

Pratique fondée sur des preuves

On s'attend des éducateurs, à titre de professionnels, qu'ils reconnaissent et diffusent des pratiques dont l'efficacité est fondée sur des preuves empiriques. La compréhension et la connaissance d'interventions fondées sur des preuves fait partie intégrante de la pratique fondée sur des preuves et elle se base sur la conviction que les interventions ayant un fondement empirique ont plus de chances d'être efficaces que celles qui n'ont pas été appuyées par des preuves scientifiques.

Un nombre de plus en plus grand d'enfants reçoivent maintenant un diagnostic de troubles du spectre autistique (TSA), avec un taux de prévalence souvent cité de 1 enfant sur 110 (Centers for Disease Control and Prevention, 2011). Le nombre croissant d'enfants atteints de TSA dans notre réseau scolaire public souligne l'importance d'utiliser les connaissances fournies par la recherche pour élaborer à leur intention des programmes et des services efficaces.

Pourquoi est-ce important?

On estime qu'environ 3 900 enfants d'âge scolaire ont reçu un diagnostic de TSA dans les quatre provinces de l'Atlantique. Ces troubles imposent des défis importants et souvent graves aux personnes atteintes, à leur famille et aux fournisseurs de services responsables de leurs soins et de leur éducation.

Au cours des dernières décennies, les TSA ont fait l'objet de recherches considérables et il y a eu beaucoup de publications à ce sujet ainsi que sur la gamme des interventions et des traitements qui affirment améliorer, sinon « guérir » les TSA. Cependant, toutes les recherches ne sont pas égales et n'ont pas la même qualité. Par conséquent, la compréhension de cet ensemble considérable de recherches représente un processus complexe à multiples facettes (Luiselli et coll., 2008). Malgré ce défi, la recherche a fourni beaucoup de connaissances susceptibles de servir à guider la sélection et l'application de pratiques efficaces dans notre travail avec des enfants atteints de TSA.

Les documents d'information fournissent un examen et un sommaire de la recherche sur les sujets demandés. Ils visent à promouvoir une décision éclairée sur les enjeux et les pratiques qui touchent l'éducation et le mieux-être des enfants atteints d'autisme dans nos réseaux d'éducation publique.

Décharge

Le présent document synthétise les connaissances courantes et il offre des recommandations à prendre en considération.

Il ne constitue pas une politique provinciale en matière d'éducation et il n'engage pas les ministères de l'Éducation en ce qui concerne les activités décrites. Le présent document a été préparé par l'Interprovincial Autism Advisory Committee.

En quoi consiste la pratique fondée sur des preuves?

L'American Psychological Association (APA) définit **la pratique fondée sur des preuves comme étant l'intégration des meilleures preuves disponibles de la recherche et de l'expertise clinique dans le contexte des caractéristiques, de la culture et de la préférence du client** (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2005).

Bien que les deux expressions « traitement ou intervention fondé sur des preuves » et « pratique fondée sur des preuves » soient souvent utilisées de manière interchangeable, il est important de faire la distinction entre les deux. **Le traitement fondé sur des preuves réfère à des traitements ou à des modèles d'intervention précis dont l'efficacité pour certains problèmes repose sur suffisamment de preuves expérimentales**, c'est-à-dire que des différences mesurables dans les comportements ou dans une catégorie de comportements peuvent être attribuées à cette intervention (Levant, 2005, Luiselli et coll., 2009, Myers et coll., 2007). On reconnaît toutefois que la pratique fondée sur des preuves n'est pas déterminée uniquement par la recherche. La pratique fondée sur des preuves se base sur une compréhension de la recherche qui permet ensuite d'intégrer ces connaissances au monde réel de la pratique. Ceci exige un jugement professionnel qui tient compte de facteurs tels les préférences de la personne et de la famille (c.-à-d. une adaptation aux points de vue de la famille et du jeune et leur inclusion), l'expertise clinique, la capacité (c.-à-d. les compétences et les ressources disponibles) et l'environnement dans lequel l'intervention est appliquée. La pratique fondée sur des preuves suppose un ensemble cohérent de connaissances scientifiques qui permet au praticien de prévoir les répercussions possibles d'une intervention sur un élève ou un enfant donné (Myers et coll., 2007).

Beaulieu (2009) pose comme principe que la *pratique fondée sur des preuves* couvre l'écart entre la science et la pratique en utilisant les preuves de la recherche pour éclairer la pratique clinique dans le contexte des besoins du client et de son milieu.

En conclusion, la pratique fondée sur des preuves exige une orientation scientifique de l'esprit, où le praticien se fonde sur des preuves en entreprenant un processus permanent d'observation, de questionnement et d'évaluation des résultats. Elle inclut la prise en compte de facteurs qui influent sur l'application des interventions et sur l'évaluation de leurs répercussions. Selon Detrich (2008), **le processus de la pratique fondée sur des preuves inclut les trois étapes de la reconnaissance, de l'application et de l'évaluation des interventions fondées sur des preuves**. Ces définitions reconnaissent que l'intervention ou l'éducation est un processus dynamique et, même si le choix du traitement commence par une compréhension des interventions fondées sur des preuves, il est alors éclairé par les connaissances que l'éducateur a de l'enfant, par les circonstances connexes ainsi que par la collecte et l'analyse continues des données au fur et à mesure de l'application de l'intervention.

Jusqu'à quel point la recherche est-elle évidente?

Il existe des centaines d'études de recherche associées au domaine des TSA qui ont été publiées dans une variété de ressources. Heureusement, au cours de la dernière décennie plusieurs examens approfondis de la recherche ont été effectués pour analyser cette recherche dans le but de déterminer les pratiques dont l'efficacité avec les enfants autistes est prouvée scientifiquement. Les examens antérieurs portaient principalement sur les interventions auprès des jeunes enfants (de la naissance à 8 ans) (New York State Department of Health, 1999; National Research Council, 2001; Perry et Condillac, 2008) ou sur des aspects précis tels le dépistage, le diagnostic et l'évaluation (Naschen et

coll., 2008; Dua, 2003). Des examens plus récents ont fourni une évaluation approfondie des interventions pour les personnes atteintes de TSA jusqu'à l'âge de 22 ans. Cette évolution permet d'avoir plus confiance en la possibilité d'appliquer les interventions à des enfants d'âge scolaire et à des jeunes.

