

Pratique professionnelle

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



D^{re} Nathalie Girouard / Psychologue

Conseillère à la qualité et au développement de la pratique

ngirouard@ordrepsy.qc.ca

Depuis 2007, l'Ordre des psychologues met à la disposition de ses membres les *Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental*¹, ci-après *Lignes directrices*. Or, le DSM-5 a modifié les critères diagnostiques, ce qui oriente différemment le travail d'évaluation à faire pour conclure à sa présence et, de ce fait, rend nécessaire la mise à jour des *Lignes directrices*². De plus, les dispositions de la loi 21 concernant le retard mental sont en vigueur depuis le 20 septembre 2012, dispositions qu'il faut prendre en compte, mais dont ne font pas état les *Lignes directrices*.

LA RÉVISION DES LIGNES DIRECTRICES

Bien qu'un processus de révision complète des *Lignes directrices* permettrait d'enrichir le document, certaines sections de ce dernier sont toujours d'actualité. Ces sections, de même que celles qui doivent être modifiées, sont identifiées dans le tableau ci-contre. On y indique également dans le cadre de quelle chronique l'on vous fera part des changements.

Dans le cadre de cette première chronique, nous aborderons les principaux changements dont il faut tenir compte, soit ceux qui concernent spécifiquement les nouveaux critères diagnostiques requis pour procéder à l'évaluation de la déficience intellectuelle. Le retard global de développement, à titre de nouveau diagnostic, sera présenté dans une chronique « deuxième partie », tout comme l'impact de ces changements mis de l'avant par le DSM-5 sur les plans clinique et organisationnel. Comme la parution de l'édition française du DSM-5 n'est prévue qu'en juin 2015, nous invitons le lecteur à valider la terminologie ici utilisée lorsque cette édition sera disponible⁴.

RETARD MENTAL / DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

En 2006, l'on rapportait déjà que la terminologie utilisée pour désigner ce trouble suscitait débats et questionnements, comme en fait foi la section des *Lignes directrices* abordant cette question. Le DSM-5 remplace l'expression « retard mental » par l'expression « déficience intellectuelle »; s'arrimant ainsi avec l'American Association on Intellectual and Developmental Disability (AAIDD)⁵. Selon l'information disponible à ce sujet, l'AAIDD utilise « [...] l'expression déficience intellectuelle dans un sens semblable à celui utilisé dans le présent manuel⁶ ». L'on suppose que ce changement est bien accueilli à la fois par les proches et le public en général, et par les professionnels et intervenants du réseau de la santé et de l'éducation, alors qu'ils utilisaient déjà depuis longtemps cette nouvelle expression. Le DSM-5 a également ajouté

IMPACTS DE LA LOI 21 ET DU DSM-5	
SECTIONS ET SOUS-SECTIONS	ACTIONS À POSER
Question de terminologie	Modifications (présentation dans le cadre de la présente chronique)
Considérations étiologiques	Mise à jour dont on ne fera pas état dans le cadre des chroniques et qui n'est pas essentielle à l'activité d'évaluation de la déficience intellectuelle : pour plus d'informations, consulter la 11 ^e édition du manuel de l'AAIDD ³
DÉFINITION ET CRITÈRES DIAGNOSTIQUES	MODIFICATIONS
L'évaluation du retard mental	
• les compétences requises	Mise à jour pour tenir compte des dispositions de la loi 21 (présentation dans le cadre d'une chronique « deuxième partie »)
• retard global du développement ou retard mental : une alternative prudente	Mise à jour pour tenir compte des dispositions de la loi 21 et des critères du DSM-5 (présentation dans le cadre d'une chronique « deuxième partie »)
• le premier entretien dans le processus d'évaluation	Aucune modification
• les conditions optimales du cadre de l'évaluation	Aucune modification
• le choix des instruments de mesure	Aucune modification
• l'évaluation du fonctionnement intellectuel	Modifications (présentation dans le cadre de la présente chronique)
• l'évaluation du comportement adaptatif	Modifications (présentation dans le cadre de la présente chronique)
• l'historique de développement	Modifications en ce qui a trait à l'âge d'apparition (présentation dans le cadre de la présente chronique)
• l'entretien bilan	Aucune modification
RÉDACTION DU RAPPORT	AUCUNE MODIFICATION
L'après-diagnostic	
• les suites à donner	Impact sur la pratique (présentation dans le cadre de la présente chronique)
• le retard mental dans un contexte de troubles concomitants	Sous-section pouvant être bonifiée éventuellement, à déterminer

entre parenthèses l'expression « déficience intellectuelle développementale », le but étant de s'arrimer à la terminologie utilisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui prévoit publier en 2015 la 11^e version de son manuel (CIM 11). Notons toutefois que ces deux expressions sont considérées comme équivalentes.

_LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX

Le DSM-IV-TR classait le retard mental sur l'axe II. Avec la disparition du système multiaxial, la déficience intellectuelle est maintenant répertoriée dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux, laquelle inclut aussi les troubles de la communication et les troubles du spectre de l'autisme. La sous-catégorie déficience intellectuelle comprend par ailleurs la déficience intellectuelle non spécifiée de même qu'un nouveau trouble, soit le retard global de développement, dont nous parlerons plus amplement dans la chronique « deuxième partie ».

_DÉFINITION ET CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

C'est dans cette section que se trouvent les changements les plus significatifs sur lesquels nous désirons attirer votre attention, puisque

le DSM-5 modifie les critères diagnostiques qui permettent de conclure à la présence de ce trouble⁷.

La déficience intellectuelle (déficience intellectuelle développementale) se définit comme suit :

« [...] est un trouble qui inclut un déficit intellectuel ainsi qu'un déficit touchant le fonctionnement adaptatif dans les domaines conceptuel, social et pratique, débutant pendant la période développementale⁸. »

Il est donc question de déficits sur les plans du fonctionnement intellectuel en général et du fonctionnement adaptatif, lequel doit prendre en considération l'âge, le sexe et les facteurs socio-culturels typiques de l'individu, lorsque comparé au fonctionnement de ses pairs. Ce diagnostic est basé sur une évaluation clinique qui doit entre autres comporter une évaluation des fonctions intellectuelles et adaptatives faite à partir de tests standardisés. Les trois critères suivants doivent être présents pour conclure à la présence de déficience intellectuelle.

Recrutement d'experts



Le bureau du syndicat est à la recherche de psychologues pouvant agir à titre d'expert dans ses enquêtes, tel qu'il est prévu à l'article 121.2 du *Code des professions*.

Le rapport de l'expert peut servir à soutenir et documenter une enquête, une conciliation ou être soumis en preuve, le cas échéant, devant le Conseil de discipline. Dans ce dernier cas, l'expert peut être appelé à témoigner.

Les critères d'accréditation d'un expert sont :

- Au moins 10 ans d'expérience pertinente, comprenant des activités d'enseignement et/ou des publications.
- Compétence et intégrité professionnelle reconnues par des pairs.

Les personnes recherchées doivent maîtriser les connaissances théoriques de pointe dans leur domaine d'intervention. La maîtrise d'outils d'évaluation utilisés dans le champ de pratique spécialisé constitue un atout.

L'expert doit aussi connaître les exigences déontologiques entourant l'intervention du psychologue.

Les personnes retenues doivent faire preuve de disponibilité pour répondre dans les délais fixés au mandat proposé. Les honoraires versés découlent d'une décision du Conseil d'administration de l'Ordre des psychologues et demeurent compétitifs avec le marché de l'expertise.

Les psychologues intéressés sont invités à soumettre leur candidature en faisant parvenir leur curriculum vitae, en y joignant une courte lettre explicative sur leur motivation avant le 15 octobre 2014, à l'adresse suivante :

Bureau du syndicat (Recrutement d'experts)

Ordre des psychologues du Québec
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5

Ou par courriel : syndic@ordrepsy.qc.ca

Pour information :
514 738-1881, poste 240
ou pour l'extérieur :
1 800 363-2644, poste 240

Le premier critère : le fonctionnement intellectuel

A. Déficits des fonctions intellectuelles, comme le raisonnement, la résolution de problème, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage scolaire, l'apprentissage par l'expérience, confirmés à la fois par des évaluations cliniques⁹ et par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés.

En ce qui concerne le déficit des fonctions intellectuelles, le DSM-5 spécifie notamment que les résultats de l'évaluation intellectuelle doivent se situer à deux écarts-types ou plus sous la moyenne de la population, y compris une marge d'erreur de la mesure, ce qui se traduit par un score se situant entre 65 et 75 (70 +/-5). On rappelle également l'importance du jugement clinique du psychologue dans l'interprétation des résultats des tests de quotient intellectuel (QI), puisque les tests d'intelligence ne sont qu'une approximation du fonctionnement conceptuel de la personne. On soutient l'importance de choisir des outils d'évaluation qui prennent en considération les facteurs socioculturels et la langue maternelle de la personne.

Le deuxième critère : le fonctionnement adaptatif

B. Déficits du fonctionnement adaptatif qui se traduisent par le non-respect des normes développementales et socioculturelles entourant l'autonomie personnelle et la responsabilité sociale. En l'absence d'intervention continue, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans au moins un des secteurs d'activités de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale et l'autonomie, ainsi que dans de multiples environnements comme la maison, l'école, le lieu de travail et la sphère des loisirs.

