



Influence des comportements problématiques dans l'évaluation du comportement adaptatif

Influence of Problematic Behaviors in the Assessment of Adaptive Behavior

Louis Richer, Lise Lachance et Alain Côté

Volume 24, 2013

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1021262ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1021262ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue francophone de la déficience intellectuelle

ISSN

1929-4603 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Richer, L., Lachance, L. & Côté, A. (2013). Influence des comportements problématiques dans l'évaluation du comportement adaptatif. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 12–20.
<https://doi.org/10.7202/1021262ar>

Résumé de l'article

L'accès aux services spécialisés repose sur un diagnostic de déficience intellectuelle. Le critère le plus difficile à appliquer concerne le comportement adaptatif. Les comportements problématiques y sont peu définis et, selon l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), devraient être considérés distinctement. Comment deux construits reflétant l'adaptation pourraient ne pas être associés? Cette étude s'intéresse aux liens entre les comportements adaptatifs et problématiques. Au total, 211 mères et 164 pères d'enfants recevant des services d'un Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement (CRDITED) ont répondu à un questionnaire tandis qu'un éducateur et un enseignant répertoriaient respectivement les comportements adaptatifs et problématiques des enfants. Des liens significatifs entre les comportements adaptatifs et problématiques sont observés. Il serait opportun que la planification des services tienne plus spécifiquement compte de ces derniers puisque les besoins de soutien de l'enfant et de sa famille y sont reliés.

INFLUENCE DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES DANS L'ÉVALUATION DU COMPORTEMENT ADAPTATIF

Louis Richer, Lise Lachance et Alain Côté

L'accès aux services spécialisés repose sur un diagnostic de déficience intellectuelle. Le critère le plus difficile à appliquer concerne le comportement adaptatif. Les comportements problématiques y sont peu définis et, selon l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), devraient être considérés distinctement. Comment deux construits reflétant l'adaptation pourraient ne pas être associés? Cette étude s'intéresse aux liens entre les comportements adaptatifs et problématiques. Au total, 211 mères et 164 pères d'enfants recevant des services d'un Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement (CRDITED) ont répondu à un questionnaire tandis qu'un éducateur et un enseignant répertoriaient respectivement les comportements adaptatifs et problématiques des enfants. Des liens significatifs entre les comportements adaptatifs et problématiques sont observés. Il serait opportun que la planification des services tienne plus spécifiquement compte de ces derniers puisque les besoins de soutien de l'enfant et de sa famille y sont reliés.

PROBLÉMATIQUE

L'obtention d'un diagnostic de déficience intellectuelle est un enjeu important qui peut avoir des conséquences significatives sur le bien-être et la qualité de vie des individus. Celui-ci est requis, notamment, pour accéder à des services offerts par les CRDITED. Jusqu'à maintenant, le critère diagnostique le plus difficile à appliquer concerne le comportement adaptatif.

Il faut rappeler que la plus ancienne conception de la déficience intellectuelle référerait déjà aux difficultés d'adaptation sociale d'une personne pour identifier celle présentant une déficience intellectuelle (Doll, 1941). Par la suite, la déficience intellectuelle a été définie selon une approche médicale basée sur les symptômes (DeKraai, 2002).

Une conception mettant l'accent sur la mesure du fonctionnement cognitif (ramenée à un score de quotient intellectuel [QI]) a ensuite été établie en référant à la fois au déficit du fonctionnement cognitif et à celui des comportements d'adaptation (Heber, 1959). Enfin, c'est dans la définition qui a suivi que l'expression *comportement adaptatif* est apparue (Heber, 1961).

Depuis, quatre révisions de la définition de la déficience intellectuelle de l'AAIDD se sont succédées. La première s'est distinguée en précisant que les deux dimensions déficitaires doivent se présenter de façon concomitante (Grossman, 1973, 1983). La deuxième a spécifié les dix catégories de comportements adaptatifs (communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, utilisation des

Louis Richer, professeur titulaire, département des sciences de la santé, Laboratoire sur l'adaptation personnelle, sociale et neuropsychologique (LAPERSONE), Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), Adresse électronique : Louis_Richer@uqac.ca; Lise Lachance, professeure titulaire, département d'éducation et pédagogie, Université du Québec à Montréal, LAPERSONE (UQAC); Alain Côté, conseiller à la direction des services professionnels et de la recherche, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay-Lac-Saint-Jean, LAPERSONE (UQAC).

