



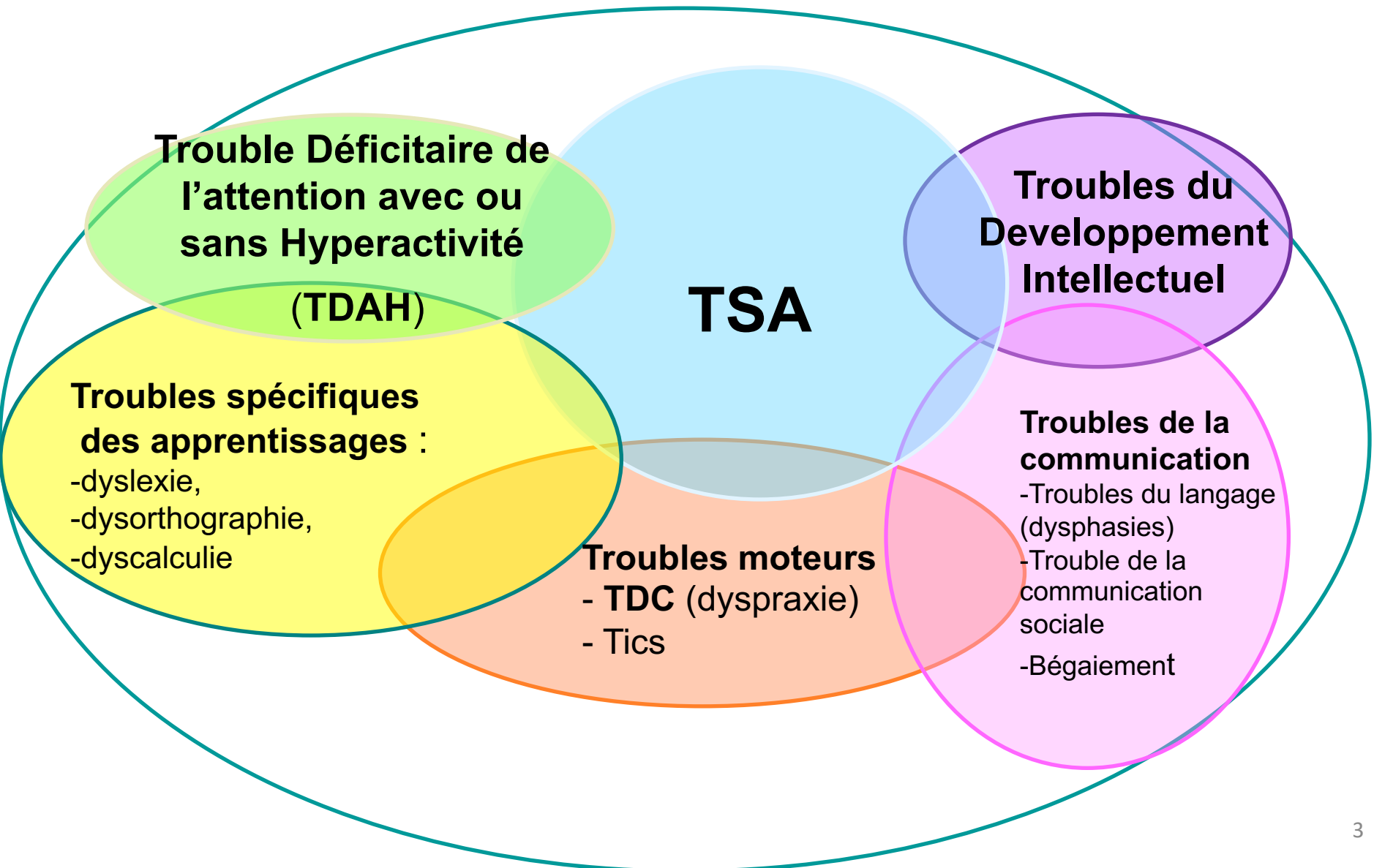
Outils pour le dépistage et le diagnostic des TSA

Dr C Chabaux,
Pédopsychiatre, Praticien Hospitalier,
Centre Ressource Autisme, SPEA HUS
Journées Partenaires, 2024

Troubles du neurodéveloppement (TND)

- Neurodéveloppement: ensemble **des mécanismes** qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, **structurent la mise en place des réseaux neuronaux du cerveau** impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales.
- Quand le fonctionnement d'un ou de plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître dont l'autisme

Troubles neuro développementaux



Lorsque nous parlons de l'autisme,
nous avons tendance à penser à deux types de personnes :

La personne autiste brillante,
capable des plus grandes
prouesses

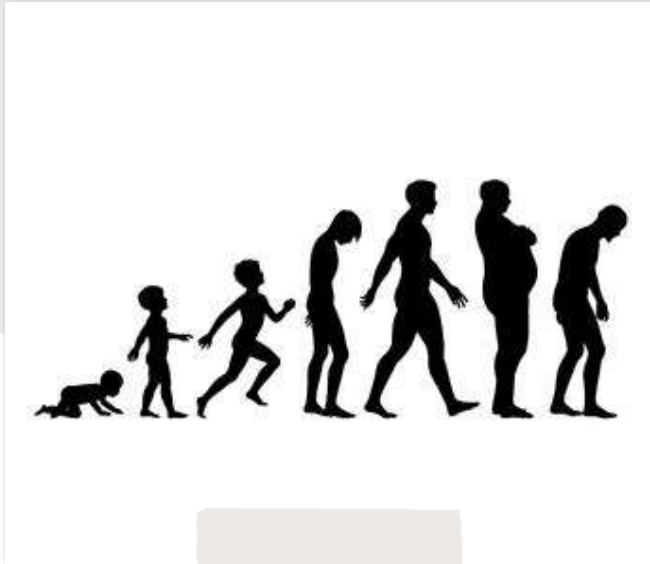
Et celle qui est
complètement renfermée sur elle
même.



La réalité est bien plus complexe...

Ref *Les troubles du spectre de l'autisme* *Hors cases* Paul Cotoni

Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)



Trouble Neuro-Développemental

caractérisé par des **particularités**:

- des **interactions sociales réciproques** et de la **communication (troubles des affects sociaux)**
- et par des **comportements, intérêts et activités** au caractère restreint, répétitif.

Handicap qui se manifeste dès la **petite enfance** et qui perturbe le développement de la personne et sa façon de fonctionner au quotidien

Persiste avec des modifications durant la **vie entière**

Altérations de la communication

Troubles du langage oral expressif et réceptif

- Retard ou absence
- Usage stéréotypé et répétitif (écholalie) ou langage idiosyncrasique, néologismes
- Modulation anormale de la prosodie, avec un débit et un rythme particuliers
- Incapacité à engager ou soutenir une conversation
- Non utilisation du « je », inversion pronominale
- Discours parfois pas « à propos »
- Compréhension plus lente, pouvant retarder le délai de la réponse
- Difficultés pour comprendre le langage implicite: sous-entendus, ironie, humour, sarcasmes, métaphores, homonymes, etc...

Communication non-verbale (gestes, mimiques) anormale

- Posture et gestualité atypiques : gestuelle pauvre ou inadaptée,
- Expressivité émotionnelle du visage neutre, plaquée
- Mauvaise gestion de la distance à l'autre
- Difficultés de décodage des émotions

Altérations des interactions sociales réciproques

- Indifférence apparente à autrui
- Pas ou peu d'échange par le regard ou regard mal ajusté
- Peu ou pas d'attention conjointe, de pointage
- Évitement actif du contact
- Ne recherche pas le réconfort, n'en offre pas
- Ne cherche pas spontanément à partager intérêts, plaisirs ou réussites
- Ne s'intègre pas dans les groupes, manque d'intérêt pour les activités collectives
- Maladresse sociale, mésusage des codes sociaux
- Imitation pauvre, différée

Comportements et activités stéréotypés et répétitifs

- Centres d'intérêts **restreints et stéréotypés**
- **Rituels** spécifiques et non fonctionnels
- **Résistances aux changements** même minimales, Difficultés à gérer les transitions
- Maniérismes moteurs stéréotypés (**stéréotypies** gestuelles +++) et répétitifs
- **Préoccupations** pour des **parties des objets**
- Peu de **jeu de « faire semblant »** varié et spontané



Tableaux cliniques variés

- **Langage** verbal ou non verbal présent ou non ou atypique
- **Regard** présent ou non ou atypique
- **Intérêts** restreints ou **stéréotypés** plus ou moins envahissants
- **Particularités sensorielles** plus ou moins importantes
- **Compréhension** verbale et non verbale plus ou moins efficiente
- **Accès à l'implicite**, humour plus ou moins difficile
- **Autonomie** plus ou moins grande
- **Troubles du comportement** variables
- **Association à un autre TND**

TSA au sein des TND

Troubles du Spectre Autistique et Troubles Neurodéveloppementaux

Troubles du spectre autistique (TSA)

Trouble du développement intellectuel (DI) <i>Déficience intellectuelle</i>	30 à 50% d'association
Trouble du développement des coordinations <i>Dyspraxies</i>	30 à 50% d'association
Trouble déficitaire de l'attention (TDA/H) et troubles du développement exécutif	40 à 70% d'association
Troubles spécifiques des apprentissages Trouble d'acquisition du langage <i>Dysphasies</i>	
Troubles complexes du développement cognitifs <i>« Multidys »</i>	10 à 20% d'association

**Les TSA sont
fréquemment associés
aux autres TND**

Classifications actuelles

CIM-10 (1992)

Troubles envahissants du dvpt. (TED)

- ✓ **Autisme infantile**
- ✓ Autisme atypique
- ✓ Syndrome de Rett
- ✓ Autre Tr Désintégratif de l'Enfance
 - *Tr Hyperkinétique avec retard mental et mouvements stéréotypés*
- ✓ **Syndrome d'Asperger**
- ✓ Autre TED
- ✓ TED NS

DSM-IV (1994)

Troubles envahissants du dvpt. (TED)

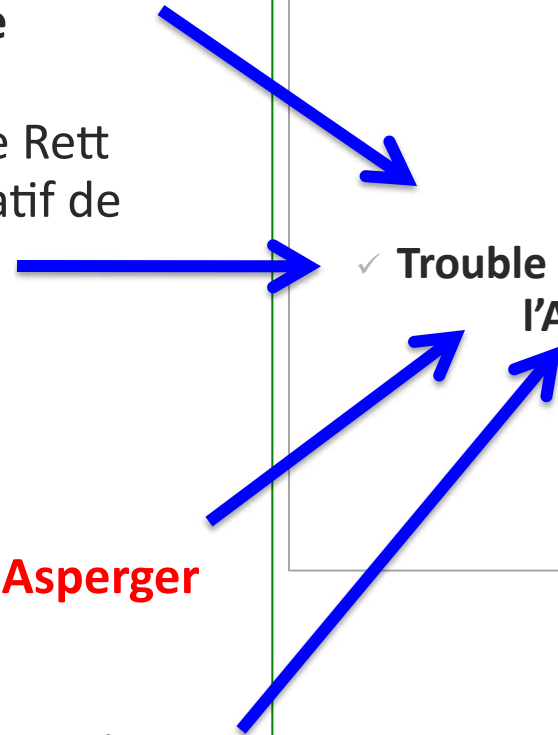
- ✓ **Tr Autistique**
- ✓ Syndrome de Rett
- ✓ Tr Désintégratif de l'Enfance
- ✓ **Syndrome d'Asperger**
- ✓ TED NS (dont *Autisme atypique*)

DSM-5 (2013)

Troubles neurodéveloppementaux

- ✓ **Trouble du Spectre de l'Autisme**

CIM-11

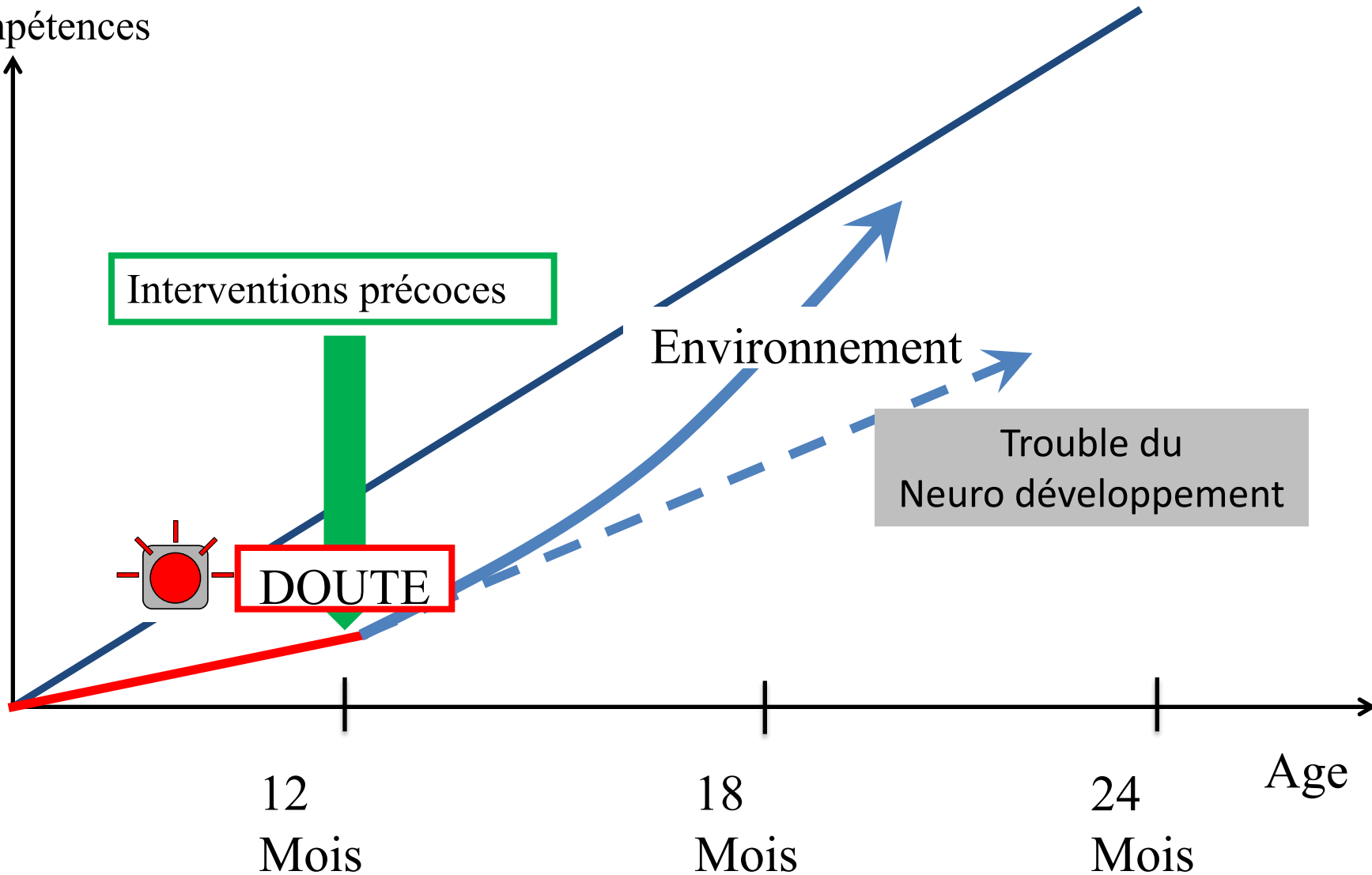


Dépistage/Repérage précoce

Age en MOIS	Motricité/préhension	Langage/communication	autres
0 à 1	Poings serrés	Cris pleurs	
2 à 3	Mains s'ouvrent, préhension passive	Vocalises, début des gazouillis	Reconnait visage parents, début du sourire social
3 à 4	Saisit objets	Gazouillis, répétition de sons	Regard de la main
4 à 6		Gazouillis, rit aux éclats	Sourit à son image
6 à 8	Tient assis, préhension volontaire	Babillage, comprend le non, répond à son prénom,	Imite actes simples, angoisse de l'étranger
9 à 11		Papa maman appropriés, mots symboles	Permanence de l'objet
12 /15	Début marche	Mot-phrase	Montre du doigt
18		Comprend consignes simples	Jeux faire semblant
24		Début des phrases, je	

Simple variante du développement ou Trouble du Neurodéveloppement ?

