

# L'évaluation de la déficience intellectuelle, c'est bien plus qu'un test d'intelligence



Par  
**Andrée Deschênes, M. Ps.,**  
et **Claude Dufour, M. Ps.**

**L**A DÉFICIENCE intellectuelle est un état que nous désignons de différentes façons dans notre domaine. Au Québec, les termes retard mental et déficience intellectuelle sont régulièrement utilisés et font l'objet de divergences<sup>1</sup>. En effet, ces termes suscitent des discussions au sein de différentes associations qui en font ressortir tantôt leur caractère stigmatisant, tantôt leur aspect imprécis. Cependant, comme aucune proposition quant à la terminologie ne fait l'unanimité, nous utiliserons celui de déficience intellectuelle, qui est plus largement répandu au Québec. Nous croyons cependant qu'il est important de se rappeler que nous parlons d'abord et avant tout d'une personne qui présente un retard mental ou une déficience intellectuelle.

Des sources officielles indiquent qu'au Québec, 224 000 personnes présentent une déficience intellectuelle. Une proportion importante, soit 88 %, présente une déficience intellectuelle légère<sup>2</sup>. Certaines de ces personnes requièrent des services plus spécialisés d'adaptation et de réadaptation. Ces services sont offerts par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et ces établissements requièrent que la personne ait été évaluée et présente un diagnostic de déficience intellectuelle.

Plusieurs psychologues pratiquent dans les CRDI du Québec. Une grande partie de leur travail consiste à agir comme consultant auprès des éducateurs spécialisés relativement à la clientèle qui présente des difficultés d'adaptation. L'analyse fonctionnelle de comportements excessifs est une dimension importante de ce rôle de consultant. La formation du personnel, l'élaboration de programmes d'intervention et occasionnellement la thérapie individuelle sont d'autres aspects de la pratique. Enfin, les services du psychologue sont parfois requis afin de déterminer si une personne présente une déficience intellectuelle. Dans cet article, nous présentons la démarche nécessaire pour établir un diagnostic de déficience

intellectuelle. Habituellement, deux ou trois entrevues avec la personne et ses proches sont nécessaires.

## Les critères diagnostiques

Le concept de la déficience intellectuelle est défini par plusieurs organismes. En Amérique du Nord, la définition du retard mental de l'Association américaine du retard mental (AAMR) est souvent adoptée par les organisations de services. Ces définitions sont régulièrement revues et modifiées. Le Québec ne fait pas exception à la règle, puisque plusieurs de ses organismes adoptent les définitions de l'AAMR ou s'en inspirent. Ainsi la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle envisage d'adopter la dernière définition de l'AAMR, qui a été proposée en 2002<sup>3</sup> :

« Le retard mental est une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. »

Selon cette définition, trois éléments doivent être présents pour établir un diagnostic de déficience intellectuelle : des limitations significatives du fonctionnement intellectuel associées à des limitations significatives du comportement adaptatif et apparaissant durant la période de développement. Pour vérifier leur présence, l'AAMR fournit les critères opérationnels<sup>3</sup> suivants :

1. une performance à une mesure normalisée du fonctionnement intellectuel qui se situe à deux écarts-types sous la moyenne. Il faut prendre en considération l'erreur de mesure de l'instrument utilisé;
2. une performance qui se situe à au moins deux écarts-types sous la moyenne, soit : a) à l'un des trois types de comportements adaptatifs suivants : conceptuel, social et pratique; b) à un score global mesuré à l'aide d'un instrument normalisé portant sur les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques;
3. les limitations du fonctionnement intellectuel et adaptatif se manifestent avant l'âge de 18 ans.

La démarche évaluative suggérée plus loin s'articule essentiellement autour de ces trois critères. L'AAMR formule cinq postulats<sup>3</sup> qu'elle considère essentiels à l'utilisation de sa définition :

**Il faut se documenter sur l'histoire personnelle de diverses façons. Celle-ci nous aide à comprendre la personne et est souvent très utile dans les situations frontières où il faut faire preuve de jugement clinique.**

- les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu culturel ;
- une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne ainsi que des différences sur les plans sensorimoteurs, comportementaux et de la communication ;
- chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces ;
- la description des limitations est importante notamment pour déterminer le profil du soutien requis ;
- si la personne reçoit du soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer.

### **L'évaluation du fonctionnement intellectuel**

L'évaluation du fonctionnement intellectuel s'obtient par la passation d'un instrument normalisé. Habituellement, la personne est rencontrée seule. Nous limitons les périodes de travail à 45 minutes, si

bien que la passation s'effectue souvent en deux rencontres. Plusieurs outils sont disponibles et permettent de vérifier adéquatement la présence d'une limitation à l'aide du critère de l'AAMR. Lorsque c'est possible, il est préférable d'utiliser un test d'intelligence général comportant une variété d'épreuves faisant appel à un ensemble d'aptitudes verbales et non verbales. Les tests de type Wechsler sont populaires au Québec et conviennent généralement bien. Des normes pour une population canadienne sont maintenant disponibles pour le WAIS-III<sup>4</sup> (16 à 89 ans) et pour le WISC-IV<sup>5</sup> (6 à 16 ans). D'autres tests d'intelligence générale peuvent être utilisés. L'Épreuve individuelle d'habileté mentale a été nor-

malisée au Québec. Une version de l'instrument s'adresse aux enfants de 4 à 9 ans<sup>6</sup> alors qu'une autre est utilisée pour les personnes de 10 à 86 ans<sup>7</sup>.

