

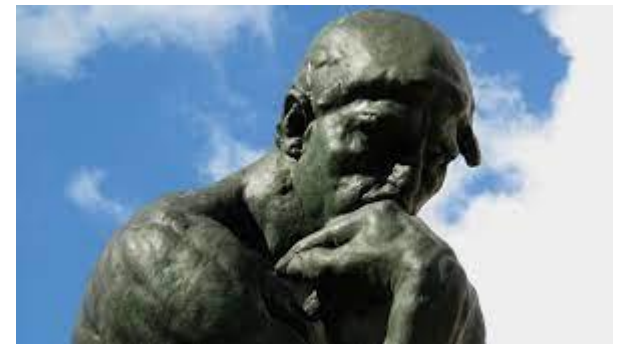
Déficiences intellectuelles et comportementales de l'enfant à l'adulte

Maxime Le Cuillier

Intelligences

Maxime Le Cuillier

Intelligence



- Définitions :
 - Ensemble des fonctions mentales ayant pour objet la connaissance conceptuelle et rationnelle
 - Aptitude d'un être humain à s'adapter à une situation, à choisir des moyens d'action en fonction des circonstances (Larousse)
 - Alfred Binet : « Bien juger, bien comprendre, bien raisonner, ce sont les ingrédients essentiels de l'intelligence ».
 - William Stern : « capacité générale consciente d'un individu d'ajuster sa pensée à des nouvelles exigences. C'est l'adaptabilité mentale générale aux nouveaux problèmes et aux conditions de vie »




Intelligences

- Howard Gardner : « l'intelligence correspond à une capacité à résoudre des problèmes ou à produire des biens, de différentes natures et au sens large, ayant une valeur dans un contexte culturel ou collectif précis »
- L'intelligence dépend de l'environnement et du contexte
 - Ex : habitant Tokyo mégapole / habitant forêt amazonienne isolé
 - Adaptabilité mentale nécessaire ≠
 - Pourtant, dans les deux cas, « bien juger, bien comprendre, bien raisonner » sont les clés indispensables à la vie et au développement d'une personne



Intelligences

- Les huit formes d'intelligence d'Howard Gardner




*Belleau, J. (2001).
Les formes d'intelligence de Gardner.*

	Description	Caractéristiques
INTRAPERSONNELLE 	Aptitude à accéder à ses propres sentiments et à reconnaître ses émotions; connaissance de ses propres forces et faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aime le travail individuel ▪ Travail portant sur ou à partir de soi ▪ Aime apprendre à apprendre ▪ Concentration, auto-discipline ▪ Sens de l'autocritique, l'échec fait mal ▪ Pensée et raisonnement articulés ▪ Forme d'intelligence intégratrice tournée vers soi ▪ Différents états de conscience (spirituel, intuitif, intérieur) ▪ Capacité de se comprendre, de se former une représentation de soi fidèle et précise et de l'utiliser efficacement dans la vie. ▪ Introvertis ayant besoin d'être mis en confiance. ▪ Travail solitaire.
INTERPERSONNELLE 	Aptitude à discerner l'humeur, le tempérament, la motivation et le désir des autres personnes et à y répondre correctement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aime la vie de groupe, sociable ▪ Travail en coopération ▪ Intérêt communautaire ▪ Voit les choses d'un autre point de vue ▪ Distingue les éléments ▪ Communication verbale et non verbale ▪ Crée et maintient la synergie ▪ Sensible aux «humeurs» et aux motivations des autres ▪ Forme d'intelligence intégratrice tournée vers les autres ▪ Habilités à comprendre et à interagir avec les autres ▪ Besoin des autres pour apprendre.
KINESTHÉSIQUE 	Aptitude à maîtriser les mouvements de son corps et à manipuler des objets avec soin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engagement physique dans la résolution d'un problème ▪ Ne lit pas les consignes, agit ▪ Utilise l'expression corporelle ▪ Lien corps-esprit fort ▪ Apprend par le biais des sensations corporelles ▪ Communique par et avec le geste ▪ Exploration corporelle (touche , manipule, déplace) ▪ Contrôle des mouvements volontaires ▪ Automatisation de certains mouvements

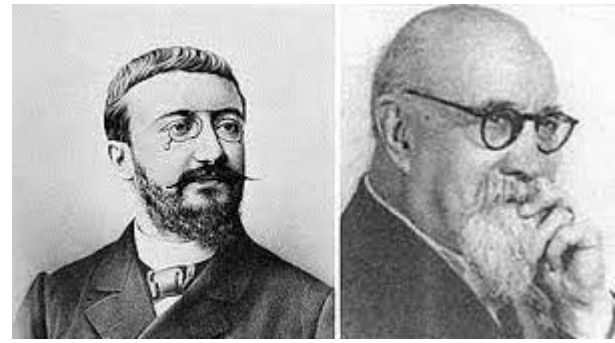
Intelligences

<p>LINGUISTIQUE</p> 	<p>Sensibilité aux sons, aux structures, à la signification et aux fonctions des mots et du langage</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Apprend à travers les mots (pense en mots- pas d'images)▪ Aime parler, écrire et expliquer▪ Comprend les consignes▪ Bonne mémoire▪ Sens de l'humour▪ Sens de la syntaxe, sensible au sens des mots, au bon usage▪ Sensible aux sons, à la rythmique des mots▪ Convaincant▪ Vocabulaire étendu
<p>LOGICO-MATHÉMATIQUE</p> 	<p>Sensibilité aux modèles logiques ou numériques et aptitude à les différencier; aptitude à soutenir de longs raisonnements</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Recherche un modèle lors de la résolution de problèmes▪ Crée des standards▪ Pensée déductive et inductive▪ À l'aise avec l'abstrait, les symboles et signes math.▪ Distingue les relations et les connexions▪ Raisonnement scientifique▪ Réalise des calculs complexes▪ Reconnaît les problèmes impliquant la logique▪ Tout doit s'expliquer par la logique

Intelligences

<p>MUSICALE</p> 	<p>Aptitude à produire et à apprécier un rythme, une tonalité et un timbre; appréciation des formes d'expression musicale</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Étudie plus facilement lorsque la leçon est musicale ou rythmée▪ Intuition basée sur le son, perception naturelle▪ Sensible aux sons, aux tonalités et à leurs caractéristiques▪ Comprend la structure musicale▪ Recherche les schémas musicaux▪ Reproduit, reconnaît ou crée des mélodies ou des rythmes▪ Auditifs purs
<p>SPATIALE</p> 	<p>Aptitude à percevoir correctement le monde spatiovisuel et à y apporter des transformations</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Apprend par l'image, les graphiques, les illustrations, l'art▪ Crée des images mentales▪ Recherche l'équilibre et l'harmonie▪ Perçoit les relations entre les objets▪ Perception correcte des objets et de l'espace selon différentes positions▪ Imagination fertile, perçoit des sensations en l'absence d'objets▪ Se situe dans l'espace▪ Manipule les images▪ Perçoit par le biais des formes, des couleurs, des textures, des designs▪ Visuels purs
<p>NATURALISTE</p> 	<p>Aptitude à discerner l'organisation du vivant.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Aime mettre les choses en lien avec l'environnement▪ Sensibilité aux modifications de l'environnement▪ Perception sensorielle élevée▪ Forts liens avec la nature, les animaux, les phénomènes naturels▪ Sens de l'organisation et discernement du vivant et de la nature en général; catalogage et classification par extension, s'applique à la culture et à différents secteurs^{viii}▪ Intelligence qui a permis (permet) à l'homme de survivre

Mesurer l'intelligence ?



Alfred Binet (1857-1911)

Théodore Simon (1873-1961)

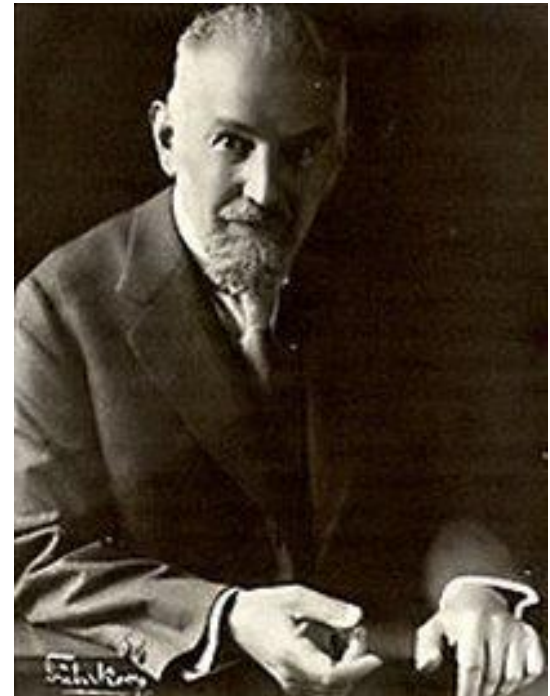
- Début 20^e siècle : industrialisation et développement de la pensée scientifique expérimentale
- 1882 : loi Jules Ferry
 - école obligatoire pour tous les enfants de 6 à 14 ans
- Alfred Binet missionné par le ministère de l'éducation :
 - identifier précocement les enfants qui auraient des difficultés scolaires et nécessiteraient des mesures additionnelles d'éducation spécialisée
- 1905 : Alfred Binet et Théodore Simon => Échelle métrique de l'intelligence (EMI)

Mesurer l'intelligence ?

- EMI : tests de difficulté croissante
 - Tests de jugement, de compréhension et de raisonnement
 - Conçus pour les enfants de 3 à 12 ans. Chaque test de l'échelle se voyait attribuer un âge, défini par l'âge auquel 50 % des enfants réussissaient ce test.
- 1908 : Binet & Simon=> Notion d'âge mental (AM)
 - AM = âge auquel des problèmes sont résolus par la moyenne des enfants d'une classe d'âge
 - Enfant de 7 ans réussi tests moy enfants 10 ans => 10 ans AM
 - Enfant de 11 ans réussi tests moy enfants 5 ans => 5 ans AM

Mesurer l'intelligence ?