Acquisitions
compétences



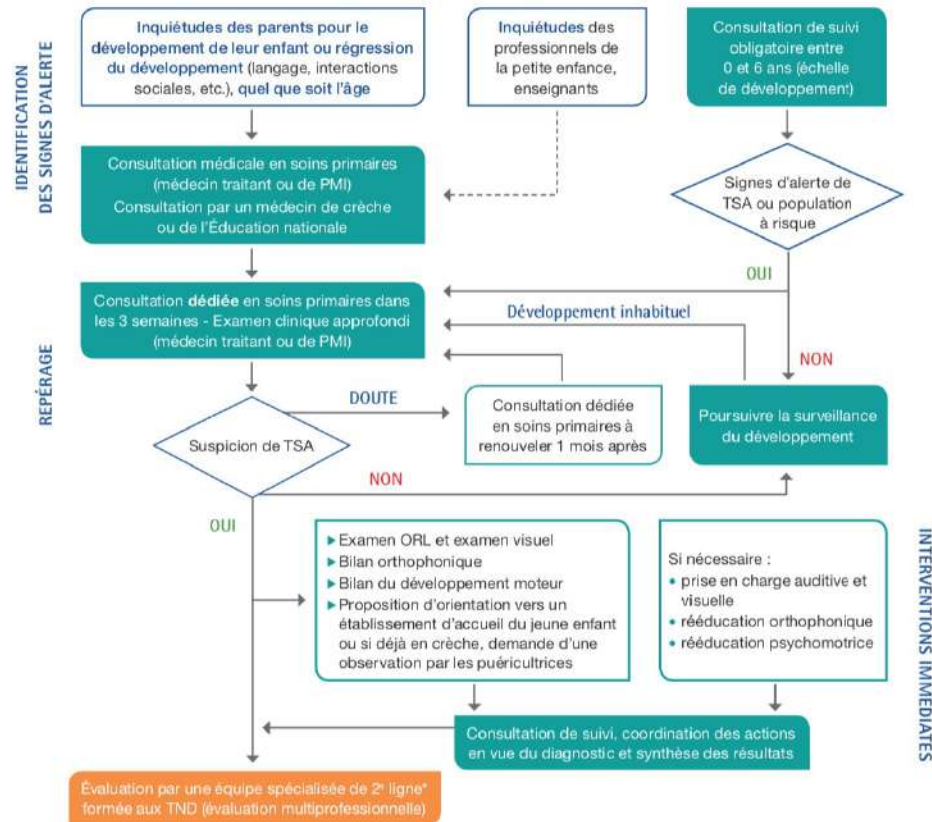
Début des troubles autistiques

- **38% premiers signes < 12 mois**
- **41% entre 12-24 mois**
- **16% entre 24-36 mois**
- **5% plus tard**

>3/4 avant 24 mois

- Un diagnostic est fiable chez les enfants de plus de 3 ans
- Un diagnostic formel est impossible avant 2 ans en raison du manque de stabilité des symptômes et du manque de spécificité des signes d'alerte

PARCOURS : REPÉRAGE DU RISQUE DE TSA ET ORIENTATION



*Équipes de pédopsychiatrie (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres-médoco-psychologiques - CMP), services de pédiatrie, centres d'action médoco-sociale précoce (CAMSFP), centres médoco-psycho-pédagogiques (CMPP), réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin.

Il est recommandé que le médecin assurant le suivi habituel de l'enfant soit informé, avec l'accord des parents, des bilans effectués et qu'il conserve sa fonction de référent dans le suivi de l'enfant (notamment pour coordonner le diagnostic des troubles associés et effectuer les démarches administratives - MDPH et ALD - en lien avec les équipes spécialisées de 2^e ligne).

Outils pour le dépistage et le diagnostic de l'autisme

Dépistage et détection précoce

- *Repérage des problèmes développementaux généraux*
 - **ADBB** (Guedeney et al.2001)
- *Repérage des problèmes développementaux spécifiques*
 - **CHAT** (Baron-Cohen et al.1992)
- *Grilles de Repérage des TND de la DIM*

Confirmation diagnostique:

→ **ADI, ADOS, CARS**

Evaluation du développement = Bilans psychologiques

→ **BECS, PEP.R, K ABC, WISC 5, Brunet Lézine R, ...**
→ **Vineland**

OUTILS DE DEPISTAGE

ADBB= Alarme Détresse Bébé

- Elaborée par A. Guédeney
- 2 mois à 2 ans
- **Critères de retrait relationnels évalués au travers de 8 items d'observation**
 - **expression du visage**
 - **contact visuel**
 - **activité corporelle (tête, tronc, membres)**
 - **gestes d'autostimulation**
 - **niveau de l'expression vocale**
 - **vivacité de la réponse à la stimulation**
 - **capacité de mise en relation avec l'autre**
 - **attractivité**

Un enfant est jugé sans retrait à 4 et en retrait à 5 et au-dessus

Chaque item est coté de 0 à 4 :

- 0 : Pas de comportement anormal de retrait
- 1 : Comportement discrètement anormal
- 2 : Comportement anormal
- 3 : Comportement nettement anormal
- 4 : Comportement massivement anormal

Expression du visage

Evaluation de la réduction de l'expressivité du visage

- 0 : Le visage est spontanément mobile, expressif, animé par de fréquents changements d'expression.
- 1 : Visage mobile, expressif, mais sans changements fréquents d'expression.
- 2 : Peu de mobilité faciale spontanée.
- 3 : Visage immobile, triste.
- 4 : Visage figé, froid, absent, ayant parfois l'air prématurément âgé.

Contact visuel

Evaluation de la réduction du contact visuel

- 0 : Contact visuel spontané facile et prolongé.
- 1 : Contact visuel spontané, mais bref.
- 2 : Contact visuel possible, mais seulement lorsqu'il est recherché.
- 3 : Contact visuel fugace, vague, fuyant.
- 4 : Refus total de contact visuel.

Activité corporelle

Evaluation de la réduction d'activité de la tête, du torse et des membres, sans prendre en compte l'activité des mains et des doigts

- 0 : Mouvements fréquents et spontanés du torse, de la tête et des membres.
- 1 : Activité générale spontanée légèrement réduite, peu d'activité de la tête ou des membres.
- 2 : Peu ou pas d'activité spontanée, mais activité présente en réponse à la stimulation.
- 3 : Faible activité en réponse à la stimulation.
- 4 : Enfant immobile et figé, quelle que soit la stimulation.

Gestes d'auto-stimulation

Evaluation de la fréquence avec laquelle l'enfant joue avec son corps (doigts, mains, cheveux, succion du pouce, frottements répétitifs...), de façon automatique et sans plaisir, et en comparaison avec l'activité générale. Note : un seul signe significatif d'auto-stimulation est suffisant pour coter 1 ou plus.

- 0 : Absence d'auto-stimulation, l'activité d'auto-exploration est en rapport harmonieux avec le niveau d'activité général.
- 1 : Auto-stimulation fugitive.
- 2 : Auto-stimulation peu fréquente mais nette.
- 3 : Auto-stimulation fréquente.
- 4 : Auto-stimulation constante.

Vocalisations

Evaluation de la réduction des vocalisations traduisant le plaisir (gazouillis, rire, babil, lallations, cris aigus de plaisir), mais aussi le déplaisir, l'anxiété ou la douleur (cris, geignements et pleurs)

- 0 : Vocalisations positives spontanées fréquentes, gaies et modulées ; cris ou pleurs brefs en réponse à une sensation désagréable.
- 1 : Vocalisations spontanées brèves et/ou cris et pleurs fréquents, (même s'ils surviennent seulement en réponse à une stimulation).
- 2 : Pleurs quasi constants.
- 3 : Geignement, seulement en réponse à une stimulation.
- 4 : Aucune vocalisation.

Vivacité de la réaction à la stimulation

Evaluation de la réduction de la vivacité de la réaction à la stimulation, agréable ou désagréable au cours de l'examen (sourire, voix, toucher).

Note: ce n'est pas l'importance de la réponse qui est évaluée ici, mais le délai de réponse.

- 0 : Réaction adaptée, vive et rapide.
- 1 : Réaction légèrement retardée.
- 2 : Réaction nettement retardée.
- 3 : Réaction nettement retardée, même en réponse à une stimulation désagréable.
- 4 : Absence totale de réaction.

Relation

Evaluation de la réduction de l'aptitude de l'enfant à entrer en relation avec l'observateur, l'examineur ou toute personne présente dans la pièce, excepté celle qui s'occupe habituellement de l'enfant. La relation est évaluée par le comportement, le contact visuel, la réaction aux stimulations et la réaction à la fin de la séance.

- 0 : La relation rapidement et nettement établie (après une éventuelle phase initiale d'anxiété).
- 1 : Relation identifiable, positive ou négative, mais moins marquée qu'en 0.
- 2 : Relation à peine marquée, positive ou négative.
- 3 : Doute sur l'existence d'une relation.
- 4 : Absence de relation identifiable à l'autre.

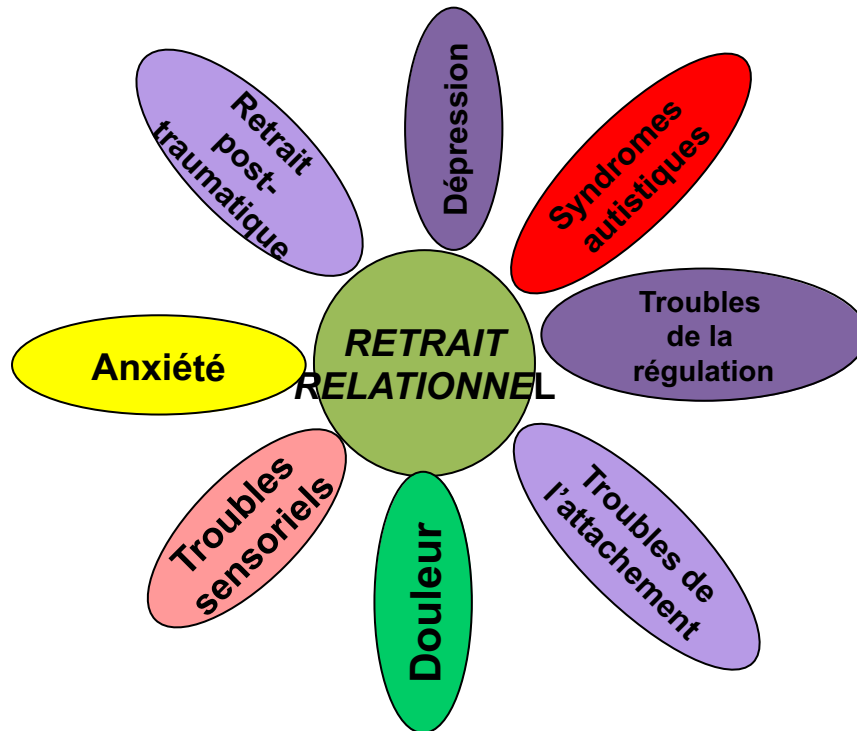
Attractivité

Evaluation de l'effort nécessaire pour rester en contact avec l'enfant, ainsi que du sentiment de plaisir que procure le contact avec l'enfant

- 0 : L'enfant attire l'attention par ses initiatives et inspire un sentiment d'intérêt et de plaisir, sans aucune inquiétude.
- 1 : On s'intéresse à l'enfant, mais avec moins de plaisir qu'en 0.
- 2 : Sentiment neutre vis-à-vis de l'enfant, avec parfois du mal à garder son attention centrée sur lui.
- 3 : Sentiment de malaise et d'être maintenu à distance.
- 4 : Contact éprouvant, sentiment d'un enfant hors d'atteinte.

ADBB

- Pas un outil de diagnostic médical, mais un support à l'observation du bébé par les professionnels dans une situation donnée
- Evalue le retrait relationnel
- Attention: retrait relationnel étiologies nombreuses chez le bébé



Marguerite de
Guedeney

CHAT

- Développé en Grande-Bretagne
- Outil destiné aux médecins généralistes et travailleurs sociaux
- C 'est un outil de dépistage précoce (18 mois) et non de validation diagnostique
- Fiabilité importante lorsque l'enfant est dépisté positif
- Manque de sensibilité : faux négatif

- Comporte 9 questions aux parents et 5 items d'observation de l'enfant par un clinicien.
- Etudie 3 comportements considérés comme des précurseurs de la théorie de l'esprit.
 - L'attention conjointe
 - Le pointage protodéclaratif
 - Le jeu de faire semblant

CHAT= Check List for Autism in Toddlers

- Bon outil de détection précoce de l'autisme, puisque les enfants détectés positifs au test ont presque tous reçu par la suite un diagnostic d'autisme mais sa « sensibilité » n'est pas satisfaisante puisqu'il n'a détecté que 38% des cas d'autisme.
- C'est ce qui a poussé des chercheurs américains à augmenter la sensibilité du CHAT en étendant l'outil de dépistage à 23 items. C'est le [M-CHAT](#) (ou CHAT Modifié) publié en avril 2001 par Diana Robins et al.

