

Définition et portée du Soutien au Comportement Positif

Nick J Gore, Peter McGill, Sandy Toogood, David Allen, J Carl Hughes, Peter Baker, Richard P Hastings, Stephen J Noone and Louise D Denne

Résumé

Contexte : En anticipation de la politique et des orientations à venir au Royaume-Uni concernant les services destinés aux personnes qui présentent un comportement défi, nous proposons une nouvelle définition de ce qu'est le soutien comportemental positif (PBS) et sa portée. Ainsi, nous visons à définir un cadre de mise en œuvre du PBS, d'utilité pratique et stratégique pour les parties prenantes.

Méthode et matériel : Nous nous appuyons beaucoup sur les définitions antérieures du PBS, ainsi que sur des recherches pertinentes et notre expérience professionnelle pour créer un cadre multi-composantes du PBS, une définition globale et une ventilation des principaux modes d'utilisation de ce système.

Résultats : Le cadre comprend dix composantes principales, classées en termes de valeurs, de théories, de preuves scientifiques et de processus. Chaque composante est décrite en détails en référence à la littérature de recherche et aux discussions concernant les interconnexions et les distinctions entre celles-ci.

Conclusions : Nous suggérons que le cadre retransmette ce qui est su et compris sur les meilleures pratiques pour aider les personnes ayant un comportement qui présente des défis, et puisse utilement contribuer au développement de compétences en matière de pratique, de prestation de services, de formation et de recherche PBS.

Mots-clés : Soutien au comportement positif (en anglais Positive Behavioural Support – PBS), définition, notions clés

Introduction

Les preuves internationales concernant les comportements défis observés chez les enfants, les adolescents et les adultes présentant des déficiences intellectuelles ou développementales tendent fortement en faveur du soutien comportemental positif (PBS) comme modèle d'intervention. Elles incluent désormais des examens systématiques et méta-analytiques de recherches par étude de cas et en petits groupes qui démontrent des réductions significatives (généralement plus de 50%) des comportements défis suite à une intervention de PBS (Carr et al, 1999; Dunlap et Carr, 2007; Goh et Bambara, 2013; LaVigna et Willis, 2012;). Elles comprennent également un nombre plus faible d'essais randomisés, incluant une étude portant sur deux conditions centrées sur le soutien aux familles en milieu

communautaire (Durand et al, 2012) et un essai contrôlé randomisé au Royaume-Uni dans lequel les comportements défis des adultes présentant une déficience intellectuelle ont été réduits de 43 pourcents après l'intervention de PBS par rapport à une intervention standard (Hassiotis et al, 2009).

Alors que les développements et les mises en œuvre ont généralement progressés plus lentement au Royaume-Uni qu'aux États-Unis, depuis 10 ans une variété de documents politiques et de directives professionnelles ont fait apparaître le PBS comme un modèle de meilleure pratique pour aider les personnes qui présentent un comportement défi (Psychological Society, 2004; Département of Health 2007; Royal Collège of Psychiatry, British Psychological Society et Royal Collège of Speech and Language Therapists, 2007).

Correspondence : Nick Gore , Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, Kent, CT2 7LZ, UK E-mail: N.J.Gore@Kent.ac.uk

Parfois, ces documents ont également incorporé les recommandations d'auteurs qui plaident en faveur d'autres approches dans la gestion des comportements défis ou intègrent les principes et les procédures du PBS dans des recommandations plus larges afin d'atteindre une variété de publics et d'objectifs.

Toutefois, les recommandations actuelles (Department of Health, 2012) peuvent offrir l'occasion de décrire l'utilisation du système PBS de manière plus explicite et détaillée, en s'appuyant sur sa base évolutive de preuves. Nous pensons que ce travail est crucial pour une mise en œuvre complète et efficace du PBS pour apporter un soutien aux personnes qui présentent un comportement défi au Royaume-Uni. Établir une compréhension commune permettra à une variété de parties prenantes une clarté pour savoir quand le PBS a été démontré et quand il ne l'a pas été.

Dans le présent document, nous présentons une définition du PBS susceptible de fournir des informations utiles aux consommateurs, aux professionnels, aux prestataires et aux commissaires dans le domaine des comportements défis. Notre objectif est que ce document s'appuie sur le modèle conceptuel décrit par Hastings et al. dans ce numéro et qu'il s'ajoute à l'élaboration d'un cadre de compétences du PBS (traité plus loin dans ce numéro par Denne et al.) et qu'il constitue une référence pour évaluer l'intégrité des programmes de recherche, des services et formations qui se sont alignés sur une approche PBS. Fondamentalement, nous affirmons que, dans les années à venir, les personnes travaillant dans un cadre PBS devraient être en mesure de s'appuyer sur – et de démontrer leur adhésion à – un ensemble de valeurs, de théories, d'approches et de processus de base scientifiquement validée, qui se chevauchent, et qui s'associent dans l'objectif d'obtenir les résultats attendus.

Bien qu'il existe plusieurs définitions du PBS (Allen et al., 2005; Carr et al, 2002; Horner et al, 1990; Horner, Sugai, Todd et Lewis-Palmer, 2000; LaVigna et Willis, 2005), une définition et une portée actualisées du PBS qui reflètent la recherche, les pratiques, et les types de services au Royaume-Uni semblent opportunes. Le cadre pour le PBS, qui suit, est basé sur la littérature existante et sur

l'opinion professionnelle des auteurs. Nous fournissons initialement une définition opérationnelle du PBS. Celle-ci est suivie par un résumé de l'étendue de la mise en œuvre du PBS et un exposé détaillé des éléments clés qui composent le cadre PBS. Dans la suite du document, nous examinerons plus en détail chacun de ces éléments.

Définition globale et périmètre d'action du soutien au comportement positif (PBS) au Royaume-Uni.

Le soutien au comportement positif est un cadre multi composantes (Dunlap et Carr, 2007; LaVigna et Willis, 1992; MacDonald, Hume et McGill, 2010) pour (a) développer une compréhension du comportement défi présenté par un individu, basé sur une évaluation de l'environnement social et physique ainsi que sur le contexte plus large dans lequel il a lieu; (b) avec l'inclusion des perspectives et de la participation des parties prenantes; (c) utilisant cette compréhension pour développer, mettre en œuvre et évaluer l'efficacité d'un système de soutien personnalisé et durable; et (d) qui améliore les aspects définis de qualité de vie pour la personne ciblée et les autres parties prenantes.