Le critère B est quant à lui satisfait lorsqu'au moins un déficit est observé dans un des domaines adaptatifs suivants : conceptuel, social ou pratique. À l'aide d'un tableau indicatif, le DSM-5 illustre les degrés de sévérité pour lesdits domaines adaptatifs (p. 34-36). Le fonctionnement adaptatif dans un de ces domaines doit donc être suffisamment limité pour qu'une intervention continue soit nécessaire afin que la personne puisse fonctionner adéquatement dans un ou plusieurs types d'environnement (p. ex. école, travail, maison ou communauté). Pour satisfaire les critères de déficience intellectuelle, les déficits du fonctionnement adaptatif doivent être directement liés aux déficits intellectuels décrits au critère A. Il faut noter cependant que le DSM-5 ne donne pas de précision quant à ce point, de sorte qu'il faut exercer son jugement clinique pour conclure. Le fonctionnement adaptatif doit être également évalué à partir d'outils adaptés à la culture de l'individu et appropriés sur le plan psychométrique. On souligne de nouveau l'importance du jugement clinique dans l'interprétation des données obtenues, d'autant plus, ajouterions-nous, qu'il n'y a à peu près pas d'outils en français, standardisés au Québec, auxquels il est possible de recourir.

Un changement important est à noter; alors que le DSM-IV-TR établissait une classification par sous-type en fonction du QI – déficience légère, moyenne, sévère et profonde –, le DSM-5 établit que les degrés de sévérité de la déficience intellectuelle sont maintenant déterminés en fonction du fonctionnement adaptatif de la personne, ce qui demande également l'exercice du jugement

clinique, puisque peu de tests psychométriques permettent la correspondance avec les degrés de sévérité dont fait état le DSM-5. Notons qu'il est également possible d'ajouter des indicateurs spécifiques qui permettent d'enrichir la compréhension clinique de la personne, tels que : associée à une condition médicale (p. ex. épilepsie), une condition génétique (p. ex. syndrome X fragile) ou un facteur environnemental (p. ex. faible poids à la naissance).

Le troisième critère : l'âge d'apparition

C. Apparition des déficits intellectuels et adaptatifs durant la période développementale.

Concernant le critère C, le DSM-5 stipule que l'apparition de ces déficits doit se situer durant l'enfance et l'adolescence. Les *Lignes directrices* rapportaient qu'au Québec l'âge d'apparition est fixé avant 18 ans. L'AAMR retenait également ce critère, tout comme le soutient l'AAIDD actuellement. Rappelons que le DSM-5 désire s'arrimer aux critères de l'OMS, dont la référence à la période développementale est également envisagée dans le processus de révision actuel. La notion de « période développementale », comme définie dans les *Lignes directrices*, correspond à la période de vie significative du développement de la personne. Elle peut par conséquent varier selon les normes sociales et culturelles de la personne. La question du point de césure pour statuer à quel moment se termine la période développementale demeure toutefois entière.

LA DEUXIÈME PARTIE À VENIR

Dans le cadre de la chronique publiée en novembre prochain, nous ferons état du retard global de développement et discuterons des enjeux associés à l'application des nouveaux critères diagnostiques à la réalité clinique et organisationnelle des psychologues qui œuvrent dans certains milieux, comme celui de l'éducation. Des pistes de solutions seront ainsi proposées, à la lumière des informations dont nous disposons actuellement.

Notes

- 1 Ordre des psychologues du Québec (2007). *Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental*. Montréal, [www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/2007_09_Lignes_directrices_Evaluation_retard_mental.pdf].
- 2 Voir la chronique « Pratique professionnelle » qui faisait état des principaux changements liés au DSM-5 et de leurs impacts sur la pratique des psychologues : Desjardins, P. (2013). « Le DSM-5 et l'évaluation des troubles mentaux », *Psychologie Québec*, vol. 30, n° 6, p. 8 [www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_30_no6_Nov2013.pdf].
- 3 Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V. J., Buntin, W. E. M., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., Yeager, M. H. (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien* (11^e éd.) [trad. sous la direction : D. Morin]. Trois-Rivières, Québec : Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (Ouvrage original publié en 2011).
- 4 Plusieurs sections du texte correspondent à une traduction libre du DSM-5.
- 5 Anciennement l'American Association on Mental Retardation (AAMR).
- 6 DSM-5, p. 40.
- 7 Nous remercions le Dr Marc J. Tassé, Ph.D., directeur du département de psychologie et de psychiatrie du Nisonger Center, de nous avoir gracieusement permis d'utiliser sa traduction des critères diagnostiques qui a fait l'objet d'une présentation le 5 novembre 2013 au centre Abe Gold [www.goldlearningcentre.com/presentations/Marc_Tasse_Incidence_du_DSM-5_sur_le_diagnostic.pdf].
- 8 DSM-5, p. 33.
- 9 Le DSM-5 utilise l'expression *clinical assessment*, ici traduite par *évaluation clinique*. Nous inférons qu'il réfère au processus d'observation et d'entretien avec le client; l'administration de tests psychométriques fait aussi partie du processus d'évaluation clinique.