

EMIHP'info

La lettre d'information de l'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique du Centre hospitalier Gérard Marchant sur le Trouble du spectre de l'autisme (TSA) & le Trouble du développement intellectuel (TDI)

n°10 | 2^{ème} trimestre 2025

 **P2** | DÉCRYPTAGE
TDI : de quoi parle-t-on ?

 **P3** | DOSSIER
Actualité des connaissances

 **P4** | À RETENIR
RESSOURCES

// DOSSIER

Trouble du développement intellectuel (TDI) - Vol. 1



L'édito

Tour à tour considéré comme une monstruosité, un signe de la colère divine, un défaut pour lequel le père a le droit de mort sur l'enfant, la vision du handicap a nettement évolué au cours du temps.

Mission : résumer des siècles de conception du handicap intellectuel en un édito !

XVIII^e siècle :

- Diderot réfute la « nature inférieure des infirmes » et défend leur statut d'êtres humains. John Locke distingue le retard mental des maladies mentales.

Milieu XIX^e siècle :

- l'approche médicale distingue les « anormaux perfectibles, les idiots complets et les débiles ».

XX^e siècle :

- Binet et Simon développent un examen standardisé.
- Les infirmes abondent, les perceptions changent. Il s'agit désormais de rééduquer, réintégrer. Les associations de parents se multiplient, les recherches en génétiques avancent, le « mongolisme » devient la trisomie 21. L'« handicapé » devient une « personne en situation de handicap ».

XXI^e siècle :

- L'INSERM réalise une expertise collective sur le thème de la déficience intellectuelle.(2016)
- La HAS diffuse ses recommandations sur « L'accompagnement de la personne présentant un trouble

du développement intellectuel » (TDI).(2022)

- L'EMIHP décide de consacrer ses 4 prochains numéros au TDI afin d'en dessiner les contours, présenter ses modalités d'évaluation, envisager les perspectives pour l'accompagnement et les interventions au quotidien.(2025)

L'équipe de l'EMIHP


CENTRE HOSPITALIER
Gérard Marchant
TOULOUSE & HAUTE-GARONNE

TDI : de quoi parle-t-on ?

Crétinisme, débilité, idiotie, oligophrénie, imbécillité, arriération, retard mental, déficience intellectuelle... Les termes ont (heureusement) évolué pour décrire ce qui est aujourd'hui dénommé trouble du développement intellectuel (TDI) dans les classifications internationales. " Les TDI sont un groupe d'affections d'étiologies diverses qui apparaissent au cours de la période de développement et qui se caractérisent par un fonctionnement intellectuel et un comportement adaptatif significativement inférieurs à la moyenne " (CIM 11) " de sorte que la personne ne parvient pas à répondre aux normes en matière d'indépendance personnelle et de responsabilité sociale, dans un ou plusieurs aspects de la vie quotidienne. " (DSM-5) ■



Évaluation clinique
Évaluation psychométrique
QI < 70 (2DS)



Évaluation clinique
Évaluation adaptative
(Vineland)



Le déficit intellectuel et adaptatif débute durant le développement

Spécifier le niveau de sévérité par critère : Léger Modéré Grave Profond



Point terminologique ! Pour nous faciliter la tâche, les classifications internationales utilisent les mêmes acronymes pour décrire des entités distinctes : ne confondez pas TDI et TDI ! Trouble Dissociatif de l'Identité et Trouble du Développement Intellectuel (ou encore Turbo Diesel Injection).

Petite astuce : bannissez les acronymes et nommez les choses, ça limitera les quiproquos !

Diagnostic : les critères d'évaluation

Les handicaps intellectuels font partie des troubles neurodéveloppementaux (TND), au même titre que le trouble du spectre de l'autisme (TSA), le déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H), les troubles auparavant dénommés « Dys- »...

Maintenant que nous avons situé le TDI au sein de la nosographie, intéressons-nous au diagnostic. Le schéma ci-dessus décrit les critères diagnostiques. Les critères A et B nous informent qu'il est indispensable de considérer aussi bien l'atteinte intellectuelle que l'atteinte adaptative. En d'autres termes, un QI inférieur à 70 ne suffit pas à qualifier le TDI : l'impact adaptatif doit être significatif lui aussi. Le critère C insiste quant à lui sur le caractère développemental du trou-

ble : on ne peut pas soudain « avoir un TDI » à l'âge adulte après un accident de la vie, par exemple, ou encore développer un TDI en conséquence d'une schizophrénie vieillissante.