Champs d'application du PBS

Le PBS peut être mis en œuvre d'au moins trois manières principales :

- Au cas par cas, un seul praticien coordonne tous les éléments du cadre et dirige chaque étape du processus (ex. Emerson et al, 1987; Toogood et al, 1994; Blunden et Allen, 1987)
- Par des équipes professionnelles composées de différents professionnels contribuant à différents éléments du cadre ou du processus du PBS (ex. Allen et al, 2005; Hassiotis et al, 2009)
- A l'échelle d'un système où le cadre du PBS est mis en œuvre à différents degrés d'intensité via un modèle à plusieurs niveaux de prévention couvrant la totalité d'une organisation ou d'une zone géographique (Allen et al, 2005; Sugai et Horner, 2009; Allen et al, 2012).

Le PBS peut être mis en œuvre dans une variété de contextes y compris:

1. Des foyers résidentiels ou des résidences à l'échelle de petits groupes (par exemple, Gray et McClean, 2007)
2. Des écoles (par exemple, Goh et Bambara, 2013)
3. En famille et autres contextes communautaires (par exemple, Durrand et al, 2013)

Le PBS peut être mis en œuvre pour répondre aux besoins de populations diverses telles que :

1. Adultes, enfants et jeunes avec une déficience intellectuelle ou développementale (Carr et al, 1999)
2. Enfants et jeunes avec un développement typique présentant d'autres difficultés émotionnelles et comportementales (Solomon et al, 2012)

3. Personnes atteintes d'autres troubles neurologiques (suite à une lésion cérébrale acquise) qui présentent des difficultés comportementales (Rothwell, LaVigna et Willis, 1999).

Quelle que soit sa mise en œuvre, plusieurs dimensions fondamentales différencient le PBS des autres approches. Nous considérons que le système du PBS se compose de dix éléments qui se chevauchent et qui peuvent être classés selon des catégories de valeurs, de théories, de bases de preuves et de processus (voir *Tableau 1*). Ces éléments sont résumés dans le tableau ci-dessous et discutés de façon plus détaillée dans la suite du document. Il est important de souligner que ce tableau ne représente pas un "menu" d'options. En tant que cadre multi-composantes, le système du PBS nécessite l'utilisation combinée de l'ensemble des éléments, avec pour résultat, une approche considérée supérieure à la somme de ses parties.

Tableau 1 : Composantes clés du PBS

Valeurs	1. La prévention et la réduction des comportements défis se produisent dans le contexte d'une meilleure qualité de vie, d'une inclusion, de la participation, et de la défense et du soutien des rôles sociaux valorisants.
	2. Les approches constructivistes dans l'élaboration des plans d'intervention développent les compétences et les opportunités de la personne focale et évitent des pratiques aversives et restrictives.
	3. Les autres parties prenantes, par leur participation, informent, mettent en œuvre et valident les pratiques d'évaluation et d'intervention.
Théorie et Base de Preuves	4. Une compréhension que les comportements défis se développent pour servir des fonctions importantes pour les gens.
	5. L'usage principal de l'analyse appliquée du comportement (ABA) pour évaluer et soutenir les changements de comportement.
	6. L'usage secondaire d'autres approches complémentaires qui ont fait leurs preuves pour soutenir les changements de comportement à différents niveaux d'un système.
Processus	7. Une approche de la prise de décision basée sur les données à chaque étape.
	8. L'évaluation fonctionnelle pour informer l'intervention basée sur la fonction.
	9. Les interventions multi-composantes pour changer le comportement (proactivement) et gérer le comportement (réactivement).
	10. Le soutien pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions dans la durée.

Valeurs

Le développement du PBS a été véhiculé par un certain nombre de mouvements pour la défense des valeurs et des droits de l'homme auprès des personnes avec un handicap intellectuel, qui ont façonné la manière dont le PBS profite des technologies existantes, et les développe en pratique (Carr et al, 2002; Dunlap, Sailor, Horner et Sugai, 2009; McGill et Emerson, 1992). Ces mouvements incluent la valorisation des rôles sociaux (Wolfensberger, 1983), la planification centrée sur la personne (voir O'Brien et O'Brien 2002) et l'autodétermination (Wehmeyer, Kelchner et Richards, 1996). Les valeurs compatibles avec ces mouvements doivent être démontrées dans le système du PBS par des pratiques reflétant les principes clés suivants :

La prévention et la réduction des comportements défaits se produisent dans le contexte d'une meilleure qualité de vie, d'une inclusion, de la participation, et de la défense et du soutien des rôles sociaux valorisants.

Le PBS s'intéresse principalement à l'amélioration de la qualité de vie (Allen, 2005; Carr, 2007; Carr et al. , 2002) à la fois comme une intervention et un résultat pour les personnes qui présentent un comportement défi et celles qui les accompagnent. L'utilisation de technologies comportementales et d'autres approches fondées sur des recherches scientifiques dans le système de PBS devraient donc avoir pour objectif explicite de générer des changements de mode de vie qui durent dans le temps. En termes de résultats, le PBS devrait permettre d'améliorer le bien-être et d'accroître la participation significative et valorisée de la personne focale au sein de sa communauté, ainsi que d'autres parties prenantes. Ce ne sont pas des résultats ponctuels ou des démonstrations à court terme de changement de comportement, mais des changements positifs dans l'accompagnement et les comportements qui sont maintenus et soutenus pour évoluer sur une période de temps significative (des années plutôt que des semaines ou des mois).

Harmoniser les interventions visant à améliorer la qualité de vie et l'engagement dans les contextes communautaires avec une compréhension de la fonction d'un comportement défi présenté par une personne, jouera probablement un rôle préventif et sera associé à des réductions de ce comportement (Carr et al, 2002). La réduction des comportements difficiles est toutefois considérée comme un avantage secondaire dans un cadre PBS. L'objectif ultime de la sélection et de la mise en œuvre des interventions devrait concerner les changements de la qualité de vie qui sont centrés sur les besoins, les préférences et la participation active de la personne dans la communauté.

Les approches constructivistes dans l'élaboration des interventions développent les compétences et les opportunités de la personne focale et évitent les pratiques aversives et restrictives.