- **Chat** (Check-list for autism in toddlers, Baron- Cohen 1992)
- **M-Chat** (Modified-Check-list for autism in toddlers, Robins 2001)
- *Ref: mchatscreen.com version française*

CHAT

(Check-list for autism in toddlers, Baron-Cohen 1992)

A. Questions aux parents

1. Votre enfant prend-il plaisir à être balancé ou à ce qu'on le fasse sauter sur les genoux ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Votre enfant s'intéresse-t-il aux autres enfants ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Votre enfant aime-t-il grimper ? escalader les escaliers ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4. Votre enfant prend-il plaisir à jouer à coucou ou à chercher un objet ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
5. Votre enfant a-t-il déjà joué à la dinette par ex. faire semblant de verser du café, en utilisant les ustensiles ou autre jeu de « faire semblant » ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
6. Votre enfant a-t-il déjà utilisé l'index ou tendu la main pour demander quelque chose ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
7. Votre enfant a-t-il déjà pointé de l'index pour montrer son intérêt pour quelque chose ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
8. Votre enfant joue-t-il de façon adaptée avec de petits jouets (voitures, cubes) sans se contenter de les mettre à la bouche, les manipuler ou les jeter ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
9. Votre enfant vous a-t-il déjà rapporté des objets ou des jouets pour vous les montrer ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

CHAT

(Check-list for autism in toddlers, Baron-Cohen 1992)

B. Questions aux médecins ou aux puéricultrices

<i>I Au cours de la consultation l'enfant a-t-il eu un contact par le regard avec vous ?</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>II Attirez l'attention de l'enfant, puis pointez de l'autre côté de la pièce en direction d'un objet intéressant et dites « oh regarde ». Regardez le visage de l'enfant. L'enfant regarde-t-il pour voir ce que vous désignez ?</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>III Attirez l'enfant puis donnez-lui une dinette et dites-lui «peux-tu faire du café ? » L'enfant fait-il semblant de verser le café, de boire, etc. ?</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>IV Dites à l'enfant « où est la lumière ? » ou « montre-moi la lumière ». L'enfant désigne-t-il de l'index la lumière ?</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>V L'enfant peut-il faire une tour avec des cubes ? (si oui, nombre de cubes ?)</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Les critères de haut risque d'autisme sont les suivants A-7, B-IV (absence de pointage protodéclaratif), A-5, B-III (absence de jeu de faire semblant), B-II (absence de suivi du regard). Les critères de risque modéré d'autisme sont l'association de A-7, B-IV (absence de pointage protodéclaratif) à **un** seul des deux autres critères A-5, B-III (absence de jeu de faire semblant) ou B-II (absence de suivi du regard).

5 items du CHAT s'avèrent critiques :

- A5 : jeu de **faire semblant**.
- A7 : **pointage protodéclaratif** (attirer l'attention de l'autre sur un objet par le pointage).
- B2 : suivre le pointage - comportement **d'attention conjointe**.
- B3 : jeu de **faire semblant**.
- B4 : pointer en réponse à une demande - comportement **d'attention conjointe**

M-C.H.A.T.

Questionnaire pour les parents

Source : Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J., (2001).
The Modified Check-List for Autism in Toddlers : An initial
study investigating the early detection of autism and
pervasive developmental disorders. Journal of Autism and
Developmental Disorders. 31 (2), 131-144.

Copyright : ©1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne
Barton.

Traduction : Mme Christine Thonon

1. Est-ce que votre enfant aime qu'on le balance ou qu'on le fasse rebondir sur les genoux ? OUI NON
2. Est-ce qu'il manifeste de l'intérêt pour les autres enfants ? OUI NON
3. Est-ce que votre enfant aime grimper sur les choses, comme par exemple les escaliers ? OUI NON
4. Est-ce que votre enfant aime jouer à faire coucou ou à cache-cache ? OUI NON
5. Est-ce que votre enfant joue de temps en temps à « faire semblant » (par exemple : parler au téléphone, s'occuper de poupées ou d'autres choses) ? OUI NON
6. Est-ce que votre enfant utilise parfois son index pour désigner ou demander quelque chose ? OUI NON
7. Est-ce que votre enfant utilise parfois son index pour désigner ou indiquer son intérêt pour quelque chose ? OUI NON
8. Est-ce que votre enfant joue de façon adéquate avec de petits jouets (ex. : petites voitures, blocs,...) sans limiter son comportement à les porter à sa bouche, les "chipoter" ou les laisser tomber ? OUI NON
9. Est-ce que votre enfant vous apporte régulièrement des objets pour vous montrer quelque chose ? OUI NON
10. Est-ce que votre enfant soutient le regard plus qu'une ou deux secondes ? OUI NON
11. Est-ce que votre enfant semble hypersensible au bruit (par ex. en se bouchant les oreilles) ? OUI NON

12. Est-ce que votre enfant sourit en réponse à votre visage ou à votre sourire ? OUI NON
13. Est-ce que votre enfant vous imite (par exemple si vous faites une grimace) ? OUI NON
14. Est-ce que votre enfant répond à son prénom quand on l'appelle ? OUI NON
15. Si vous lui montrez un jouet de l'autre côté de la pièce, est-ce que votre enfant regarde dans cette direction ? OUI NON
16. Est-ce que votre enfant marche ? OUI NON
17. Est-ce que votre enfant regarde vers les choses que vous regardez ? OUI NON
18. Est-ce que votre enfant fait des gestes inhabituels des doigts devant son visage ? OUI NON
19. Est-ce que votre enfant essaie d'attirer votre attention vers sa propre activité ? OUI NON
20. Vous êtes-vous déjà demandé si votre enfant était sourd ? OUI NON
21. Est-ce que votre enfant comprend ce que les gens disent ? OUI NON
22. Est-ce que parfois votre enfant regarde dans le vide, ou est-ce que son regard erre sans but ? OUI NON
23. Est-ce que votre enfant observe votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle ? OUI NON

M-C.H.A.T.

Grille de cotation

Interprétation du M-CHAT

- Les items en gras (soit les items n° 2, 7, 9, 13,14 et 15) sont les items critiques qui doivent être considérés comme des signes d'alerte.
- Le test est significatif d'un risque d'autisme si les réponses correspondent à celles indiquées dans le tableau :
 - pour au moins 2 items critiques (en gras),**
 - ou pour 3 items au total (peu importe lesquels)**

1. Est-ce que votre enfant aime qu'on le balance ou qu'on le fasse rebondir sur les genoux ? NON

2. Est-ce qu'il manifeste de l'intérêt pour les autres enfants ? NON

3. Est-ce que votre enfant aime grimper sur les choses, comme par exemple les escaliers ? NON

4. Est-ce que votre enfant aime jouer à faire coucou ou à cache-cache ? NON

5. Est-ce que votre enfant joue de temps en temps à « faire semblant » (par exemple : parler au téléphone, s'occuper de poupées ou d'autres choses) ? NON

6. Est-ce que votre enfant utilise parfois son index pour désigner ou demander quelque chose ? NON

7. Est-ce que votre enfant utilise parfois son index pour désigner ou indiquer son intérêt pour quelque chose ? NON

8. Est-ce que votre enfant joue de façon adéquate avec de petits jouets (ex. : petites voitures, blocs,...) sans limiter son comportement à les porter à sa bouche, les "chipoter" ou les laisser tomber ? NON

9. Est-ce que votre enfant vous apporte régulièrement des objets pour vous montrer quelque chose ? NON

10. Est-ce que votre enfant soutient le regard plus qu'une ou deux secondes ? NON

11. Est-ce que votre enfant semble hypersensible au bruit (par ex. en se bouchant les oreilles) ? OUI

12. Est-ce que votre enfant sourit en réponse à votre visage ou à votre sourire ? **NON**
- 13. Est-ce que votre enfant vous imite (par exemple si vous faites une grimace) ?** **NON**
- 14. Est-ce que votre enfant répond à son prénom quand on l'appelle ?** **NON**
- 15. Si vous lui montrez un jouet de l'autre côté de la pièce, est-ce que votre enfant regarde dans cette direction ?** **NON**
16. Est-ce que votre enfant marche ? **NON**
17. Est-ce que votre enfant regarde vers les choses que vous regardez ? **NON**
- 18. Est-ce que votre enfant fait des gestes inhabituels des doigts devant son visage ?** **OUI**
19. Est-ce que votre enfant essaie d'attirer votre attention vers sa propre activité ? **NON**
- 20. Vous êtes-vous déjà demandé si votre enfant était sourd ?** **OUI**
21. Est-ce que votre enfant comprend ce que les gens disent ? **NON**
- 22. Est-ce que parfois votre enfant regarde dans le vide, ou est-ce que son regard erre sans but ?** **OUI**
23. Est-ce que votre enfant observe votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle ? **NON**

M-C.H.A.T., ou Modified Check-list for Autism in Toddlers

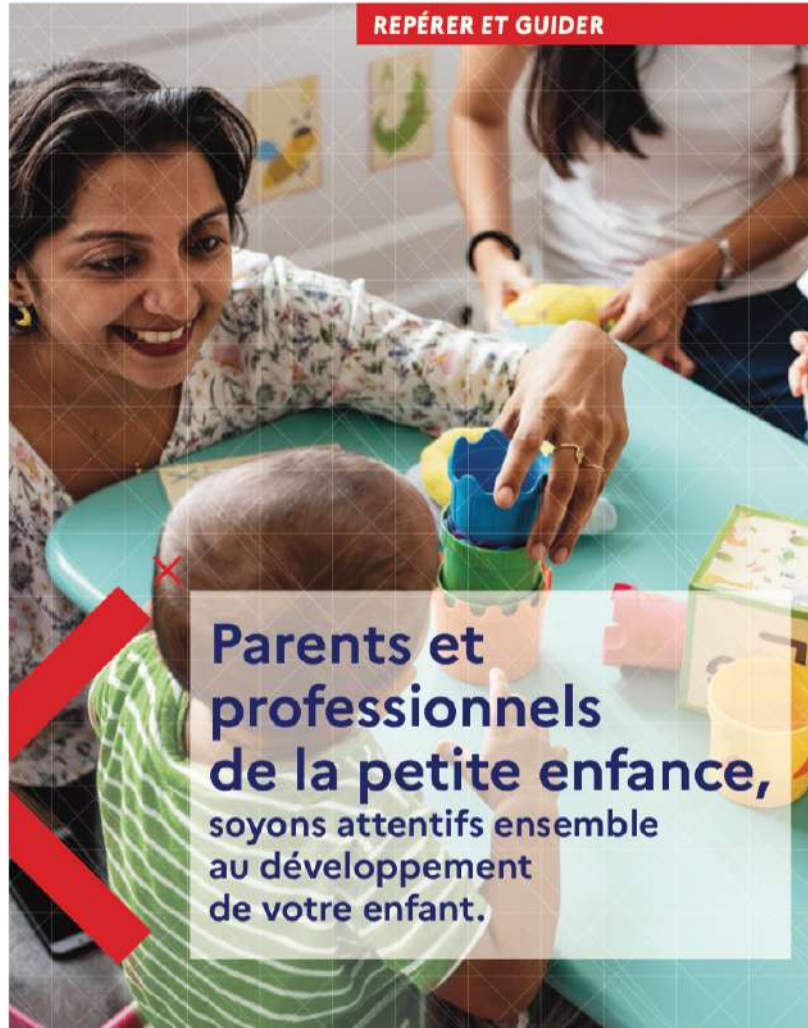
- Le M-C.H.A.T. a été validé sur près de 1.300 enfants. Il est considéré comme l'un des outils pouvant permettre un dépistage valable des premiers signes d'autisme
- Six items ont été identifiés comme pouvant prédire l'autisme:
 - **Item 2 : Intérêt pour les autres enfants**
 - **Item 7 : Pointage proto-déclaratif (pointer du doigt pour indiquer un intérêt dans quelque chose)**
 - **Item 9 : Amener des objets aux parents**
 - **Item 13 : Imitation**
 - **Item 14 : Réponse de l'enfant à son prénom quand il est appelé**
 - **Item 15 : Capacité à suivre le pointage de l'adulte**

Questionnaire pour les professionnels

1. Lors du rendez-vous, est-ce que l'enfant a établi un contact oculaire avec vous ? Oui Non
2. Captez l'attention de l'enfant, ensuite pointez votre index vers un objet intéressant de l'autre côté de la pièce et dites : « Regarde là ! Il y a...(nommez l'objet). Observez l'enfant : **est-ce qu'il regarde ce que vous avez indiqué ? *** Oui Non
3. Captez l'attention de l'enfant, ensuite donnez-lui un jouet représentant une tasse de thé et une théière et demandez-lui s'il peut verser du thé dans la tasse. Est-ce que l'enfant **fait semblant** de verser le thé, de le boire,...? ** Oui Non
4. Demandez à l'enfant : « Où est la lumière ? » ou « Montre-moi la lumière »***. Est-ce que l'enfant **pointe son index vers** la lumière ? Oui Non
5. Est-ce que l'enfant est capable de construire une tour de blocs ? (Si oui, combien ?) Oui Non

- Pour répondre OUI, assurez-vous que l'enfant regarde l'objet et pas votre main.
 - ** Vous pouvez bien entendu trouver un autre exemple de jeu de « faire semblant ».
 - *** Nommez un autre objet, si l'enfant ne comprend pas le mot lumière.

REPÉRER ET GUIDER



**Parents et
professionnels
de la petite enfance,
soyons attentifs ensemble
au développement
de votre enfant.**

**Grille
professionnels/
parents**

Sommaire

PAGE 4
Pour qui et pourquoi ce livret ?

PAGE 9
Les 5 grilles d'observation par âge

PAGE 10 Grille d'observation à 6 mois

PAGE 12 Grille d'observation à 12 mois

PAGE 14 Grille d'observation à 18 mois

PAGE 16 Grille d'observation à 24 mois

PAGE 18 Grille d'observation à 36 mois

PAGE 20
Professionnels, quel est votre rôle ?

