

Lorna von Rotz et Claudio Straccia

Le comportement adaptatif: son évaluation et son rôle dans le diagnostic de la déficience intellectuelle

Résumé

Le comportement adaptatif englobe l'ensemble des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques permettant à un individu d'accomplir les activités de la vie quotidienne. Faisant partie intégrante de la définition de la déficience intellectuelle, le comportement adaptatif constitue un des critères diagnostiques de celle-ci. Malgré son importance, il n'est pas évalué de manière systématique. Cet article discute l'évaluation de cette dimension, notamment lors du processus diagnostique de la déficience intellectuelle.

Zusammenfassung

Adaptives Verhalten umfasst die Gesamtheit der konzeptuellen, sozialen und praktischen Fähigkeiten, die es einer Person ermöglichen, die Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewältigen. Als Teil der Definition von kognitiver Beeinträchtigung ist adaptives Verhalten eines der diagnostischen Kriterien. Trotz seiner Bedeutung wird es nicht systematisch erfasst. Dieser Artikel diskutiert die Evaluation dieses Kriteriums, insbesondere während des Diagnoseprozesses von kognitiver Beeinträchtigung.

Permalink: www.szh-csps.ch/r2021-12-05

Introduction

L'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD; Schalock et al., 2010) définit le comportement adaptatif comme étant « l'ensemble des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises par la personne qui lui permet de fonctionner au quotidien ». Il s'agit des activités que la personne doit habituellement accomplir pour être suffisamment autonome et pour remplir les fonctions prévues par son rôle social, selon son âge et son milieu socioculturel (Schalock et al., 2010). Le concept du comportement adaptatif remplit quatre fonctions essentielles :

1. il est l'un des trois critères de la déficience intellectuelle (DI) ; le 1^{er} critère est la présence de limitations significatives du fonctionnement intellectuel ; le 2^e est la présence de limitations significatives du comportement adaptatif soit à l'un

des trois domaines susmentionnés (conceptuel, social et pratique), soit à leur score global ; enfin, comme 3^e critère, ces limitations surviennent durant la période de développement, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans ;

2. l'évaluation du comportement adaptatif dans les trois domaines est donc fondamentale pour poser un diagnostic de DI ;
3. savoir comment est construit le comportement adaptatif nous apporte un cadre à la fois pour déterminer la trajectoire développementale de ces habiletés adaptatives, mais aussi pour la mise en place d'objectifs concernant l'accompagnement des personnes avec DI ;
4. finalement, il nous apporte une compréhension multidimensionnelle du fonctionnement humain (Tassé et al., 2012).

Le comportement adaptatif est de fait un concept multidimensionnel, défini actuellement comme étant un modèle à trois facteurs comprenant les domaines conceptuel, social et pratique. Le domaine conceptuel comporte le langage réceptif et expressif, la lecture et l'écriture, l'orientation dans l'espace, la lecture de l'heure, les nombres/les mesures et la résolution de problèmes. Les habiletés sociales, elles, englobent les relations interpersonnelles, la responsabilité, l'estime de soi, la prudence, la conscience du danger, le respect de la loi et la résolution de problèmes de la vie en groupe. Enfin, les habiletés pratiques englobent les activités du quotidien, le maintien d'un environnement sûr/de la sécurité, les soins, les horaires et les routines.

L'évaluation du comportement adaptatif est fondamentale pour poser un diagnostic de déficience intellectuelle.

Importance croissante du comportement adaptatif

De nombreuses années d'études sur le fonctionnement humain ont mené les chercheurs à développer et faire évoluer le construit du comportement adaptatif. Faisant d'abord partie intégrante du concept de l'intelligence, il a fini par être différencié de celui-ci, ce qui a conduit à sa définition actuelle. Bien que ces deux dimensions soient étroitement liées, le comportement adaptatif est un construit bien distinct qu'il est important de prendre en compte lors du processus diagnostique de la DI. Le niveau de quotient intellectuel (QI) n'est effectivement pas suffisant pour établir un tel diagnostic. Depuis 2010, le niveau de sévérité de la DI est d'ailleurs basé non plus sur le QI, mais sur les habiletés adaptatives. L'AAIDD (Schalock et