Les interventions et les aides doivent être constructives (Goldiamond, 1974). Cela signifie viser explicitement à augmenter le répertoire de comportements adaptatifs de la personne focale et son éventail d'opportunités positives dans sa vie. De telles interventions sont susceptibles de refléter des objectifs centrés sur la personne et peuvent inclure : aider les personnes à découvrir plus de choix et de contrôle; accroître l'accès à des activités privilégiées et utiles; développer des relations significatives et positives avec les autres; et améliorer leur bien-être physique et mental (pour un aperçu des stratégies spécifiques, voir Dunlap et Carr 2007; Emerson et Einfeld, 2011).

Dans un cadre PBS, la conception et la mise en œuvre de ces formes d'interventions intègrent l'enseignement des compétences et des adaptations positives à l'environnement physique et social de l'individu grâce à l'application de technologies comportementales (voir ci-dessous). En revanche, le PBS évite le recours à des sanctions ou à des pratiques restrictives et vise à éliminer celles qui ont été mises en place par l'utilisation de technologies alternatives (Allen, 2002; Carr et al, 2002; LaVigna et Donnellan, 1986).

Les autres parties prenantes, par leur participation, informent, mettent en œuvre et valident les pratiques d'évaluation et d'intervention.

Conformément aux valeurs centrées sur la personne, la pratique du PBS nécessite la participation des parties prenantes de deux manières (Carr et al, 2002): d'abord, en tant qu'agents de changement de comportement ; et deuxièmement, en tant que personnes pour qui l'amélioration de la qualité de la vie peut faire partie du processus d'évaluation et d'intervention. Des opportunités devraient être recherchées pour ceux qui soutiennent la personne focale (par exemple, les familles et les aidants professionnels) et, si possible, la personne elle-même, afin de se réunir pour être consultés et soutenus, et d'agir en tant qu'agents valorisés de changement de comportement tout au long du processus PBS.

La participation par les parties prenantes est essentielle pour déterminer les priorités et les objectifs de soutien, pour veiller à ce que la forme des interventions et des évaluations choisies soit adaptées et réalisables dans le contexte de vie de la personne focale, et pour valider la signification sociale des résultats recherchés (Dunlap et al, 2008). Le comportement et le bien-être des autres parties prenantes sont également étroitement liés à la manière dont les comportements défis se développent et sont maintenus pour la personne focale (voir Hastings et al dans ce numéro). La participation des parties prenantes en tant que réalisateurs de l'intervention ainsi que des efforts plus larges visant à dispenser une formation et un soutien direct au personnel et aux aidants familiaux sont donc également nécessaires pour apporter le type de changements durables caractéristiques du PBS (Dunlap et al, 2010; Binnendyk et al, 2009).

Théorie et base de preuves

Une compréhension que les comportements défis se développent pour servir des fonctions importantes pour les gens.

Le PBS repose sur un modèle conceptuel qui considère les comportements problématiques comme fonctionnels, plutôt que comme une déviance, un diagnostic, un problème de santé mentale ou une

tentative délibérée de causer des problèmes pour eux-mêmes ou d'autres (Hastings et al. dans ce numéro; Emerson et Enfield, 2011; Mace, Lalli et Lalli, 1991). PBS propose que les comportements défis représentent la meilleure tentative d'une personne d'exercer une influence et de contrôler sa vie. Il convient donc de comprendre avant tout le comportement défi comme un comportement appris qui se développe et est maintenu dans (a) le contexte des capacités, des besoins (y compris de leur santé physique et mentale) et de la situation d'un individu, et (b) des éléments de l'environnement social et physique dans lequel le comportement se produit (voir Hastings et al dans ce numéro). Un comportement influence l'environnement et celui-ci sélectionne le comportement. Ainsi, la fonction comportementale peut être conceptualisée comme le produit de l'interaction entre les deux.

Un comportement défi commence souvent dans l'enfance (Murphy, Hall, Oliver et Kissi-Debra, 1999; Totsika et al, 2011). Par définition, il est difficile pour les enfants ayant des troubles d'apprentissage ou de développement d'acquérir des compétences d'adaptation et une communication positive de la même manière que les enfants avec un développement typique. À cause de cela, et d'autres difficultés, tels que des problèmes de santé physique ou des difficultés sensorielles, les expériences de vie défavorables et le comportement d'autres personnes qui soutiennent l'enfant (Oliver, 1995; Carr, Taylor et Robinson, 1991), les enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du développement ont plus de chances d'acquérir d'autres comportements qui leur servent d'importantes fonctions, mais que d'autres peuvent qualifier de défiants (Sigafoos, Arthur et O'Reilly, 2003).

La recherche a permis de bien comprendre les comportements défis des personnes ayant des troubles d'apprentissage tout au long de leur vie. Les comportements défis se produisent dans un contexte, et le moyen le plus direct d'établir la signification ou la fonction du comportement d'un individu consiste à identifier les circonstances dans lesquelles il se produit ; surtout ce qui se passe avant et après. De

nombreuses preuves suggèrent que le comportement problématique des personnes ayant des troubles d'apprentissage est souvent entretenu par des conséquences sociales qui lui succèdent et sont liées à des interactions en continu avec les personnes qui prennent soin d'eux (Iwata et al, 1994; Hastings, 2005).

Cependant, le contexte plus large doit également être pris en compte (McGill, 1999; Carr, 1994; Langthorne, McGill et O'Reilly, 2007). En particulier, la génétique influe sur la probabilité d'un comportement difficile (par exemple, il est plus probable d'apparaître chez les personnes atteintes de syndromes génétiques particuliers) (Arron et al, 2011). La probabilité d'un comportement défi peut également être modifiée par le niveau de bien-être physique (Carr et Smith, 1995; de Winter, Jansen et Ewenhuis, 2011) ou mentale de l'individu (Allen et al, 2012; Emerson, Moss et Kiernan, 1999) et cette probabilité augmente lorsque les individus ont une capacité limitée d'influencer autrement leur monde (par exemple, lorsque leurs compétences en communication sont limitées) (Durand, 1990; McClintock, Hall et Oliver, 2003). Souvent, plus d'un facteur de ce type contribue à l'apparition du comportement d'un individu donné, ce qui signifie que l'évaluation fonctionnelle et les interventions axées sur les fonctions doivent être centrées sur la personne et à composantes multiples.