Les auteurs tiennent à exprimer leur gratitude aux organismes suivants pour leur soutien financier : le Fonds de recherche sur la société et la culture et ses partenaires (Curateur public, ministère de la Justice, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Sécurité publique, ministère des Transports, Office des personnes handicapées du Québec, Société d'habitation du Québec, Fonds de recherche en santé du Québec), le ministère de la Famille et de l'Enfance ainsi que la Fondation de l'Université du Québec à Chicoutimi.

ressources communautaires, autonomie, santé et sécurité, aptitudes scolaires fonctionnelles, loisirs et travail) (Luckasson et al., 1992), alors que la troisième ramenait le comportement adaptatif à trois grandes catégories d'habiletés (conceptuelles, pratiques et sociales) (Luckasson et al., 2002). La plus récente définition demeure inchangée sur ces aspects (AAIDD, 2010).

Malgré les efforts déployés au fil du temps pour circonscrire la place des comportements adaptatifs dans l'évaluation diagnostique de la déficience intellectuelle, un nombre relativement restreint d'outils sont disponibles pour les mesurer et, à ce jour, aucun d'entre eux n'a été normalisé auprès de la population québécoise. De plus, la contribution des comportements problématiques (*maladaptive behaviors*) dans l'évaluation du comportement adaptatif est peu définie et l'AAIDD énonce qu'ils ne constituent pas une dimension du comportement adaptatif et que leurs domaines, tels que mesurés, ne sont que peu corrélés (AAIDD, 2010).

Même si les chercheurs et les praticiens font la distinction entre les comportements adaptatifs et problématiques, la nature et la force de la relation entre ces deux concepts ne sont pas clairement définies (McGrew et Bruininks, 1990). L'adaptation d'un individu dépendrait non seulement de l'acquisition d'habiletés (comportements adaptatifs), mais aussi de la diminution ou de l'absence de certains comportements (comportements problématiques). Pour Cavell (1990), l'adaptation sociale se définit par le niveau atteint par un individu face aux buts socialement déterminés et appropriés en fonction de son développement. Elle se traduit par les différents statuts (santé, légal, scolaire, occupationnel, socioéconomique, psychologique, etc.) des membres d'une société. Selon cet auteur, les comportements problématiques peuvent s'expliquer par des buts inappropriés, un manque de motivation pour la manifestation de comportements appropriés ou l'interférence de certaines émotions. En somme, une question se pose : comment deux construits reflétant le niveau d'adaptation d'une personne pourraient-ils ne pas être liés ?

OBJECTIFS

Cette étude vise donc à examiner les liens entre les comportements adaptatifs et problématiques et à vérifier la robustesse des résultats à l'aide d'outils distincts généralement reconnus pour l'évaluation

de ces concepts, et ce, auprès d'échantillons indépendants.

MÉTHODE

Cet article présente les résultats de deux études réalisées auprès de parents recevant des services d'un CRDITED pour leur enfant d'âge scolaire ayant une déficience intellectuelle. Pour chacune de celles-ci, tous les parents ont reçu une lettre d'invitation du CRDITED leur présentant les objectifs du projet et les informant d'une éventuelle sollicitation de participation. Pour des considérations déontologiques, un professionnel de l'établissement a effectué le premier contact auprès des familles afin de présenter l'étude, obtenir leur consentement et leur expliquer la procédure assurant l'anonymat. Au total, 414 familles (étude 1 = 115, étude 2 = 299) ont été rejointes. Seuls les parents ayant la garde de leur enfant ont été retenus aux fins de ces études. Cette démarche a permis d'obtenir des taux de réponse respectifs de 73 et de 63 %. Les motifs de refus exprimés par les parents concernaient principalement le manque de temps ou d'intérêt.

