

BULLETIN de NOUVELLES
de
I' A. A. T. B. M. F.

Vol 1, No. 1 Octobre 1970

Lors de la formation de l'Association pour l'Avancement de la Thérapie Behaviorale en Milieu Francophone, il fut décidé qu'un bulletin de nouvelles serait publié régulièrement. En tant que responsables de ce bulletin, nous avons par la suite, demandé aux administrateurs de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, où nous travaillons, s'ils acceptaient de collaborer à la mise sur pied de ce bulletin (papier, imprimerie, secrétariat, etc.). La réponse fut affirmative et nous en profitons ici pour exprimer nos remerciements, au nom de l'A.A.T.B.M.F.

Au cours de l'été, nous nous sommes demandé quels devaient être les objectifs de ce bulletin. Nous nous en sommes fixé trois. Premièrement, le bulletin doit permettre aux membres de l'Association qui travaillent dans le domaine des thérapies behaviorales de faire régulièrement des comptes rendus des expériences et des traitements qu'ils effectuent. Il pourra aussi contenir une liste des traductions que vous avez faites, de sorte que tous les membres pourront se les procurer en vous écrivant. Deuxièmement, nous voulons four-

nir des informations sur l'évolution des thérapies behaviorales à travers le monde. Nous espérons que vous nous ferez parvenir des résumés critiques de vos lectures dans ce domaine, ou encore des conférences ou symposiums auxquels vous avez assisté. Nous essayerons aussi de tenir les membres au courant des plus récentes publications dans ce domaine. Troisièmement, nous voulons informer les membres des activités qui pourraient contribuer à leur formation dans le domaine : conférence, atelier d'étude, symposium, etc.

Tous peuvent participer à la réalisation de l'un ou l'autre de ces objectifs en nous faisant parvenir des articles ou des communiqués que nous publierons. Nous acceptons naturellement toutes les suggestions qui pourraient contribuer à l'amélioration de la formule de ce journal. Le succès dépend de votre collaboration et nous espérons que vous répondrez favorablement.

Gilles Trudel, L.Ph. (ps.)
Jean-Marie Boisvert, L.Ph. (ps.)

Rapport de l'assemblée de l'Association pour l'Avancement de la Thérapie Behaviorale en Milieu Francophone (4 juin 1970.)

Hier soir, un petit nombre des participants francophones de l'atelier de thérapie behaviorale se tenant à l'Université de Moncton du 25 mai au 5 juin se réunissaient pour discuter du besoin de se rencontrer à nouveau. A cette réunion, ce petit groupe francophone se disait surpris de constater que plusieurs personnes pratiquaient la thérapie behaviora-

le. On remarqua également le besoin de traduire et d'échanger de la littérature et des instruments de travail français. Aussi, tous semblaient ressentir le besoin de se rencontrer et tout au moins de communiquer afin de partager les expériences qui se font dans chaque milieu francophone.

Pour rencontrer ces objectifs, une organisation quelconque semblait s'imposer. Ce petit groupe décida que ceci pourrait intéresser plusieurs des membres francophones assistant à l'atelier de thérapie behaviorale. Ainsi, une rencontre était proposée pour aujourd'hui le 4 juin avec tous les membres francophones de l'atelier.

A cette réunion sous la présidence de monsieur Alain Larocque, ce groupe discuta des besoins et des buts de demeurer en contact. Après cette période de discussion, les membres décidèrent de faire des propositions précises :

1. "Je propose la création d'un organisme d'expression française pour promouvoir l'avancement de la thérapie behaviorale en milieu francophone."

(Proposée par C.Loubert, secondée par C.LeBouthillier, acceptée à l'unanimité.)

2. "Je propose qu'un comité provisoire soit formé afin d'étudier les buts, objectifs et modalité de fonctionnement d'un tel organisme."

(Proposée par C.Cormier, secondée par J.-M.Boisvert, acceptée à l'unanimité.)

3. "Je propose que ce comité soit formé de trois membres de la région de Moncton."

(Proposée par C.Cormier, secondée par O.Maurice, vote: deux contres, une abstention.)

4. "L'assemblée proposa messieurs Léonce Boudreau, Louis Malenfant et Etienne Thériault et les accepta à l'unanimité comme étant le comité provisoire."

