

RETARD MENTAL ou DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Cours de psychiatrie 5e^{ème}

Dr CHEKKAL

Mail t23.chekkal@gmail.com

Objectifs du cours

Connaitre

- les définitions de OMS, DSM
- La Clinique et degrés du retard mental
- Prévention

I. Définitions

Il existe plusieurs définitions de la déficience intellectuelle (DI), anciennement dénommée retard mental (RM).

- **Définition de l'APA l'American** Psychiatric Association manuel DSM-5

La DI est définie comme une faiblesse généralisée des capacités mentales avec un impact sur le fonctionnement adaptatif dans 3 domaines différents

- le domaine conceptuel qui inclut le langage, la lecture, l'écriture, les mathématiques, le raisonnement, les connaissances, la mémoire, le temps, l'espace, l'argent ;

Le domaine social qui se réfère à l'empathie, la responsabilité sociale, le jugement social, les compétences de communication interpersonnelle, la méfiance/naïveté appropriée, la capacité à créer et maintenir des relations amicales, la capacité à résoudre les problèmes sociaux

Le domaine pratique qui se focalise sur l'autonomie : hygiène, utilisation de moyens de transport, responsabilités professionnelles, gestion du budget, gestion de l'emploi du temps, organisation du travail, etc.

Il n'y a pas de notion d'âge limite dans la définition du DSM-5, mais les symptômes doivent survenir durant la période du développement.

- **Définition de l'OMS**

Dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) la DI, encore appelée « retard mental » (RM), est définie comme un développement arrêté ou incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période du développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales.

- l'expression RM soit abandonnée au profit d'une autre terminologie

II. Prévalence

- la DI 2,2% des naissances selon la distribution normale. OMS
- la DI dans le monde, qui est estimée entre 1 et 3 %
- un excès de garçons, d'environ 30 à 50%. ,des causes génétiques liées au chromosome X

III. Evaluation du retard mental

Evaluation du fonctionnement Intellectuel

- Les tests évaluant le fonctionnement intellectuel sont les tests de QI.
- Ces tests portent sur :
 - le raisonnement ;
 - la résolution de problèmes ;
 - la pensée abstraite ;
 - la faculté de jugement ;
 - l'apprentissage théorique (académique) ;
 - l'apprentissage par l'expérience.

68,2% des individus ont un QI entre -1 DS et +1 DS, entre 85 et 115.

95.4% des individus ont un QI entre -2 DS et +2DS, entre 70 et 130.

Les plus utilisés sont :

- "Wechsler Adult Intelligence Scale" (WAIS) : à partir de 16 ans ;
- "Wechsler Intelligence Scale for Children" (WISC) : entre 6 et 16 ans ;

IV. Manifestation et sous type

- Les principales manifestations des DI sont le retard dans le développement intellectuel et des troubles d'adaptation sociale
- . En fonction de la sévérité du retard intellectuel, des difficultés d'adaptation sociale et du QI, les classifications psychiatriques décrivent quatre niveaux de sévérité :

Profond Le QI est inférieur à 20 ;

- le retard intellectuel profond concerne 1 à 2 % des cas.
- ne peuvent pas prendre soin d'eux et n'ont pas de langage.
- une capacité limitée à exprimer leurs émotions et un niveau de compréhension très bas.
- Les troubles épileptiques, les handicaps physiques, et une espérance de vie réduite sont fréquemment retrouvés

Sévère Le QI entre 20 et 34 ;

- le retard intellectuel sévère concerne 3 à 4 % des cas.
- leurs premières années de développement est clairement retardé ;
- des difficultés de prononciation et possèdent un vocabulaire très limité.
- Avec de l'entraînement et du temps, ils peuvent accéder à une autonomie de base, mais auront besoin d'un soutien à l'école, au domicile et dans la communauté.

Modéré Le QI entre 35 et 49 ;

- le retard intellectuel modéré compte pour environ 12 % des cas.
- Ils sont lents à atteindre des étapes importantes de développement intellectuel.
- Leur capacité à apprendre et à penser de façon logique est réduite,
- capables de communiquer et de s'occuper d'eux-mêmes avec un peu d'aide.
- Avec une supervision, ils peuvent parvenir à effectuer un travail de façon partielle.

