

# Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents avec un TED

## Évaluation of the social validity of behavioral interventions in children and adolescents with ADS

Emilie Schaeffer and Céline Clément

Volume 39, Number 2, 2010

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1096531ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1096531ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Schaeffer, E. & Clément, C. (2010). Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents avec un TED. *Revue de psychoéducation*, 39(2), 209–220. <https://doi.org/10.7202/1096531ar>

Article abstract

Developed in 1978, the concept of social validity is not much used, except in scientific publications. However, it is especially useful because it adds subjective data to objective ones, during the evaluation of behavioral interventions. This concept, which underlines the importance of society's opinions about the adequacy of the objectives, the acceptability of the methods and the importance of results of the behavioral interventions, is presented here. First describing the context in which the concept emerged, we later specify what the social validity measures and to which public it applies, as well as its interests and the difficulties met when it was used. Publications about behavioral interventions developed for children or adolescents with autism spectrum disorder illustrate our subject.

# Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents avec un TED

## *Évaluation of the social validity of behavioral interventions in children and adolescents with ADS*

**E. Schaeffer<sup>1</sup>**  
**C. Clément<sup>2</sup>**

1. Université de Savoie, France
2. Université de Strasbourg, France  
Université du Québec à Montréal, Canada

Les auteurs remercient Annie Paquet pour ses précieuses suggestions lors de la relecture du manuscrit.

### Résumé

*Apparu en 1978, le concept de validité sociale est peu utilisé, en dehors des publications scientifiques, malgré les intérêts qu'il présente. Pourtant celui-ci est particulièrement utile, puisqu'il s'agit d'introduire, en plus des données objectives, des données subjectives lors de l'évaluation des plans d'intervention. Ce concept qui accorde toute son importance à l'avis de la société sur l'adéquation des objectifs, l'acceptabilité des méthodes, et l'importance des résultats des plans d'intervention, est présenté ici. Après avoir décrit le contexte d'apparition du concept, nous présentons ce que la validité sociale mesure et auprès de quels publics, ainsi que ses intérêts et les difficultés rencontrées lors de son utilisation. Cet article de type conceptuel et méthodologique est illustré par des publications concernant des interventions auprès d'enfants et d'adolescents avec un trouble envahissant du développement.*

**Mots-clés :** validité sociale, TED, éthique, ABA, ICI

### Abstract

*Developed in 1978, the concept of social validity is not much used, except in scientific publications. However, it is especially useful because it adds subjective data to objective ones, during the evaluation of behavioral interventions. This concept, which underlines the importance of society's opinions about the adequacy of the objectives, the acceptability of the methods and the importance of results of the behavioral interventions, is presented here. First describing the context in which the concept emerged, we later specify what the social validity measures and to which public it applies, as well as its interests and the difficulties met when it was used. Publications about behavioral interventions developed for children or adolescents with autism spectrum disorder illustrate our subject.*

**Key words:** social validity, autism spectrum disorder, intensive behavioral intervention, applied behavior analysis, ethic

### Correspondance :

Céline Clément  
Institut Universitaire de Formation  
des Maîtres  
Université de Strasbourg  
celine.clement@unistra.fr  
Tél. : +33 3 88 43 83 17  
Télec. : +33 9 57 74 79 09

Le concept de validité sociale est apparu en 1978 avec Montrose M. Wolf (Wolf, 1978), alors que le *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA) désirait publier des articles s'intéressant aux problèmes d'« importance sociale » en psychologie comportementale. Cependant l'importance sociale des interventions se devait d'être évaluée par la société et avait trait à des éléments subjectifs. Cela apparaît d'emblée comme un défi dans le cadre de l'analyse du comportement, où les chercheurs sont particulièrement réticents à utiliser des critères subjectifs. De plus, s'intéresser à l'opinion du public en ce qui concerne les interventions menées par les psychologues, même si cela a pour origine la volonté de produire des réponses utiles à des problèmes identifiés, implique également de considérer la société comme compétente au jugement. Mais l'enjeu est d'importance, comme le souligne le sous-titre de l'article : « *How applied behavior analysis is finding his heart* ». Pour répondre à cette question de validation par la société, Wolf développe le concept de validité sociale des interventions comportementales.

