

**PROGRAMME PREVENT-TEACH-REINFORCE : UNE INTERVENTION
COMPORTEMENTALE POUR DIMINUER LES COMPORTEMENTS
PROBLÉMATIQUES EN MILIEU SCOLAIRE**

**PREVENT-TEACH-REINFORCE PROGRAM : A BEHAVIORAL INTERVENTION TO
REDUCE PROBLEM BEHAVIOR IN SCHOOL SETTINGS**

Malena Argumedes¹
Université de Montréal

Marc J. Lanovaz
Université de Montréal

Serge Larivée
Université de Montréal

INTRODUCTION

La présence de comportements problématiques chez les enfants en milieu scolaire constitue un défi nécessitant une attention particulière, tant au niveau de l'enseignement que dans la prise de décisions administratives (Damaray, Malecki, & Delong, 2006). Au niveau du Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (MELS), l'expression élève en difficulté de comportement est souvent utilisée pour identifier les enfants qui manifestent des comportements problématiques (MELS, 1999). Spécifiquement, le Conseil supérieur de l'éducation (2001) définit l'élève en difficulté de comportement comme celui vivant des défis dans sa capacité à décoder les différentes attentes sociales de son environnement. Similairement, l'expression trouble de comportement est aussi communément utilisée pour faire référence aux enfants qui manifestent des comportements problématiques. Le trouble du comportement est défini comme toute action ou ensemble d'actions jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique (Tassé, Garcin, Sabourin, & Leclair, 2010). Puisque des termes différents sont souvent utilisés pour identifier des types de comportement ayant des impacts similaires sur le développement et l'intégration des élèves, nous utiliserons l'expression générique « comportement problématique » pour faire référence à la présence d'un trouble du comportement, de difficultés de comportement ou de comportements indésirables requérant une intervention soutenue en milieu scolaire dans le cadre de notre article.

Un élève est donc considéré comme présentant un comportement problématique lorsqu'il manifeste des difficultés d'adaptation comportementales d'une intensité, d'une fréquence et d'une durée telles

1. Adresse de correspondance : École de psychoéducation, Université de Montréal, C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3J7. Téléphone : 514-343-6111, poste 20729. Télécopieur : 514-343-7421. Courriel : malena.argumedes.charles@umontreal.ca

que sa sécurité personnelle ou celle d'autrui est compromise, en plus d'être limité dans la réception de services éducatifs dans les écoles (Emerson *et al.*, 2001). Ainsi, les élèves qui ont un comportement problématique présentent des comportements fréquemment incompatibles avec les tâches scolaires, sont moins souvent intégrés en classe régulière, éprouvent des difficultés d'apprentissage qui les amènent souvent à cumuler un certain retard scolaire et ont tendance à perturber le climat de la classe (Déry, Lapalme, Toupin, Verlaan, & Pauzé, 2007; Gagnon, Boisjoli, Gendreau, & Vitaro, 2006; Kern, Childs, Dunlap, Clarke, & Falk, 1994). Les comportements d'agression (envers soi-même et envers autrui), la destruction de biens, les crises de colère, les comportements d'autostimulation, l'isolement social et le non-respect des consignes sont des manifestations communes de comportements problématiques (Emerson *et al.*, 2001; Murphy, Healy, & Leader, 2009).

La prévalence des problèmes de comportement varie selon les études, qui ciblent majoritairement une population ayant des troubles développementaux ou une déficience intellectuelle (p. ex., Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet, Morin, & Roy, 2006). Les écrits scientifiques indiquent qu'entre 0,80 % et 32,5 % des enfants d'âge scolaire présentent des comportements problématiques (Conseil supérieur de l'éducation, 2001; Koritsas & Iacono, 2012; Murphy *et al.*, 2009; Savoie & Gascon, 2008). Notamment, les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) ou ayant un trouble du développement présenteraient davantage de comportements problématiques (MELS, 2009). Par contre, les différentes définitions du comportement problématique pourraient aussi expliquer certaines disparités entre les études. Ces résultats sont importants puisqu'ils suggèrent que ces comportements sont communs en milieu scolaire qui dessert des enfants identifiés comme EHDA, mais aussi dans le contexte typique. Emerson et ses collaborateurs (2001) ont montré que pour une clientèle ayant des troubles développementaux, presque deux tiers des individus présentant des comportements problématiques en émettent sous deux formes ou plus. Les garçons seraient aussi plus susceptibles d'en émettre que les filles, notamment pour les comportements agressifs et la destruction de biens. Finalement, plus un trouble développemental est sévère, plus l'individu a le potentiel de manifester des comportements problématiques (Koritsas & Iacono, 2012).

La présence de comportements problématiques chez les enfants d'âge scolaire est souvent associée à un diagnostic de trouble de l'opposition avec provocation, de trouble des conduites ou de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH; Déry, Toupin, Pauzé & Verlaan, 2004). Certains élèves peuvent présenter des comportements problématiques de façon concomitante à un ou plusieurs de ces

diagnostics, se traduisant alors par de plus grandes difficultés comportementales. Sur le plan des caractéristiques familiales, les élèves qui présentent des comportements problématiques vivent souvent avec des parents séparés ou dont la stabilité du couple est fragile, montrant eux-mêmes des problèmes comportementaux et des troubles de santé mentale (Déry *et al.*, 2004). Les parents sont aussi caractérisés par un manque de constance au niveau des pratiques disciplinaires et une faible supervision parentale (Déry *et al.*, 2007; Wasserman & Seracini, 2001).

Le milieu scolaire a deux mandats spécifiques : maximiser la réussite scolaire et développer la compétence sociale de l'ensemble des élèves, y compris ceux ayant des difficultés comportementales (Sugai & Horner, 2009). Pour atteindre ces mandats, une école doit se doter d'une culture éducative axée sur la prévention, avoir des pratiques éducatives prévisibles, positives, sécuritaires et adaptées à tous les étudiants et au personnel (Sugai & Horner, 2009). L'approche du *Schoolwide Positive Behavior Support* (SW-PBS) a été développée pour répondre à ce besoin des écoles (Sugai & Horner, 2002). Cette approche a été conçue de façon à soutenir le développement et l'implantation adéquate d'interventions basées sur des données probantes pour prévenir et diminuer les comportements problématiques des élèves dans leur milieu naturel. Les bases théoriques et conceptuelles du SW-PBS proviennent de l'approche comportementale et de l'analyse appliquée du comportement (AAC, traduction de *Applied Behavior Analysis* : ABA; Carr, Dunlap, Horner, Koegel, Turnbull, & Sailor, 2002). Ainsi, les méthodes d'évaluation et d'intervention proposées sont basées sur des principes de base en approche comportementale a) le comportement observable est un indicateur important des apprentissages des individus et de leur façon de fonctionner dans leur environnement, b) le comportement est appris et régi par des règles, c) les facteurs environnementaux (comme les antécédents et les conséquences) influencent la probabilité d'apparition d'un comportement et d) des nouveaux comportements socialement adaptés peuvent être enseignés (Sugai & Horner, 2002).

Pour mettre en place une intervention basée sur le SW-PBS, il est nécessaire d'appliquer trois types d'interventions précises : la prévention, l'enseignement et le renforcement (Dunlap *et al.*, 2010). L'approche préconise les interventions préventives afin d'éviter le déclenchement des comportements indésirables, mais aussi pour empêcher le développement de nouveaux comportements problématiques. L'enseignement de nouveaux comportements alternatifs et adaptatifs est effectué afin de remplacer les comportements non adaptatifs. Le renforcement, quant à lui, fait référence à l'importance de reconnaître et de renforcer l'occurrence des nouveaux comportements adaptatifs, mais aussi de cesser de renforcer les comportements problématiques. Finalement, le SW-PBS

mise sur une vision systémique du changement dont la priorité est d'encourager la création de compétences et d'expertises localement, impliquant tous les professionnels du milieu naturel, tout en évaluant la mise en œuvre et les résultats des interventions (Sugai & Horner, 2009).

L'implantation du *SW-PBS* prévoit trois niveaux d'intervention, que les auteurs appellent primaire, secondaire et tertiaire (Sugai & Horner, 2002). Le premier niveau, destiné à l'ensemble des élèves de l'école et à tous les intervenants (enseignants, personnel non-enseignant, direction), constitue un ensemble de pratiques d'enseignement et d'encadrement permettant de prévenir le développement de comportements problématiques (Gaudreau, 2011). Aucune intervention individualisée n'est donc mise en place à ce niveau. Les intervenants misent plutôt sur des règles de discipline communes formelles, qui sont enseignées à tous selon une méthode comportementale (c'est-à-dire définies, modelées, pratiquées, corrigées de façon positive à l'aide de rétroactions, puis renforcées dans l'environnement naturel). Habituellement, ce premier niveau d'intervention permet de prévenir le développement de comportements problématiques pour 80 % des élèves (Sugai & Horner, 2002). Pour ceux présentant encore des comportements problématiques malgré l'implantation adéquate des stratégies universelles, le second niveau implique des interventions plus intensives (c'est-à-dire plus d'efforts, de ressources, d'activités d'enseignement) dispensées à des sous-groupes d'étudiants. Des stratégies de gestion des émotions, d'enseignement d'habiletés sociales ou des systèmes d'économie de jetons peuvent être employées à ce niveau d'intervention, ce qui permet de répondre aux besoins comportementaux d'environ 15 % des élèves n'ayant pas suffisamment répondu aux interventions universelles. Malgré la présence des niveaux primaires et secondaires d'intervention, entre 5 et 10 % des élèves présenteront encore des comportements problématiques. Freeman *et al.* (2006) soutiennent que l'intervention au niveau tertiaire est alors nécessaire, impliquant une intervention individualisée, intensive et basée sur une évaluation de la fonction comportementale. Les interventions mises en place au troisième niveau du *SW-PBS* sont strictement basées sur l'information obtenue par l'évaluation fonctionnelle des éléments présents dans l'environnement, qui participent à l'apparition et au maintien du comportement problématique (antécédents et conséquences; Goh & Bambara, 2012). C'est à ce niveau que la participation d'un psychologue d'orientation comportementale ou d'un autre professionnel compétent devient essentielle afin de guider l'équipe dans la sélection et la mise en place d'une intervention fonctionnelle.

