

Pratique professionnelle

Mise à jour des *Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental* – deuxième partie



D^{re} Nathalie Girouard / Psychologue

Conseillère à la qualité et au développement de la pratique

ngirouard@ordrepsy.qc.ca

Pour faire suite à la première chronique publiée en septembre dernier sur la mise à jour des *Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental*, ci-après *Lignes directrices*, nous reprenons notre analyse des thèmes alors présentés qui nécessitent une mise à jour. En premier lieu, nous ferons brièvement état de l'entrée en vigueur de la loi 21, qui a réservé l'évaluation du retard mental, appelé maintenant déficience intellectuelle, pour ensuite rappeler les compétences requises pour exercer cette activité. Puis nous présenterons de manière succincte les critères diagnostiques du retard global de développement, à titre de nouvelle entité diagnostique du DSM-5. Nous verrons aussi à donner suite autant que possible aux questionnements cliniques de plusieurs psychologues sur les nouveaux critères diagnostiques de la déficience intellectuelle et sur leurs répercussions sur le plan administratif ou organisationnel. Nous offrirons enfin quelques pistes de réflexion eu égard aux enjeux liés au choix et à l'utilisation des outils d'évaluation pour procéder à l'évaluation de la déficience intellectuelle.

_L'ÉVALUATION DU RETARD MENTAL : LES DISPOSITIONS DE LA LOI 21

Les dispositions de la loi 21 sur la réserve d'activités autres que la psychothérapie sont entrées en vigueur le 20 septembre 2012. Depuis, l'évaluation du retard mental est réservée en partage aux psychologues et aux conseillers d'orientation. Il faut noter que l'expression *retard mental* retenue par la loi 21 correspond à celle que l'on trouvait dans le DSM-IV-TR, manuel de référence au moment de l'adoption de ladite loi. Il faut s'attendre à des modifications du guide explicatif de la loi 21 pour que l'on comprenne notamment que cette activité réservée correspond maintenant à l'évaluation de la déficience intellectuelle. L'intention du législateur était évidemment de réserver cette activité aux professionnels dont la formation assurait les compétences en la matière.

_LES COMPÉTENCES REQUISES

En ce qui a trait aux compétences requises pour évaluer la déficience intellectuelle, il faut souligner notamment l'importance des compétences en psychométrie et des connaissances en psychopathologie. De fait, en raison de la prévalence élevée des troubles mentaux chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, il faut faire preuve de prudence avant de conclure, puisque les manifestations d'un trouble mental peuvent avoir des répercussions sur le fonctionnement intellectuel ou adaptatif.

Par ailleurs, les *Lignes directrices* réfèrent aux articles 10, 39 et 40 du Code de déontologie des psychologues.

L'article 10 stipule que :

« Avant de convenir avec un client de la prestation de services professionnels, le psychologue tient compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens qu'il dispose. »

Nous rapportons alors qu'une bonne connaissance de l'évaluation du comportement adaptatif et du soutien requis constituait un atout important. Comme le niveau de sévérité de la déficience intellectuelle est désormais basé sur le fonctionnement adaptatif de la personne, la maîtrise des outils disponibles pour évaluer le comportement adaptatif prend davantage d'importance¹. Comme nous le verrons un peu plus loin, cet exercice peut s'avérer ardu, notamment en raison de la disponibilité limitée des outils en français validés sur notre population.

L'article 39 précise pour sa part que :

« Le psychologue développe, parfait et tient à jour ses compétences et habiletés dans le domaine dans lequel il exerce ses activités professionnelles. »

Eu égard notamment à l'introduction par le DSM-5 de changements sur le plan de l'évaluation, il demeure essentiel pour les psychologues œuvrant dans le domaine de parfaire leurs connaissances par le biais de la formation et de la supervision. Le cas échéant, comme le stipule l'article 40 :

« Le psychologue consulte un autre psychologue, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente ou dirige son client vers l'une de ces personnes, lorsque l'intérêt du client l'exige. »

_LE RETARD GLOBAL DE DÉVELOPPEMENT

Lors de la publication des *Lignes directrices*, le retard global de développement ne constituait pas encore une entité diagnostique distincte. Le DSM-5 vient toutefois ajouter le retard global de développement comme un trouble spécifique (p. 41). Ce diagnostic est maintenant réservé aux enfants de moins de 5 ans lorsqu'on ne peut pas évaluer le niveau de sévérité clinique de manière fiable à partir des instruments normalisés. Nous sommes alors en présence d'un enfant qui ne parvient pas à atteindre les stades de développement qui sont attendus pour son âge, et ce, dans différentes sphères de fonctionnement. On mentionne aussi que ce diagnostic s'applique aux enfants dont l'évaluation est impossible à réaliser en utilisant des tests normalisés, notamment en raison de leur âge. Il arrive donc, à partir des manifestations cliniques observées et des informations dont on dispose, que l'on conclue à la présence d'un retard de développement. Il faut cependant réévaluer l'enfant dès qu'il est possible d'obtenir de nouvelles informations ou de recourir à un test normalisé, et ce, afin de déterminer par exemple s'il s'agit de déficience intellectuelle, de trouble du langage ou de trouble du spectre de l'autisme, pour ne nommer que ces quelques troubles.