Nous définirons tout d'abord ce concept de validité sociale, puis préciserons les outils qui peuvent être utilisés pour la mesurer, les personnes auprès de qui elle est évaluée, et quelle peut être son utilité. Le propos sera illustré par des exemples tirés d'interventions auprès d'enfants et adolescents atteints de troubles envahissants du développement (TED) où une mesure de validité sociale a été réalisée. Finalement, nous discuterons de la relative ignorance de ce concept et des raisons pour lesquelles celui-ci mériterait plus que jamais d'être diffusé. Cet article porte précisément sur les objectifs et les modalités de l'évaluation de la validité sociale, illustrés par des études menées auprès d'enfants TED. Aussi les résultats des études elles-mêmes ne sont pas détaillés ci-après.

### **Définir la validité sociale**

La validité sociale des plans d'intervention se décline en trois niveaux qui peuvent être validés par la société, soit la signification sociale des objectifs, l'adéquation des procédures, et l'importance sociale des effets.

#### **La signification sociale des objectifs**

Il s'agit de déterminer si les objectifs comportementaux spécifiques au plan d'intervention sont conformes à ce que la société attend. Pour ce faire, Van Houten (1979) propose que les comportements des enfants au développement typique soient utilisés pour déterminer les standards d'un comportement traduisant la compétence. Ce niveau d'analyse permet tout à la fois d'identifier les comportements importants à modifier, mais aussi les comportements alternatifs à enseigner en remplacement, ceci dans le but de conduire à une amélioration directe ou indirecte dans la vie du bénéficiaire.

Ainsi, dans une intervention ayant pour objectif d'enseigner à quatre enfants de cinq à six ans avec un TED un répertoire comportemental généralisé d'aide à l'adulte, les auteurs interrogent des parents sur les comportements d'aide de leur enfant au développement typique (Reeve, Reeve, Townsend, & Poulson, 2007). La description réalisée par les parents permet alors d'identifier avec précision les comportements à enseigner, ce qui permet également de dégager indirectement

la signification sociale de ces comportements. Dans l'étude concernée, huit catégories comportementales constituées à partir des descriptions des parents ont été construites : nettoyer, remplacer du matériel cassé, porter des objets, sortir du matériel, montrer des objets, porter des objets, éloigner des objets, installer une activité.

### **L'adéquation des procédures**

On postule ici que les fins ne justifient pas forcément les moyens. Il est alors important de se demander si les participants, les équipes et d'autres bénéficiaires considèrent les procédures de traitement comme acceptables. Les procédures peuvent être jugées pour leur éthique, leurs coûts en temps et en argent et leur aspect pratique. La validité sociale pourra être augmentée si un choix parmi un ensemble de procédures est offert aux bénéficiaires ou à l'équipe.

Suite à une intervention de tutorat en maternelle auprès d'un enfant présentant un syndrome autistique et de trois de ses camarades, un questionnaire est distribué aux enseignants (Petursdottir, McComas, McMaster, & Horner, 2007). Parmi les 14 items figurent des questions sur les dimensions « acceptabilité », « efficacité » et « simplicité » de la programmation de stimuli ludiques pendant l'activité de lecture où est mis en place le tutorat. L'évaluation montre une validité sociale importante, avec des notes de 6/6. Cependant, celle-ci est réalisée seulement en fin d'intervention, ce qui eut empêché toute modification de l'intervention si cela s'était avéré nécessaire, et ne porte que sur l'une des phases du plan d'intervention.

### **L'importance sociale des effets**

Une intervention est dite socialement valide si elle implique un changement effectif dans la vie individuelle de façon socialement importante. Il s'agit donc de s'interroger sur ses résultats, en tenant également compte des résultats imprévus.

Pour évaluer les comportements d'aide enseignés à quatre enfants avec autisme en les comparant à ceux d'enfants au développement typique, l'équipe de Reeve *et al.* (2007) enregistre 40 essais en fin d'intervention auprès des participants et 40 autres auprès des enfants témoins. Les 40 paires d'enregistrement vidéo sont projetées à des étudiants qui doivent juger de l'adaptation du comportement de l'enfant. Entre 97% et 99% des réponses des enfants avec autisme sont jugées adaptées, pour 99% chez les enfants témoins. D'après la proximité de ces chiffres, du point de vue clinique, les résultats comportementaux montrent une forte validité sociale concernant l'importance sociale des effets.

### **Modalités d'évaluation**

La plupart des évaluations de la validité sociale reposent sur des entrevues et des questionnaires administrés par les expérimentateurs. Il est possible d'utiliser des questionnaires pré-existants et liés au comportement ciblé par l'intervention, de construire une série de questions adaptées avec une échelle de Likert ou, enfin, de poser des questions ouvertes ou fermées, écrites ou orales. Ces outils sont développés indépendamment pour chaque étude. Seul l'un d'entre eux,

le Questionnaire d'acceptabilité des interventions (*Intervention Acceptability Questionnaire ; IAQ*) est standardisé.