Aux fins du présent document, les analyses les plus pertinentes sont :

- National Autism Center, *National Standards Report*, 2009.
- National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, *Evidence-Based Practices in Interventions for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders*, 2009.
- Beaulieu, A. *Interventions for Autism Spectrum Disorders, State of The Evidence: Report of the Children's Services Evidence-Based Practice Advisory Committee*, Augusta (Me), Muskie School of Public Service and the Department of Health and Human Services, 2009
- Mudford, O., et coll. *Technical Review of Published Research on Applied Behavioral Analysis Interventions for People with Autism Spectrum Disorder*, Auckland (N.-Z.), 2009.
- Nouvelle-Zélande, Ministries of Health and Education, *New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline*, 2008.

Essentiellement, ces analyses éclairent les éducateurs et les praticiens pour les aider à prendre des décisions concernant les interventions auprès des enfants atteints de TSA. Cependant, étant donné l'absence actuellement de consensus entre les chercheurs et les examinateurs sur les critères ou les processus qui devraient être utilisés pour choisir et examiner les études afin de déterminer l'efficacité d'un traitement, les conclusions des examens ne sont pas toujours identiques. Les méthodologies employées par les examinateurs diffèrent dans un certain nombre de domaines clés, ce qui, à son tour, a un effet sur l'interprétation des résultats. Voici un bref examen des différences les plus importantes.

Critères d'inclusion et d'exclusion des études

Chaque projet établit des critères différents pour déterminer les études choisies pour l'examen de l'évaluation des pratiques fondées sur des preuves pour les TSA, par exemple : critères diagnostics, troubles de comorbidité, âge des sujets, date de réalisation. Dans certains cas, cette différence entre les critères est importante et elle a un effet considérable sur les résultats.

Critères d'évaluation de la rigueur scientifique ou du mérite des études (c.-à-d. pour évaluer si les méthodes employées appuient de manière convaincante l'efficacité d'un traitement)

Bien qu'il n'y ait pas de définition acceptée par tous, il est généralement entendu que deux essais cliniques randomisés, indépendants, effectués par des équipes de recherches différentes, satisfont aux critères de fondement sur des preuves (Reichow, 2007). Des chercheurs arguent que cette définition est trop rigide et qu'elle ne tient pas compte des conclusions d'un vaste ensemble d'études en groupes et d'études à sujet unique. Des analyses plus récentes ont élaboré des rubriques d'évaluation ou des échelles d'évaluation pour évaluer la rigueur scientifique à partir d'un certain nombre de volets de la recherche tels la conception expérimentale, la mesure de variables dépendantes et indépendantes, l'engagement des participants, la fiabilité interévaluateurs et la généralisation. Ceci fournit un moyen de mesurer de manière objective un plus vaste éventail d'études.

Système de classification utilisé pour noter le poids des preuves

Les examinateurs ont utilisé différents systèmes de notation pour indiquer leur niveau de confiance dans l'efficacité d'un traitement à partir de la qualité, de la quantité et de l'uniformité des résultats de la recherche. Ces notations portent différentes étiquettes et divers niveaux de preuve pour définir ensuite la catégorie. Par exemple, le NSP et le Maine classent les traitements jugés efficaces (c.-à-d. pour lesquels on a confiance que des résultats favorables ont été apportés par le traitement) comme étant des traitements « établis » alors que le NCPD-ASD réfère à cette catégorie comme étant des traitements « fondés sur des preuves ». Les examinateurs utilisent aussi une terminologie et des catégories différentes pour noter les interventions pour lesquelles les normes en matière de preuve sont moins rigoureuses.

Terminologie utilisée pour déterminer le ou les résultats ciblés par les interventions

Les centaines d'études examinées visaient à modifier un grand nombre de compétences, de comportements ou de groupes de comportements différents au moyen de diverses interventions. Les examens ont groupé les cibles ou les résultats dans des zones de contenu plus vastes afin de déterminer quels traitements étaient bénéfiques du point de vue d'une compétence ou d'un domaine développemental précis. Ces zones de contenu diffèrent quelque peu entre les divers examens et encore une fois ceci oblige le praticien à trouver un consensus entre elles. Par exemple, les analyses du Maine et du NCPD-ASD tiennent compte des répercussions des interventions sur le domaine scolaire (enseignement des compétences en littératie et en numératie) alors que le NSP utilise la préparation à l'apprentissage comme résultat ciblé.

Terminologie utilisée pour déterminer des interventions précises ou des catégories d'interventions

Dans la littérature, les interventions ne sont pas toujours mentionnées par le même nom, ce qui rend difficile de communiquer au sujet des différentes interventions. Dans bien des cas, les analyses utilisent des expressions différentes pour étiqueter des pratiques précises ou des combinaisons d'interventions. Par exemple, le NSP rassemble un groupe d'interventions sous la catégorie « interventions comportementales » alors que le rapport du NCPD-ASD considère un certain nombre de ces pratiques comme étant des interventions précises tels le renforcement, l'analyse des tâches et l'apprentissage par essais distincts. Ceci oblige les praticiens à vérifier quelles expressions réfèrent à la même intervention d'une étude à l'autre.

L'annexe 1 : Procédés de la méthodologie résume les principaux critères et procédés utilisés par chacun des examens susmentionnés pour analyser les pratiques fondées sur des preuves.

Que nous dit la recherche?

Malgré les différences des méthodes d'examen employées, il y a peu de désaccord entre les examinateurs voulant que les interventions fondées sur des stratégies comportementales aient les preuves empiriques d'efficacité les plus solides. Les auteurs des examens susmentionnés notent « un esprit de collaboration » lorsqu'ils établissent un consensus entre les spécialistes de différents domaines et orientations et ils donnent à penser que dans un grand nombre de cas les différences remarquées portent plus sur l'organisation et la catégorisation que sur un désaccord au sujet des preuves (site Web du NCPD-ASD).

Le tableau qui suit dresse une liste des interventions pour lesquelles le nombre de preuves empiriques a été jugé suffisant pour que les interventions soient classées comme étant fondées sur des preuves par au moins deux des examinateurs susmentionnés, c'est-à-dire des interventions dont l'efficacité est prouvée. Le tableau ne fournit qu'un bref sommaire des interventions. Notons que les interventions indiquées ne sont pas toutes efficaces pour les enfants de tous les âges, pour tous les diagnostics du spectre ni pour tous les résultats ciblés. Il est important que les professionnels comprennent la recherche dans son ensemble afin de prendre des décisions éclairées au sujet des options en matière d'interventions pour une personne donnée.