Le choix des instruments retenus repose sur les visées de chaque étude (Lachance, Richer, Côté et Poulin, 2004; Lachance, Richer, Côté et Tremblay, 2010), la disponibilité des instruments en français et l'évolution des pratiques en matière d'évaluation des comportements adaptatifs et problématiques. La collecte des données repose sur une méthode d'enquête à domicile. En tout, 211 mères et 164 pères ont signé un formulaire de consentement éclairé et ont répondu individuellement à un questionnaire constitué de plusieurs échelles validées. Lors de cette rencontre, les parents ont également donné leur consentement aux diverses étapes du projet, dont l'accès aux résultats de leur enfant à une échelle évaluant les comportements adaptatifs complétée par les intervenants du CRDITED et l'évaluation de ses comportements par son enseignant¹. Ensuite, un assistant de recherche a contacté l'enseignant par téléphone afin d'obtenir son consentement verbal et l'autorisation de lui poster un questionnaire sur les comportements problématiques de l'enfant. Le taux de participation des enseignants atteint

¹ Dans le cadre de la première étude, la Grille d'évaluation comportementale pour enfants *Nisonger* a aussi été complétée par certains éducateurs spécialisés qui accompagnent les enfants à l'école puisque cela est autorisé par les conditions de passation.

respectivement 97 et 98 % selon les études.

Étude 1

Participants

L'échantillon de la première étude inclut 139 parents (78 mères, 61 pères). La grande majorité des parents vivent en couple (95 %) et la durée moyenne de leur vie conjugale est de 16,29 ans ($\bar{ET} = 6,27$). Bien que les mères soient plus jeunes, l'âge moyen des parents est de 40,69 ans ($\bar{ET} = 5,55$). Plus de 30 % des parents détiennent un diplôme de niveau collégial ou universitaire et 74 % se disent à l'aise financièrement ou jugent leur situation financière suffisante.

Parmi les 80 enfants évalués, 58 % sont des garçons. L'âge moyen des jeunes est de 11,39 ans ($\bar{ET} = 3,31$) et il n'y a pas de différence d'âge significative entre les deux sexes ($t(78) = 0,67, n.s.$). Les niveaux de déficience intellectuelle tels qu'évalués se répartissent comme suit : aucun (14 %), léger (30 %), moyen (33 %), grave (3 %) et profond (20 %). De même, les niveaux de déficits sur le plan des comportements adaptatifs se distribuent ainsi : aucun (14 %), léger (30 %), moyen (19 %), grave (17 %) et profond (20 %).

Instruments

Comportement adaptatif

L'Échelle québécoise de comportements adaptatifs (ÉQCA; Maurice, Morin et Tassé, 1993) permet d'évaluer le développement des comportements adaptatifs (225 items) ainsi que les comportements inadéquats (99 items). Sa durée de passation est environ de 45 minutes. Sept domaines des comportements adaptatifs sont considérés : autonomie, habiletés domestiques, santé et sensori-moteur, communication, habiletés préscolaires et scolaires, socialisation et habiletés de travail. Ce dernier domaine n'a pas été évalué auprès de l'échantillon puisqu'il ne s'applique pas à des jeunes. L'ÉQCA permet une classification critériée du niveau de fonctionnement de la personne évaluée selon les spécifications de l'*American Association on Mental Retardation* (Grossman, 1983). En tenant compte de l'âge chronologique, il devient possible de qualifier le degré de déficit comme *non déficitaire*, *léger*, *moyen*, *grave* ou *profond*. Les coefficients alpha pour les différentes échelles des comportements adaptatifs varient de

0,96 à 0,98. La classification du niveau de fonctionnement à partir de l'échelle globale des comportements adaptatifs présente une fidélité test-retest (intervalle de 4 semaines) de 0,92 et une fidélité interjuges de 0,83 (Maurice et Tassé, 2001).

