

● TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT

Le Trouble du Développement Intellectuel (TDI)

🕒 7 min de lecture 📄 Fiche destinée aux parents

📄 PCO 24 × Psychopedia Formations

Votre enfant progresse différemment, avec un rythme d'apprentissage plus lent ? Vous entendez parler de TDI ou de trouble du développement intellectuel ? Cette fiche vous aide à comprendre ce trouble avec bienveillance et à identifier les leviers d'accompagnement.

1. Qu'est-ce que le TDI ?

Le Trouble du Développement Intellectuel (TDI) est un trouble neurodéveloppemental reconnu par le DSM-5 et la CIM-11 (les deux grandes classifications médicales internationales). Il se caractérise par des **particularités de fonctionnement intellectuel et adaptatif** qui se manifestent pendant la période de développement de l'enfant.

Le TDI correspond à ce qui était autrefois appelé « déficience intellectuelle » ou « retard mental » — des termes aujourd'hui dépassés, car ils véhiculent une image réductrice et stigmatisante. La terminologie évolue pour mieux refléter que ces enfants ont des **capacités réelles**, même si certaines fonctions intellectuelles se développent différemment et plus lentement que la moyenne.

Pour qu'un TDI soit diagnostiqué, trois critères doivent être réunis :

1. **Des difficultés dans les compétences intellectuelles** (raisonnement, résolution de problèmes, planification, apprentissage, compréhension des

situations complexes) — généralement évaluées par des tests de QI, avec un score inférieur à 70

2. **Des difficultés dans le comportement adaptatif** (communication, autonomie, compétences sociales, soins personnels, utilisation des ressources de la vie quotidienne) — un QI inférieur à 70 seul ne suffit pas

3. **Une apparition pendant la période de développement** (avant l'âge adulte)

Prévalence : Le TDI concerne environ **1 à 2 % de la population générale**, soit environ 1 million de personnes en France selon l'INSERM. Les garçons sont légèrement plus touchés que les filles. Dans 40 à 60 % des cas, les causes restent non identifiées, notamment pour les formes légères.

Ce que le TDI n'est PAS :

- Ce n'est pas une fatalité : les enfants avec un TDI progressent tout au long de leur vie avec un accompagnement adapté
- Ce n'est pas une maladie psychiatrique
- Ce n'est pas systématiquement associé à une dépendance totale : de nombreuses personnes avec un TDI léger vivent de façon largement autonome à l'âge adulte
- Ce n'est pas la conséquence d'un manque de stimulation ou d'une mauvaise éducation

« Le TDI se définit avant tout par un niveau de soutien nécessaire, pas par une liste de ce que l'enfant ne sait pas faire. Chaque enfant a des forces, des désirs, une personnalité — et un potentiel de développement réel. »

— HAS, Recommandations de bonne pratique sur le TDI, 2022

2. Comment se manifeste le TDI chez l'enfant ?

Les manifestations du TDI sont très variables selon la sévérité du trouble (légère, modérée, sévère ou profonde) et l'âge de l'enfant. Les formes

légères sont les plus fréquentes (environ 85 % des TDI).

Chez le nourrisson et le jeune enfant (0-3 ans)

- Retard dans l'acquisition des grandes étapes du développement (premiers mots, premiers pas, propreté)
- Faible curiosité explorateur ou, au contraire, comportements très répétitifs
- Difficultés d'imitation
- Communication atypique (peu de pointage, peu de jeux symboliques)

Chez l'enfant d'âge préscolaire (3-6 ans)

- Vocabulaire limité, phrases courtes ou mal construites
- Difficultés à suivre des consignes simples en plusieurs étapes
- Jeux moins élaborés que les enfants du même âge
- Difficultés à comprendre les règles de jeux simples

Chez l'enfant d'âge scolaire (6-12 ans)

- Difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, nettement en deçà des attentes pour l'âge
- Mémoire de travail limitée (difficultés à retenir plusieurs informations simultanément)
- Difficultés à transposer un apprentissage à une nouvelle situation
- Compréhension plus concrète que abstraite
- Difficultés dans les relations avec les pairs (compréhension des règles sociales implicites)

Comportement adaptatif

Au-delà des apprentissages, le TDI impacte les compétences du quotidien : s'habiller, manger seul, gérer ses affaires scolaires, communiquer ses besoins, comprendre les règles sociales. C'est ce que l'on appelle le

comportement adaptatif, qui est tout aussi central que le QI dans le diagnostic.

