

L'ÉDITION RÉVISÉE DE LA CLASSIFICATION DIAGNOSTIQUE 0-3 ANS ET SA TRADUCTION FRANÇAISE

Notes du traducteur

Patrick Perret

Médecine & Hygiène | *Devenir*

2009/5 - Numéro spécial
pages 7 13

ISSN 1015-8154

Article disponible en ligne l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-devenir-2009-5-page-7.htm>

Pour citer cet article :

Perret Patrick, L'édition révisée de la Classification diagnostique 0-3 ans et sa traduction française Notes du traducteur,
Devenir, 2009/5 Numéro spécial, p. 7-13. DOI : 10.3917/dev.hs95.0007

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'auteur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Axe V: Fonctionnement Emotionnel et Social (*Emotional and Social Functioning*). Edition précédente: Niveau fonctionnel du Développement Emotionnel.

La structure multiaxiale est donc parfaitement préservée et l'ajustement des intitulés ne signale que des nuances dans l'objet de chaque axe. L'intitulé de l'Axe I évite l'expression initiale de «trouble *primaire*», dont l'interprétation n'était pas univoque. L'utilisation de «Trouble **Clinique**» renvoie plus clairement aux difficultés qui dominent dans la situation clinique du jeune enfant. L'axe II ne réfère plus à la classification des *troubles* de la relation mais à la classification **des relations**. Ce changement traduit le fait: a) que les auteurs de la classification recommandent l'utilisation systématique de l'axe II en tant qu'il peut permettre de mieux comprendre dans quel environnement relationnel se développe le jeune enfant, mais b) que l'utilisation de l'axe II ne doit pas systématiquement déboucher sur un diagnostic de trouble de la relation. L'intitulé de l'Axe V indique maintenant clairement que l'échelle proposée par DC:0-3R concerne le développement des compétences sociales tout autant que les compétences émotionnelles du jeune enfant, lesquelles peuvent difficilement être appréhendées indépendamment les unes des autres.

Les auteurs indiquent par ailleurs une évolution dans l'utilisation de la DC:0-3R. Conçue initialement comme un instrument strictement diagnostique, les retours sur son utilisation et les changements apportés à cette nouvelle édition mettent aujourd'hui l'accent sur son utilité plus générale dans la prise en charge des situations de troubles chez le bébé et le jeune enfant. A de nombreuses reprises, le texte précise ainsi que la DC:0-3R peut aider les professionnels dans le processus dit de «*clinical formulation*». Nous avons proposé de traduire ce concept par «**processus d'élaboration clinique**». Il renvoie à l'idée que l'utilisation complète des cinq axes qui composent le système fournit au clinicien un guide dans l'appréhension globale de la situation de l'enfant, une trame organisatrice pour son activité d'évaluation et de diagnostic, ainsi que pour la planification de sa prise en charge: «L'utilisation de ce système amène le clinicien à focaliser son attention sur les facteurs qui peuvent contribuer aux difficultés du bébé ou du jeune enfant, sur ses ressources adaptatives, et sur les autres secteurs de son fonctionnement pour lesquels une intervention pourrait s'avérer souhaitable» (p. 8).

Au-delà de ces deux évolutions générales (la conception des axes et celle de leur utilisation clinique), des changements dans le contenu de chacun des axes ont nécessité, pour les besoins de la traduction, quelques ajustements sémantiques que nous précisons ci-dessous.

Axe I

1. Troubles Réactionnels aux Situations de Carence ou de Maltraitance

La classification DC:0-3 comportait le «*Trouble de l'Attachement Réactionnel aux Situations de Carence ou de Maltraitance*». La nouvelle traduction respecte le choix des auteurs de DC:0-3R de ne plus mentionner la notion d'attachement dans l'intitulé de cette catégorie diagnostique. Ce choix est justifié par le fait que l'intitulé initial pouvait entretenir une confusion persistante entre le *Trouble Réactionnel* d'une part et les *patterns d'attachement* d'autre part. Ces derniers constituent une indication qualitative sur la forme de la relation que le jeune enfant construit avec une figure privilégiée, et ont vocation à être pris en compte dans l'examen de l'Axe II. Pour autant, ce changement d'intitulé n'est pas associé à un changement de la conception même du Trouble Réactionnel aux Situations de Carence ou de Maltraitance : il se manifeste principalement par une perturbation sérieuse des comportements d'attachement : «l'enfant ne mobilise que rarement une figure d'attachement préférentielle et différenciée pour être réconforté, aidé, protégé, et pour prendre soin de lui» (p. 18).