5. "Je propose que messieurs Gilles Trudel et Jean-Marie Boisvert soient désignés pour mettre en branle un bulletin de communication."

(Proposée par A.Larocque, secondée par C.Savoie, acceptée à l'unanimité.)

6. "Je propose que la durée du mandat du comité provisoire se termine lors de la prochaine réunion générale des membres."

(Proposée par C.Cormier, secondée par C.Loubert, acceptée à l'unanimité.)

Le principal but de la formation de ce comité provisoire est surtout d'étudier l'organisation et le fonctionnement d'une telle association. La possibilité de devenir un chapitre de l'Association pour l'Avancement des Thérapies Behaviorales sera à étudier.

Léonard G. Goguen,
Secrétaire de l'assemblée.

Réunion du Comité Provisoire

le 8 juin 1970

Présent : Louis Malenfant
Etienne Thériault
Léonce Boudreau

SECTION DE L'A.A.B.T.

Louis Malenfant doit s'enquérir auprès de cet organisme des conditions et avantages d'appartenance en tant que section d'une telle association.

ASSOCIATION AUTONOME

Une telle association pourrait être affiliée à l'A.A.B.T., mais n'en serait pas dépendante ou rattachée d'aucune façon. Elle oeuvrerait en milieu canadien français.

STRUCTURE BUREAU DES DIRECTEURS

Deux directeurs par région dont N.-B., région 1; Québec, région 2; et Montréal, région 3. Ces deux directeurs occuperaient les fonctions de président et vice-président du comité régional.

COMITE EXECUTIF

Président, Vice-Président, Secrétaire-Trésorier, résidant de préférence dans la même région, pour un terme de deux ans. Au bout de deux ans une autre région élirait ce comité. Ce comité aurait comme fonction principale l'organisation d'une réunion de tous les membres à tous les deux ans et la coordination des activités dépassant le niveau régional tel institut, atelier, etc.

COMITE REGIONAL

Président, Vice-Président, Secrétaire-Trésorier, deux conseillers élus au sein de la région; ses fonctions seront l'organisation des activités au niveau régional et la formation de cellules selon les intérêts et champs de travail des membres.

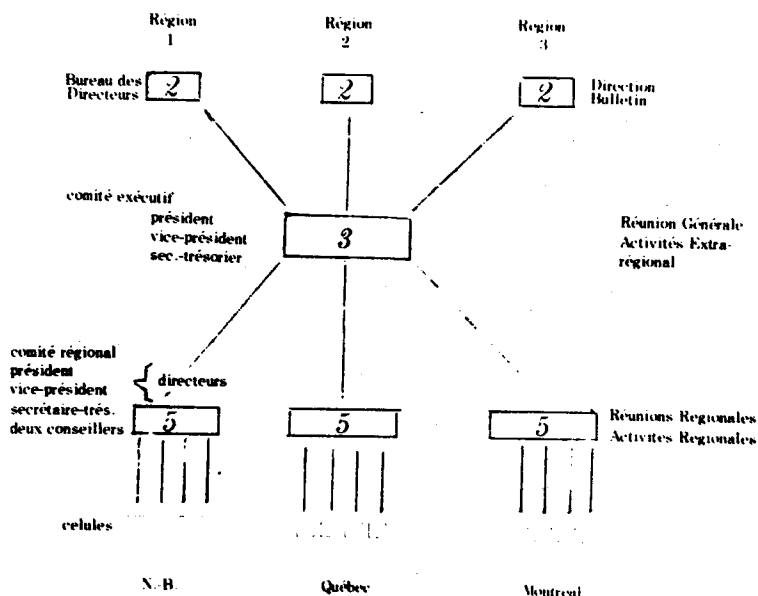
CELLULES

Groupe de membres partageant les mêmes intérêts.

BULLETIN

Les directeurs agiront comme correspondant auprès du bulletin.