al., 2010) s'est longtemps penchée sur la question et a été la première à proposer ce système de classement. Le *Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) a ensuite adopté ce changement en abandonnant les seuils de sévérité basés sur le score total de QI. Changer les bases sur lesquelles déterminer les niveaux de sévérité de la DI permet d'être en accord avec les besoins d'accompagnement lors de la planification de l'intervention, car une évaluation systématique du comportement adaptatif dans le diagnostic fournit des informations très importantes auxquelles nous n'aurions pas accès avec la seule évaluation du QI. Enfin, la Classification Internationale des Maladies (CIM-11; Organisation Mondiale de la Santé, 2019) donne autant d'importance au comportement adaptatif qu'au niveau de QI. L'évaluation du comportement adaptatif est donc fondamentale pour poser un diagnostic de DI.

Outils disponibles

Malgré son importance croissante, le comportement adaptatif reste encore trop souvent négligé et n'est donc pas systématiquement évalué à l'aide d'instruments standardisés ou spécifiquement développés pour le diagnostic d'une DI. Reschly et Ward (1991) ont analysé un échantillon d'enfants présentant une DI légère et ont découvert que 93 % des diagnostics ont été posés avec des instruments appropriés en ce qui concerne l'évaluation du QI, alors que moins de 50 % l'avaient été pour le comportement adaptatif (31 % avec des instruments non standardisés et 21 % ne l'évaluaient pas du tout). Ils relèvent également qu'un tiers des enfants avec un diagnostic de DI légère sont placés dans des programmes d'enseignement spécialisé sans présenter de limitations signifi-

catives du comportement adaptatif. Il est donc légitime de se demander s'il existe une surreprésentation du diagnostic de la DI en raison d'une mauvaise évaluation du comportement adaptatif. Lecavalier et al. (2001) ont récolté les opinions et les habitudes de pratique d'un panel de psychologues scolaires du Québec lors d'un diagnostic de DI. Tous les psychologues interrogés disent utiliser des mesures de QI appropriées, alors que 45 % de ceux qui mesurent également le comportement adaptatif n'utilisent pas d'outils standardisés pour cela. Obi et al. (2011) ont testé l'hypothèse de surreprésentation des diagnostics de DI. Ils n'en ont trouvé qu'un taux minimum et ont conclu que seule la mesure de QI suffisait pour poser un diagnostic de DI. Là aussi, nous pouvons nous interroger sur la fiabilité des outils utilisés pour évaluer le comportement adaptatif et la précision de ces évaluations lors de la pose du diagnostic de DI des sujets de cette étude. En effet, seuls 50 % des outils utilisés pour la mesure du comportement adaptatif sont jugés solides au niveau psychométrique (Tassé et al., 2012; Tassé, 2017), et pour 9,2 % de ces personnes diagnostiquées avec une DI, il n'y a eu aucune mesure du comportement adaptatif. Il est donc surprenant que ces auteurs soient arrivés à la conclusion que seule la mesure de QI suffisait pour poser un diagnostic de DI alors que les mesures du comportement adaptatif des sujets de leur étude n'étaient pas précises, ni même fiables.

Ces études démontrent un consensus avoisinant les 50 % d'utilisation d'outils inadéquats d'évaluation du comportement adaptatif et donc pour le diagnostic de la DI. L'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM, 2016) estime que la situation est similaire dans les pays francophones.

Le manque d'outils adaptés explique en partie le fait que le comportement adaptatif n'est pas systématiquement évalué. Bien qu'il existe un grand nombre d'instruments pour mesurer le comportement adaptatif, peu sont standardisés et permettent d'assister le diagnostic de la DI. Dans son chapitre sur le comportement adaptatif, Tassé (2017) présente cinq instruments dotés de bonnes qualités psychométriques et considérés comme appropriés pour accompagner le diagnostic de DI: 1) l'*Adaptive Behavior Assessment System – 3^e édition* (ABAS-3; Harrison & Oakland, 2015¹); 2) la *Vineland Adaptive Behavior Scale – 3^e édition* (Vineland-III; Sparrow et al., 2016¹); 3) la *Scales of Independent Behavior – Révisité* (SIB-R; Bruininks et al., 1996¹); 4) l'*Adaptive Behavior Diagnostic Scale* (ABDS; Pearson et al., 2016¹); et 5) la *Diagnostic Adaptive Behavior Scale* (DABS; Tassé et al., 2017¹). Notons qu'en français, il existe la 2^e et 3^e version de l'échelle de Vineland (échelles de comportement adaptatif Vineland), mais seule la 2^e a été validée pour le moment. Il en va de même pour la 2^e et 3^e édition du système d'évaluation du comportement adaptatif (ABAS, de l'anglais *Adaptive Behavior Assessment System*; Harrison & Oakland, 2006¹, 2015¹), avec seulement la 2^e édition validée en français.