- 1912 : William Stern => Quotient Intellectuel (QI)
 - QI = rapport entre AM et l'âge chronologique (AC) multiplié par 100.
 - $QI = AM/AC \times 100$
 - Ex précédent : $10/7 \times 100 = 143$ QI
 $6/11 \times 100 = 54$ QI

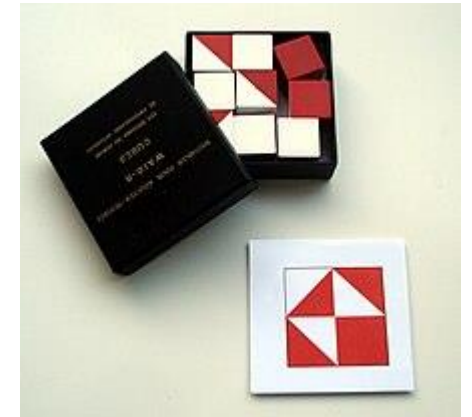
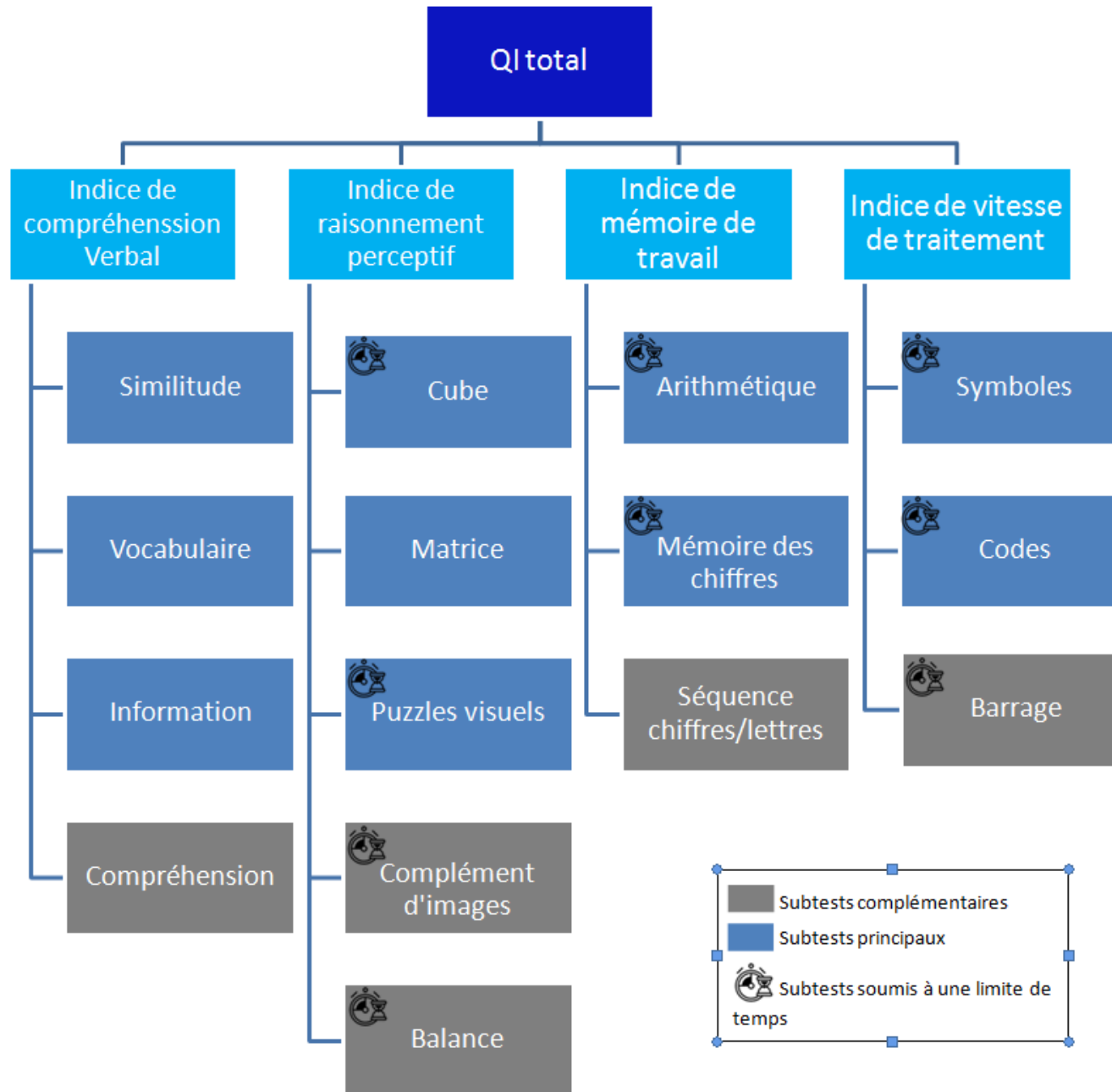


Mesurer l'intelligence ?

- Cette classification reposant seulement sur le niveau de QI est de moins en moins utilisée.
- D'une part, elle ne représente pas des catégories fiables, en particulier pour les QI inférieurs à 50, difficiles à mesurer.
- D'autre part, elle n'apporte pas d'éléments permettant d'identifier les besoins de la personne.
- Dans un cadre de soutien individuel, elle n'offre que peu d'informations sur le fonctionnement de la personne et par conséquent sur le soutien et l'accompagnement nécessaires.

Mesurer l'intelligence ?

- David Wechsler : « L'intelligence est la capacité d'un individu à initier des actions dirigées vers un but, à penser de manière réaliste et à interagir efficacement avec son environnement »
- En plus du QI verbal interrogé dans le test Binet/Simon, il ajoute la notion de QI de performance
- 3 versions de l'échelle de Wechsler:
 - 1949 : WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children') étalonnée entre 6 et 16 ans
 - 1955 : WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale') étalonnée entre 16 et 79 ans
 - 1967 : WPPI (Wechsler Preschool and Primary school scale of Intelligence) étalonnée entre 3 et 7 ans

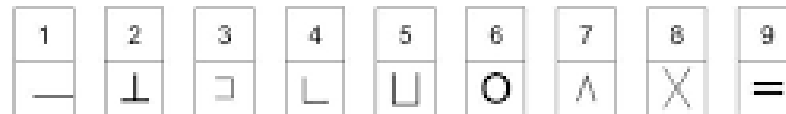


WAIS

- L'indice de compréhension verbal
 - Reflète la capacité d'un individu à comprendre les stimuli verbaux, à raisonner avec du matériel sémantique et communiquer ses pensées à l'aide de mot.
- L'indice de raisonnement perceptif
 - Représentation visuo-spatiale de l'intelligence qui correspond à l'intégration et la manipulation cognitive des informations pour résoudre des problèmes visuels complexes. Les épreuves Cube et Puzzles visuels demandent d'analyser et manipuler des formes spatiales, soit mentalement pour Puzzles, soit en faisant appel à des compétences motrices pour manipuler physiquement les cubes. L'épreuve Matrice est une mesure classique de l'intelligence fluide.

WAIS

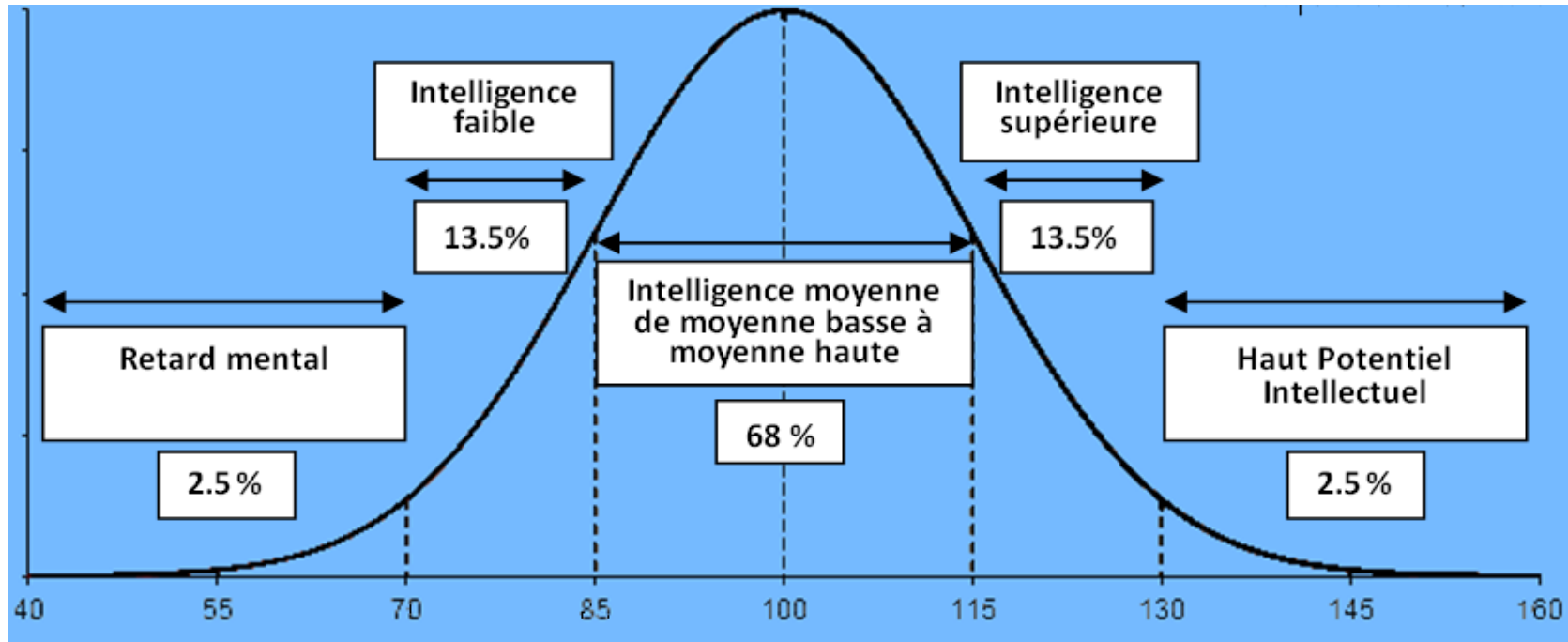
- L'indice de mémoire de travail
 - Mesure l'attention, la concentration et la mémoire de travail. La mémoire de travail est la capacité à retenir une information temporairement à l'esprit et à la manipuler mentalement. Cet indice mesure principalement la mémoire à court terme.
- L'indice vitesse de traitement
 - Mesure la rapidité des processus mentaux, utilisant des stimuli visuels et demandant une compétence graphomotrice. Cet indice correspond à la capacité d'accomplir rapidement des opérations cognitives routinières et automatiques en maintenant sa concentration et en pouvant travailler sous pression.



Items d'exemple

2	1	3	7	2	4	8	2	1	3	2	1	4	2	3	5

WAIS



- QI moy = 100
- QI HPI au dessus de 130
- QI DI en dessous de 70

Déficiência intellectuelle

Maxime Le Cuillier

Handicap

- Définition :

- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :
 - Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.
- Pour l'OMS :
 - « est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école où à occuper un emploi s'en trouvent compromis »

Handicap mental

- Définition :
 - Pour l'OMS :
 - « arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales »
- 1 à 2 % de la pop FR
- Ne pas confondre handicap mental, handicap psychique, maladie mentale, déficience intellectuelle

LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) : QUOI ? POURQUOI ? QUI ?

1. QU'EST-CE QUE C'EST ?



La DI est un **DÉFICIT DE L'INTELLIGENCE**
et du **COMPORTEMENT ADAPTATIF***

* Capacité à s'adapter à un environnement.



Apparaît
AVANT L'ÂGE ADULTE

2. LES PRINCIPALES CAUSES ?

1. GÉNÉTIQUES

400 gènes impliqués



3. ENVIRONNEMENTALES

- infections

- alcool

2. CAUSES INCONNUES

40 % ?



4. AUTRES CAUSES

- prématurité

- anoxie périnatale*

* Diminution de la quantité d'oxygène distribuée par le sang aux tissus lors de l'accouchement.

3. QUI EST CONCERNÉ ?



1 à 2 %
de la population Française



Les garçons plus que les Filles

DI légère :
entre 670 000 et
1 300 000 personnes

DI sévère :
environ 230 000
personnes

Déficiência intellectuelle

- Définition :

- La « déficiência intellectuelle » fait référence à un déficit de l'intelligence ainsi qu'à un déficit du comportement adaptatif qui y est associé. *Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), 2016.*
- OMS : « la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence).

Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement.

La limitation significative du fonctionnement adaptatif est visible dans divers secteurs d'aptitudes tels que la communication, les apprentissages scolaires, l'autonomie, la responsabilité individuelle, la vie sociale, le travail, les loisirs, la santé, ou encore la sécurité ».