**ORGANIGRAMME
DES COMITES DE L'A.A.T.B.**



SYMPOSIUM A HULL

Monsieur Philippe Beaudry nous informe qu'un symposium sur les thérapies du comportement aura lieu à l'hôpital Pierre Janet de Hull, les 26 et 27 novembre. Tous ceux qui sont intéressés peuvent obtenir de plus amples renseignements en écrivant à l'adresse suivante :

Monsieur Philippe Beaudry
Département de Psychologie
Hôpital Pierre Janet
20, rue Pharand
Hull, P.Q.

LE RENFORCEMENT DES SOINS PERSONNELS : LE BAIN ET LE RASAGE.

Plusieurs études antérieures, et en particulier les recherches de Skinner (1939-1953) sur le conditionnement opérant, ont montré que lorsqu'un comportement n'est pas présent dans le répertoire d'un organisme, c'est souvent qu'il n'est pas suffisamment renforcé par l'environnement. D'autres travaux (Ayllon et Azrin, 1968; Shaeffer et Martin, 1966; Ayllon et Azrin, 1964, 1968; etc.), ont montré que ce principe du renforcement s'applique aux comportements des patients psychiatriques chroniques et qu'il est possible d'améliorer leur comportement en réorganisant l'environnement dans lequel ils vivent de telle sorte que les contingences de renforcement soient administrées adéquatement.

Nous basant sur ces travaux, nous avons donc établi, au mois de mars 1970, un traitement par conditionnement opérant (système de jetons") à la salle Notre-Dame-du-Bon-Secours de l'hôpital St-Jean-de-Dieu. Les objectifs que nous nous sommes fixé

furent d'améliorer le comportement de ces patients sur le plan des soins personnels, du travail et des interactions sociales (voir Trudel et al., 1969; Boisvert, 1969; Trudel, 1970).

Certaines activités renforcées dans le cadre de ce programme de modification du comportement furent observées systématiquement et quantifiées avant et pendant le traitement. Deux de ces activités font l'objet de ce rapport : le bain et le rasage.

SUJETS

Dans la salle Notre-Dame-du-Bon-Secours, il y a ordinairement 49 patients, considérés comme étant des schizophrènes chroniques. Mais, durant les six premiers mois du programme, nous n'avons obtenu des mesures régulières que de 27 patients pour le bain et de 35 patients pour le rasage de la barbe. En effet, certains patients ont quitté la salle durant ces six mois; d'autres travaillaient et prenaient leur bain ou se rasaient à une heure où il était impossible de les observer systématiquement.

TRAITEMENT

L'activité du bain fut définie objectivement et divisée en sept parties :

- 1) Aller chercher sa serviette et sa débarbouillette;
- 2) se laver la tête;
- 3) se savonner et se laver le reste du corps;
- 4) s'essuyer;
- 5) s'habiller;
- 6) se couper les ongles;
- 7) aller serrer sa serviette et sa débarbouillette.

Le rasage fut aussi défini objectivement et divisé en sept parties :

- 1) aller chercher sa serviette et sa débarbouillette;

- 2) mettre le savon sur le blaireau et se savonner ;
- 3) se raser ;
- 4) s'essuyer le visage ;
- 5) laver le rasoir et le blaireau ;
- 6) serrer le rasoir et le blaireau ;
- 7) serrer sa serviette et sa débarbouillette.

A chaque fois que les sujets se baignaient ou se rasaient, ils recevaient, du préposé en charge, un jeton pour chaque partie de l'activité qu'ils accomplissaient d'une façon autonome. Les préposés* responsables de ces activités étaient aussi encoura-

* Il faut ici souligner l'excellent travail et la collaboration constante des préposés aux malades : Messieurs L. Richard, P. Tanguay, R. Bégin, P. Morrissette et L. Genest.

gés à prodiguer des renforcements sociaux : félicitations, encouragements, etc...

MESURES

Les préposés aux malades observèrent et quantifièrent les comportements de soins personnels, sur une échelle de 1 à 4 points, à partir des définitions objectives données plus haut. Pour chaque partie de l'activité non-réussie, la cote diminuait d'un point. Ces quantifications étaient inscrites sur une feuille et recueillies régulièrement. Elles furent compilées les 30 avril, 11 juin, 13 juillet, 3 août et 1 septembre.

