

## UE5.2 – Handicap et affections psychiatriques

### Mesure de l'efficacité intellectuelle

- **Tests préverbaux**
  - Adaptés jusqu'à 30 mois
  - Obtention d'un âge de dvl psychomoteur et d'un quotient de devp (âge de dvlpt/âge réel)
  - Ex : test de **Brunet-Lézine**
- **Tests de la seconde enfance**
  - « échelles » permettant de situer un enfant par rapport à un dvl intellectuel moyen
  - Obtention du quotient intellectuel QI
- **QI global** = combinaison de différents subtests
- Tests selon l'âge :
  - **WPPSI** (Wechsler pour la période préscolaire et primaire) : 4 ans – 6 ans et 7 mois
  - **WISC** (Wechsler Intelligence Scale for Child) : 6 ans et 7 mois – 16 ans et 11 mois  
Contribue au diagnostic d'un handicap intellectuel (DSM-5)  
Aide à la décision pour une orientation en insitution spécialisée
  - **WAIS** (Wechsler Adult Intelligence Scale) : à partir de 16 ans et 7 mois

QI total (QIT) s'obtient à partir de 5 indices de la WISC-V :

- ICV (indice de compréhension verbale)
- IVS (visuo-spatial)
- IRF (raisonnement fluide)
- IMT (mémoire de travail)
- IVT (vitesse de Tt)

### Retard mental et déficience intellectuelle

- Fonctionnement intellectuel général **significativement inférieur** à la moyenne, s'accompagnant de **déficits dans le comportement adaptatif** de l'individu et se présentant au cours du dvl
- Apparition du retard le + souvent **avant l'entrée en primaire**
- **QI ≤ 70**
- Influence sur l'adaptation sociale du sujet : **réponse inadéquate** aux demandes de son envt
- 1-3% de la population générale

### Etiologie

- Facteurs organiques :
  - **Etiologies congénitales** : aberrations chromosomiques, X fragile, déficits enzymatiques et maladies de surcharge, malformations cérébrales, encéphalopathies endocrino-métaboliques (phénylcétonurie), embryopathie (rubéole), fœtopathie (toxémie gravidique, alcool)
  - **Etiologies périnatales** : encéphalopathies néonatales cicatricielles, ictère nucléaire
  - **Etiologies post-natales** : séquelles d'encéphalite, de méningites, encéphalopathies convulsivantes, traumatismes crâniens

| Appellations          | Q.I     | Conséquences probables                                          |
|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|
| Très supérieur        | > 130   |                                                                 |
| Supérieur             | 120-129 |                                                                 |
| Normal fort           | 110-119 |                                                                 |
| Moyen                 | 90-109  |                                                                 |
| Normal faible         | 80-89   |                                                                 |
| Limite                | 70-79   |                                                                 |
| Retard mental léger   | 50-69   | Difficultés scolaires probable mais insertion sociale préservée |
| Retard mental moyen   | 35-49   | Besoin de soutien variable, enseignement adapté                 |
| Retard mental grave   | 20-34   | Besoin prolongé de soutien                                      |
| Retard mental profond | < 20    | Limitation marquée de fonctionnement                            |

## UE5.2 – Handicap et affections psychiatriques

- Facteurs psychosociaux : conditions socio-économiques défavorisées, stimulations éducatives et affectives insuffisantes (état de carence)

### Troubles et affections somatiques associés au retard mental

- **Troubles sensoriels** : troubles visuels, surdité
- **Troubles moteurs** : + le retard mental est important et + il y a de troubles moteurs
- **Epilepsie** : 1/3 des RM sévères
- **Troubles du comportement** :
  - RM sévère : agressivité, impulsivité, intolérance à la frustration, automutilations, stéréotypies
  - RM léger : hyperactivité , troubles de l'attention, réaction caract rielles ou grande passivité
- **Phases dépressives** (adolescence ++=) : rituels obsessionnels, somatisations
- **Troubles du spectre autistique**
- **Maladies génétiques** spécifiques : Sd de rett, X fragile, sclérose tubéreuse de Bourneville

### Diagnostic et évaluation

- Recommandations diagnostiques
  - Diagnostic **nosographique** (CIM-10)
  - Diagnostic **fonctionnel** : bilan psychologique, orthophonique, psychomoteur
  - Diagnostic des **pathologies associées** : EEG, iRM, caryotype, examens OPH et ORL
-  valuation d'un handicap chez l'enfant : **pluridisciplinaire, globale** ( valuation des déficiences, des limitations des activités, des restrictions de participation)
- Si le bilan étiologique est négatif => **le répéter au cours de la croissance**
- Dépistage du handicap :
  1. **Stade préscolaire** : action de prévention par la PMI, bilan de santé à l'entrée en maternelle
  2. **Stade scolaire** : consultations médicales obligatoires à 9, 12 et 15 ans par le médecin scolaire