Déficiência intellectuelle

- Définition :

- Les trois critères principaux de cette définition sont détaillés ci-dessous :

- Le constat de déficits dans les fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique, l'apprentissage par l'expérience et la compréhension pratique. Ces déficits sont confirmés à la fois par des évaluations cliniques et par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés ;

- retard mental léger : QI 50/55 – 70 ou 2 écarts-types en dessous de la moyenne ;

- retard mental moyen : QI 35/40 – 50/55 ou 3 écarts-types en dessous de la moyenne ;

- retard mental grave : QI 20/25 – 35/40 ou 4 écarts-types en dessous de la moyenne ;

- retard mental profond : QI inférieur à 20/25 ou 5 écarts-types en dessous de la moyenne.

Déficiência intellectuelle

- Définition :
 - Les trois critères principaux de cette définition sont détaillés ci-dessous :
 - Des limitations significatives du comportement adaptatif en général, c'est-à-dire dans les habilités conceptuelles, sociales et pratiques apprises qui permettent de fonctionner dans la vie quotidienne ;
 - L'apparition de ces déficits intellectuels et de ces limitations adaptatives au cours de la période développementale (<18 ans).

Déficiência intellectuelle

- **Caractéristiques principales :**

- **Cognitives :**

- Retard général de développement (ex. : motricité fine, communication et compréhension,...).
- Manque de stratégies cognitives dans la résolution de problèmes.
- Difficulté à percevoir, discriminer et encoder les stimuli pertinents.
- Difficulté à comprendre rapidement des informations nombreuses et complexes.
- Difficulté à faire des liens entre les éléments mémorisés.
- Difficulté à utiliser ce qu'il a appris dans un contexte différent.
- Difficulté à comprendre les concepts abstraits.

Déficiência intellectuelle

- **Caractéristiques principales :**

- **Fonctionnelles :**

- Retard dans l'acquisition de l'autonomie de base.
- Difficulté à comprendre et à exprimer des informations.
- Difficulté à établir et à maintenir une conversation.
- Manque de structure et d'organisation dans la réalisation des tâches.
- Difficulté à faire des choix, à sélectionner des activités.
- Manque de persistance face à des tâches exigeantes.
- Vulnérabilité aux changements de routine.
- Difficulté à suivre les consignes de groupe.

Déficiência intellectuelle

- **Caractéristiques principales :**
 - Affectives et sociales :
 - Difficulté à comprendre les sentiments et les émotions.
 - Manque de confiance en soi.
 - Manque de motivation intrinsèque.
 - Difficulté à ajuster ses comportements personnels.
 - Difficulté à intérioriser ses conduites.
 - Difficulté d'identification et d'appartenance à un groupe.
 - Manque d'habiletés sociales.

Déficiência intellectuelle

- **Caractéristiques principales :**

- **La mémoire de travail :**

- Mémoire à court terme (verbale ou visuo-spatiale) est limitée chez les personnes avec DI
 - Place centrale dans l'acquisition de nombreuses compétences : le langage, la lecture, le calcul, le raisonnement, etc.
- Or nombreuses investigations chez les personnes avec une DI montre un impact sur la mémoire de travail :
 - Pour AC équivalent, les performances DI sont inférieures ou égales
 - Plus le niveau de difficulté augmente et plus l'écart se creuse
 - Mémoire avec difficultés à se maintenir dans le temps
 - Mémoire avec difficultés de transfère (généralisation)

Déficiência intellectuelle

- Caractéristiques principales :
 - Défaut d' inhibition psychomotrice
 - Inhibition = Diminution ou blocage de l'activité d'un organe, d'un corps ou d'une fonction psychique
 - Moteurs : permet notamment un ajustement du geste, ce qui lui fait gagner en fluidité, précision et souplesse
 - Mentaux : permet attention sélective, la flexibilité mentale et contribue à la mémoire
 - Psychologiques : permet contrôle (des pulsions...) et est à l'origine du réaménagement d'une conduite ou d'un comportement
 - C'est un mécanisme adaptatif essentiel
 - Excès ou défaut alors limitation de l'intégration au réel
Inhibition est indispensable pour un bon ajustement du comportement.
 - Ajustement « impulsion/inhibition » = liberté motrice nécessaire à la création de l'action.

Déficiência intellectuelle

- **Caractéristiques principales :**

- Généralisation

- En psychologie du comportement la généralisation = donner dans différentes situations la même réponse que celle apprise dans une situation précise.
- C'est un mécanisme adaptatif essentiel
- Excès ou défaut alors limitation de l'intégration à l'environnement.
- La encore généralisation = ajustement du comportement en fonction du but à accomplir

Déficiência intellectuelle

- **Caractéristiques principales :**

- Comportement adaptatif parasités :

- Comportement adaptatif = notion complexe reposant sur 3 concepts :

- Habiletés adaptatives conceptuelles :

- Argent,
- Lecture et écriture,
- Langage,
- Temps et concepts mathématiques,

- Habiletés pratiques :

- Activités quotidiennes
- Loisir,
- Sécurité,
- Santé,
- Voyage/transport,
- Utilisation d'objets de la vie quotidienne (téléphone, tablette ...)

- Habiletés sociales :

- Habiletés interpersonnelles,
- Responsabilité sociale,
- Crédulité,
- Naïveté

Déficiência intellectuelle

Tableau 1. Critères de gravité de la déficiencia intellectuelle d'après le DSM-5.

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge...	La personne a une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; a un jugement social immature pour son âge...	La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelles...

Le DSM-5 est, en février 2015, la cinquième et dernière édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques (en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association américaine de psychiatrie (APA, en anglais : American Psychiatric Association).

Déficiência intellectuelle

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Modéré	D'ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la vie professionnelle et personnelle...	Les amitiés avec les pairs tout-venant souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales...	Présence, chez une minorité importante, de comportements mésadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social...

Déficiência intellectuelle

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Grave	La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, quantités, au temps et à l'argent...	Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire...	La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes...

Déficiência intellectuelle

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Profond	La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir)... Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel...	La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples...	La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ces activités...

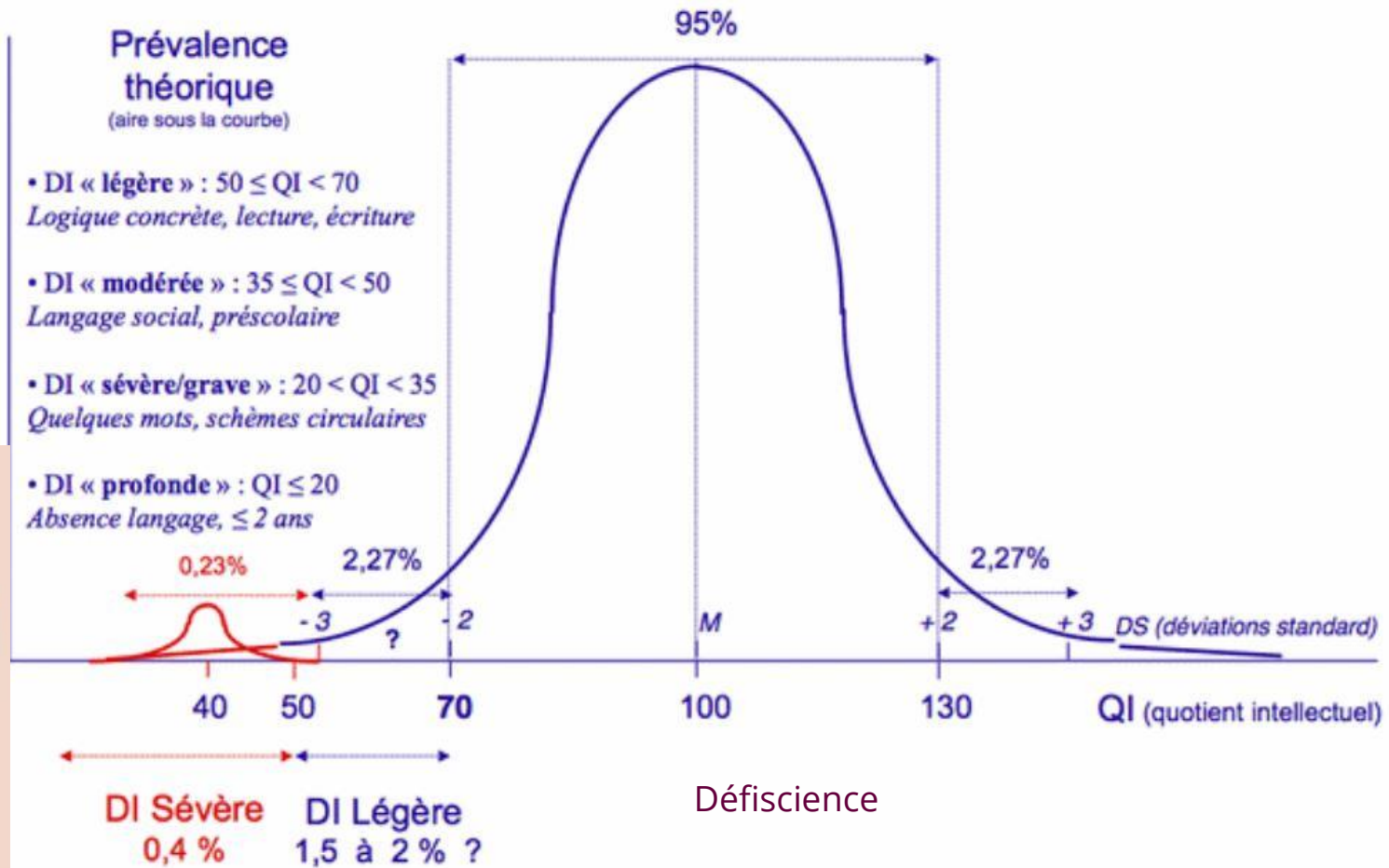
Déficiência intellectuelle

• Prévalence :

- DI Sévère 0,3 à 0,4% de la pop FR
- La prévalence de la DI atteint un plateau à l'âge de 15 ans en raison du temps nécessaire pour son repérage

CNSA 2022

Distribution du QI dans la population générale



3. QUI EST CONCERNÉ ?



1 à 2 %
de la population Française



Les garçons plus que les Filles

DI légère :
entre 670 000 et
1 300 000 personnes

DI sévère :
environ 230 000
personnes

Déficiência intellectuelle

- **Prévalence :**

- Le contexte socio-économique joue un rôle certain sur la prévalence de la déficiéce intellectuelle légère (DIL), avec une prévalence plus faible de la DIL dans les milieux socio-économiquement favorisés.
- Cet effet est beaucoup moins important pour la prévalence de la déficiéce intellectuelle sévère (DIS).
- Parmi les facteurs de risque, la DI est plus fréquemment observée chez les enfants nés prématurés, et chez ceux présentant un retard de croissance intra-utérin. Une alcoolisation excessive durant la grossesse serait la cause environnementale la plus fréquente. CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) 2022
- Espérance de vie de pers avec DI < pop G

Déficiência intellectuelle

• Etiologie :

- Diagnostic étiologique établi varie entre 40 et 60 % chez les enfants
- 75% de diagnostics lors formes sévères (QI < 50)
- 20% de diagnostics lors des formes légères (50 < QI < 70)
- Idiopathiques* 35-40%

*Se dit d'une affection qui est définie en elle-même et n'est ni la conséquence ni la complication d'une autre. Par extension, se dit d'une maladie qui n'a pas de cause connue. *Larousse*

Tableau 2. Étiologies des déficiences intellectuelles.