Livret d'observations partagées Parents & Professionnels de la petite enfance

ÉTAPE 1



Un professionnel de la petite enfance à un doute sur le développement d'un enfant ou les parents sont inquiets pour le développement de leur enfant. Ils remplissent ensemble une des grilles d'observations par âge dans les pages suivantes de ce « livret d'observations partagées ».

ÉTAPE 2



Avec ce livret, la famille se rend chez son médecin généraliste ou pédiatre pour une consultation. Le médecin analyse le développement de l'enfant avec le livret et avec les parents. **Cette consultation est prise en charge par l'Assurance Maladie.**

Le médecin analyse le développement de l'enfant avec les parents.

ÉTAPE 3

> LIEN



Liens réguliers entre le coordinateur, le médecin référent et les professionnels de santé

S'il y a un écart de développement inhabituel, **le médecin oriente la famille vers un dispositif de prise en charge de l'enfant.**

> COORDINATION



Un coordinateur organise le parcours sur-mesure de l'enfant :

- > Rendez-vous avec les professionnels et les structures spécialisées,
- > Bilans et interventions,
- > Aide de la famille dans sa gestion administrative et personnelle.



> DIAGNOSTIC

Diagnostic et préconisations pour le futur parcours de l'enfant





Grille d'observation à 6 mois

J'ai 6 mois et je sais	Papa(s), maman(s) m'ont vu.e le faire	Les professionnels m'ont vu.e le faire
• Tenir ma tête droite (observable par le médecin)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore
• Me tenir assis.e en m'aidant de mes mains	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore
• Saisir, attraper un objet qu'on me tend	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore
• Sourire quand on me sourit	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore
• Regarder, sourire quand on me parle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Pas encore
• Faire « lalala », etc. (babiller)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore



Grille d'observation à 24 mois

J'ai 24 mois et je sais	Papa(s), maman(s) m'ont vu.e le faire	Les professionnels m'ont vu.e le faire
• Courir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Taper dans un ballon	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore
• Empiler 2 cubes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore
• Empiler 5 cubes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui avec de l'aide <input type="checkbox"/> Pas encore
• Manger seul.e avec une cuillère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Dire plus de 10 mots	<input type="checkbox"/> Oui (citer les 10 mots) <input type="checkbox"/> Presque 10 mots <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui (citer les 10 mots) <input type="checkbox"/> Presque 10 mots <input type="checkbox"/> Pas encore
• Jouer à la dinette ou au garage ou faire semblant d'être papa ou maman, etc.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui mais rarement <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui mais rarement <input type="checkbox"/> Pas encore
• Jouer avec d'autres enfants, mon frère, ma sœur, etc.	<input type="checkbox"/> Pas l'occasion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Pas l'occasion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore



Grille d'observation à 36 mois

J'ai 36 mois et je sais	Papa(s) et maman(s) m'ont vu.e le faire	Les professionnels m'ont vu.e le faire
• Monter un escalier seul.e en me tenant à la rampe et en alternant les pieds	<input type="checkbox"/> En hésitant <input type="checkbox"/> Avec une aide <input type="checkbox"/> Oui mais avec la même jambe d'appui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> En hésitant <input type="checkbox"/> Avec une aide <input type="checkbox"/> Oui mais avec la même jambe d'appui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Sauter d'une marche	<input type="checkbox"/> En hésitant <input type="checkbox"/> Avec une aide <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> En hésitant <input type="checkbox"/> Avec une aide <input type="checkbox"/> Pas encore
• Empiler 8 cubes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Copier un cercle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Mettre mon pantalon ou mon bonnet tout.e seul.e	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Avec une aide-pas <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Avec une aide-pas <input type="checkbox"/> Pas encore
• Dire une phrase	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Dire « je » quand je parle de moi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Jouer avec d'autres enfants de mon âge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore
• Attendre mon tour quand on joue à un jeu avec des copains ou copines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas encore



REPÉRER ET GUIDER

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN



**Détecter les signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans**

Grille médecin

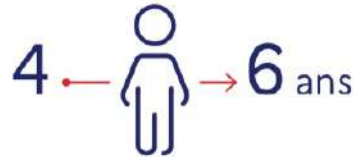
CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

POUR LA TRANCHE DES



2 signes dans au moins
2 des 4 domaines
de développement

POUR LA TRANCHE DES



3 signes dans au moins
2 des 5 domaines
de développement

PRÉCAUTIONS

- > Pour l'ensemble de ces quatre ou cinq domaines, quel que soit l'âge, **une régression** doit être considérée comme un signe d'alerte majeur et justifie d'orienter vers une plateforme.
- > Pour l'enfant **né prématuré**, prendre en compte l'âge corrigé avant deux ans (mais ne pas considérer a priori la prématurité comme seule explication au décalage de développement).
- > Les **comportements instinctuels, sensoriels et émotionnels particuliers** ne sont pas rattachés à un âge donné et ont été regroupés comme des marqueurs associés aux TND, dont la **sévérité** ou le **caractère durable** attirent l'attention des parents et des professionnels. Aucun de ces signes pris de façon isolée n'a de valeur prédictive.
- > Les **examens obligatoires du 4^e mois et 9^e mois**, figurant dans le **cahier de santé**, restent très utiles mais certains items cités ne sont pas discriminants à ces âges et nécessitent une certaine prudence. En cas de doute à ces âges, prévoir une consultation dédiée à 6 et/ou 12 mois. Lors de la consultation du 9^e mois, il convient de renseigner le carnet de santé et de vérifier que l'enfant a acquis l'ensemble des items prévus dans la grille des signes d'alerte de 6 mois.
- > Les **âges retenus** pour la description d'une compétence sont ceux auxquels l'absence de cette compétence est inhabituelle, c'est-à-dire normalement acquise par au moins 90% des enfants (>90^e centile).
- > Il faut comprendre que « à 6 mois » veut dire à la fin du 6^e mois et donc à l'anniversaire des 6 mois et que « à 4 ans » correspond à la fin de la 4^e année de vie, donc à l'anniversaire des 4 ans, et ainsi pour toutes les autres indications d'âge.
- > Si l'un des items de l'âge concerné n'est pas coché, merci de préciser, en commentaire libre, **s'il n'a pas été évalué** (pour des raisons techniques) ou **s'il était non évaluable** du fait du comportement de l'enfant.
- > Il faut être particulièrement attentif **aux facteurs de haut risque** de TND et aux comportements particuliers (instinctuels, sensoriels et émotionnels) afin de permettre aux professionnels de la plateforme de proposer la meilleure organisation du parcours de bilan et d'intervention précoce. Il convient de recourir à l'outil M-C.H.A.T. (Modified Check-list for Autism in Toddlers : www.inforautisme.be/02quoi/depistage_M-chat.htm) en cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme.

CATÉGORISATION DES SIGNES D'ALERTE

Ils sont regroupés selon l'âge en **4 ou 5 domaines de développement** :

- Motricité globale, contrôle postural et locomotion ;
- Motricité fine ;
- Langage ;
- Socialisation ;
- Cognition (à partir de 4 ans).

et

2 dimensions pertinentes quel que soit l'âge :

- Facteurs de haut risque de TND ;
- Comportements instinctuels, sensoriels et émotionnels particuliers.

Ces deux dimensions sont essentielles à renseigner pour éclairer les plateformes sur le fonctionnement de l'enfant.

Toute inquiétude des parents concernant le développement de leur enfant, notamment en matière de communication sociale et de langage, est à prendre en considération.

Pour la tranche 3 à 6 ans, **il est important de bien prendre en compte les signes repérés par l'enseignant et signalés aux parents.** En cas de difficulté à renseigner certains items, prendre contact avec la médecine scolaire, en accord avec les parents.

Le repérage d'un signe uniquement dans l'une des deux dimensions (haut risque ou comportements particuliers) **ne constitue pas un motif d'orientation vers la plateforme**, quel que soit l'âge.



Le médecin doit renseigner les quatre parties de ce document : facteurs de haut risque, comportements particuliers, signes d'alerte en fonction de l'âge et formulaire d'adressage.



FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

- Frère ou sœur ou parent de 1^{er} degré ayant un TND
- Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- Poids de naissance inférieur à 1 500 g
- Encéphalopathies aigües néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)
- Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)
- Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- Cardiopathies congénitales complexes opérées
- Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 mmol/L)



COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, ÉMOTIONNELS PARTICULIERS

Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)
- Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)
- Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséux massif)

Profil sensoriel et sensori-moteur particulier :

- Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus
- Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

- Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement
- Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, déambulations, etc.)
- Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois

Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

- Intolérance exagérée au changement de l'environnement⁽¹⁾
- Colères violentes et répétées, inconsolables
- Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)

(1) Colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétés.



SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide) oui non
- Marche sans aide (plus de cinq pas) oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile deux cubes (sur modèle) oui non
- Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois) oui non

Langage oral

- Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.) oui non
- Comprend les consignes simples (chercher un objet connu, etc.) oui non
- Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.) oui non

Socialisation

- Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main) oui non
- Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte oui non

Commentaire libre :

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois.



SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Court avec des mouvements coordonnés des bras oui non
- Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide) oui non
- Shote dans un ballon (après démonstration) oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile cinq cubes (sur modèle) oui non
- Utilise seul la cuillère (même si peu efficace) oui non
- Encastre des formes géométriques simples oui non

Langage oral

- Dit spontanément plus de dix mots usuels oui non
- Associe deux mots (bébé dodo, maman partie) oui non

Socialisation

- Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage) oui non
- S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.) oui non

Commentaire libre :

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois.



SIGNES D'ALERTE À 3 ANS (36 MOIS)

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe) oui non
- Saute d'une marche oui non

Motricité fine (cognition)

- Empile huit cubes (sur modèle) oui non
- Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui) oui non
- Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt) oui non

Langage oral

- Dit des phrases de trois mots (avec sujet et verbe, objet) oui non
- Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui oui non
- Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte) oui non

Socialisation

- Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge oui non
- Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs oui non

Commentaire libre :




SIGNES D'ALERTE À 4 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à pieds joints (au minimum sur place) oui non
- Monte les marches non tenu et en alternant oui non
- Lance un ballon de façon dirigée oui non
- Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur) oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme têtard  oui non
- Copie une croix orientée selon le modèle +X (non dessiné devant lui) oui non
- Fait un pont avec trois cubes (sur démonstration) oui non
- Enfile son manteau tout seul oui non

Langage oral

- Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale) oui non
- A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille oui non
- Conjugue des verbes au présent oui non
- Pose la question « Pourquoi ? » oui non
- Peut répondre à des consignes avec deux variables pour retrouver des objets absents (va chercher ton manteau dans ta chambre) oui non

Cognition

- A des jeux imaginatifs avec des scénarios oui non
- Compte (dénombrer) quatre objets oui non
- Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.) oui non

Socialisation

- Accepte de participer à une activité en groupe oui non
- Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge oui non

Commentaire libre :



SIGNES D'ALERTE À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui oui non
- Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre) oui non
- Attrape un ballon avec les mains oui non

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes) oui non
- Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle) oui non
- Copie un carré (avec quatre coins distincts) oui non

Langage oral

- Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte oui non
- Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière) oui non
- Nomme au moins trois couleurs oui non

Cognition

- Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions) oui non
- Compte jusqu'à dix (comptine numérique) oui non

Socialisation

- Connaît les prénoms de plusieurs de ses camarades oui non
- Participe à des jeux collectifs en respectant les règles oui non

Commentaire libre :



SIGNES D'ALERTE À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant) oui non
- Court de manière fluide et sait s'arrêter net oui non
- Marche sur les pointes et les talons oui non

Motricité fine et praxies

- Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair) oui non
- Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration oui non
- Copie un triangle oui non
- Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance oui non

Langage oral

- Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents) oui non
- Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse) oui non
- S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes) oui non

Cognition

- Dénombrer dix objets présentés (crayons, jetons, etc.) oui non
- Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9) oui non
- Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9) oui non
- Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage oui non

Socialisation

- Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) oui non

Commentaire libre :

Diagnostic

- Diagnostic clinique **médical** s'appuie sur une synthèse des informations apportées par les différents professionnels psychologues et paramédicaux ayant contribué à la démarche clinique approfondie visant l'examen de l'ensemble des dimensions du développement.
- **Instruments standardisés** pour le diagnostic aident au jugement clinique
- **Diagnostic pluriprofessionnel** implique des professionnels expérimentés et spécifiquement formés aux TND
- **Anamnèse** développementale détaillée
- **Tests de repérage standard (audition, vision)**
- **Examen pédiatrique clinique** complet

- **Observation clinique**, en situation d'interaction avec l'enfant, de ses capacités de communication sociale et de ses comportements
- Structurée au moyen d'**outils standardisés** tels que la CARS (Childhood Autism Rating Scale) ou l'**ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule) ou l'ECA-R (échelle d'évaluation des comportements autistiques révisée)
 - examen du **langage** et de la communication non verbale et pragmatique
 - examen du **niveau de fonctionnement intellectuel et du profil cognitif** au moyen de **tests psychométriques** standardisés adaptés à l'âge de l'enfant et à ses autres capacités, notamment le langage
 - examen des **capacités adaptatives** de l'enfant dans les situations de vie quotidienne sur la base des observations parentales, en particulier au moyen de **l'échelle de Vineland**
 - examen des **fonctions psychomotrices** dont les habiletés motrices globales et fines à partir de tests standardisés adaptés à l'âge de l'enfant et à ses autres capacités
 - examen des **processus d'intégration sensorielle**.

Diagnostic des troubles associés

Très fréquents. Prise en compte sur le plan diagnostique et thérapeutique peut considérablement améliorer la qualité de vie des enfants concernés et de leurs proches.

Troubles ou pathologies pouvant avoir un impact sur le fonctionnement de l'enfant avec TSA :

- **autres troubles du neurodéveloppement** (trouble du développement intellectuel, trouble du langage, déficit attentionnel, trouble développemental de la coordination [TDC],
- **troubles sensoriels** (surdité, basse vision),
- perturbation des grandes fonctions physiologiques (**alimentation et sommeil**),
- **troubles psychopathologiques** (anxiété, dépression, etc.),
- **pathologies neurologiques**
- **pathologie somatique**
- **facteurs de vulnérabilité neurobiologique**
 - facteurs de risque comme la grande prématurité, l'exposition prénatale à des toxiques, une lésion cérébrale vasculaire, traumatique ou infectieuse
 - anomalies chromosomiques ou géniques

SCQ

- Durée de passation : 10 minutes.
- Questionnaires de 40 items complétés par le parent/tuteur
- Questions concernant la présence ou l'absence d'un comportement sur une échelle (oui/non).
- Comparaison du score global aux seuils de positivité
- Il est recommandé que les enfants obtenant un résultat égal ou supérieur à 15 soient référés pour une évaluation diagnostique.