FIGURE 1 : Moyenne des évaluations des patients pour le bain

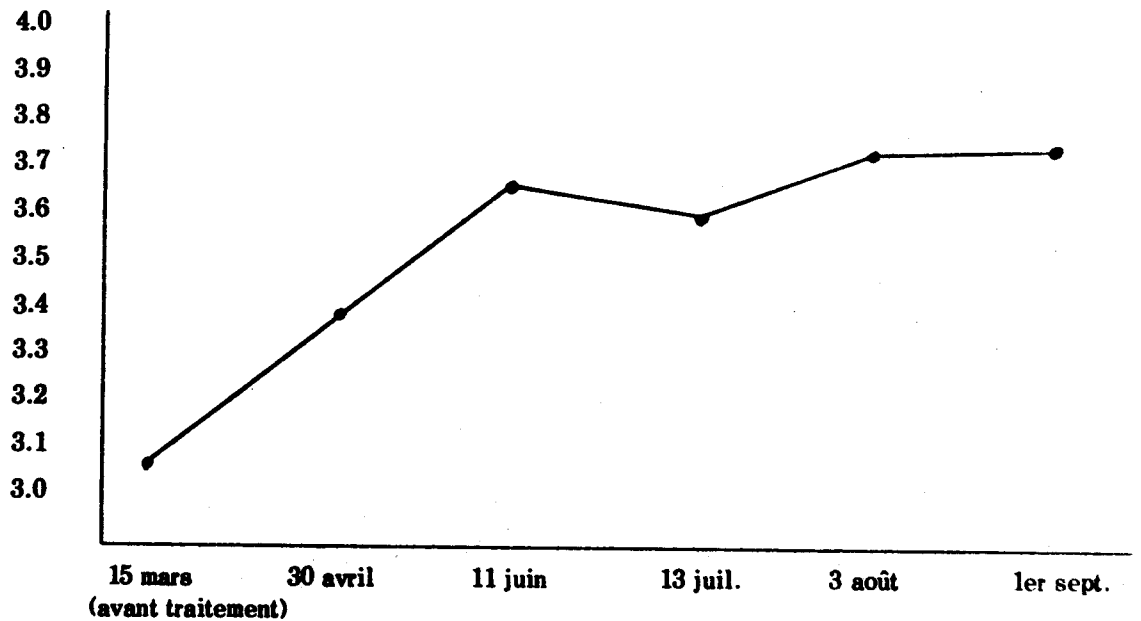


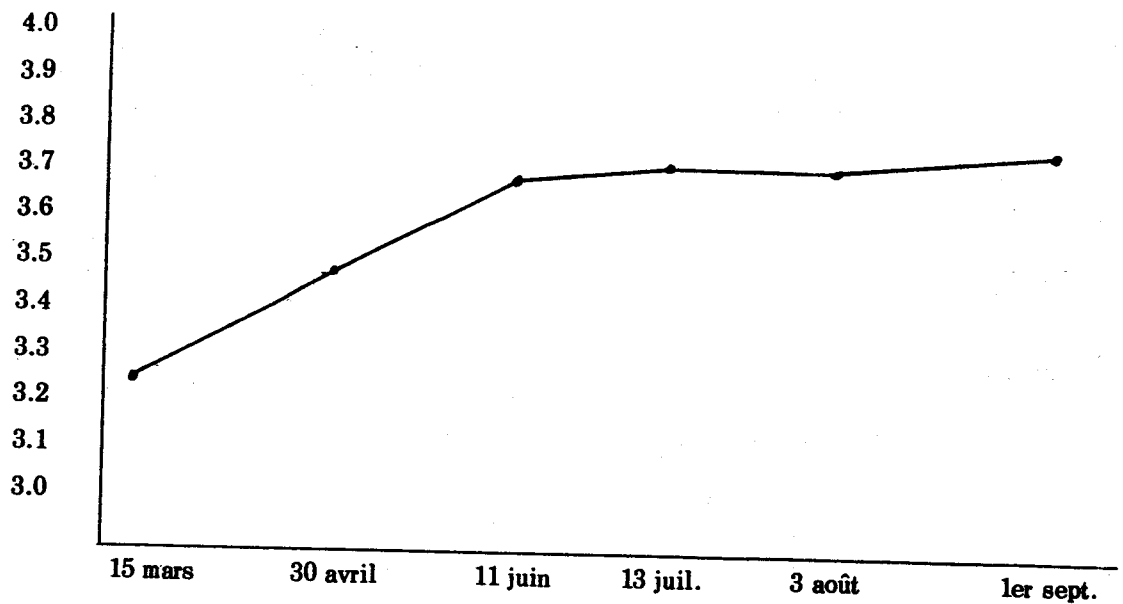
TABLEAU 1 : Moyenne des évaluations et du nombre d'observations par patient pour le bain et le rasage.

