelés à individualiser l'intervention afin de répondre aux besoins spécifiques de chacun des enfants (Leaf et McEachin, 2016; Thompson, 2011). Considérant la grande variabilité des caractéristiques, des besoins de soutien et des réalités propres à chaque enfant et à sa famille, l'ajustement à la fois des objectifs d'intervention à poursuivre pour chacun et des moyens à mettre en place pour les atteindre apparaissent d'autant plus justifiés.

Parmi les moyens mis à la disposition des équipes d'intervention, il existe une variété de stratégies basées sur l'AAC bien documentées et recommandées (Steinbrenner et al., 2020; Wong et al., 2014). En effet, contrairement à l'ICI qui correspond à un programme global d'intervention, il existe des pratiques ou des stratégies d'intervention plus ciblées qui visent le développement d'une habileté spécifique, et ce, sur une période de temps relativement courte (Odom et al., 2010). Parmi les stratégies d'intervention reconnues, il y a notamment l'enseignement par essais distincts, l'enseignement incident, les incitations, le renforcement ainsi que le recours à des soutiens visuels (Steinbrenner et al., 2020; Wong et al., 2014).

En effet, contrairement à certaines idées préconçues voulant que l'ICI consiste en l'application stricte d'un protocole, les intervenants sont appelés à individualiser l'intervention afin de répondre aux besoins spécifiques de chacun des enfants (Leaf et McEachin, 2016). Des auteurs mettent d'ailleurs les praticiens en garde face au risque de réduire le processus d'intervention à une simple application stricte et rigide d'un curriculum (McGrew et al., 2016). Les modèles d'ICI proposent des curriculums d'apprentissage dont les cibles sont organisées de façon hiérarchique, en fonction de domaines de développement tel qu'on les retrouve dans les ouvrages de Leaf et McEachin (1999), de Lovaas (2003) ou de Maurice et al. (1996) par exemple. Depuis, plusieurs modèles globaux d'ICI impliquant le recours aux principes et aux stratégies d'intervention de l'AAC se sont développés (Lang et al., 2016). Ceux-ci varient sur différentes composantes, telles que le lieu dans lequel l'intervention est offerte (p. ex., en classe ou à domicile), la modalité d'intervention (p. ex., en individuel, en petit groupe, en contexte inclusif) ou les stratégies d'intervention privilégiées (p. ex., débiter par une intervention par essais distincts en individuel pour migrer ensuite vers des interventions contextualisées ou une plus grande insistance sur les apprentissages en contexte dès l'entrée dans le programme). Une étude ayant porté sur l'implantation de l'ICI au Québec conclut que, bien que certains curriculums d'apprentissage soient plus communément

utilisés, notamment celui de Maurice et al. (1996), les milieux de pratique ont recours à différentes combinaisons de protocoles d'intervention, suggérant des adaptations libres (Dionne et al., 2016).

Les programmes d'ICI prévoient donc qu'en prenant appui sur le curriculum, les équipes d'intervention sélectionnent les objectifs à atteindre pour chaque enfant ainsi que les stratégies qui soutiendront l'apprentissage des habiletés ciblées. Cette sélection des stratégies d'intervention les plus appropriées pour chaque enfant ayant un TSA est considérée comme une étape cruciale du processus d'intervention (McGrew et al., 2016; Romanczyk et Gillis, 2011). Pour y arriver, Thompson (2011) propose de considérer les habiletés de l'enfant afin de sélectionner les stratégies d'intervention et les modalités d'enseignement (p. ex., un pour un, petit groupe et grand groupe) les plus adaptées. Toujours selon Thompson, moins l'enfant présente un niveau de soutien important, plus l'intervention devrait être orientée vers l'utilisation de stratégies naturalistes. Ces interventions dites naturalistes regroupent différentes stratégies qui ont pour objectif de soutenir la motivation de l'enfant, qui sont centrées sur l'apprentissage de comportements fonctionnels et qui favorisent la généralisation des apprentissages (p. ex., enseignement incident, tour de rôle, renforcement direct, délai de temps) (Charlop et al., 2018). Elles impliquent le recours à des occasions d'apprentissages dans le cadre des activités et des routines quotidiennes de l'enfant, en considérant ses intérêts et ses initiatives. En effet, le terme « naturaliste » fait référence à la nature des environnements physiques et sociaux, aux antécédents ainsi qu'au renforcement privilégié, se voulant les plus naturels et le moins artificiels possible (Vivanti et Zhong, 2020). Inversement, Thompson (2011) suggère que lorsque l'enfant a un besoin de soutien plus important, le recours à des procédures d'enseignement hautement structurées s'avère nécessaire, du moins, en début d'intervention. Les besoins de soutien font référence notamment aux difficultés de l'enfant sur le plan cognitif, mais aussi sur les plans des comportements, des intérêts restreints, de la communication, de l'imitation, de l'intérêt social, de l'anxiété, des comportements moteurs, de l'insistance sur la similitude, de l'imitation et de l'attention conjointe. D'autres proposent plutôt que le choix des stratégies soit fonction du type d'objectifs visés, par exemple, en privilégiant les stratégies naturalistes lors de l'enseignement du langage expressif (Arick et al., 2004).

À ces variables individuelles venant soutenir la nécessité d'individualiser l'intervention pour les jeunes enfants s'ajoutent les facteurs familiaux et culturels, tels que les valeurs, les habitudes, les priorités et les préférences (Barton et al., 2012; Leaf et al., 2016; McGrew et al., 2016; Odom et al., 2012; Schreibman et al., 2015; Vivanti, 2017). Cette prise en compte est cohérente avec l'approche centrée sur les familles (Dunst, 1997; Tomasello et al., 2010; Turnbull et al., 2011) mise de l'avant en intervention précoce depuis plusieurs années. Selon cette approche, l'enfant et sa famille doivent être au cœur de ce processus décisionnel. Cela signifie une prise en compte de leurs habitudes de vie, de leurs routines et de la perception des parents quant aux objectifs prioritaires pour leur enfant (Barton et al., 2012; Schertz et al., 2011). D'ailleurs, d'autres variables contextuelles telles que la façon d'offrir des soins à l'enfant, la composition, la disponibilité et l'ouverture de la famille et de ses membres à agir en tant qu'agent de changement pourraient bien

influencer cette prise de décision (McGrew et al., 2016). Récemment, prenant appui sur le modèle du National Professional Development Center (NPDC), Waligorska et ses collaborateurs (2019) proposent un modèle conceptuel qui inclue à la fois des facteurs personnels, familiaux et contextuels susceptibles d'influencer le choix et la mise en place de stratégies spécifiques basées sur les données probantes. Ils y mentionnent : le profil de développement de l'enfant, les objectifs ciblés, ses progrès, ses intérêts, ses forces et son histoire ainsi que celle de sa famille, de même que l'expérience et les connaissances de l'équipe d'intervention. Bien que ce modèle ne vise pas spécifiquement l'ICI, mais plutôt les stratégies spécifiques d'intervention reconnues auprès des enfants ayant un TSA, il reflète le large éventail possible de facteurs pouvant être considérés, et ce, dans le cadre d'un processus continu. En effet, en plus des décisions initiales permettant d'établir le plan d'intervention, les intervenants doivent prendre ces décisions cliniques dans leur quotidien en fonction de leurs observations et du besoin de réajuster l'intervention en cours d'implantation (Leaf et McEachin, 2016).