SCQ – Social Communication Questionnaire

par M. Rutter, A. Bailey & C.Lord (2003)

Permet de dépister les TSA et d'orienter les enfants à risque vers des services spécialisés

Comprend 2 versions :

- o Version «vie entière» (évalue l'histoire du développement de l'enfant depuis sa naissance)
- o Version «comportement actuel» (se concentre sur les 3 derniers mois de la vie).

Basé sur l'algorithme de l'ADI-R , permet de repérer les manifestations des TSA à travers 3 grands domaines fonctionnels :

- o Les relations sociales
- o La communication
- o Les comportements restreints, stéréotypés et répétitifs

ADI R: Autism Diagnostic Interview révisé

- **Entretien semi structuré standardisé proposé aux parents**
- **Questions correspondent aux critères CIM 10 et DSM IV**
 - anomalies qualitatives dans le domaine de la communication
 - anomalies qualitatives dans la réciprocité des interactions sociales
 - comportements, intérêts et activités restreints, répétitifs et stéréotypés
 - anomalie manifeste avant ou à 30 mois
- **2 à 3 heures**
- **A partir de 3 ans pour un âge développemental d'au moins 18 mois**
- **Non obligatoire mais conseillé (BPP)**
- **Complémentaire des autres observations**

ADI-R

- ***6 grandes parties:***
 - **Points généraux: présentation générale de l'enfant, anamnèse, scolarisation, fratrie, antécédents, traitement ou régime en cours...**
 - **développement psychomoteur précoce**
 - **communication et langage**
 - **développement social et jeu**
 - **intérêts et comportements inhabituels**
 - **difficultés de comportement et éventuelles aptitudes particulières**

Pour les sujets âgés de plus de 5 ans :

A l'âge de 4 à 5 ans, est-ce que [prénom du sujet] vous regardait directement quand il faisait des choses avec vous ou lorsqu'il parlait avec vous ?

Pouviez-vous capter son regard ?

Est-ce qu'il vous regardait parfois quand vous vous déplaçiez dans la pièce ?

Est-ce qu'il regardait votre visage par intermittence comme les autres enfants le feraient ?

Qu'en était-il avec les autres ?

50. REGARD DIRECT

LE REGARD DIRECT INTÈGRE À LA FOIS L'UTILISATION DU REGARD PAR LE SUJET POUR COMMUNIQUER ET SA RÉPONSE AUX TENTATIVES DES AUTRES POUR CAPTER SON REGARD.

Pour les enfants âgés de moins de 5 ans :

Est-ce que [prénom du sujet] vous regarde directement quand il fait des choses avec vous ou lorsqu'il parle avec vous ?

Pouvez-vous capter son regard ?

Est-ce qu'il vous regarde parfois si vous vous déplacez dans la pièce ?

Est-ce qu'il regarde votre visage par intermittence comme les autres enfants le feraient ?

Qu'en est-il avec les autres ?

0 = Utilisation normale du regard réciproque direct pour communiquer dans une variété de situations et avec différentes personnes

1 = Regard direct net, mais seulement de faible durée ou non constant durant des interactions sociales

2 = Regard direct incertain/occasionnel, ou regard rarement utilisé durant les interactions sociales

3 = Utilisation du regard inhabituelle ou bizarre

8 = Non applicable

9 = Information inconnue ou question non posée

ACTUELLEMENT
(< 5;0)

LE PLUS
ANORMAL
4;0 - 5;0

Pour les sujets âgés de plus de 5 ans :

A l'âge de 4 à 5 ans, est-ce que [prénom du sujet] vous regardait directement quand il faisait des choses avec vous ou lorsqu'il parlait avec vous ?

Pouviez-vous capter son regard ?

Algorithme pour l'interaction sociale réciproque

Recopier chaque cotation dans la case selon le type d'algorithme utilisé et l'âge du sujet.

Type d'algorithme	Algorithme pour le Comportement Actuel			Algorithme pour le Diagnostic	
Cotation Utiliser ces cotations sauf indication contraire	Actuel			Actuel	Le plus anormal 4;0-5;0
Age	2;0 à 3;11	4;0 à 9;11	10;0 ou plus*	2;0 à 3;11	4;0 ou plus

A1 : Echec dans l'utilisation de comportements non verbaux pour réguler l'interaction sociale

	Cotation			Algorithme pour le Diagnostic		Convertir les cotations en scores
50 Regard direct	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	1
51 Sourire social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	0
57 Diversité des expressions faciales utilisées pour communiquer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	0
Total A1						1

A2 : Echec dans le développement des relations sociales avec les pairs

49 Jeu imaginaire avec les pairs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	2
62 Intérêt pour les autres enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	1
63 Réponse à l'approche des autres enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	1
64 Jeu de groupe avec les pairs (uniquement pour les enfants âgés de 4;0 à 9;11) OU (coter l'item 64 ou 65 selon l'âge du sujet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	1
65 Amitiés (uniquement pour les enfants âgés de 10 ans ou plus)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	5
Total A2						5

ADI-R Entretien pour le Diagnostic de l'Autisme - Version Révisée
 Auteur: Catherine Lord, Michael Rutter
 Adaptation Française: Bernadette Rogé, Eric Fombonne, Jeanne Fombonne-Kurtz, Angèle Aze

Feuille d'algorithmes

Sujet
 Nom/Numéro d'identification : _____
 Date de naissance : ____/____/____ Age chronologique : _____ Sexe : F M

Informateur
 Nom : _____
 Relation avec le sujet : _____

Personne qui réalise l'entretien
 Nom : _____
 Ecole/Structure : _____
 Date de l'entretien : ____/____/____

Indiquer l'algorithme utilisé

<p>Algorithme pour le Comportement Actuel</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ans 0 mois à 3 ans 11 mois</p> <p><input type="checkbox"/> 4 ans 0 mois à 9 ans 11 mois</p> <p><input type="checkbox"/> 10 ans 0 mois et plus (Sujets verbaux uniquement, item 30 = 0)</p>	<p>Algorithme pour le Diagnostic</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ans 0 mois à 3 ans 11 mois</p> <p><input type="checkbox"/> 4 ans 0 mois et plus</p>
---	---

Cotation des items	Cotation	0	1	2	3	7	8	9
Conversion des cotations en scores d'algorithme	Score	0	1	2	2	0	0	0

Résumé des scores

A1 + A2 + A3 + A4 = Total A «Cut-off» = 10

B1 + B4 + B2(V) + B3(V) = Verbal Total B «Cut-off» = 8

B1 + B4 = Non Verbal Total B «Cut-off» = 7

C1 + C2 + C3 + C4 = Total C «Cut-off» = 3

Total D «Cut-off» = 1

Les «cut-offs» concernent uniquement les algorithmes pour le Diagnostic.
 Les Algorithmes pour le Comportement Actuel n'ont pas de «cut-off»

Copyright © 2003 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 3201 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, U.S.A. All rights reserved.
 Copyright © 2011 by Editions Hogrefe France. Toute reproduction interdite.
 www.hogrefe.fr
 No. 046 03

ADOS 2

Autism Diagnostic Observation Schedule

- **Echelle d'observation semi-structurée**
- Activités standardisées visant l'évaluation de la communication, de l'interaction sociale réciproque, du jeu, des comportements stéréotypés, des intérêts restreints
- Permet le diagnostic de TSA depuis enfants d'âge préscolaire jusqu'à des adultes verbaux : 5 modules selon le niveau de langage
- Activités médiatrices → évaluer l'enfant dans des conditions d'interactions sociales
- Filmé
- Cotation en fonction du degré de différence / norme
- Donne une intensité des troubles
- Complémentaire de l'ADI

ADOS 2 Toddler

- **Observation d'un enfant dès l'âge de 18 mois
(12 mois d'âge de développement)**
- **Capacités :**
 - d'attention conjointe (pointage)
 - de symbolisation
- **A l'aide de jouets**
- **Cotation d'items**

ADOS-2 Module 1

Préverbal/Mots Isolés

Age Recommandé: 31 mois et plus

Observations/Cotations

1. Jeu Libre
2. Réponse à l'Appel de son Prénom
3. Réponse à l'Attention Conjointe
4. Jeu de Bulles
5. Anticipation d'une Routine avec des Objets
6. Sourire Social en Réponse
7. Anticipation d'une Routine Sociale
8. Imitation Fonctionnelle et Symbolique
9. Fête d'Anniversaire
10. Goûter

ADOS-2

Algorithmes du Module 1

Identité de l'Enfant: _____ Examineur: _____
 Sexe: Féminin Masculin Date de Naissance: _____ Date de l'Evaluation: _____ Age Chronologique: _____

CONVERSION DES COTATIONS DES ITEMS EN SCORES D'ALGORITHME	CHOISIR LA COLONNE CORRECTE D'ALGORITHME	
	PEU OU PAS DE MOTS Cotation 3 ou 4 à l'Item A1 « Niveau Général de Langage non-Echolologique »	QUELQUES MOTS Cotation 0, 1 ou 2 à l'Item A1 « Niveau Général de Langage non-Echolologique »
Affect Social (AS)		
<i>Communication</i>		
Fréquence des Vocalisations Spontanées Dirigées vers les Autres (A2)		
Pointage (A7)		
Gestes (A8)		
<i>Interaction Sociale Réciproque</i>		
Contact Visuel Inhabituel (B1)		
Expressions Faciales Dirigées vers les Autres (B3)		
Intégration du Regard et des Autres Comportements durant les Ouvertures Sociales (B4)		
Plaisir Partagé dans l'Interaction (B5)		
Mentir (B9)		
Initiation Spontanée de l'Attention Conjointe (B10)		
Réponse à l'Attention Conjointe (B11)		
Qualité des Ouvertures Sociales (B12)		
AS TOTAL		
Comportements Restreints et Répétitifs (CRR)		
<i>Comportements Restreints et Répétitifs</i>		
Intention des Vocalisations ou des Verbalisations (A3)		
Utilisation Stéréotypée/Idiosyncrasique de Mots ou de Phrases (A5)		
Intérêt Sensoriel Inhabituel pour le Matériel de Jeu/la Personne (D1)		
Maniérismes des Mains et des Doigts et autres Maniérismes Complexes (D2)		
Intérêts Inhabituellement Répétitifs ou Comportements Stéréotypés (D4)		
CRR TOTAL		
SCORE TOTAL (AS + CRR)		

Voir au verso de ce formulaire les indications pour convertir le Score Total en Classification de l'ADOS-2 et en Score de Comparaison de l'ADOS-2.

CLASSIFICATION/DIAGNOSTIC

Classification ADOS-2: _____

Diagnostic général: _____

SCORE DE COMPARAISON ADOS-2 (Voir au dos la table de conversion)	
Situation dans le spectre autistique - symptômes associés	
10	
9	ELEVÉ
8	
7	
6	MODÉRÉ
5	
4	FAIBLE
3	
2	
1	de MINIMAL à AUCUN SIGNE PATENT

Copyright de la version française © 2015 by les Editions Hogrefe France. Tous droits réservés.

Conversion du Score Total en Classification de l'ADOS-2 et en Score de Comparaison de l'ADOS-2

Classification ADOS-2

Comparez le Score Total aux scores « cut-off » ci-dessous, en fonction du type d'algorithme pour le Module 1 :

	PEU OU PAS DE MOTS	QUELQUES MOTS
Autisme	16	12
Spectre autistique	11	8

Attribuez la Classification ADOS-2:

Autisme	Le Score Total est supérieur ou égal au « cut-off » pour l'Autisme:
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peu ou pas de mots – Le Score Total est supérieur ou égal à 16 ■ Quelques mots – Le Score Total est supérieur ou égal à 12
Spectre autistique	Le Score Total est supérieur ou égal au « cut-off » pour le Spectre autistique, mais il est inférieur au « cut-off » pour l'Autisme:
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peu ou pas de mots – Le Score Total est compris entre 11 et 15 ■ Quelques mots – Le Score Total est compris entre 8 et 11
Hors du spectre	Le Score Total est inférieur au « cut-off » pour le Spectre autistique:
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peu ou pas de mots – Le Score Total est inférieur ou égal à 10 ■ Quelques mots – Le Score Total est inférieur ou égal à 7

Reportez la Classification de l'ADOS-2 au recto du formulaire, dans l'emplacement intitulé *Classification ADOS-2*.

Score de Comparaison ADOS-2

Dans le tableau ci-dessous, sélectionnez la colonne correspondant au niveau de langage de l'enfant (c'est-à-dire, le type d'algorithme) et à son âge chronologique. Ensuite, localisez le Score Total obtenu dans cette colonne. Suivez la ligne contenant le Score Total obtenu pour trouver dans la colonne extérieure de gauche ou de droite le Score de Comparaison ADOS-2 qui est associé au Score Total.

Table de Conversion du Score de Comparaison de l'ADOS-2 pour le Module 1 (Préverbal/Mots Isolés)

SCORES DE COMPARAISON	PEU OU PAS DE MOTS				QUELQUES MOTS					SCORES DE COMPARAISON
	2 ans	3 ans	4-5 ans	6-14 ans	2 ans	3 ans	4 ans	5-6 ans	7-14 ans	
10	25-28	25-28	26-28	26-28	22-28	22-28	23-28	24-28	24-28	10
9	23-24	24	24-25	25	20-21	20-21	21-22	22-23	22-23	9
8	22	23	22-23	23-24	17-19	18-19	19-20	20-21	21	8
7	20-21	21-22	20-21	20-22	14-16	15-17	16-18	17-19	19-20	7
6	16-19	16-20	16-19	16-19	12-13	12-14	12-15	12-16	12-18	6
5	14-15	15	13-15	14-15	11	10-11	10-11	11	10-11	5
4	11-13	11-14	11-12	11-13	8-10	8-9	8-9	8-10	8-9	4
3	9-10	9-10	7-10	7-10	6-7	7	5-7	5-7	6-7	3
2	7-8	7-8	4-6	4-6	4-5	5-6	3-4	3-4	3-5	2
1	0-6	0-6	0-3	0-3	0-3	0-4	0-2	0-2	0-2	1

Reportez le Score de Comparaison obtenu au recto du formulaire, dans le cadre intitulé *Score de Comparaison ADOS-2*. Entourez la zone d'interprétation (c'est-à-dire, situation dans le spectre autistique – symptômes associés) correspondant à ce score.