Développé par Weigle et Scotti (2000) dans le cadre même du concept de validité sociale, l'IAQ est constitué de deux parties portant, d'une part, sur la fréquence d'usage de procédures d'intervention et, d'autre part, sur l'acceptabilité et l'efficacité de l'intervention. Six types d'interventions sont décrits : 1) brève interruption du comportement inadéquat et encouragement de l'élève à s'engager dans l'activité en cours, 2) entraînement à la communication pour éviter le comportement inadéquat, 3) stimulation aversive, 4) mise en retrait, 5) désapprobation sociale. Des vignettes montrent, dans l'environnement d'une classe d'éducation spéciale, un élève avec un trouble du développement de modéré à sévère et qui présente un comportement d'automutilation. Les personnes interrogées doivent évaluer la procédure sur une échelle de Likert en 5 points, allant de 1 (vraiment inacceptable/inefficace) à 5 (vraiment acceptable/efficace). L'IAQ ayant été utilisé dans plusieurs études, Weigle et Scotti (2000) affirment que la cotation est cohérente entre différents groupes de professionnels et que le questionnaire est sensible aux changements (pré/post interventions).

L'IAQ a été utilisé ultérieurement par Hastings, Boulton, Monzani et Tombs (2004) qui évaluent les liens entre la fonction comportementale des comportements d'automutilation et l'acceptabilité et l'efficacité perçues des procédures. À la suite de la projection de séquences vidéos, des étudiants et des professionnels doivent évaluer la sévérité des auto-agressions de la personne filmée. Pour cela, ils cotent une échelle de Likert à six points allant de « pas sévère » à « très sévère ». Une question ouverte est ajoutée à propos de la fonction des comportements d'automutilation. Par ailleurs, les étudiants remplissent la partie de l'IAQ (Weigle & Scotti, 2000) relative à l'acceptabilité des procédures elles-mêmes. Ces procédures sont identiques à celles évaluées par Weigle et Scotti (2000), cependant l'échelle de Likert comporte 6 points, le point médian ayant été supprimé afin d'éviter qu'il soit choisi par indécision. Hastings *et al.* (2004) ont montré que dans le cadre de comportements d'automutilation, des interventions de type « entraînement à la communication fonctionnelle » étaient appréciés en tant qu'intervention à renforcement différentiel. De plus, ils ont établi que la sévérité des comportements d'auto-agression avait une incidence sur l'acceptabilité des procédures. En effet, les stimuli aversifs - par exemple projeter de l'eau au visage - étaient évalués comme plus acceptables dans le cas des auto-agressions perçues comme étant les plus sévères.

Kamps, Kravits, Lopez, Kemmerer, Potucek et Harrell (1998) mettent en place des interventions en classe de niveau primaire visant à augmenter les interactions entre des enfants avec autisme et leurs pairs. Les chercheurs interrogent, via un entretien et un questionnaire, les pairs des enfants avec autisme qui ont participé avec eux à des groupes d'habiletés sociales et à des activités de groupe. Il leur est demandé ce qu'ils ont aimé ou non dans le programme, leur opinion quant à la participation des élèves avec autisme et leurs interactions, ainsi que leurs éventuelles idées pour de nouvelles activités. Il leur est également demandé une opinion détaillée sur le programme, en particulier sur l'acceptabilité du matériel, des activités et du système de renforcement. Pour ce qui a trait à l'entrevue, les enfants répondent à des questions ouvertes telles que : « Qu'est-ce que tu as aimé le plus

dans les groupes ? » et « Qu'est-ce que tu as aimé le moins ? » ou encore « Qu'as-tu appris dans le groupe ? ». Les réponses sont catégorisées qualitativement. Des questions fermées leur sont également posées : « As-tu vraiment apprécié être dans le groupe avec *nom de l'enfant avec autisme* ? » ou « Était-ce une bonne activité pour ? » et « Aimerais-tu faire ceci à nouveau ? ». On attribue aux réponses une valence positive ou négative. L'expérimentateur pose oralement ces questions et les enfants âgés de 5 à 7 ans répondent à l'aide de visages présentant une émotion. Ils entourent un visage souriant lorsqu'ils sont d'accord avec la proposition, un visage neutre lorsqu'ils ne sont ni d'accord ni en désaccord et un visage triste lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec la proposition. Les enfants âgés de 8 à 11 ans reçoivent un questionnaire à remplir de façon autonome avec une échelle de Likert allant de 1 à 5. Les propositions peuvent être : « J'ai apprécié d'accueillir *nom de l'enfant avec autisme* dans la classe pour les groupes sociaux » ou « Le groupe m'a aidé à coopérer pour résoudre des problèmes ».