Pour arriver à réaliser ce processus de sélection et éviter une utilisation rigide des curriculums, il est évidemment nécessaire de s'assurer que les équipes reçoivent la formation et le soutien nécessaire. D'ailleurs, Leaf et al. (2016) soulèvent des préoccupations à cet égard, notamment en raison de l'augmentation rapide de l'offre de services d'ICI. En fait, ils soulignent l'importance de se soucier de la fidélité de l'implantation, non seulement de l'une ou l'autre des stratégies spécifiques d'intervention, mais bien de l'approche générale, incluant la nécessité du recours à un processus d'intervention structuré mais flexible.

En somme, bien qu'un certain consensus existe au sein de la communauté scientifique en regard de la nécessité de sélectionner des stratégies d'intervention reposant sur les principes de l'AAC pour les jeunes enfants ayant un TSA, tout en considérant des variables individuelles et familiales, voire contextuelles, peu d'études documentent clairement la façon dont sont sélectionnées ces stratégies en contexte de services offerts dans la communauté (Eikeseth, 2017; Makrygianni et Reed, 2010; Schertz et al., 2011; Stahmer et al., 2011; Vivanti, 2017). Considérant les informations présentées précédemment et dans une perspective de soutien à la pratique, il s'avère donc nécessaire de mieux comprendre le processus de décision clinique permettant l'individualisation des services d'ICI en contexte réel d'intervention. Tel que souligné par Stahmer et al. (2011), la recherche portant sur l'individualisation des interventions pour les jeunes enfants ayant un TSA gagnerait à documenter les méthodes déjà utilisées par les professionnels sur le terrain lors du choix des stratégies d'intervention. Ainsi, l'objectif de cette étude est de mieux comprendre le processus par lequel les stratégies d'intervention les plus appropriées pour un enfant donné en contexte d'ICI sont sélectionnées et les facteurs pris en compte dans ce processus.

Méthode

Préalablement aux démarches auprès des superviseuses, une demande de certificat éthique a été approuvée auprès du comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'université (CER-13-192-06.09), de même que par le comité éthique conjoint des établissements concernés (CER-0162).

Devis et méthode

Un devis qualitatif est privilégié dans cette étude. Une méthode de collecte par entretiens individuels semi-structurés est retenue afin d'obtenir le point de vue des professionnels qui contribuent à la mise en place de l'ICI et qui soutiennent le choix des stratégies d'intervention. En effet, ce type de collecte de données permet de saisir, à travers l'échange entre le chercheur et le participant, les points de vue et les expériences et ainsi, en favoriser une compréhension en profondeur (Baribeau et Royer, 2012). L'entretien a l'avantage de fournir de l'information détaillée qu'une méthode par questionnaire quantitatif permettrait difficilement d'obtenir (Boutin, 2018). En ce sens, l'entretien semi-dirigé permet l'ouverture nécessaire afin d'accéder aux perceptions et aux représentations des personnes.

Participants

Pour cette étude, dix participantes ont été recrutées dans un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et deux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Québec. Puisque le bassin de participantes potentielles était de 15, ce nombre est considéré approprié. Elles agissaient à titre de superviseuses cliniques des éducatrices dans le cadre des services offrant le programme ICI des établissements ayant accepté de participer à la collecte de données. Les critères de sélection pour les superviseuses étaient les suivants : 1) être à l'emploi d'un CISSS ou d'un CIUSSS participant à l'étude au moment du recrutement et 2) superviser des activités cliniques dans le cadre de services spécialisés d'ICI offerts à des enfants ayant un TSA. Les participantes ont été recrutées par convenance dans le cadre d'une étude multicentrique plus large que celle faisant l'objet de la présente publication. En effet, le projet visait également à 1) décrire les stratégies d'intervention proposées dans les plans d'intervention de jeunes enfants ayant un TSA et recevant des services d'ICI par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux afin de documenter le niveau d'individualisation du programme pour chaque enfant et 2) à explorer les liens entre les caractéristiques de l'enfant et le choix des stratégies d'intervention. Les superviseuses cliniques des éducatrices d'enfants sélectionnées pour cette étude étaient invitées à participer à différents volets, dont celui dont il est question dans cette recherche.

Les participantes étaient toutes détentrices d'une formation universitaire au moment de l'étude, soit une maîtrise en psychoéducation ($n = 5$), un baccalauréat en psychoéducation ($n = 3$), un baccalauréat en travail social ($n = 1$) ou un baccalauréat en counseling ($n = 1$). Elles cumulaient entre 1 et 26 années d'expérience auprès des enfants ayant un TSA ($M = 12,4$, $ET = 7,3$) et entre 2 mois et 15 années d'expérience en ICI ($M = 7,3$, $ET = 7,35$).

Procédure

Les superviseuses ont été informées du projet par la chercheuse principale et première auteure dans le cadre de réunions d'équipe organisées par les établissements participants. Les formulaires de consentement ont été remis aux participantes à la suite de la présentation du projet et aux explications relatives à leur participation. Les superviseuses intéressées à participer ont transmis les formulaires signés par courrier ou par un responsable dans le milieu de pratique qui les remettait ensuite en mains propres à la chercheuse. Par la suite, une assistante de recherche a contacté les superviseuses afin de prendre rendez-vous pour l'entretien. Les entretiens semi-dirigés, d'une durée de 60 à 75 minutes, ont été réalisés auprès des participantes par la chercheuse principale et première auteure. Ils ont été réalisés sur le lieu de travail des participants dans un local fermé pour préserver la confidentialité ou par conférence téléphonique selon la préférence des répondantes. Tous les entretiens sont enregistrés sur bandes audio, puis retranscrits.

Instruments

Dans le cadre de l'étude, un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré par la chercheuse principale (Tableau 1). Ce guide est composé de six sections. Ces sections sont créées à partir des informations relevées dans le cadre de la recension des écrits réalisée. Afin de s'assurer de sa pertinence, il a été soumis à des collaborateurs du projet possédant une expertise dans le domaine de l'ICI.