Complications de la prématurité	5 %
Causes environnementales	13 %
Anomalies chromosomiques	15 %
Maladies métaboliques	8 %
Syndromes reconnaissables	2 %
DI liées au chromosome X	10 %
Autres maladies monogéniques connues	10 %
DI idiopathiques	35-40 %

Déficiência intellectuelle

- **Etiologie : Cause génétique (35%)**

- +400 gènes sont impliqués dans la DI, avec pour chacun une faible récurrence (moins de 1 %)
- Les causes génétiques = altération cellulaire, organique ou fonctionnelle de l'être humain due à une aberration génétique lors de la conception ou pendant les premières semaines de vie intra-utérine. On peut distinguer des aberrations génétiques issues de :
 - De facteurs héréditaires = le syndrome génétique est transmis du parent à l'enfant lors de la conception. L'enfant reçoit 50% de ses chromosomes et de ses gènes de chaque parent. Ainsi, l'enfant a une probabilité d'autant plus élevée de naître avec un syndrome que les deux parents sont porteurs du syndrome, et/ou que le gène porteur soit dominant plutôt que récessif.
 - D'anomalies génétiques = ce sont des désordres chromosomiques qui ne sont pas transmis héréditairement du parent à l'enfant, mais surviennent pendant le processus d'agencement des chromosomes (méiose).

Déficiência intellectuelle

- Etiologie : Cause génétique (35%)
 - Trisomie 21 (Down syndrom): 1/700 à 1.000 naissances
 - Cause : présence d'un 3e chromosome sur la 21e paire
 - Caractéristiques : dysmorphie faciale (tête petite, aplatie, nez petit, yeux bridés), retard psychomoteur et de croissance, hypotonie, malformation digestive, diabète, troubles de la vue, de la sphère ORL, retard du langage
 - Sociable, attachant, capacités à apprendre, Troubles du Comportement (TC).
 - DI légère à modérée



Frank Stephens, acteur et athlète américain



Samuel Allain Abitbol, acteur français (*Un si grand soleil* et de *Plus belle la vie*)

Déficiência intellectuelle

- Etiologie : Cause génétique (35%)

- Syndrome du X-Fragile (ou Martin-Bell) : 1/5000 garçons – 1/9000 filles (naissances)

- Cause : anomalie d'une partie de l'ADN située dans et à proximité du gène FMR1 sur le chromosome X
- Caractéristiques : visage allongé avec front proéminent, troubles oculaires (strabismes ou nystagmus), grandes oreilles, hypotonie, hyperlaxité ligamentaire, pieds plats
- Trouble du langage, coordination motrice perturbée, TC.
- DI légère à sévère



Déficiência intellectuelle

- Etiologie : Cause génétique (35%)

- Trisomie 7 (syndrome de Williams-Beuren): 1/7500 à 12.000 naissances

- Cause : perte - délétion - d'un morceau du chromosome 7
- Caractéristiques : Visage « d'elfes » (petites taille, lèvres charnues, petits nez retroussés), malformations cardiaques, anomalies neurologiques, retard de croissance, du langage, troubles coordination motrice, de l'attention, anxiété.
- Très bonne mémoire auditive et visuelle, s'expriment généralement très bien, hyperacousie, personnes sensibles, sociables, avenantes et sans aucune méchanceté
- DI légère à modérée



Déficiência intellectuelle

- Etiologie : Cause génétique (35%)
 - Syndrome de Prader Willy : 1/20.000 naissances
 - Cause : modification de certains gènes du chromosome 15 (père)
 - Caractéristiques : bouche éversée, front étroit, mains et pieds petits, hyperphagie, surpoids-obésité, retard de croissance et psychomoteur, fatigable, troubles apprentissage.
 - Assez sociable, TC (colère, obsessions, rigidité, écholalie).
 - DI légère à modérée



Déficiência intellectuelle

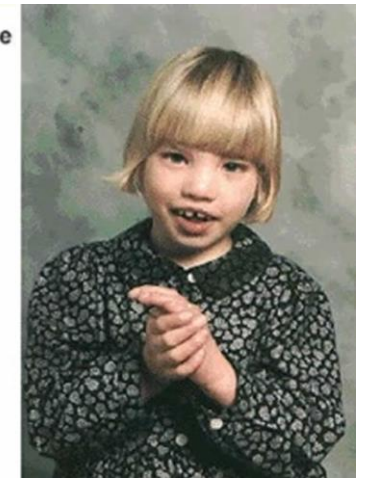
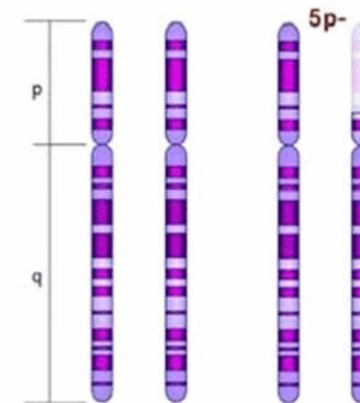
- Etiologie : Cause génétique (35%)

- Trisomie 5 (syndrome du cri de chat) : 1/15.000 à 50.000 naissances

- Cause : délétion du bras court du chromosome 5
- Caractéristiques : microcéphalie, visage rond, pont nasal large, miaulement (à la naissance), voix particulière (un peu aigüe) retard psychomoteur, trouble du langage, pbs visuels, alimentaires, osseux, respiratoires, intestinaux.
- Sociable, attachant et joyeux, TC (hyperactivité)
- DI modérée à sévère



5p- syndrome = cri du chat syndrome



Déficiência intellectuelle

- Etiologie : Cause environnementales (13%)

- Les causes environnementales (psycho-sociales et économiques), sans forcément causer de lésions biologiques/neurologiques, influencent le développement psychomoteur et intellectuel de l'enfant :
- Absence de sécurité physique au sein de l'habitat
- Absence de soins de santé adéquats : Les maladies contagieuses du nourrisson (rubéole, rougeole, coqueluche, varicelle) peuvent entraîner des complications d'ordre cérébral (méningite, encéphalite, myélite, ...) avec des séquelles irrémédiables, comme de la DI.
- Absence de stimulation physique et sensorielle de la part des parents (ou fonctions parentale)
- Carences affectives
- Carences socio-éducatives
- Malnutrition : nutrition insuffisante, carencée sur une période assez longue peut entraîner des modifications cérébrales, et une DI.

Déficiência intellectuelle

- **Etiologie : Cause environnementales (13%)**
 - Le syndrome du bébé secoué :
 - Il survient à la suite de mouvements brusques et répétés où la tête du nourrisson est fortement secouée (souvent entre 2 et 6 mois), entraînant de graves lésions cérébrales
 - Les bébés les plus à risque : bébés prématurés, bébés handicapés, garçons (60%)
 - Conséquences immédiates : crises convulsives, arrêts respiratoires, atteintes neurologiques, cécité, surdité, paralysie cérébrale, décès
 - Conséquences différées : DI, troubles d'apprentissage, TC

Déficiência intellectuelle

- Etiologie : Autres

- Causes biologique :

- Nombreuses maladies (hors génétiques) peuvent apparaître in utero (prénatal), pendant l'accouchement (périnatal) et/ou pendant la période de croissance et de développement de l'enfant (post-natal).
 - causes prénatales : les maladies et infections contractées par la mère peuvent affecter négativement le développement du fœtus, surtout pendant les 3 premiers mois de grossesse : la rougeole, la rubéole, les conduites addictives de la mère (consommations de certains produits tels que drogue, alcool ou médicaments ; syndrome d'alcoolisme fœtal) peuvent avoir des effets toxiques sur le développement du fœtus.
 - causes postnatales : les infections (encéphalite, méningite), l'exposition aux toxines (le plomb) et les traumatismes crâniens dus à un accident ou à une chute.
- Ces différentes causes entraînent souvent des séquelles neurologiques (lésions du cerveau) à l'origine d'une DI plus ou moins grave

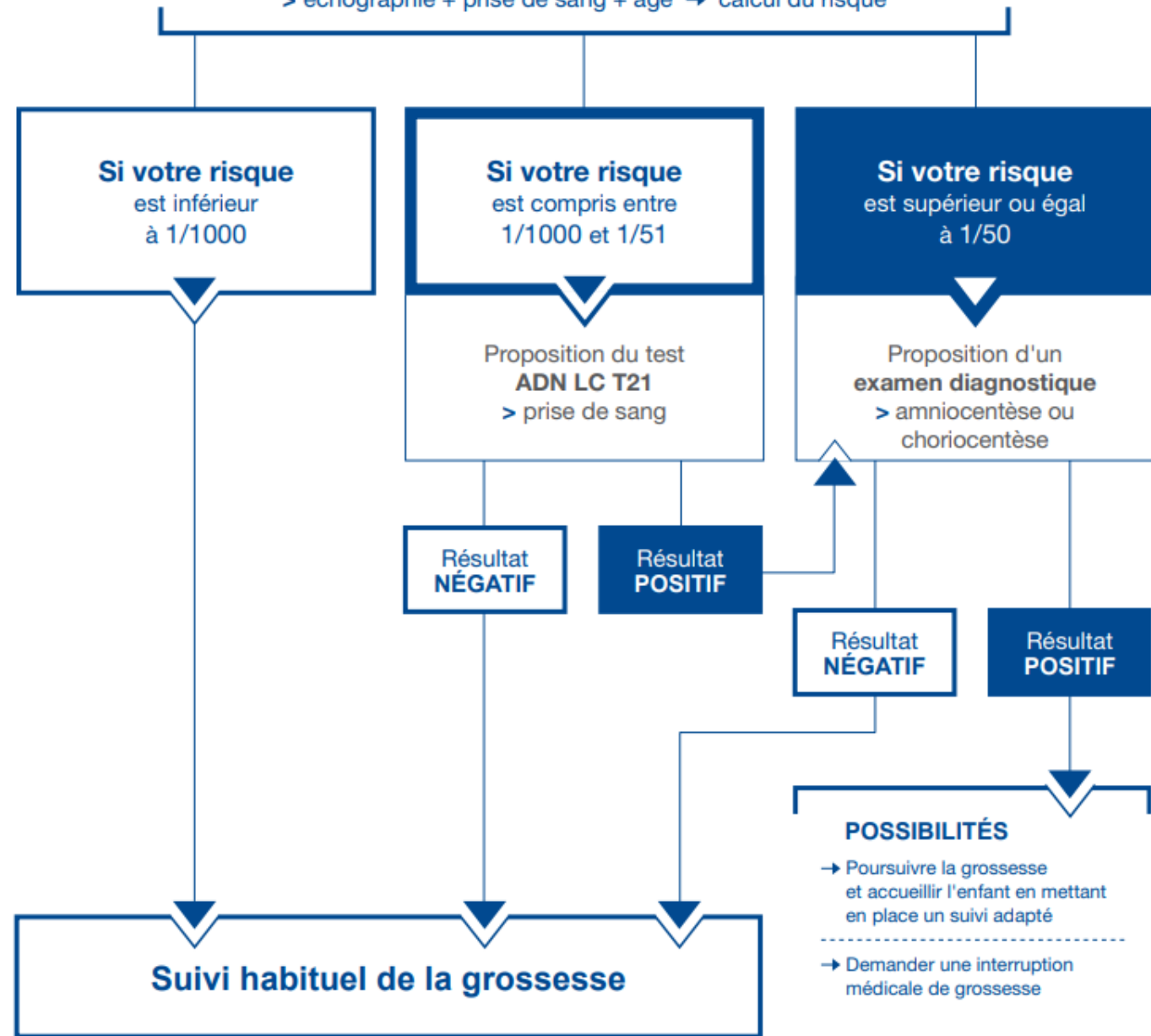
Déficiência intellectuelle

1^{er} trimestre de la grossesse : proposition de dépistage de la trisomie 21

> échographie + prise de sang + âge → calcul du risque

• Diagnostic :

- Prénatal
- Amniocentèse / choriocentèse => prélèvements se font à travers le ventre de la femme enceinte
- faible risque de fausse couche : 1/1000 cas pour l'amniocentèse et 2/1000 pour la choriocentèse



Déficiência intellectuelle

- Diagnostic :

- Prénatal :

- Si diagnostic T21 confirmé => possibilité accompagnement, prendre le temps de la réflexion, s'informer sur la T21, sur les possibilités de prise en charge et les aides.