	Avant le traitement	Du 15 mars au 30 avril	Du 1 mai au 11 juin	Du 12 juin au 13 juil.	Du 14 juil. au 3 août	Du 4 août au 1 sept.
Moyenne des évaluations des patients pour le bain	3.048	3.408	3.655	3.627	3.727	3.731
Moyenne du nombre d'observations par patient pour le bain	2.407	9.407	9.111	11.666	7.518	6.686
Moyenne des évaluations des patients pour le rasage	3.259	3.495	3.694	3.739	3.730	3.781
Moyenne du nombre d'observations par patient pour le rasage.	4.257	13.000	14.428	16.342	10.457	9.857

TABLEAU 2 : Nombre de patients exécutant les activités de bain et de rasage d'une façon parfaitement autonome.

	avant traitement	Du 15 mars au 30 avril	Du 1er mai au 11 juin	Du 12 juin au 13 juil.	Du 14 juil. au 3 août	Du 4 août au 1er sept.
Nombre et % de patients prenant leur bain d'une façon entièrement autonome	4 (14.8%)	5 (18.5%)	11 (48.1%)	13 (48.1%)	15 (55.5%)	13 (48.1%)
Nombre et % de patients se rasant d'une façon entièrement autonome.	7 (20%)	12 (34.3%)	12 (34.3%)	14 (40.0%)	16 (45.7%)	22 (62.8%)

FIGURE 2 : Moyenne des évaluations des patients pour le rasage



RESULTATS

Le tableau 1 nous indique que la moyenne des cotes données aux patients pour les activités du bain et du rasage a augmenté graduellement du 15 mars au 1 septembre. Le nombre d'observations a varié légèrement d'un mois à l'autre et a été plus grand durant le traitement qu'avant le traitement. Enfin, les figures 1 et 2 montrent clairement que l'évolution des sujets fut plus importante au début du traitement, soit du 15 mars au 11 juin. Après le 11 juin, les graphiques indiquent un plateau, probablement dû au fait que plusieurs sujets obtenaient le maximum des

points possibles. C'est d'ailleurs ce que nous voyons au tableau 2. Avant le traitement, 14.8% des sujets prenaient leur bain d'une façon autonome alors que le 1er septembre, 48.1% des sujets y parvenaient. De plus, avant le traitement, 20% des patients se rasaient d'une façon autonome alors que le 1er septembre, 62.8% des sujets y parvenaient. Donc, après une période de six mois de traitement, trois fois plus de patients arrivent à prendre leur bain et à se raser seuls, et ce, d'une façon constante.

TABLEAU 3 : Nombre de patients améliorés, stables ou détériorés pour l'activité du bain

	Entre le 15 mars (avant traitement) et le 30 av.	Entre le 1 mai et le 11 juin	Entre le 12 juin et le 13 juillet	Entre le 14 juillet et le 3 août	Entre le 4 août et le 1 sept.	Entre le 15 mars (avant traitement) et le 1 sept.
Performance améliorée (N)	18	18	8	10	9	22
Performance stable (N)	4	5	9	11	11	5
Performance diminuée (N)	5	4	10	6	7	0
N =	27	27	27	27	27	27
P =	.0062	.0029	.760	.227	.402	.00003

TABLEAU 4 : Nombre de patients améliorés, stables ou détériorés pour l'activité du rasage.