Analyses

Des analyses thématiques de contenu sont réalisées. Ce type d'analyse permet, de façon inductive, de faire ressortir du corpus obtenu à l'aide des entretiens ce qu'il y a de plus fondamental dans les propos des participants (Paillé et Mucchielli, 2016). Le logiciel N Vivo 11 est utilisé afin de faciliter le travail de catégorisation. Ainsi, le contenu des entretiens a été retranscrit dans le logiciel et les verbatims regroupés par unités de sens. Ces unités ont été classées à l'intérieur de grandes rubriques et des thèmes ont été identifiés à l'intérieur de chacune de ces rubriques. Alors que les rubriques étaient identifiées avant le début de l'analyse, à partir du canevas d'entretien, les thèmes ont émergé en cours d'analyse. Deux assistants de recherche préalablement formés ont soutenu la chercheuse dans le travail d'attribution des unités de sens à chacun des thèmes. En effet, à partir de l'arbre thématique, ils ont codé de façon parallèle 20 % des entretiens. Cette stratégie a permis de vérifier la clarté des catégories (Blais et Martineau, 2006). Lors des rencontres régulières, en cours d'analyse, entre les deux assistants et la première auteure, la catégorisation est vérifiée et l'arbre thématique bonifié.

Tableau 1. Contenu du guide d'entretien

Section	Intentions	Questions et sous-questions
Sociodémo- graphique	Obtenir des informations de base sur les caractéristiques des participants	Combien d'années d'expérience auprès de la clientèle TSA? Combien d'années d'expérience en ICI en établissement du réseau de la santé et des services sociaux? Quelle formation universitaire spécifique en TSA? Terminée ou en cours? Quel titre d'emploi? Quel est le dernier diplôme obtenu?
Les stratégies d'intervention	Obtenir des informations concernant les interventions utilisées	Quelles sont les stratégies les plus régulièrement utilisées? Selon vous, qu'est-ce qui fait en sorte que ces stratégies sont les plus utilisées?
Le choix des stratégies dans le cadre du processus clinique d'intervention	Obtenir des informations concernant la place qu'occupe le choix de l'intervention dans le déroulement type du processus clinique	Décrivez-moi concrètement comment se déroule l'étape du choix des stratégies d'intervention dans le cadre du processus clinique en ICI. Quel serait, selon vous, le processus idéal?
Les facteurs qui influencent les choix	Obtenir des informations concernant les facteurs qui influencent les choix	Selon vous, qu'est-ce qui influence le plus le choix de la stratégie d'intervention qui sera mise en place? D'autres facteurs sont-ils considérés? Idéalement, quels seraient les facteurs à considérer?
Les acteurs impliqués dans les choix	Obtenir de l'information concernant les personnes qui prennent part au choix des stratégies	Quels sont les différents acteurs impliqués dans ces choix? Qu'en est-il des parents, intervenants, superviseurs, professionnels? Quelle implication les différents acteurs ont-ils dans le choix des stratégies? Idéalement, quelle serait l'implication des différents acteurs dans le choix des stratégies? Quelles sont les informations relatives aux stratégies et au choix des stratégies qui sont rendues disponibles aux différents acteurs (parents, intervenants, professionnels, superviseurs)?

Résultats

Les entretiens avec les superviseuses cliniques ont permis de mieux comprendre le processus et les différents facteurs considérés lors de la sélection des stratégies d'intervention spécifiques à privilégier auprès d'un enfant qui reçoit une ICI. En effet, l'analyse thématique réalisée met en évidence des éléments liés aux caractéristiques de l'enfant, à celles des familles, des contextes, notamment des milieux de garde ou en prévision de la transition vers le milieu scolaire, ainsi qu'à celles de l'équipe d'intervention (intervenants et superviseurs). Afin de situer le lecteur, les stratégies relevées par les répondants, notamment celles qui sont les plus utilisées ou utilisées en premier lieu auprès des enfants, sont présentées.

Les stratégies d'intervention

Les répondantes font référence, dans leurs propos, à un certain nombre de stratégies d'intervention auxquelles les intervenantes ont recours en contexte d'ICI : enseignement fortuit, essais distincts et stratégies de corrections d'erreurs, analyse de tâche, chainage avant et arrière, estompage, incitation, modelage, renforcement positif, scénario social et scripts, supports visuels (p. ex., horaires imagés, pictogrammes, photos, objets), évaluation fonctionnelle, système d'échanges d'images (PECS), structure de l'environnement et travail structuré (p. ex., paniers de travail de type TEACCH), activités de groupe et intervention naturaliste. Des programmes visant des domaines d'habiletés spécifiques sont également mentionnés, comme le *Social Play Record* (White, 2006). Il y a parfois une association faite entre le terme ABA (*applied behavior analysis* ou analyse appliquée du comportement) et la stratégie d'enseignement par essais distincts chez les répondantes.

Lorsqu'interrogées sur les stratégies les plus fréquemment employées, toutes les répondantes mentionnent les soutiens visuels. Elles mentionnent aussi le modelage, le renforcement, les essais distincts, l'incitation, les interventions naturalistes, l'évaluation fonctionnelle, la structure de l'environnement, le PECS, les scénarios sociaux, de même que les routines sensorielles pour une répondante.

Les premières stratégies mises en place, selon les répondantes, sont les soutiens visuels, le renforcement et les séquences d'enseignement par essais distincts, avec le souci de faire vivre des succès à l'enfant. Une répondante précise que les essais distincts ne sont pas nécessairement faits à la table.

Caractéristiques de l'enfant

Les superviseuses sont unanimes concernant l'importance de considérer l'ensemble des caractéristiques de l'enfant lors du choix des stratégies d'intervention à privilégier en contexte d'ICI.

Afin de dresser un portrait des caractéristiques de l'enfant, les participantes soulèvent la question de l'évaluation. En effet, à l'arrivée des enfants dans les services, ceux-ci ont, pour la plupart, été évalués dans l'objectif d'établir le diagnostic ou l'hypothèse diagnostique. Cependant, elles soulignent que les

informations découlant de l'évaluation diagnostique ne répondent pas aux besoins pour la planification de l'intervention. Il est mentionné par les répondantes qu'une période d'évaluation initiale et de mise à l'essai des stratégies est essentielle. Elles soulignent l'importance de l'observation de l'enfant en contexte réel. L'une des façons de compléter le portrait de l'enfant et de soutenir le processus de planification de l'intervention est de mettre à l'essai des stratégies d'intervention et d'observer la façon dont l'enfant y répond. Pour certaines, l'évaluation des niveaux de base à l'aide du curriculum de Maurice et ses collaborateurs (1996) fait partie de l'évaluation initiale. Pour d'autres, bien que le recours à certains curriculums soit d'usage, il est question d'une utilisation plutôt partielle, selon les besoins, que d'une utilisation systématique. Bien que ce type de curriculum soit considéré comme un repère intéressant pour le choix des cibles et des stratégies, certaines répondantes soulignent les modifications ou les adaptations apportées au fil du temps. Il est notamment question d'ajouts relatifs à la prévention des troubles de comportement, aux habiletés sociales et aux habiletés de jeu.

