

# Recherche appliquée : une évaluation des indicateurs utilisés pour décrire l'éducation douce dans une classe

Sally E Cheseldine<sup>(1)</sup>

Jois Stansfield<sup>(2)\*</sup>

*L'éducation douce est une méthode positive d'approche des comportements difficiles. Les comportements d'enfants avec un handicap mental sévère et ceux de leurs éducateurs ont été filmés en vidéo et analysés à partir des indicateurs de l'Éducation Douce élaborés par McGee et Gonzalez (1990). Les codifications des comportements ont certes été considérées comme utiles pour montrer les différences de comportement entre les sessions menées par les éducatrices et les sessions menées par l'orthophoniste, mais elles n'ont cependant pas révélé l'existence de relations particulières entre les comportements de l'enfant et les comportements de l'adulte. Bien que ces indicateurs constituent une bonne mise en œuvre de l'Éducation Douce et un bon outil de recherche il se pourrait bien qu'ils soient difficiles à utiliser dans le quotidien.*

## Introduction

L'éducation douce (Gentle Teaching) est le plus souvent décrite comme étant une méthode d'approche positive des comportements difficiles des personnes avec un handicap mental sévère. Par l'emploi de techniques comme ignorer-recentrer-récompenser, structurer l'environnement de telle sorte à s'assurer le succès, s'adapter, s'effacer et éduquer en silence, cette méthode a pour objectif de faire retrouver au client le sens et le plaisir d'être avec les autres et de faire des choses ensemble (présence humaine et participation) et ce faisant elle prend un sens de récompense (être «valorisé» par les autres). Elle aboutit ainsi à créer des relations plus égales (dites «création de liens» ou «interdépendance»).

Depuis la publication des derniers articles de John McGee et de ses collègues à propos de l'éducation douce (voir McGee, 1985 a, b, & c ; Mc Gee, Menousek & Hobbs, 1987) il y a eu sans cesse de nombreuses discussions sur l'ap-

parente opposition suscitée par cette approche (Jones & McCaughey, 1992). Le débat a surtout porté sur le fait de savoir si cette approche était plus ou moins efficace que des méthodes comportementalistes plus strictes appliquées aux comportements difficiles (voir Jones, Singh & Kendall, 1991 ; Mudford, 1995) et d'une manière plus générale sur les méthodes basées sur l'opposition comparées aux méthodes basées sur l'acceptation employées pour surmonter les problèmes de comportement. Bien des ouvrages ont été consacrés à cette polémique (Repp et Singh, 1990) et il n'est pas dans le propos de cet article d'apporter une solution à ce problème. Tout a été fort bien résumé ailleurs (Jones & McCaughey, 1992) et les réponses ont été apportées par les principaux tenants de l'éducation douce (Mc Gee, 1992).

Bien qu'au cours des années des changements aient été apportés notamment en ce qui concerne l'importance relative de différents points de la méthode, par exemple Hobbs (1992) ne mentionne pas l'éducation en silence et l'expression

<sup>1</sup> Kirklands Hospital - Lanarkshire Healthcare Trust - Écosse.

<sup>2</sup> Queen Margaret College - Edimbourg - Écosse.

\* Adresse pour la correspondance : Département de psychologie clinique - Kirklands Hospital, Fallside Road, Bothwell, Lanarkshire.

«créer des liens» a été remplacée par «interdépendance humaine» ; déjà des publications plus anciennes (McGee, Menousek et Hobbs, 1987) faisaient référence à l'importance de l'attitude du soignant. Plus récemment McGee et Gonzalez (1990) ont décrit l'éducation douce de la manière suivante :

«(GT) L'Éducation Douce analyse le comportement dans une perspective interactive et demande aux soignants d'identifier et de diminuer de manière significative toute interaction à caractère de domination et d'adopter ou d'augmenter notablement les interactions centrées sur la valorisation de la personne. L'objectif est d'aider les personnes marginalisées à perdre ce sentiment d'être à part pour acquérir un sentiment d'unité qui s'exprime par la participation aux actions humaines et l'acceptation de l'interdépendance. Cela implique que les soignants créent et mettent en place de nouveaux modèles d'intervention interactive basés sur la valorisation inconditionnelle et authentique des personnes» p. 238.