Comportements problématiques

La Grille d'évaluation comportementale pour enfants Nisonger est la traduction canadienne-française (GÉCEN; Tassé, Morin et Girouard, 2000) du *Nisonger Child Behavior Rating Form* (Edelbrock, 1985). D'une durée de passation d'environ 15 minutes, elle permet, selon les auteurs, l'évaluation de la psychopathologie des jeunes ayant une déficience intellectuelle âgés de 5 à 18 ans. Deux formes de la GÉCEN sont disponibles : une s'adressant aux parents et une autre aux enseignants. Cet outil tient compte de deux dimensions comportementales : les compétences sociales (10 items répartis en 2 sous-échelles : accommodant/calme et adaptation sociale) et les comportements problématiques (66 items répartis en 6 sous-échelles : troubles des conduites, anxiété, hyperactivité, automutilation/stéréotypé, auto-isollement/rituels, sensibilité/susceptibilité dans la forme *Parent* ou irritabilité dans la forme *Enseignant*). Les coefficients alpha pour la GÉCEN-Parent varient de 0,70 à 0,92 et de 0,77 à 0,90 pour la GÉCEN-Enseignant. Les coefficients test-retest, en considérant un intervalle moyen de 4 semaines, vont respectivement de 0,69 à 0,93 et de 0,74 à 0,89 pour la forme Parent et Enseignant (Tassé, Girouard et Morin, 1999).

Résultats

Le Tableau 1 présente les coefficients de corrélation de Pearson entre les comportements adaptatifs (ÉQCA) et les comportements inadéquats (ÉQCA) ou problématiques (GÉCEN), et ce, pour les parents et les enseignants. Peu de liens significatifs sont observés entre les comportements adaptatifs et les comportements inadéquats tels que mesurés par l'ÉQCA. La sous-échelle *Adaptation sociale* de la GÉCEN entretient, de façon générale, des liens modérés ou forts avec le score global et les sous-échelles de l'ÉQCA que ce soit pour les parents ou les enseignants. Cependant, les liens avec la sous-échelle *Accommodant / calme* sont plutôt faibles ou non significatifs.

Quant aux sous-échelles des comportements problématiques, les liens significatifs sont nombreux ($p < 0,05$). Plus spécifiquement, 42 % des coefficients sont supérieurs à 0,25. Selon les tables de Cohen (1988), 32 % des coefficients ont un effet dont l'amplitude est modérée (de 0,30 à 0,49) et 2 % atteignent même un niveau d'amplitude élevée (0,50 et plus).

Étude 2

Participants

L'échantillon de la deuxième étude inclut 236 parents (133 mères, 103 pères). Près de 75 % vivent en famille nucléaire alors que 14 % sont monoparentaux et 11 % forment une famille recomposée. Bien que les mères soient plus jeunes, l'âge moyen des parents est de 43,02 ans ($ET = 7,52$). Plus de 40 % des parents détiennent un diplôme de niveau collégial ou universitaire et 86 % se disent à l'aise financièrement ou jugent leur situation financière suffisante.

Parmi les 148 enfants évalués, 53 % sont des garçons. Près des $\frac{3}{4}$ (74 %) sont âgés de 5 à 17 ans. Les niveaux de déficience intellectuelle tels qu'évalués se répartissent comme suit : aucun (7 %), léger (16 %), moyen (40 %), grave (23 %) et profond (14 %). Sur le plan des comportements adaptatifs, 69 % présentent un déficit moyen, grave ou profond.

Instruments

Comportement adaptatif

L'*Adaptive Behavior Assessment System* (ABAS-II; Harrison et Oakland, 2003) permet d'évaluer les comportements adaptatifs chez des personnes de 0 à 89 ans. Il s'agit du seul outil structuré et normalisé selon les lignes directrices de l'AAIDD concernant la définition de la déficience intellectuelle

(Luckasson et al., 2002). Plusieurs formes de l'outil sont disponibles et leur temps d'administration est d'environ 20 minutes. Dans le cadre de la présente étude, les formes Parent et Enseignant (5 à 21 ans) sont retenues. Les différentes habiletés mesurées sont regroupées selon les trois dimensions générales des comportements adaptatifs correspondant à celles établies dans la définition de l'AAIDD (Luckasson et al., 2002), soit conceptuelle (communication, acquis scolaires, responsabilités individuelles), sociale (loisirs, aptitudes sociales) et pratique (ressources communautaires, santé et sécurité, vie domestique, autonomie). Un score global (*General Adaptive Composite* ou GAC) est également disponible (Harrison et Oakland, 2003). Les coefficients alpha moyens pour les trois domaines de compétences et le GAC sont tous supérieurs à 0,90, et ce, pour les diverses formes de l'outil (Harrison et Oakland, 2003). Les coefficients de fidélité test-retest après deux semaines sont, pour la plupart, près ou supérieurs à 0,90 (Rust et Wallace, 2004).