En ce qui concerne les caractéristiques individuelles, bon nombre de participantes considèrent que le niveau de développement de l'enfant est un facteur important dans le processus d'individualisation. En fait, il est associé au choix d'objectifs. Par exemple, pour les enfants présentant peu ou pas de retard dans leur développement, les cibles d'intervention touchent davantage le volet social, l'intégration et la participation de l'enfant dans ses milieux de vie (p. ex., au domicile, au milieu de garde), les capacités d'autorégulation ainsi que l'autonomie. Selon les données analysées, bien que les soutiens visuels soient utilisés par une grande majorité d'enfants, le niveau de développement de l'enfant, notamment sur le plan de la compréhension, va influencer le type de soutiens utilisés (p. ex., l'utilisation de photos ou d'objets plutôt que des pictogrammes chez des enfants ayant des retards plus importants). D'ailleurs, les superviseuses mentionnent que le niveau de langage et de communication des enfants est une variable qu'elles considèrent lors de la planification de l'intervention. L'enfant utilise-t-il des mots? A-t-il un moyen de communiquer ses besoins? Dans le cas où un enfant n'a aucun moyen de communication, ce besoin sera priorisé et des stratégies d'intervention visant cette habileté seront mises en place.

Les intérêts de l'enfant sont également considérés lors du choix des interventions dans un objectif de motiver l'enfant. Il sert aussi d'appui pour établir un lien de confiance entre l'intervenant et l'enfant tel que le mentionne une superviseuse.

Des superviseuses soulignent que la présence de difficultés ou de troubles associés influence aussi le choix des stratégies d'intervention. Elles font référence à des particularités ou des déficiences physiques ou sensorielles ainsi qu'à la présence de comportements défis, de troubles physiques, de troubles neurodéveloppementaux ou d'autres troubles de santé mentale. La présence de ces difficultés ou de ces troubles va notamment influencer les cibles d'intervention privilégiées, mais aussi les stratégies d'intervention. Un peu plus de la moitié des superviseuses interrogées considèrent que les particularités ou les besoins de l'enfant sur le plan sensoriel vont influencer le choix des stratégies mises en place. En effet, elles mentionnent que certaines sensibilités ou certains besoins sensoriels peuvent rendre l'enfant moins disponible à l'intervention. Elles soulignent aussi que

certaines stratégies sensorielles peuvent venir soutenir l'enfant dans son niveau d'éveil et de disponibilité.

Il est mentionné par les répondantes que les progrès faits par l'enfant vont avoir un effet sur les cibles et sur les stratégies à privilégier. Par exemple, une superviseure mentionne que, pour certains enfants, les progrès sont rapides, mais que c'est la généralisation des apprentissages qui pose des défis plus importants. L'intervention est alors ajustée afin de soutenir davantage cette étape. Selon les répondantes, le rythme de progression de l'enfant va également influencer la fréquence à laquelle les interventions sont ajustées.

Caractéristiques et réalités de la famille

Les superviseures sont unanimes concernant l'importance d'intégrer les considérations de la famille lors du choix des stratégies d'intervention à privilégier en contexte d'ICI. Elles mettent en évidence que les parents peuvent avoir des préférences pour certaines stratégies d'intervention et que, généralement, elles vont s'ajuster selon le souhait de ces derniers. Une répondante précise que c'est lors de la collecte de données, en écoutant le parent, qu'il est possible d'identifier s'il est à l'aise ou non avec l'intervention proposée, en d'autres mots le niveau d'acceptabilité de la procédure. L'expérience passée du parent est aussi mentionnée par une répondante comme susceptible d'influencer l'attitude du parent face à l'intervention proposée.

Les répondantes mentionnent ajuster certaines interventions en fonction de la participation de la famille. Des répondantes précisent qu'elles perçoivent la participation de la part des familles, que ce soit en contexte d'échanges, d'observation, de participation à l'intervention ou de formation comme susceptible d'améliorer les effets de l'intervention. Elles notent que le niveau de participation varie selon différents facteurs, notamment les horaires de travail ou encore certaines difficultés présentées par les parents. En effet, il est fait mention notamment de la détresse parentale, des difficultés de compréhension ou encore d'un besoin de soutien important sur le plan des habiletés parentales. Ces difficultés vécues par les familles peuvent faire obstacle à la mise en place de certaines stratégies, notamment lorsque l'objectif est leur réutilisation au quotidien. Au passage, les participantes font mention de certaines rencontres d'information ou de formations offertes aux parents dont l'enfant reçoit l'ICI. Celles-ci portent, en partie sur l'ICI et ses interventions. Ces rencontres exigent du temps, certains parents ont davantage de difficultés que d'autres à les insérer à leur agenda familial. L'accès à cette information ou à ces formations peut, selon les répondantes, favoriser ou faciliter la mise en place de certaines stratégies dans le milieu familial, en augmentant les connaissances et les habiletés des parents.

Caractéristiques des contextes et des environnements dans lesquels est dispensé l'ICI

De nombreuses participantes s'entendent pour dire que les aspects relatifs aux contextes et aux environnements dans lesquels est dispensé l'ICI vont influencer le choix des stratégies d'intervention à mettre en place. Comme les interventions

sont réalisées à domicile ou en milieu de garde, les équipes d'intervention sont donc amenées à se questionner sur les caractéristiques des environnements disponibles. Considérant que bon nombre des enfants reçoivent l'ICI en milieu de garde, certaines caractéristiques propres à ces milieux sont susceptibles d'être considérées lors du choix des stratégies d'intervention selon les répondantes. En raison de l'intensité (20 heures par semaine) des services, la perception d'être envahissants, d'être très présents dans le milieu de garde, transcende le discours de certaines superviseuses. Il semble important pour elles de ne pas imposer les stratégies. En ce sens, il leur est nécessaire de trouver un terrain d'entente, de faire des compromis entre les approches d'intervention propres aux services spécialisés et celles mises de l'avant en milieu de garde.

Une des superviseuses mentionne qu'il est essentiel de s'ajuster au milieu, à l'horaire et aux routines de même qu'en fonction de l'aménagement et de l'utilisation de l'espace. Les activités et les routines du milieu de garde sont d'ailleurs considérées dans une perspective de pouvoir généraliser les habiletés en contexte de vie quotidienne. Deux d'entre elles soulignent que l'attitude d'ouverture du milieu de garde face aux interventions proposées peut être un facilitateur.

En termes d'environnement social, la disponibilité d'un groupe de pairs est susceptible d'influencer les choix des stratégies d'intervention. En effet, plusieurs répondantes mentionnent avoir recours aux interventions dans le groupe lorsque cela est possible. Pour certains enfants, la majorité des interventions vont même avoir lieu dans ce contexte. Des modalités en petit groupe ou en dyade sont aussi envisagées. Cela permet par exemple d'avoir recours à des stratégies qui impliquent les pairs.

En ce qui concerne l'environnement physique, il peut faciliter ou faire obstacle à la mise en place de certaines stratégies d'intervention. Un espace ou un local adapté au travail individuel semble être ce qui pose le plus défi. En milieu familial, l'environnement physique peut également complexifier la mise en place de certaines interventions (p. ex., un petit appartement avec plusieurs enfants). Certaines répondantes mentionnent qu'afin de pallier certains défis associés aux espaces disponibles, des locaux ont été mis à la disposition des intervenants à même leur établissement de santé et de services sociaux.