Tableau 1 – Interventions fondées sur des preuves pour les enfants et les jeunes atteints de TSA

Intervention	NSP	NCPD-ASD	Maine	Nouvelle-Zélande
Thérapie comportementale complète pour les jeunes enfants	x	S/O ¹	x	x
Interventions fondées sur les antécédents ²	x	x	x	x
Méthode du délai	x	x	x	x
Analyse des tâches	x	x	x	x
Renforcement	x	x	x	x
Interruption/réorientation de la réponse	x	x	x	x
Renforcement différentiel	x	x	x	x
Apprentissage par essais distincts	x	x	x	x
Démonstration de comportements cibles par l'entremise d'enregistrements vidéo	x	x	x	x
Extinction (stratégies réductrices/méthodes de punition ou des stimulus aversifs)		x		x
Apprentissage avec réponses pivots (PRT)	x	x		
Évaluation du comportement fonctionnel	x	x	x	x
Formation en communication fonctionnelle		x	x	x

Intervention naturaliste (enseignement fortuit et conditionnement social, paradigme de la langue naturelle)	X	X	X	X
Contrôle des stimulus/modification de l'environnement	X	X	X	X
Enseignement et intervention assistés par les pairs		X	X	X
Système de communication par échange d'images (PECS)		X	X	X
Supports visuels (horaires, scénarios)	X	X	X	X
Systèmes de travail structurés	X	X		X
Enseignement assisté par ordinateur		X		X
Autogestion (contrôle, inscription, compte rendu et renforcement de son propre comportement)	X	X		X
Histoires sociales (interventions fondées sur des histoires, p. ex. : Social Stories ^{MC})	X	X		X
Générateurs de parole/aide à la communication, sortie vocale		X	X	X
Apprentissage par imitation utilisant les modèles, les guidances, le renforcement différentiel avec des jetons et la correction des erreurs		X	X	X

¹ Le NCPD-ASD n'a pas examiné les programmes généraux pour les jeunes enfants, mais il prétend qu'un grand nombre des composantes des interventions recouper les interventions déterminées par le NCPD.

² Notons que dans certains cas, une catégorie précise d'interventions désignées par un groupe d'examineurs inclut une variété de stratégies pouvant être utilisées indépendamment, mais qui sont le plus souvent utilisées en combinaison avec des stratégies de la même catégorie ou d'une autre catégorie. Par exemple, le NSP utilise une catégorie « d'interventions fondées sur les antécédents » pour classer les interventions utilisées pour modifier les événements précédant l'apparition d'un comportement. Cette catégorie inclut, « entre autres » : interruption de la chaîne de comportements, mouvement comportemental, choix, opérations de motivation et manipulation des événements contextuels, signaux socioaffectifs et incitation / procédures d'estompage, enrichissement de l'environnement (modification de l'environnement des demandes de tâches, commentaires sociaux, présence d'un adulte, intervalle intéressais, place

assise, familiarité avec les stimulus), apprentissage sans erreur, obéissance sans erreur, renversement des habitudes (incorporant dans les tâches l'écholalie, les intérêts spéciaux, les activités thématiques ou les activités ritualisées/obsessionnelles), réutilisation des acquis dans de nouvelles situations, accès non contingent, renforcement non contingent, amorçage, variation des stimulus et méthode du délai. Un grand nombre de ces stratégies (principes) sont énumérées comme des interventions individuelles ou subsumées sous une catégorie d'interventions plus vaste par d'autres examinateurs.

Sommaire

L'éducation a été définie comme l'encouragement de l'acquisition de compétences et de connaissances pour aider un enfant à développer son indépendance et sa responsabilité personnelle. Ceci tient compte non seulement de l'apprentissage des matières scolaires, mais aussi de la socialisation, des compétences d'adaptation, de la communication, de l'amélioration des comportements perturbateurs et de la généralisation des capacités dans des environnements multiples (Lord et coll., renvoi à Myers, 2007). Avec un mandat aussi général, l'utilisation de procédures sans preuve empirique de leur efficacité dans un milieu pédagogique place les enfants à risque en ralentissant leur progrès et en perdant un temps important pour leur développement et leur apprentissage.

Il existe un ensemble toujours plus grand de preuves qui confirment l'efficacité de certaines interventions et pratiques pédagogiques pour atténuer les symptômes et favoriser le fonctionnement des enfants atteints de TSA pendant leurs années scolaires. Actuellement, les interventions tirées de la littérature sur l'analyse appliquée du comportement (AAC), la psychologie du comportement et le soutien comportemental positif ont le plus grand soutien de la recherche.

En même temps, il est important de noter que les traitements désignés comme étant nouveaux, prometteurs ou préliminaires peuvent être efficaces, mais le poids de la recherche actuelle ne satisfait pas encore des normes très rigoureuses en matière de preuves. À mesure que la recherche se poursuit, la notation de ces interventions peut changer. En fait, les rapports du National Standards Project et du NCPD-ASD sont en voie d'être mis à jour par une analyse des études effectuées après 2007. Ces rapports devraient être publiés en 2012.

L'hétérogénéité des TSA rend difficile la sélection de traitements efficaces pour une personne donnée. Les examens servent à mettre en évidence les interventions fondées sur des preuves qui peuvent être utilisées afin d'éclairer les éducateurs et de réduire l'usage d'interventions et de pratiques non corroborées. Bien que chaque parent ait le droit de demander le traitement qui, à son avis, pourrait être efficace pour son enfant, les professionnels ont la responsabilité d'interpréter de manière objective les preuves de la recherche et de fournir des interventions efficaces et confirmées par des preuves empiriques.