Afin de s'assurer d'une évaluation valide, il faut prendre en considération certaines conditions pouvant limiter la performance aux tests. Mentionnons entre autres les suivantes : la langue maternelle, le contexte socioculturel, un trouble sensoriel ou moteur, un trouble de la communication, un problème de comportement, un problème de santé mentale, etc. Pour certaines de ces conditions, il est préférable de choisir un instrument plus

adapté aux caractéristiques personnelles. Ainsi, un outil sollicitant peu les habiletés motrices peut convenir à une personne présentant d'importantes difficultés motrices. Un instrument faisant appel à des capacités non verbales peut être approprié dans la situation d'un enfant éprouvant un problème de communication. Dans d'autres situations, il faut agir en regard des conditions de passation. Ainsi, il peut être préférable de reporter à plus tard une séance si la personne est d'humeur dépressive ou si elle présente des manifestations psychotiques. Pour l'enfant qui montre de l'hyperactivité, il faut offrir de courtes séances et s'assurer si possible, de la prise préalable d'une médication appropriée. Parfois, c'est à l'étape de l'interprétation qu'il faut prendre en considération les facteurs limitatifs.

Les tests d'intelligence sont peu utiles dans les situations impliquant une déficience intellectuelle très importante. Il est alors préférable d'utiliser une échelle de développement comme le Bayley Scales of Infant Development<sup>8</sup>. Ce type d'outil permet d'établir un quotient de développement tout en cernant les forces et les faiblesses de la personne.

L'interprétation des résultats est une étape importante où il faut souvent faire preuve de jugement clinique. Il faut d'abord établir la présence de limitations significatives du fonctionnement intellectuel. La démarche n'est pas toujours simple à réaliser, particulièrement si le quotient intellectuel obtenu se situe dans l'intervalle correspondant à l'erreur de mesure. Imaginons, par exemple, que nous utilisons un test dont le QI moyen est de 100 et l'écart-type de 15. Selon notre critère, le score limite serait de 70. Supposons que l'erreur de mesure de l'instrument utilisé est de 2 points. L'intervalle correspondant à l'erreur de mesure se situerait donc ici entre 68 et 72. Lorsque le QI de la personne évaluée est à l'intérieur de ces limites ou tout près, il convient d'utiliser son jugement clinique avant de se prononcer. Plusieurs éléments sont à considérer : le profil des différents sous-tests, l'écart entre le score verbal et le score non verbal, les comportements adaptatifs, l'étiologie, les éléments du vécu personnel, etc. Un profil relativement uniforme avec peu de dispersion entre les différents sous-tests se rencontre souvent chez les personnes qui présentent une déficience intellectuelle. Une divergence significative entre le score verbal et le score non verbal doit être examinée de très près. Par exemple, un score verbal nettement limité accompagné d'un score non verbal s'approchant de la moyenne peut être compatible avec un trouble de la communication et non avec une déficience intellectuelle. Il faut également regarder de près un score non verbal nettement limité accompagné d'un score verbal significativement plus élevé. Il pourrait y avoir des facteurs limitatifs affectant la performance aux sous-tests non verbaux. En cas de doute, il faut effectuer des investigations plus poussées.

Après avoir établi la présence de limitations, il est important de cerner les forces et les faiblesses de la personne évaluée en regard de ses capacités cognitives. Ces éléments peuvent être très utiles pour l'orienter vers les services appropriés.

## L'évaluation du comportement adaptatif

L'évaluation du comportement adaptatif s'obtient à l'aide d'outils normalisés. Cette exigence est nouvelle, et ces outils sont actuellement peu nombreux. Ils sont souvent complétés en questionnant des proches sur le fonctionnement quotidien de la personne évaluée. Habituellement, une entrevue est nécessaire à cette fin.

Il y a deux variantes concernant le critère de l'AAMR sur le comportement adaptatif. La première est une performance à un outil normalisé qui se situe à au moins deux écarts-types sous la moyenne à l'un des trois types de comportements adaptatifs (conceptuel, social et pratique). À l'heure actuelle, il n'y a qu'un seul instrument normalisé et structuré en fonction de ces trois catégories. Il s'agit du Adaptive Behavior Assessment System (ABAS)<sup>9</sup>. Plusieurs versions de l'outil couvrent la période de l'enfance et une autre la période adulte (16 à 89 ans). Les normes ont été établies auprès d'une population américaine. Un projet de traduction est prévu, mais l'instrument ne sera pas disponible dans un avenir rapproché.