2. Troubles de la Régulation du Traitement Sensoriel

La classification DC:0-3 comportait une catégorie de Trouble de la Régulation. La version révisée a introduit un changement dans l'appellation de ces troubles, intitulés désormais «*Regulation Disorders of Sensory Processing*». La nouvelle traduction préserve donc cet ajout qui permet, pour les auteurs de la révision, de mettre plus clairement l'accent sur le fait que ces difficultés s'enracinent avant tout dans des patterns de réactivité sensorielle particuliers.

Axe II

L'Axe II est consacré à l'examen des relations que l'enfant construit avec les personnes de référence de son entourage. La littérature anglo-saxonne utilise la plupart du temps le concept de «*caregivers*» pour désigner ces figures adultes qui participent de manière régulière aux soins qui sont

apportés au jeune enfant. Le concept inclut donc bien sûr ses parents (biologiques ou adoptifs) mais également l'ensemble des adultes qui occupent une place importante dans les soins et l'éducation de l'enfant. L'expression « *caregivers* » a été le plus souvent traduite par « **donneurs de soins** ».

La nouvelle version de l'Axe II intègre deux outils permettant au clinicien de qualifier les difficultés relationnelles entre le jeune enfant et l'un de ses donneurs de soins, à la fois en termes d'intensité de ces difficultés et de la forme qu'elles peuvent prendre : il s'agit de l'échelle **PIR-GAS** et du **RPCL**. Nous avons choisi de maintenir ces intitulés issus des noms anglais des outils proposés, d'une part pour faciliter l'identification de ces outils dans les publications de recherche, d'autre part parce que les utilisateurs francophones de DC:0-3 étaient déjà familiers de l'échelle dite « PIR-GAS ». PIR-GAS signifie *Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale*, que nous avons traduit par Echelle d'Evaluation des Relations Parents-Enfant. L'outil intitulé RPCL correspond à la *Relational Problem Checklist*, que nous avons traduit par Inventaire des Difficultés Relationnelles.

Traduction de l'échelle PIR-GAS

L'échelle comporte dix niveaux permettant de décrire le fonctionnement général d'une relation. La traduction de ces niveaux s'est opérée de la manière suivante :

- 91-100 Bien adaptée (*Well adapted*)
- 81-90 Adaptée (*Adapted*)
- 71-80 Légèrement perturbée (*Perturbed*)
- 61-70 Significativement perturbée (*Significantly Perturbed*)
- 51-60 Altérée (*Distressed*)
- 41-50 Très altérée (*Disturbed*)
- 31-40 Pathologique (*Disordered*)
- 21-30 Sévèrement pathologique (*Severely Disordered*)
- 11-20 Massivement atteinte (*Grossly Impaired*)
- 1-10 Maltraitance avérée (*Documented maltreatment*)

L'échelle en elle-même n'a pas été modifiée par rapport à la précédente édition, mais nous avons proposé d'ajuster la traduction de ces

niveaux afin que leurs intitulés s’efforcent de refléter plus directement les descriptions fournies au sein de l’échelle. Le terme «**adaptée**», utilisé pour les niveaux 81 à 100 traduit le fait que la relation est harmonieuse, réciproque, et contribue au développement de l’enfant. Le terme «**perturbée**», utilisé pour les niveaux 61 à 80, exprime l’idée que la relation est affectée par des difficultés transitoires dont le périmètre est circonscrit et ne menace pas la dynamique relationnelle elle-même. Le terme «**altérée**» décrit les niveaux 41 à 60 et traduit une atteinte de la relation plus profonde, élargie et persistante. En deçà de ce niveau (inférieur à 41), le terme «**pathologique**» exprime le fait qu’un diagnostic de Trouble de la Relation sur l’Axe II devient légitime.

Traduction de l’Inventaire des Difficultés Relationnelles (RPCL)

L’outil RPCL reprend les principales caractéristiques relationnelles décrites sous l’Axe II de la DC:0-3. La traduction des intitulés initiaux a donc été préservée : «sur-impliquée» (*Overinvolved*), «sous-impliquée» (*Underinvolved*), «Anxieuse/Tendue» (*Anxious/Tense*), «Irritée/Hostile» (*Angry/Hostile*), «Abusive» (*Abusive*). Tout comme dans la précédente édition, ces propriétés de la relation sont appréhendées à travers trois dimensions :

1. Les interactions comportementales (*Behavioral Quality of Interaction*).
2. La tonalité affective (*Affective Tone*).
3. L’implication psychologique (*Psychological Involvement*).