Une méta-analyse de Goh et Bambara (2012) permet de constater une grande hétérogénéité des études visant l'évaluation des effets des interventions tertiaires basées sur une évaluation de la fonction

comportementale. D'ailleurs, 23 % des participants des 83 études recensées ont reçu une intervention basée sur les antécédents, tandis que 45 % ont reçu une intervention basée à la fois sur les conséquences et les antécédents. De plus, seulement 39 % des études ont impliqué l'équipe d'intervenants du milieu naturel dans le processus décisionnel et d'intervention. Les auteurs soulignent d'ailleurs l'absence de description universelle des procédures à mettre en place lorsqu'on intervient au niveau tertiaire. Malgré le manque de cohérence entre les différentes études quant aux types d'intervention employés, les interventions tertiaires mises en places ont permis de diminuer les comportements problématiques de tous les participants des 83 études recensées. Les tailles d'effet oscillaient entre modérées (entre 70 % et 80 %) et grandes (plus de 90 %) et étaient mesurées à l'aide du pourcentage de non chevauchement (PND; Scruggs & Mastropieri, 1998). Le pourcentage de non chevauchement est une procédure non-paramétrique évaluant l'efficacité d'interventions menées avec peu de sujets (par exemple, les études expérimentales à cas uniques). L'indice est calculé en déterminant le pourcentage de données dans la phase d'intervention qui ne chevauchent pas les mesures les plus élevées (si le but de l'intervention est d'augmenter la valeur de la variable dépendante) ou les mesures les moins élevées (si le but de l'intervention est de diminuer la valeur de la variable dépendante) du niveau de base, et ce, pour chaque individu recevant l'intervention. Le pourcentage de non chevauchement est privilégié dans les études expérimentales à cas uniques puisque les méthodes paramétriques généralement utilisées pour calculer les tailles d'effet requièrent l'indépendance des données (non-présent dans ce type d'études; Scruggs & Mastropieri, 1998). Les études recensées dans la méta-analyse de Goh et Bambara (2012) ont comparé des enfants d'âge scolaire (90 % : niveau primaire), scolarisés en classes régulières (32 %), spécialisées (46 %) ou mixtes (19 %). Près de la moitié des individus présentaient un trouble développemental (48 %), 28 % présentaient d'autres types de troubles (par exemple un trouble d'apprentissage) et 23 % ne présentaient aucun diagnostic.

En somme, malgré la présence de balises théoriques axées sur les meilleures pratiques comportementales, les interventions visant une diminution des comportements problématiques et une augmentation des comportements alternatifs des élèves les plus à risque ne suivent pas un modèle standardisé. Dans ce contexte, les intervenants se voient dans l'obligation de bâtir et d'évaluer les effets d'interventions complexes, sans avoir de balises claires et communes pour le faire.

D'un point de vue empirique, Dunlap, Iovannone, Wilson, Kincaid et Strain (2010) soutiennent que les études évaluatives effectuées pour valider les interventions comportementales tertiaires en milieu scolaire emploient des échantillons non représentatifs de la clientèle générale et

qu'elles sont mises en place par des spécialistes externes, non impliqués directement avec les élèves choisis. Toutefois, Lane, Weisenbach, Phillips et Wehby (2007) ont montré que des programmes comportementaux complexes pouvaient être implantés de façon fidèle et efficace (c.-à-d. tel que planifié et dans les délais prescrits) en milieu naturel par les intervenants réguliers. Comme l'expliquent Iovannone, Greenbaum, Wang, Kincaid, Dunlap et Strain (2009), les élèves participant à de tels programmes voient non seulement une augmentation de leur engagement dans les tâches scolaires, mais bénéficient d'une meilleure adaptation générale en comparaison à des élèves ayant le même type de comportements problématiques mais recevant le traitement habituel prévu dans leur milieu scolaire.

Les interventions habituellement mises en place chez les adolescents présentant des comportements problématiques en milieu scolaire prévoient l'enseignement d'habiletés comportementales adaptatives alternatives aux comportements problématiques (Gendron, Royer, Bertrand, & Potvin, 2005). Ces interventions montrent toutefois une efficacité modeste, puisque les élèves semblent avoir de la difficulté à généraliser les habiletés apprises à des nouveaux contextes et à maintenir ces acquis à long terme (Gresham, 1998). Gresham (1998) attribue partiellement ces difficultés partiellement au fait que les habiletés ne semblent pas toujours être enseignées dans leur milieu naturel et au manque d'occasions de pratiquer ces habiletés dans un milieu éducatif supervisé par un personnel qualifié pouvant donner de la rétroaction. Ces données montrent encore l'importance de doter le personnel enseignant de pratiques éducatives basées sur des données probantes qu'ils pourront eux-mêmes mettre en place pour diminuer les comportements problématiques présents chez leurs élèves.

Afin de répondre à ces divers besoins de standardisation des procédures et de soutien aux intervenants scolaires, le programme *Prevent-Teach-Reinforce* (PTR; Dunlap *et al.*, 2010) a été développé spécifiquement pour permettre à des intervenants non spécialisés en approche comportementales d'intervenir sur les comportements problématiques sérieux de leurs élèves. Il s'agit d'un programme d'intervention tertiaire basé sur les principes du SW-PBS, ainsi que sur les meilleures pratiques comportementales. Le PTR permet à une équipe multidisciplinaire chapeautée par un psychologue ayant des connaissances en interventions comportementales de développer une intervention individualisée, intensive et adaptée à la fonction du comportement problématique. La présence du psychologue, ayant entre autres des compétences en évaluation, en intervention, en consultation et en supervision de personnel (OPQ, 2013) est cruciale pour la réussite de l'implantation du PTR, compte-tenu de la gravité des comportements problématiques et de la spécificité des

interventions à mettre en place. Finalement, le programme propose une banque d'outils complets et faciles à utiliser, de façon à mener à terme efficacement les différentes étapes d'intervention en présence de comportements problématiques n'ayant pu être diminuées par des pratiques d'intervention universelles ou secondaires.

Au cours de cet article, nous décrivons le programme PTR en mettant l'accent sur les théories de l'apprentissage sous-jacentes ayant servi à son développement. En fait, notre objectif est de faire connaître le programme PTR aux psychologues et autres professionnels du Québec, qui pourraient grandement bénéficier de l'implantation de ce programme standardisé en milieu scolaire pour les élèves présentant des comportements problématiques. Des appuis théoriques provenant du domaine comportemental seront employés pour faire la démonstration que le PTR est bien basé sur les meilleures pratiques dans le domaine. Étant relativement récent, ce programme n'a fait l'objet que d'une seule étude d'évaluation randomisée (Iovanone *et al.*, 2009). Une analyse critique sera donc effectuée de façon à proposer un protocole d'évaluation nécessaire à ce que le programme PTR soit considéré comme une intervention basée sur des données probantes (Chambless & Hollon, 1998) en plus de relever les aspects prometteurs et les limites potentielles de ce programme.

PROGRAMME PREVENT-TEACH-REINFORCE

Étapes d'implantation du programme

Le programme Prevent-Teach-Reinforce (PTR) a été conçu pour intervenir avec les élèves présentant des comportements problématiques non résolus par des interventions comportementales universelles ou secondaires. Il constitue une option intéressante pour les élèves vivant dans des conditions environnementales ne favorisant plus leur instruction scolaire, de même que celle de leurs camarades de classe (Dunlap *et al.*, 2010). Le programme s'adresse à tous les enfants d'âge scolaire montrant des comportements problématiques sérieux, incluant ceux présentant des troubles développementaux (par exemple, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, troubles d'apprentissage) ou des troubles émotifs. Les auteurs précisent d'ailleurs que l'efficacité du programme PTR ne peut être garantie si les comportements problématiques sont dus à des causes médicales ou physiologiques, suggérant alors d'avoir recours à une intervention spécialisée appropriée (par exemple, en médecine). Le PTR propose une approche standardisée en cinq étapes pour tous les élèves ciblés : formation de l'équipe d'intervention, élaboration des objectifs, évaluation fonctionnelle, planification et mise en place de l'intervention et l'évaluation des effets. Le caractère individualisé du programme vient du fait que le contenu spécifique à chacune de ces cinq étapes dépend de chaque élève et des éléments liés à sa problématique spécifique.