La deuxième variante du critère de l'AAMR est une performance à une mesure globale du fonctionnement adaptatif qui se situe à au moins deux écarts-types sous la moyenne. Le Scales of Independent Behavior – Revised (SIB-R)<sup>10</sup> fournit un score global et s'adresse à toutes les catégories d'âge. L'instrument a été réalisé en 1996 avec des normes américaines. La version étendue a été traduite en 1999 par des étudiants en psychologie de l'Université du Québec à Montréal (si vous utilisez la version traduite, nous vous suggérons de vous procurer la version originale afin de respecter les droits d'auteur).

Pour l'instant, il n'existe aucun instrument établi avec des normes québécoises. L'Échelle québécoise du comportement adaptatif<sup>11</sup> est utilisée depuis plusieurs années, mais elle n'est pas normalisée. Des travaux sont cependant en cours et des normes devraient être disponibles pour la version scolaire de l'instrument (6 à 12 ans et 11 mois). Une proposition de mise à jour et d'établissement de normes québécoises a été effectuée récemment en ce qui concerne la version originale. Nous espérons que ces deux projets importants se concrétiseront.

À l'étape de l'interprétation, l'évaluateur doit établir s'il y a présence de limitations significatives du comportement adaptatif. Il faut également identifier les forces et les faiblesses de la personne évaluée en regard des habiletés adaptatives.

## L'âge d'apparition

La détermination de l'âge d'apparition est une démarche très importante qu'il ne faut pas sous-estimer. Il faut se documenter sur l'histoire personnelle de diverses façons. Celle-ci nous aide à comprendre la personne et est souvent très utile dans les situations frontalières où il faut faire preuve de jugement clinique. La lecture du dossier est une étape incontournable. Nous rencontrons souvent en entrevue un proche qui connaît bien le vécu de la personne. Différentes questions peuvent être posées sur les thèmes suivants : l'étiologie, la naissance, l'histoire du développement, la fréquentation scolaire, les

demandes de consultations, etc. Il est important de vérifier si des évaluations intellectuelles ont été réalisées dans le passé. Si tel est le cas, il convient d'en prendre connaissance et de faire état des conclusions dans le rapport d'évaluation.

## La portée du diagnostic

Il faut être conscient de la portée qu'un diagnostic peut avoir sur la personne, d'où l'importance de s'assurer d'avoir une bonne connaissance du client et de ses caractéristiques, ces dernières pouvant influencer sur les résultats de l'évaluation. Le fait d'établir un diagnostic peut avoir un impact majeur pour le client qui ne présente pas de déficience intellectuelle. La personne peut ainsi recevoir des services qui ne correspondent pas vraiment à ses besoins et ne pas avoir accès à d'autres services plus pertinents compte tenu de sa problématique et qui auraient pu lui être plus bénéfiques. Pensons notamment aux personnes qui présentent de la dysphasie ou encore à celles qui sont d'humeur dépressive. Par ailleurs, les personnes qui ne sont pas diagnostiquées comme ayant une déficience intellectuelle alors qu'elles en ont une peuvent être exclues de programmes qui leur permettraient de recevoir les services spécialisés auxquels elles ont droit. Bien souvent, ces personnes sont vulnérables et nécessitent un soutien particulier. Donc, l'évaluation de la déficience intellectuelle doit être une démarche systématique et ne devrait être entreprise que par des professionnels ayant une expertise relativement à l'évaluation et à la déficience intellectuelle<sup>12</sup>.

Andrée Deschênes est gestionnaire au CRDI de Québec.

Claude Dufour est clinicien au CRDI de Québec.

## Références

- Boisvert, Y. (2004). « Document de réflexion en relation avec la définition du retard mental proposée par l'AAMR 2002 ». Dans *Journée de réflexion du Comité des affaires professionnelles de la FQCRDI* (Montréal, 14 mai 2004), Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle.
- Association du Québec pour l'intégration sociale. « Qu'est-ce que la déficience intellectuelle? ». Page consultée le 16 novembre 2004. [www.total.net/~aqis/aqis/qi/aqis/Defint.html](http://www.total.net/~aqis/aqis/qi/aqis/Defint.html)
- Luckasson, R. et al. (2002). *Mental Retardation : Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, American Association on Mental Retardation.
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition*. San Antonio, Psychological Corp., Harcourt Brace.
- Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition*. San Antonio, PsychCorp, Harcourt Assessment.
- Chevrier, J. M. (1996). *Épreuve individuelle d'habileté mentale pour enfants de 4 à 9 ans*. Montréal, Institut de recherche psychologique.
- Chevrier, J. M. (1989). *Épreuve individuelle d'habileté mentale*. Montréal, Institut de recherche psychologique.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development (2<sup>e</sup> éd.)*. New York, Psychological Corp.
- Harrison, P., et Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition*. San Antonio, Psychological Corp.
- Bruininks, R. H. et al. (1996). *Scales of Independent Behavior – Revised*. Itasca IL, Riverside.
- Maurice, P., Morin, D., et Tassé, M. J. (1993). *Échelle québécoise du comportement adaptatif*. Montréal, Université du Québec à Montréal, Département de psychologie.
- Garcin, N. (2003). « Les définitions et les systèmes de classification ». Dans Tassé, M. J., et Morin, D. *La déficience intellectuelle*. Boucherville, Gaëtan Morin, p. 7-21.