Existe-t-il une surreprésentation du diagnostic de déficience intellectuelle en raison d'une mauvaise évaluation du comportement adaptatif ?

La DABS se différencie des autres outils de mesure du comportement adaptatif sur plusieurs points, ce qui la rend particulièrement

¹ Voir l'article de Tassé (2017) pour le détail des références bibliographiques.

intéressante et utile pour tous les professionnels amenés à poser un diagnostic de DI.

La DABS

La DABS est le premier instrument spécifiquement développé pour soutenir le diagnostic d'une DI. Elle permet de mesurer les limitations significatives du comportement adaptatif chez les personnes âgées de 4 à 21 ans. Le développement de cet instrument est basé sur les modèles de la théorie de la réponse à l'item (*item response theory*), permettant de calibrer les items pour qu'ils soient fiables et discriminants autour des niveaux de comportement adaptatif qui sont déterminants pour le diagnostic de la DI (c'est-à-dire, à environ deux écarts-type sous la moyenne).

La DABS est particulièrement intéressante et utile pour poser un diagnostic de déficience intellectuelle.

La DABS présente plusieurs avantages. En plus d'avoir été adaptée à la définition tripartite actuelle du comportement adaptatif (domaine conceptuel, social et pratique), il s'agit d'un instrument d'évaluation court et précis composé de 75 items (25 items pour chaque domaine du comportement adaptatif), ce qui le rend considérablement plus court que les autres instruments à disposition. En outre, quelques items se concentrant sur les compétences sociales adaptatives d'ordre supérieur ont été intégrés (p. ex. crédulité/naïveté, éviter la victimisation, etc.), alors que les comportements inadaptés n'y sont pas traités afin de rester centré uniquement sur le comportement adaptatif. Enfin, l'évaluation du comportement adaptatif doit se baser sur le niveau de performances habituelles mis en

œuvre par la personne et non sur les performances maximums de celle-ci (à contrario des tests d'intelligence ou encore de la Vineland-II). Il est donc nécessaire de prendre en compte les comportements que la personne réalise réellement et non ce qu'elle pourrait être capable de faire, mais ne le réalise pas par manque d'opportunité ou d'intérêt ou parce qu'elle n'y est pas obligée.

Pour ce faire, la DABS se présente sous la forme d'un entretien structuré d'une durée de 25 à 30 minutes, lors duquel les items sont administrés par un clinicien à deux proches de la personne à évaluer (p. ex. parent, frère, sœur, enseignant, etc.), qui connaissent bien son fonctionnement. Les répondants doivent avoir l'occasion d'observer quotidiennement ou hebdomadairement le comportement de la personne, de préférence dans un contexte varié et durant une période prolongée.

Adaptation et traduction de la DABS pour la population francophone

Au vu de ces quelques avantages énumérés et le format sous lequel se présente la DABS, il semble important de pouvoir développer cet instrument de mesure du comportement adaptatif pour les populations francophones et soutenir les professionnels avec un meilleur support diagnostique que celui auquel ils ont accès actuellement.

C'est dans ce but qu'une recherche soutenue par le Fonds National Suisse s'est mise en place à l'Université de Fribourg par l'initiative du Dr Claudio Straccia. Il s'agit d'une étude internationale avec la participation d'autres universités francophones de France et de Belgique. L'adaptation et la traduction de la DABS en version française (DABS-F) ont été réalisées suivant la méthodologie proposée par Tassé et Craig (1999).

La traduction a mobilisé dix professionnels, dont deux traducteurs et huit experts du domaine de la DI et du développement. L'assentiment des différents professionnels a permis de terminer cette phase et suggère ainsi que la traduction est adéquate. L'étude de clarté et de pertinence du système de cotation et des items s'est montrée également concluante. Finalement, l'investigation de validation de l'adaptation francophone sera réalisée au courant de l'été 2021.