Conséquences pour la pratique

Selon la recherche, pour que l'éducation mette en œuvre un système de pratique fondée sur des preuves, il est essentiel que l'organisation appuie à tous les niveaux la reconnaissance, la diffusion et l'application d'interventions fondées sur la science. Pour ce faire :

- 1) Les départements et les districts ou conseils doivent travailler en collaboration pour appuyer l'adoption sur une grande échelle de la pratique fondée sur des preuves en fournissant au personnel l'accès à une formation et à des systèmes permanents d'encadrement et de mentorat.
- 2) Les spécialistes au niveau du district et des écoles doivent être au courant des pratiques exemplaires et des interventions fondées sur la science et rendre ces connaissances accessibles aux responsables du soin et de l'éducation des élèves atteints de TSA.
- 3) Les équipes scolaires doivent inclure les pratiques suivantes dans leur travail avec des enfants pris individuellement :
 - Reconnaître les comportements ou les compétences fonctionnelles ciblées à partir de l'évaluation et de la consultation avec les membres appropriés de l'équipe et de la famille;
 - Choisir des comportements ciblés ayant une valeur sociale élevée dans le domaine des relations, du rendement scolaire, de la santé et de l'emploi;
 - Choisir des options en matière d'interventions en donnant la priorité à celles pour lesquelles les preuves d'efficacité sont les plus solides. L'équipe et la famille discutent des preuves disponibles pour appuyer l'intervention choisie en tenant compte de l'enfant, du milieu, de la formation et des ressources disponibles;
 - S'assurer que tous les membres de l'équipe comprennent et acceptent un plan d'intervention bien documenté;
 - Commencer par un niveau de base du comportement ciblé et déterminer un système de mesure qui servira à évaluer les progrès de l'élève (collecte des données);
 - Fournir un niveau approprié de supervision pour garantir que l'application du protocole d'intervention respecte sa conception;
 - Surveiller les progrès pour vérifier l'efficacité et faire des ajustements en conséquence (prise de décisions motivées par les données).

Il faut davantage de recherches de qualité dans bien des secteurs pour éclairer les éducateurs et les autres praticiens dans leurs décisions au sujet des interventions visant les enfants atteints de TSA. Entre-temps, les praticiens sont encouragés à intégrer à leur pratique quotidienne leurs connaissances des stratégies fondées sur des preuves. Ceci exige des plans pédagogiques et d'intervention qui sont aussi fondés sur le jugement professionnel, la compréhension de l'enfant et le contexte, et qui sont élaborés dans le cadre d'un partenariat actif entre les parents de l'enfant et l'équipe de planification du programme.

Nota : Le présent document est préparé par l'Interprovincial Autism Advisory Committee. Il sera modifié à mesure que de nouveaux renseignements apparaîtront grâce à des recherches et à une littérature pertinentes. Pour tout commentaire ou pour obtenir des renseignements additionnels sur ce sujet, on peut communiquer avec : Sheila_Bulmer@apsea.ca.

Collaborateurs scientifiques/analystes

Shelley Mclean, M.Ed., BCBA

Susan Jozsa, M.Sc., SLP(c)

Darlene Fewer-Jackson, M.Ed.

Marlene Breitenbach, M.S.Ed., BCBA

Shelia Bulmer, M.Ps.

Brian Kelly, M.Ed.

Don Glover, M.Ed.

Dan Goodyear, M.Ed.

Glenn Edison, M.Ed.

Bertram Tulk, D.Ed.

Date : mars 2012

Ressources

- Le National Autism Center a publié le *National Standards Report* et deux rapports supplémentaires, un pour les parents et l'autre pour les éducateurs, qui fournissent des lignes directrices sur la pratique fondée sur des preuves pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire.

NATIONAL AUTISM CENTER. *National Standards Report* (en ligne), Randolph (Mass.), chez l'auteur, 2009. Dans Internet :
<<http://www.nationalautismcenter.org/pdf/NAC%20Standards%20Report.pdf>>.

NATIONAL AUTISM CENTER. *A Parent's Guide to Evidence-Based Practice and Autism* (en ligne), Randolph (Mass.), chez l'auteur, 2011. Dans Internet :
<http://www.nationalautismcenter.org/pdf/nac_parent_manual.pdf>.

NATIONAL AUTISM CENTER. *Evidence-Based Practice and Autism in the Schools* (en ligne), Randolph (Mass.), chez l'auteur, 2009. Dans Internet :
<http://www.nationalautismcenter.org/pdf/NAC%20Ed%20Manual_FINAL.pdf>.

- *Evidence-Based Practices in Interventions for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders* - National Center for Professional Development for ASD, 2009
ODOM, S., et coll. « Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders », *Preventing School Failure*, vol. 54, n° 4 (2010), p. 275-282.

Le NCPD-ASD fournit un document sur chacune des vingt-quatre interventions qu'il indique comme étant fondées sur des preuves (<http://autismpdc.fpg.unc.edu/content/briefs>). **Nota** : Ces documents ont été incorporés dans des modules en ligne avec la collaboration de l'Ohio Center for Autism and Low Incidence Disabilities et du site Web de l'Autism Intervention Module (AIM), <http://www.ocali.org/aim/>. Les modules donnent des lignes directrices sur l'application des interventions. **Error! Hyperlink reference not valid.**

- BEAULIEU, A. *Interventions for autism spectrum disorders: State of the evidence: Report of the Children's Services Evidence-Based Practice Advisory Committee* (en ligne), Augusta (Me), Muskie School of Public Service and the Department of Health and Human Services, 2009. Dans Internet :
<www.maine.gov/dhhs/ocfs/cbhs/ebpac/asd-report.doc>.
- NOUVELLE-ZÉLANDE. MINISTRIES OF HEALTH AND EDUCATION. *New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline* (en ligne), Wellington (N.-Z.), Ministry of Health, 2008. Dans Internet :
<<http://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-autism-spectrum-disorder-guideline>>.
- MUDFORD, O., et coll. *Technical Review of Published Research on Applied Behaviour Analysis Interventions for People with Autism Spectrum Disorder* (en ligne), Auckland (N.-Z.), Auckland UniServices Limited, 2009. Dans Internet :
<http://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education/61210/1>.

Bibliographie

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Policy statement on evidence-based practice in psychology* (en ligne), s.l., chez l'auteur, 2005. Dans Internet : <<http://www.apa.org/practice/resources/evidence/index.aspx>>.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION TASK FORCE ON EVIDENCE-BASED PRACTICE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS. *Disseminating evidence-based practice for children and adolescents: A systems approach to enhancing care*, Washington (D.C.), American Psychological Association, 2008.

ASSOCIATION FOR SCIENCE IN AUTISM TREATMENT. *ASAT Real Science, Real Hope, Association for Science in Autism Treatment* (en ligne), 2011. Dans Internet : <<http://www.asatonline.org/intervention/videos.htm>>.

BEAULIEU, A. *Interventions for Autism Spectrum Disorders: State of the Evidence: Report of the Children's Services Evidence-Based Practice Advisory Committee*, Augusta (Me.), Muskie School of Public Service and the Department of Health and Human Services, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Facts about ASDs », *Centers for Disease Control and Prevention* (en ligne), 2011. Dans Internet : <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>>.