Le niveau de sévérité peut être qualifié : léger, modéré, grave ou profond. Si une évaluation quantitative du fonctionnement intellectuel ne peut pas être réalisée, on parle alors de **retard global du développement** (avant l'âge de 5 ans) et de **TDI non-spécifié** (à partir de 5 ans).

Plus le TDI est sévère, plus le diagnostic est précoce : < 3 ans pour un TDI profond, > 7 ans pour un TDI léger.

Un environnement peu stimulant ou la présence d'une comorbidité rendent souvent le diagnostic plus complexe...

Vineland II : un outil incontournable



Cette échelle d'évaluation du fonctionnement adaptatif est étalonnée de 1 à 90 ans et validée en français. Elle permet une description précise des compétences au quotidien et aide à déterminer des axes prioritaires et concrets pour mieux accompagner la personne. **Elle contribue au diagnostic du TDI.**

Rapprochez-vous du Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées pour connaître la date de la prochaine sensibilisation gratuite !

www.cra-mp



Actualité des connaissances

Aujourd'hui, 200 millions de personnes dans le monde présentent un TDI (OMS, 2023). Le TDI peut être d'étiologie génétique ou environnementale. Dans 40 à 60 % des cas l'étiologie n'est pas identifiée, notamment pour les personnes qui présentent un TDI léger. Cette part sans étiologie identifiée tend à diminuer avec les avancées en génétique. (HAS, 2022). ■

Épidémiologie

Le TDI selon l'INSERM (2016) en quelques chiffres :

- En France : 1 million de personnes concernées soit 1 à 2% de la population générale ;
- 0,3 à 0,4% avec TDI sévère ;
- Prévalence plus élevée chez les garçons que les filles ;
- Prévalence du TDI léger plus faible dans les milieux socio-économiques favorisés ;
- Le contexte socio-économique n'impacte pas la prévalence du TDI sévère.

(Consultable sur www.inserm.fr)

Étiologie

Des événements survenant durant les périodes pré-natale, périnatale ou post natale peuvent constituer des facteurs étiologiques d'un trouble du développement intellectuel.

Prénatale

- Infection de la mère durant la grossesse (cytomégalovirus, rubéole, toxoplasmose...);
- Atteinte génétique (trisomie 21, X fragile, Prader Willi...);
- Exposition aux toxiques in utero : alcool, drogues, médicaments toxiques pour le développement neurologique ;
- Malformation du système nerveux central.

Périnatale

- Infection du liquide amniotique, infection à méningocoque virale ou bactérienne du nourrisson ;
- Complications liées à la prématurité ;
- Anoxie néonatale ;
- AVC ischémique ou hémorragique ;
- Souffrance fœtale.

Postnatale

- Traumatisme crânien (par exemple syndrome du bébé secoué, chute, accident de la voie publique...);
- Anoxie post natale (noyade, arrêt cardiaque);
- Dénutrition sévère ;
- Encéphalites virales et bactériennes ;
- Intoxications aux métaux lourds (plomb, mercure...);

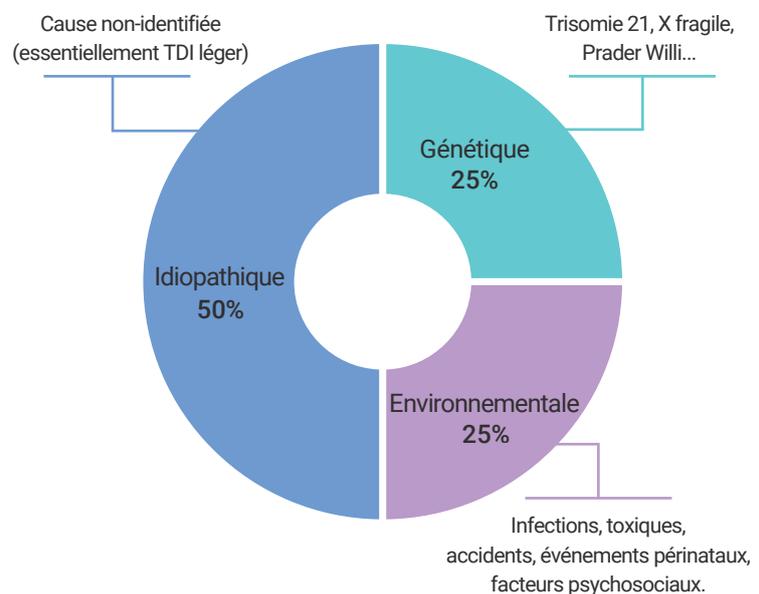
Environnement : vulnérabilité socio-économique, manque de stimulation physique, sensorielle et affective, absence de soins de santé... Cette étiologie environnementale concerne uniquement le TDI léger.