Étape 1 : Formation de l'équipe

La première étape d'implantation du programme PTR est de sélectionner l'équipe de travail. Les auteurs encouragent la participation d'un minimum de deux à sept individus, impliqués dans la vie scolaire et personnelle de l'élève ciblé. L'équipe doit comprendre l'enseignant et les éducateurs assignés à la classe, ainsi qu'un membre administratif de l'établissement. Cette composition permettra d'avoir un accès direct aux différentes ressources disponibles, de même qu'aux politiques à respecter dans le milieu éducatif. Ensuite, il est souhaitable (mais non obligatoire) qu'au moins l'un des parents de l'enfant soit impliqué, de façon à pouvoir participer au processus de changement et favoriser ainsi une meilleure validité écologique du programme. Finalement, la présence d'un spécialiste en approche comportementale et en évaluations fonctionnelles est requise dans l'équipe. Cette personne peut être un psychologue scolaire, un psychoéducateur, ou un conseiller pédagogique, ayant des connaissances en interventions comportementales. Ce spécialiste a pour tâche de superviser l'implantation des interventions liées au programme comportemental, en assistant à toutes les rencontres d'équipe et en apportant au besoin des clarifications sur les pratiques. Les auteurs soutiennent que le fait de former une équipe multidisciplinaire où chaque membre s'engage à participer à toutes les étapes de l'intervention permet de favoriser l'élaboration et l'implantation d'un programme comportemental avec une plus grande fidélité et efficacité, tout en ayant un meilleur impact sur le comportement de l'élève (Dunlap *et al.*, 2010).

Le manuel d'instructions du PTR comprend plusieurs outils susceptibles d'être utiles aux intervenants (p. ex., le *Questionnaire d'équipe-classe du PTR (PTR Classroom Team Survey)*, le *Questionnaire sur le style d'enseignement du PTR (PTR Teacher Work Style Survey)* et le *Questionnaire sur le style d'intervention du para-éducateur (Paraeducator Work Style Survey; French, 2002)*. Ces outils permettent de rendre compte des habiletés générales de travail, de communication et de supervision de chacun des membres de l'équipe. Avec cette connaissance, chacun sera en mesure de collaborer selon son apport unique à l'équipe. Finalement, les membres de l'équipe devront se partager les différentes tâches, en plus de définir les responsabilités de chacun. Selon les auteurs, le fait de se partager les tâches liées à l'intervention permet une meilleure gestion du temps, de même que l'élaboration d'un plan d'action clair à respecter lors de chaque rencontre.

Étape 2 : Élaboration des objectifs

Une fois l'équipe formée, une à deux rencontres entre tous les membres permettent d'établir les objectifs de modification comportementale à court et à long terme. C'est à cette étape que les

membres s'assurent d'avoir la même perception de la situation problématique et des mécanismes prioritaires et nécessaires au changement. Une priorisation des comportements problématiques est effectuée, ciblant des résultats qui pourront être généralisables et utiles dans plusieurs contextes environnementaux (par exemple, interactions sociales, comportements prosociaux, comportements liés à l'engagement scolaire). Il s'agit là de l'élaboration d'objectifs à long terme. Les objectifs à court terme concernent le comportement spécifique que l'équipe cherche à diminuer, mais aussi le comportement alternatif qui devrait être émis par l'élève ciblé. Ainsi, un seul comportement problématique est ciblé dans l'intervention. Les auteurs mettent d'ailleurs l'accent sur l'importance d'élaborer des objectifs qui soient mesurables et observables de façon à faciliter la mise en place des interventions et la collecte de données. En effet, en analyse appliquée du comportement (AAC), une définition comportementale adéquate doit uniquement faire référence à des comportements observables. Il est d'ailleurs important de fournir une description complète et claire des comportements inclus ou exclus dans la définition (Cooper, Heron, & Heward, 2007).

C'est aussi à cette étape que l'équipe choisit les différentes stratégies pour colliger les données, tant pour l'évaluation pré-intervention que pour la phase d'implantation et d'évaluation des effets. Pour rendre compte du niveau initial d'émission du comportement problématique, Dunlap et ses collaborateurs (2010) proposent d'utiliser une échelle à cinq points d'ancrage, permettant d'évaluer l'intensité ou la fréquence du comportement ciblé dans une période donnée (par exemple dans une journée). L'échelle d'évaluation comportementale (*Behavior Rating Scale, BRS*; Kohler & Strain, 1992) en est un bon exemple. La *BRS* est en fait constituée de différents points d'ancrage prédéterminés par l'équipe d'intervention adaptés à la fréquence, à la durée, à la latence ou à l'intensité du comportement problématique ciblé. Il s'agit d'une échelle d'approximation, qui ne requiert pas une attention constante de l'évaluateur. Ainsi, après avoir défini les comportements ciblés de façon opérationnelle, une valeur est donnée à chacun des points d'ancrage (durée, fréquence, latence ou intensité). Par exemple, l'équipe d'intervention pourrait décider d'évaluer le nombre de fois que Julien frappe un camarade de classe par jour, en cinq points d'ancrage (1 = 0-3; 2 = 4-5; 3 = 6-7; 4 = 8-9; 5 = 10 et plus). Une échelle *BRS* devrait être employée pour chaque comportement problématique ciblé.

Étape 3 : Évaluation de la fonction comportementale

Selon l'approche comportementale, les principes de base du renforcement expliqueraient l'apprentissage et le maintien des comportements problématiques. Les types de renforcement qui expliqueraient le maintien de ces comportements sont généralement subdivisés en quatre

catégories : le renforcement social positif, le renforcement social négatif, le renforcement automatique positif et le renforcement automatique négatif (Cooper *et al.*, 2007; Iwata & Dozier, 2008). Le renforcement social implique que la conséquence soit gérée par une autre personne. Par exemple, un élève pourrait manifester un comportement problématique parce que le comportement est généralement suivi par de l'attention de l'enseignante (renforcement positif) ou par le retrait d'une tâche difficile par son éducateur (renforcement négatif). Le renforcement automatique renvoie aux renforcements qui surviennent en l'absence d'interactions sociales. Le comportement produit ainsi son propre renforcement, indépendamment du contexte social (Kennedy, 1994; Vollmer, 1994). L'autostimulation manifestée par les élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme est un exemple typique de comportement maintenu par renforcement automatique positif. Inversement, les tics qui réduisent une tension interne sont souvent perçus comme des comportements maintenus par renforcement automatique négatif.

Une évaluation fonctionnelle permet de comprendre la ou les raisons qui entraînent un comportement (antécédent) ou qui maintiennent un comportement (conséquence). Avec une telle compréhension des contingences comportementales, trois aspects importants du programme PTR sont visés : 1) l'identification des antécédents pouvant provoquer le déclenchement du comportement problématique, 2) l'identification de la fonction ou de la raison pour laquelle l'élève émet le comportement problématique et 3) l'identification des conséquences pouvant renforcer le comportement de l'élève (Dunlap *et al.*, 2010). Chacun de ces aspects correspond en fait à l'une des composantes du programme, soit la prévention des comportements problématiques par altération des antécédents (*Prevent*), l'enseignement d'un comportement alternatif répondant à la fonction comportementale telle qu'évaluée (*Teach*) et le renforcement du comportement alternatif plutôt que du comportement problématique (*Reinforce*). Comparées à une intervention intrusive et non axée sur la fonction comportementale (par exemple le retrait ou *time-out*), les interventions basées sur une évaluation fonctionnelle du comportement, suivie par l'implantation d'un programme d'intervention comportementale basé sur cette fonction montrent une meilleure efficacité pour diminuer les comportements problématiques, en plus de présenter une plus grande taille d'effet (Didden, Korzilius, van Oorsouw, & Sturmey, 2006; Harvey, Boer, Meyer, & Evans, 2009; Matson, 2009).

Plusieurs méthodes peuvent être employées pour évaluer la fonction comportementale dont l'analyse fonctionnelle expérimentale ou les analyses descriptives (Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman, & Richman, 1994; Thompson & Iwata, 2007). Pour le programme PTR, les auteurs recommandent l'utilisation du *Questionnaire sur la fonction*

comportementale (*Functional Behavior Assessment Checklist, FBA*; Dunlap *et al.*, 2010). Aucune donnée sur les propriétés psychométriques de ce questionnaire n'est disponible à ce jour, mais ce questionnaire a été développé à la suite de la mise en commun de différentes méthodes reconnues empiriquement en milieu scolaire (voir Doggett, Edwards, Moore, Tingstrom, & Wilczenski, 2001; Hanley, Iwata, & McCord, 2003). Ce questionnaire est divisé en trois sections différentes, soit une pour la composante *Prevent*, une pour la composante *Teach* et une pour la composante *Reinforce*, pour un total de 16 items. Dans la section visant l'évaluation des antécédents (composante *Prevent*), les intervenants ont à répondre à six items tels que « Y a-t'il des activités durant lesquelles le comportement problématique a plus de chances de se produire? Si oui, lesquelles? ». Pour la section concernant la fonction du comportement (composante *Teach*), un des cinq items évalués est « Quelles habiletés sociales pourraient être enseignées à l'enfant de façon à diminuer les probabilités d'apparition des comportements problématiques dans le futur? ». Finalement, la section concernant l'évaluation des conséquences contribuant au maintien du comportement problématique (composante *Reinforce*) contient cinq items comme « Quelles conséquences suivent habituellement l'occurrence du comportement problématique? ». Un choix de réponses est fourni à tous les items, de même qu'un espace pour noter tout élément non présent dans les choix fournis. Les auteurs recommandent de faire remplir un tel questionnaire à chaque membre de l'équipe de travail, de même qu'à toute personne ayant à intervenir avec l'élève ciblé de façon à obtenir une information globale plus objective (au lieu du point de vue d'une seule personne).