Weiskop, Richdale et Matthews (2005) tentent quant à eux de réduire les difficultés de sommeil d'enfants atteints d'autisme, du syndrome d'Asperger, ou du syndrome de l'X fragile, au travers de l'intervention des parents. En plus des données classiquement recueillies pour démontrer l'efficacité du plan d'intervention (p.ex. nombre de nuits par semaine où l'enfant s'est endormi seul), les parents sont interrogés par écrit sur l'importance des effets et l'acceptabilité de la technique utilisée. Le questionnaire utilisé est une adaptation du Program Evaluation Questionnaire de Griffin et Hudson (1978). Celle-ci est composée de trois questions ouvertes (ce que le parent a aimé le plus et le moins dans le programme, et ce qu'il y modifierait), une quatrième question porte sur la persistance ou non d'un trouble du sommeil chez l'enfant et sa sévérité. Ces questions écrites sont suivies de cinq items à coter sur une échelle de Likert à cinq points (approbation des techniques, progrès autour du sommeil de l'enfant et dans son comportement général, réduction du stress du parent, intensité avec laquelle le parent recommanderait une telle intervention). Les notes portant sur trois de ces items (approbation des techniques, volonté de recommandation, et amélioration perçue du sommeil) sont combinées pour donner une mesure globale de satisfaction sur 15. Les résultats sont analysés à partir de critères cliniques et non statistiques ; les réponses moyennes des mères oscillent de 11 à 15 (moyenne 13,8), témoignant pour les auteurs d'une bonne validité sociale.

Ainsi, comme il est d'usage en clinique comportementale et cognitive (p.ex. Sockeel & Anceaux, 2008), dans l'ensemble des articles évoqués ci-dessus, les données ne sont généralement pas traitées à l'aide d'outils statistiques, exception faite des données de Weigle et Scotti (2000). Les analyses statistiques portant sur l'évaluation de l'efficacité de l'intervention ou sur l'acceptabilité des procédures, cotées sur des échelles de Likert à 6 points (voir plus haut), s'avèrent classiques. Les auteurs réalisent ainsi une MANOVA pour tester les effets des informations fonctionnelles données aux observateurs et du type d'intervention. L'évaluation des effets simples portant sur les variables d'intérêt, par exemple la variable « intervention » (modalités : renforcement différentiel, entraînement à la communication, brève interruption, désapprobation sociale, temps-mort exclusion) est quant à elle réalisée via une ANOVA.

## Populations interrogées

La validité sociale peut être évaluée auprès de divers publics, l'évaluation la plus pertinente étant effectuée auprès de ceux qui contrôlent les conséquences de manière plus ou moins directe chez des personnes recevant des services et des professionnels. On peut distinguer quatre groupes de publics à interroger : les bénéficiaires directs, les bénéficiaires indirects, les membres de la communauté immédiate et les membres de la communauté étendue. Dans la pratique, la validité sociale vis-à-vis de ces quatre groupes n'est pas évaluée de façon identique. Nous verrons que les études s'intéressent davantage à l'avis des bénéficiaires indirects et des membres de la communauté étendue. Nous déplorons en particulier le manque de mesures auprès des bénéficiaires directs.

### Les bénéficiaires directs

Ils sont les premiers destinataires de l'intervention. Leur influence sur celle-ci est directe et consiste en leur participation. Pourtant, leur point de vue semble particulièrement négligé, même lorsqu'il s'agit d'enfants au développement typique (Layer & Hanley, 2008). À notre connaissance, aucune étude ne rend compte d'une évaluation de la validité sociale auprès d'enfants atteints de TED. Ceci est sans doute lié à la difficulté d'une telle évaluation pour des personnes présentant une altération de la communication et du langage. Il s'agirait éventuellement d'élaborer des méthodes adaptées pour recueillir l'avis de sujets non-verbaux. Dans le spectre de l'autisme, les personnes atteintes du syndrome d'Asperger n'ont ni retard intellectuel, ni retard du développement du langage. Pourtant, à notre connaissance, la validité sociale n'a pas été davantage évaluée auprès de cette population, ce qui n'empêche pas des prises de positions publiques sur le niveau d'acceptation des procédures.

### Les bénéficiaires indirects

Les bénéficiaires indirects sont des personnes proches du destinataire ; elles ont demandé l'intervention ou sont concernées par les changements liés à celle-ci. Leur influence sur l'intervention peut être directe et indirecte : elle consiste en la poursuite de la consultation et en leur degré de satisfaction qu'ils rendront publique.

