

Poser le diagnostic de TDI

Trois instances, trois critères — et un changement de fond : ce n'est plus le QI qui gradue la sévérité, mais le niveau d'aide dont la personne a besoin.

Les trois critères

CRITÈRE	ÉNONCÉ
1	Déficit des fonctions intellectuelles — raisonnement, résolution de problèmes, planification, abstraction, jugement, apprentissages. Confirmé par des tests standardisés et adaptés à la culture de l'enfant . Seuil : QI sous deux écarts-types, soit moins de 70 ± 5 points .
2	Déficit du fonctionnement adaptatif — nouveauté du DSM-5. Au moins une des trois habiletés — conceptuelles, sociales, pratiques — sous le deuxième écart-type, objectivée par un questionnaire standardisé . Sans soutien, ces déficits limitent le fonctionnement quotidien.
3	Apparition au cours de la période développementale — ce qui permet d'écarter les troubles acquis, les chocs et les traumatismes.

LE QI EST NÉCESSAIRE, IL N'EST PAS SUFFISANT

Un QI inférieur à 70 **ne suffit pas** à parler de trouble du développement intellectuel. Tant qu'il n'y a pas eu d'évaluation du comportement adaptatif, le diagnostic n'est pas constitué — et pourtant des enfants entrent aujourd'hui en IME avec ce diagnostic sans qu'aucune échelle adaptative n'ait été passée. Les textes ne nomment pas d'échelle : la **Vineland** est la plus utilisée et probablement la plus efficace (voir fiche 19).

Ce qui a changé sur la sévérité

Avant, le DSM-IV et la CIM-10 graduaient quatre niveaux — léger, moyen, grave, profond — par le **score de QI**. Problème insoluble : le QI total des Wechsler ne descend pas sous 50, si bien que des critères existaient pour le grave et le profond sans qu'aucun outil ne les mesure. **Aujourd'hui**, le seuil de 70 reste le point où l'impact apparaît, mais la sévérité se gradue au **fonctionnement adaptatif** : la CIM-11 raisonne en écarts-types adaptatifs, le DSM-5 en **niveau d'aide nécessaire**. D'où le rôle décisif d'une échelle étalonnée bien au-delà du plancher des Wechsler.

SÉVÉRITÉ	INTENSITÉ DE SOUTIEN	ORIENTATION POSSIBLE
Légère	Soutien minimal	Milieu ordinaire — scolarité Éducation nationale, travail en milieu ordinaire
Moyenne	Accompagnement modéré	IME, IMPRO
Grave	Assistance quotidienne — soins personnels, sécurité	IME, IMPRO, foyers de vie
Profonde	Accompagnement continu en milieu protégé	Structures sanitaires et médico-sociales

LA DÉFICIENCE MASQUÉE DERRIÈRE LE MULTI-DYS

Point soulevé par Michel Mazeau : il est plus supportable pour une famille d'entendre « de la dyspraxie, de la dyscalculie, du TDAH » que d'entendre « déficience intellectuelle ». D'où des dossiers épais — orthophonie, psychomotricité, ergothérapie — où le bilan cognitif est précisément celui qui manque. Poser la question est un réflexe à prendre.

Et la prudence qui va avec : plus on s'écarte de la moyenne, plus l'échantillon de référence se réduit. Sous 70, on compare l'enfant à un très petit nombre de sujets, et les qualités psychométriques baissent d'autant. L'interprétation doit être proportionnellement plus prudente, et jamais fondée sur le seul chiffre.

Repérer

- **Plus la déficience est légère, plus le repérage est tardif** — l'enfant s'adapte et compense. À l'inverse, une déficience sévère se repère précocement. Déficience modérée : signes entre 1 et 5 ans (retard de langage, retard de marche, agitation, agressivité).
- **Trois moments clés** : la fin de grande section, vers 5-6 ans, avant l'entrée en primaire · l'entrée au collège, vers 10-11 ans · la préparation de l'insertion professionnelle.
- **Ne jamais banaliser le doute parental.** Dans les populations d'enfants concernés, les parents avaient repéré quelque chose très tôt, souvent avant deux ans. La réciproque n'est pas vraie — mais l'inquiétude parentale précoce mérite systématiquement d'être instruite.

LE PROFIL QUI TRANCHE : HOMOGÈNE ET BAS

C'est l'**homogénéité**, plus que le niveau, qui oriente vers le TDI. Un profil de TSA ou de trouble du langage oral peut descendre plus bas encore, mais il sera **hétérogène**. Une dysphasie peut ressembler à une déficience légère dans les scores : d'où la nécessité d'une **évaluation non verbale** autant que possible, et d'une échelle adaptative pour trancher.