Quelques répondantes mentionnent que le type de milieu scolaire prévu pour l'enfant va influencer le choix des stratégies d'intervention à mettre en place. La connaissance de l'orientation scolaire prévue pour l'enfant permet de sélectionner des stratégies correspondant à celles privilégiées par l'école ou la classe. Par exemple, il est mentionné que certains enfants sont dirigés vers des classes qui privilégient le travail autonome de type TEACCH avec soutiens visuels.

Caractéristiques de l'équipe d'intervention

Des participantes laissent entendre que les intervenants œuvrant directement auprès des enfants ont des caractéristiques qui leur sont propres et qui influencent le choix des stratégies d'intervention à mettre en place. Les répondantes mentionnent qu'il y a plusieurs intervenantes ayant beaucoup

d'expérience et de connaissances relatives aux stratégies d'intervention utilisées en analyse appliquée du comportement, mais aussi d'autres qui sont beaucoup moins expérimentées et que cela va influencer les interventions sélectionnées. Une superviseure mentionne que chaque éducatrice a ses forces ainsi que ses défis et qu'il est important qu'elle soit à l'aise avec les interventions pour assurer leur efficacité. Pour cette raison, certaines stratégies peuvent être écartées. Une autre répondante propose, dans la même optique, que le niveau d'aisance des intervenantes, lorsqu'il ne teinte pas le choix de l'intervention retenue au plan d'intervention, peut teinter sa fidélité d'application. En ce sens, le choix d'implanter les interventions avec lesquelles elles sont le plus à l'aise et de délaissier les autres peut donc être privilégié. Dans un autre ordre d'idées, les forces en intervention de certaines intervenantes peuvent même être utilisées auprès d'autres, sous forme de coaching ou de modelage. Pour certaines, il peut être difficile de changer leur pratique et d'intégrer de nouvelles stratégies d'intervention. Par exemple, une superviseure mentionne qu'un changement dans leur pratique peut nécessiter un accompagnement plus étroit. Elle donne en exemple d'une éducatrice habituée à offrir de l'enseignement par essais distincts à la table et qui s'initie à l'enseignement fortuit en contexte naturel.

En plus de son expérience et de son niveau d'aisance face aux stratégies, la connaissance que les intervenantes ont de l'enfant, telle que les intérêts de ce dernier, va influencer le choix des stratégies d'intervention, particulièrement le choix des renforçateurs. Au-delà de cette connaissance de l'enfant, des répondantes font référence à la création du lien avec l'enfant et la famille.

Discussion

Ce projet avait pour objectif de cerner les facteurs considérés lors du choix des stratégies à mettre en place en contexte d'ICI pour les jeunes enfants ayant un TSA. Les entretiens réalisés auprès des superviseures cliniques de ce programme ont permis d'identifier de nombreux éléments considérés lors du choix des stratégies d'intervention. Ces facteurs s'inscrivent à différents niveaux : les facteurs personnels et familiaux; les facteurs contextuels et environnementaux; les facteurs associés à l'équipe d'intervention et au soutien qui leur est offert. Ces facteurs sont considérés à différentes étapes du processus de planification et de mise en place de l'intervention. La Figure 1 permet d'illustrer ces résultats.

Parmi les éléments centraux se trouvent les facteurs associés à l'enfant et à sa famille. En effet, il est abondamment question, dans les propos des répondantes, des caractéristiques de l'enfant (son développement, ses intérêts, la présence de difficultés ou de troubles associés, ses progrès en réponse à l'intervention et son rythme d'apprentissage). Les superviseures mentionnent que l'évaluation initiale permet d'identifier les forces et les besoins de l'enfant, mais aussi d'établir des liens avec l'enfant et sa famille et ainsi identifier les priorités d'intervention. Cette perspective est cohérente avec les politiques ministérielles qui recommandent de placer l'enfant et sa famille au centre de l'organisation des services (MSSS, 2003, 2017). Cela concorde également avec la suggestion de Thompson (2011), selon laquelle l'intervention à mettre en place devrait reposer sur une compréhension fine des caractéristiques et des besoins de chaque enfant. Les participantes soulignent

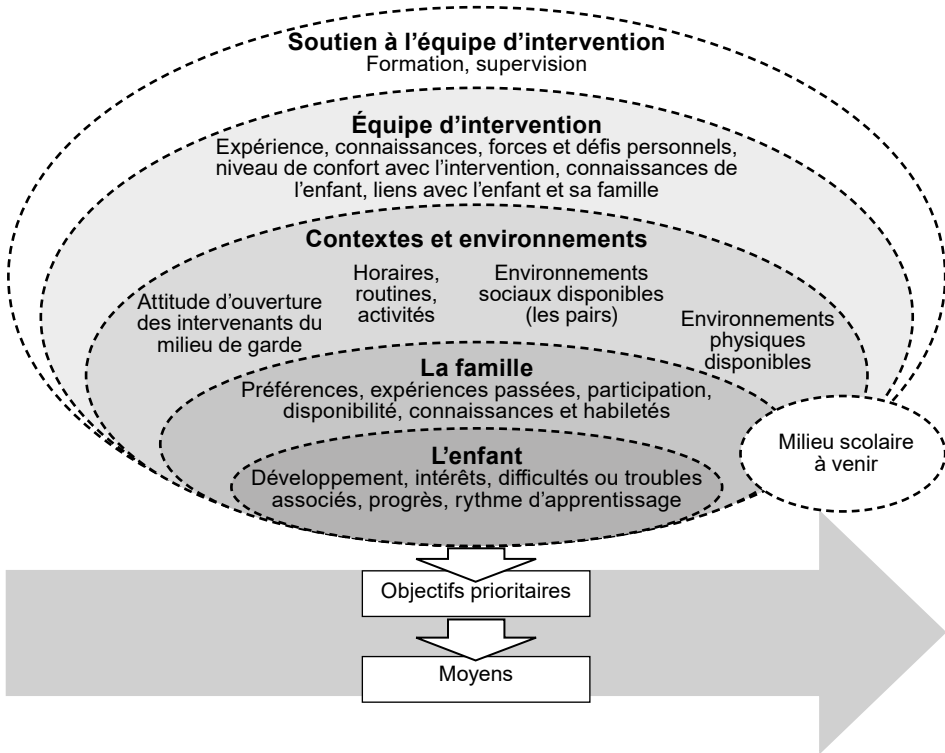


Figure 1. Facteurs considérés lors du choix des stratégies.

également que la progression de l'enfant au fil du temps est à considérer. Cela renvoie aux différentes procédures de suivi des progrès de l'enfant ainsi qu'à leurs besoins changeants, tels que soulignés par Leaf et al. (2016).