Afin de faciliter ce changement McGee et Gonzalez ont élaboré un Système Interactif d'Observation du Soignant (Caregiver Interactional Observation System ; CIOS) et un Système Interactif d'Observation de la Personne (c.à.d. de la personne avec un handicap (Person's Interactional Observations System ; PIOS). McGee (1992) a démontré que l'éducation douce est différente des autres approches des problèmes du comportement parce que ce système, à partir de certaines hypothèses, est basé sur l'importance donnée à la valorisation inconditionnelle, le rôle primordial donné au changement mutuel, l'analyse et la mesure de variables combinées par groupes de deux. Pourtant, malgré l'importance donnée à l'interaction, celle-ci n'a guère retenu l'attention des analyses critiques. Jones et McCaughey (1992) font référence à l'existence des CIOS et des PIOS et Cuvo (1992) salue leur élaboration comme étant des «pas dans la bonne direction» (p. 876) pour rendre opéra-

tionnels les modes d'application de l'éducation douce. Jones et Connell (1993) pensent qu'il serait fort intéressant de savoir si ces méthodes d'analyse peuvent être appliquées de manière fiable par des évaluateurs indépendants.

On s'est intéressé davantage, à un niveau plus général, aux facteurs écologiques qui peuvent contribuer à l'apparition de comportements difficiles (voir Durand et Carr, 1987) en faisant une analyse détaillée des interactions tendant à préserver la psychologie du développement et les thérapies du langage (Burford, 1988 ; Dormandy & van der Gaag, 1989 ; Edmonstone, 1991).

C'est pourquoi la présente étude a pour objectif de présenter l'ensemble de ces données en faisant une évaluation de l'utilité du système CIOS et PIOS en tant que :

- a) système de description des interactions ;
- b) moyen de considérer les différences entre les soignants ;
- c) moyen de donner une définition plus opérationnelle de l'éducation douce.

### ***Les systèmes d'observation***

Ces systèmes d'observation ont été exposés en détail par McGee et Gonzalez (1990) et ne seront ici que résumés brièvement.

#### ***a) CIOS : le système interactif d'observation des soignants***

**i) valorisation :** interventions physiques, verbales ou gestuelles des soignants qui véhiculent une approbation sociale inconditionnelle et sont exprimées à tout moment sans tenir compte de la réaction de l'individu.

**ii) quête de réciprocité :** interventions verbales, gestuelles ou physiques de la part du soignant qui sont spécifiquement destinées à créer des opportunités pour la personne de valoriser à son tour le soignant afin que la relation devienne une relation réciproque. Ces actions sont destinées à montrer à la personne comment recevoir et accepter une valorisation et comment y répon-

dre par une valorisation de l'autre.

**iii) aide chaleureuse** : interventions verbales, physiques ou gestuelles qui aident la personne à participer à des tâches et à des activités avec le soignant, avec d'autres ou seule. L'objectif premier est la participation et non l'acquisition d'un savoir-faire ou l'accomplissement d'une tâche. Le soignant exprime cette relation d'aide dans un esprit d'amitié et d'égalité ce qui diminue l'impression affective ou physique d'hostilité qui pourrait entraîner des réactions de retrait, d'agression ou d'auto-mutilation.

**iv) protection** : interventions verbales, physiques ou gestuelles du soignant visant à éviter tout mal ou toute destruction sans immobiliser la personne et exprimées par des comportements qui ne font pas mal.

**v) aide exigeante** : interventions verbales, gestuelles ou physiques du soignant destinées à aider la personne à commencer, à participer ou à mener à terme une tâche ou une activité. Ces interventions sont davantage axées sur l'exécution d'une tâche ou sur l'acquisition de savoir-faire que l'aide chaleureuse citée plus haut.

**vi) contrainte et punition** : la contrainte consiste en toute intervention verbale, gestuelle ou physique ou toute organisation de l'environnement qui immobilise totalement ou partiellement la personne, soit immédiatement après la manifestation d'un comportement précis, soit comme faisant partie de l'organisation matérielle de la vie de la personne avec un certain nombre d'aménagements contraignants.

#### *b) PIOS : système interactif d'observation de la personne*

**i) valorisation en retour** : interventions physiques, verbales ou gestuelles de la personne qui manifestent une valorisation du soignant en réponse à la sollicitation de celui-ci. Elles dépendent directement du fait que les soignants les recherchent et peuvent être plus ou moins explicites.

**ii) initiatives de valorisation** : toute action physique, verbale ou gestuelle spontanée valorisant le soignant sans qu'elle soit une réponse directe à une sollicitation.

**iii) bonne participation** : toute bonne réponse consistant à essayer, entreprendre, exécuter, mener à terme une tâche imposée ou à avoir une action positive avec l'aide continue ou partielle du soignant ou sans aide de celui-ci.