Léger Le QI est compris en 50 et 69 ;

- le retard intellectuel léger environ 80 % des cas.
- Le développement dans leurs premières années est plus lent que chez les enfants normaux et les étapes majeures du développement sont retardées.
- ils sont capables de communiquer et d'acquérir des compétences de base.
- Leur capacité à utiliser des concepts abstraits, leur capacité d'analyse et de synthèse sont réduites,
- peuvent lire et utiliser un ordinateur comme le ferait un enfant normale scolarisé en CE2.
- Ils peuvent effectuer des tâches ménagères, s'occuper d'eux-mêmes et faire du travail non qualifié, ou partiellement qualifié. Ils ont habituellement besoin d'un peu d'aide

V. Etiologie et facteurs de risques

- Les étiologies de la DI sont hétérogènes.
- Les facteurs traumatiques, infections et toxiques sont devenues des causes moins prévalences du fait de l'amélioration des prises en charge anténatales,
- facteurs génétiques sont devenus prépondérants.
- La trisomie 21 et l'X fragile sont les maladies les plus communément retrouvés comme causes génétiques de DI.
- pas d'étiologie spécifique retrouvée dans 40% des cas, DI légère.
- . L'influence de l'environnement (malnutrition, carences sociale et affective responsable ou aggraver une DI
- Comprendre l'étiologie d'une DI augmente la possibilité d'un traitement ou de prévention, de prédire les difficultés spécifiques
- Plusieurs facteurs se sont révélés être la cause ou associés avec une DI,
- Ces facteurs, qui influencent le développement et le fonctionnement du cerveau de l'enfant, en pré-, péri- ou postnatal,
- peuvent être répartis en trois groupes : organiques, génétiques et socio-culturels

Tableau C.1.1 Causes fréquentes de déficience intellectuelle

Catégorie	Type	Exemples
Prénatal (avant la naissance)	Anomalies chromosomiques	• Syndrome de Down* • Syndrome de l’X-Fragile • Syndrome de Prader-Willi • Syndrome de Klinefelter
	Anomalies monogéniques	• Troubles métaboliques congénitaux, comme la galactosémie* • Phénylcétonurie* • Mucopolysaccharidose • Hypothyroïdie* • Maladie de Tay-Sachs • Syndromes neuro-cutanés, comme la sclérose tubéreuse et la neurofibromatose • Malformation cérébrale, comme les microcéphalies génétiques, hydrocéphalie et myélo-méningocèle* • Autres syndromes dysmorphiques, comme le syndrome de Laurence-Moon-Biedl
	Autres troubles d’origine génétique	• Syndrome de Rubinstein-Taybi • Syndrome de Cornelia de Lange
Périnatal (autour de la naissance)	Causes environnementales	• Consommation de toxiques, comme l’alcool (syndrome d’alcoolisme fœtal), la nicotine et la cocaïne en début de grossesse • Exposition à d’autres toxiques chimiques, comme des polluants, métaux lourds, abortifs, et médicaments tératogènes (thalidomide, phénytoïne, warfarine en début de grossesse) • Infections maternelles, comme la rubéole*, syphilis*, toxoplasmose, cytomégalovirus et VIH • Autres, comme les expositions excessives aux radiations* et les incompatibilités Rhésus*
	3ème trimestre de grossesse	• Complications de la grossesse* • Maladies maternelles*, telles que les atteintes cardiaques ou rénales, diabète • Dysfonctionnement placentaire
	Travail (durant l’accouchement)	• Prématuroté sévère, faible poids de naissance, anoxie néonatale • Accouchement difficile ou complications* • Traumatisme lors de l’accouchement*
	Néonatal (4 premières semaines de vie)	• Septicémie, ictère néonatal*, hypoglycémie
Postnatal (petite enfance et enfance)		• Infections cérébrales, comme la tuberculose, l’encéphalite japonaise, les méningites bactériennes • Traumatisme crânien* • Exposition chronique au plomb* • Malnutrition sévère et prolongée* • Déprivation sévère
* Complètement ou potentiellement évitable		

VI. Prise en charge

- la réussite du traitement repose sur la détection précoce et l'intervention précoce
- le but du traitement n'est pas d'obtenir « une guérison » mais de minimiser les symptômes et le handicap en réduisant les risques
- en enseignant des compétences essentielles,
- en améliorant la qualité de vie, et en soutenant les familles et les proches.