DETRICH, R. « Evidence-based, empirically supported, or best practice? A Guide for the scientist-practitioner », dans J. K. Luiselli et coll., dir., *Effective Practices for Children with Autism*, Oxford, Oxford University Press, 2008, p. 84-110.

DUA, Vikram. *Standards and guidelines for the assessment and diagnosis of young children with autism spectrum disorder in British Columbia*, s.l., [British Columbia Ministry of Health Planning], 2003. Dans Internet : <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2003/asd_standards_0318.pdf>.

LEVANT, R. F. *Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, Washington (D.C.), American Psychological Association, 2005.

LUISELLI, J., et coll., dir., *Effective Practices for Children with Autism*, Oxford, Oxford University Press, 2008.

Lord, C., et coll. *Educating Children with Autism*, Washington (D.C.), National Research Council, 2001.

MYERS, S., et C. Plauché Johnson. « Management of children with autism spectrum disorders », *Pediatrics*, vol. 120, n° 5 (1 novembre 2007), p. 1162-1182.

NACHSHEN, J., et coll. *Dépistage, évaluation et diagnostic des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants en bas âge : Guide des pratiques exemplaires canadiennes*, Montréal, Fondation Miriam, 2008.

National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (en ligne), s.d. Dans Internet : <<http://autismpdc.fpg.unc.edu/content/national-standards-project>>.

NEW YORK STATE. DEPARTMENT OF HEALTH EARLY INTERVENTION PROGRAM. *Clinical practice guideline: Report of the guideline recommendations. Autism / pervasive developmental disorders: Assessment and intervention for young children (Age 0-3 Years)*, Albany (N.Y.), chez l'auteur, 1999.

ODOM, S., et coll. « Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices », *Exceptional Children*, vol. 71, n° 2 (2005), p. 137-148.

ODOM, S., et coll. « Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders », *Preventing School Failure*, vol. 54, n° 4 (2010), p. 275-282.

PERRY, A., et R. A. CONDILLAC. *Evidence-based practices for children and adolescents with autism spectrum disorders: Review of the literature and practice guide*, Toronto, Santé mentale pour enfants Ontario, 2003.

REICHOW, B., F. VOLKMAR et D. CICHETTI. « Development of the evaluative method for evaluating and determining evidence-based practices in autism », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 38 (2008), p. 1311-1319.

March 2012

Copyright © by APSEA. This material may be reprinted, translated, or distributed electronically provided it references the original source, the content is not changed, it is not sold, the material is not used to promote or endorse any product or service and it is not used in an inappropriate or misleading context.

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
<p>NSP (National Standards Project)</p>	<p>Intervalle d'âges : jusqu'à 22 ans</p> <p>Critères d'inclusion de l'étude :</p> <p>a) cible les principales caractéristiques des TSA et les symptômes associés,</p> <p>b) diagnostics de trouble autistique, de syndrome d'Asperger et de trouble envahissant du développement – non spécifié (TED-NS),</p> <p>c) publication dans un document sur les traitements évalué par les pairs, 1957-2007,</p> <p>d) cible de l'étude du traitement : la personne atteinte de TSA, c.-à-d. exclusion de l'étude si le parent, l'enseignant, ou le fournisseur de soins était la seule cible.</p> <p>Critères d'exclusion de l'étude :</p> <p>a) syndrome de Rett et trouble désintégratif de l'enfance,</p> <p>b) enfants à risque ou pour lesquels on soupçonne un diagnostic de TSA,</p> <p>c) conditions peu courantes de comorbidité avec les TSA,</p> <p>d) absence de données</p>	<p>Élaboration de la Scientific Merit Rating Scale (SMRS) (échelle d'évaluation du mérite scientifique) qui évalue les études selon cinq volets – 5 représente une note élevée (application d'une rigueur scientifique suffisante) et 0 représente une note médiocre (rigueur insuffisante).</p> <p>Les volets sont :</p> <p>a) conception de la recherche,</p> <p>b) mesure de la variable dépendante,</p> <p>c) mesure de la variable indépendante ou fidélité de la procédure,</p> <p>d) vérification du participant,</p> <p>e) généralisation.</p> <p>(Description de l'échelle, p. 16-26)</p> <p><i>Nota :</i> Les examinateurs ont conservé un niveau acceptable d'entente interobservateurs supérieur à 0,80.</p>	<p>Quatre catégories :</p> <p>Traitements établis – Des preuves suffisantes permettent de déterminer avec confiance qu'un traitement produit des effets bénéfiques pour les personnes atteintes de TSA. Cela signifie que ce traitement est établi comme étant efficace.</p> <p>Nouveaux traitements – Bien qu'une ou plusieurs études donnent à penser qu'un traitement produit des effets bénéfiques pour les personnes atteintes de TSA, d'autres études de grande qualité doivent prouver ce résultat de manière constante avant qu'on puisse en tirer des conclusions fermes sur l'efficacité du traitement.</p> <p>Traitements non établis – Il existe peu de preuves ou aucune preuve permettant de tirer des conclusions fermes sur l'efficacité du traitement pour des personnes atteintes de TSA. D'autres recherches peuvent montrer que le traitement est efficace, inefficace ou nuisible.</p> <p>Traitements inefficaces/nuisibles – Des preuves suffisantes permettent de déterminer qu'un traitement est inefficace ou nuisible pour les personnes atteintes de TSA. (P. 31-33)</p>	<p>Les catégories ou les comportements ciblés comprenaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ communication ▪ fonctions cognitives supérieures ▪ habiletés interpersonnelles ▪ préparation à l'apprentissage ▪ habiletés motrices ▪ habiletés personnelles ▪ responsabilité ▪ jeux ▪ maîtrise de soi <p>(Description, p. 35-40)</p>	<p>Rassemble en 38 catégories de traitement les méthodes de traitement semblables et ayant des caractéristiques centrales communes.</p> <p>Traitements établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ interventions fondées sur les antécédents ▪ interventions comportementales ▪ thérapie comportementale complète pour les jeunes enfants ▪ intervention en rapport avec l'attention conjointe ▪ modèles ▪ stratégies d'enseignement naturalistes ▪ interventions fondées sur la formation par les pairs ▪ apprentissage avec réponses pivots ▪ horaires ▪ autogestion ▪ intervention fondée sur des histoires <p>Nouveaux traitements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ outils de communication améliorée et alternative ▪ interventions en thérapie cognitive du comportement ▪ traitement fondé sur le développement des relations ▪ exercice ▪ interventions fondées sur l'exposition ▪ interaction fondée sur l'imitation ▪ formation par l'initiation ▪ enseignement du langage (production) ▪ enseignement du langage (production et compréhension) ▪ massage/toucher thérapeutique ▪ interventions à composantes multiples