**iv) interdépendance** : actions de partage d'une tâche ou actions centrées sur une personne qui ne soit pas le soignant destinées à partager une activité et à valoriser une autre personne, en dehors de la relation duelle avec le soignant.

**v) mauvaise participation** : mauvaises réactions d'une personne lorsqu'elle prend part à une activité ou une tâche imposée.

**vi) graves problèmes d'interaction** : actes d'agression, d'auto-mutilation, retrait actif ou passif.

McGee et Gonzalez (1990) expliquent dans une étude sur l'éducation douce qu'ils ont vérifié sur le tas et réajusté cette codification des catégories de comportements et l'ont employée pour prouver les changements qu'elle apporte.

#### **Objectifs de notre étude**

Les études qui avaient pour objectif de faire une évaluation de l'éducation douce en comparant des techniques ont généralement porté sur le travail individuel avec le client, dans un environnement hospitalier, en dehors des activités quotidiennes habituelles (Jordan, Singh et Repp, 1989 ; Jones, Singh et Kendall, 1991). McGee et al. (1987) et Hobbs (1992) ont insisté sur le fait que cette méthode devrait être appliquée au cours du déroulement habituel des activités quotidiennes, bien que les vidéos qui ont été présentées jusqu'à ce jour aient plutôt montré des sessions de travail individuel avec des personnes handicapées mentales. Pourtant, la plupart des praticiens, des éducateurs ou des infirmiers, ont be-

**RECHERCHE APPLIQUÉE : UNE ÉVALUATION DES INDICATEURS UTILISÉS ...**

soin de techniques qui puissent être utilisées avec des groupes dans l'environnement quotidien.

L'objectif de notre étude est de répondre aux questions suivantes :

a) en utilisant le CIOS et le PIOS est-il possible de montrer les différences qu'il y a entre divers professionnels (éducatrice et orthophoniste) travaillant avec un individu ou avec un groupe dans une classe ?

b) dans quelle mesure le CIOS et le PIOS sont-ils un bon moyen de décrire les comportements dans une classe ?

pour cette étude sur les 56 enfants présents. Ces enfants venaient de trois classes de grands et passaient habituellement une partie importante de leur temps scolaire ensemble. Neuf de ces enfants étaient réputés avoir un comportement difficilement supportable pour l'école alors que le 10<sup>e</sup> a été retenu pour cette étude afin de maintenir l'unité du groupe mais il n'a pas participé aux sessions individuelles. Il y avait 7 garçons et 3 filles âgés de 13 ans et 2 mois à 16 ans et 10 mois (âge moyen 15 ans et 5 mois).

**Tableau 1 : détails sur les enfants**

Enfant	Age	Sexe	Diagnostic	Comportement difficile
1	15.07	M	retard mental	recherche l'attention
2	13.10	M	anomalie chromosomique	auto-mutilation, colères, obsessions
3	13.02	M	retard mental	recherche l'attention, agressivité
4	15.09	M	trisomie	agressivité, colères, brutalité
5	15.07	M	retard mental	retrait, accès de colère
6	16.04	M	retard mental	obsessions
7	16.10	F	retard mental	recherche l'attention
8	14.10	F	trisomie	néant
9	16.06	M	retard mental	accès de colère, obsessions, retrait
10	15.05	F	retard mental	retrait

C) en utilisant le CIOS et le PIOS est-il possible d'identifier des changements de comportement qui puissent être attribués à l'emploi de la méthode d'éducation douce dans la classe ?

### **Méthode**

#### **Participants**

**Enfants :** 10 élèves d'une école pour enfants avec un handicap mental sévère ont été choisis

**Adultes :** Deux éducatrices et une orthophoniste ont participé au travail formel et informel avec les enfants. Ces personnes avaient toutes une grande expérience professionnelle.

#### **Processus**

**Enregistrement vidéo :** Des enregistrements vidéo ont été faits pendant deux semaines. Cela veut dire que les adultes et les enfants ont été filmés dans un certain nombre de sessions formelles et informelles. Les situations informelles

consistaient en activités dans la cour de récréation, à la piscine, en réunion de groupe de l'école tandis que les activités formelles étaient des sessions de travail individuel ou des sessions de travail de groupe avec une éducatrice ou une thérapeute. Les tâches exécutées au cours des sessions formelles ont toutes suivi le même ordre afin de faciliter la comparaison et comprenaient un jeu de memory ainsi que des activités d'attention et de langage. Tous les enfants étaient habitués à être filmés et leur comportement n'était donc pas influencé par le fait de l'enregistrement vidéo.