Les objectifs et les modalités précis du traitement pour chaque individu dépendront en grande partie de la cause et de la gravité de la déficience intellectuelle et des comorbidités

- **Traitement étiologique**
- administrer un traitement (par exemple dans des maladies telles que la phénylcétonurie, l'hypothyroïdie et la galactosémie),
- **Traitement des comportements-défis**
- comportement qui entrave la vie quotidienne des individus souffrant de déficience intellectuelle et leur entourage, qui réduit leur qualité de vie et leur survie. l'agression, l'auto-mutilation, la destruction d'objets,
- **Psychomotricité et ergothérapie** la déficience intellectuelle est souvent accompagnée d'un faible tonus musculaire, d'un manque de coordination et d'un lent développement de la motricité.
- **Orthophonie** pour améliorer les capacités des enfants dans les domaines du discours, du langage et de la communication
- **soutien de la famille**
- le soutien à la famille comprend la communication du diagnostic et des explications claires sur celui-ci, un soutien psychologique, des conseils et des formations,
- **Médicaments utilisés** de façon optimale
- **Education**
il est indispensable pour les enfants souffrant de déficience intellectuelle d'aller à l'école, pour acquérir non seulement des connaissances académiques, mais aussi des savoir-faire d'autodisciplines, sociaux et pratiques pour la vie en communauté.
en appliquant les bonnes méthodes d'éducation, beaucoup sont capables d'acquérir les compétences de bases en lecture, écriture et arithmétique.
- pour maximiser leur développement et leurs chances de réussite dans la vie.

VII. Prévention

- la déficience est une maladie à vie et incurable, la prévention est très importante.
- On peut distinguer trois niveaux de prévention :
- primaire**, qui renvoie à un ensemble de méthodes qui réduisent ou éliminent le risque de déficience intellectuelle ;
- secondaire**, dont le but est un diagnostic et un traitement précoces ;
- tertiaire**, qui cherche à réduire le handicap.
fournir un soutien psychologique et des conseils aux familles

. Les individus souffrant de déficience intellectuelle devraient faire partis de la société, ne devraient pas être isolés ; et ne devraient en aucun cas subir une ségrégation ou une discrimination.

Tableau C.1.3 Niveaux de prévention		
Niveau	Approche	Interventions
Prévention primaire (diminuer le nombre de cas de déficience intellectuelle)	Promotion de la santé	- Education à la santé, particulièrement pour les adolescentes - Amélioration de la nutrition dans la communauté - Accès à des soins de santé optimaux - Amélioration des soins pré, péri et postnataux
	Protection spécifique	- Apport systématisé de sel iodé - Immunisation contre la rubéole avant la grossesse - Administration d'acide folique en début de grossesse. - Conseil génétique. - Test prénatal pour les malformations congénitales et les problèmes génétiques - Détection et soin des grossesses à haut risque - Prévention des risques liés à l'incompatibilité rhésus - Vaccination généralisée des enfants
Prévention secondaire (limiter l'évolution de la maladie)	Diagnostic et traitement précoces	- Tests néonataux pour les maladies curables - Intervention sur les bébés « à risque » - Détection précoce du retard dans le développement et intervention
Prévention tertiaire (éviter les complications et réduire les incapacités fonctionnelles)	Limitation du handicap et réhabilitation	- Stimulation, formation et éducation, possibilités de formation professionnelle - Intégration - Accompagnement des familles - Groupes de discussion et d'entraide pour les parents

VIII. PRONOSTIC

- une déficience légère ou moyenne,
- ils sont capables d'être indépendants et de participer à la vie de la communauté. Ces derniers arrivent bien souvent à devenir autonomes et à mener des vies heureuses et épanouissantes.
- une déficience intellectuelle sévère ne peut, généralement, pas être indépendante.
- Les pathologies psychiatriques sont plus fréquentes à l'âge adulte par rapport à la population générale : bouffée délirante, schizophrénie ; trouble de personnalité
- LA mortalité élevée par malformation affection organique maladie génétique