Dans l'intervention de Petursdottir *et al.* (2007) proposant en école maternelle un tutorat pour augmenter les interactions durant les jeux libres, l'équipe enseignante qui a participé à la mise en place de l'intervention a été interrogée sur la simplicité, l'efficacité et l'acceptabilité de celui-ci via un questionnaire construit sous la forme d'échelles de Likert. Comme nous l'avons vu dans d'autres exemples, les parents sont également interrogés (Weiskop *et al.*, 2005).

### Les membres de la communauté immédiate

Les membres de la communauté immédiate interagissent régulièrement avec les bénéficiaires directs et indirects dans diverses situations sociales. C'est justement à travers ces interactions sociales qu'elles peuvent avoir une influence

indirecte sur l'intervention. Il peut s'agir par exemple d'enseignants d'une école où se déroule une intervention mais qui ne sont pas directement impliqués dans cette intervention, ou encore de la boulangère chez qui l'enfant se rend régulièrement alors qu'il apprend à demander son croissant par lui-même.

Kamps *et al.* (1998) s'intéressent, comme nous l'avons énoncé précédemment, à l'avis des pairs des enfants avec autisme, l'intervention consistant en une médiation par les pairs au travers d'activités sociales et scolaires. Certains des pairs interagissent peu avec les enfants avec autisme. Ils pourraient à ce titre être considérés comme bénéficiaires indirects ou membres de la communauté immédiate.

### **Les membres de la communauté étendue**

Les membres de la communauté étendue n'ont aucune interaction avec les bénéficiaires mais vivent dans la même communauté et ont une influence indirecte sur la survie de l'intervention. En effet, la représentation générale qu'a la société d'un type d'intervention va encourager ou décourager les intéressés à y participer. Elle va également influencer sur la prise en charge financière par l'État.

Dans l'intervention de Reeve *et al.* (2007) portant sur le répertoire comportemental d'aide à l'adulte, ce sont des étudiants en psychologie qui sont interrogés quant à l'adaptation des comportements des enfants ayant suivi ou non le programme. Ils n'ont eu aucun contact avec les participants et ont pris connaissance de ce programme à travers leur participation. De même, Hastings *et al.* (2004) interrogent des étudiants en sciences sociales et des professionnels habituellement en charge des enfants présentant une déficience intellectuelle et des comportements dévifs, et/ou un trouble autistique.

### **Intérêts de la validité sociale**

Se questionner à propos du jugement de la société présente plusieurs intérêts. Ceux que nous présentons ici sont proposés parmi les « sept bonnes raisons » d'utiliser la validité sociale selon Hawkins (1991).

### **Ajuster les procédures**

En 1978, Wolf encourageait déjà l'utilisation de l'avis des participants pour modifier les programmes d'intervention, ce qui permet d'anticiper le rejet d'un programme (Schwartz & Baer, 1991). Finney (1991) constate cependant que la validité sociale est trop souvent utilisée de façon statique. Ce constat est encore valable aujourd'hui et il peut être ajouté que cette évaluation est le plus souvent effectuée *a posteriori*, ce qui explique en partie le faible recours aux statistiques puisque dans ce cas une seule mesure est effectuée, sans possibilité de comparaison avant/pendant/après l'intervention. La seule évaluation de la validité sociale que nous relevons avant la fin d'une intervention a été effectuée avant le début de celle-là et sert à définir les objectifs comportementaux (Reeve *et al.*, 2007). Lorsque la validité sociale est mesurée durant une intervention, ou dès lors que l'on utilise les apports d'une mesure antérieure, il est possible de mettre en place des procédures

jugées plus adéquates par les participants. Finney (1991) rappelle également la nécessité d'un processus interactif, avec des allers-retours entre les évaluateurs du programme et les chercheurs qui le mettent en place, et ce, afin que les procédures puissent évoluer en fonction de leur validité sociale. Finalement, nous considérons avec d'autres (p.ex., Schwartz & Baer, 1991) que la poursuite d'une intervention ou encore une participation active à celle-ci sont des comportements observables et mesurables qui indiquent une bonne validité sociale.

### **Identifier les interventions efficaces et bénéfiques**

La validité sociale présente un intérêt sur le plan prédictif et communicationnel si l'objectif est de propager un type d'intervention efficace et bénéfique (Schwartz & Baer, 1991). En effet, sur ces plans, les sujets auprès desquels la validité sociale est mesurée vont jouer un rôle essentiel, en particulier concernant les médias, la politique et les établissements. D'autre part, l'analyse des causes d'appréciation et de dépréciation de programmes permettrait de faire de la validité sociale une donnée prédictive plutôt qu'empirique.