ADOS-2 Module 2

Langage par Phrases

Observations/Cotations

1. Tâche de Construction
2. Réponse à l'Appel de son Prénom
3. Jeu de Faire Semblant
4. Jeu Conjoint Interactif
5. Conversation
6. Réponse à l'Attention Conjointe
7. Tâche de Démonstration
8. Description d'une Image
9. Raconter une Histoire à Partir d'un Livre
10. Jeu Libre
11. Fête d'Anniversaire
12. Goûter
13. Anticipation d'une Routine avec des Objets
14. Jeu de Bulles

ADOS-2 Module 3

Langage Fluide

Enfant/Adolescent

Observations/Cotations

1. Tâche de Construction
2. Jeu de Faire Semblant
3. Jeu Conjoint Interactif
4. Tâche de Démonstration
5. Description d'une Image
6. Raconter une Histoire à Partir d'un Livre
7. Dessins Humoristiques
8. Conversation et Communication d'Informations
9. Emotions
10. Difficultés et Problèmes Sociaux
11. Pause
12. Amis, Relations et Mariage
13. Solitude
14. Créer une Histoire

Identité de l'Enfant:

ADOS-2 Module 4

Langage Fluide

Adolescent/Adulte

Observations/Cotations

1. Tâche de Construction*
2. Raconter une Histoire à Partir d'un Livre
3. Description d'une Image*
4. Conversation et Communication d'Informations
5. Emploi ou Etudes actuels*
6. Difficultés et Problèmes Sociaux
7. Emotions
8. Tâche de Démonstration
9. Dessins Humoristiques*
10. Pause
11. Vie Quotidienne*
12. Amis, Relations et Mariage
13. Solitude
14. Projets et Rêves
15. Créer une Histoire

*optionnel

Module 4

CARS-T

Children Autism Rating Scale

- **Evalue les domaines suivants : relations sociales, imitation, réponses émotionnelles, utilisation du corps, utilisation des objets, adaptation au changement, réponses visuelles, réponses auditives, goût-odorat-toucher (réponses et modes d'exploration), peur et anxiété, communication verbale, communication non verbale, niveau d'activité, niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel, et impression générale.**

CARS

- Echelle **diagnostique et d'intensité** selon le « score » total obtenu.
- Faux positifs : enfants ayant une déficience intellectuelle sévère
- Faux négatifs pour des formes plus légères d'autisme

ECA

Echelle des Comportements Adaptatifs

- Elaborée par l'équipe du CHU de Tours (Pr Lelord et Barthélémy)
- **29 items** regroupant les principaux signes de l'autisme
- Chaque item est coté **de 0 à 4** (0 : le trouble n'est jamais observé, 1 : quelquefois, 2 : souvent, 3 : très souvent, 4 : toujours).
- La cotation est réalisée selon une technique **d'observation directe** mais un travail rétrospectif peut également être appliqué à partir de **films familiaux**
- Pas considéré comme un outil diagnostique mais comme un **complément**
- Evalue l'**intensité** du syndrome de manière **globale** mais également **pour chacun des items**.
- Permet de **définir des secteurs de comportements où les manifestations sont particulièrement inadaptées**. L'évolution des notes comportementales peut ensuite être perçue au cours de la prise en charge en faisant **repasser l'évaluation** régulièrement.

Items de l'ECA

- 1. Recherche l'isolement
- 2. Ignore les autres
- 3. Interaction sociale insuffisante
- 4. Regard inadéquat
- 5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole
- 6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique
- 7. Emissions vocales ou verbales stéréotypées; écholalies
- 8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite
- 9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée
- 10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée
- 11. Intolérance au changement, à la frustration
- 12. Activité sensori-motrice stéréotypée
- 13. Agitation, turbulence
- 14. Mimique, posture, démarche, bizarres
- 15. Autoagressivité
- 16. Hétéroagressivité
- 17. Petits signes d'angoisse
- 18. Troubles de l'humeur
- 19. Trouble des conduites alimentaires
- 20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines). Jeux fécaux
- 21. Activités corporelles particulières
- 22. Troubles du sommeil
- 23. Attention difficile à fixer, détournée
- 24. Bizzareries de l'audition
- 25. Variabilité
- 26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui
- 27. Enfant trop mou, amorphe
- 28. Ne partage pas les émotions
- 29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels

Profil sensoriel abrégé de Dunn

PROFIL SENSORIEL VERSION ABRÉGÉE

Nom et prénom de l'enfant : _____
 Date de naissance : ____/____/____ Date de remplissage : ____/____/____
 Complétés par : _____ Lien avec l'enfant : _____
 Nom du professionnel : _____ Fonction : _____

Instructions pour le remplissage

Utilisez l'échelle suivante pour répondre aux propositions :

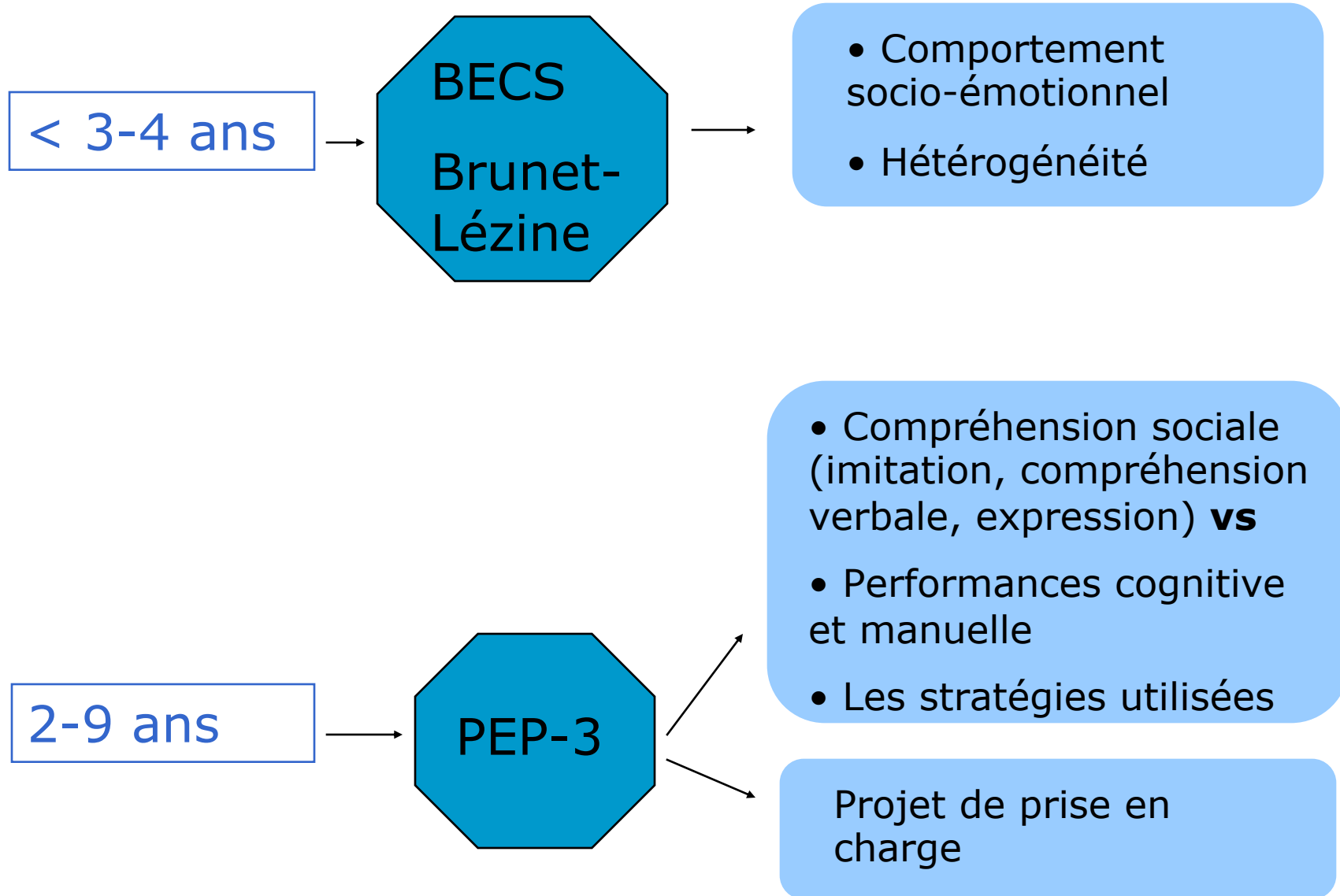
TOUJOURS	Lorsque l'occasion se présente, l'enfant réagit toujours de cette manière, 100% du temps.
FREQUEMMENT	Lorsque l'occasion se présente, l'enfant réagit fréquemment de cette manière, environ 75% du temps.
PARFOIS	Lorsque l'occasion se présente, l'enfant réagit parfois de cette manière, environ 50% du temps.
RAREMENT	Lorsque l'occasion se présente, l'enfant réagit rarement de cette manière, environ 25% du temps.
JAMAIS	Lorsque l'occasion se présente, l'enfant ne réagit jamais de cette manière, 0% du temps.

• Pour chaque énoncé, cochez la case qui décrit le mieux la fréquence à laquelle l'enfant présente les comportements décrits. Répondez à toutes les propositions.
 • Si vous ne pouvez pas répondre parce que vous n'avez pas observé le comportement ou parce que vous pensez qu'il ne s'applique pas à l'enfant, marquez une croix (X) sur la numéroté correspondant à l'item.
 • N'achevez rien dans le cas de la ligne.
 • Note brute totale de la section : _____

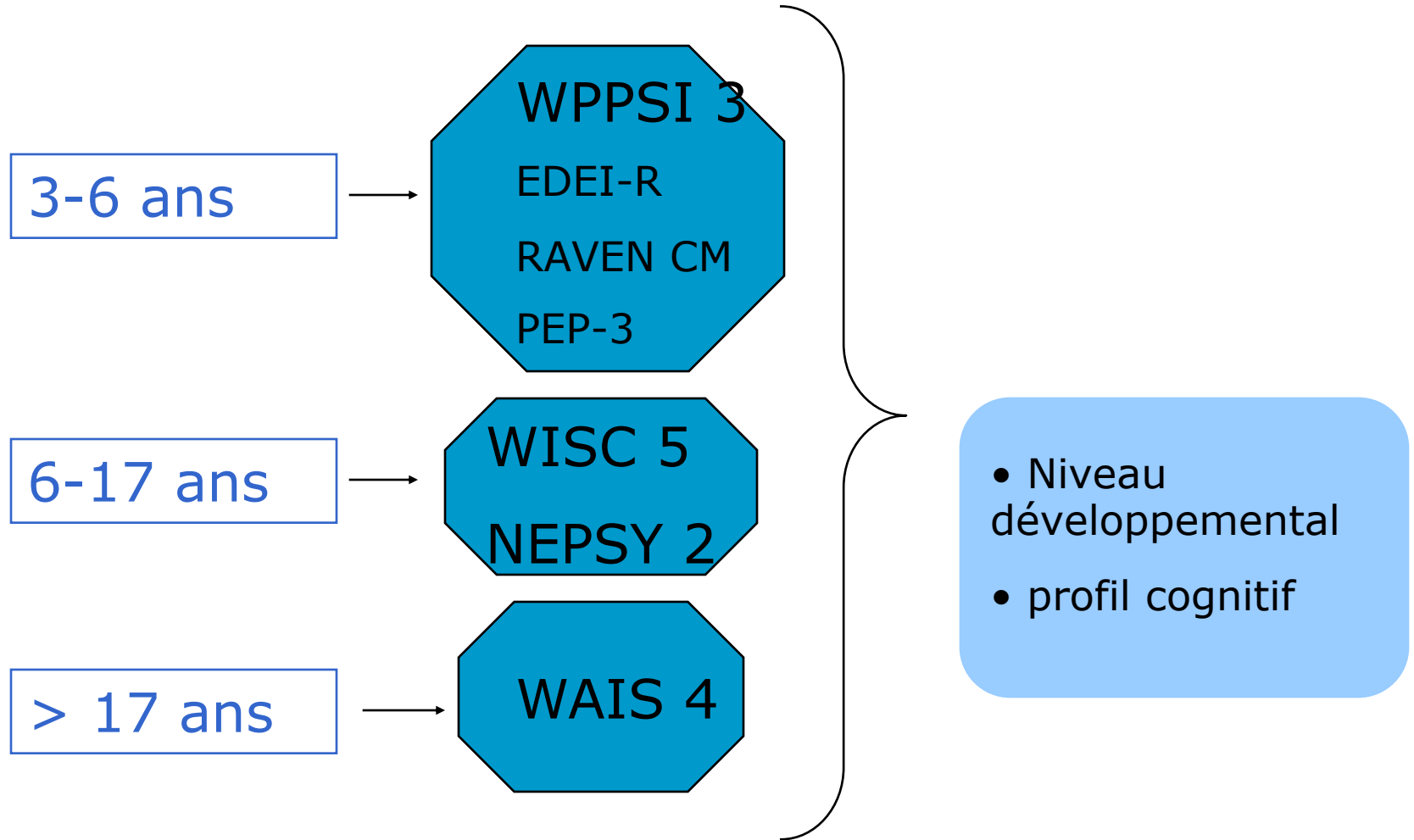
Item	Sensibilité tactile	Toujours	Frequemment	Parfois	Rarement	Jamais
1	Exprime de l'anxiété au moment de la toilette ou des soins (par exemple, se déshabiller, se déshabiller, se déshabiller quand on lui coupe les cheveux ou les ongles, quand on lui lave le visage).					
2	Préfère porter des vêtements à manches longues quand il fait chaud ou à manches courtes quand il fait froid.					
3	Évite de marcher pieds nus, surtout dans le sable ou dans l'herbe.					
4	Reçoit avec difficulté ou de manière agressive (secoué ou le touche).					
5	Évite les déshabillantes d'eau.					
6	A des difficultés à rester dans une file d'attente ou près des autres.					
7	Se frotte ou se gratte à l'endroit où il veut s'être touché.					
Note brute totale de la section						
Item	Sensibilité au goût / à l'odorat	Toujours	Frequemment	Parfois	Rarement	Jamais
8	Évite certains aliments ou certains odeurs de nourriture (surtout typiquement partie des aliments pour enfants).					
9	Ne mange que des aliments d'une certaine saveur (écoulez).					
10	Se limite à certaines textures ou certaines températures de nourriture (écoulez).					
11	Est difficile à satisfaire, particulièrement en ce qui concerne la texture des aliments.					
Note brute totale de la section						
Item	Sensibilité au mouvement	Toujours	Frequemment	Parfois	Rarement	Jamais
12	Évite les exercices ou se montre inquiet quand ses pieds quittent le sol.					
13	Évite de tomber ou à la vergue.					
14	Interdit les activités qui lui font se retrouver la tête en bas (par exemple, faire des roulettes, chahuter).					
Note brute totale de la section						
Item	Hypersensibilité / Recherche de sensations	Toujours	Frequemment	Parfois	Rarement	Jamais
15	Aime les bruits étranges / cherche à être du bruit par plaisir.					
16	Est à la recherche de mouvement – qui, qu'il soit la tête – et est intrigué avec les activités quotidiennes (par exemple, ne peut pas rester assis tranquillement, remue tout le temps).					
17	Deviendrait agité pendant des activités impliquant du mouvement.					
18	Touche tout dans les objets.					
19	Ne semble pas remarquer quand son visage ou ses mains sont sales.					
20	Passer d'une activité à une autre, ce qui interfère avec son jeu.					
21	Laisse ses vêtements sales autour de son corps.					
Note brute totale de la section						