- Plusieurs possibilités :

- Poursuivre grossesse en se préparant à la naissance d'un enfant avec T21 et mettre en place un suivi adapté. La loi permet aussi de confier l'enfant aux services de l'Aide sociale à l'enfance
 - Demander une interruption médicale de grossesse, comme le permet la loi.

Déficiência intellectuelle

- Diagnostic :

- Déficit général des capacités mentales : fonctions intellectuelles => raisonnement, résolution de problèmes, planification, pensée abstraite, jugement, apprentissage par l'instruction et l'expérience, compréhension pratique
 - tests personnalisés d'intelligence

Déficiência intellectuelle

- **Diagnostic :**

- Déficiences du fonctionnement adaptatif : comment une personne satisfait aux normes collectives en matière d'autonomie et de responsabilité
 - Domaine conceptuel (scolaire) : mémoire, langage, lecture, écriture, calcul, acquisition de connaissances pratiques, résolution de problème, analyse de situations nouvelles
 - Domaine social : attention portée à la pensée, aux sentiments et aux expériences des autres, l'empathie, l'aptitude à la communication interpersonnelle, la faculté à lier des relations amicales et le jugement social
 - Domaine pratique : l'apprentissage et l'autogestion dans la vie courante, comme les soins personnels, les responsabilités professionnelles, la gestion de l'argent, les distractions, la maîtrise du comportement, l'organisation des tâches scolaires ou professionnelles
- Evaluation clinique et par des mesures psychométriques individualisées

Déficiência intellectuelle

- Diagnostic :
 - Début des troubles pendant la période de développement :
 - Renvoie au fait de reconnaître que les déficits intellectuels et adaptatifs sont présents durant l'enfance ou l'adolescence.

Déficiência intellectuelle

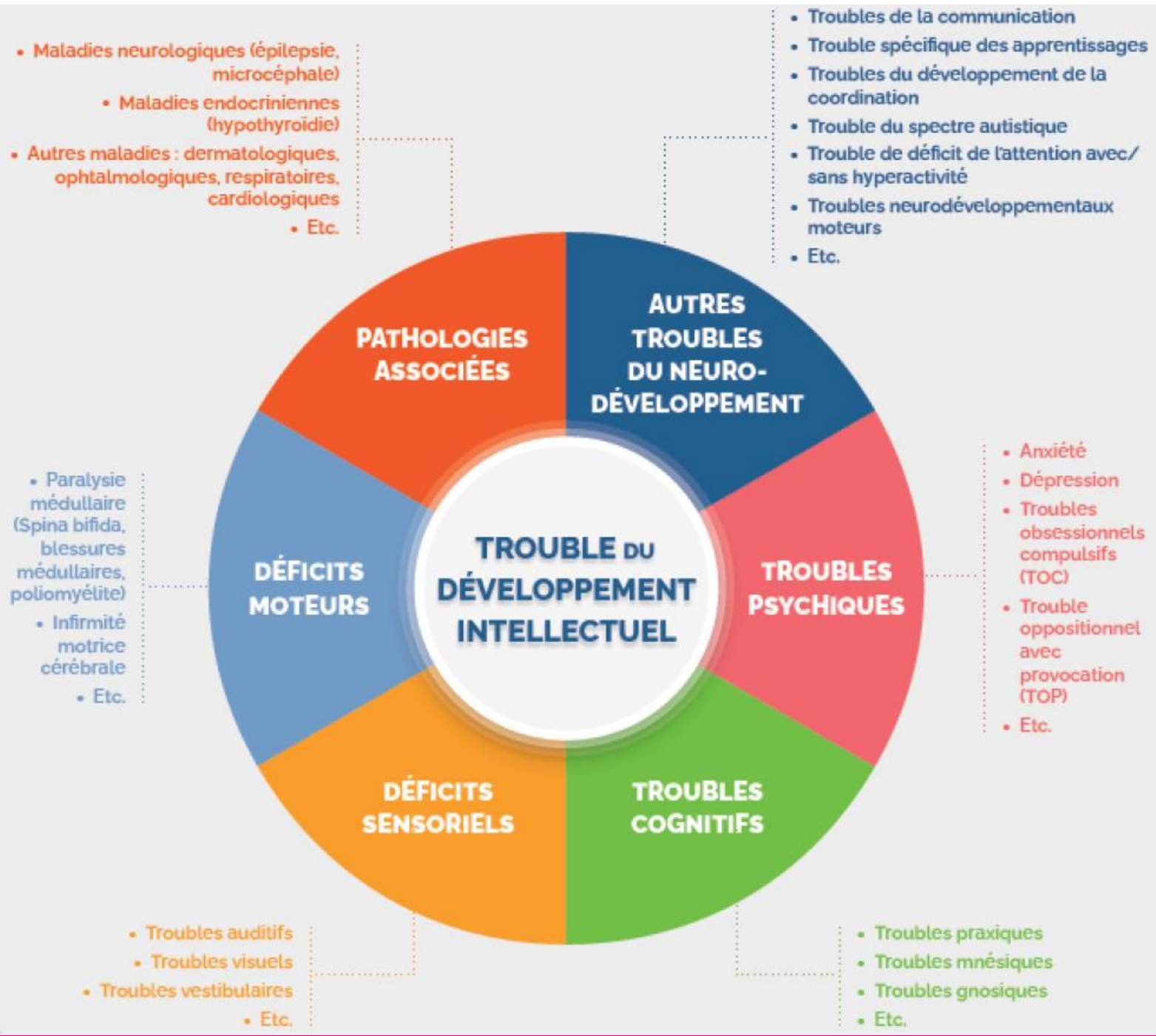
- Comorbidités :

- Affections mentales, neurodéveloppementales, médicales et physiques => taux 3 à 4x plus élevés que pop générale
- 18 à 40% de TSA et augmente avec sévérité de DI
- 10 à 50% de Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA-H) versus 5% population générale et prévalence DI>DIS
- Troubles de l'humeur = (5%) mais expression plus sévère
- Troubles anxieux
- Épilepsie (1% pop générale VS 30 à 50% DIS)

Déficiência intellectuelle

- Comorbidités :

- Du fait de la D.I souvent très mal diagnostiquée et très tardivement
 - Troubles bucco-dentaires
 - Troubles digestifs
 - Pathologies O.R.L.
 - Maladies coronariennes
- Prévalence élevée de certains troubles psychiatriques chez les personnes avec DI. Mais le diagnostic est difficile à établir en raison d'outils diagnostiques peu adéquats et de la complexité des signes cliniques qui masquent souvent des troubles psychiatriques



Déficiência intellectuelle

- Chez l'enfant :

- Les habiletés motrices, cognitives et sociales apparaissent plus tardivement, que chez les enfants « valides »
- Les stades du développement subissent un retard et une dysharmonie plus ou moins importante.
- Sur le plan social, on assiste à une tendance à présenter des « excès » : crises, isolement, difficultés d'adaptation.
- Sur le plan psychologique, une recherche d'attention importante.
- Un enfant présentant une déficiência intellectuelle reste avant tout un enfant

Déficiência intellectuelle

- Chez l'adolescent :
 - Faire face aux mêmes transformations physiques, affectives que tout autre ado de son âge, et des progrès se manifesteront, même s'ils sont moindres ou différents :
 - Se lie d'amitié avec certaines personnes
 - Améliore ou consolide ses capacités cognitives et motrices
 - Développe son estime de soi

Déficiência intellectuelle

- Chez l'adolescent :
 - Mais souvent avec des difficultés plus prononcées :
 - Solitude (pas trop d'amis parmi ses pairs, voir indifférence ou rejet de la part de ses pairs)
 - Mise en exergue de sa différence
 - Comportements inadaptés, excessifs, recherche d'attention
 - Apprentissages limités,
 - Problèmes de planification de buts, de résolution de pb
 - Un adolescent présentant une déficiéncie intellectuelle reste avant tout ... un adolescent

Déficiência intellectuelle

- Chez l'adulte :

- Pas toujours considéré comme un adulte à part entière, autonome et responsable
=> souvent ne peut subvenir seul à ses besoins = Autodétermination
- Pas toujours sa place en société et en collectivité
- A du mal à apporter sa contribution à la communauté
- A rarement accès à une vie familiale
- Réalise rarement des activités avec des pairs valides = Institutionnalisation
- Envies et désirs rarement pris en compte (vie affective, sexuelle, citoyenneté ...)
- Pas souvent valorisé dans ses rôles sociaux (pair-aidance par exemple)

Déficiência intellectuelle

- Chez l'adulte :

- Tendance à fonctionner de façon « égocentrique », dans une relation à l'autre à sens unique.
- La personne DI parle surtout d'elle-même, de sa vie, sa famille...afin de satisfaire ses besoins d'attention, de valorisation, de communication
 - ? comportement liée à la D.I. ou à l'isolement social ?
- Conversations sur des sujets plus élaborés vont le dépasser (abstraction ...)
- Tendance à être entière dans ses sentiments : elle aime ou elle n'aime pas.
- L'absence de relation amicale entraîne frustration, passivité, tristesse, isolement, négligence, comportements inadaptés +++

Déficiência intellectuelle

- **Accompagnement adapté:**

- Anamnèse : Histoire « médicale » et éducative, rééducation, scolaire, professionnelle de la personne
- Compléter ces informations avec vos propres observations/bilans
- Informations importantes :
 - Ses compétences/ses difficultés
 - Ce qu'il aime/ce qu'il n'aime pas
 - Ses centres d'intérêts spécifiques
 - Ses particularités sensorielles
 - Ses particularités communicationnelles
 - Capacités / fonctions exécutives
 - Niveau de généralisations
 - Rituels
 - ...