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
	<p>empiriques.</p> <p>(Critères révisés, p. 10-15)</p>				<ul style="list-style-type: none"> ▪ musicothérapie ▪ organisation de la formation assistée par des pairs ▪ système de communication par échange d'images ▪ stratégies réductrices (méthodes de punition ou des stimulus aversifs) ▪ scénario ▪ instructions gestuelles ▪ intervention en communication sociale ▪ interventions en compétences sociales ▪ enseignement structuré ▪ traitement fondé sur la technologie ▪ théorie de développement du cerveau <p>Traitements non établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ interventions scolaires ▪ formation avec intégration auditive ▪ communication facilitée ▪ régime sans gluten et sans caséine ▪ interventions avec intégration sensorielle <p>(Description des traitements, p. 43-75)</p>
NCPD-ASD	<p>Intervalle d'âges : jusqu'à 22 ans</p> <p>Critères d'inclusion de l'étude :</p> <p>a) diagnostic de TSA, b) publication avant 2008, c) respect des critères méthodologiques tels que définis dans la section sur la rigueur scientifique.</p>	<p>a) contient des résultats pour les participants en tant que variables dépendantes,</p> <p>b) montre clairement que l'usage de la pratique a été suivi de gains dans les compétences d'enseignement ciblées,</p> <p>c) inclut un contrôle expérimental approprié de sorte qu'on peut éliminer la plupart des menaces à</p>	<p>Énumère seulement les pratiques qui sont « fondées sur des preuves » :</p> <p>a) au moins deux études en groupes, expérimentales ou quasi expérimentales, effectuées par des chercheurs indépendants,</p> <p>b) au moins cinq études à sujet unique effectuées par au moins trois chercheurs indépendants,</p> <p>c) une combinaison d'au moins une</p>	<p>Les catégories ou les comportements ciblés comprenaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ résultats scolaires ▪ comportement ▪ communication ▪ jeux ▪ habiletés sociales ▪ transitions 	<p>Énumère 24 pratiques fondées sur des preuves. Étiquette la pratique en utilisant la terminologie d'une pratique bien connue (p. ex. : apprentissage par essais distincts, système de communication par échange d'images) ou de pratiques groupées sous un nom générique, ayant des procédures dont les caractéristiques sont semblables ou identiques, p. ex. : les interventions naturalistes comprennent : enseignement dans le milieu, interventions fondées sur les</p>

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
	<p>Critères d'exclusion de l'étude :</p> <p>a) diagnostic du syndrome de Rett et du trouble désintégratif de l'enfance</p>	<p>la validité interne.</p> <p><i>Nota :</i> Tous les articles de recherche ont d'abord été sélectionnés par le personnel du NCPD afin de déterminer s'ils respectaient les critères d'inclusion et les critères méthodologiques. Un deuxième chercheur principal a examiné toutes les études sélectionnées pour s'assurer qu'elles respectaient les critères.</p>	<p>étude expérimentale et une étude quasi expérimentale et de trois études à sujet unique réalisées par des chercheurs indépendants.</p>		<p>activités et enseignement fortuit. Regroupe les pratiques en deux grandes catégories :</p> <p><u>Stratégies comportementales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ guidance ▪ renforcement ▪ analyse des tâches ▪ méthode du délai ▪ enseignement assisté par ordinateur ▪ apprentissage par essais distincts ▪ interventions naturalistes ▪ interventions appliquées par le parent ▪ enseignement assisté par les pairs ▪ système de communications par échange d'images ▪ apprentissage avec réponses pivots <p><u>Stratégies de soutien comportemental positif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ évaluation du comportement fonctionnel ▪ contrôle des stimulus/modification de l'environnement ▪ interruption/réorientation de la réponse ▪ formation en communication fonctionnelle ▪ extinction des comportements ▪ renforcement différentiel ▪ autogestion ▪ histoires sociales ▪ groupes de formation en compétences sociales ▪ systèmes de travail structurés ▪ démonstration de comportements cibles par l'entremise d'enregistrements vidéo ▪ supports visuels

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
					<ul style="list-style-type: none"> aide à la communication, sortie vocale/générateurs de parole (Tableau 2 – Identified Evidence-Based Practices with Descriptors, p. 278) <p><i>Nota</i> : Une comparaison des catégories d'intervention du NCPD-ASD et du NSP se trouve sur le site suivant : http://autismpdc.fpg.unc.edu/content/national-standards-project</p>
Maine	<p>Intervalle d'âges : enfants et jeunes</p> <p>Critères d'inclusion de l'étude :</p> <p>a) publication dans un journal scientifique évalué par des pairs, avant 2009,</p> <p>b) enfants atteints d'autisme, de TED/TED-NS, ou du syndrome d'Asperger,</p> <p>c) enfants ayant un diagnostic mixte,</p> <p>d) intervention portant sur les principaux symptômes de TSA et sur les problèmes connexes tels un comportement agressif ou l'automutilation.</p> <p>Critères d'exclusion de l'étude :</p> <p>a) diagnostic du syndrome</p>	<p>A utilisé l'<i>Evaluative Method for Determining Evidence-Based Practices</i> pour les études en groupes et les études à sujet unique. L'évaluation de la rigueur scientifique est fondée sur :</p> <p>a) des indicateurs premiers de la qualité : caractéristique des participants, variables indépendantes, condition de la comparaison (groupe de contrôle), variable dépendante, et lien entre la question de la recherche et l'analyse des données,</p> <p>b) des indicateurs secondaires de la qualité tels : entente interobservateurs, évaluation à l'aveugle, réduction du nombre de participants et effet de la taille.</p> <p>(Description des échelles d'évaluation aux annexes, p. 42-44 et p. 59-65)</p>	<p>Preuves établies – Le traitement s'est avéré efficace dans de multiples études en groupes, expérimentales, solides ou évaluées correctement, des études à sujet unique, ou une combinaison des deux. Les résultats doivent être reproduits dans des études effectuées par différentes équipes de recherches.</p> <p>Preuves prometteuses – L'intervention s'est avérée efficace dans plus de deux études en groupes, expérimentales, solides ou évaluées correctement, ou dans au moins trois études à sujet unique. Il faut d'autres recherches par d'autres équipes afin de confirmer que l'intervention est efficace dans différents milieux et avec différents chercheurs.</p> <p>Preuves préliminaires – L'intervention s'est avérée efficace dans au moins une étude en groupes, solide ou évaluée correctement, ou une étude à sujet unique. Il faut plus de recherches pour confirmer les résultats.</p>	<p>Les catégories ou les comportements ciblés comprenaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> communication résultats scolaires compétences d'adaptation comportements provocants compétences sociales compétences professionnelles régime et nutrition, psychotropes particuliers à certains domaines tels : comportements perturbateurs, agitation, inattention et hyperactivité chez les enfants atteints de TSA¹ <p>(P. 32-36)</p>	<p>Regroupe les interventions en 11 catégories :</p> <p>Preuves établies : Analyse appliquée du comportement (AAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> AAC – comportement provocant AAC – communication AAC – compétences sociales <p>Communication améliorée et alternative</p> <ul style="list-style-type: none"> système de communication par échange d'images <p>Approches pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> rispéridone (respiridol) ritalin haldol <p>Preuves prometteuses : Analyse appliquée du comportement (AAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> AAC – compétences d'adaptation <p>Communication améliorée et alternative</p> <ul style="list-style-type: none"> sortie vocale (aide à la communication, sortie vocale) <p>Psychothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> thérapie cognitive du comportement – anxiété

