

FICHES RÉCAPITULATIVE

# LES TROUBLES NEURO- DEVELOPPEMENTAUX

AUTEUR : C. LEVACHER

DATE : JANVIER 2021



DOCUMENT ISSU DU SITE  
[WWW.PSYINTEGRATIVE.FR](http://WWW.PSYINTEGRATIVE.FR)

# TROUBLES DU DEVELOPPEMENT INTELLECTUEL (TDI - ou handicap intellectuel)

- **Fonctions intellectuelles** = fonctions exécutives, raisonnement, abstraction, jugement, apprentissage
- **Développement socioculturel & Fonctions adaptatives** ⇔
  - **Habiletés conceptuelles** = langage, lecture et écriture, argent, temps & concepts mathématiques
  - **Habiletés sociales** = habiletés interpersonnelles, responsabilité sociale, crédulité, naïveté, etc.
  - **Habiletés pratiques** = activités quotidiennes - hygiène, habiletés occupationnelles, gestion financière, sécurité, santé, voyage/transport, utilisation du téléphone

## TDI SPECIFIE

Association de déficits intellectuels & adaptatifs, débutant pendant la période de développement.

**Spécifier la sévérité** : Léger, Moyen, Grave, Profond (*critères cf. p.21 synthèse de l'INSERM*) dans les domaines conceptuel, social & pratique.

-> Permet de déterminer/ adapter le **niveau d'assistance**

## RETARD GLOBAL DU DEVELOPPEMENT

- Enfants <5ans n'accédant pas aux stades attendus de leur développement dans au moins 2 domaines du fonctionnement intellectuel (motricité fine ou globale, parole ou langage, cognition, sphère sociale, activités de la vie quotidienne)
- --> Réévaluation ultérieure

## TDI NON-SPECIFIE

- Individus (>5ans) dont l'évaluation du trouble du développement intellectuel est rendue impossible par des altérations physiques ou sensorielles antérieures aux acquisitions intellectuelles évaluées.
- --> Exception & Réévaluation ultérieure

## Autres informations

- **Prévalence** : 1 à 3% de la population selon les critères retenus.
- L'OMS évalue la sévérité du TDI en fonction du score de QI.
- **Facteurs de risque** : génétique, sexe, asphyxie périnatale, prématurité, infections cérébrales, négligence ou maltraitance, traumatisme crânien, complications néonatales, syndrome d'alcoolisme foetal, etc.
- **Pathologies corrélées** : TDA(H), troubles du spectre de l'autisme, troubles psychologiques (*troubles anxieux*), pathologies dentaires, visuelles, auditives, cardiovasculaires, épilepsie, cancer & maladie d'Alzheimer plus fréquentes, troubles du sommeil & troubles du comportement (*agressivité, stéréotypies, inadaptation sociale*).
- **Au niveau (neuro-)psychologique** : atteinte de la MCT et des fonctions exécutives fréquentes, estime et image de soi dégradées - *impact sur l'investissement de son environnement*.
- **En pratique** : Réduire la longueur des exercices et des temps de travail, Prendre du temps expliquer les erreurs, Fixer les priorités d'acquisition, Encourager l'individu sur ses capacités (*Je laisser faire tout en étant vigilant au sentiment d'échec*)

## Evaluation & Prise en charge

- Nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge **précoces** -> Développement des compétences, d'outils et de stratégies pour accompagner au mieux dans le développement et adapter/ soulager l'environnement.
- **L'examen médical** comprend a minima une anamnèse sur 3 générations (*histoire génétique, psychosociale, de la période périnatale & des principales étapes du développement*), un examen physique, une évaluation sensorielle ainsi qu'une évaluation neurodéveloppementale. Des analyses complémentaires, des tests génétiques et/ou un bilan métabolique sont parfois indiqués.
- **Evaluations par une équipe pluridisciplinaire** (*neuropsychologue, psychologue, orthophoniste, kinésithérapeute, etc.*) des capacités intellectuelles, cognitives & langagières, du comportement (*adaptatif + agressivité, auto-mutilation, stéréotypies*), compétences socio-émotionnelles & troubles psychopathologiques.
- Des **évaluations régulières des compétences, des besoins et de la qualité de vie** de la personne présentant un TDI et de son système familial sont recommandées et permettent d'adapter le projet de vie.
- La **prise en charge pluridisciplinaire**, continue, débutant précocément, s'inscrit sur le long terme et a pour objectif de rendre la personne présentant un TDI la plus autonome possible et d'améliorer sa qualité de vie. Elle s'articule notamment autour de : **1/** la mise en place de stratégies d'apprentissage & de compensation, **2/** l'acquisition ou le développement de compétences, **3/** la participation directe et la valorisation des parents.
- **Approches en psychologie** (*INSERM*) : approche métacognitive, remédiation cognitive, approches cognitives incarnées, ergonomie cognitive, etc. + Soutien psychologique.
- *En France, différents professionnels et structures de soins sont impliqués et proposent des actions adaptées en fonctions de l'âge de la personne présentant un TDI (PMI, CAMSP, SESSAD, ULIS-PRO, IMPro, etc.)*

# TROUBLES DE LA COMMUNICATION

## Critères selon le DSM-V

**Points communs** = **1-** Difficultés persistantes, **2-** Début lors du développement précoce **3-** Répercussions sur la participation sociales et dans le milieu scolaire/professionnel, **4-** Non liés à des déficiences sensorielles, des affections neurologiques/ médicales, un TDI ou un retard global du développement