Les participantes mettent également à l'avant-plan les caractéristiques et les réalités familiales (préférences, expériences passées, participation, disponibilités). Elles précisent que certains défis vécus par les familles peuvent influencer leur niveau de disponibilité et de participation. De nombreux auteurs (Barton et al., 2012; Leaf et al., 2016; McGrew et al., 2016; Odom et al., 2012; Schreibman et al., 2015; Vivanti, 2017) énoncent d'ailleurs cette nécessité d'inclure les aspects familiaux dans le processus d'individualisation des services. Les propos exprimés mettent l'accent sur l'importance de considérer également les préférences et les appréhensions des parents. Cela fait écho à la notion d'acceptabilité de l'intervention, largement mise de l'avant en analyse appliquée du comportement (Baer et Schwartz, 1991; Wolf, 1978). En effet, l'acceptabilité de l'intervention par la famille influencera leur participation (Carter, 2010). Cependant, les éléments soulevés par les participantes concernent principalement les parents, plutôt que la famille au sens large incluant la fratrie. Pourtant, selon une approche centrée sur la famille, certains auteurs, tels que Turnbull et ses collègues (2011) ou encore McGrew et al. (2016), considèrent non seulement les parents, mais bien l'ensemble du système familial et des sous-

systèmes lors de la planification de l'intervention en tant qu'agent de changement pouvant contribuer aux interventions mises en place. Il faut dire qu'aucune question de l'entretien ne portait spécifiquement sur ces éléments. Il n'est pas fait mention non plus de l'importance de considérer les valeurs et la culture des familles. Bien qu'il ne s'agisse pas du thème central de cette étude, de récents travaux soutiennent l'importance de ces aspects dans le cadre de l'ICI (Rivard et al., 2020).

Les résultats suggèrent aussi qu'en plus des facteurs personnels et familiaux, les caractéristiques des différents environnements sociaux et physiques dans lequel l'enfant évolue, notamment les milieux de garde, sont considérées lors du choix des moyens à mettre en place auprès de l'enfant. Ce constat avait d'ailleurs été fait dans le cadre d'une étude précédente au sujet de la priorisation des besoins de l'enfant (Cappe et al., 2016). Cette importance accordée à la réalité des milieux de garde est certainement associée au choix qu'ont fait les établissements d'offrir l'ICI dans ce contexte (Dionne et al., 2016). Ces facteurs viennent parfois faciliter ou permettre la mise en place de certaines stratégies, alors qu'ils peuvent également constituer des obstacles. Ainsi, bien que les recommandations du *Division of Early Childhood* (Sandall et al., 2005) désignent l'intervention en milieu naturel inclusif comme faisant partie des meilleures pratiques auprès des jeunes enfants, les intervenants en ICI se heurtent parfois à des défis de disponibilité de l'environnement physique (locaux, espace, matériel, bruits, etc.) ou d'accès à un environnement social pertinent, tel qu'un groupe de pairs. Afin de pallier ces défis, la collaboration intersectorielle est certainement une avenue à envisager. D'ailleurs, à travers les propos des répondantes, il est possible de décoder la nécessité pour les équipes d'intervention de posséder des habiletés à collaborer avec les équipes des milieux de garde, afin de s'entendre sur les interventions à privilégier et la façon de les mettre en place. L'importance de la collaboration lors de la mise en place d'une intervention spécialisée en milieu inclusif est d'ailleurs bien documentée (Shepley et Grishen-Brown, 2019).

Les superviseuses mentionnent également l'importance de considérer le milieu scolaire qui sera fréquenté par l'enfant suite à l'ICI dans la sélection des stratégies à mettre en place. Cela est cohérent avec les recommandations d'Odom et al. (2012) voulant que le processus décisionnel relatif à l'intervention à préconiser doive s'appuyer sur les environnements actuels et futurs de l'enfant. D'ailleurs, la transition vers la maternelle est une étape importante qui exige une certaine planification et concertation entre les différents intervenants, et ce, en impliquant la famille (Girard et al., 2019). Ainsi, la planification de la transition devrait inclure une collaboration étroite entre l'équipe d'intervention actuelle et celle de la future école afin de permettre d'identifier les obstacles possibles et d'ajuster le protocole afin de soutenir l'adaptation de l'enfant dans son milieu scolaire, dans une perspective d'individualisation (Levy et Perry, 2008).

Certaines caractéristiques des intervenants sont également susceptibles d'influencer les choix des stratégies d'intervention pour un enfant donné (l'expérience, les connaissances de l'enfant, ses forces et défis, sa capacité à créer un lien et sa capacité à vivre des changements de pratiques). À cet effet, Odom et al. (2012) mentionnent que la formation et le soutien que les intervenants reçoivent devraient être considérés dans le processus de planification de l'intervention. La supervision,

le coaching et la formation continue sont des moyens de soutenir le développement et le maintien des connaissances des intervenants et sont clairement considérés comme des aspects essentiels des programmes d'ICI (Klintwall et Eikeseth, 2014). D'ailleurs, Roll-Pettersen et al. (2016) proposent, parmi les facteurs pouvant affecter la qualité de l'implantation de l'ICI, les connaissances et la compétence initiale des intervenants, mais aussi le développement professionnel par le biais de la supervision. Concernant la supervision, ils précisent la nécessité de permettre le transfert de connaissances et d'habiletés entre les intervenants experts et les novices, comme le suggèrent les propos recueillis dans le cadre de la présente étude. Roll-Pettersen et ses collaborateurs suggèrent que cela permet de soutenir la capacité des intervenants à lier l'intervention à l'enfant et au contexte. D'ailleurs, un guide a été publié sur le soutien et le coaching concernant l'utilisation des pratiques basées sur les données probantes en TSA dans le cadre des travaux du National Professional Development Center on ASD (Kucharczyk et al., 2012). Différentes modalités de coaching y sont présentées, dont la consultation réflexive, mais aussi le mentorat et le coaching par les pairs.

Les répondantes font aussi référence à l'acceptabilité des stratégies, tant par les parents que par les intervenants. À cet effet, Shreibman et ses collaborateurs (2015) rappellent qu'afin de favoriser une implantation fidèle d'une intervention, il doit y exister un certain niveau de correspondance entre cette intervention, les personnes qui l'implantent et les familles. En fait, il est important que tous s'entendent sur l'importance des objectifs désirés, ceux-ci doivent être considérés comme socialement importants. L'acceptabilité de la procédure par les intervenants est susceptible d'en influencer non seulement sa mise en place, mais aussi la qualité avec laquelle ils l'implantent (Carter, 2010). Ces objectifs influenceront les interventions qui seront sélectionnées et faciliteront la concertation concernant la façon de les implanter avec fidélité (Roll-Pettersen et al., 2016).