Déficiência intellectuelle

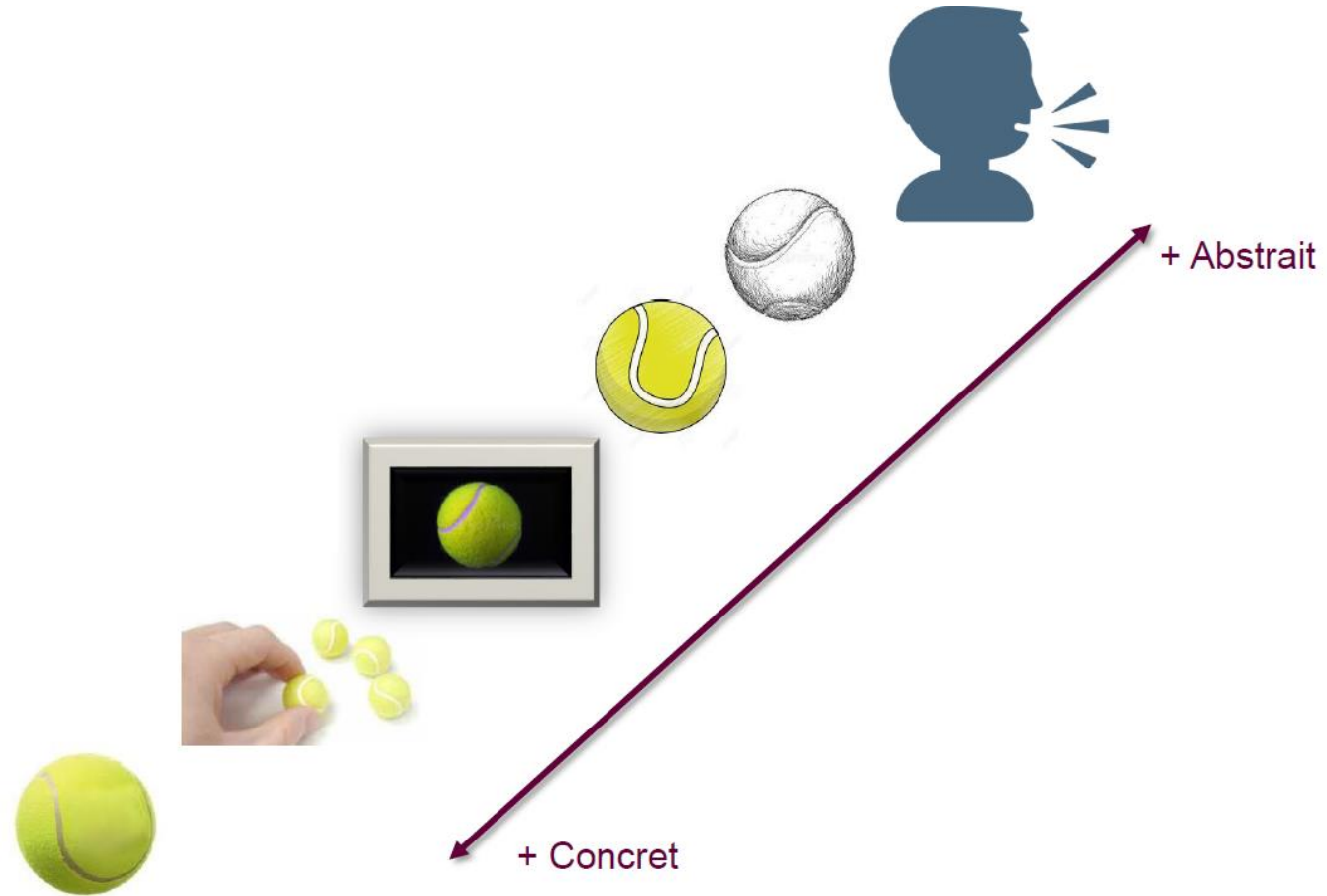
- **Accompagnement adapté:**

- **Communication :**

- Langage simple, concis et concret
- Etayer avec des supports visuels
- Parler doucement, adapter son débit/volume verbal
- Éviter les phrases à double sens, ambiguës, imagées, l'ironie ou les questions trop larges
- Attention difficultés d'attention, de sélection de l'information, de mémorisation

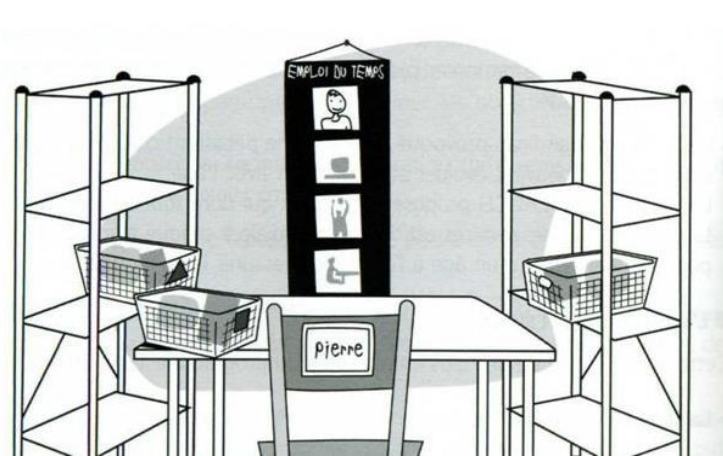
Déficiência intellectuelle

- **Accompagnement adapté:**
 - Communication :
 - Si besoin de support visuel :
 - Langage oral
 - Langage écrit
 - Pictogramme / image noir & blanc
 - Pictogramme / images couleurs
 - Photo noir & blanc
 - Photo couleurs
 - Objet miniature
 - Objet réel



Déficiência intellectuelle

- **Accompagnement adapté:**
 - Organisation spatiale :
 - Clarifier la fonction des espaces avec des supports visuels
 - Organiser des espaces de calme
 - Visualiser les espaces de rangement
 - Organiser l'environnement pour le rendre compréhensible



Déficiência intellectuelle

- Accompagnement adapté:

- Organisation temporelle :

- Installer des routines
- Mettre en place un emploi du temps visuel permettant de rendre concret le déroulement de la journée / ½ journée (si besoin et adapté)
- Notion de prévisibilité
- Anticiper et organiser les temps informels
- Anticiper d'éventuels changements
- Utiliser un Time Timer



Déficiência intellectuelle

- **Accompagnement adapté:**

- Organisation activité :

- Anticiper et préparer les activités de la journée
- Uniquement le matériel nécessaire
- Favoriser le travail par petites séquences (chainage avant ou arrière)
- Limiter les stimulations extérieures
- Utiliser ses centres d'intérêts (sans s'y enfermer)
- Partir des potentiels / capacités

Déficiência intellectuelle

- **Accompagnement adapté:**

- Organisation Interventions :

- Renforcement :

- Encouragements sociaux
- Jouer avec son jeu préféré ou son centre d'intérêt...
- Autant que possible ignorer les comportements gênants
- Renforcer les comportements positifs

- Attitude professionnelle

- C'est à l'enseignant d'adapter son action et ses postures à l'apprenant et non l'inverse
- En cas d'échec ou de difficultés : simplifier
- Respecter son rythme de travail, privilégier des séquences courtes
- Commencer et terminer les activités par des situations de réussites
- Anticiper sur les actions pouvant être anxiogènes et génératrices de comportement défi
- Être contenant, aidant et créatif

Déficiência intellectuelle

- **Accompagnement adapté:**

- Organisation Interventions :

- Quelques stratégies d'interventions :

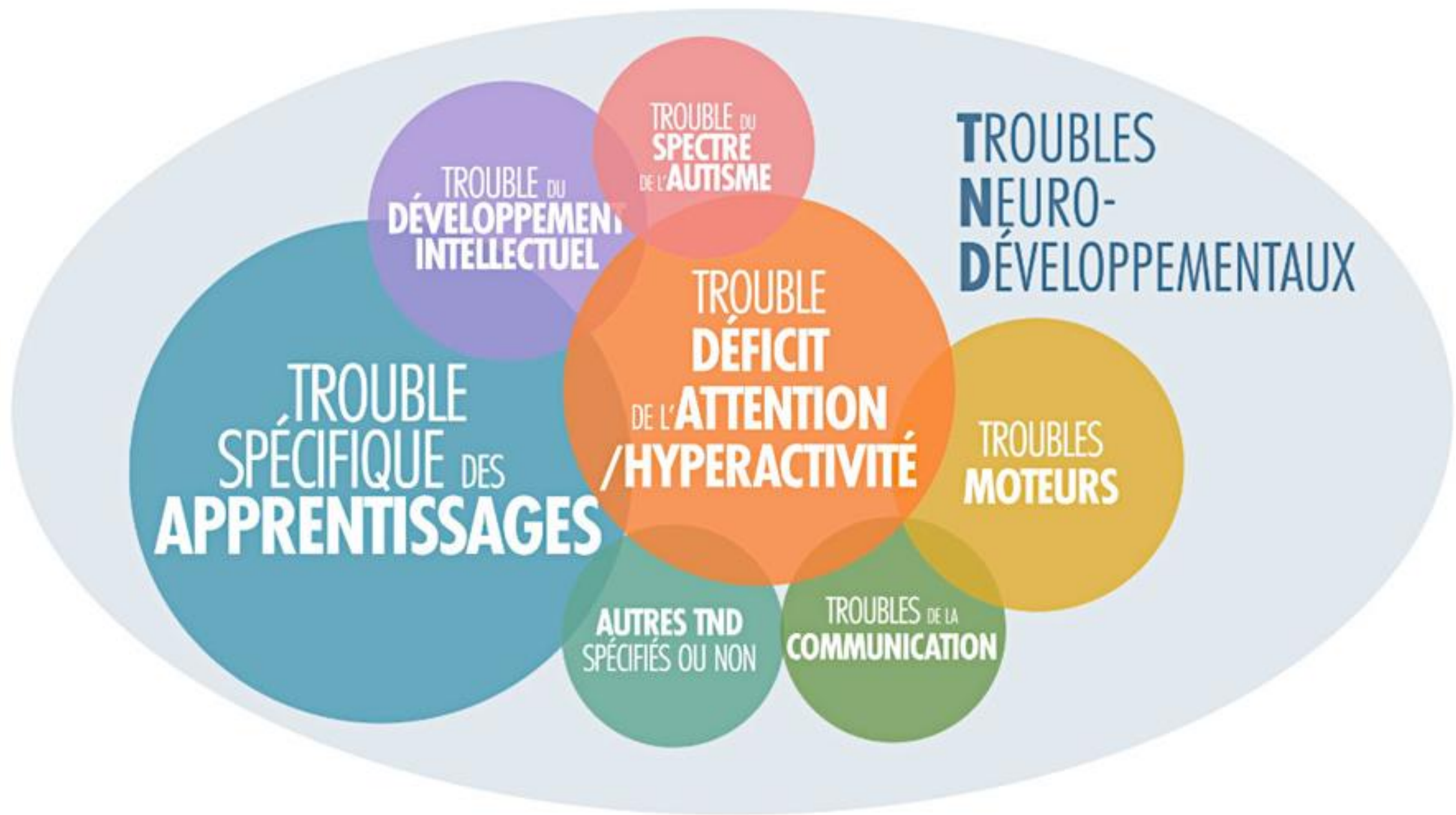
- Utiliser ses points forts +++ (attention aux intérêts spécifiques)
- Utiliser des consignes courtes et simples + Utiliser des supports visuels, avec une information à la fois
- Reformuler les consignes données à l'ensemble d'un groupe de manière individuelle
- Attention à l'imitation => pratique mais quid du devenir des pratiquants?
- Cibler les activités à travailler / les objectifs
- Expliquer à l'apprenant ce que l'on attend de lui. Si cela ne suffit pas : faire faire une démonstration par un pair (rôle social)
- Décomposer et fractionner les tâches
- Penser à la gradation de la difficulté
- Respecter temporalité
- Dédramatiser les erreurs et revenir vers la réussite
- Être exigeant par rapport aux capacités des pratiquants => pas de misérabilisme