EVALUATION FONCTIONNELLE

BILAN DE DEVELOPPEMENT



BILAN DE DEVELOPPEMENT



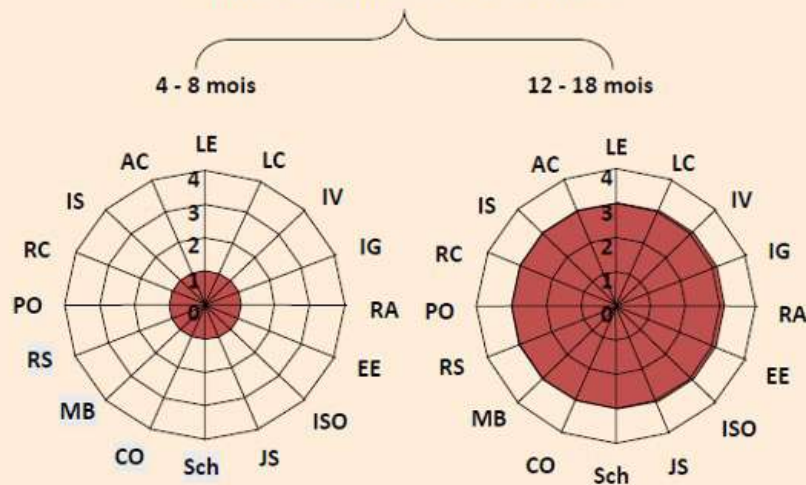
BECS

- Batterie d'évaluation du développement socio-cognitif construite sur les modèles théoriques du développement de Piaget, Bruner et Fisher par Jean Louis ADRIEN
- Enfants âgés de **4 mois à 10 ans**, présentant un retard de maturation (autisme, déficience intellectuelle) les situant dans la zone de **développement de 4 mois à 24 mois**.
- Évalue au travers de plusieurs séquences de jeux et d'interactions avec l'enfant, les **domaines cognitif et socio-émotionnel** (4 niveaux de développement correspondant à 4 périodes du développement psychologique (4-8 mois; 8-12 mois ; 12-18 mois ; 18-24 mois).
- Détermine le **niveau de développement pour chacune des 16 échelles**, le niveau moyen **global**, le niveau moyen du domaine **cognitif**, le niveau moyen du domaine **socio émotionnel** et les indices d'**hétérogénéité** du développement global, cognitif et socio émotionnel.

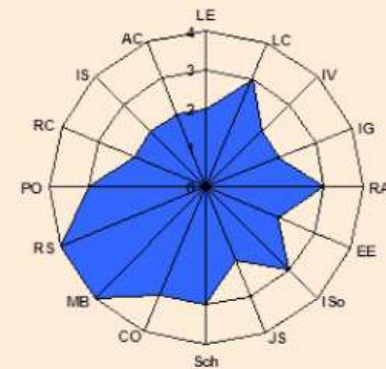
BECS

Evaluation cognitivo-sociale BECS

Enfant normal de 4 à 18 mois



Enfant autiste (à 2 ans)



Domaine Social

RC : Régulation du comportement
IS : Interaction sociale
AC : Attention conjointe
LE : langage expressif
LC : Langage compréhensif
IV : Imitation vocale
IG : Imitation gestuelle
RA : Relation affective
EE : Expression émotionnelle

Domaine Sensori-moteur

Iso : Image de soi
JS : Jeu symbolique
Sch : Schèmes d'action
CO : Causalité opérationnelle
MB : Moyens-buts
RS : Relations spatiales
PO : Permanence de l'objet

Adrien, 2012

PEP 3

Évalue les différents modes d'apprentissage sur une base développementale.

Les activités choisies pour leur intérêt et leur capacité à stimuler la participation active de l'enfant.

Identification des « compétences émergentes »

A partir des émergences, des réussites, on peut développer un programme éducatif individualisé

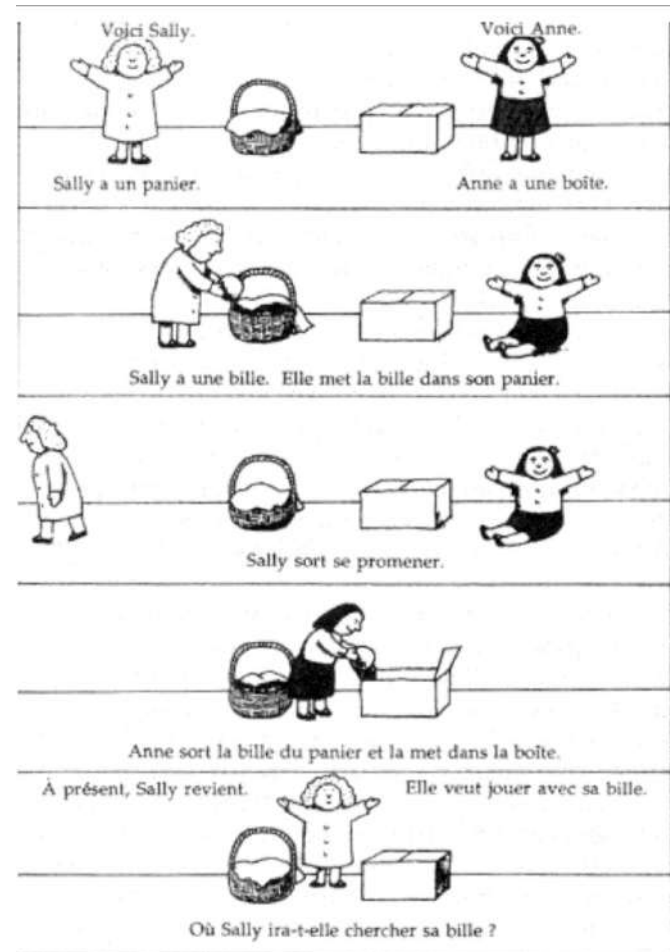
Epreuves de théorie de l'esprit et émotions

Epreuve de Sally et Ann

Faux Pas

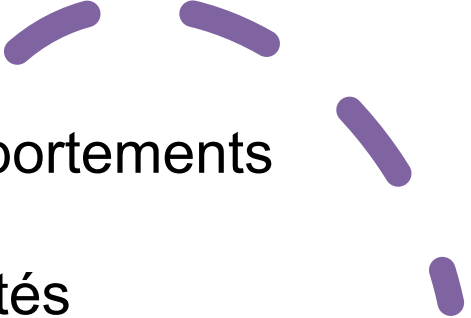
Reconnaissance et expression des émotions

...





Echelle de Vineland II

- 
- Echelle des Comportements Socio Adaptatifs
 - Evalue les capacités d'adaptation du sujet dans les différentes activités de la vie quotidienne à partir d'informations données par une personne de son entourage

Vineland II

Communication

- Sous domaine **expressif**
- Sous domaine **réceptif**
- Sous domaine **écrit**

Socialisation

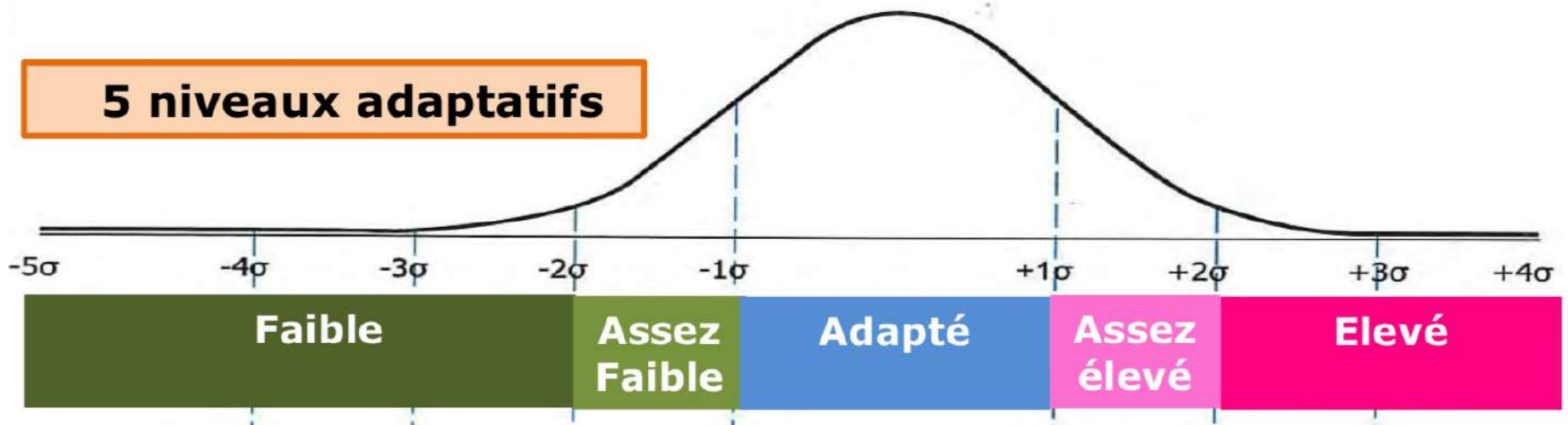
- Sous domaine **Relations interpersonnelles**
- Sous domaine **Jeu et temps libre**
- Sous domaine **Adaptation**

Vie quotidienne

- Sous domaine Personnel: **prendre soin de soi**
- Sous domaine Domestique: **s'occuper de son domicile**
- Sous domaine Communauté: **vivre dans la communauté**

Motricité

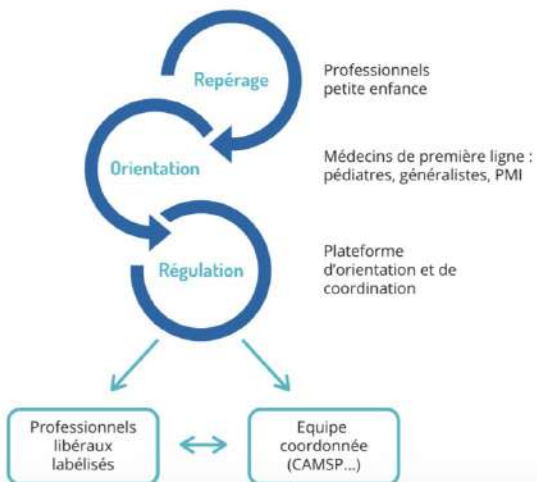
5 niveaux adaptatifs



- **Bilan orthophonique:** langage verbal oral et **non** verbal expression et compréhension, langage écrit: expression, compréhension, implicite...
- **Bilan psychomoteur:** schéma corporel, tonus, coordination, repérage temps espace...
- **Bilan éducatif et/ou scolaire**
- **Bilan orthoptique**
- **Bilan ergothérapique**

La mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement a pour vocation de décliner (entre autres) les objectifs de repérage, interventions précoces et diagnostic parus dans les recommandations 2018 de la Haute Autorité de Santé (*signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, HAS 2018*).

Pour ce faire, des parcours d'évaluation diagnostique, articulées à des interventions coordonnées et systématiques sont définis et mis en œuvre sur les territoires. Les médecins de première ligne sont encouragés à déclencher des bilans et des interventions précoces en libéral ou en structure de deuxième ligne.



Groupement National
centres ressources autisme

Vous pouvez compléter
le **formulaire de dépistage** sur :



handicap.gouv.fr

Vous pouvez vous familiariser avec l'**outil de repérage**
avec le site de training :

www.tndtest.com

Pour **contacter un psychomotricien**, vous pouvez
vous rapprocher de la **plateforme d'orientation et
de coordination** de votre département ou du **Centre
Ressources Autisme** de votre région :

www.gncra.fr/les-fiches-des-cra



Suspicion de troubles du
neuro-développement

De la naissance à 6 ans



**Signes d'alerte
psychomoteurs
et sensoriels**

> Ou pourquoi adresser
au psychomotricien ?

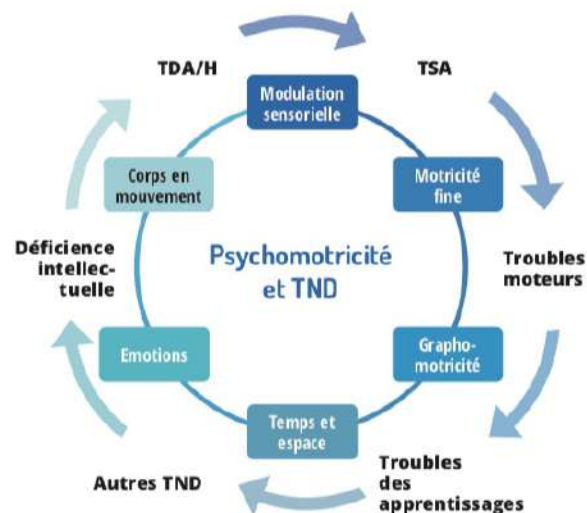


> La psychomotricité

La psychomotricité s'intéresse au développement sensoriel et moteur qui forme le socle du développement social et cognitif.

Les psychomotriciens sont des auxiliaires médicaux diplômés d'Etat. Ils exercent sur prescription médicale.

Le psychomotricien, par le biais d'apprentissages psycho-perceptivo-moteurs et l'utilisation du corps comme médiateur, cherche à soutenir l'adaptation de l'individu au milieu dans lequel il évolue.



> Faut-il faire un bilan psychomoteur ?