Conclusion

L'importance du comportement adaptatif dans le diagnostic d'une DI est à ce jour clairement établie. Bien que le comportement adaptatif fasse partie intégrante de la définition de la DI, cette dimension n'a malheureusement pas encore été prise totalement en considération lors du diagnostic et peu d'échelles standardisées existent pour la mesure du comportement adaptatif, notamment en français. C'est dans la volonté de combler ce manque, notamment au niveau francophone, que cette étude menée à l'Université de Fribourg a toute son importance. Entourés de nombreux experts du domaine de la DI à travers la France et la Belgique, nous espérons que cette étude permettra aux cliniciens et aux chercheurs de disposer d'un outil fiable et valide pour évaluer le comportement adaptatif, notamment lors du processus diagnostique de la DI. À noter que la première version de la DABS-F sera bientôt disponible.

Le comportement adaptatif constitue également une dimension qui devrait toujours être ciblée par les projets d'accompagnement des personnes avec une DI (Bertelli et al., 2021). Cette double fonction de l'évaluation du comportement adaptatif (pour le diagnostic et l'accompagnement) a amené une certaine confusion dans le développe-

ment et l'utilisation d'outils visant sa mesure, l'outil devant être développé et utilisé selon son but d'évaluation. L'introduction d'un outil spécifique au diagnostic (tel que la DABS) donne une image plus claire de ce qu'il faut utiliser et à quel moment. En effet, les outils de mesure pour le diagnostic et ceux pour guider l'accompagnement ne peuvent pas être utilisés dans les mêmes buts, contrairement à ce que l'on a parfois tendance à faire avec les instruments d'évaluation du comportement adaptatif actuellement disponibles. La disponibilité d'un instrument diagnostique comme la DABS permettra dès lors d'éclaircir cette situation aussi bien pour les développeurs de test que pour les utilisateurs. Alors que les premiers pourront cibler la fonction des instruments lors de leur développement, les seconds seront en mesure de choisir de manière éclairée entre les instruments visant explicitement le diagnostic des limitations significatives du comportement adaptatif (la DABS) et ceux conçus pour guider l'accompagnement des personnes avec une DI (p. ex. l'Échelle d'Intensité du Soutien [la SIS-F, de l'anglais Support Intensity Scale]; Thompson et al., 2004).

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- Bertelli, M. O., Deb, S., Munir, K., Hassiotis, A., & Salvador-Carulla, L. (Eds.) (2021). *Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder*. Springer.
- INSERM. (2016). *Déficiences intellectuelles: expertise collective*.
- Lecavalier, L., Tassé, M. J., & Lévesque, S. (2001). Assessment of mental retardation by school psychologists. *Canadian Journal of School Psychology, 17*(1), 97-107.

- Obi, O., Braun, K. V. N., Baio, J., Drews-Botsch, C., Devine, O., & Yeargin-Allsopp, M. (2011). Effect of Incorporating Adaptive Functioning Scores on the Prevalence of Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 116*(5), 360-370.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *Onzième Révision de la Classification internationale des maladies* (No. WHA72. 15).
- Reschly, D. J., & Ward, S. M. (1991). Use of adaptive behavior measures and overrepresentation of Black students in programs for students with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 96*(3), 257-268.
- Schalock, R. L., Buntinx, W. H. E., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Craig, E. M., Coulter, D. L., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports* (11e). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Tassé, M. J. (2017). Adaptive Behavior. In K. A. Shogren, M. L. Wehmeyer, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities: Translating Research into Practice* (pp. 201-215). Springer.
- Tassé, M. J., & Craig, E. M. (1999). Critical issues in the cross-cultural assessment of adaptive behavior. In R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 161-184). American Association on Mental Retardation.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani Jr, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., ... & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities, 117*(4), 291-303.



Lorna von Rotz
 Doctorante FNS
 Département de pédagogie spécialisée
 Université de Fribourg
 Lorna.vonrotz@unifr.ch



Dr Claudio Straccia
 Lecteur
 Département de pédagogie spécialisée
 Université de Fribourg
 Claudio.straccia@unifr.ch