À noter

Le TDI peut exister seul ou être associé à d'autres troubles : TSA (fréquemment), épilepsie, troubles du comportement, troubles sensoriels. Identifier ces associations est important pour adapter les accompagnements. Dans certains cas, le TDI a une cause génétique identifiable (trisomie 21, syndrome de l'X fragile, etc.).

3. Les idées reçues à dépasser

« Mon enfant a un TDI, il ne pourra jamais être autonome »

Faux. La très grande majorité des personnes avec un TDI léger — la forme la plus fréquente — accèdent à une autonomie significative à l'âge adulte : vie en appartement, travail adapté ou en milieu ordinaire, vie affective, participation sociale. L'autonomie est un processus qui se construit, avec du soutien et du temps. Les progrès tout au long de l'enfance et de l'adolescence peuvent être importants.

« Les enfants avec un TDI ne peuvent pas être scolarisés en école ordinaire »

Faux. La loi française garantit à tout enfant le droit à une scolarisation en milieu ordinaire, avec les aménagements nécessaires. Un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) et l'aide d'un AESH (Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap) peuvent permettre une inclusion scolaire de qualité. Certains enfants avec un TDI léger suivent une scolarité ordinaire aménagée ; d'autres bénéficient d'une ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire).

« C'est de ma faute si mon enfant a un TDI »

Faux. Le TDI est d'origine neurobiologique et, dans de nombreux cas, génétique ou multifactorielle. Même dans les cas où des facteurs environnementaux prénataux peuvent être impliqués (infections, exposition à certains produits), il ne s'agit pas d'un manque d'amour ou d'attention. Se culpabiliser n'aide pas votre enfant — s'informer et l'accompagner, oui.

« Un enfant avec un TDI ne peut pas apprendre »

Faux. Tout enfant apprend — à son rythme, avec ses propres stratégies. Les apprentissages nécessitent simplement plus de temps, de répétitions, de supports concrets et de méthodes adaptées. Les progrès peuvent être lents mais sont bien réels, et se poursuivent tout au long de la vie.

4. Qui consulter et quand ?

Quand consulter ?

Consultez si votre enfant présente :

- Un retard dans les grandes étapes du développement (marche, premiers mots, propreté) sans explication médicale
- Des difficultés scolaires importantes et généralisées dès les premières années d'école
- Des difficultés dans l'autonomie quotidienne nettement inférieures à celles attendues pour son âge
- Des comportements inhabituels persistants associés à des difficultés d'apprentissage

Plus le diagnostic est précoce, plus les interventions peuvent être mises en place tôt, maximisant les opportunités de développement.

Vers qui se tourner en premier ?

Le **médecin traitant, le pédiatre ou le médecin de PMI** est le premier interlocuteur. Il recueille vos observations, évalue le développement de l'enfant et peut vous orienter vers la PCO 24 ou vers un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) pour les enfants de moins de 6 ans.

Le diagnostic du TDI

Le diagnostic est **pluridisciplinaire** et comprend :

1. **Un entretien approfondi avec les parents** : recueil de l'histoire développementale, des antécédents familiaux, des observations au quotidien
2. **Un bilan neuropsychologique** : évaluation standardisée du QI (tests comme le WISC-5 pour les enfants) et des fonctions cognitives
3. **Un bilan du comportement adaptatif** : échelles comme la Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS-II) pour évaluer l'autonomie et les compétences sociales
4. **Un bilan médical complet** : recherche d'une cause (bilan génétique, imagerie cérébrale si indiquée, bilan métabolique)
5. **Des bilans complémentaires** selon les besoins : orthophonie, psychomotricité, ergothérapie

5. Que peut-on faire à la maison ?

Valoriser ce que votre enfant sait faire

Chaque enfant avec un TDI a des points forts, des centres d'intérêt, des compétences. Prenez le temps de les identifier et de les valoriser. Un enfant qui se sent capable et aimé pour ce qu'il est — pas seulement pour ses performances scolaires — développe une bien meilleure

estime de lui-même et une plus grande confiance dans ses apprentissages.

Structurer l'environnement et les routines

Les enfants avec un TDI bénéficient particulièrement d'un environnement stable, prévisible et structuré. Des routines claires (lever, repas, activités, coucher), des consignes simples et courtes, des supports visuels (pictogrammes, emploi du temps illustré) réduisent l'anxiété et facilitent la compréhension du monde.