L'usage principal de l'analyse appliquée du comportement (ABA) pour évaluer et soutenir les changements de comportement

Un débat cherche à savoir dans quelle mesure le PBS est une extension ou une évolution des principes fondateurs (Baer, Wolf et Risley, 1968) et de la pratique de l'ABA (Cooper, Heron et Heward, 2007 ; Dunlap et al, 2008 ; Johnston et al, 2006). Le modèle fonctionnel du comportement défi et la grande majorité des procédures d'évaluation et d'intervention au cœur du PBS reposent toutefois directement sur l'utilisation de l'ABA, élément fondamental de la définition et de la mise en pratique du PBS.

Le PBS conceptualise les comportements défis au sein des contingences à quatre termes de la théorie de

conditionnement opérant (Carr, 1994; McGill 1999; Toogood, 2011). Comme décrit ci-dessus, on entend par comportement défi un comportement appris en lien direct avec des événements antécédents (y compris ceux qui agissent comme des stimuli discriminatifs, opérations de motivation et des événements contextuels moins proximaux) et des conséquences de renforcement (y compris ceux par médiation sociale et ceux qui sont automatiques). Le PBS utilise également des méthodes d'évaluation et de collecte de données (voir ci-dessous) qui reposent en grande partie sur des technologies d'analyse du comportement et nécessitent le recours systématique à des interventions (manipulations antécédentes, enseignement des compétences et de la communication) qui reposent sur une utilisation compétente de l'ABA et qui en dépendent.

Le PBS attache toutefois une importance particulière à la validité écologique et sociale (Carr et al, 2002) et à l'utilisation de pratiques d'évaluation du comportement et de stratégies d'intervention étroitement liées au contexte de la personne référée (Albin, Lucyshyn, Horner et Flannery, 1996). L'approche PBS exige une flexibilité importante et insiste sur l'utilisation d'environnements d'évaluation naturels au-delà des démonstrations explicites du contrôle expérimental. Le PBS s'intéresse également à l'analyse et à l'intervention micro et macro, et tente généralement de mettre en œuvre des principes et des stratégies de changement de comportement à plusieurs niveaux d'un système (Dunlap et al, 2008; voir aussi Allen et al dans ce numéro). Bien que chacun de ces éléments puissent parfois être reflétés dans la pratique plus large de l'ABA, ils sont considérés comme des caractéristiques essentielles et déterminantes de la manière dont les technologies comportementales sont couramment utilisées dans un cadre PBS.

De manière cruciale, l'application de technologies comportementales dans le PBS diffère considérablement des utilisations historiques dans la modification du comportement, qui étaient dominées par l'utilisation de techniques d'intervention spécifiques, parfois aversives, sans une

compréhension complète du contexte sous-tendant le comportement de l'individu (Carr. Al., 2002; Horner et al, 1990). Le PBS se distingue également des approches parentales issues de la théorie de l'apprentissage social mais qui ne correspondent pas à une description fonctionnelle des comportements défis (ex. Webster-Stratton, 2001).

L'usage secondaire d'autres approches complémentaires qui ont fait leurs preuves pour soutenir les changements de comportement à multiples niveaux d'un système

Bien qu'il soit ancré dans l'ABA, le PBS incorpore l'utilisation d'approches supplémentaires pour aider à atteindre tous ces objectifs (Carr et al, 2002; Horner et al, 2008). Les approches supplémentaires doivent cependant être fondées sur des preuves et être en cohérence avec l'approche fonctionnelle du comportement défi. Leur utilisation reflète une addition plutôt qu'une substitution à l'ABA. Cela peut inclure un travail psychoéducatif, une autogestion ou des interventions thérapeutiques auprès d'aidants (MacDonald et McGill 2013; Smith et Gore, 2011; Gore et Umizawa, 2011) et d'individus présentant un comportement défi, associées également à une analyse de systèmes pour aider à formuler le contexte plus large dans lequel le comportement défi fonctionne et est maintenu (Carr, 2007; Carr et al, 2002; McIntosh, Horner et Sugai, 2009). Hastings et al (dans ce numéro) fournissent des indications complémentaires sur le moment où des approches supplémentaires (par exemple, des interventions visant la santé mentale) pourraient être utilisées de manière appropriée en tant qu'intervention fonctionnelle.

Processus

Une approche de la prise de décision basée sur les données à chaque étape

Le processus PBS est basé sur des valeurs et sur des données (Carr et al, 2002). Chaque étape de l'évaluation, de la planification et de la mise en œuvre des interventions intègre une prise de décision basée sur des recherches scientifiques relatives aux comportements défis et sur les données collectées concernant la personne et son / ses

environnement(s). Une telle approche évite la prise de décision clinique sur la base d'une opinion ou de circonstances personnelles et fournit les moyens de fonctionnement les plus éthiques et les plus efficaces.

L'évaluation fonctionnelle pour informer l'intervention basée sur la fonction

Le PBS nécessite la personnalisation des modalités d'évaluation et de prise en charge. Bien que les principes gouvernant le comportement restent constants, il n'y a pas deux personnes identiques et chaque situation de référence est unique. Le processus PBS commence par une évaluation systématique de quand, où et comment l'individu présente un comportement défi. L'objectif est de développer une compréhension de la fonction comportementale (c'est-à-dire comment elle aide l'individu à mieux faire face ou à exercer quelques contrôles sur son environnement immédiat) afin d'informer l'élaboration d'un plan d'intervention à plusieurs niveaux. Ce processus est souvent appelé évaluation fonctionnelle ou analyse fonctionnelle (Iwata et al, 1982; Sprague et Horner, 1995; O'Neil et al, 1997; Beavers, Iwata et Lerman, 2013).

L'évaluation fonctionnelle repose sur des méthodes dérivées du domaine de l'ABA (ex. l'observation directe du comportement), mais intègre souvent d'autres formes de données obtenues par des moyens moins directs (par exemple, des échelles et des entretiens). Ceci illustre la flexibilité au sein du PBS en ce qui concerne les pratiques d'évaluation décrites ci-dessus. Au minimum, une bonne évaluation fonctionnelle fournit un compte rendu clair des antécédents et des conséquences qui accompagnent les épisodes de comportement difficile, ainsi qu'une évaluation du contexte plus large afin de s'assurer que les autres facteurs influençant le comportement de l'individu sont correctement identifiés (Sugai, Lewis-Palmer et Hagan-Burke, 2000).