Nous nous sommes interrogés sur la traduction de cette troisième dimension, le terme d’«implication psychologique» pouvant paraître quelque peu opaque. Il est cependant déjà familier des utilisateurs francophones de ce système diagnostique. La DC:0-3R ne fournit plus de description de chacune des trois dimensions précitées. La précédente édition indiquait que «*Les diagnostics de difficultés ou de troubles relationnels devraient être basés non seulement sur le comportement observé mais aussi sur l’expérience subjective que le parent a de son enfant, telle qu’il l’exprime lors d’un entretien clinique [...] L’implication psychologique est centrée sur les attitudes des parents et les perceptions de l’enfant (c’est-à-dire la signification du comportement de l’enfant pour les parents). L’image que se font les parents de ce qu’est s’occuper d’un enfant, tirée de leurs expériences relationnelles infantiles, influence généralement les perceptions, par les parents, d’un enfant particulier et de ce que l’on peut*

attendre de la relation avec lui». Il ressort de l'explicitation de ce concept qu'il se rapproche pour beaucoup de celui de «Modèle Interne Opérant» tel qu'il est utilisé dans le cadre de la théorie de l'attachement.

Axe III

Le titre de l'Axe III est inchangé : « Affections Médicales et Troubles du Développement » (*Medical and Developmental Disorders and Conditions*). Pour les utilisateurs francophones, un risque de confusion peut exister entre les « troubles du développement » décrits sous cet axe et le concept familier pour les utilisateurs du DSM de « Troubles Envahissants du Développement ». L'Axe III est utilisé exclusivement pour reporter les résultats de diagnostics médicaux ou d'évaluations reposant sur d'autres échelles développementales. Un retard de langage ou un retard du développement sensori-moteur, tels qu'ils peuvent être appréhendés par des échelles spécifiques, ont par exemple vocation à être mentionnés sous cet axe. Un Trouble Envahissant du Développement correspond en revanche à un diagnostic de Trouble Clinique à reporter sous l'Axe I.

Axe IV

L'Axe IV, consacré au recensement des facteurs de stress psychosociaux, repose dans sa nouvelle version sur un inventaire détaillé des facteurs susceptibles d'affecter l'environnement social, économique et familial de l'enfant. La traduction de cet inventaire, relativement factuel, n'a pas soulevé de difficultés spécifiques.

Axe V

Comme sa précédente édition, la DC:0-3R comporte sous l'Axe V une mini-échelle d'évaluation du développement socio-émotionnel de l'enfant. Elle repose sur le repérage de six formes de compétences, hiérarchisées d'un point de vue développemental, et considérées comme déterminantes pour le fonctionnement social et émotionnel du jeune enfant. Les auteurs de la DC:0-3R ont cependant renommé la plupart de ces compétences. Nous avons essayé de traduire au plus près ces ajustements conceptuels qui visent à faciliter, pour les utilisateurs, l'identification des compétences en question :

1. Attention et régulation (*Attention and regulation*).
2. Construction de relations/Engagement mutuel (*Forming relationships or mutual engagement*).

3. Communications réciproques intentionnelles (*Intentional two-way communication*).
4. Gestualité communicative complexe et résolution de problèmes (*Complex gestures and problem solving*).
5. Utilisation de symboles pour exprimer des pensées et des sentiments (*Use of symbols to express thoughts and feelings*).
6. Elaboration de connexions logiques entre des symboles/Pensée abstraite (*Connecting symbols logically and abstract thinking*).

Annexes

La DC:0-3R propose, en Annexe A, un arbre de décision pour l'établissement des diagnostics prioritaires. Ce texte avait été élaboré à partir du système DC:0-3 initial et, pour l'essentiel, nous avons donc repris les termes de la précédente traduction. Une nouvelle version de cet outil d'aide à la décision, réactualisé sur la base du système DC:0-3R, sera prochainement proposée par les auteurs et devra donc faire l'objet d'une traduction spécifique.

Nous espérons que cette traduction de la Classification Diagnostique 0-3 ans – *Edition révisée* – pourra contribuer utilement aux pratiques cliniques, de recherche et de formation des professionnels francophones de la petite enfance. Ce travail est dédié à la mémoire d'Emily Fenichel, membre du groupe d'experts en charge de la révision et disparue tragiquement en 2006.