Troubles Neurodéveloppementaux

Maxime Le Cuillier

Troubles neurodéveloppementaux

- Définition :
 - Déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel (Inserm)
 - Perturbation du développement cognitif ou affectif de l'enfant qui entraîne un retentissement important sur le fonctionnement adaptatif scolaire, social et familial (AP-HP)
 - Durant la période du développement chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent



Troubles neurodéveloppementaux

- Troubles de la communication :

- La communication comprend tout comportement verbal ou non verbal (intentionnel ou non) qui influence le comportement, les idées ou les attitudes d'un autre individu

- trouble du langage

- trouble de la phonation

- trouble de la communication sociale (pragmatique)

- trouble de la fluidité verbale (bégaiement)



déficits dans le développement et l'utilisation du langage, de la parole et de la communication sociale

- perturbations de la fluidité normale de l'articulation de la parole, avec la répétition de sons ou de syllabes, la prolongation de consonnes ou de voyelles et des mots qui sont hachés, bloqués ou bien produits avec un excès de tension physique

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du langage :

- Difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (langage parlé, écrit, langage des signes ou autre forme) :
 - Vocabulaire restreint (connaissance et utilisation des mots).
 - Carence de structuration de phrases (capacité d'assembler des mots et de les accorder afin de former des phrases selon les règles grammaticales et morphologiques)
 - Déficience du discours (capacités d'utiliser le vocabulaire et d'associer des phrases pour exprimer ou décrire un sujet ou une série d'événements, ou pour tenir une conversation).
- Non imputables à un déficit auditif ou à d'autres déficiences sensorielles, à un déficit moteur cérébral ou à une autre affection neurologique ou médicale, et elles ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou par un retard global du développement

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du langage :

- Déficit de compréhension du langage souvent sous-estimés => enfants peuvent déduire le sens en utilisant le contexte
- 4 à 5 % enfants d'une tranche d'âge => 1 % atteints de troubles sévères
Au moins 1 enfant par classe (troubles plus ou moins sévères)
- Troubles du langage sont hautement héréditaires
- Comorbidités : troubles spécifiques des apprentissages, TDAH, TSA, trouble développemental de la coordination, trouble de la communication sociale

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble de la phonation :
 - Difficulté persistante de la production de phonèmes interférant avec l'intelligibilité du discours ou empêchant la communication orale de messages
 - Efficacité communication réduite => compromet potentiellement la participation sociale, la réussite scolaire, les performances professionnelles

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble de la fluidité verbale (durant l'enfance) :
 - Perturbations de la fluidité verbale et du rythme de la parole (bégaiement)
 - Répétition de sons et de syllabes
 - Prolongation de sons, aussi bien de consonnes que de voyelles.
 - Mots tronqués (ex : pauses dans le cours d'un mot).
 - Blocages audibles ou silencieux (pauses dans le discours, comblées par autre chose ou laissées vacantes).
 - Circonlocutions (substitution de mots pour éviter un mot problématique).
 - Tension physique excessive accompagnant la production de certains mots.
 - Répétition de mots monosyllabiques entiers (ex :« je je je je le vois »).

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble de la fluidité verbale (durant l'enfance) :
 - entraîne une anxiété de la prise de parole ou des limitations de l'efficacité de la communication, de l'interaction sociale, de la réussite scolaire et/ou professionnelle
 - peur anticipatoire => stress et l'anxiété sont non seulement des caractéristiques de ce trouble, mais exacerbent aussi la dysfluidité
 - peut être accompagné également par des mouvements moteurs
 - clignements des yeux, tics, tremblements des lèvres ou du visage, secousses de la tête, mouvements respiratoires, serremments des poings
 - Risque 3x sup à la pop générale si apparentés du premier degré de personnes souffrant de troubles de la fluidité verbale

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble de la communication sociale (pragmatique) :
 - Difficultés persistantes dans l'utilisation sociale de la communication verbale et non verbale
 - Déficiences dans l'utilisation de la communication à des fins sociales (saluer quelqu'un ou échanger des informations, d'une façon appropriée au contexte social)
 - Perturbation de la capacité à adapter sa communication au contexte ou aux besoins de l'interlocuteur (s'exprimer de façon différente en classe ou en cour de récréation, parler différemment à un enfant ou à un adulte, et éviter l'emploi d'un langage trop formel)
 - Difficultés à suivre les règles de la conversation et de la narration (comme attendre son tour dans la conversation, reformuler ses phrases si l'on n'est pas compris, et savoir comment utiliser les signaux verbaux et non verbaux pour réguler une interaction)
 - Difficultés à comprendre ce qui n'est pas exprimé explicitement ainsi que les tournures figurées ou ambiguës du langage (humour, métaphores, significations multiples devant être interprétées en fonction du contexte).

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble de la communication sociale (pragmatique) :
 - Entraîne des limitations fonctionnelles => communication effective, intégration sociale, relations sociales, réussite scolaire, performances professionnelles
 - Des antécédents familiaux de trouble du spectre de l'autisme, de trouble de la communication ou de trouble spécifique des apprentissages semblent accroître le risque de trouble

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :
 - Déficits persistants de la communication et des interactions sociales
 - Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle => ex : anomalies de l'approche sociale, incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre
 - Déficits des comportements de communication non verbaux => ex : intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, anomalies du contact visuel et du langage du corps, déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes, absence totale d'expressions faciales et de communication non verbale
 - Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations => ex : difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, absence d'intérêt pour les autres

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :

- Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités pour les autres

- Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage => ex : stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, ...
- Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés => ex : détresse extrême provoquée par des changements mineurs, difficulté à gérer les transitions, modes de pensée rigides, ritualisation des formules de salutation, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours
- Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but => ex : attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêts excessivement circonscrits ou persévérants
- Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement => ex : indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements, ...

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :
 - 700 000 personnes en France => 8000 naissances /an soit environ 1/100
 - 3 garçons pour 1 fille
 - 30 à 40 % DI et non 70 à 80% => évolution des outils diagnostic
 - Chez les jeunes : manque de compétences sociales et de communication peut gêner les apprentissages, surtout ceux qui se font à travers les interactions sociales ou dans un groupe de pairs
 - Routines, aversion au changement et particularités sensorielles => peuvent interférer avec l'alimentation, le sommeil et soins habituels (ex : coupes de cheveux, soins dentaires) difficultés ++
 - Difficultés de planification, d'organisation et d'adaptation au changement => impact négatif sur les performances scolaires, même chez les élèves ayant une intelligence supérieure à la moyenne
 - Adulte =>difficultés à développer indépendance à cause d'une rigidité persistante et de difficultés à gérer les situations nouvelles

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) :
 - Mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement
 - L'inattention se manifeste sur le plan comportemental dans le TDAH par une distractibilité, un manque de persévérance, du mal à soutenir son attention et le fait d'être désorganisé et n'est pas due à une attitude de défi ni à un manque de compréhension
 - L'hyperactivité correspond à une activité motrice excessive (comme un enfant qui court partout) dans des situations où cela est inapproprié, ou par un excès de « bougeotte », de tapotements des doigts ou de bavardage
 - L'impulsivité se réfère à des actions précipitées survenant dans l'instant sans réflexion sur leurs possibles conséquences et avec un grand risque de causer du tort au sujet (ex : se précipiter dans la rue sans regarder). L'impulsivité peut refléter une envie de récompense immédiate ou une incapacité à différer les gratifications. Les comportements impulsifs peuvent se manifester par le fait d'imposer sa présence (ex : interrompre les autres de façon excessive) et/ou de prendre des décisions importantes sans prendre en compte les conséquences à long terme (ex : accepter un emploi sans avoir reçu toute l'information suffisante)

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) :
 - Inattention :
 - Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités.
 - A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré pendant les cours magistraux, des conversations ou la lecture de longs textes).
 - Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : semble avoir l'esprit ailleurs, même en l'absence d'une source de distraction évidente).
 - Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (ex : commence des tâches mais se déconcentre vite et se laisse facilement distraire).
 - A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (ex : difficulté à gérer des tâches comportant plusieurs étapes, difficulté à garder ses affaires et ses documents en ordre, travail brouillon ou désordonné, mauvaise gestion du temps, échoue à respecter les délais).

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) :
 - Inattention :
 - Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex :le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; chez les grands adolescents et les adultes, préparer un rapport, remplir des formulaires, faire des tâches administratives).
 - Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (ex : matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuilles, clés, documents, lunettes, téléphones mobiles).
 - Se laisse souvent facilement distraire par des stimuli externes (chez les grands adolescents et les adultes, il peut s'agir de pensées sans rapport).
 - A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : effectuer les tâches ménagères et faire les courses ; chez les grands adolescents et les adultes, rappeler des personnes au téléphone, payer des factures, honorer des rendez-vous).

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) :
 - Hyperactivité et impulsivité :
 - Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.
 - Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
 - Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (N.B. : Chez les adolescents ou les adultes cela peut se limiter à un sentiment d'impatience motrice.)
 - Est souvent incapable de se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
 - Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts » (ex : n'aime pas rester tranquille pendant un temps prolongé ou est alors mal à l'aise, comme au restaurant ou dans une réunion, peut être perçu par les autres comme impatient ou difficile à suivre)

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) :
 - Hyperactivité et impulsivité :
 - Parle souvent trop.
 - Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (ex : termine les phrases des autres, ne peut pas attendre son tour dans une conversation).
 - A souvent du mal à attendre son tour.
 - Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités, peut se mettre à utiliser les affaires des autres sans le demander ou en recevoir la permission ; chez les adolescents ou les adultes, peut être intrusif et envahissant dans les activités des autres)

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) :
 - Un retard modéré de langage, de la motricité ou du développement social ne sont pas spécifiques du TDA-H mais peuvent fréquemment s'observer.
 - Entraîne un handicap dans la vie quotidienne avec un risque accru d'échec scolaire/pro, d'accidents, d'addiction, de dépression et même de suicide.
 - 5,9% des moins de 18 ans et 2,8% des adultes
 - Le méthylphénidate (MPH) est le seul traitement médicamenteux autorisé en France pour le TDA-H. Utile s'il favorise l'accès au travail de parole, de soin et d'éducation (uniquement pour les cas les plus sévères)
 - Permet de diminuer les symptômes du TDA-H à court terme mais quid des bénéfices à long terme, des effets secondaires à long terme?
 - On préférera autrement une approche éducative, sociale et psychothérapeutique uniquement.

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble spécifique des apprentissages :
 - Difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires (Lecture, expression écrite ou orale, calcul, concentration...)
 - Lecture des mots inexacte ou lente et réalisée péniblement (ex : lit des mots isolés à voix haute de manière incorrecte ou lentement et avec hésitation, devine souvent des mots, a des difficultés de prononciation).
 - Difficultés à comprendre le sens de ce qui est lu (ex : peut lire un texte correctement mais ne pas comprendre l'ordre, les relations, les déductions ou les significations plus profondes de ce qui est lu).
 - Difficultés à épeler (ex : peut ajouter, oublier ou substituer des voyelles ou des consonnes).