Le DSM-5 fournit par ailleurs peu d'informations cliniques sur ce trouble. Cependant, nous ne saurions trop insister sur la prudence qui demeure de mise avant de conclure à un retard global de développement². Compte tenu des nombreux changements qui peuvent survenir en bas âge, la réévaluation s'avère effectivement primordiale, d'autant plus que les tests conventionnels ne peuvent ni prédire ni refléter avec précision les aptitudes intellectuelles des enfants. À titre d'information, notons par ailleurs qu'un document intitulé *Guide de pratique d'intervention précoce auprès des enfants de 2 à 5 ans présentant un retard global de développement associé à une déficience intellectuelle* est en cours d'élaboration afin d'identifier les meilleures pratiques dans ce domaine³.

_LES ENJEUX CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS

Un des points fréquemment soulevés concerne l'arrimage entre les exigences organisationnelles, les obligations déontologiques et les considérations cliniques. À titre d'exemple, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) demande aux psychologues de collaborer à un processus de validation des codes de difficulté⁴, en lien avec le financement des commissions scolaires en fonction de la clientèle en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). En vertu de ces codes, les psychologues doivent fournir un avis professionnel sur la nature des difficultés de l'enfant et également se prononcer sur la sévérité des manifestations observées sur le plan scolaire. En ce qui concerne la déficience

intellectuelle, le DSM-5 précise que le niveau de sévérité de celle-ci s'établit désormais à partir des déficits adaptatifs. Par conséquent, il y a maintenant disparité entre ces critères et ceux du MELS pour conclure à la déficience intellectuelle, ce qui exige au moins durant une certaine période de transition de rendre compte de l'évaluation tenant compte des deux nomenclatures.

La transition entre le DSM-IV-TR et le DSM-5

Dans la mesure où la parution de l'édition française du DSM-5 n'est prévue que vers juin 2015, nous sommes encore en période de transition. Bien que plusieurs organisations n'aient pas encore adapté leurs directives administratives en fonction des critères diagnostiques du DSM-5, plusieurs psychologues y ont déjà, quant à eux, adapté leur pratique et procèdent à l'évaluation de la déficience intellectuelle en utilisant la dernière version du DSM. Durant cette période transitoire, il faut que les psychologues précisent dans leur rapport quelle version du manuel diagnostique a été utilisée pour procéder à leur évaluation afin qu'il n'y ait aucune équivoque sur les conclusions qu'ils tirent. De plus, il pourrait être opportun de s'enquérir au préalable auprès des organisations auxquelles sont destinés leurs rapports d'évaluation pour vérifier si certaines politiques administratives ont été émises ou modifiées pour assurer l'admissibilité aux services et ainsi s'assurer que dans leur rapport d'évaluation ils fournissent aux décideurs les informations requises pour décider de l'offre de services ou de soutien à accorder au client.

_LES OUTILS D'ÉVALUATION

La disponibilité des outils pour évaluer les comportements adaptatifs constitue également un enjeu fréquemment invoqué. À titre d'exemple, l'*Adaptive Behavior Assessment System® Second Edition (ABAS-II)*⁵ est un outil fréquemment utilisé par les psychologues, notamment puisqu'il possède des normes pour les composantes des trois domaines généraux du comportement adaptatif identifiés par l'American Association on Mental Retardation (AAMR; maintenant l'American Association on Intellectual and Developmental Disability [AAIDD]) dans sa définition du retard mental en 2002, et qu'il est disponible en français. Toutefois, cet outil est peu discriminant et ne fournit pas de score adaptatif sous le seuil de 50. Il ne peut donc pas être utilisé pour un enfant qui présente un déficit modéré, sévère ou profond. D'autres instruments sont alors utilisés afin de pallier cette difficulté, bien que ces instruments ne soient pas toujours validés ou normalisés auprès d'une population québécoise francophone. Notons toutefois qu'un nouvel outil, le *Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)*⁶, devrait être disponible en anglais en 2015. Celui-ci s'adresse aux personnes âgées de 4 à 21 ans et vise à fournir des informations précises concernant les limitations significatives sur le plan adaptatif.