Une fois tous les questionnaires amassés, l'équipe de travail met en commun toutes les informations recueillies pour chacune des composantes. Cette étape permet ensuite d'élaborer des hypothèses comportementales menant à la construction du plan d'intervention individualisé. L'hypothèse prend alors la forme de « Lorsque [antécédent identifié] survient, l'élève [définition du comportement ciblé] pour [fonction du comportement] ». Par exemple, l'hypothèse suivante pourrait être rédigée : « Lorsque la tâche d'arts plastiques se termine, Antoine crie, ce qui lui permet de retarder le début de la prochaine activité (fonction : évitement de la tâche) ». La même procédure sera alors employée pour proposer un comportement alternatif qui sera enseigné et renforcé lors de la mise en place de l'intervention comportementale. Par exemple, la proposition d'un comportement alternatif pourrait être « Lorsque la tâche d'arts plastiques se termine, Antoine demandera une pause de 5 minutes, ce qui lui permettra d'avoir un moment de transition et de retarder le début de la prochaine activité ».

Étape 4 : Planification et mise en place de l'intervention

La planification du programme d'intervention individualisé est directement liée aux hypothèses élaborées lors de l'évaluation de la fonction comportementale. Ainsi, chacune des composantes de l'hypothèse devrait guider l'équipe de travail dans la sélection d'au moins une stratégie d'intervention par composante de prévention, d'enseignement et de renforcement (Dunlap *et al.*, 2010). Les auteurs proposent une liste d'interventions générales qui doivent être adaptées à chaque élève ciblé, et ce, pour chacune des composantes.

Composante Prevent. Les interventions liées à la prévention visent à modifier les éléments de l'environnement qui ont une forte probabilité de provoquer le comportement problématique. En modifiant les antécédents, on limite la probabilité d'apparition du comportement problématique. Les informations recueillies à l'aide du *Questionnaire sur la fonction comportementale* lié aux antécédents permettent aussi d'identifier les éléments de l'environnement qui pourraient être favorables à l'émission d'un comportement alternatif adaptatif. Les interventions choisies au niveau des antécédents devraient donc tenir compte de ces éléments facilitants, de façon à encourager l'émission des comportements alternatifs. Les auteurs proposent entre autres d'offrir un soutien visuel, verbal ou moteur lors d'une transition, de façon à augmenter la prévisibilité du changement d'activité ou de réduire la difficulté d'un élève à se déplacer pour une autre activité. Ils suggèrent aussi à l'enseignant d'augmenter le ratio de verbalisations positives, même lorsqu'il intervient sur un comportement problématique. La liste complète des interventions proposées pour la composante préventive, de même que pour les composantes d'enseignement et de renforcement sont présentées dans le manuel du programme (Dunlap *et al.*, 2010).

De nombreuses études montrent l'efficacité d'une intervention centrée sur la modification des antécédents pour réduire les comportements problématiques en milieu scolaire. Stephenson et Hanley (2010) ont augmenté le niveau d'acceptation des consignes chez 15 enfants d'âge préscolaire, en modifiant plusieurs antécédents, comme la façon de mettre fin à une activité préférée ou le nombre d'incitations données pour favoriser le respect de la consigne. Dolezal et Kurtz (2010) ont évalué les antécédents qui provoquaient des comportements d'agression et de destruction de biens chez un garçon de 13 ans lorsqu'une tâche scolaire lui était présentée et qu'il recevait moins d'attention du personnel enseignant (attention détournée). L'intervention comportementale a consisté à enseigner des comportements de communication permettant à l'élève de modifier les antécédents en lui montrant à demander de l'attention, combinée à l'évitement de la tâche. Cette intervention préventive a permis de diminuer l'occurrence de l'agression et de la

destruction de biens à zéro aux deux dernières séances de traitement. Ces deux études suggèrent que l'altération des antécédents en contexte de comportements problématiques en milieu scolaire est efficace pour en diminuer l'occurrence.

Composante Teach. Les interventions de renforcement visant la modification du comportement problématique ciblé prévoient l'enseignement d'un comportement alternatif qui peut être de deux types. Premièrement, le comportement alternatif peut avoir une fonction équivalente au comportement problématique. Ainsi, il doit mener au même renforçateur que le comportement problématique. Par exemple, si Isabelle crie pour éviter une tâche scolaire, elle pourra apprendre à lever la main pour demander une pause. Deuxièmement, le comportement alternatif peut être physiquement incompatible avec le comportement problématique. L'enseignement de ce type de comportement implique que lorsqu'engagé dans le comportement alternatif, l'élève ne peut émettre le comportement problématique. Ainsi, si Isabelle se lève pour éviter une tâche scolaire, on lui enseigne à demeurer assise pour compléter la tâche. Le choix d'un type de comportement alternatif ou l'autre dépend de plusieurs variables. L'équipe de travail doit se demander si l'élève possède déjà des habiletés à émettre un comportement particulier, ce qui en faciliterait l'enseignement. Aussi, l'équipe doit tenir compte de la puissance des renforçateurs participant au maintien du comportement problématique : est-ce que le renforcement prévu pour le comportement alternatif permet de rivaliser avec le renforcement déjà en place pour le comportement problématique? Il serait favorable, selon les auteurs, d'enseigner des comportements alternatifs qui s'adapteront le mieux aux interventions de la composante *Reinforce* prévues. L'enseignement d'un comportement alternatif se fait habituellement avec un programme de renforcement du comportement alternatif (RDA, traduction de *differential reinforcement of alternative behavior*), dans lequel l'intervenant renforce l'occurrence du comportement alternatif et cesse le renforcement du comportement problématique (Cooper *et al.*, 2007). Si le comportement alternatif enseigné est une habileté de communication verbale ou non verbale, comme échanger un pictogramme pour demander une pause, l'enseignement prend alors l'appellation de renforcement différentiel d'un comportement de communication fonctionnelle (RDCF, traduction de *differential reinforcement of functional communication*).

Après avoir choisi le type de comportement alternatif, l'équipe doit statuer sur le type d'habiletés à enseigner, au niveau des habiletés sociales, scolaires ou d'autogestion. Une étude d'Hagopian, Kuhn et Strother (2009) a permis de diminuer l'occurrence de comportements sociaux inappropriés chez un élève ayant un trouble envahissant du développement non spécifié en lui enseignant des comportements

socialement adaptés pour entrer en relation avec le personnel enseignant. Les comportements problématiques de l'élève étaient d'interrompre l'interlocuteur pour changer de sujet ou de le toucher sans permission. Le comportement de remplacement a consisté à faire des commentaires appropriés pour changer de sujet, constituant un comportement alternatif ayant une fonction équivalente. À la suite d'une intervention de renforcement différentiel du débit lent (RDL, traduction de *differential reinforcement of lower rate behavior, DRL*) combinée à un feedback correctif, les comportements sociaux inappropriés ont diminué et les verbalisations appropriées ont augmenté. Le RDL consiste à renforcer de façon différentielle un niveau inférieur au niveau initial du comportement problématique visant ainsi sa diminution (Cooper *et al.*, 2007). Les résultats de la méta-analyse de Harvey et ses collaborateurs (2009) ont aussi montré que les interventions centrées sur l'enseignement de comportements alternatifs avaient une plus grande taille d'effet que les interventions basées uniquement sur une modification des antécédents ou des méthodes de renforcement. Par exemple, ces interventions obtiennent un PND de 79 % (effet modéré) contre 60 % (effet faible) pour les interventions basées sur les antécédents seulement. Il est donc empiriquement prouvé que l'enseignement de comportements alternatifs diminue l'occurrence des comportements problématiques chez les élèves en milieu scolaire.

Composante Reinforce. Les interventions recommandées dans la troisième composante du programme visent à modifier les éléments de l'environnement qui contribuent au maintien et au renforcement des comportements problématiques. Dunlap et ses collaborateurs (2010) soutiennent l'importance de mettre en place une intervention modifiant les renforçateurs, puisque certains comportements problématiques ne répondront pas à tout coup aux interventions modifiant les antécédents ou à l'enseignement de comportements alternatifs. Dans cette composante, les auteurs proposent diverses techniques de renforcement des comportements alternatifs, tout en spécifiant qu'il faut cesser le renforcement des comportements problématiques. Par exemple, l'équipe d'intervenants pourrait avoir recours au renforcement de groupe ou à un système individuel d'économie de jetons utilisé tant à la maison qu'à l'école. Pour assurer l'efficacité des stratégies de renforcement, celui-ci doit absolument suivre l'occurrence du comportement alternatif et cessé d'être donné lors de l'occurrence du comportement problématique. Comme l'expliquent Cooper et ses collaborateurs (2007), plus le délai entre l'émission du comportement et le renforcement est grand, moins l'effet du renforcement sera efficace sur le maintien du comportement. Toussaint et Tiger (2012) ont mené une étude visant la diminution de comportements d'automutilation (pincement de peau provoquant une lésion) d'un jeune garçon de 12 ans, maintenu par une fonction de renforcement automatique

(en l'absence de conséquences sociales). Grâce à une technique de renforcement différentiel d'autres comportements (c.-à-d. l'intervenant donnait un renforçateur lorsque le comportement n'était pas en train de se produire à un moment précis), le pincement de la peau est passé de 5,7 comportements par minute à un taux moyen de 0,4 comportement par minute. Ainsi, le fait de féliciter le jeune garçon lors de l'absence de pincements de peau à des intervalles variables a mené à une réduction du comportement problématique.