Une compétence essentielle en analyse du comportement et en PBS est la synthèse et l'interprétation des données d'évaluation, ainsi que les formulations et les élaborations ultérieures de sa signification. L'évaluation fonctionnelle répond à une question en deux parties : quelle fonction ce

comportement remplit-il ? Pourquoi un comportement défi et non un autre comportement remplit-il cette fonction ? Cette partie du processus exige une compréhension de l'environnement social et matériel et est cruciale pour (a) développer des stratégies d'intervention cohérentes avec les résultats de l'évaluation et (b) s'assurer que toutes les composantes de l'intervention sont cohérentes les unes avec les autres.

Interventions multi-composantes pour changer le comportement (proactivement) et gérer le comportement (réactivement)

Les plans d'intervention du PBS comportent généralement plusieurs composantes et sont conçus par toutes les personnes intéressées. Les plans de bonne qualité ont une cohérence interne et correspondent précisément à une analyse préalable et à la formulation des résultats de l'évaluation (Sugai et al, 2000; Toogood, 2011; Willis, LaVigna et Donellan, 1993). Browning Wright, Gafferatta, Keller et Saren (2009) ont élaboré des critères dans douze domaines pour évaluer la qualité des plans d'intervention PBS écrits, qui ont été soutenus cliniquement lors d'une évaluation indépendante (McVilly, 2013). Au minimum, les plans PBS comprendront une définition opérationnelle des comportements cibles et des stratégies proactives visant à: (a) améliorer la qualité de vie des parties prenantes; (b) éliminer les contextes antécédents susceptibles de provoquer des comportements défis; (c) proposer des alternatives fonctionnellement équivalentes aux comportements défis; et d) proposer des stratégies d'adaptation et des possibilités d'apprentissage permettant de réduire les risques de comportements défis à long terme (Carr et al, 2002; LaVigna et Willis, 2005).

Une partie plus petite, mais importante du plan devrait décrire une série de stratégies réactives pour guider les réponses aux comportements défis, le cas échéant (Allen, 2002; LaVigna et Willis, 2002). Ces stratégies devraient être les moins restrictives et les plus efficaces disponibles, se focaliser sur les moyens de réduire les dommages potentiels pour la personne focale et pour d'autres, et minimiser le risque d'escalade du comportement.

Les points communs dans les plans d'intervention centrés sur la personne incluent : des approches individualisées visant à augmenter les compétences et les comportements susceptibles de servir une fonction similaire aux comportements défis présentés par l'individu (Durand, 1990; Tiger, Hanley et Bruzek, 2008); modifier l'environnement physique et social de l'individu afin de réduire les antécédents associés aux comportements défis et augmenter ceux associés aux alternatives plus adaptatives (Luiselli et Cameron, 1998); et des stratégies plus générales visant à améliorer le bien-être physique et émotionnel de la personne, ainsi que des possibilités de développer d'autres comportements positifs en général (LaVigna et Willis, 2005; McGill, Teer, Rye et Hughes, 2005).

Le plan PBS inclura souvent des stratégies pour soutenir un changement positif dans le système plus large et améliorer la qualité de vie des parties prenantes en prenant en compte les facteurs contextuels supposés influencer les comportements défis pour l'individu. Cela peut inclure la formation du personnel, la psychoéducation et le soutien émotionnel des familles, ainsi que la fourniture de services et de ressources supplémentaires.

Le soutien pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions dans la durée

Les plans PBS incluent des guidances claires sur la manière dont les stratégies seront mises en œuvre, par qui et quand (Horner, Sugai, Todd et Lewis-Palmer, 2000). Des instructions supplémentaires ainsi qu'une formation et un modelage des procédures sont généralement nécessaires pour soutenir la mise en œuvre d'une stratégie individuelle et de stratégies multiples. Des systèmes de suivi sont mis en place tôt dans le plan afin de pouvoir examiner périodiquement les progrès de la mise en œuvre et d'évaluer l'efficacité des stratégies (LaVigna, Christian et Willis, 2005; LaVigna, Willis, Shaull, Abedi et Sweitzer, 1994).

Les systèmes de suivi incluent généralement l'utilisation continue des données collectées sur la présence ou non de comportements défis, ainsi que des indicateurs de qualité de vie, et la maîtrise de stratégies de PBS spécifiques spécifiées dans le plan. Le suivi et le renouvellement de la mise en œuvre sont

souvent nécessaires à long terme, car on s'attend à ce que les personnes rencontrent des carences dans l'environnement matériel et social plus d'une fois dans leur vie. Le suivi qui se traduit par une évaluation continue permet la prévention par une identification et une intervention précoces - permettant de prévenir ou d'atténuer efficacement les crises potentielles liées à des comportements défis.

Bien que les perspectives dans PBS soient intrinsèquement optimistes, il convient de noter qu'un plan n'est qu'un document composé principalement de mots sur le papier et, peut-être, d'idées exprimées dans l'esprit des gens. Un plan n'est pas une fin en soi ; c'est plutôt un dispositif pour guider la mise en œuvre de ce qui est généralement une intervention complexe. La mise en œuvre nécessite toujours un changement de comportement, de la part de la personne ciblée et des personnes qui définissent l'environnement social de cette personne - c'est-à-dire la famille, les amis, les aidants, le personnel et les professionnels. Des stratégies de changement de comportement, tel que le renforcement, seront probablement nécessaires dans la même mesure pour soutenir le changement de comportement parmi ces personnes que pour les personnes désignées comme personnes cibles.

Discussion

Dans cet article, nous avons fourni une nouvelle définition du PBS, qui s'appuie sur la littérature antérieure et sur notre expérience en matière de soutien aux personnes présentant un comportement jugé défi. Notre objectif ici n'était pas de fournir une définition radicalement nouvelle du système de PBS, mais de catégoriser plus clairement les éléments clés d'un cadre pouvant utilement informer la prestation de services, la pratique clinique, la formation, les commanditaires de services et la recherche. Ce faisant, nous avons souligné la nécessité d'une approche à plusieurs composantes qui reflète systématiquement les connaissances, les compétences et les actions tirées de chaque élément du cadre, sans omission. De ce point de vue, nous affirmons que les services, praticiens ou formateurs incapables de mettre en œuvre un ou plusieurs de ces

éléments (utilisation de l'ABA, participation des acteurs et d'autres parties prenantes ou développement d'interventions à composantes multiples) fonctionnent, par définition, hors d'un cadre PBS. Clairement, cela a des implications sur la manière dont les compétences dans le PBS peuvent être soutenues à l'avenir (voir Denne et al dans ce numéro).

