

LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Objectif principale

- Identifier les facteurs de risques pouvant être le prélude au développement précoce d'une arriération mentale

PLAN

DEFINITION

CLASSIFICATION

- ❖ débilite légère
- ❖ débilite moyenne
- ❖ débilite profonde

LES ETIOLOGIES

- ❖ **LES PHACOMATOSES**
- ❖ **LES ARRIERATIONS DYSMETABOLIQUES**
- ❖ **LES ARRIERATIONS DYSENDOCRINIENNE**
- ❖ **LES ARRIERATIONS PAR EMBRYOPATHIES INFECTIEUSES**

LA PREVENTION

LE TRAITEMENT

BIBLIOGRAPHIE

LES ARRIERATIONS MENTALES.

Les arriérations mentales sont des insuffisances congénitales ou à début très précoce du développement mental, on les oppose classiquement aux démences qui sont des détériorations d'une personnalité qui s'est normalement développée (la métaphore d'Esquirol).

CLASSIFICATION DES ARRIERATIONS :

1. **débile léger** : éduicable, apte après avoir bénéficié d'une pédagogie spéciale, à une vie autonome. Le quotient intellectuel (QI) varie de 0.65 – 0.80
2. **débile moyen** : semi-éduicable (QI varie de 0.5 à 0.65), peut aboutir après rééducation à une vie autonome partielle. Une insuffisance motrice, une épilepsie et des troubles caractériels peuvent s'associer..
3. **débile profond** (imbécillité) : le QI varie entre 0.3 et 0.5, partiellement éduicable
4. **arriéré profond** (idiotie) : le QI est inférieur à 0.3.

LES FORMES ETIOLOGIQUES :

A) **LES PHACOMATOSES** : ce sont des affections dégénératives congénitales, héréditaire et familiale qui touchent les dérivés de l'ectoderme et peu le mésoderme, en dehors de l'insuffisance mentale on a des anomalies cutanées :

- Sclérose tubéreuse de Bourneville : adénome sébacé de Pringle qui est une petite tumeur de la tête d'une aiguille siégeant au niveau du nez et aux plis naso-geniens.
- Neurofibromatose de Recklinghausen.
- Angiomasos cérébrales.

B) ARRIERATIONS DYSMETABOLIQUES: caractérisées par l'incapacité de métaboliser certaines substances, les produits intermédiaires s'accumulent dans l'organisme et perturbent la biochimie des cellules nerveuses.

- Idiotie amaurotique : c'est une accumulation de sphingomyelines provoquant une dégénérescence utriculaire. La plus fréquente est la maladie de Tay-Sachs où l'activité visuelle est diminuée aboutissant à une amaurose, l'examen ophtalmologique (FO) retrouve une tache rouge cerise de la macula avec ou sans atrophie optique
- Oligophrénie phénylcétonurique : elle est rare, une odeur caractéristique de souilli ou de moisi dégagée après émission des urines, le tout associé à des eczémas.

C) ARRIERATIONS DYSENDOCRINIENNE :

- Idiotie myxœdémateuse de Bourneville : l'enfant est indifférent, ne rit ni pleure, somnole, la face est bouffie, lunaire, la langue est épaisse et sort de la bouche. La paroi abdominale est flasque, le poids est anormalement élevé pour la taille, retard à la marche, de la parole, de la fermeture des fontanelles et retard de développement osseux.

D) ARRIERATIONS PAR EMBRYOPATHIES INFECTIEUSES.

- La rubéole : lésions oculaires (cataracte), cardiaque (communication inter ventriculaire) et malformations cranio-encephalique.
- La toxoplasmose : insuffisance mentale, malformation céphalique (hydrocéphalie), troubles du tonus et épilepsie, chorioretinite pigmentaire et le liquide céphalo- rachidien est riche en lymphocytes et en albumine.

E) LE MONGOLISME : dit encore la trisomie 21, représente un cas sur 1000 naissances. La taille est petite, réduction du diamètre du crane en antero-postérieur, le visage est

rond, aplati, le strabisme interne bilatéral est fréquent. Le sujet présente un nystagmus, un nez aplati, la bouche est petite et entrouverte, la langue est fissurée, les mains sont courtes épaisses et sans relief, les doigts sont courts et divergents. Il reste volontiers assis, les jambes repliées en tailleur avec balancement rythmique du tronc.

F) ARRIERATIONS AVEC MALFORMATIONS CRANIENNES : représentées essentiellement par les hydrocéphalies.