Le programme PTR offre plusieurs outils facilitant la planification et la mise en place de l'intervention. Un tableau synthèse permet de cocher les différentes stratégies d'intervention choisies pour chacune des composantes, permettant d'avoir une vue d'ensemble du programme d'intervention. Cette synthèse mène ensuite à la rédaction du plan d'intervention comportemental. Les auteurs proposent ensuite une méthode de formation visant à ce que le spécialiste en analyse appliquée du comportement accompagne les intervenants dans l'apprentissage des techniques ciblées du plan d'intervention. À l'aide de modelage, de jeux de rôles, de feedback positif correctif et de sessions de pratiques sans et avec l'élève ciblé, les intervenants parviendront à intégrer les interventions comportementales de façon à les appliquer avec fidélité. Deux grilles sont aussi fournies pour évaluer la progression de l'intervenant lors de la formation, mais aussi pour évaluer la fidélité de l'implantation du programme comportemental individualisé.

Étape 5 : Évaluation des effets

Une fois l'intervention comportementale individualisée mise en place, l'atteinte des objectifs à court et à long terme doit être évaluée. Pour ce faire, les auteurs recommandent l'utilisation de l'échelle d'évaluation comportementale (BRS), employé lors de la collecte des données pour établir le niveau de base du comportement problématique. L'utilisation de ce même outil permettra de comparer les données pré et post intervention, selon une même échelle de mesure et avec la même définition du comportement ciblé. Dunlap et ses collaborateurs (2010) recommandent aussi de poursuivre la prise de données sur la fidélité de l'implantation du programme d'intervention, qui permettra d'évaluer les éléments à améliorer si les effets ne sont pas ceux prévus (p .ex., augmentation de l'occurrence du comportement problématique). Le *Questionnaire sur la fidélité de l'implantation (PTR Fidelity of Implementation, Dunlap et al., 2010)* est rempli par le consultant spécialiste en intervention comportementale, à chaque fois que sa présence est requise en classe pour une consultation clinique.

Ce questionnaire dresse le tableau des stratégies d'intervention prévues pour chaque comportement ciblé, puis le niveau d'adhérence et la

qualité de l'implantation. Pour chaque stratégie d'intervention, l'équipe peut s'accorder des points si elle a été implantée et si cela a été fait selon ce qui était planifié. Deux réponses affirmatives (oui pour adhérence et qualité), permet à l'équipe de s'accorder deux points. Une réponse affirmative et une négative vaut un point (oui et non, pour adhérence ou qualité). Une réponse négative aux deux indices (adhérence et qualité) ne permet pas d'amasser de points. L'évaluateur divise finalement le nombre total de réponses affirmatives par le nombre total de réponses amassées, puis multiplie le résultat par 100, afin d'obtenir le pourcentage de fidélité d'implantation. L'objectif est d'obtenir une fidélité de 100 %, signifiant que l'équipe a implanté les stratégies d'intervention prévues au protocole d'intervention. Cet outil permet donc d'apporter les correctifs nécessaires lors de la présence d'une implantation non conforme à la planification initiale.

Les auteurs émettent des recommandations précises sur le processus décisionnel à employer lorsqu'il y a une diminution des comportements problématiques, mais aussi lorsqu'il y a une stagnation ou une augmentation (effets indésirables de l'intervention). Lorsque les objectifs à court terme sont atteints, il est possible de diminuer le ratio de renforcement, de généraliser les comportements alternatifs à d'autres contextes ou avec d'autres intervenants. Si, au contraire, les objectifs ne sont pas atteints, les auteurs proposent de réviser les différentes étapes ayant mené à l'implantation du programme comportemental. Par exemple, il serait possible que l'hypothèse de départ ait été mal formulée ou que les interventions planifiées ne soient pas tout à fait adaptées à l'évaluation pré-intervention. Finalement, les auteurs proposent d'évaluer la validité écologique du programme de façon à s'assurer que le programme PTR ait été perçu acceptable et efficace dans le contexte spécifique des intervenants. La validité sociale est évaluée à l'aide d'un questionnaire de 15 items basé sur le *Treatment Acceptability Rating Form (TARF-Revised; Reimers & Wacker, 1988)*. Le *TARF-Revised* évalue cinq échelles, soit l'efficacité du programme, l'acceptabilité et la bonne volonté d'implanter le programme, les perturbations causées par l'implantation et le temps requis pour le faire. La consistance interne de chacune des échelles est satisfaisante (alphas de Cronbach entre .80 et .91). Les répondants répondent à chaque item en choisissant parmi une échelle Likert à cinq points d'ancrages allant de « pas du tout acceptable » à « tout à fait acceptable ».

ÉTUDES DE VALIDITÉ SUR LE PTR

Un vaste champ de recherche se concentre désormais sur la qualité d'implantation des programmes d'intervention, influençant la validité de ces derniers (voir par exemple les recensions par Durlak & Dupre, 2008;

Dusenbury, Brannigan, Hanse, Walsh, & Falco, 2005; O'Donnell, 2008). Il est maintenant reconnu que la qualité de l'implantation d'un programme comme le PTR, visant des changements comportementaux tant chez la personne qui l'implante que chez l'élève qui reçoit l'intervention, influence les résultats finaux. Il est donc important de l'évaluer, entre autres sur le plan de la fidélité (adhérence, intégrité de l'implantation), du dosage (quantité d'intervention implantée) et de la qualité d'implantation (façon dont les interventions ont été effectuées, Durlak, 2010). Bien que le PTR soit basé sur des interventions comportementales ayant montré une grande validité empirique, à notre connaissance, il a fait l'objet d'une seule étude de validité randomisée (Iovannone *et al.*, 2009).

Description de l'échantillon et traitement

Cette étude avait pour objectif d'évaluer si le PTR améliore les habiletés sociales et diminue les comportements problématiques des élèves d'âge scolaire. Un échantillon de 245 élèves provenant de cinq commissions scolaires publiques américaines et présentant des problèmes sérieux de comportement en milieu scolaire ont été aléatoirement assignés à un groupe où le PTR était implanté ou à un deuxième groupe recevant les services habituels du milieu. La méthode de randomisation stratifiée a été employée (Biased Coin Design; Elfron, 1971), qui consistait à séparer les participants selon la présence de deux facteurs de risque (âge et habiletés de langage, telles qu'évaluées par l'enseignant) avant la randomisation. Ainsi, 12 blocs stratifiés ont été créés, comprenant 6 à 12 étudiants chacun. Tous les participants ayant un âge similaire et des habiletés langagières similaires font ainsi partie du groupe expérimental et du groupe contrôle. Âgés entre 4 et 15 ans ($M = 8,17$), les élèves fréquentaient des programmes éducatifs pour enfants à besoins particuliers (48 %) ou des classes régulières (45 %). Les élèves sélectionnés pour participer à l'étude devaient avoir les résultats les plus élevés aux deux premières étapes du *Systematic Screening for Behavior Disorders (SSBD)* (Walker & Severson, 1990), montrant la présence de comportements problématiques sérieux. Le SSBD est un outil de dépistage en trois étapes, permettant d'identifier les élèves montrant des comportements problématiques en milieu scolaire. La première étape consiste à identifier les élèves présentant des difficultés comportementales sérieuses. Ensuite, l'enseignant complète un inventaire des événements critiques chez les enfants sélectionnés, ainsi qu'un court inventaire de comportements adaptatifs et non adaptatifs. Cet outil permet de discriminer adéquatement les élèves montrant des comportements problématiques et ceux qui n'en présentent pas (voir Walker *et al.*, 1988). Près de la moitié des élèves composant le groupe contrôle (40 %) avaient un plan d'intervention comportementale en classe, signifiant qu'ils recevaient quand même une intervention comportementale sans être exposés au PTR. Un total de 218 enseignants a participé à l'évaluation du

PTR, dont 63 % étaient des enseignants réguliers et 35 % étaient des enseignants en adaptation scolaire. La majorité des enseignants étaient de sexe féminin (83 %). À la suite de l'assignation au groupe expérimental, les enseignants étaient jumelés à un consultant du PTR pour débiter l'implantation du programme. Les enseignants devaient donc sélectionner une équipe de travail, élaborer les objectifs, évaluer la fonction comportementale, planifier et mettre en place l'intervention comportementale, puis évaluer les effets de l'intervention. La durée d'implantation du PTR était différente pour chaque dyade enfant-enseignant compte-tenu du processus individualisé pour chacun. La durée moyenne d'implantation était de 2 mois et demi.