Encourager l'autonomie progressive

Ne faites pas à votre place ce que votre enfant peut faire lui-même, même si c'est plus long. Aidez-le à accomplir des tâches en les décomposant en petites étapes. L'apprentissage de l'autonomie — s'habiller, se laver, ranger — est un travail du quotidien qui porte ses fruits sur le long terme.

Utiliser des supports concrets et sensoriels

Les apprentissages abstraits sont difficiles pour les enfants avec un TDI. Favorisez les approches concrètes et multisensorielles : manipulations d'objets réels, images, gestes accompagnant les mots, répétitions dans des contextes variés. Les activités de la vie quotidienne (cuisine, jardinage, jeux) sont d'excellents supports d'apprentissage.

Communiquer avec l'école

L'école est un partenaire essentiel. Maintenez un dialogue régulier avec l'enseignant(e) et, si un AESH est mis en place, avec cet(te) accompagnant(e). Un **PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)** formalise les aménagements nécessaires et les objectifs adaptés à votre enfant. La PCO 24 peut vous accompagner dans ces démarches avec la MDPH.

Prendre soin de vous

Accompagner un enfant avec un TDI est un engagement de chaque instant, qui peut être épuisant. Il est normal de ressentir parfois de la fatigue, de la tristesse ou de l'inquiétude. Des groupes de soutien pour parents, un accompagnement psychologique ou le contact avec des associations (comme l'UNAPEI) peuvent vous aider à traverser les moments difficiles et à trouver de l'énergie.

6. Le rôle de la PCO 24 dans le parcours


La **PCO 24** (Plateforme de Coordination et d'Orientation de Dordogne) est un dispositif gratuit, pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, qui accompagne les enfants de **0 à 12 ans** présentant une suspicion de TND.

Ce que fait la PCO 24

- **Coordonne le parcours de bilan** : elle organise les bilans neuropsychologiques, orthophoniques, psychomoteurs et médicaux nécessaires au diagnostic
- **Centralise les comptes-rendus** : tous les résultats des bilans sont rassemblés pour faciliter la synthèse diagnostique
- **Orienté** vers les structures adaptées (CAMSP, SESSAD, IME, rééducations libérales) et aide aux démarches MDPH
- **Soutient les familles** tout au long du parcours, en vous accompagnant dans les démarches administratives et éducatives

Comment accéder à la PCO 24 ?

L'orientation vers la PCO 24 se fait **par un médecin** (médecin traitant, pédiatre, médecin scolaire). C'est lui qui remplit le « formulaire d'adressage ».

 **Bon à savoir** : pendant toute la durée du parcours PCO, **tous les bilans et accompagnements coordonnés par la plateforme sont gratuits.**

7. En résumé

- Le TDI est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des particularités de fonctionnement intellectuel et adaptatif, présentes depuis l'enfance
- Il concerne environ 1 à 2 % de la population, soit 1 million de personnes en France
- Le diagnostic repose sur trois critères : difficultés intellectuelles, difficultés adaptatives, et apparition pendant le développement — un QI < 70 seul ne suffit pas
- La forme légère représente 85 % des cas et est compatible avec une grande autonomie à l'âge adulte
- Ce n'est pas un manque d'efforts ou une mauvaise éducation : les causes sont neurobiologiques
- Des accompagnements adaptés (orthophonie, psychomotricité, AESH, structures spécialisées) permettent des progrès tout au long de la vie
- La PCO 24 coordonne gratuitement le parcours diagnostique et oriente vers les soutiens appropriés en Dordogne

Pour aller plus loin

- **INSERM — Déficience intellectuelle** : dossier scientifique complet sur l'épidémiologie, les causes et les prises en charge

- **UNAPEI — Union nationale des associations de parents** : ressources pour les familles, annuaire des associations locales, guides pratiques
- **HAS — Recommandations TDI (2022)** : recommandations officielles pour le diagnostic et les parcours de soins

Fiche rédigée par l'équipe PCO 24, en partenariat avec Psychopedia Formations. Sources : HAS (2022), INSERM (2016), DSM-5, CIM-11 (OMS), UNAPEI, Hôpital Marchant — Lettre d'information TDI (2025). Mise à jour : juin 2026.



PCO 24 Dordogne × Psychopedia Formations

Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les troubles du neurodéveloppement
pco.psychopedia-formations.fr

Fiche rédigée par l'équipe PCO 24, en partenariat avec Psychopedia Formations. Sources : Haute Autorité de Santé (HAS), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Institut du Cerveau de l'Enfant (Robert-Debré). Mise à jour : juin 2026.