### **Édition**

On a rassemblé au total 13 heures et 24 minutes de tournage. Les cassettes ont ensuite été éditées (en accord avec McGee et Gonzalez, 1990) en choisissant environ 2 minutes sur chaque bande originale et en les copiant sur une deuxième cassette. Ce procédé avait pour inconvénient que les comportements n'ont pu être étudiés que sur la seconde génération de cassettes mais on avait par ailleurs la certitude de pouvoir les visionner autant de fois que nécessaire.

On a ainsi édité 87 clips faisant au total un film de 2 heures et 48 minutes ; 4 clips provenaient de fins de sessions et étaient de ce fait plus courts que 2 minutes. On a ensuite supprimé ces 4 clips de l'analyse ainsi que 26 autres clips qui présentaient des défauts techniques (par ex. objectif embué à la piscine, trop de bruit ou mauvais centrage dans la cour de récréation ou au cours des réunions) et avaient de ce fait une mauvaise image ou un son de mauvaise qualité. Ainsi ce sont 63 clips de 2 minutes qui ont finalement été analysés (2 heures et 6 minutes).

### **Analyse**

**Transcription :** Les cassettes ont été transcrites par de jeunes diplômés en psychologie et en pathologie du langage. Les comportements verbaux et non-verbaux ont été transcrits en clair pour chaque personne apparaissant dans chaque clip. On s'est servi d'une mesure de temps pour

faire en sorte que les comportements qui se présentaient de manière récurrente ou consécutive soient correctement notés et qu'il en soit également tenu compte lors du codage des comportements.

**Codage :** Les comportements ont été codés par un jeune diplômé en psychologie à l'aide d'une version modifiée des codes CIOS et PIOS (McGee et Gonzalez, 1990). La modification consistait en une description abrégée de chaque catégorie et en une combinaison de catégories permettant d'indiquer la participation aux tâches car on a pensé que la répartition en «bonne» ou «mauvaise» participation faite par McGee était fort arbitraire et subjective. Le Tableau 2 (voir page 8) montre les catégories employées et indique en quoi elles diffèrent des définitions données dans les CIOS et PIOS d'origine. La fiabilité inter-évaluateurs a été vérifiée par le premier auteur qui a codé de manière indépendante 10 des vidéo clips. Il y avait 94 % d'accord sur le codage.

L'analyse a ensuite été étendue de manière à ce que tous les comportements dans chaque catégorie de comportements soient pris en compte et des comparaisons ont été établies entre quatre situations :

1. Orthophoniste avec un seul enfant
2. Orthophoniste avec un groupe d'enfants
3. Éducatrice avec un seul enfant
4. Éducatrice avec un groupe d'enfants

Sur des vidéo clips choisis au hasard 25 séquences de 2 minutes ont été analysées selon la situation 2, 16 selon la situation 2, 6 selon la situation 3 et 16 selon la situation 4.

### **Résultats**

Le Tableau 3 (voir page 9) montre la fréquence des manifestations de comportements d'adultes (CIOS) dans les quatre situations avec les moyennes par séquence de deux minutes.

**Tableau 2 : Catégories et définitions opérationnelles des types d'interventions**

<b>Codes pour adultes</b>	
Valorisation	Intervention physique, verbale ou gestuelle véhiculant une approbation sociale inconditionnelle sans se référer à la réaction de l'enfant.
Quête de réciprocité	Interventions verbales ou non verbales recherchant une réponse sociale positive sans que celle-ci soit liée à une tâche particulière.
Aide chaleureuse	Incitations verbales, physiques ou gestuelles positives qui aident l'enfant à participer à des tâches.
Protection	Interventions verbales, physiques ou gestuelles du soignant visant à éviter tout mal ou tout comportement pouvant être nocif.
Aide exigeante	Interventions verbales, gestuelles ou physiques liées à des tâches mais axées sur l'exécution de ces tâches.
Contrainte et punition	Suppression de certaines libertés, mise en place de choses désagréables ou suppression de choses agréables à la suite de la réponse ou du comportement de l'enfant.
<b>Codes pour enfants</b>	
Valorisation en retour	Interventions physiques, verbales ou gestuelles de la personne qui manifestent une réponse chaleureuse faite à l'adulte.
Initiatives de valorisation	Action physique, verbale ou gestuelle spontanée envers un adulte.
Interaction avec d'autres élèves	(reportée sous l'expression «interdépendance» par McGee) Regarder, toucher, parler ou donner un objet à un autre enfant.
Participation aux tâches	(Cet item est une combinaison des deux items de McGee «bonne» ou «mauvaise» participation). Participation à une tâche, peu importe que cette participation soit bonne ou mauvaise.
Comportements gênants	(Voir McGee graves problèmes d'interaction) Agression, auto-mutilation, agression verbale, retrait actif ou passif.