	Entre le 15 mars (avant traitement) et 30 avril	Entre le 1 mai et le 11 juin	Entre le 12 juin et le 13 juillet	Entre le 14 juillet et le 3 août	Entre le 4 août et le 1er sept.	Entre le 15 mars (avant traitement) et le 1er sept.
Performance améliorée (N)	22	20	17	10	13	26
Performance stable (N)	3	8	9	14	16	8
Performance diminuée (N)	10	7	9	11	6	1
N =	35	35	35	35	35	35
P =	.0256	.0094	.0853	.500	.084	.00003

Les tableaux 3 et 4 résument ces observations en indiquant le nombre de patients qui se sont améliorés, qui sont demeurés stables ou qui se sont détériorés d'un mois à l'autre et pour toute la période du traitement. La probabilité d'avoir ces nombres de patients améliorés a été calculée à l'aide du test des signes (Siegel, 1956). Le nombre de patients améliorés pour le bain et le rasage durant les six premiers mois du traitement est très significatif statistiquement ($p < .00003$). De plus, durant les deux premières périodes (i.e., du 15 mars au 30 avril et du 1er mai au 11 juin), le nombre de patients améliorés est aussi significatif statistiquement. Entre le 12 juin et le 1er septembre, le nombre de patients améliorés n'est plus significatif, probablement parce que le nombre de patients parvenus à la cote 4 fut augmenté sensiblement comme nous l'indique le tableau 2.

La validité scientifique de ces résultats peut être mise en doute du fait que les mesures furent recueillies par ceux qui étaient directement responsables du traitement. Certes, on peut redouter que des biais se soient introduits dans ces observations. Mais, étant donné que les comportements furent définis très objectivement, il apparaît impossible que des changements aussi significatifs statistiquement soient uniquement le fait de biais.

RESUME ET CONCLUSION

Dans le cadre d'un programme de traitement par conditionnement opérant, auprès de patients schizophrènes chroniques, les activités du bain et du rasage furent renforcées et quantifiées. Après un mois et demi de traitement, le nombre de patients améliorés fut significatif statistiquement. Durant les quatre mois suivants, le progrès s'est

continué, atteignant un plateau vers le troisième mois.

Une telle quantification des comportements traités présente certains avantages non seulement au point de vue scientifique, mais aussi au point de vue clinique. Elle permet d'abord de donner de l'information aux patients comme aux thérapeutes, et certaines recherches (Wolfe, 1951; Feather et Saville, 1967; Leitenberg et al., 1968) ont indiqué l'importance de la connaissance des résultats dans la modification du comportement.

Ces mesures nous donnent, de plus, des indices réguliers de la marche générale du traitement. Enfin, les résultats comparés d'un patient permettent de voir si le traitement est ou non efficace dans son cas. Nous nous sommes, d'autre part, aperçus que la mesure de comportements aussi simples que le bain et le rasage constitue souvent un indice de l'amélioration générale du patient.

REFERENCES

- AYLLON, T., AZRIN, H.N. (1964). Reinforcement and instructions with mental patients. Journal of the experimental analysis of Behavior, 7, 327-331.
- AYLLON, T., AZRIN, N.H. (1968). The Token Economy: a motivational system for therapy and rehabilitation. New-York: Appleton-Century-Crafts.
- BOISVERT, J.M. (1969). Note de présentation des documents de travail. Montréal: Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.
- FEATHER, N.T., SAVILLE, M.R. (1967). Effects of amount of prior success and failure on expectations of success and subsequent task performance. Journal of personality and social psychology, 5, 226-232.

LEITENBERG, H., AGRAS, W., THOMPSON, L., WRIGHT, D. (1968). Feedback in behavior modification: an experimental analysis in two phobic cases. Journal of applied behavior analysis, 1, 131-137.

SCHAFFER, H.H., MARTIN, P.L. (1966). Behavioral therapy for "apathy" of hospitalized schizophrenics. Psychological Reports, 19, 1147-1158.

SEIGEL, S. (1956). Nonparametric statistics for the behavioral sciences. New-York: McGraw-Hill.

SKINNER, B.F. (1939). The Behavior of organisms: An experimental analysis. New-York: Appleton-Century-Crafts.

SKINNER, B.F. (1953). Science and human behavior. New-York: The Free Press.