En somme, le portrait fait par les superviseuses de la façon dont est fait le choix des stratégies et les facteurs considérés est cohérent avec le modèle proposé par le National Professional Development Center (NPDC) on Autism (Odom et al., 2012; Waligorska et al., 2019). Ceux-ci proposent que des facteurs liés au profil de l'enfant et les objectifs ciblés, les intérêts, les forces et l'histoire de l'enfant et de sa famille, l'expérience et les connaissances de l'équipe ainsi que les progrès de l'enfant influencent la sélection de stratégies à mettre en place. Ils ajoutent à ces éléments l'importance de la formation et du coaching afin d'accompagner la sélection et la mise en place des meilleures pratiques. Dans le cadre de la présente étude, ces derniers éléments se traduisent par le biais des facteurs associées aux personnes qui implantent et au soutien qui leur est offert. Enfin, Odom et al. (2012) suggèrent que la qualité globale du programme est susceptible d'influencer les choix d'intervention. Bien que cet aspect n'ait pas été clairement énoncé par les participantes, le modèle retenu soutient plusieurs des éléments qu'elles ont énoncés (p. ex., le processus d'évaluation initiale, la participation de la famille, le suivi des progrès de l'enfant, la supervision et le coaching). C'est donc dans une perspective multifactorielle et multi-niveaux qu'il faut réfléchir le processus ainsi que le soutien à la planification de l'intervention. En effet, il s'agit d'un processus

complexe pour lequel les équipes d'intervention peuvent avoir besoin de soutien sous différentes formes afin de favoriser une application de l'ICI de qualité.

Conclusion

Bien qu'un certain consensus existe au sein de la communauté scientifique en regard de la nécessité de sélectionner des stratégies d'intervention reposant sur les principes de l'AAC pour les jeunes enfants autistes, tout en considérant des variables individuelles et familiales (Eikeseth, 2017, Makrygianni et Reed, 2010, Schertz et al., 2011; Stahmer et al., 2011; Vivanti, 2017), peu d'études avaient documenté la façon dont sont réalisés ces choix. Le présent projet de recherche a permis de mieux comprendre ce phénomène, par le biais de la perception de 10 superviseuses, apportant ainsi un nouvel éclairage en regard de l'individualisation de l'intervention en contexte de services publics québécois. Il a permis d'identifier des facteurs considérés lors du choix des stratégies à mettre en place à différents niveaux. Ceux-ci incluent, au niveau individuel, les caractéristiques de l'enfant, au niveau familial, les caractéristiques et les préférences, mais aussi, au niveau plus large, les contextes et les environnements dans lesquels l'enfant réalise les apprentissages et se développe, puis, l'équipe d'intervenants. Il est possible d'y inclure également le soutien offert à l'équipe d'intervention afin de parfaire ses connaissances et la soutenir dans la mise en place des interventions.

Le projet permet également de souligner l'intérêt de faire appel aux personnes qui implantent l'intervention afin d'obtenir leur point de vue à partir de leur expérience, tel que suggéré par Stahmer et al. (2011). Il faut cependant rappeler que les résultats du projet sont limités par la méthode retenue. Ainsi, les résultats doivent être interprétés en considérant qu'il s'agit du point de vue des répondants et qu'il est possible que d'autres facteurs, plus ou moins distaux, puissent être impliqués dans la façon dont est implanté l'ICI et dans les choix d'intervention qui sont privilégiés. Sur le plan des analyses, une relance à la suite des analyses aurait possiblement permis d'approfondir davantage les informations et d'apporter certaines précisions, tel que souligné par Blais et Martineau (2006). Aussi, il serait pertinent de permettre à un ensemble plus important de professionnels d'apprécier les différents facteurs identifiés dans le cadre de cette étude. Ceux-ci pourraient être soumis à l'avis de personnes qui implantent l'ICI au quotidien et d'experts afin d'en documenter la pertinence, la cohérence avec les pratiques ainsi que leur valeur relative. À l'instar de Waligorska et ses collègues (2019), la modélisation du processus décisionnel en regard du choix des interventions à privilégier fournirait un outil de réflexion utile aux décideurs et aux chercheurs dans l'identification de mesure de soutien aux équipes afin de favoriser la mise en place d'une ICI de qualité.

Il faut rappeler qu'au Québec, le programme national de formation en TSA n'est plus offert aux intervenants. À notre connaissance, il n'existe actuellement aucun programme de formation national concernant l'intervention précoce en TSA. Il en va de même pour le soutien à la pratique des intervenants des programmes d'ICI. En effet, les pratiques de supervision et de coaching varie d'un établissement à un autre (Paquet et al., 2017). Il s'avère donc nécessaire d'identifier les obstacles et les facilitateurs rencontrés aux différents niveaux proposés par cette étude, ainsi que dans leurs interrelations, afin de pouvoir structurer un modèle de soutien à la

prise de décision ajusté à la réalité des équipes en ICI. Ainsi, les études futures devraient permettre d'identifier les différents types et modalités de soutien dont ont besoin les équipes d'intervention afin de soutenir leur prise de décision relative au choix des stratégies, mais aussi afin d'assurer leur mise en place de façon optimale pour chaque enfant, en considérant le contexte des services publics québécois.

Références

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). American Psychiatric Publishing.
- Arick, J., Loos, L., Falco, R., et Krug, D. (2004). The star program: Strategies for teaching based on autism research. *PRO-ED*.
- Baer, D. M. et Schwartz, I. S. (1991). If reliance on epidemiology were to become epidemic, we would need to assess its social validity. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(2), 231-234. <https://doi.org/10.1901/jaba.1991.24-231>
- Baer, D., Wolf, M. et Risley, T. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97. <https://www.doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38 (1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Barton, E. E., Lawrence, K. et Deurloo, F. (2012). Individualizing intervention for young children with autism in preschool. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1205-1217. <https://www.doi.org/10.1007/s10803-011-1195-z>
- Blais, M. et Martineau, S. (2012). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif : Théorie et pratique* (2e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Cappe, É., Bailly, F., Paquet, A. et Dionne, C. (2016). Les services offerts au Québec aux jeunes enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : description du programme d'Intervention Comportementale Intensive (ICI) par des professionnels impliqués dans sa mise en œuvre. *A.N.A.E.*, 142, 1-11.
- Carter, S. I. (2010). *The social validity manual: A guide to subjective evaluation of behavior interventions in applied behavior analysis* (1ère éd.). Elsevier.
- Charlop M. H., Lang R. et Rispoli M. (2018) *Play and social skills for children with autism spectrum disorder* (1ère éd). Springer, Cham.
- Dionne, C., Joly, J., Paquet, A., Rousseau, M. et Rivard, M. (2016). Organizations' choices when implementing an early intensive behavioral intervention program (EIBI). *Education Sciences and Society*, 2, 150-171. <https://ojs.francoangeli.it/ojs/index.php/ess/article/view/3934>
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. Dans R. Illback, C. T. Cobb, & H. M. Joseph, Jr. (dir.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (p. 75-91). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10236-004>
- Eikeseth, S. (2017). Additional treatment parameters and issues requiring study: Early intensive behavioral intervention (EIBI). Dans J. Matson (dir.), *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder* (p. 209-230). Springer International Publishing.