**Tableau 3 : comportements des adultes (CIOS) fréquence et moyenne par séquence de deux minutes**

Comportements (catégorie)	Valorisation	Réponse demandée	Aide chaleureuse	Protection	Aide exigeante	Contrainte & punition	Total
<b>Situation</b>							
1. Orthophoniste avec un enfant (25 x 2 min)	363	26	339	0	0	0	728
moyenne	14,52	1,04	13,56	0	0	0	
2. Orthophoniste avec un groupe d'enfants (16 x 2 min)	164	14	203	1	1	5	388
moyenne	10,25	0,88	12,69	0,07	0,07	0,31	
3. Éducatrice avec un seul enfant (6 x 2 min)	79	2	80	0	0	3	164
moyenne	13,17	0,33	13,33	0	0	0,5	
4. Éducatrice avec un groupe d'enfants (16 x 2 min)	233	4	276	0	0	0	513
moyenne	14,56	0,25	17,25	0	0	0	

Le Tableau 4 montre la fréquence de manifestation des comportements des enfants (PIOS) dans les quatre situations, avec les moyennes par séquence de deux minutes.

**Tableau 4 : Comportements des enfants (PIOS) : fréquence et moyenne par séquence de 2 minutes**

Comportements (catégories)	Réciprocité	Initiative	Interaction avec autres élèves	Participation	Comportement gênant	Total
<b>Situation</b>						
1. Orthophoniste avec un seul enfant (25 x 2 min)	398	64	11	319	3	795
moyenne	15,92	2,56	0,44	12,76	0,12	
2. Orthophoniste avec un groupe d'enfants (16 x 2 min)	147	51	35	117	22	372
moyenne	9,19	3,19	2,19	7,31	1,38	
3. Éducatrice avec un seul enfant (6 x 2 min)	72	20	6	63	0	161
moyenne	12,00	3,33	1,00	10,50	0	
4. Éducatrice avec un groupe d'enfants (16 x 2 min)	261	82	85	219	48	695
moyenne	16,31	5,12	5,31	13,69	3,00	

Les données obtenues n'étaient par nature que des données de classification, selon une échelle nominative, et auraient pu être soumises à une analyse non paramétrique pour chacun des échantillons pris isolément. Cependant les fréquences observées dans trois des catégories de comportements des adultes, «protection», «aide exigeante» et «contrainte et punition» étaient trop faibles pour pouvoir être analysées statistiquement et dans une autre catégorie, celle de la «quête de réciprocité», il aurait fallu les combiner selon les diverses situations afin qu'elles puissent être manipulées statistiquement.

De même pour les données concernant les enfants, les faibles fréquences relevées pour la catégorie de «comportement gênant» nécessiteraient que l'on combine les données.

On a eu l'impression que la solidité des données a été affaiblie par l'application du processus de McGee et Gonzales (1990) consistant à utiliser des séquences de 2 minutes choisies au hasard ce qui aboutit à ce qu'un nombre différent de sessions soit retenu selon chaque adulte et chaque situation. Mais on peut dire aussi qu'en choisissant un même nombre de séquences de deux minutes pour chaque situation on aurait inévitablement faussé les échantillons.

Il ne serait pas prudent de faire des généralisations à partir de données aussi fragiles, et, pour ce qui est de l'objectif de cet article, à savoir d'étudier l'utilité d'indicateurs de comportement comme un moyen pour quantifier les comportements dans une relation enfant/professionnel, il serait plus judicieux d'examiner les tendances observables dans les scores moyens des catégories par segment de vidéo.

### *Comportements des adultes :*

Dans toutes les situations les comportements principaux étaient la «valorisation» et «l'aide chaleureuse» qui font à elles deux environ un quart des comportements observés. Le comportement le plus fréquemment observé ensuite est la «quête de réciprocité» tandis que «protection»,

«aide exigeante» et «contrainte et punition» ne sont que peu ou pas du tout mentionnés. Il y a peu de différences entre les quatre situations.