Comportements problématiques

Le *Developmental Behavior Checklist* (DBC; Einfeld et Tonge, 2002) est un questionnaire de dépistage des problèmes émotionnels et comportementaux utilisé auprès d'enfants âgés de 4 à 18 ans présentant une déficience intellectuelle dont la durée d'administration est inférieure à 15 minutes. Cinq types de comportements problématiques sont répertoriés : perturbateurs / antisociaux, centrés sur soi, troubles de la communication, anxiété et relations sociales. Les formes Parent (96 items) et Enseignant (94 items) de l'outil sont retenues pour la présente étude. Les coefficients alpha vont de 0,66 à 0,91 pour la forme Parent et de 0,62 à 0,91 pour la forme Enseignant. Les coefficients intraclasse pour évaluer la fidélité test-retest (intervalle de 2 semaines) sont respectivement de 0,83 et de 0,73 pour les versions Parent et Enseignant.

Tableau 1**Corrélations entre les comportements adaptatifs (ÉQCA) et les comportements problématiques (GÉCEN)**

Variables	ÉQCA						
	TOT	AUT	HDOM	SAN	COM	HSCO	SOC
ÉQCA - Comportements inadéquats	-0,02	0,11	-0,05	0,17 *	-0,10	-0,20 *	-0,11
GÉCEN - Parents							
Compétences sociales							
- Accommodant/calme	0,23 *	0,12	0,23 *	0,14	0,26 **	0,26 **	0,26 **
- Adaptation sociale	0,42 ***	0,28 **	0,30 **	0,21 *	0,52 ***	0,48 ***	0,41 ***
Comportements problématiques							
- Troubles des conduites	0,19 *	0,30 **	0,06	0,33 ***	0,15	0,00	0,06
- Anxiété	0,43 ***	0,39 ***	0,22 *	0,44 ***	0,42 ***	0,33 ***	0,33 ***
- Hyperactivité	-0,01	0,11	-0,10	0,19 *	-0,06	-0,22 *	-0,07
- Automutilation/stéréotypé	-0,28 **	0,20 *	-0,20 *	-0,11	-0,31 **	-0,37 ***	-0,28 **
- Auto-isolement/rituels	0,24 *	0,32 **	0,12	0,44 ***	0,07	0,05	0,14
- Sensibilité/susceptibilité	0,18	0,22 *	0,03	0,25 **	0,21 *	0,04	0,08
GÉCEN - Enseignants							
Compétences sociales							
- Accommodant/calme	0,21 *	0,18	0,13	0,16	0,18	0,17	0,26 *
- Adaptation sociale	0,52 ***	0,38 ***	0,33 **	0,28 **	0,59 ***	0,54 ***	0,53 ***
Comportements problématiques							
- Troubles des conduites	0,24 *	0,33 **	0,18	0,32 **	0,16	0,06	0,15
- Anxiété	0,55 ***	0,47 ***	0,37 ***	0,48 ***	0,57 ***	0,44 ***	0,46 ***
- Hyperactivité	-0,11	0,01	-0,09	0,01	-0,06	-0,30 **	-0,23 *
- Automutilation/stéréotypé	-0,43 ***	0,35 ***	-0,38 ***	-0,37 ***	-0,36 ***	-0,42 ***	-0,40 ***
- Auto-isolement/rituels	0,20 *	0,27 **	0,17	0,29 **	0,15	0,02	0,09
- Irritabilité	0,15	0,22 *	0,08	0,25 *	0,10	0,08	-0,02

Note. ÉQCA = Échelle québécoise de comportements adaptatifs. TOT = Score total. AUT = Autonomie. HDOM = Habiletés domestiques. SAN = Santé et sensori-moteur. COM = Communication. HSCO = Habiletés préscolaires et scolaires. SOC = Socialisation.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Résultats