TRUDEL, G. (1970). Projet de thérapie du comportement: document de travail 26/1/70. Montréal: Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

TRUDEL, G., BOISVERT, J.M., AUCOIN, L. (1969). Techniques du conditionnement opérant sur un département de schizophrènes chroniques: le système des jetons. Montréal: Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

WOLFLE, D. (1951). Training. IN: S.S. Stevens (Ed.): Handbook of experimental psychology, pp. 1267-1286. New-York: Wiley.

Léonard Aucoin, M.Ps.,
Jean-Marie Boisvert, L.Ph.,
Gilles Trudel, L.Ph.,
Service de Psychologie,
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

Voici un questionnaire destiné à planifier la prochaine réunion de l'A.A.T.B.M.F. Cette réunion pourrait prendre la forme d'un atelier d'études semblable à celui qui a eu lieu à Moncton. Nous sommes surtout intéressés à connaître le lieu où se tiendra cette réunion et le conférencier qui sera invité.

1) Quelle est la ville dans laquelle devrait avoir lieu la prochaine réunion de l'A.A.T.B.M.F. ? Dites quel est votre premier choix et votre deuxième choix.

- A) Montréal
- B) Québec
- C) Moncton
- D) Autres :

2) Quel est le sujet sur lequel devrait porter l'atelier d'études ? Mentionnez deux sujets, par ordre de préférence.

3) Quel est le conférencier que l'on devrait inviter pour discuter du sujet qui vous intéresse ? (Encore une fois, inscrivez deux conférenciers par ordre de préférence).

4) Combien de temps devrait durer cet atelier ?

Veuillez retourner ce questionnaire
et tout autre document à :

Gilles Trudel ou Jean-Marie Boisvert,
Service de Psychologie,
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu,
Montréal - Gamelin, 428.

Quelques nouvelles du Nouveau-Brunswick

- Une expérience en modification du comportement a été tentée durant une fin de semaine avec des enfants de 2e et 3e années, à Bouctouche. Ce projet avait pour but de développer, chez ces enfants, la prise d'initiative, la spontanéité, la participation en groupe et les rapports interpersonnels plus actifs. Les organisateurs de ce projet furent M. Jean-Paul Leblanc, coordonnateur en orientation, Mme Anita Robichaud, psychologue scolaire, M. Louis Malenfant, directeur des services personnels aux étudiants et M. Léonce Boudreau, psychologue.
 - Des enregistrements de rubans vidéo ont été fait au Sanatorium Ross de Gaspé! Douze heures de démonstrations, conférences, séances de relaxation, désensibilisation, "covert reinforcement" et autres. Léonce Boudreau et Louis Malenfant étaient les invités. Jean Lebrun du Sanatorium Ross peut fournir plus de détails à ce sujet.
 - Gérard Cormier, Louis Malenfant et Léonce Boudreau ont assisté au congrès de l'A.A.B.T. à Miami en septembre et à un atelier portant sur le "Precision Teaching" animé par Ogden Lindsley lui-même.
 - Léonce Boudreau et Louis Malenfant ont visité et rencontré :
- Glenna Holzinger, consultante dans les écoles de Boston. Sujet: Thérapies Béhaviorales en milieu scolaire.
- Le Laboratoire de Béatrice Banett à Boston. Sujet: Arriération mentale.
- Louis Gershman de l'Université Villanova, Philadelphie. Sujet: Thérapies Béhaviorales avec névrotiques.
- John O. Henderson du Rebecca Gratz Club, Philadelphie. Sujet: Token Economy.
- Charles B. Ferster, American University. Sujet: Méthode d'enseignement par entrevue.
- Twin Oaks, une communauté genre Walden Two.
- Rodrigue Landry, Laurent Foucher et Madeleine Beaulieu ont commencé un programme de jetons (token economy) dans une classe d'arriérés mentaux éducatibles à l'Ecole Stella Maris à Moncton.
 - Léonce Boudreau a participé à un symposium au congrès de l'Atlantic Provinces Corrections Association portant sur l'alcoolisme, le 1er octobre 1970, à Truro, N.E.

Le Bulletin de nouvelles de l'Association pour l'Avancement de la Thérapie Behaviorale en Milieu Francophone est publié à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Les responsables de ce bulletin sont Gilles Trudel, L.Ph., et Jean-Marie Boisvert, L.Ph., membres du Service de Psychologie du même Hôpital.