L'étiologie peut être unique ou multifactorielle et son identification varie selon la sévérité du TDI. En effet, plus le TDI est sévère, plus l'étiologie est identifiée.

> **Pour les formes sévères** : 25% restent inexplicables. La prévalence est la même quel que soit le milieu socio-économique de l'enfant.

> **Pour les formes légères** : 80% sont inexplicables. Elles résultent souvent d'une intrication de facteurs psychosociaux, culturels et génétiques.

Étiologie du TDI



> **Tous niveaux de sévérité confondus** : environ 50% des TDI restent sans causes identifiées.

L'étiologie du TDI chez l'adulte est souvent méconnue, du fait du manque de connaissances et d'explorations génétiques à l'époque du diagnostic.

Overshadowing

C'est le phénomène par lequel un trouble en éclipse un ou plusieurs autres : « c'est parce qu'il est déficient. » Nous attirons votre attention sur ce biais : n'oubliez pas que le TDI n'explique pas tout et ne protège d'aucune comorbidité !

Une personne avec un trouble du développement intellectuel peut également avoir une affection somatique, présenter un autre trouble du neurodéveloppement, ressentir une douleur morale liée à un événement de vie, souffrir d'un trouble mental ou d'une maladie psychiatrique... L'évaluation multidimensionnelle demeure indispensable. Mais ça, nous le verrons dans le prochain numéro d'EMIHP'info ! #teasing



// À RETENIR

- ⇒ La conception du handicap intellectuel a évolué au fil de l'histoire. On parle aujourd'hui de trouble du développement intellectuel (TDI) et on en qualifie l'intensité (léger, modéré, profond).
- ⇒ Pour diagnostiquer un TDI, il est indispensable de tenir compte du fonctionnement intellectuel et du fonctionnement adaptatif : les outils d'évaluation du QI et l'échelle Vineland sont des incontournables de la démarche diagnostique.
- ⇒ Le TDI survient dans les étapes précoces du développement (<18 ans).
- ⇒ Les causes du TDI peuvent être innées ou acquises, simples ou multiples. Dans le cas du TDI sévère, les causes sont souvent identifiées. 50% des TDI n'ont pas d'étiologie connue.
- ⇒ Le TDI ne protège pas d'une autre affection : pensez toujours à explorer les comorbidités !

// RESSOURCES

Ressources



→ Expertise collective

L'institut national de la santé et de la recherche médicale dresse un bilan des connaissances. S'en suivent des recommandations d'actions et de recherche.

www.inserm.fr



Neurodéveloppement



→ Fédérer et partager les ressources

Cette filière nationale de santé rassemble et coordonne un ensemble d'acteurs impliqués dans les maladies rares du neurodéveloppement et leur prise en charge.

www.defiscience.fr



Sensibilisation à l'autisme



→ Journée mondiale de l'autisme
#TousEnBleu

l'EMIHP vous a concocté un quiz. Alors, cap' de tester vos connaissances ? Rendez-vous le 2 avril sur intranet.

[Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027.](#)



Guide



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

→ Recommandations HAS

Ces RBPP clarifient ce qu'est le TDI. Elles ont pour objectif d'améliorer l'accompagnement des personnes présentant un TDI et de promouvoir leur autodétermination.

[Guide HAS](#)



Ressources



→ Des ressources incontournables

Des fiches-conseils, des modules d'e-learning gratuits, des ressources à destination des professionnels et des usagers.

www.handiconnect.fr



SAVE THE DATE !

Lundi 17 novembre l'EMIHP célébrera ses 10 ans !
Programme en cours d'élaboration et inscriptions à venir.

L'Equipe mobile d'intervention du handicap psychique (EMIHP) reste à votre disposition pour co-élaborer des pistes de travail et améliorer l'accompagnement des personnes avec TSA/TDI.

Contact : 05 61 43 36 98

emihip@ch-marchant.fr



Directeur de la publication : Richard Rouxel, Directeur du CH Gérard Marchant
Rédaction : équipe pluridisciplinaire de l'EMIHP
Conception graphique : l'EMIHP et service communication
Crédits photos : Adobestock