Méthode et outils d'évaluation

En plus de données démographiques, les chercheurs ont évalué l'atteinte des objectifs de chaque élève en employant le *Social Skills Rating System (SSRS)*, Gresham & Elliott, 1990) et l'*Academic Engaged Time (AET)*, adapté du *SSBD*, Walker & Severson, 1990). Le *SSIS-RS* est un questionnaire de 79 questions évaluant les habiletés sociales (communication, coopération, affirmation, responsabilité, empathie, engagement, autocontrôle), les comportements problématiques (externalisés, intimidation, hyperactivité/inattention, intériorisés, spectre autistique) et la compétence scolaire (habiletés en lecture, en mathématiques et motivation à l'apprentissage) d'enfants âgés entre 3 et 18 ans. Il est complété par l'enseignant, qui répond à l'aide d'une échelle Likert à quatre ancrages allant de « jamais » à « presque toujours ». Le *SSIS-RS* possède une consistance interne satisfaisante (alphas de Cronbach variant entre 0,84 et 0,91). Un score élevé à l'échelle des habiletés sociales et scolaires est représentatif d'un enfant ayant de bonnes habiletés. Un score élevé à l'échelle des comportements problématiques témoigne de la présence de tels comportements dans le répertoire comportemental de l'enfant. Le *Temps d'engagement académique (Academic Engaged Time, AET)* est un protocole d'observation basé sur le *Systematic Screening for Behavior Disorders (SSBD)*; Walker & Severson, 1990). Chaque participant est observé à deux reprises à chacune des étapes d'intervention (pré-test, intervention, post-test) durant 15 minutes, lors d'activités scolaires autonomes. Le taux d'engagement est calculé en divisant le temps passé à s'engager adéquatement à une tâche scolaire de façon autonome par la durée de l'observation totale. La collecte de données a été effectuée à trois moments, soit avant et après l'implantation du PTR, puis 6 à 8 mois après la fin de l'intervention. La fidélité d'implantation, de même que la validité sociale du programme ont aussi été évaluées après l'implantation du PTR à l'aide des questionnaires sur la fidélité de l'implantation et sur la validité sociale du PTR, décrits précédemment.

Résultats

Les effets de l'intervention ont été analysés à l'aide d'analyses de variances à mesures répétées (ANOVA) et ce, pour chacune des trois variables à l'étude, soit les comportements problématiques, les habiletés sociales et le taux d'engagement à la tâche. La moyenne et l'écart-type entre les scores aux différents tests au pré test et au post test pour les groupes expérimentaux et contrôles ont aussi été comparés afin de contraster l'ampleur de l'amélioration pour chacun des groupes. Au moment du post test, les élèves ayant reçu le programme PTR avaient des scores standardisés plus élevés que les élèves du groupe contrôle à l'échelle des habiletés sociales du SSRS. Ces élèves avaient aussi une diminution plus marquée à l'échelle des comportements problématiques du SSRS. Concernant l'engagement scolaire, les élèves du groupe expérimental ont obtenu des scores plus élevés que les élèves du groupe contrôle. Les élèves du groupe expérimental ont donc émis moins de comportements problématiques, ont amélioré leurs habiletés sociales, ainsi que leur temps d'engagement à la tâche (voir Iovannone *et al.*, 2009 pour les résultats complets). Le score de fidélité d'implantation du PTR était de 0,83 ($\text{É.T.} = 0,21$), où 75 % des enseignants a atteint un score de fidélité égal ou supérieur à 0,80. Finalement, le score moyen de validité sociale a été de 4,20, indiquant une acceptation élevée à très élevée du PTR. Les résultats sur le maintien des gains pour les élèves après 6 ou 8 mois ne sont pas encore disponibles, puisque la collecte de données n'est pas complétée.

En somme, le PTR a montré une efficacité dans l'augmentation des habiletés sociales et la diminution des comportements problématiques des enfants d'âge scolaire. En comparaison, les élèves du groupe contrôle ont connu une très faible amélioration au niveau des deux dimensions. Les services éducatifs réguliers qui leur sont donnés dans leurs milieux éducatifs ont donc un impact plus restreint sur les comportements problématiques que le PTR, compte tenu des besoins précis de cette clientèle de recevoir des services individualisés au niveau tertiaire. Bien que le temps d'engagement scolaire ait aussi augmenté chez les enfants du groupe expérimental, cela ne témoigne pas nécessairement d'une meilleure réussite scolaire. Les auteurs soutiennent par contre que les enseignants rapportent que l'implantation du programme a créé un meilleur climat éducatif, pouvant grandement influencer la réussite scolaire par la suite. Les niveaux élevés d'implantation du PTR de façon fidèle témoignent de la l'accessibilité du programme à être implanté par un personnel non spécialisé, sous la supervision d'un spécialiste ayant des connaissances en intervention comportementale et sur le programme PTR. Le haut niveau de validité sociale du PTR tel qu'évalué par les enseignants montre aussi que malgré les réticences générales des enseignants à

implanter des programmes complexes de renforcement (Baker, 2005), le PTR a été accepté et apprécié par la majorité.

MODÈLE DE VALIDATION SCIENTIFIQUE

Dans un souci d'offrir des éléments d'analyse précis pour évaluer la validité expérimentale d'un programme d'intervention clinique en psychologie, Chambless et Hollon (1998) ont élaboré une série de critères à respecter. La présentation de ces critères et la comparaison avec la démarche évaluative effectuée à ce jour permettra de statuer sur la validité du programme d'intervention PTR. Chambless et Hollon proposent sept critères à la fois méthodologiques et cliniques permettant de prendre une décision quant à la validité d'une intervention.

Premièrement, le devis de recherche de l'étude doit être de type expérimental randomisé. Ce critère permet de lier les effets directement à l'intervention et non à des facteurs externes ou au hasard. Des devis expérimentaux à cas unique peuvent aussi être acceptés (p. ex. devis par alternance de traitement, ABAB), mais d'autres critères de validité s'adressent également à ce type de recherche (voir Chambless & Hollon, 1998 pour plus de précisions). Deuxièmement, les auteurs soutiennent l'importance que les études basées sur des données probantes soient reproduites à au moins deux reprises par des équipes de recherche indépendante, de façon à éviter les biais liés à l'investigateur. Troisièmement, les études doivent être conduites en respectant une méthodologie adéquate, soit en comparant le traitement clinique à l'absence de traitement, à un autre traitement prouvé efficace, à un placebo ou à une combinaison de traitements. Quatrièmement, la description détaillée de la population ciblée dans la recherche est très importante, puisqu'elle permet de cibler à qui s'adresse spécifiquement l'intervention et à quelle problématique particulière. Cinquièmement, les instruments sélectionnés pour évaluer les effets de l'intervention doivent être fidèles et valides. Il est aussi souhaitable que plusieurs sources d'évaluation soient consultées au lieu de s'en tenir à des données auto-rapportées. Sixièmement, il est impératif que l'intervention mise en place soit accompagnée d'un manuel d'instructions afin que les intervenants et les chercheurs sachent spécifiquement ce qui a été mis en place. D'ailleurs, pour s'assurer que le traitement soit livré avec efficacité, une formation devrait être donnée aux intervenants en plus d'évaluer la fidélité de leur implantation. Finalement, les auteurs soutiennent que l'analyse des données doit être effectuée de façon rigoureuse et honnête en favorisant une puissance statistique suffisante pour éviter les erreurs de prédiction (Chambless & Hollon, 1998).

En appliquant ces critères au programme *Prevent-Teach-Reinforce* (Dunlap *et al.*, 2010), on peut constater que plusieurs d'entre eux sont déjà présents. Ainsi, bien que le programme n'ait été évalué qu'une fois (Iovannone *et al.*, 2009), l'emploi d'un devis expérimental avec groupe contrôle a été assuré. La population ciblée a aussi été définie, soit les enfants d'âge scolaire présentant un ou des comportements problématiques en milieu scolaire. Le fait d'avoir préparé un manuel d'instructions détaillées et d'avoir prévu un mécanisme de formation pour les intervenants permet d'ailleurs d'uniformiser l'implantation dans les différents milieux et de guider l'évaluation de la qualité de l'implantation, répondant aussi aux critères de Chambless et Hollon (1998). La planification d'une évaluation de la fidélité de l'intervention prévue par le programme PTR permet de s'assurer que les résultats de l'intervention soient liés à sa mise en place, telle que planifiée. La description de l'étude d'Iovannone et ses collaborateurs (2009) faite précédemment ne contient aucune donnée concernant la puissance statistique, mais les auteurs mentionnent les différentes étapes préalables à l'analyse des données leur permettant d'assurer une puissance statistique suffisante (par exemple, l'ajustement des degrés de liberté pour assurer l'indépendance des données pour les enseignants ayant participé au PTR avec plus d'un élève). En somme, le seul élément manquant à l'étude de validité du programme PTR est la reproduction des résultats par des chercheurs indépendants. Il serait donc souhaitable que deux équipes de recherche différentes montent un projet visant l'évaluation du PTR de façon à établir avec assurance que le programme est basé sur des données probantes. Si cette reproduction est réussie, elle favoriserait le rayonnement de l'approche dans les milieux éducatifs où sont scolarisés des enfants présentant des comportements problématiques, nécessitant une intervention comportementale intensive et individualisée.