Le calcul de coefficients de corrélation entre les comportements adaptatifs (ABAS-II) et les comportements problématiques (DBC) a donné lieu à de nombreux résultats significatifs, et ce, pour les

parents et les enseignants (voir Tableau 2). De façon plus détaillée, 46 % des coefficients sont supérieurs à 0,25. Le quart des coefficients présente une taille d'effet modérée (de 0,30 à 0,49) et aucun n'atteint un niveau d'amplitude élevée (0,50 et plus) (Cohen, 1988).

Tableau 2

Corrélations entre les comportements adaptatifs (ABAS-II) et les comportements problématiques (DBC)

Variables	ABAS-II			
	GAC	CON	SOC	PRA
DBC - Parents	-0,34 ***	-0,32 ***	-0,34 ***	-0,29 ***
- Perturbateurs/antisociaux	-0,20 **	-0,22 ***	-0,22 ***	-0,16 *
- Centrés sur soi	-0,46 ***	-0,41 ***	-0,46 ***	-0,40 ***
- Troubles de la communication	-0,28 ***	-0,26 ***	-0,26 ***	-0,25 ***
- Anxiété	-0,14 *	-0,16 *	-0,11	-0,15 *
- Relations sociales	-0,19 **	-0,13	-0,22 ***	-0,15 *
DBC - Enseignants	-0,28 **	-0,24 **	-0,31 ***	-0,22 *
- Perturbateurs/antisociaux	-0,14	-0,16	-0,18 *	-0,09
- Centrés sur soi	-0,40 ***	-0,32 ***	-0,40 ***	-0,34 ***
- Troubles de la communication	-0,24 **	-0,19 *	-0,29 ***	-0,20 *
- Anxiété	-0,12	-0,11	-0,08	-0,14
- Relations sociales	-0,29 ***	-0,29 ***	-0,29 ***	-0,24 **

Note. ABAS-II = *Adaptive Behavior Assessment System II*. GAC = *General Adaptive Composite*. CON = Conceptuel. SOC = Social. PRA = Pratique. DBC = *Developmental Behaviour Checklist*.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

DISCUSSION

L'objectif de cet article était d'examiner les liens entre les comportements adaptatifs et problématiques chez des enfants ayant une déficience intellectuelle. Le nombre de coefficients de corrélation significatifs relevés ainsi que leur ampleur mènent à remettre en question le statut des comportements adaptatifs par rapport aux comportements problématiques.

Compte tenu du fait que les résultats obtenus ont été reproduits dans deux études portant sur les mêmes construits en utilisant des outils différents et auprès de deux échantillons importants de parents et d'enseignants, il est légitime de croire en leur robustesse.

Contrairement à la position de l'AAIDD à savoir que les comportements adaptatifs et problématiques représentent des domaines peu reliés, plusieurs des coefficients de corrélation

obtenus sont de niveau modéré et dépassent le niveau attendu et rapporté (0,25) par l'organisme (AAIDD, 2010). Évalués sous l'angle de la magnitude des effets (*effect size*), plusieurs résultats dénotent des liens d'une ampleur modérée et considérée forte à deux occasions (Cohen, 1988). De tels résultats permettent d'inférer que les construits de comportements adaptatifs et problématiques partageraient une certaine part de variabilité (variance commune). Dans une perspective de modélisation statistique, le lien entre ces deux construits ne pourrait-il pas résulter du fait que ces deux types de comportement découlent d'un concept plus large comme celui de l'adaptation personnelle et sociale?

Au fil du temps, l'AAIDD a voulu se distancier d'une approche médicale en faisant évoluer sa définition en y intégrant des concepts d'adaptation, lesquels ont été révisés. Soucieuse d'appuyer une planification des interventions qui tient compte des niveaux de soutien requis par la personne, l'AAIDD a proposé un outil en lien avec la définition : l'Échelle d'intensité de soutien destinée aux personnes de 16 ans et plus (SIS-F; Thompson et al., 2007). Par la suite, un travail de développement et de validation d'une version pour enfants de 5 à 15 ans (*Supports Intensity Scale for Children*) a été initié (AAIDD, 2009). Toutefois, en matière de comportements problématiques, ces échelles ne réfèrent qu'aux comportements jugés graves (p. ex., destructeurs dirigés vers les autres et l'environnement, autodestructeurs, sexuels inadéquats).