Deux autres points sont importants à noter en ce qui concerne la définition du PBS que nous avons décrite et la manière dont elle sera utilisée à l'avenir. Premièrement, PBS est une approche à la fois évolutive et fondamentalement créative dans sa capacité à fournir un soutien et des services. Il existe peut-être un risque que le cadre présenté ici soit utilisé de manière trop normative, ce qui gêne au lieu de faciliter la mise au point de moyens novateurs d'aider les personnes ayant un comportement défi. Ce n'est certainement pas notre intention. Au lieu de cela, nous avons tenté de mettre en évidence ce que PBS devrait inclure actuellement dans un contexte britannique, sur la base des recherches scientifiques existantes et des opinions des professionnels. Il est concevable que le cadre soit étendu à l'avenir afin d'intégrer d'autres pratiques fondées sur des preuves pour aider les personnes avec des comportements défis et organiser les systèmes de soutien au fur et à mesure qu'ils apparaissent dans la littérature de recherche. Nous suggérons toutefois que les développements doivent être cohérents avec la définition de PBS dans le présent document et ne pas servir à remplacer ou à minimiser les composantes centrales de ce cadre.

Deuxièmement, il existe un chevauchement considérable entre les composantes décrites dans le cadre. Il est important de noter que nous ne suggérons pas que ces composantes ont été développées indépendamment l'une de l'autre ou ne coïncident jamais dans la pratique professionnelle des cliniciens qui peuvent ne pas définir leur travail en termes de PBS. Cela est particulièrement frappant lorsque nous examinons certains des éléments que nous avons classés en termes de processus (évaluation fonctionnelle, par exemple) et d'autres

que nous avons classés en termes de théorie et fondés sur des preuves (par exemple, ABA). Nous avons essayé de décrire certaines des interconnexions théoriques et technologiques et des distinctions entre les éléments, ce qui explique en partie la manière dont le cadre est présenté. Cependant, ces catégories ont finalement été conçues à des fins pragmatiques, l'objectif principal étant de créer un cadre clair pour un éventail de parties prenantes et qui fonctionne de manière à améliorer la qualité de vie des personnes qui présentent un comportement défi et les aidants qui les soutiennent.

Références

- Albin, RW, Lucyshyn, JM, Horner, RH and Flannery, KB (1996), 'Contextual fit for behaviour support plans: a model for "goodness of fit"' in LK Koegel, RH Koegel and G Dunlap (Eds.) *Positive Behavior Support: Including People with Difficult Behavior in the Community*, Baltimore: Brookes.
- Allen, D (2002), 'Behaviour change and behaviour management' in *Ethical Approaches to Physical Interventions: Responding to Challenging Behaviour in People with Intellectual Disabilities* (Ed. D Allen), pp. 3–14, Kidderminster: BILD Publications/Plymstock.
- Allen, D, Kaye, N, Horwood, S, Gray, D and Mines, S (2012), 'The impact of a whole-organisation approach to positive behavioural support on the use of physical interventions', *International Journal of Positive Behavioural Support*, vol. 2, no. 1, pp. 26–30.
- Allen, D, James, W, Evans, J, Hawkins, S and Jenkins, R (2005), 'Positive behavioural support: Definition, current status and future directions', *Tizard Learning Disability Review*, vol. 10, no. 2, pp. 4–11.
- Allen, D, Lowe, K, Matthews, H and Anness, V (2012), 'Screening for psychiatric disorders in a total population of adults with intellectual disability and challenging behaviour using the PAS-ADD checklist', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 25, no. 4, pp. 342–349.
- Arron, K, Oliver, C, Berg, K, Moss, J and Burbidge, C (2011), 'Prevalence and phenomenology of self-injurious and aggressive behaviour in genetic syndromes', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55, no. 2, pp. 109–120.
- Baer, DM, Wolf, MM and Risley, T (1968), 'Current dimensions of applied behaviour analysis', *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 1, no. 1, pp. 91–7.
- Beavers, GA, Iwata, BA and Lerman, DC (2013), 'Thirty years of research on the functional analysis of problem behaviour', *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 46, no. 1, pp. 1–21.
- Binnendyk, L, Fossett, B, Cheremshynski, C, Lohrmann, S, Elkinson, L and Miller, L (2009), 'Toward an ecological unit of analysis in behavioural assessment and intervention with families of children with developmental disabilities' in W Sailor, G Dunlap, G Sugai and R Horner (Eds.) *Handbook of Positive Behaviour Support*, New York: Springer.
- Blunden, R and Allen, D (1987) *Facing the challenge: an ordinary life for people with learning difficulties and challenging behaviours*, London, King's Fund.
- British Psychological Society (2004), *Challenging Behaviours: psychological interventions for severely challenging behaviours shown by people with learning disabilities: clinical Practice Guidelines*, Leicester: British Psychological Society.
- Browning Wright, D, Gafferata, G, Keller, D and Saren, D (2009) *The BSP desk reference guide: a teacher and behavior support team's guide to developing and evaluating behavior support plans*, California: PENT.
- Carr, EG (1994), 'Emerging themes in the functional analysis of problem behaviour', *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 27, no. 2, pp. 393–399.
- Carr, EG, (2007), 'The expanding vision of positive behaviour support: research perspectives on happiness, helpfulness, hopefulness', *Journal of Positive Behavior Interventions*, vol. 9, no. 1, pp. 3–14.
- Carr, EG, Dunlap, G, Horner, RH, Koegel, RL, Turnbull, AP, Sailor, W, et al (2002), 'Positive Behaviour Support: evolution of an applied science', *Journal of Positive Behaviour Interventions*, vol. 4, no. 1, pp. 4–16.
- Carr, EG, Horner, RH, Turnbull, AP, Marquis, D, McLaughlin, DM, et al (1999), *Positive behaviour support for people with developmental disabilities: a research synthesis*, American Association of Mental Retardation: Washington, DC.