DISCUSSION

À la suite des éléments descriptifs et scientifiques présentés dans cet article, le programme *Prevent-Teach-Reinforce* (Dunlap *et al.*, 2010) semble offrir une alternative prometteuse en matière d'intervention scolaire standardisée pour diminuer les difficultés de comportement chez les élèves en milieu scolaire. Ainsi, cette intervention peut être appliquée par les enseignants et les éducateurs spécialisés déjà présents en classe, sous la supervision d'un spécialiste en approche comportementale, comme un psychologue scolaire. La formation universitaire du psychologue, axée sur la compréhension du comportement humain et sur l'apprentissage de multiples techniques visant à aider le client à résoudre ses difficultés psychologiques est liée au succès d'une intervention comme le PTR (OPQ, 2013). La présence du psychologue scolaire comme intervenant central dans l'équipe d'intervention comporte d'ailleurs plusieurs

avantages, comme le fait qu'il soit déjà présent dans le milieu naturel de l'élève en difficulté, tout en maintenant une certaine distance objective puisqu'il est habituellement non directement impliqué dans la classe. De plus, le psychologue scolaire possède des habiletés en analyse clinique et en évaluation des difficultés de l'élève dans son ensemble. Finalement, il a une compréhension globale des autres facteurs qui pourraient contribuer aux comportements problématiques, comme la présence d'un trouble associé.

Dans un autre ordre d'idées, malgré l'affirmation du *SW-PBS* d'offrir un champ de pratique systémique (Sugai & Horner, 2002), il n'est jamais fait mention du rôle de l'élève dans tout le processus d'intervention. L'élève apparaît plutôt comme un être passif qui reçoit le PTR, sans tenir compte de son apport important au succès de l'intervention. Il serait souhaitable de tenir davantage compte des informations cruciales que l'élève lui-même peut apporter à son processus de changement, comme par exemple, sur ses préférences de renforçateurs tangibles.

Autrement, dans un contexte de compressions budgétaires, de coupures de personnel et de débordement du personnel enseignant (CSDM, 2013), l'implication d'une équipe-classe multidisciplinaire à chaque rencontre peut effectivement poser un défi. Toutefois, ces rencontres pourraient par exemple s'ajouter aux comités cliniques déjà prévus à l'horaire, où un psychologue est souvent déjà présent. De plus, le PTR devrait être présenté comme un programme d'intervention permettant d'outiller directement les enseignants et le personnel scolaire travaillant avec des élèves montrant des difficultés de comportement, tel que le suggère le Conseil supérieur de l'éducation (2001). En effet, le Conseil estime qu'il « serait important de développer d'autres stratégies [que celles dirigées directement à l'élève] notamment celles qui permettraient à l'enseignant de recevoir directement de l'aide du personnel de soutien (p. 70) ». Pour certains, l'intensité requise de l'intervention pourrait aussi sembler trop élevée pour un personnel déjà débordé. Rappelons cependant que les élèves auxquels s'adresse le PTR monopolisent déjà beaucoup de ressources au niveau de la classe. Aussi, le PTR prévoit de diminuer un comportement problématique à la fois, lors d'un moment précis dans la journée. Ce n'est qu'une fois l'intervention prouvée efficace dans ce contexte que la généralisation à d'autres contextes est envisagée. Ainsi, en reprenant l'exemple donné précédemment, le comportement de lever la main pour demander une pause au lieu de crier pour éviter une tâche scolaire serait enseignée à Isabelle lors de la période de bricolage uniquement.

Dans un autre ordre d'idées, le PTR ne semble guère se préoccuper des facteurs de risque familiaux souvent présents chez les élèves

montrant des comportements problématiques, de même que la concomitance possible avec d'autres troubles. Sachant que les enfants présentant des difficultés de comportement en milieu scolaire vivent parfois dans un environnement familial non soutenant, avec des pratiques éducatives plutôt inconsistantes, les intervenants mettant en place le PTR auraient intérêt à intégrer davantage les parents dans l'équipe d'intervention, favorisant ainsi la possibilité de généralisation des acquis comportementaux au milieu familial. Une recherche récente montre l'efficacité du PTR implanté en milieu familial (Sears, Cho Blair, Iovannone, & Crossland, 2013), mettant ainsi en évidence que le programme peut être bénéfique en faisant intervenir des parents. De plus, le nouveau manuel du PTR destiné aux enfants d'âge préscolaire (Dunlap, Wilson, Strain, & Lee, 2013) accorde une grande importance aux facteurs familiaux influençant le comportement des jeunes enfants et requiert la présence des parents dans le processus complet d'intervention. La présente version du PTR serait donc bonifiée si la présence des parents dans le processus d'intervention était davantage priorisée. De plus, il serait pertinent d'évaluer l'efficacité différentielle du PTR chez les élèves montrant des comportements problématiques concomitants ou parfois même attribuables à d'autres troubles, comme le TDAH. Comme l'expliquent Brown et collègues (2005) dans leur revue de la littérature, les programmes comportementaux comme le PTR sont habituellement efficaces dans la diminution des comportements problématiques chez les jeunes présentant un TDAH, mais ont un effet limité sur les autres symptômes liés à la problématique, comme *l'impulsivité*. Il pourrait donc être pertinent de bonifier le programme PTR de stratégies cognitives pour intervenir avec cette clientèle. Finalement, bien que le programme PTR soit basé sur des données probantes en analyse appliquée du comportement et en approche comportementale, plusieurs des outils d'évaluation employés ont été conçus pour le PTR et n'ont pas fait l'objet d'une validation externe. Cet aspect pourrait être compromettant, pour la validité des données collectées, puisqu'aucune assurance n'est donnée quant au fait que ces outils mesurent bien les caractéristiques qu'ils devraient mesurer.

En conclusion, rappelons que les interventions préventives, telles le *SW-PBS*, peuvent contribuer à diminuer les comportements problématiques chez la majorité des élèves, mais une proportion d'environ 5 à 10 % d'élèves a besoin d'interventions plus ciblées et individualisées. La gravité, l'intensité et la récurrence de ces comportements problématiques demande la mise en place d'interventions comportementales pour diminuer les effets négatifs de ces comportements sur l'adaptation générale de ces élèves. Pour répondre à ces besoins importants, Dunlap et ses collaborateurs (2010) ont développé le programme *Prevent-Teach-Reinforce* (PTR), basé sur des principes de l'approche comportementale et de l'analyse appliquée du comportement. Le

PTR est un programme destiné aux professionnels non spécialisés en intervention comportementale, pour qu'ils interviennent en équipe multidisciplinaire avec les enfants d'âge scolaire présentant des troubles des comportements. Malgré la présence d'une seule étude de validation montrant l'efficacité du programme pour diminuer les comportements problématiques, d'autres reproductions par des chercheurs indépendants seraient nécessaires. Effectuer des études supplémentaires pourrait permettre de statuer que le programme *Prevent-Teach-Reinforce* constitue une approche basée sur des données probantes, efficace dans différents contextes et justifierait son implantation dans les milieux scolaires offrant des services aux enfants présentant des comportements problématiques au Québec.

RÉFÉRENCES

- Baker, P. H. (2005). Managing student behavior: How ready are teachers to meet the challenge? *American Secondary Education*, 33, 51-64.
- Brown, R. T., Amler, R. W., Freeman, W. S., Perrin, J. M., Stein, M. T., Feldman, H. M., & (2005). Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: Overview of the evidence. *Pediatrics*, 115, 749-757.
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., & Sailor, W. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 4-16.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Commission scolaire de Montréal (2013). La CSDM réduit son déficit d'exercice de 12 M \$. En ligne le 7 octobre 2013: <<http://www.csdm.qc.ca/SallePresse/Communique/2013/budget2013.aspx>>.
- Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire : comprendre, prévenir, intervenir*. Québec : CSE.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. Columbus, OH : Merrill Publishing Co.
- Crocker, A., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 652-661.
- Demaray, M. K., Malecki, C. K., & DeLong, L. K. (2006). Support in the lives of aggressive students, their victims, and their peers. In S. R. Jimerson & M. J. Furlong (Éds), *Handbook of school violence and school safety : From research to practice* (p. 21-29). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Déry, M., Lapalme, M., Toupin, J., Verlaan, P., & Pausé, R. (2007). Hétérogénéité des troubles du comportement au primaire et perceptions de la situation sociale et familiale des élèves. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 33, 109-126.
- Déry, M., Toupin, J., Pausé, R., & Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioural difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 769-775.
- Diden, R., Korzilius, H., van Oorsouw, W., & Sturmey, P. (2006). Behavioral treatment of challenging behaviors in individuals with mild mental retardation: Meta-analysis of single-subject research. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 290-298.
- Doggett, A. R., Edwards, R. P., Moore, J. W., Tingstrom, D. H., & Wilczynski, S. M. (2001). An approach to functional assessment in general education classroom. *School Psychology Review*, 30, 313-328.
- Dolezal, D. N., & Kurtz, P. F. (2010). Evaluation of combined-antecedent variables on functional analysis and treatment of problem behavior in a school setting. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 309-314.