Conséquemment, comment une approche orientée sur l'adaptation de l'individu, autant dans sa définition que dans les finalités de l'intervention, n'accorde-t-elle pas plus de place à l'identification des comportements problématiques autres que graves aux fins de la planification des services et des soutiens requis? Cette situation ne reflèterait-elle pas une orientation davantage curative que préventive? Les troubles graves du comportement ne seraient-ils pas l'aboutissement d'une attention insuffisante accordée à des problèmes plus mineurs qui auraient nécessité des interventions planifiées plus précocement? D'ailleurs, maintes études ont fait ressortir que les comportements problématiques, même s'ils ne constituent pas des psychopathologies ou des troubles graves du

comportement, sont liés à des problèmes de santé psychologique ou à la détresse rapportée par les parents (Gray et al., 2011; Hastings, Daley, Burns et Beck, 2006; Lachance et al., 2004, 2010). De plus, selon Hastings et ses collaborateurs (2006), parmi les caractéristiques de l'enfant ayant une déficience intellectuelle, les études tendent à montrer de façon récurrente que ce n'est pas tant la sévérité des déficits cognitifs ou adaptatifs de l'enfant qui est liée à la santé psychologique des parents, mais plutôt ses comportements problématiques (Baker, Blacher, Crnic et Edelbrock, 2002; Beck, Hastings, Daley et Stevenson, 2004; Hastings et Beck, 2004; Lachance et al., 2004, 2010). Il devient ainsi à propos de se demander si l'évaluation du soutien requis, tel que mesuré par la SIS-F et la SIS pour enfants, optimise véritablement une démarche de planification des interventions orientée vers l'adaptation de l'individu?

Il importe également de souligner que l'adaptation d'un individu ne repose pas uniquement sur ses caractéristiques personnelles, mais aussi sur les interactions qu'il entretient avec son environnement. En fait, certains chercheurs ont déjà identifié des relations bidirectionnelles entre la détresse des parents et les comportements problématiques de leur enfant dans le cadre d'études longitudinales (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock et Low, 2003; Hastings et al., 2006; Orsmond, Seltzer, Krauss et Hong, 2003). De tels constats plaident en faveur de l'utilisation d'approches d'intervention plus systémiques.

En somme, l'évaluation diagnostique vise surtout à mettre en évidence les limitations cognitives et adaptatives de l'enfant pour déterminer s'il présente une déficience intellectuelle. Cependant, les besoins de soutien de l'enfant et de ses proches peuvent être davantage liés à d'autres finalités, telle l'adaptation sociale, dont l'atteinte pourrait être favorisée en désamorçant habilement le développement de comportements problématiques. Bien que d'autres efforts de recherche soient nécessaires pour approfondir ces dimensions du processus d'adaptation, il apparaît clair que l'offre de services spécialisés et l'identification des soutiens requis devraient tenir compte des comportements problématiques d'une manière plus explicite en raison de leur importance.

INFLUENCE OF PROBLEMATIC BEHAVIORS IN THE ASSESSMENT OF ADAPTIVE BEHAVIOR

Access to specialized services is based on an intellectual disability diagnosis. The most difficult criterion to apply concerns the one of adaptive behavior. Problematic behaviors are not clearly defined within this criterion and, for AAIDD, should be considered separately. How two constructs reflecting adaptation may not be associated? This study examines the relationship between adaptive and problematic behaviors. A total of 211 mothers and 164 fathers of children receiving services from a CRDITED filled out a questionnaire while an educator and a teacher respectively assessed children's adaptive and problematic behaviors. Significant correlations between adaptive and problematic behaviors are observed. It would be appropriate that services' planning consider more specifically the latter behaviors because child and family support needs are related to them.