- Carr, EG and Smith, CE (1995), 'Biological setting event for self-injury', *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, vol. 1, no. 2, pp. 94–98.
- Carr, EG, Taylor, JC and Robinson, S (1991), 'The effects of severe behaviour problems in children on the teaching behaviour of adults', *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 24, no. 3, pp. 523–535.
- Cooper, JO, Heron, TL and Heward, WL (2007), *Applied behavior analysis (Second Edition)* Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- de Winter, CF, Jansen, AAC, Evenhuis, HM (2011), 'Physical conditions and challenging behaviour in people with intellectual disability: a systematic review', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55, no. 7, pp. 675–698.
- Department of Health (2007) *Services for people with learning disabilities and challenging behaviour: a report of a project group (Chairman Prof J Mansell)*, London: Department of Health.
- Department of Health (2012) *Transforming care: a national response to Winterbourne View Hospital: Department of Health review: final report*, London: Department of Health.
- Dunlap, G and Carr, EG (2007), 'Positive behaviour support and developmental disabilities: a summary and analysis of research' in SL Odom, RH Horner, M Snell and J Blacjcr (Eds.) *Handbook of Developmental Disabilities* (pp. 469–482), New York: Guilford.
- Dunlap, G, Carr, EG, Horner, RH, Koegel, RL, Sailor, W et al (2010), 'A descriptive, multiyear examination of positive behaviour support', *Behavioural Disorders*, vol. 35, no. 4, pp. 259–279.
- Dunlap, G, Carr, EG, Horner, RH, Zarcone, JR and Schwartz, I (2008), 'Positive behaviour support and applied behaviour analysis: a familial alliance', *Behavior Modification*, vol. 32, no. 5, pp. 682–698.
- Dunlap, G, Sailor, W, Horner, R.H, Sugai, G (2009), 'Overview and history of positive behaviour support. In W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. Horner (Eds.). *Handbook of Positive Behaviour Support*. New York: Springer.
- Durand, VM (1990), *Severe behavior problems: a functional communication training approach*, New York: Guilford Press.
- Durand, VM, Hieneman, M, Clarke, S, Wang, M and Rinaldi, ML (2012), 'Positive family intervention for severe challenging behaviour 1: A Multisite Randomised Clinical Trial', *Journal of Positive Behavior Interventions*, vol. 15, issue 3, pp. 133–143.
- Emerson, E and Einfeld, SL (2011), *Challenging Behaviour*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Emerson, E, Moss, S and Kiernan, C (1999), 'The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorder in people with severe developmental disabilities' in N Bouras (Ed.), *Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Emerson, E, Toogood, A, Mansell, J, Barrett, S, Bell, C, Cummings, R and McCool, C (1987), 'Challenging behaviour and community services: I. Introduction and overview', *Mental Handicap*, vol. 15, no. 4, pp. 166–169.
- Goh, AE and Bambara, LM (2013), 'Individualized positive behaviour support in school settings: a meta-analysis', *Remedial & Special Education*, vol. 33, no. 5, pp. 271–286.
- Goldiamond, I (1974), 'Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis', *Behaviorism*, vol. 2, issue 1, pp. 1–84.
- Gore, NJ and Umizawa, H (2011), 'Challenging behaviour training for teaching staff and family carers of children with intellectual disabilities: a preliminary evaluation', *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 8, no. 4, pp. 266–275.
- Grey, IA and McClean, B (2007), 'Service user outcomes of staff training in positive behaviour support using personfocused training: a control group study', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 20, no. 1, pp. 6–15.
- Hassiotis, A, Robotham, D, Canagasabey, A, Romeo, R, Langridge, D, Blizard, R et al (2009), 'Randomised, singleblind, controlled trial of a specialist behaviour therapy team for challenging behaviour in adults with intellectual disabilities', *American Journal of Psychiatry*, vol. 166, no. 11, pp. 1278–1285.
- Hastings, RP (2005), 'Staff in special education settings and behaviour problems: towards a framework for research and practice', *Educational Psychology*, vol. 25, nos. 2–3, pp. 207–221.

- Horner, RH, Dunlap, G, Koegel, RL et al (1990), 'Toward a technology of "nonaversive" behavioural support', *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 15, no. 3, pp. 125–32.
- Horner, RH, Sugai, G, Todd, AW, Lewis-Palmer, T (2000), 'Elements of behaviour support plans: a technical brief', *Exceptionality: A Special Education Journal*, vol. 8, no. 3, pp. 205–215.
- Iwata, B, Pace, G, Dorsey, M, Zarcone, J, Vollmer, T et al (1994), 'The functions of self-injurious behaviour: An experimental-epidemiological analysis', *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 27, no. 2, pp. 215–40.
- Iwata, BA, Dorsey, MF, Slifer, KJ, Bauman, KE and Richman, GS (1982), 'Toward a functional analysis of self-injury', *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, vol. 27, no. 2, pp. 3–20.
- Johnston, JM, Foxx, RM, Jacobson, JW, Green, G and Mulick, A (2006), 'Positive behaviour support and applied behaviour analysis', *The Behaviour Analyst*, vol. 29, no. 1, pp. 51–74.
- Langthorne, P, McGill, P and O'Reilly, M (2007), 'Incorporating "motivation" into the functional analysis of challenging behaviour: on the interactive and integrative potential of the motivating operation', *Behaviour Modification*, vol. 31, no. 4, pp. 466–487.
- LaVigna, GW and Donnellan, AM (1986), *Alternatives to punishment: solving behaviour problems with non-aversive strategies*, New York: Irvington Publishers Inc.
- LaVigna, GW, Willis, T, Shaull, J, Abedi, M and Sweizer, M (1994), *The periodic service review: A total quality assurance system for human services and education*, Baltimore: Paul H. Brookes.
- LaVigna, GW and Willis, TJ (1992) 'A model for multi-element treatment planning and outcome measurement' in DE Berkell (Ed.), *Autism: Identification, Education and Treatment* (pp. 135–149), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- LaVigna, GW and Willis, TJ (2002), 'Counter-intuitive strategies for crisis management within a non-aversive framework', in D Allen (Ed.), *Behaviour Management in Intellectual Disabilities: Ethical Responses to Challenging Behaviour*, Kidderminster: British Institute of Learning Disabilities.
- LaVigna, GW and Willis, TJ (2005), 'A positive behavioural support model for breaking the barriers to social and community inclusion', *Tizard Learning Disability Review*, vol. 10, no. 2, pp. 16–23.
- LaVigna, GW and Willis, TJ (2012), 'The efficacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: the evidence and its implications', *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 37, no. 3, pp. 185–195.
- LaVigna, GW, Christian, L, Willis, TJ (2005), 'Developing behavioural services to meet defined standards within a national system of specialist education services', *Paediatric Rehabilitation*, vol. 8, no. 2, pp. 144–155.
- Luiselli, JK and Cameron, MJ (Eds.) (1998), *Antecedent control: Innovative approaches to behaviour*, Baltimore, MD: Brookes Publishing Company.
- Mace, FC, Lalli, JS and Lalli, EP (1991), 'Functional analysis and treatment of aberrant behaviour', *Research in Developmental Disabilities*, vol. 12, no. 2, pp. 155–180.
- MacDonald, A and McGill, P (2013), 'Outcomes of staff training in positive behaviour support: a systematic review', *Journal of Physical and Developmental Disabilities*, vol. 25, no. 1, pp. 17–3.
- MacDonald, A, Hume, L and McGill, P (2010), 'The use of multielement behaviour support planning with a man with severe learning disabilities and challenging behaviour', *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 38, no. 4, pp. 280–285.
- McClintock, K, Hall, S and Oliver, C (2003), 'Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 47, no. 6, pp. 405–416.
- McGill, P (1999), 'Establishing operations: implications for the assessment, treatment and prevention of problem behaviour', *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 32, no. 3, pp. 393–418.
- McGill, P and Emerson, E (1992), 'Normalisation and applied behaviour analysis: values and technology in human services', in H Brown and H Smith (Eds.) *Normalisation: A Reader for the Nineties*. London: Routledge.
- McGill, P, Teer, K, Rye, L and Hughes, D (2005), 'Staff reports of setting events associated with challenging behaviour', *Behaviour Modification*, vol. 29, no. 4, pp. 599–615.