### *Comportements des enfants :*

Les comportements le plus fréquemment signalés sont ceux de «valorisation réciproque» et de «participation» et ensuite «initiative de valorisation». Mais on ne peut dire d'aucun des professionnels qu'il a «causé» ces résultats puisque des scores faibles ou élevés ont été observés tant avec les deux éducatrices qu'avec l'orthophoniste. La seule tendance significative, et cela n'est pas surprenant, est que le comportement «d'interaction avec les autres enfants» est plus fréquent dans les sessions de groupe.

### *Discussion*

Le fait de se servir des indicateurs CIOS et PIOS a permis de donner une image du type d'interactions qui ont lieu dans une classe entre les enfants et les professionnels. L'impression générale est celle d'une interaction positive avec peu de comportements difficiles bien que les enfants aient été choisis pour cette étude précisément sur la base de troubles du comportement.

Il se peut que ce soit la technicité des professionnels qui ait empêché que de telles difficultés de comportement se fassent sentir, mais le système d'observation n'a pas permis d'identifier des séquences interactives qui le montreraient. L'attitude des professionnels (McGee et al, 1987) peut avoir influencé les comportements des enfants, nous y reviendrons ci-dessous.

Mais peut-être aussi la réflexion de «bon sens» d'une des éducatrices est-elle exacte : elle pense que le thérapeute a été bercé par un faux sentiment de sécurité qui se serait brisé à la longue !

Il faudrait faire des recherches supplémentaires pour détecter quels sont les effets induits par un environnement formel par comparaison avec des lieux où l'organisation est moins rigide et où la surveillance est moins importante. Il se



pourrait que dans les cadres plus rigides on s'attende d'une manière générale à des comportements «acceptables». Il est prouvé que des enfants avec un handicap mental sévère ont des comportements différents à la maison et à l'école (Jeffree, Cheseldine et Shorvon, 1981) et il se pourrait bien que de telles différences existent aussi entre la cour de récréation et la classe. Il ne faut pas oublier non plus, sur un plan moins théorique, que tous les professionnels qui ont participé à notre étude savaient bien qu'elle portait sur l'éducation douce et qu'ils étaient filmés. Il se pourrait qu'en raison de ces deux facteurs additionnés ils aient eu moins de comportements de domination.

### *Valeur des catégories de comportement*

D'une manière générale, les catégories de comportement basées sur les définitions données par McGee et Gonzalez se sont montrées efficaces pour l'identification des comportements les plus fréquemment manifestés. Il a été possible de compter et de comparer les comportements des adultes dans les catégories de «valorisation», «quête de réponse» et «aide chaleureuse» et dans toutes les catégories de comportements des enfants. Tel qu'il est, il devrait être possible d'utiliser ce procédé d'une manière plus structurée pour mesurer les comportements avant et après une intervention ajoutant ainsi une valeur scientifique aux rapports événementiels qui constituent l'essentiel des documents tendant à montrer l'efficacité de l'éducation douce (Kelley et Stone, 1989 ; Cheseldine, 1991).

On peut utiliser ces résultats probants pour étayer l'idée que pour les enfants dont on dit qu'ils ont un comportement difficile, le fait de porter un nouveau regard sur le degré de difficulté du comportement peut conduire à une modification de l'attitude des adultes envers l'enfant et à créer un enchaînement bénéfique d'attentes positives et de changements. De même, le fait d'insister sur la nature positive des comportements actuels des adultes peut servir à faire valoir leur efficacité personnelle.

Si on part de l'hypothèse que certains comportements sont souhaitables, c'est à dire positifs et d'autres négatifs ou non-souhaitables, la catégorie de «interaction avec d'autres élèves» qui remplace celle de «centrage sur l'interdépendance» de McGee ne permet pas de mesurer les comportements dans les groupes. Elle est insuffisante pour faire la différence entre interactions adéquates et interactions inadéquates dans le contexte d'une activité. McGee peut répliquer que son objectif est d'étudier les comportements quel que soit le contexte mais les auteurs de la présente étude pensent que lorsqu'on peut dire d'un comportement s'il est acceptable ou non en fonction du contexte il serait nécessaire que cela puisse être noté dans des catégories différentes.

Mais en général, cette méthode d'analyse des comportements peut fournir des données utiles et intéressantes. C'est donc un outil de recherche qui a de la valeur et qui, lorsqu'il est employé conjointement avec une recension informatisée des faits, peut se révéler plus accessible qu'un test fait dans une salle de classe. Pour le moment, cependant, et comme c'est le cas pour presque toutes les techniques similaires, le temps nécessaire pour faire une analyse détaillée des données brutes récoltées sous forme de films vidéo rend cet outil inutilisable pour effectuer des mesures quotidiennes.