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble spécifique des apprentissages :
 - Difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires (Lecture, expression écrite ou orale, calcul, concentration...)
 - Difficultés d'expression écrite (ex : fait de multiples erreurs grammaticales ou de ponctuation au sein des phrases ; construit mal les paragraphes ; l'expression écrite des idées manque de clarté).
 - Difficultés à maîtriser le sens des nombres, les données chiffrées ou le calcul (ex : ordre de grandeur)
 - Difficultés avec le raisonnement mathématique (ex : a de grandes difficultés à appliquer des concepts, des données ou des méthodes mathématiques pour résoudre les problèmes).

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble spécifique des apprentissages :
 - Trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture => dyslexie
 - Trouble spé des apprentissages avec déficit de l'expression écrite => dysorthographe
 - Trouble spé des apprentissages avec déficit du calcul => dyscalculie
 - 5 à 7 % des enfants d'âge scolaire

Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble spécifique des apprentissages :
 - 40 % des enfants « dys » présentent plusieurs troubles des apprentissages
 - Troubles associés :
 - Trouble du langage oral (dysphasie)
 - Trouble développemental de la coordination (dyspraxie), incluant certaine forme de dysgraphie (trouble de l'écriture)
 - TDA-H
 - Des difficultés psychologiques et comportementales sont également fréquemment associées aux troubles spécifiques des apprentissages (anxiété de performance, manque de confiance en soi)

Troubles neurodéveloppementaux

- Troubles moteurs :
 - Trouble développemental de la coordination dyspraxie :
 - Déficience des compétences de coordination motrice
 - Maladresse (ex : laisser échapper ou heurter des objets)
 - Lenteur et de imprécision dans la réalisation de tâches motrices (ex : attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des sports)
 - Jeunes enfants => retard dans l'acquisition des étapes motrices clés (s'asseoir, ramper, marcher)
 - Retard dans le développement de compétences telles que gérer les marches d'escalier, pédaler, boutonner les chemises, terminer les puzzles et utiliser les fermetures éclair

Troubles neurodéveloppementaux

- Troubles moteurs :

- Trouble développemental de la coordination dyspraxie :

- Interfère de manière significative avec l'exécution ou la participation aux activités quotidiennes de la vie familiale, sociale, scolaire/pro => capacité d'écriture est souvent affectée
- Prévalence dyspraxie enfants 5 à 11 ans est de 5-6 %, plus souvent les garçons que les filles

Troubles neurodéveloppementaux

- Troubles moteurs :

- Mouvements stéréotypés :

- Comportement moteur répétitif et en apparence sans but, que le sujet semble être contraint d'exécuter (ex : secouer ou agiter les mains, balancer le corps, se cogner la tête, se mordre, frapper certaines parties du corps).
- Impact les activités sociales, scolaires ou universitaires ou autres et peut entraîner des blessures corporelles (automutilations).
- Ces mouvements peuvent ou non répondre aux efforts déployés pour les arrêter.
- Comportements d'auto-restriction (ex : s'asseoir sur les mains, s'envelopper les bras dans des vêtements, ...)

Troubles neurodéveloppementaux

- Troubles moteurs :

- Mouvements stéréotypés :

- Mouvements stéréotypés simples (ex : balancements) fréquents chez les jeunes enfants se développant normalement.
- Mouvements stéréotypés complexes 3 à 4% des pers
- Prévalence augmente avec la DI et la sévérité de la DI => 4 à 16%

Troubles neurodéveloppementaux

- Troubles moteurs :

- Tics:

- Mouvement – ou une vocalisation – soudain, rapide, récurrent et non rythmique
 - Syndrome de Gilles de la Tourette
 - Tics moteurs persistants (chroniques)
 - Tics vocaux persistants (chroniques)
 - Tics provisoires
- Tics fréquents dans l'enfance mais transitoires dans la plupart des cas.
- Prévalence Gilles de la Tourette 3 à 8/1000 enfants d'âge scolaire / 2x plus d'hommes

Troubles neurodéveloppementaux

- **Autres TND :**

- Spécifié :

- La catégorie autre trouble neurodéveloppemental spécifié est utilisée dans les situations où le clinicien choisit de communiquer la raison précise pour laquelle la présentation clinique ne remplit les critères d'aucun trouble neurodéveloppemental spécifique.
- Ex : Autre trouble neurodéveloppemental spécifié associé à une exposition prénatale à l'alcool : ensemble de handicaps développementaux consécutifs à une exposition à l'alcool in utero.

Troubles neurodéveloppementaux

- **Autres TND :**

- Non spécifié :

- La catégorie trouble neurodéveloppemental non spécifié est utilisée dans les situations où le clinicien choisit de ne pas préciser la raison pour laquelle les critères d'un trouble neurodéveloppemental spécifique ne sont pas remplis, et comprend aussi les présentations cliniques où l'information est insuffisante pour faire un diagnostic plus précis.
- Ex : pec aux urgences.

Troubles neurodéveloppementaux

- Intérêt de l'APA-S :

- Meilleure santé physique et psychique à tous les âges de la vie
- Procurer plaisir, détente
- Meilleure perception et connaissance du corps
- Amélioration de l'estime de soi
- Développement des habilités sensori-motrices (équilibre, coordination, contrôle d'objets...)
- Amélioration communication et de socialisation
- Réduire les troubles du comportement

Troubles du comportement

Maxime Le Cuillier

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- **Contexte :**

- L'adolescence est une période de maturation individuelle et sociale sollicitant les facultés d'adaptation de l'individu.
- Adaptation cognitive et émotionnelle particulièrement importantes.
- Principaux changements :
 - le développement de l'autonomie et des contacts sociaux, l'influence accrue du groupe des pairs
 - la recherche d'identité et de valeurs, le développement de la personnalité
 - les modifications du désir sexuel, et du rapport au corps (apparence physique, tatouages/piercings/blessures/cicatrices)
 - l'hypersensibilité émotionnelle, la sensibilité au rejet
 - l'expérimentation, l'augmentation des choix risqués, une moindre sensibilité aux conséquences à long terme des actions

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- **Caractéristiques :**

- Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites impliquant des difficultés dans l'autocontrôle des émotions et des comportements
- Impact la plupart des domaines de vie : familial, scolaire, activités extra scolaires, social.
- Les symptômes peuvent prédominer dans un contexte (souvent au domicile) mais dans les formes les plus graves les symptômes sont généralisés
- Principaux troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent :
 - le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ;
 - le trouble des conduites (TC)

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) :
 - Un ensemble d'une humeur colérique/irritable, d'un comportement querelleur/ provocateur ou d'un esprit vindicatif persistant pendant au moins 6 mois
- Humeur colérique/irritable :
 - Se met souvent en colère.
 - Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres.
 - Est souvent fâché et plein de ressentiment.

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) :
 - Comportement querelleur/provocateur :
 - Conteste souvent les personnes en position d'autorité ou, pour les enfants et les adolescents, ce que disent les adultes.
 - S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux règles ou aux demandes des personnes en position d'autorité.
 - Embête souvent les autres délibérément.
 - Fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite..
 - Esprit vindicatif :
 - S'est montré méchant ou vindicatif au moins deux fois durant les 6 derniers mois

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) :
 - Difficultés à respecter les règles de base au domicile et à l'école, retentissement sur les relations familiales et sociales et parfois sur la scolarité
 - Comorbidité : TOP souvent associé au TDAH
 - Prévalence : 3 % => un sex-ratio d'1,4 garçon pour 1 fille
 - Facteurs de risques : héréditaire (35-60% si apparenté) / biais d'attribution hostile dans les relations sociales / déficits de compréhension et d'expression verbale / déficits de fonctionnement exécutif / facteurs environnementaux

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Trouble des conduites (TC) :

- Conduites bafouant les droits fondamentaux d'autrui et transgressant les normes sociales de manière intense, persistante, répétitive
 - Agressions envers des personnes ou des animaux :
 - brutalise/menace/intimide les autres, commence les bagarres, vols avec confrontation, utilisation d'armes, cruauté physique, coercition sexuelle
 - Destructions de biens matériels : met le feu, vandalisme
 - Vols et fraudes :
 - effraction dans une propriété privée, vols sans confrontation
 - mensonges utilitaires
 - Violations des règles établies : fugues, absentéisme scolaire avant 13 ans.

* TC débute rarement après 16 ans

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Trouble des conduites (TC) :
 - Le TC est fréquemment associé à une recherche de sensations, des interprétations sociales hostiles (perception négative des intentions d'autrui), un faible contrôle de soi, une insensibilité à la punition.
 - Risque élevé d'idées et de comportements suicidaires
 - Difficultés à respecter les règles de base au domicile et à l'école, retentissement familial/social/scolaire, risque accru de tentatives de suicide et de suicide, risque de comportements délictueux (violences intrafamiliales, agressions, vols), comportements à risque (fréquence des accidents et blessures), mésusage de substances, parcours de vie complexes (exclusion scolaire, éducation en milieu institutionnel, placements multiples, etc.).

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Trouble des conduites (TC) :
 - Comorbidité : TC souvent précédé par TOP. Souvent associé au TDAH, troubles des apprentissages et de la communication. Troubles anxieux et dépressifs sup à la pop gén
 - Prévalence : 1,5 % => sex-ratio 3-4 garçons pour 1 fille
 - Facteurs de risques : idem TOP

Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent

- Intérêt de l'APA-S :
 - Meilleure santé physique et psychique
 - Amélioration des habiletés de communication et d'adaptation
 - Amélioration estime de soi, confiance en soi, auto-efficacité
 - Amélioration du sentiment d'autocontrôle, des habiletés à résoudre des conflits, de la stabilité émotionnelle
 - Amélioration bien-être et humeur
 - Diminution des niveaux d'anxiété, de dépression, de stress, de tension et d'hostilité
 - Diminuer la violence ainsi que la frustration
 - APSA Collaboration => favoriser positivement développement habiletés sociales
 - APSA => objet de partage social (expériences, règles, intérêts communs)

Déficiences intellectuelles et comportementales de l'enfant à l'adulte

- Choix de l'APSA :

- Tenir compte du souhait, du désir et de la motivation de chacun
- Type de handicap, sa sévérité, les pathologies associées
- Bagage psychomoteur
- Finalité des différentes pratiques sportives dans ce contexte (maîtrise du corps, équilibre, relations avec les autres...)
- Infrastructures / Matériel

Déficiences intellectuelles et comportementales de l'enfant à l'adulte

- Sports individuels

- Favorisés pour pers avec difficultés de communication et de socialisation
 - Ex : Natation : coordination et notion de position du corps dans l'espace

- Sports duels

- Découvrir que l'Autre existe, qu'il réagit à ses propres actions et que les actions ne peuvent s'effectuer que par rapport à lui
 - Ex : judo : contact avec le corps du partenaire => construire une meilleure perception de son propre corps et de ses limites

Déficiences intellectuelles et comportementales de l'enfant à l'adulte

- Sports collectifs

- Interactions avec les autres dans les différentes phases de jeu

- Ex : football : coopération, opposition, prise de décision, traitement info (ballon, but, adversaires, coéquipiers, règlement, statut, ...)

- Activités physiques et sportives artistiques :

- Créativité (auto-détermination), mémorisation, socialisation

- Ex : Danse : coordination, rythme, repères dans l'espace, mémorisation chorégraphie, représentation, coopération

Déficiences intellectuelles et comportementales de l'enfant à l'adulte

Maxime Le Cuillier