L'évaluation de la validité sociale doit également servir au réajustement des plans d'intervention. Aussi, un élément jugé socialement invalide doit être modifié ou, si cela est impossible, une explication doit tout au moins être donnée aux personnes interrogées (Schwartz & Baer, 1991). Si aucun changement n'est réalisé, et cela sans explication, les personnes interrogées s'apercevraient rapidement de l'inutilité de la démarche et pourraient même se sentir abusées et considérer cette évaluation comme une tromperie. Il s'agit par conséquent d'établir la liste des facteurs influant sur la validité sociale pour ajuster des procédures afin d'apporter satisfaction à la société. A un niveau plus général, il importe également de répertorier tous les éléments avec une faible validité sociale pour en tenir compte dans les interventions futures.

Probst et Tobias (2008) proposent d'évaluer un programme d'entraînement pour enseignants spécialisés travaillant auprès d'enfants avec autisme. Après une formation, les enseignants sont invités à mettre en place des stratégies d'apprentissage structuré au sein de leur classe. Certains d'entre eux sont réservés quant au programme. Ils expliquent que les résultats sont lents à apparaître et que les méthodes ne sont pas adaptées à certains enfants. De plus, la mise en place de l'intervention a été génératrice de stress pour les enseignants.

À la suite de leur évaluation auprès de la communauté immédiate, Kamps *et al.* (1998) établissent que la validité sociale est meilleure chez les pairs qui ont participé régulièrement à l'intervention que chez ceux qui ont participé occasionnellement. L'investissement, ou encore la proximité, pourraient alors être des facteurs augmentant la validation sociale de l'intervention.

### **Prévoir ou détecter des effets indésirables**

Il s'agit de prendre connaissance, de prévoir, de détecter des effets non-désirés ou de nouvelles difficultés rencontrées suite aux résultats de l'intervention. Cela permet d'en minimiser leur probabilité et leur sévérité. À notre connaissance,

il n'y a pas d'exemple de recherche des effets indésirables dans les études portant sur les enfants avec un TED. D'une façon générale, peu d'études rapportant une faible validité sociale sont publiées (Finney, 1991), alors que celles-ci donnent des informations tout à fait pertinentes (p.ex., lourdeur du programme, inadaptation des procédures, etc.). Au-delà d'une faible validité sociale, l'invalidité sociale renvoie aux comportements des clients qui non seulement désapprouvent certains constituants du programme - notes renvoyant à une validité sociale faible sur les échelles de Likert - mais vont présenter des comportements spécifiques en lien avec cette désapprobation : se retirer du programme, encourager les autres à faire de même, se plaindre aux médias ou encore ne pas implanter tout ou partie du programme après avoir donné un avis positif à l'expérimentateur. Les études présentant même une invalidité sociale devraient également être publiées (Schwartz & Baer, 1991).

### **Améliorer la communication**

Hawkins (1991) suggère que la communication de la validité sociale est un apport pour les relations publiques et la notoriété des professionnels. Nous ajoutons, pour notre part, que la publication a une dimension éthique. Si l'on considère que le partage de savoirs consistant dans la publication scientifique et d'autres formes de communication - a pour objectif l'avancée de la recherche, il est alors important pour atteindre cet objectif de joindre aux résultats d'une intervention sa validité sociale. D'autre part, si l'objectif de telles recherches est de favoriser l'élaboration de meilleures interventions cliniques, celles-ci concernant des clients et toute la société, il est incontournable de prendre en compte la validité sociale dans l'élaboration de ces interventions.

### **Discussion**

La validité sociale est donc une évaluation de l'importance sociale d'une intervention, de l'appropriation de celle-ci par ses bénéficiaires et de ses conséquences. Il s'agit alors d'évaluer l'acceptabilité ou la viabilité d'un programme d'intervention, ce qui peut paraître tout aussi pertinent que la mesure de données primaires telles que le nombre de comportements d'automutilation, l'augmentation du lexique, etc.. Considéré du point de vue de sa dimension éthique, l'évaluation de la validité sociale représente un apport important. En revanche, la procédure d'évaluation alourdit l'intervention et est coûteuse en temps, autant lors de la conception des outils que lors de la mesure en elle-même et du traitement des résultats.