- Girard, S., Dugas, C. et Dionne, C. (2019). La transition vers la maternelle des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme : une revue narrative. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 29, 76-87. <https://www.doi.org/10.7202/1066867ar>
- Klintwall L. et Eikeseth S. (2014) Early and intensive behavioral intervention (EIBI) in autism. Dans V. Patel, V. Preedy et C. Martin (eds.), *Comprehensive Guide to Autism* (p.117-137). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4788-7_129
- Lang, R., Hancock, T. B. et Singh, N. N. (2016) *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder* (1ère éd., p. 1-14). Springer International Publishing.
- Leaf, R. B. et McEachin J. (2016) "The Lovaas Model: Love It or Hate It, But First Understand It". Dans R. Romanczyk R. et J. McEachin (dir.), *Comprehensive Models of Autism Spectrum Disorder Treatment*. (1ère éd., p. 7-43). Springer International Publishing.
- Leaf, R. B. et McEachin, J. J. (1999). A work in progress: Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism. *Different Roads to Learning*.
- Leaf, J. B., Leaf, R., McEachin, J., Taubman, M., Ala'i-Rosales, S., Ross, R. K., Smith, T. et Weiss, M.J. (2016). Applied behavior analysis is a science and, Therefore, Progressive. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 720-731. <https://www.doi.org/10.1007/s10803-015-2591-6>
- Levy, A. et Perry, A. (2008). Transition of children with autism from intensive behavioural intervention programs into the school system. *Journal on Developmental Disabilities*, 14(1), 1-10.
- Landa R. J. (2018) Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 25-39. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1432574>
- Lovaas, O. I. (2003). *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. PRO-ED.
- Makrygianni, M. K. et Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 577-593. <https://www.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.014>
- Maurice, G. Green et Luce, S. C. (Eds.). (1996). *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals*. PRO-ED.
- McGrew, J., Ruble, L. A. et Smith, I. M. (2016). *Autism spectrum Disorder and Evidence-Based Practice in Psychology*. *Clinical Psychology Science and Practice*, 23(3), 239-255. <https://www.doi.org/10.1111/cps.p.12160>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches* (publication no 02-820-01). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000837/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action sur le Trouble du Spectre de l'Autisme 2017-2022 : Des actions structurantes pour les personnes et leur famille* (publication no 16-824-06W). Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001828/>
- Odom, S., Hume, K., Boyd, B. et Stabel, A. (2012). Moving beyond the intensive behavior treatment versus eclectic dichotomy: Evidence-based and individualized programs for learners with ASD. *Behavior Modification*, 36(3), 270-297. <https://www.doi.org/10.1177/0145445512444595>
- Odom, S.L., Boyd, B., Hall, L. et Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 425-436. <https://www.doi.org/10.1007/s10803-009-0825-1>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd., p. 235-312). Armand Colin.

- Paquet, A., Dionne, C., Joly, J., Rousseau, M. et Rivard, M. (2017). Supervision of Large-Scale Community-Based Early Intensive Behavioural Intervention Programs in Quebec: Description of Practices. *Journal on Developmental Disabilities*, 23(1), 54-63.
- Rivard, M., Millau, M., Mello, C., Clément, C., Mejia-Cardenas, C., Boulé, M. et Magnan, C. (2020). Immigrant families of children with autism disorder's perceptions of early intensive behavioral intervention services. *Journal on Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09764-8>
- Roll-Pettersson, L., Olsson, I. et Ala'i-Rosales, S. (2016). Bridging the research to practice gap: A case study approach to understanding EIBI supports and barriers in Swedish preschools. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(2), 317-336.
- Romanczyk, R. G. et Gillis, J. M. (2011). Continuum-based model of behavioral treatment for children with autism: A multi-factor and multi-dimensional perspective. Dans E. A. Mayville et J. A. Mulick (dir.), *Behavioral Foundations of Effective Autism Treatment* (p. 201-216). Sloan.
- Sandall, S. R., Hemmeter, M. L., Smith, B. J. et McLean, M. E. (2005). DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/early childhood special education. Division for Early Childhood (DEC), Council of Exceptional Children.
- Schertz, H., Baker, C., Hurwitz, S. et Benner, L. (2011). Principles of early intervention reflected in toddler research in autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(1), 4-21. <https://www.doi.org/10.1177/0271121410382460>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., P. Kaiser, A., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A. et Halladay, A. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411-2428. <https://www.doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Shepley, C. et Grisham-Brown, J. (2019). Applied behavior analysis in early childhood education: An overview of policies, research, blended practices, and the curriculum framework. *Behavior Analysis in Practice*, 12, 235-246. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-0236-x>
- Stahmer, A. C., Schreibman, L. et Cunningham, A. B. (2011). Toward a technology of treatment individualization for young children with autism spectrum disorders. *Brain research*, 1380, 229-239. <https://www.doi.org/10.1016/j.brainres.2010.09.043>
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... & Savage, M. N. (2020). *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism*. FPG Child Development Institute.
- Thompson, T. (2011). Individualized autism intervention for young children: Blending discrete trial and naturalistic approaches. Brookes Publishing Co.
- Tomasello, N. M., Manning, A. R. et Dulmus, C. N. (2010) Family-centered early intervention for infants and toddlers with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 13(2), 163-172. <https://www.doi.org/10.1080/10522150903503010>
- Turnbull, A. P., Turnbull, R., Erwin, E. J., Soodak, L. C. et Shogren, K. A. (2011). Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust (6e éd.). Pearson.
- Vivanti, G. (2017). Individualizing and combining treatments in autism spectrum disorder: Four elements for a theory-driven research agenda. *Current Directions in Psychological Science*, 26(2), 114-119. <https://www.doi.org/10.1177/0963721416680262>

- Vivanti G. et Pellicchia M. (2020) Applied behavior analytic approaches to early intervention for children with autism. Dans G. Vivanti, K., Bottema-Beutel et L. Turner-Brown (dir.), *Clinical Guide to Early Interventions for Children with Autism*. Springer, Cham.
- Waligorska, A., Kucharczyk, S., Waligorski, M., Kuncewicz-Sosnowska, K., Kalisz, K. et Odom, S. L. (2019). National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (NPDC) model - an integrated model of evidence-based practices for autism spectrum disorder. *Psychiatria Polska*, 53(4), 753-770. <https://www.doi.org/10.12740/PP/99163>
- White, C. (2006). *The social play record: A toolkit for assessing and developing social play from infancy to adolescence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of applied behavior analysis*, 11(2), 203-214. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-203>
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P. et Schultz, T. R. (2013). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder. The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group. https://www.researchgate.net/publication/340952880_Evidence-Based_Practices_for_Children_Youth_and_Young_Adults_with_Autism
- Zachor, D. A. et Ben-Itzhak, E. (2017). Variables affecting outcome of early intervention in autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Neurology*, 15(03), 129-133. <https://www.doi.org/10.1055/s-0037-1601444>