### Distinction handicap mental et handicap psychique

| Origine du handicap | Mentale                                                                                                                                         | Psychique                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Définition          | Personne porteuse de manière permanente d'une d ficiency intellectuelle (compréhension, mémoire, analyse des situations, prise de décisions...) | D ficiency dans la possibilité d'utiliser ses capacités cognitives Liée à un déficit cognitif spécifique ou biais cognitifs ( voluant par poussées) perturbant l'organisation des activités et relations sociales |
| Apparition          | Dès la naissance                                                                                                                                | A l'adolescence ou âge adulte                                                                                                                                                                                     |
| Evolution           | Stable, d ficiency durable                                                                                                                      | Evolutionne                                                                                                                                                                                                       |
| Retentissement      | Soins médicaux peu fréquents, certains pour diminuer l'impact du handicap                                                                       | Soins médicaux indispensables, afin de stabiliser le trouble mental et de diminuer l'impact du handicap                                                                                                           |

## UE5.2 – Handicap et affections psychiatriques

### Prise en charge du handicap psychique

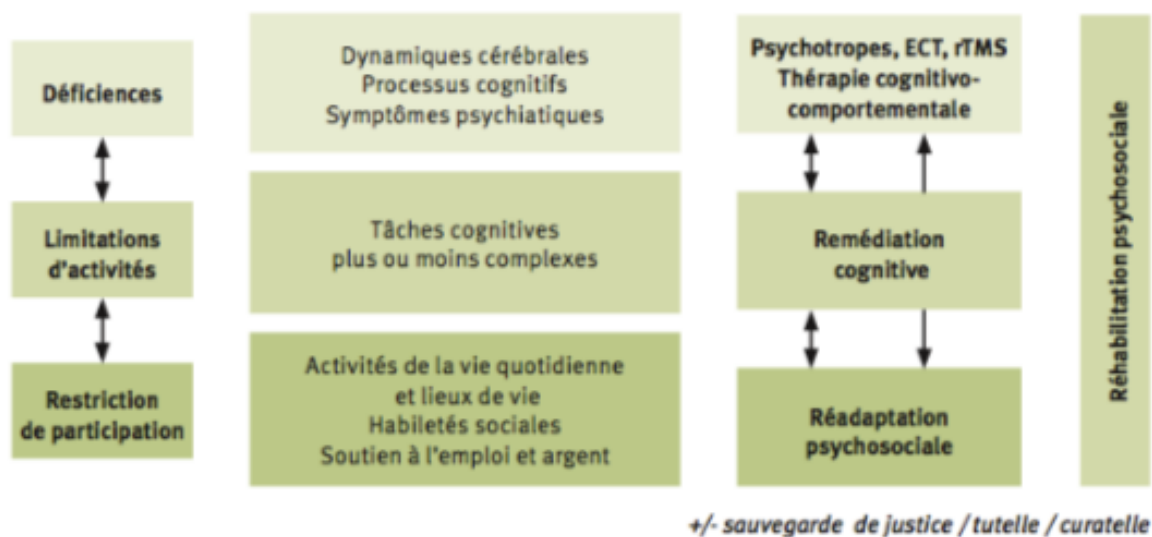


Figure 1. Schéma synthétisant les différents axes de la prise en charge du handicap psychique selon le modèle OMS.

#### ○ Mesure de protection des biens :

##### ▪ Sauvegarde de justice :

- Pour annuler ou réduire les actes du patient
- Protocole de demande : déclaration du psychiatre sur certificat médical adressé au Procureur de la République (par le juge des tutelles), effet immédiat, valable 2 mois (renouvelable x3)
- Droits civiques juridiques et politiques conservés

##### ▪ Autres : curatelle et tutelle

|                   | Sauvegarde de justice                                                                                                                                                | Curatelle Tutelle                                                                                                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demande faite par | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin traitant</li> <li>- Procureur</li> <li>- Juge des tutelles</li> </ul>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient</li> <li>- Famille</li> <li>- Curateur</li> <li>- Procureur</li> <li>- Juge des tutelles</li> </ul> |
| Procédure         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat médical</li> <li>- Décision du juge des tutelles</li> <li>- Déclaration au Procureur de la République</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat médical</li> <li>- Instruction par le juge des tutelles</li> </ul>                               |
| Durée             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transitoire 2 mois (renouvelable)</li> </ul>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durable</li> </ul>                                                                                          |
| Effets            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actes annulés ou réduits</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actes sous tutelle nuls de droit</li> </ul>                                                                 |
| Cessation         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au bout de 2 mois</li> <li>- Sur déclaration médicale</li> <li>- Sur ouverture d'une tutelle/curatelle</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugement de mainlevée (identique à l'ouverture)</li> <li>- Sur demande du juge des tutelles</li> </ul>      |
| Gestion           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandataire volontaire (désigné par le patient) ou judiciaire (désigné par le juge)</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuteur désigné par le juge des tutelles</li> </ul>                                                          |