Nous avons relevé tout au long de cet article qu'il existe relativement peu d'études évaluant la validité sociale des interventions effectuées auprès de populations présentant un TED. On peut noter que la majorité des études – hormis les recensions d'écrits sur le concept – est issue de publications autres que le *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA). Cela pourrait signifier au premier abord que le concept s'est diffusé hors de l'analyse appliquée du comportement. Cependant, cela est relativisé par le fait que l'ensemble des revues de questions qui discutent du concept et de son évolution a été exclusivement publié dans le JABA. D'une façon générale, il peut être établi que le concept s'est relativement peu diffusé en dehors de la sphère de l'analyse appliquée du comportement (ang. *Applied*

*Behavior Analysis* ; ABA). Notre expérience personnelle nous indique que c'est également le cas dans la sphère même de l'ABA. Comme le notent non sans humour Schwartz et Baer (1991), le champ de l'ABA a connu bien plus de succès dans la démonstration des lois gouvernant le comportement humain et le développement d'une technologie du changement du comportement, que dans la dissémination et la « commercialisation » d'elle-même et de sa technologie. Traduisant cette relative méconnaissance, certains aspects de la validité sociale peuvent être évalués sans qu'il ne soit fait référence à ce concept. Ainsi, Schuessler et Forget (2008) évaluent la convivialité d'une version informatisée de la didactique de précision, méthode d'évaluation continue, directe et moléculaire, des apprentissages d'un individu. L'évaluation est menée auprès de six éducatrices intervenant auprès d'élèves TED avec un questionnaire portant entre autres sur le niveau de difficulté d'utilisation, le temps d'utilisation, l'utilité, la facilité de prise de décision à partir des données présentées, le sentiment de compétence et le désir de revivre l'expérience. Ces différents points sont notés positivement par les éducatrices ; cependant celles-ci n'ont poursuivi l'intervention que de façon anecdotique et très brève, après le départ de la chercheuse, témoignant en cela d'une faible validité sociale.

Méconnaissant le concept, les chercheurs pourraient également concevoir l'évaluation en termes de validité sociale comme quelque chose en plus de l'évaluation de l'intervention elle-même, ce qui conduirait également à la percevoir comme une contrainte supplémentaire. Elle pourrait aussi être considérée comme anecdotique, en particulier en ce qui a trait au point de vue des bénéficiaires. Dans ce cas, le manque d'intérêt serait d'autant plus important que les bénéficiaires seraient jeunes, ce qui expliquerait le faible taux d'évaluation des interventions auprès des pairs des enfants avec un TED, et des enfants TED eux-mêmes.

Par ailleurs, malgré les points forts de la validité sociale, il demeure qu'il existe des obstacles à son évaluation. En particulier, il manque d'outils avec des propriétés psychométriques connues et de nouveaux types de mesures pourraient être pensés (Finney, 1991). Ce manque d'outil pourrait expliquer en partie le déficit d'utilisation du concept, bien que les mesures auto-rapportées soient les plus adéquates pour certaines évaluations (Hawkins, 1991). Cela conduit par ailleurs à utiliser une multiplicité d'outils (Schwartz, 1991), chaque étude ou presque utilisant un outil développé spécialement. Hawkins (1991) indiquait que l'une des pistes consistait à proposer une approche fonctionnelle et expérimentale de la validité sociale. Schwartz et Baer (1991) ajoutaient que des mesures identifiant et évaluant des comportements observables corrélés avec le rejet ou la satisfaction du programme devaient être pensées, le maintien du programme après le départ de l'expérimentateur étant une de ces mesures.

Enfin, nous avons évoqué l'absence d'évaluation auprès des enfants bénéficiaires des interventions eux-mêmes. En dépit des difficultés inhérentes aux symptômes présentés dans le syndrome autistique, ou le TED non spécifié, les enfants avec un syndrome d'Asperger pourraient tout à fait être interrogés, de même que l'ensemble des enfants TED si des aménagements étaient proposés lors de l'établissement des questionnaires. Il n'est pas inutile de noter que de jeunes enfants au développement typique ou avec des troubles du comportement ont été interrogés, par exemple, sur leur participation à un programme d'économie de jetons

de groupe en milieu scolaire (Reder, Stephan, & Clément, 2007). De même, Broer, Doyle et Giangreco (2005) ont interrogé des jeunes adultes avec une déficience intellectuelle sur les services qu'ils recevaient d'un éducateur en milieu scolaire.

