Définition et origine du retard mental [1]

L'OMS donne la définition suivante : Le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique, ou survenir isolément.

Deux observations ressortent de cette définition.

La première est que pour parler de retard mental il faut que soient réunis trois critères :

l'apparition du retard durant la phase développementale, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans, ce qui est important car il y a un effet réciproque des « lignes de développement » qui interagissent ; cela signifie que le retard mental se distingue de la détérioration intellectuelle apparaissant à la suite d'une maladie, d'un accident (ou dans le grand âge) chez un sujet qui avait développé normalement toutes ses facultés,

un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne obtenue par les enfants du même âge se trouvant dans les mêmes conditions de scolarisation, c'est-à-dire une limitation des capacités cognitives (langage, mémoire, attention, pensée, raisonnement, logique,...) évaluée par des tests psychométriques,

des limitations importantes dans la sphère de l'adaptation sociale (la communication avec autrui, les soins personnels et domestiques, le repérage dans la société, ses us, pratiques et normes, l'utilisation des ressources communautaires, l'autonomie, etc.) susceptibles de gêner l'insertion dans la vie de la communauté, notamment à travers la scolarité et la formation professionnelle, le travail, l'indépendance économique, l'accès aux loisirs et aux équipements communs.

La deuxième observation est que le retard mental peut se présenter isolément, constituant le trouble dominant que manifeste la personne qui par ailleurs possède une santé somatique et psychique satisfaisante. Bien plus souvent cependant il se trouve imbriqué dans d'autres pathologies somatiques ou psychiques dont il peut constituer une manifestation secondaire.

Les degrés de retard mental

Voici les degrés de retard mental fixés par l'OMS en relation avec le QI du sujet :

le retard léger : QI entre 50 et 69, personnes connaissant des difficultés scolaires mais capables de s'intégrer à la société de façon autonome à l'âge adulte,

le retard moyen : QI entre 35 et 49, personnes connaissant dans l'enfance des retards de développement importants mais de bonnes capacités de communication et une indépendance partielle, avec, à l'âge adulte, nécessité de soutiens de différents niveaux pour s'intégrer à la société,

le retard grave : QI entre 20 et 34, personnes ayant besoin d'un soutien prolongé,

le retard profond : QI inférieur à 20, personnes ayant peu de capacités à communiquer, à se déplacer et à prendre soin d'elles-mêmes.

Au dessus de 70 le sujet est considéré comme étant dans les variations de la normale.

Origines du retard mental

Trois ordres de facteurs peuvent provoquer une déficience intellectuelle ; ces facteurs interviennent de façon isolée dans certains cas mais, le plus généralement, de manière intriquée.

Les facteurs organiques.

Il peut s'agir d'une lésion cérébrale en relation avec une perturbation du programme génétique (trisomies, syndrome de l'X fragile), de maladies métaboliques héréditaires (phénylcétonurie), de maladies ou malformations acquises pendant la gestation (rubéoles, toxoplasmose, causes médicamenteuses ou toxique), de maladies ou accidents péri et post-nataux (grande prématurité, méningite, séquelles de convulsions, traumatismes crâniens).

Les facteurs psychologiques.

La psychanalyse a apporté une contribution décisive dans la compréhension des troubles psychiques et mentaux, en imposant l'idée que leur origine n'est pas nécessairement organique mais qu'elle peut être psychogène et exprimer le mal être du sujet dans un

environnement psychologique éventuellement pathogène : « des déficits profonds peuvent ne s'accompagner malgré toutes les recherches, d'aucune étiologie organique évidente ». On décrit ainsi des retards mentaux de personnalités fragiles qui se sont construites sur un mode déficitaire. De nombreux auteurs, parmi lesquels Mélanie Klein, ont souligné la dépendance des performances intellectuelles et scolaires de l'ensemble de la personnalité décrivant des inhibitions ou des surinvestissements intellectuels à comprendre comme l'expression des mécanismes de défense mis en place par le sujet. Cet aspect d'imbrication des facultés intellectuelles dans la construction de la personnalité correspond à l'approche psychopathologique des troubles cognitifs.

Les facteurs environnementaux.

Ces facteurs renvoient aux conditions de vie (alimentation, hygiène, situation économique et culturelle,...) qui peuvent entraver le développement optimal de l'enfant. Le poids de ces facteurs sociaux et culturels a été mis au premier plan par les sociologues, à partir de 1960, sous l'expression de handicap socio culturel et leur influence sur l'échec scolaire des élèves de milieux défavorisés a été démontrée. A cette époque est apparue la notion de faux débile pour questionner la limite entre déprivation culturelle et retard mental léger.

Or on constate en effet que plus le QI est bas et plus on rencontre la déficience intellectuelle dans un tableau qui comporte des éléments organiques lourds. Comme le signalent Julian de Ajuriaguerra et Daniel Marcelli : sur un plan statistique, il existe une corrélation entre la profondeur du déficit intellectuel et l'existence d'une étiologie organique : plus le déficit est profond, plus la probabilité de trouver une cause organique est grande. A l'opposé la frange supérieure du retard mental léger et la zone inférieure des variations de la normale (QI autour de 70 / 80) sont très dépendantes des exigences de la scolarité - où le soupçon de retard mental se manifeste fréquemment en premier lieu - et de ses critères : on passe du médical à l'inadaptation scolaire. Ainsi, tandis que les retards mentaux profonds et sévères, dans lesquels se manifeste la prévalence des facteurs organiques, sont répartis également dans toutes les catégories sociales, les retards mentaux légers ou situés dans la zone faible des variations de la normale « sans cause organique » sont surreprésentés dans les couches les moins favorisées de la population.

On en conclura qu'entre les déficients intellectuels porteurs de maladies génétiques ou acquises, de séquelles de traumatisme, et/ou de troubles psychiques atteignant la sphère cognitive et les élèves ayant de grosses difficultés à l'école et pour lesquels on se questionne sur un éventuel retard mental, il ne s'agit pas d'une population homogène et qu'on ne parle pas tout à fait des mêmes enfants.

Ces différentes lignées de « causes » du retard mental interviennent le plus souvent de manière imbriquée de sorte qu'il est nécessaire d'établir un bilan complet de la santé somatique, mentale et psychique de l'enfant ou de l'adolescent ; ce n'est que replacé dans ce cadre que le résultat du QI est significatif.

Classification ressources:

- Ressources avec Navigation

Vignette:

Type de la fiche Handisciences: [Ressources](#) [2]

Date de fin de nouveauté: Lundi, 14 Mars, 2016

Nouveauté: [A inclure dans la rubrique nouveauté](#) [3]

Arbre Handiscience: [Enseigner aux élèves avec des TFC](#) [4]

Liens

[1] <https://inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>

[2] <https://inshea.fr/fr/type-de-la-fiche-handisciences/ressources>

[3] <https://inshea.fr/fr/nouveaut%C3%A9/inclure-dans-la-rubrique-nouveaut%C3%A9>

[4] <https://inshea.fr/fr/arbre-handisciences/enseigner-aux-%C3%A9l%C3%A8ves-avec-des-tfc>