1. **Handicap mental:**

Introduction :

Le concept de handicap mental a subi de nombreuses modifications au cours de l’histoire, ce problème de définition est lié à l’évolution des courants de pensée sur le plan scientifique. En conséquence, la classification des personnes handicapées mentales a également évolué au cours du temps. Le fait de classer les handicaps mentaux a très tôt intéressé les professionnels pour des raisons d’ordre administratif. En effet, l’identification et la présence d’arriérés mentaux dans une société entraînent des dispositions légales concernant leur éducation, leurs droits et leurs devoirs. On constate par ailleurs une grande hétérogénéité des personnes concernées par l’étiquette « handicapé mental », cette hétérogénéité va également se retrouver dans la terminologie adoptée au cours de l’histoire et dans les modèles qui se sont succédé pour décrire et comprendre la déficience mentale : idiot, dément, débile, déficient mental, arriéré, retardé mental… en sont quelques exemples qui indiquent les difficultés à cerner le concept et à le définir. Par ailleurs, on peut dire que chaque pays a adopté sa propre définition, même si la classification de l’OMS tente de les unifier.

**1.1 Critères diagnostiques :**

Selon le DSM-IV (American Psychatric Association, APA , 2012), les trois critères diagnostiques de la déficience intellectuelle sont à établir suite à une évaluation psychologique et médicale, et sont formulés comme suit :

1. Fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne, donc le QI doit être inférieur à 70, sur la base d’une évaluation individuelle par tests standardisés, validés.
2. Déficit concomitants ou difficultés au niveau du fonctionnement adaptatif défini comme la capacité de la personne à répondre aux normes attendues pour son âge et son groupe culturel, dans au moins deux des domaines suivants : communication, vie domestique, autonomie, santé, utilisation des acquis scolaires, aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l’environnement.
3. Début avant l’âge de 18 ans.

Des changements dans les critères diagnostiques ont été opérés dans le DSM V et sont comme suit :

**Handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel)**

**Critère s diagnostiques**

Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu’adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques. Les trois critères suivants doivent être présents :

A. Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l’abstraction, le jugement, l’apprentissage scolaire et l’apprentissage par l’expérience, confirmés par l’évaluation clinique et les tests d’intelligence individuels standardisés.

B. Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l’accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l’autonomie et la responsabilité sociale. Sans assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d’activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l’indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l’école, le travail, la collectivité.

C. Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.

 DSM V (APA, 2014)

**1.2 Etiologie :**

Plusieurs facteurs étiologiques peuvent être à l’origine de la déficience intellectuelle et sont d’ordres génétique, organique et environnemental. Une série d’étude ont investigué la fréquence des différentes étiologies de DI. Elles ont mis en évidence que l’étiologie est identifiée dans environ 50% des cas. L’étiologie peut être synthétisée comme suit :

* Des anomalies chromosomiques 16%
* Des syndromes reconnaissables 6%
* Des maladies monogéniques connues 4%
* Des complications liées à la prématurité 3%
* Des facteurs environnementaux 50%

Facteurs génétiques: des anomalies chromosomiques du nombre ou de la structure comme la trisomie 21, l’X-Fragile.

Facteurs organiques : ces facteurs interviennent avant, pendant ou après la naissance ;

* Facteurs anténataux d’origine maternelle : atteinte infectieuse, toxique, maladie.
* Facteurs périnataux : prématurité, dysmaturité, lésions et souffrance cérébrale, incompatibilité sanguine.
* Lésions et atteintes cérébrales post-natales : atteinte infectieuse, parasitaire, toxique, traumatisme, tumeurs.
* Maladies d’origine congénitale : des maladies enzymatique ou métaboliques, malformations cérébrales congénitales.
* Troubles neurologiques.
* Infirmités et affections somatiques invalidantes : déficit sensoriels, atteinte motrice d’origine cérébrale, atteinte neurologique ou musculaire, déficit immunitaire.
* Convulsions et épilepsie.

Facteurs environnementaux :

Ces facteurs sont essentiellement d’origine familiale, culturelle, ou de situations à risque.

* Troubles mentaux en famille : psychose, dépression maternelle, dysfonctionnement interactif et relationnel précoce, alcoolisme ou toxicomanie parentale.
* Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles : précoces ou actuelles.
* Mauvais traitements et négligence grave : violences, abus sexuel.
* Evénement entrainant la rupture des liens affectifs : hospitalisation de l’enfant ou d’un parent, décès, abandon