Il nous apparaît indispensable d'utiliser le concept de validité sociale et ainsi d'évaluer les plans d'intervention. Cela ne peut que favoriser la diffusion d'approches basées sur des données probantes, mais qui sont cependant parfois peu utilisées de par les représentations erronées que le public peut en avoir. Elle pourrait également conduire à un assouplissement de certaines interventions qui, bien qu'efficaces, peuvent être jugées trop lourdes pour le personnel les administrant. En effet, il ne sert à rien d'avoir des procédures efficaces qui ne soient pas utilisées. A ce titre, les données d'Hastings *et al.* (2004) sont tout à fait intéressantes. L'acceptabilité des procédures d'intervention, pour des comportements d'automutilation chez des enfants, est fonction de la sévérité de ces comportements et de l'expérience des professionnels. Cependant, peu d'effet de la fonction de ces comportements-défis sur l'acceptabilité des procédures est relevé. Ceci est d'autant moins encourageant que la place de l'analyse fonctionnelle ainsi que des interventions basées sur l'analyse fonctionnelle sont importantes dans la recherche et la pratique, en particulier pour les populations interrogées (Hastings *et al.*, 2004). L'étude de la validité sociale permet ici de préciser des variables d'intérêt, pas nécessairement encourageantes pour le chercheur. Les auteurs suggèrent donc d'étudier les variables organisationnelles, peu étudiées jusqu'alors, mais qui pourraient largement influencer l'adhésion aux interventions face aux comportements défis. En particulier, les croyances des équipes à propos des comportements-défis pourraient être affectées par la culture informelle dans les services, ou encore par des facteurs culturels formels comme la philosophie du service. L'étude de ces variables apparaît d'autant plus importante que l'implantation, par exemple de l'ICI au Québec ou les timides débuts de l'ABA en France, à l'initiative de parents d'enfants avec un TED, ne recueille pas nécessairement l'adhésion de l'ensemble des personnels des structures d'accueil et de soin sensés les prodiguer.

## Références

- Broer, S. M., Doyle, M. B., & Giangreco, M. F. (2005). Perspectives of students with intellectual disabilities about their experiences with paraprofessional support. *Exceptional Children*, 71 (4), 415-430.
- Finney, J. W. (1991). On further development of the concept of social validity. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24 (2), 245-249.
- Hastings, R. P., Boulton, H. V., Monzani, L. C., & Tombs, A. K. (2004). Behavioral function effects on intervention acceptability and effectiveness for self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 139-154.
- Hawkins, R. P. (1991). Is social validity what we are interested in ? Argument for a functional approach. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24 (2), 205-213.
- Kamps, D. M., Kravits, T., Lopez, A. G., Kemmerer, K., Potucek, J., & Harrell, L., G. (1998). What do the peers think ? Social validity of peer-mediated programs. *Education and Treatment of Children*, 21 (2), 107-135.

- Layer, S. A., & Hanley, G. P. (2008). An evaluation of the efficacy of and preference for strategies for reducing problem behavior in play groups. *Paper presented at the 34th Annual Convention of the Association for Behavior Analysis International*. Chicago, IL.
- Petursdottir, A-L., McComas, J., McMaster, K., & Horner, K. (2007). The effects of scripted peer tutoring and programming common stimuli on social interactions of a student with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40* (2), 353-357.
- Probst, P., & Leppert, T. (2008). Outcomes of a teacher training program for autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders, 38*, 1791-1796.
- Reder, F., Stephan, E., & Clément, C. (2007). L'économie de jetons en contexte scolaire : Risque d'un effet délétère sur la motivation? *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 17* (4), 165-169.
- Reeve, S. A., Reeve, K. F., Townsend, D. B., & Poulson, C. L. (2007). Establishing a generalized repertoire of helping behavior in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40* (1), 123-136.
- Schuessler, K., & Forget, J. (2008). Description d'une version informatisée de la procédure d'inscription graphique de la didactique de précision et la mesure de la convivialité. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle, 19*, 56-71.
- Schwartz, I.S., & Baer, D.M. (1991). Social validity : Assessments : Is current practice state of the art? *Journal of Applied Behavior Analysis, 24* (2), 189-204.
- Sockeel, P., & Anceaux, F. (2008). *La démarche expérimentale en psychologie* (2<sup>e</sup> édition). Paris : In Press.
- Van Houten, R. (1979). Social validation : The evolution of standards of competency for targets. *Journal of Applied Behavior Analysis, 12*, 581-591.
- Weigle, K.L., & Scotti, J.R. (2000). Effects of functional analysis information on ratings of intervention effectiveness and acceptability. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 25* (4), 217-228.
- Weiskop, S., Richdale, A., & Matthews, J. (2005). Behavioural treatment to reduce sleep problems in children with autism or fragile X syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology, 47*, 94-104.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity : The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding his heart. *Journal of Applied Behavior Analysis, 11* (2), 203-214.