RÉFÉRENCES

- American Association on Intellectual and developmental disabilities. (2009). *Supports Intensity Scale for Children, Field Test Version 1.1*. Washington, DC : Auteur.
- American Association on Intellectual and developmental disabilities. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification, and systems of supports* (11^e éd.). Washington, DC : Auteur.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433-444.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay : Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D. M., Stevenson, J. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 339-349.
- Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills : A tri-component model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 111-122.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^e éd.). New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- DeKraai, M. B. (2002). In the beginning: The first hundred years (1850 to 1950). Dans R. L. Schalock (Éd.), *Out of the darkness and into the light : Nebraska's experience with mental retardation* (pp. 103-122). Washington, DC : AAMR.
- Doll, E. A. (1941). The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 46, 214-219.
- Edelbrock, C. S. (1985). Child Behavior Rating Form. *Psychopharmacological Bulletin*, 21, 835-837.
- Einfeld, S. L., Tonge, J. T. (2002). *Manual for the Developmental Behaviour Checklist second edition : Primary carer version (DBC-P) & Teacher version (DBC-T)*. Floride : Psychological Assessment Resources Inc.
- Gray, K. M., Piccinin, A. M., Hofer, S. M., Mackinnon, A., Bontempo, D. E., Einfeld, S. L., ...Tonge, B. J. (2011). The longitudinal relationship between behavior and emotional disturbance in young people with intellectual disability and maternal mental health. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1194-1204.
- Grossman, H. J. (1973). *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington, DC : AAMD.
- Grossman, H. J. (1983). *Classification in Mental Retardation*. Washington, DC : AAMD.
- Harrison, P. L., Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System second edition : Manual*. San Antonio : Psychcorp.

- Hastings, R. P., Beck, A. (2004). Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338–1349.
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion : Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(1), 48-61.
- Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation : A monograph supplement. *American Journal of Mental Deficiency*, 64(2), 1-111.
- Heber, R. (1961). Modifications in the manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 65, 499-500.
- Lachance, L., Richer, L., Côté, A., Poulin, J.-R. (2004). *Conciliation travail-famille chez des parents d'enfants ou d'adolescents ayant une déficience intellectuelle*. Chicoutimi : UQAC.
- Lachance, L., Richer, L., Côté, A., Tremblay, K. N. (2010). *Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant*. Chicoutimi : UQAC.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., ...Stark, J. A. (1992). *Mental retardation : Definition, classification, and systems of supports* (9^e éd.). Washington, DC : AAMR.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation : Definition, classification, and systems of supports* (10^e éd.). Washington, DC : AAMR.
- Maurice, P., Morin, D., Tassé, M.-J. (1993). *ÉQCA : échelle québécoise de comportements adaptatifs : manuel technique* (version 93,1). Montréal : UQAM.
- Maurice, P., Tassé, M. J. (2001). Étude de la stabilité et de la concordance de l'Échelle québécoise de comportements adaptatifs. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 4, 57-67.
- McGrew, K., Bruininks, R. (1990). Defining adaptive and maladaptive behavior within a model of personal competence. *School Psychology Review*, 19, 53-73.
- Orsmond, G. I., Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Hong, J. (2003). Behavior problems in adults with mental retardation and maternal well-being: Examination of the direction of effects. *American Journal on Mental Retardation*, 108(4), 257-271.
- Rust, J. O., Wallace, M. A. (2004). Test review : Adaptive Behavior Assessment System-Second edition. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 22, 367-373.
- Tassé, M. J., Girouard, N., Morin, I. N. (1999). *Grille d'évaluation comportementale pour enfants Nisonger (GÉCEN)*. Montréal : UQAM.
- Tassé, M. J., Morin, I. N., Girouard, N. (2000). Traduction et validation de la version canadienne-française du *Nisonger Child Behavior Rating Form*. *Psychologie canadienne*, 41(2), 116-123.
- Thompson, J. R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hugues, C. M. Rotholz, D. A., ...Wehmeyer, M. L. (2007). *L'échelle d'intensité de soutien : manuel de l'utilisateur*. Washington, DC : AAIDD. (Traduction sous la direction de D. Morin).