- **Trouble du langage** : Difficultés dans l'acquisition et l'utilisation du langage en raison d'un déficit de la compréhension ou de l'expression.
- **Trouble de la phonation** : Difficultés de la production de phonèmes
- **Bégaiement / Trouble de la fluidité verbale apparaissant pendant l'enfance** : Perturbations de la fluidité verbale et du rythme de la parole (*répétitions/ prolongations des sons, mots tronqués, blocages, etc.* + éventuellement *anxiété de la prise de parole*)
- **Trouble de la communication sociale / pragmatique** : Difficultés persistantes dans l'utilisation sociale de la communication verbale et non-verbale (*adapter sa communication au contexte ou aux besoins de l'interlocuteur, comprendre ce qui n'est pas exprimé explicitement, etc.*)

## Autres informations

- **Prévalence** : 8 à 12 % des enfants au préscolaire - majorité non-diagnostiquée avant l'âge 2 ans.
- **Corrélation avec des troubles psychosociaux, affectifs et cognitifs** qui évolue au cours de la vie.
- **Développement du langage** compétences cognitives (dont la cognition sociale) & habiletés motrices + facteurs génétiques et environnementaux.
- Une **régression des compétences langagières** peut être un signe de trouble du spectre autistique ou d'une affection neurologique (e.g. épilepsie, syndrome de Landau-Kleffner). --> Examens médicaux à mener le plus précocement possible pour assurer le développement optimal de l'enfant avec une prise en charge adaptée.
- **Même de légers troubles du langage peuvent avoir un impact sur la trajectoire de développement.**
- Certains troubles de la communication sont facilement observables (versant expressif notamment). D'autres sont **invisibles** (difficultés modérées/ légères de compréhension, langage complexe ou abstrait, etc.).
- **Trouble du langage** (difficultés persistantes et significatives dans l'acquisition et l'utilisation des habiletés langagières) ≠ **Retard de langage** (retard dans l'acquisition des habiletés langagières en comparaison avec les enfants du même âge; possibilité de rattraper le retard observé).

## Evaluation & Prise en charge

- Afin de limiter les répercussions sur la trajectoire développementale de l'enfant, une **prise en charge la plus précoce et adaptée** possible est nécessaire.
- Prise en charge des autres troubles éventuels
- **Accompagnement pluridisciplinaire** impliquant un(e) orthophoniste parfois associé(e), en fonction des besoins du sujet, à un(e) psychologue, neuropsychologue.
  - Evaluation & prise en charge en orthophonie (travail autour des forces et des difficultés de l'enfant).
  - Stratégies de compensation (appareils de communication, gestes, images, tableaux alphabétiques, amplificateur de voix, Makaton - cf. *fiche récapitulative dans Techniques/ Outils, etc.*)
  - Remédiation cognitive de la cognition sociale / Entraînement des habiletés sociales (codes de communication & socialisation).
  - Travail sur les conséquences psychologiques de ces troubles (anxiété, détresse psychologique, estime de soi, etc.)
- **Guidance** des parents/ partenaires / aidants
- **Collaboration** avec les intervenants scolaires.



# Sources

- American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V).

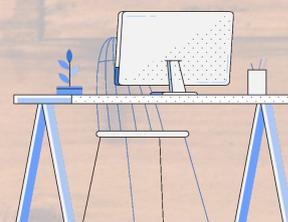
## Troubles du développement intellectuel

- <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/deficiences-intellectuelles>
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre\\_cadrage\\_di\\_def.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_cadrage_di_def.pdf)
- <https://coridys.fr/wp-content/uploads/2017/07/Plaque-déficience-coridys.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-infantiles/troubles-de-l-apprentissage-et-du-développement/déficit-intellectuel>
- <https://www.cps.ca/fr/documents/position/levaluation-de-lenfant-ayant-un-retard-global-du-developpement-ou-un-handicap-intellectuel>
- <https://cenop.ca/troubles-apprentissage/deficience-intellectuelle.php>
- <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-575/Le-handicap-intellectuel-chez-l-adulte-concepts-actuels-et-defis-dans-l-approche-clinique>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961719300947>

## Troubles de la communication

### + Fiche Technique/ Outils : Le Makaton

- <https://www.cdacanada.com/fr/ressources/acces-troubles-de-la-communication/personnes-ayant-des-troubles-de-la-communication/>
- Crutchfield, Salinas & Chen (2021). Parental Awareness of Early Intervention for Hispanic Children for Hispanic Children with Communication Disorders. <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1940&context=ijahsp/>
- <https://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/63/limpact-du-developpement-du-langage-sur-le-developpement-psychosocial-et-affectif-des-jeunes-enfants.pdf>
- <https://www.centre-mosaïque.ca/services-pour-enfants/trouble-de-la-communication-sociale/>
- <https://www.centre-mosaïque.ca/services-pour-enfants/trouble-du-langage/>



# Sources

- American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V).

## Troubles du développement intellectuel

- <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/deficiences-intellectuelles>
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre\\_cadrage\\_di\\_def.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_cadrage_di_def.pdf)
- <https://coridys.fr/wp-content/uploads/2017/07/Plaque-déficiência-coridys.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-infantiles/troubles-de-l-apprentissage-et-du-développement/déficit-intellectuel>
- <https://www.cps.ca/fr/documents/position/levaluation-de-lenfant-ayant-un-retard-global-du-developpement-ou-un-handicap-intellectuel>
- <https://cenop.ca/troubles-apprentissage/deficience-intellectuelle.php>
- <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-575/Le-handicap-intellectuel-chez-l-adulte-concepts-actuels-et-defis-dans-l-approche-clinique>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961719300947>