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
	de Rett et trouble désintégratif de l'enfance.	<i>Nota</i> : Chaque étude a été examinée par deux chercheurs, mais on n'a pas utilisé de mesure de la fiabilité interexamineurs.	<p><u>Interventions vérifiées sans preuve d'effet</u> – De nombreuses études (trois ou plus) solides ou évaluées correctement, ont déterminé que l'intervention n'avait aucun effet positif sur les résultats souhaités.</p> <p><u>Preuves insuffisantes</u> – Il est impossible de tirer des conclusions sur l'efficacité de l'intervention à cause du manque de recherches de qualité ou des résultats mixtes obtenus par plusieurs études.</p> <p><u>Preuves de préjudice</u> – Des études ou des rapports de cas publiés indiquent que l'intervention entraîne un préjudice ou un risque de préjudice important, incluant des blessures et le décès.</p>		<p><u>Preuves préliminaires :</u> Analyse appliquée du comportement (AAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AAC – rendement scolaire ▪ AAC – compétences professionnelles <p>Communication améliorée et alternative</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ langage gestuel <p>Modèles de développement social pragmatique (DSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ modèles éclectiques <p>Régime et nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ effet modeste sur les symptômes sensori-moteurs avec la vitamine C <p>Approches pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 médicaments <p>Psychothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ thérapie cognitive du comportement – gestion de la colère <p>Thérapie d'intégration sensorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ toucher thérapeutique /massage <p>Autre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ oxygénothérapie hyperbare <p><u>Interventions vérifiées sans preuve d'effet :</u> Approches pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 médicaments, dont la sécrétine <p><u>Preuves insuffisantes :</u> Analyse appliquée du comportement (AAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AAC – rendement scolaire et groupes d'apprentissage en collaboration <p>Communication améliorée et alternative</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication facilitée <p>Régime et nutrition</p>

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ régime sans caséine ni gluten, avec suppléments d'acides gras oméga-3, vitamine B6/magnésium <p>Modèles de développement social pragmatique (DSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ approche (DIR)/Floortime (basée sur les différences individuelles et la relation personnelle) ▪ RDI, intervention fondée sur le développement des habiletés sociales ▪ modèle SCERTS <p>Approches pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 médicaments <p>Thérapie d'intégration sensorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ formation avec intégration auditive ▪ formation avec intégration sensorielle (inclut veste lestée à pression profonde, etc.) <p>Formation en habiletés sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ groupes de formation en habiletés sociales ▪ histoires sociales <p>Autre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ méthode TEACCH <p><u>Preuves de préjudice</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ chélation intraveineuse (tableau 1, p. 24)
<p>Deux documents : N° 1) <i>New Zealand Autism Spectrum Disorder Guidelines</i> (incluant des tableaux sur les preuves connexes) et</p>	<p>Intervalle d'âges : personnes de tout âge</p> <p>N° 1. Les lignes directrices (Guidelines) sont un résumé fondé sur des preuves qui couvre la reconnaissance et le diagnostic des TSA, l'évaluation continue et l'accès à des interventions et à des services. Elles</p>	<p>N° 1. Examen des lignes directrices</p> <p>Élaboré par le New Zealand Guideline Group (NZGG), le système d'évaluation comporte deux volets :</p> <p>a) chaque étude pertinente a été évaluée au moyen d'une liste de vérification (méthode, participation,</p>	<p>N° 1. Examen des lignes directrices</p> <p>Le poids des preuves a été fondé sur trois volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la qualité (basée sur la mesure dans laquelle les biais étaient minimisés), 2) la quantité (nombre d'études, taille de l'échantillon ou puissance), 3) l'uniformité (mesure dans 	<p>N° 1. Examen des lignes directrices</p> <p>Les catégories ou les comportements ciblés comprenaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ développement social et relations avec les autres ▪ développement des compétences cognitives 	<p>N° 1. Examen des lignes directrices</p> <p>Les lignes directrices caractérisent les interventions comme étant effectuées sur un continuum de trois modèles principaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) apprentissage par essais distincts/approches comportementales traditionnelles, p. ex. : Lovaas Young Autism