PREVENTION

La prévention est primordiale pour faire diminuer le nombre d'encéphalopathes. Elle repose sur un certain nombre de mesures :

- La surveillance des grossesses à hauts risques ;
- Le recours aux interventions obstétricales (césarienne) en cas d'accouchements difficiles ;
- Le dépistage anténatal des erreurs innées du métabolisme, des malformations du système nerveux central, des aberrations chromosomiques ;
- La protection contre les irradiations de la femme enceinte ;
- Le dépistage systématique néonatal de l'hypothyroïdie, de la phénylcétonurie et de la toxoplasmose ;
- L'amélioration des techniques de néonatalogie (soins aux prématurés, lutte contre les détresses respiratoires, l'anoxie, les infections etc.) ;
- Le dépistage précoce et le traitement efficace des méningites purulentes ;
- La prophylaxie de l'encéphalite de rougeole ;
- La prophylaxie de l'embryopathie rubéoleuse ;
- La prévention des intoxications
- La prévention des accidents (traumatismes crâniens)
- L'interdiction des mariages consanguins .

TRAITEMENT

La détection et la prise en charge précoces sont importants car il faut stimuler l'enfant débile très tôt.

L'enfant arriéré non stimulé a tendance à aggraver son état en devenant psychotique.

Le but à atteindre n'est pas de développer les performances intellectuelles qui resteront très faibles.

Il faut surtout développer l'autonomie, les capacités "sociales" de l'enfant : automatismes sociaux et psychomoteurs afin de le rendre le plus adaptable possible.

La maturité sociale rend la tâche moins difficile pour ceux qui devront forcément un jour se substituer aux parents de l'enfant.

L'acquisition de la maîtrise sphinctérienne est par exemple une étape importante.

Les parents peuvent choisir de s'en occuper personnellement ou de confier l'enfant à une institution.

C'est un problème personnel très délicat qui demande de mûres réflexions.

Les enfants débiles moyens doivent également être aidés au maximum afin de développer le plus possible leur médiocre potentiel de développement.

L'enfant arriéré nécessite des soins constants et doit être considéré par ses parents en fonction de son âge mental et non de son âge réel.

Il a besoin comme tout autre enfant d'amour, d'affection et d'attention pour ressentir sécurité et bonheur. Il a besoin de jouer, d'avoir des camarades etc.

Il ne faut pas qu'il se referme sur lui-même.

Il faut être patient, n'enseigner qu'une chose à la fois, tenir compte de l'instabilité et de la fatigue.

Certains parents choisissent d'ignorer le retard mental de leur enfant et font semblant de croire que leur enfant est normal.

Ils essayent à toute force de lui inculquer des connaissances qui dépassent de loin ses capacités.

L'enfant arriéré ne rencontre alors que l'échec, perd confiance en lui, devient agressif, opposant ou psychotique.

La psychothérapie est un élément important du traitement.

Elle permet à l'enfant débile léger de traiter son inadaptation familiale, son anxiété.

Les frères et soeurs d'enfants débiles doivent être aidés ainsi que les parents.

Il faut en effet leur faire accepter le déficit intellectuel (souvent nié) de l'enfant, les déculpabiliser, leur indiquer l'attitude juste à avoir évitant le rejet et l'hyperprotection, aussi néfaste l'un que l'autre.

BIBLIOGRAPHIES

1. « Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental », Ordre des psychologues du Québec, octobre 2007, p. 6
2. Classification internationale des maladies [archive] sur le site de l'OMS.
3. « Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental », Ordre des psychologues du Québec, octobre 2007, p. 11
4. Traduction de la Classification internationale des maladies sur le site de l'Université Rennes 1.
5. Daily DK, Ardinger HH, Holmes GE, *Identification and evaluation of mental retardation*, vol. 61, février 2000 (PMID 10706158 , p. 1059–1067, 1070.
6. <https://www.prevention-medicale.org/Actualites-et-revues-de-presse/Toutes-les-actualites/Sage-femme/syndrome-alcoolisation-foetal>
7. Jose L. Badano, Norimasa Mitsuma, Phil L. Beales, Nicholas Katsanis, *The Ciliopathies : An Emerging Class of Human Genetic Disorders*, vol. 7, septembre 2006 (PMID 16722803,DOI 10.1146/annurev.genom.7.080505.11561), p. 125–148.
8. Klein M. ; Kaminsky P.; Barbe F. ; Duc M, Saturnisme au cours de la grossesse = Lead poisoning in pregnancy ; La Presse médicale ; 1994, vol. 23, no 12, p. 576-580 (29 ref.) ; (ISSN 0755-4982)
9. Michael Wines, *Malnutrition Is Cheating Its Survivors, and Africa's Future*, 28 décembre 2006 .
10. Sundaram SK et Sivaswamy, *Absence of arcuate fasciculus in children with global developmental delay of unknown etiology: a diffusion tensor imaging study*, vol. 152, 2008 (PMID 18206698,DOI 10.1016/j.jpeds.2007.06.037), p. 250–255.