- Dunlap, G., Iovannone, R., Kincaid, D., Wilson, K., Christiansen, K., Strain, P., et al. (2010). *Prevent-Teach-Reinforce, the school-based model of individualized positive behavior support*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Publishing Co.
- Dunlap, G., Iovannone, R., Wilson, K. J., Kincaid, D. K., & Strain, P. (2010). Prevent-Teach-Reinforce : A standardized model of school-based behavioral intervention. *Journal of Positive Behavior Intervention*, 12, 9-22.
- Dunlap, G., Wilson, K., Strain, P., & Lee, J. K. (2013). *Prevent-Teach-Reinforce for young children : The early childhood model of individualized positive behavior support*. Baltimore, MD : Brookes
- Durlak, J. A. (2010). The importance of doing well in whatever you do : A commentary on the special section, "Implementation research in early childhood education". *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 348-357.
- Durlak, J. A., & Dupre, E. P. (2008). Implementation matters : A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J., & Falco, M. (2005). Quality of implementation : Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20, 308-313.
- Elfron, B. (1971). Forcing a sequential experiment to be balanced. *Biometrika*, 58, 403-417.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., et al. (2001). The prevalence of challenging behaviors : A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 77-93.
- Freeman, R., Eber, L., Anderson, C., Irvin, L., Horner, R., Bounds, M., et al. (2006). Building inclusive school cultures using school-wide positive behavior support. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31, 4-17.
- French, N. K. (2002). *Managing paraeducators in your school : How to hire, train, and supervise non-certified staff*. Thousand Oaks, CA : Corwin Press.
- Gagnon, C., Boisjoli, R., Gendreau, P. L., & Vitaro, F. (2006). Le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites. In L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds), *Les troubles du comportement à l'école* (p. 17-27). Montréal : Gaëtan Morin.
- Gaudreau, N. (2011). La gestion des problèmes de comportement en classe inclusive : pratiques efficaces. *Éducation et francophonie*, 39, 122-144.
- Gendron, M., Royer, É., Bertrand, R., & Potvin, P. (2005). Les troubles du comportement, la compétence sociale et la pratique d'activités physiques chez les adolescents. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 31, 211-233.
- Goh, A. E., & Bambara, L. M. (2012). Individualized positive behavior support in school settings : A meta-analysis. *Remedial and Special education*, 33, 271-286.
- Gresham, F. M. (1998). Social skills training : Should we raze, remodel or Rebuild? *Behavioral Disorders*, 24, 19-25.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). *Social Skills Rating System (SSRS)*. Circle Pines, MN : American Guidance.
- Hagopian, L. P., Kuhn, D. E., & Strother, G. E. (2009). Targeting social skills deficits in an adolescent with pervasive developmental disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 907-911.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. (2003). Functional analysis of problem behavior : A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 147-186.
- Harvey, S. T., Boer, D., Meyer, L. H., & Evans, I. M. (2009). Updating a meta-analysis of intervention research with challenging behaviour : Treatment validity and standards of practice. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34, 67-80.
- Iovannone, R., Greenbaum, P. E., Wang, W., Kincaid, D., Dunlap, G., & Strain, P. (2009). Randomized controlled trial of the Prevent-Teach-Reinforce (PTR) tertiary intervention for students with problem behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17, 213-225.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 197-209. (Reprinted from *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 1982, 2, 3-20).

Prevent-Teach-Reinforce

- Iwata, B. A., & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice, 1*, 3-9.
- Kennedy, C. H. (1994). Automatic reinforcement : Oxymoron or hypothetical construct? *Journal of Behavioral Education, 4*, 387-395.
- Kern, L., Childs, K. E., Dunlap, G., Clarke, S., & Falk, G. D. (1994). Using assessment-based curricular intervention to improve the classroom behaviour of a student with emotional and behavioural challenges. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*, 7-19.
- Kholer, F. W., & Strain, P. S. (1992). Applied behavior analysis and the movement to restructure schools : Compatibilities and opportunities for collaboration. *Journal of Behavioral Education, 2*, 367-390.
- Koritsas, S., & Iacono, T. (2012). Challenging behaviour and associated risk factors : An overview (part 1). *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 6*, 199-214.
- Lane, K. L., Weisenbach, J. L., Philips, A., & Webby, J. H. (2007). Designing, implementing and evaluating function-based interventions using a systematic, feasible approach. *Behavioral Disorders, 32*, 122-139.
- Matson, J. (2009). Aggression and tantrums in children with autism a review of behavioral treatments and maintaining variables. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 2*, 169-187.
- Ministère de l'Éducation et du Loisir du Québec (1999). Une école adaptée à tous ses élèves, politique de l'adaptation scolaire. En ligne le 7 octobre 2013 : <<http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/une-ecole-adaptee-a-tous-ses-eleves-politique-de-ladaptation-scolaire/>>.
- Ministère de l'Éducation et du Loisir du Québec (2009). Tableau de l'effectif étudiant selon l'ordre d'enseignement, le type de difficulté et le sexe (EHDA seulement), En ligne le 7 octobre 2013 : <<http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/effectif-etudiant-a-leducation-prescolaire-primaire-et-secondaire/>>.
- Murphy, O., Healy, O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 474-482.
- O'Donnell, C. L. (2008). Defining, conceptualizing, and measuring fidelity of implementation and its relationship to outcomes in K-12 curriculum intervention research. *Review of Educational Research, 78*, 33-84.
- Ordre des psychologues du Québec (2013). Compétences des psychologues. En ligne le 7 octobre 2013 : <<http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/public/le-psychologue/competences-des-psychologues.sn>>.
- Reimers, T., & Wacker, D. (1988). Parent's ratings of the acceptability of behavioral treatment recommendations made in an outpatient clinic : A preliminary analysis of the influence of treatment effectiveness. *Behavioral Disorders, 14*, 41-57.
- Savoie, V., & Gascon, H. (2008). Nature et intensité des comportements-défis d'élèves du primaire ayant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 19*, 80-95.
- Sears, K. M., Cho Blair, K., Iovannone, R., & Crosland, K. (2013). Using the Prevent-Teach-Reinforce model with families of young children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 1005-1016.
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1998). Summarizing single-subject research : Issues and implications. *Behavior Modification, 22*, 221-242.
- Stephenson, K. S., & Hanley, G. P. (2010). Preschoolers' compliance with simple instructions : A descriptive and experimental evaluation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 43*, 229-247.
- Sugai, G., & Horner, R. R. (2002). The evolution of discipline practices : Schoolwide positive behavior supports. *Child and Family Behavior Therapy, 24*, 23-50.
- Sugai, G., & Horner, R. R. (2009). Defining and describing schoolwide positive behavior support. In W. Sailor, G. Dunlap, G., Sugai, & R. Horner (Éds), *Handbook of Positive Behavior Support* (p. 307-326). New York, NY : Springer Science+ Business Media.

- Tassé, M., Garcin, N., Sabourin, G., & Leclair, L. (2010). Définition d'un trouble grave du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. *Canadian Journal of Behavioral Science, 42*, 62-69.
- Thompson, R. H., & Iwata, B. A. (2007). A comparison of outcomes from descriptive and functional analyses of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*, 333-338.
- Toussaint, K. A., & Tiger, J. H. (2012). Reducing covert self-injurious behavior maintained by automatic reinforcement through a variable momentary DRO procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis, 45*, 179-184.
- Vollmer, T. R. (1994). The concept of automatic reinforcement : Implications for behavioral research in developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 15*, 187-207.
- Walker, H. M., & Severson, H. H. (1990). *Systematic Screening for Behavior Disorders (SSBD) : User's guide and technical manual*. Longmont, CO : Sopris West.
- Walker, H., Severson, H., Stiller, B., Williams, G., Haring, N., Shinn, M., et al. (1988). Systematic screening of pupils in the elementary age range at risk for behavior disorders : Development and trial testing of a multiple gating model. *Remedial and Special Education, 9*, 8 - 14.
- Wasserman, G. A., & Seracini, A. M. (2001). Family risk factors and interventions. In R. Loeber & D.P. Farrington (dir.), *Child delinquents : Development, intervention, and services needs* (p. 165-189). Thousand Oaks, CA : Sage.

RÉSUMÉ

Cet article a pour but de décrire le programme d'intervention *Prevent-Teach-Reinforce* (PTR; Dunlap *et al.*, 2010) en mettant l'accent sur les théories comportementales sous-jacentes qui ont servi à son développement. Le PTR est un programme visant la diminution des comportements problématiques chez les enfants et les adolescents en milieu scolaire qui est basé sur l'évaluation fonctionnelle pour développer une intervention individualisée et intensive. Nous effectuons une analyse critique afin de proposer un protocole de validation scientifique puisque le programme n'a fait l'objet que d'une seule évaluation randomisée. Les implications pour la pratique clinique sont aussi discutées en mettant l'accent sur le rôle du psychologue dans l'implantation de ce programme.

MOTS CLÉS

programme Prevent-Teach-Reinforce, comportements problématiques, intervention comportementale, évaluation fonctionnelle, validation scientifique

ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the *Prevent-Teach-Reinforce program* (PTR; Dunlap *et al.*, 2010) by emphasizing the underlying behavior analytic principles that lead to its development. The PTR is a program designed to decrease challenging behaviours for children in school settings, which uses functional assessment to develop an individualized and intensive behavioral intervention. Given that one randomized validation study of the PTR has been made to date, we conduct a critical analysis of the PTR and propose further research to scientifically validate the program. Implications for clinical practice are also discussed by emphasizing the role of psychologists in the implementation of the program.

KEYWORDS

Prevent-Teach-Reinforce program, challenging behaviour, behavioral intervention, functional assessment, scientific validation