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
<p>N° 2) <i>Review of applied behavior analytic interventions</i></p>	<p>comprennent huit parties. Les critères d'inclusion étaient vastes, incluant : études précises sur l'autisme, essais cliniques contrôlés, randomisés, à double insu, examens systématiques, rapports de cas, documents d'intérêt général sur le sujet, lignes directrices publiées, examens publiés de la littérature pertinente, documents de spécialistes dans le domaine, récits d'expériences vécues par des personnes atteintes de TSA, pratiques, expérience et opinion de spécialistes, expériences de personnes atteintes de TSA et de leurs parents, politiques et énoncés de position (P. 13 pour les sections qui concernent le plus l'éducation)</p> <p>Critères d'inclusion de l'étude :</p> <p>a) publication dans un journal évalué par des pairs entre 1998 et 2004 (incluant aussi quelques études effectuées jusqu'en 2007),</p> <p>b) accent sur l'éducation et les TSA,</p> <p>c) diagnostic d'autisme, de TED/TED-NS, et du syndrome d'Asperger,</p> <p>d) participants ayant un diagnostic mixte.</p>	<p>mesures et résultats) et on lui a assigné un niveau général en matière de preuves indiquant si l'étude respectait la plupart ou tous les critères de la liste de vérification, certains des critères, ou très peu des critères (+, ~ ou x),</p> <p>b) l'ensemble des preuves a alors été évalué pour élaborer des recommandations graduées.</p> <p>(Études et évaluations pertinentes aux pratiques pédagogiques, p. 112-203 : Evidence Tables, <i>New Zealand Autism Spectrum Disorder Guidelines</i>)</p>	<p>laquelle des résultats semblables sont rapportés au moyen d'études de conception semblable et différente).</p> <p>Les recommandations sont appuyées par de BONNES preuves (il existe un certain nombre d'études valides, applicables et cliniquement pertinentes), par des preuves RESPECTABLES (fondées sur des études principalement valides, bien qu'il reste quelques inquiétudes concernant le volume, l'uniformité, l'applicabilité ou la pertinence clinique de la preuve susceptibles de causer une certaine incertitude, mais les preuves ne devraient pas être inversées par d'autres preuves), par une OPINION EXPERTE seulement (à partir d'une opinion externe, publiée ou non publiée, p. ex. lignes directrices basées sur un consensus) ou sans preuve disponible, des recommandations sur les pratiques exemplaires sont faites à partir de l'expérience des équipes d'élaboration des lignes directrices ou des rétroactions de la consultation à l'intérieur de la Nouvelle-Zélande.</p> <p>(Description du procédé, p. 3-6; Evidence Tables, <i>New Zealand Autism Spectrum Disorder Guidelines</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ communication fonctionnelle et spontanée utilisée dans des environnements naturels ▪ engagement et flexibilité ▪ motricité fine et globale ▪ comportements provocants ▪ généralisation des compétences ▪ maintien des effets ▪ programmes comportementaux généraux 	<p>Project;</p> <p>2) approches s'inspirant de la recherche récente sur le comportement et le développement, p. ex. : apprentissage avec réponses pivots et modèle SCERTS™;</p> <p>3) approches développementales (sociales pragmatiques), p. ex. : approche « Floortime » (temps par terre).</p> <p>(Description des modèles, p. 88-90)</p>

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
	<p>N° 2. Examen de l'AAC</p> <p>En 2007, les deux ministères, Health et Education, ont effectué un examen indépendant de la recherche sur l'efficacité des interventions en AAC.</p> <p>Critères d'inclusion de l'étude :</p> <p>a) réalisation entre 1998 et 2007</p> <p>b) données de l'analyse des publications évaluées par des pairs recueillies lors de l'examen du NSP</p> <p>c) autres études respectant les critères établis par les deux ministères, Health et Education.</p> <p>Critères d'exclusion de l'étude :</p> <p>a) ne respectait pas ou dépassait une note de 2 sur la Scientific Merit Rating Scale (SMRS),</p> <p>b) était une étude à sujet unique, expérimentale, à moins qu'elle n'ait été incluse dans des examens systématiques,</p> <p>c) comptait moins de 5 échantillons.</p>	<p>N° 2. Examen de l'AAC</p> <p>Les examinateurs ont été formés au système de codage SMRS (la fiabilité interobservateurs, au niveau national et international a été rapportée comme étant « généralement élevée »).</p>	<p>N° 2. Examen de l'AAC</p> <p>Le niveau de soutien pour les interventions a été obtenu seulement en utilisant les études ayant reçu une note de 2 ou plus sur l'échelle SMRS.</p> <p>Soutien solide – pour des résultats bénéfiques.</p> <p>Soutien limité – preuves nouvelles, mais insuffisantes pour fournir un soutien solide.</p> <p>Inconnu</p> <p>Sans soutien (aucun outil précis fourni)</p>	<p>N° 2. Examen de l'AAC</p> <p>Les mêmes que pour les lignes directrices, à l'exclusion des résultats de la motricité fine et globale (<i>Technical Report</i>, p. 27-44).</p> <p>Nota : Comparaison des cibles avec celles du NSP. (<i>Technical Report</i>, p. 24-25)</p>	<p>N° 2. Examen de l'AAC</p> <p>Énumère 26 séries d'interventions (pouvant inclure un groupe ou une combinaison d'interventions) comme étant fondées sur des preuves. (<i>Technical Report</i>, p. 45-46)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ formation en communication ▪ renforcement différentiel ▪ réponses d'observation différentielle pour augmenter la précision de la correspondance entre la tâche échantillonnée et les mots ▪ instruction directe ▪ extinction des comportements ▪ interventions fondées sur les fonctions ▪ formation en communication fonctionnelle ▪ imitation ▪ unités d'apprentissage plus instruction par exemples multiples ▪ stratégies d'enseignement naturalistes ▪ renforcement non contingent ▪ guidances ▪ stratégies réductrices (méthodes de punition ou des stimulus aversifs) ▪ renforcement et accès non contingent à des stimulus préférés ▪ horaires ▪ scénarios ▪ autogestion ▪ histoires sociales ▪ contrôle des stimulus ▪ analyse des tâches ▪ enseignement de la communication

Examen	Critères d'inclusion et d'exclusion	Rigueur scientifique	Poids des preuves	Résultats ciblés	Interventions examinées
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ enseignement d'un comportement social pour remplacer un comportement problématique ▪ utilisation des pairs pour établir une motivation ▪ démonstration de comportements cibles par l'entremise d'enregistrements vidéo ▪ technique de visualisation/répétition d'un comportement enregistré ▪ systèmes de travail

¹Plusieurs approches ont été proposées pour orienter la gestion psychopharmacologique (incluant les médecines alternatives et complémentaires) des TSA. Pour un examen d'une telle approche, voir Myers et coll., *Management of Children with Autism Spectrum Disorders, 2007, American Academy of Pediatrics*, sur Internet :

<file:///C:/Users/WinXp/Desktop/APA%20Treatment%20Guidelines.htm>.