Même si on en simplifiait le processus, il ne serait pas acceptable pour un professionnel d'en faire usage sans en avoir vérifié la pertinence à l'objet par rapport à d'autres techniques similaires. Murphy (1987) cite de nombreuses formes d'évaluation par l'observation qui ont été élaborées pour mesurer les comportements difficiles. De même, Simon et Boyer (1974) ont rassemblé de nombreuses évaluations destinées à mesurer la qualité des interactions dans une classe. Sans doute un des avantages de la méthode de McGee et Gonzalez réside-t-il dans le fait que le comportement est observé dans une optique d'être humain valorisé et que ceci concorde sur le plan philosophique avec les concepts de «vie ordinaire» et de «valorisation du rôle social».

### *Relations entre le comportement des adultes et le comportement des enfants*

On pourrait se servir de notre étude pour faire quelques constats sur la relation qui existe entre certains comportements des enfants et les comportements des adultes. Comme nous l'avons montré plus haut, on a noté très peu de manifestations de «protection», d'«aide exigeante» et de «repression et punition» chez les adultes et il y avait également peu de manifestations de «comportements gênants» chez les enfants. On pourrait donc dire qu'il existe une relation entre ces deux catégories. Mais à partir des données existantes il n'est cependant pas possible d'indiquer, même sous forme d'hypothèse, dans quel sens va cette relation. Il devrait être possible de creuser cette idée à partir d'une analyse de la totalité des bandes vidéo aussi détaillée que celle qui a été faite pour les différents clips de deux minutes, mais cela prendrait énormément de temps. Une analyse dans la durée, avec une recension des faits sur une durée continue pourrait révéler les causes de certains comportements particuliers mais bien que certains considèrent l'éducation douce comme une sorte de «forme optimale de comportementalisme» (Jones, 1990, p.10) il serait naïf de croire que les comportements antérieurs puissent exercer une influence plus grande que le comportement immédiat de l'enfant ou de l'adulte. Il est plus vraisemblable qu'une «attitude» globale (McGee et al, 1987) influencera l'ensemble des comportements dans une catégorie donnée tant pour l'enfant que pour l'adulte.

### **Conclusion**

L'éducation douce est une méthode non opposante de traitement des comportements difficiles. Elle n'est pas une fin en soi, mais une stratégie permettant à une personne qui a des comportements difficiles d'élaborer des comportements plus adéquats dans son lieu de vie. Elle peut en particulier encourager à avoir des meilleures formes de communication ce qui permettrait alors à la personne de mieux dominer sa vie, même lorsqu'il s'agit d'un enfant. Cette

méthode implique que l'adulte/soignant ait une attitude nouvelle, souvent inconnue, basée sur la valorisation de l'individu dont le comportement est difficile. Les études qui ont été publiées jusqu'à présent ont pris des positions pour ou contre l'efficacité de cette méthode mais à quelques exceptions près (Jordan et al, 1989 ; McGee et Gonzalez, 1990) la plupart d'entre elles ont fait de longs plaidoyers mais étaient basées sur peu de données précises.

Au cours de notre étude nous avons cherché à adopter les catégories d'analyse élaborées par McGee et Gonzalez (1990) et à en évaluer l'utilité pour mesurer des comportements. Nous avons trouvé que ces catégories étaient valables bien que certaines modifications semblent nécessaires pour pouvoir discerner les comportements adéquats et les comportements inadéquats au cours de certaines activités de groupe. Cette étude n'a pas permis de démontrer l'existence d'une relation directe d'un comportement à l'autre mais il serait sûrement possible, dans le cadre de la philosophie de l'éducation douce, de démontrer l'existence d'une telle relation en termes d'attitude générale des participants plutôt qu'à partir de la juxtaposition de manifestations isolées ou d'une série de manifestations.

C'est pourquoi le fait d'avoir produit des catégories d'analyse devrait permettre une estimation mieux étayée de l'efficacité de l'éducation douce en tant que méthode de traitement des comportements difficiles.

### **Reconnaissance**

Cette recherche a été financée par une subvention accordée par le John Watson Trust, Edimbourg. Nous voudrions également remercier Bob Shape et Tessa Schofield pour leur aide.

