

La déficience intellectuelle - Viviane Bou Sreih

Point de sensibilisation : « 20mn autour d'un thème »

Déficience intellectuelle ? Retard mental ? Incapacité intellectuelle ou handicap mental ? Ces termes sont-ils synonymes ? Substituables ? Quelle appellation utiliser ?

Plusieurs désignations stigmatisantes (comme l'idiotie, la débilité, l'arriération et bien d'autres) ont prévalu pendant très longtemps, soulignant en particulier l'impossibilité éducative des personnes qui présentent cette déficience et les réduisant par conséquent au statut de personnes invalides, infirmes et incapables.

Certaines expressions sont actuellement en vogue dont les plus connues sont :

Retard mental : Notion conservée par les autorités scientifiques américaines, elle renvoie à une des caractéristiques cognitives de la personne et de ce fait la réduit à cette caractéristique. En la considérant comme « mentalement retardée », on assigne à la personne des rôles dévalorisés ce qui conduit à une perte de son droit. Cette expression accuse donc un caractère stigmatisant et renvoie à la notion de temporalité : en accordant plus de temps à la personne, elle arrivera aux mêmes résultats que les autres (Didriche et Montulet, 1991).

Handicap mental : Tel que défini par Fougeyrollas (1998), le terme « handicap » renvoie au résultat de l'interaction entre deux séries de facteurs : les caractéristiques des déficiences et des incapacités de la personne découlant des maladies et des traumatismes d'une part, et les caractéristiques de l'environnement créant des obstacles d'autre part. Dans cette perspective, il devient impossible de faire référence à un « statut » de personne handicapée ; on parle plutôt de « situation de handicap ».

Le handicap se définit donc comme une construction sociale dans laquelle la déficience intervient comme un des facteurs et non plus comme le seul et unique facteur déterminant.

Incapacités intellectuelles : Cette expression est intéressante parce qu'elle recouvre un spectre assez large (faible efficacité intellectuelle d'origine organique, neurologique, génétique...) et

surtout parce qu'elle met l'accent sur la réalisation d'activités. Cependant, elle se centre essentiellement sur la personne elle-même et néglige la part du milieu.

Déficiences intellectuelles : Malgré le fait qu'elle renvoie souvent à une origine organique, cette expression semble la plus adaptée parce qu'elle ne présente pas de connotation péjorative et elle est préférée en Europe et au Canada et plus utilisée dans la littérature francophone.

« La déficience intellectuelle 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 (AAIDD, 2010) ».

Selon le DSM5, le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est un trouble débutant pendant la période du développement. Les trois critères suivants doivent être présents :

- A- Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par l'expérience, confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.
- B- Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale. Sans assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école, le travail, la collectivité.
- C- Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.

En conclusion, comme chez toute personne, des forces coexistent avec des limitations chez la personne présentant une déficience intellectuelle. Si cette dernière reçoit un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue et prolongée, son fonctionnement devrait s'améliorer (Luckasson et al., 2002).

Bibliographie

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2010). *Definition, Classification, and Systems of Supports*. The 11th Edition of the AAIDD Definition Manuel.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Intellectual disabilities. *In: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Edition, DSM-5. American Psychiatric Association (Ed). Arlington, US, 2013: 33-48
- Didriche, P. et Montulet, I. (1991). « *L'intervention précoce : quelle aide apporter à l'enfant handicapé mental et sa famille ?* », Bruxelles, Recherche pédagogique en action
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., Saint-Michel, G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Québec, RIPPH/SCCIDIH.
- Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnok, D.M., Stark, J.A. (1994, 2002), « *Retard mental : définition, classification et systèmes de soutien (9e éd.)* ». Saint- Hyacinthe, Québec : Edisem.