- McIntosh, K, Horner, RH and Sugai, G (2009), 'Sustainability of systems-level evidence-based practices in schools: Current knowledge and future directions' in W Sailor, G Dunlap, G Sugai and R Horner (Eds.), *Handbook of Positive Behaviour Support*, New York: Springer.
- McVilly, K, Webber, L, Sharp G and Paris, M (2013), 'The content validity of the Behaviour Support Plan Quality Evaluation tool (BSP-QEII) and its potential application in accommodation and day-support services for adults with intellectual disability', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 57, no. 8, pp. 703–715.
- Murphy, GH, Hall, S, Oliver, C and Kissi-Debra, R (1999), 'Identification of early self-injurious behaviour in young children with intellectual disability', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 43, pt. 3, pp. 149–163.
- O'Neil, RE, Horner, RH, Albin, RW et al (1997), *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook*, Baltimore: Brookes/Cole Publishing.
- O'Brien, J and O'Brien, CL (Eds.) (2002), *Implementing Person-Centred Planning, Voices of Experience*, Toronto: Inclusion Press.
- Oliver, C (1995), 'Annotation: self-injurious behaviour in children with learning disabilities: Recent advances in assessment and intervention', *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, vol. 50, no. 6, pp. 909–927.
- Rothwell, NA, LaVigna, GW and Willis, TJ (1999), 'A non-aversive rehabilitation approach for people with severe behavioural problems resulting from brain injury', *Brain Injury*, vol. 13, no. 7, pp. 521–533.
- Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society & Royal College of Speech and Language Therapists (2007) *Challenging Behaviour: A Unified Approach: Clinical and Service Guidelines for Supporting People with Learning Disabilities who are at Risk of Receiving Abusive or Restrictive Practices*, London: RCP/BPS/RCSALT.
- Sigafoos, J, Arthur, M and O'Reilly, M (2003), *Challenging Behaviour and Developmental Disability*, London: Whurr Publishers.
- Smith, MP and Gore, NJ (2011), 'Outcomes of a "train the trainers" approach to an acceptance based stress intervention in a specialist challenging behaviour service', *International Journal of Positive Behaviour Support*, vol. 2, no. 1, pp. 39–48.
- Solomon, BG, Klein, SA, Hintze, JM, Cressey, JM and Peller, SL (2012), 'A meta-analysis of school-wide positive behaviour support: an exploratory study using single-case synthesis', *Psychology in the Schools*, vol. 49, no. 2, pp. 105–121.
- Sprague, JR and Horner, RH (1995), 'Functional assessment and intervention in community settings', *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, vol. 1, no. 2, pp. 89–93.
- Sugai, G and Horner, RH (2009), 'Defining and describing schoolwide positive behaviour support' in W Sailor, G Dunlap, G Sugai and R Horner (Eds.), *Handbook of Positive Behaviour Support*, New York: Springer.
- Sugai, G, Horner, RH, Dunlap, G, Hienman, M, Lewis, T et al (2000), 'Applying positive behaviour support and functional behavioural assessment in schools', *Journal of Positive Behavioural Interventions*, vol. 2, no. 3, pp. 131–143.
- Sugai, G, Lewis-Palmer, T, Hagan-Burke, S (2000), 'Overview of the functional assessment process', *Exceptionality: A Special Education Journal*, vol. 8, no. 3, pp. 149–160.
- Tiger, JH, Hanley, GP and Bruzek, J (2008), 'Functional communication training: a review and practical guide', *Behavior Analysis in Practice*, vol. 1, no. 1, pp. 16–23.
- Toogood, S (2011), 'Using contingency diagrams in the functional assessment of challenging behaviour', *International Journal of Positive Behavioural Support*, vol. 2, no. 1, pp. 3–10.
- Toogood, S, Bell, A, Jaques, H, Lewis, S and Sinclair, C (1994), 'Meeting the challenge in Clwyd I', *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 22, no. 1, pp. 18–24.
- Totsika, V, Hastings, RP, Emerson, E, Berridge, DM and Lancaster, GA (2011), 'Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability', *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 39, no. 8, pp. 1137–1147.
- Webster-Stratton, C (2001), 'The incredible years: parents, teachers, and children training series', *Residential Treatment for Children and Youth*, vol. 18, no. 3, pp. 31–45.
- Wehmeyer, ML, Kelchner, K and Richards, S (1996), 'Essential characteristics of self-determined behaviour of individuals with mental retardation', *American Journal on Mental Retardation*, vol. 100, no. 6, pp. 632–642.

Willis, TJ, LaVigna, GW and Donnellan, AM (1993), Behavior Assessment Guide, California: Institute for Applied Behavior Analysis.

Wolfensberger, W (1983), 'Social role valorization: a proposed new term for the principle of normalization', Mental Retardation, vol. 21, no. 6, pp. 234–39.