*Texte traduit de l'Anglais*

*Reçu : Avril 1995*

*Accepté : Juin 1995*

### **Bibliographie**

- Burford, B. (1988). Action cycles : rhythmic actions for engagement with children and young adults with

*RECHERCHE APPLIQUÉE : UNE ÉVALUATION DES INDICATEURS UTILISÉS ...*

- profound mental handicap. *European Journal of Special Needs Education*, 3(4), 189-206.
- Cheseldine, S.E. (1991). Gentle Teaching for challenging behaviour. In J.Watson (ed) *Innovatory Practice and Severe Learning Difficulties* Edinburgh : Moray House Publications.
  - Cuvo, A.J. (1992). Gentle Teaching : on the one hand...but on the other hand. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 869-872.
  - Durand, V.M. & Carr, E.G. (1987). Social influences on «self-stimulatory» behavior : Analysis and treatment application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20 119-132.
  - Edmonstone, A. (1991). A functional communication approach. In J.Watson (ed) *Innovatory Practice and Severe Learning Difficulties* Edinburgh : Moray House Publications.
  - Hobbs, D.C. (1992). *Learning Together : how Gentle Teaching helps people with challenging behaviour*. New Malden : Hexagon Publishing.
  - Howell, J. & Dean, E. (1991). *Treating phonological disorders in children : Metaphon - theory to practice*. Kibworth : Far Communications.
  - Jeffree, D.M., Cheseldine, S.E. & Shorvon, C. (1981). Sources of variance between parents' and professionals' estimates of independence skills of ESN(S) children. *British Journal of Mental Subnormality*, 27, 66-73.
  - Jones, L.J., Singh, N.N. & Kendall, K.A. (1991). Comparative effects on gentle teaching and visual screening on self-injurious behaviour. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 37-47.
  - Jones, R.S.P. (1990). Gentle Teaching : behaviourism at its best ? *Community Living*, 3, 9-10.
  - Jones, R.S.P. & Connell, E. (1993). Ten years of Gentle Teaching : much ado about nothing ? *The Psychologist*, 6 (12), 544-548.
  - Jones, R.S.P. & McCaughey, R.E. (1992). Gentle Teaching and applied behavior analysis : a critical review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 853-867.
  - Jordan, J., Singh, N.N. & Repp, A.C. (1989) : An evaluation of Gentle Teaching and visual screening in the reduction of stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 9-22.
  - Kelley, B. & Stone, J. (1989). Gentle Teaching in the classroom. *Entourage*, 4 (3), 15-19.
  - McGee, J.J. (1985a). Bonding as the goal of teaching. *Mental Handicap in New Zealand*, 9 (4), 5-10.
  - McGee, J.J. (1985b). Gentle Teaching. *Mental Handicap in New Zealand*, 9 (3), 13-24.
  - McGee, J.J. (1985c). Examples of the use of Gentle Teaching. *Mental Handicap in New Zealand*, 9 (4), 11-20.
  - McGee, J.J. (1992). Gentle Teaching's assumptions and paradigm. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 869-872.
  - McGee, J.J. & Gonzalez, L. (1990). Gentle Teaching and the practice of human interdependence : a preliminary group study of 15 persons with severe behavioral disorders and their caregivers. In A.C. Repp & N.N. Singh (op cit.).
  - McGee, J.J., Menousek, P.E. & Hobbs, D. (1987). Gentle Teaching: an alternative to punishment for people with challenging behaviors. In S.J. Taylor, D. Biklen & J. Knoll (eds) *Community Integration for People with Severe Disabilities*. New York : Teachers College Press.
  - McGee, J.J., Menolascino, F.J., Hobbs, D.C. & Menousek, P.E. (1987). *Gentle Teaching : a nonaversive approach for helping persons with mental retardation* New York : Human Sciences Press.
  - Mudford, O. (1995). Review of the Gentle Teaching data. *American J of Mental Retardation* 9 9 : 4 345-355.
  - Murphy, G. (1987). Direct observation as an assessment tool in functional analysis and treatment. In J. Hogg & N.V. Raynes (eds) *Assessment in Mental Handicap : a guide to assessment practices, tests and checklists*. London : Croom Helm.
  - Repp, A.C. & Singh, N.N. (eds) (1990). *Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* Sycamore, IL. : Sycamore Publishing.
  - Siegel, S. (1956). *Non-parametric statistics for the behavioural sciences*. New York : McGraw Hill.
  - Simon, A. & Boyer, E.G. (eds) (1974). *Mirrors for Behaviour III : an anthology of observation instruments*. Wyncote, Pa. : Communication Materials Center.
  - Van der Gaag, A. (1989). The view from Walter's window. *Journal of Mental Deficiency Research*, 33, 221-227.