Signes d'alerte moteurs

- Retard d'acquisition (assis, marche)
- Pauvreté du répertoire moteur
- Asymétrie posturale
- Maladresse motrice
- Difficulté d'imitation
- Communication non verbale déficitaire
- Faible anticipation posturale (pour être porté, pour échanger une balle)
- Manque de projets et d'intentions motrices
- Exploration non fonctionnelle des objets
- Stéréotypies motrices

Signes d'alerte sensoriels

- Attention excessive aux détails visuels, évitement du regard, alignement des objets
- Hyper-réactivité à certains sons, et /ou manque de réactivité à la voix parlée
- Sélectivité alimentaire, difficultés avec les morceaux, Pica / mérycisme
- Difficultés lors de la toilette et des soins du corps et/ou évitement du contact physique / Manque de réactivité à la douleur
- Agitation / sédentarité
- Manque de tonus / hyperlaxité
- Rigidité posturale
- Balancements

> Le bilan psychomoteur

Le bilan psychomoteur, pratiqué au préalable, évalue différents aspects du développement à l'aide de tests standardisés, d'échelles de développement complétés d'une observation clinique. A l'issue, un compte-rendu d'évaluation assorti de préconisations est fourni.

Si nécessaire, un projet individualisé s'inscrivant au sein du projet global d'intervention est proposé.

> Les interventions

• Axes de suivi de l'enfant

- Ajustement tonique et postural, équilibre, coordination motrice, schéma corporel
- Gestes fins / Graphisme
- Habituation, sensibilisation et modulation des sensations, régulation du niveau d'activité
- Régulation tonique et émotionnelle, enrichissement de la communication non verbale
- Diminution de l'anxiété et développement de l'estime de soi

• Intervention indirecte

- Guidance parentale
- Sensibilisation des équipes d'accueil de l'enfant (crèche, école, loisirs...)
- Propositions d'aménagements pour favoriser le développement sensori-moteur

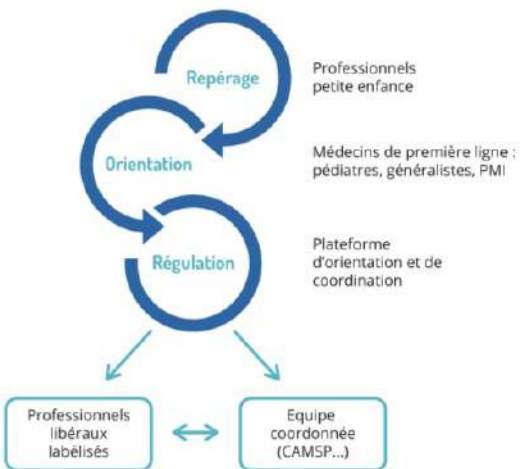


Dans les **recommandations des bonnes pratiques**, l'ergothérapie est préconisée pour l'évaluation des difficultés de fonctionnement dans les domaines de la motricité globale et/ou fine et des praxies (signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, HAS 2018).

La **stratégie nationale pour l'autisme** au sein des **troubles du neuro-développement** (TND) œuvre pour les ambitions d'une société inclusive et la garantie du pouvoir d'agir de la personne et sa famille. Le repérage, la mise en place d'interventions adaptées et précoces et le diagnostic dans les TND sont priorités.

Au regard de cette compétence, l'**ergothérapeute s'inscrit dans cette démarche** sur prescription du médecin.

Organisation du parcours de santé 0-6 ans Autisme & TND



La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement



Groupement National
centres ressources autisme

Vous pouvez compléter
le **formulaire de dépistage** sur :

handicap.gouv.fr



Vous pouvez vous familiariser avec l'**outil de repérage**
avec le site de training :

www.tndtest.com

Pour **contacter un ergothérapeute**,
vous pouvez vous rapprocher :

- > de la plateforme d'orientation et de coordination de votre département
- > du Centre Ressources Autisme de votre région :

www.gncra.fr/les-fiches-des-cra

- > de l'association nationale française des ergothérapeutes :

www.anfe.fr



Document établi en collaboration, par des
ergothérapeutes de l'ANFE et du réseau des CRA

Groupement National des Centres Ressources Autisme

www.gncra.fr

Suspicion de troubles du
neuro-développement

De la naissance à 6 ans



Signes d'alerte dans la vie quotidienne et dans le développement de l'enfant

> Ou pourquoi orienter vers
l'ergothérapeute ?

Guide à l'usage des professionnels et familles



Groupement National
centres ressources autisme



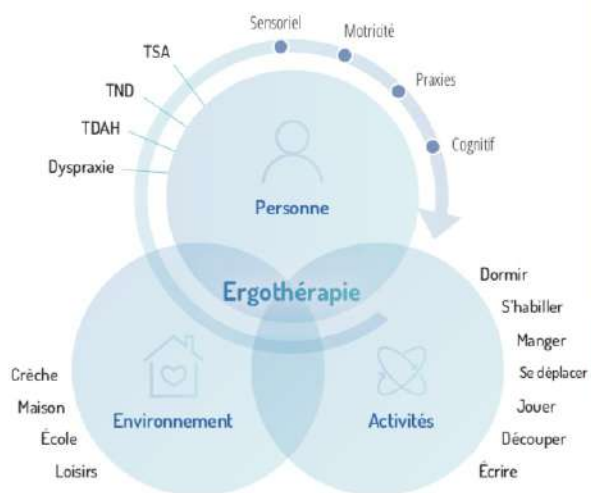


> L'ergothérapie

L'ergothérapie, (*occupational therapy* à l'international), est une **profession paramédicale (diplôme d'État)** pratiquée sur prescription.

Par l'activité, comme un moyen d'évaluation, d'intervention et d'objectif, l'ergothérapeute agit en vue **d'améliorer l'adaptation de la personne** dans sa vie quotidienne, de **faciliter son inclusion** et **d'atteindre le développement optimal de ses capacités** en s'adaptant à ses limites.

Par son expertise, il intervient à tous les âges de la vie **en prévention ou face à une situation de handicap** afin de **maintenir, restaurer et permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace** pour maximiser sa qualité de vie.



> Pourquoi adresser vers l'ergothérapeute ?

Signes d'alerte

dans le quotidien de l'enfant

- Difficultés d'endormissement/sommeil
- Sélectivité alimentaire / utilisation des couverts
- Maladresses motrices et lenteur
- Retard dans l'autonomie : habillage, toilette...
- Apprentissages scolaires complexes
- Difficulté à rester assis, au repas ou à l'école
- Colères / pleurs, difficulté à s'apaiser
- Habiletés de jeux restreintes : partage de jeux, imitations, tour de rôle,
- Marche sur la pointe des pieds
- Intérêts sensoriels particuliers
- Hyper/Hypo réactivité aux bruits, au toucher...

Signes d'alerte

dans le développement de l'enfant

- Trouble de la modulation sensorielle
- Postures atypiques
- Stéréotypies motrices / flapping
- Retard de motricité globale / fine
- Défaut de coordination
- Défaut de planification et d'exécution
- Non généralisation des acquis



> L'évaluation en ergothérapie

L'ergothérapeute évalue le fonctionnement de la personne dans son environnement et son autonomie dans les activités scolaires, soins personnels et loisirs.

Il identifie les compétences de la personne à l'aide de tests standardisés, d'observations et via l'entretien.

Le compte-rendu d'évaluation expose les axes d'intervention qui pourront s'inscrire dans un projet individualisé.

> Interventions de rééducation pour améliorer les compétences de l'enfant

- Modulation et optimisation des perceptions sensorielles : tactiles, vestibulaires et proprioceptives
- Ajustement et stabilité de la posture
- Coordinations
- Maîtrise du geste global et de précision
- Habiletés praxiques, cognitives et visuo-spatiales
- Apprentissages spécifiques : stratégies et entraînement pour faire ses lacets, mettre des boutons, découper, écrire, utiliser le compas...

> Interventions de réadaptation pour faciliter le quotidien

- Intégration de modalités sensorielles spécifiques dans le quotidien (diète sensorielle)
- Mise en place d'une structure de travail, en cabinet, à la maison et à l'école
- Proposition d'aides techniques (aide aux repas, outils scolaires & numériques...)
- Aménagements de l'environnement (structure TEACCH, cabane sensorielle...)

> Interventions de préconisations & conseils pour permettre l'ajustement de chacun

- Échanges avec les parents, les acteurs des crèches, de l'école et des établissements
- Guidance spécifique et individualisée



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Trouble du spectre de l'autisme

Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires

Février 2018

Fiche de synthèse destinée aux professionnels de 1^{re} ligne¹

OBJECTIFS

Préciser le parcours de l'enfant et de sa famille, de l'identification des signes de développement inhabituel au repérage puis au diagnostic d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) – (voir figure en page 4).

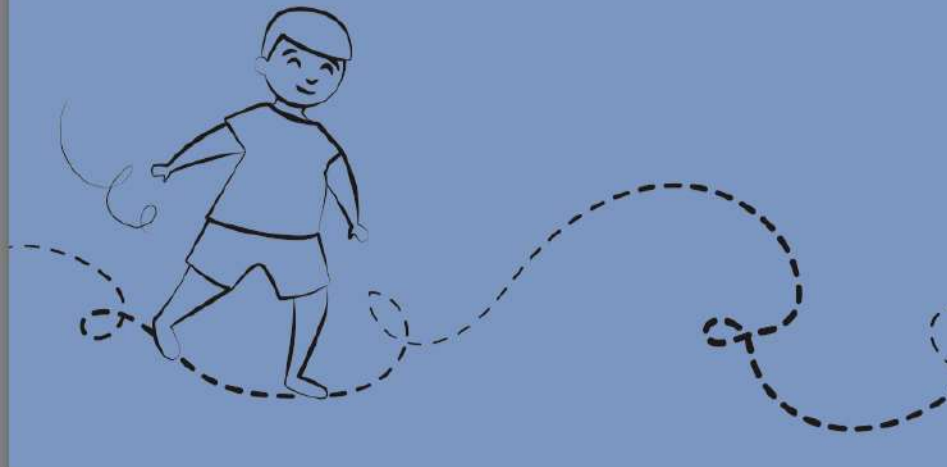
Réduire le délai entre les premières inquiétudes parentales et la mise en place d'interventions appropriées.



COMPRENDRE

Le parcours diagnostique chez les enfants

Un guide pour les parents
et les proches aidants



Groupement National
Centres ressources autisme

1. J'AI UN DOUTE

1

J'ai un doute sur le développement de mon enfant / On m'a alerté sur le développement de mon enfant

Je consulte **le généraliste, le pédiatre, le médecin de PMI, le médecin de l'Education Nationale** (ce qu'on appelle les professionnels de **1^{ère} ligne**).

Si votre enfant a moins de 7 ans, le médecin peut remplir **l'outil de repérage TND** du gouvernement, éventuellement dans le cadre d'une **consultation longue**.



Depuis février 2019, en cas de suspicion d'autisme chez un enfant, **les médecins généralistes et les pédiatres** ont la possibilité de réaliser une **consultation longue**, remboursée 60 €.



- **La 1^{ère} ligne** ce sont les médecins que nous consultons en première intention : le généraliste, le pédiatre, le médecin de PMI, le médecin de l'Education Nationale.
- **La 2^e ligne** ce sont des professionnels à visée de diagnostic spécialisé : le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) (pour les enfants de moins de 6 ans), le centre médico-psychologique (CMP), le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), l'Equipe Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) etc.
- **La 3^e ligne** s'adresse aux personnes présentant des problèmes dont la complexité requiert une expertise qui ne peut être offerte en 2^e ligne. Les Centres Ressources Autisme (CRA) sont en 3^e ligne.

2

Le doute est confirmé



Si votre enfant a moins de 7 ans

Le médecin vous renvoie vers **la PCO** qui vous prend en charge dans les 15 jours.

Mise en place du **« forfait précoce autisme »**.



Si votre enfant a + de 7 ans ou que la PCO n'est pas encore active dans votre région

Vous pouvez consulter des professionnels de **2^e ligne** selon les territoires (CAMSP, CMP, CMPP, EDAP, Réseaux de libéraux coordonnés).

Mise en place du **« forfait précoce autisme »**.

3

Besoin d'approfondir la situation ou le diagnostic est complexe ?

Renvoi vers le **CRA de votre région**.



Le CRA ne diagnostique que les cas complexes car il est en 3^e ligne.



Les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) sont progressivement mise en place en France dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des TND.

Ces plateformes sont destinées à accueillir **les jeunes enfants**, de 0 à 6 ans inclus, pour lesquels **un parcours de soins coordonné doit être engagé le plus rapidement possible**, tout en permettant d'initier **un accompagnement auprès de l'enfant et de son entourage sans attendre le diagnostic**. Les enfants sont orientés vers les plateformes sur **prescription médicale**.

La PCO s'assure de l'accueil de l'enfant et de sa famille pour un parcours de bilan et d'intervention précoce, dans les 3 mois, soit par **un professionnel de la plateforme**, soit par **une structure partenaire**, soit par **un professionnel libéral** (ergothérapeute et/ou psychomotricien et/ou psychologue).

Les bilans réalisés dans le cadre de ce parcours sont financés intégralement par l'Assurance Maladie : **les familles n'ont pas d'avance de frais à réaliser, grâce au « forfait précoce autisme »**.

2. DÉROULÉ DU DIAGNOSTIC

4

Le diagnostic est une évaluation clinique basée sur l'observation du comportement de l'enfant et le recueil d'informations sur son développement auprès des parents

Qui peut être complété si besoin par des évaluations réalisées par des professionnels tels qu'orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, etc...



5

Restitution du bilan à la famille

Accompagné de préconisations de prise en charge.

3. ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE



Si votre enfant a moins de 7 ans

L'accompagnement est coordonné par la PCO et les actes des professionnels non-conventionnés sont pris en charge par la sécurité sociale pendant au moins 12 mois.

La PCO peut aussi vous proposer un accompagnement social pour faire valoir vos droits auprès de la MDPH.



Si votre enfant a plus de 7 ans

La prise en charge est faite par la 2^e ligne de votre territoire.

i

Il n'existe pas de bilan standardisé pour obtenir un diagnostic.
Il n'est pas nécessaire de faire tous les tests et bilans existants pour obtenir un diagnostic.

i

Pour accéder à la reconnaissance du handicap et faire valoir ses droits à la MDPH, il faut un certificat rempli par un médecin (Cerfa n° 15695*01)

En fonction du retentissement des difficultés, une prise en charge par la MDPH peut avoir lieu avant même l'obtention d'un diagnostic.

i

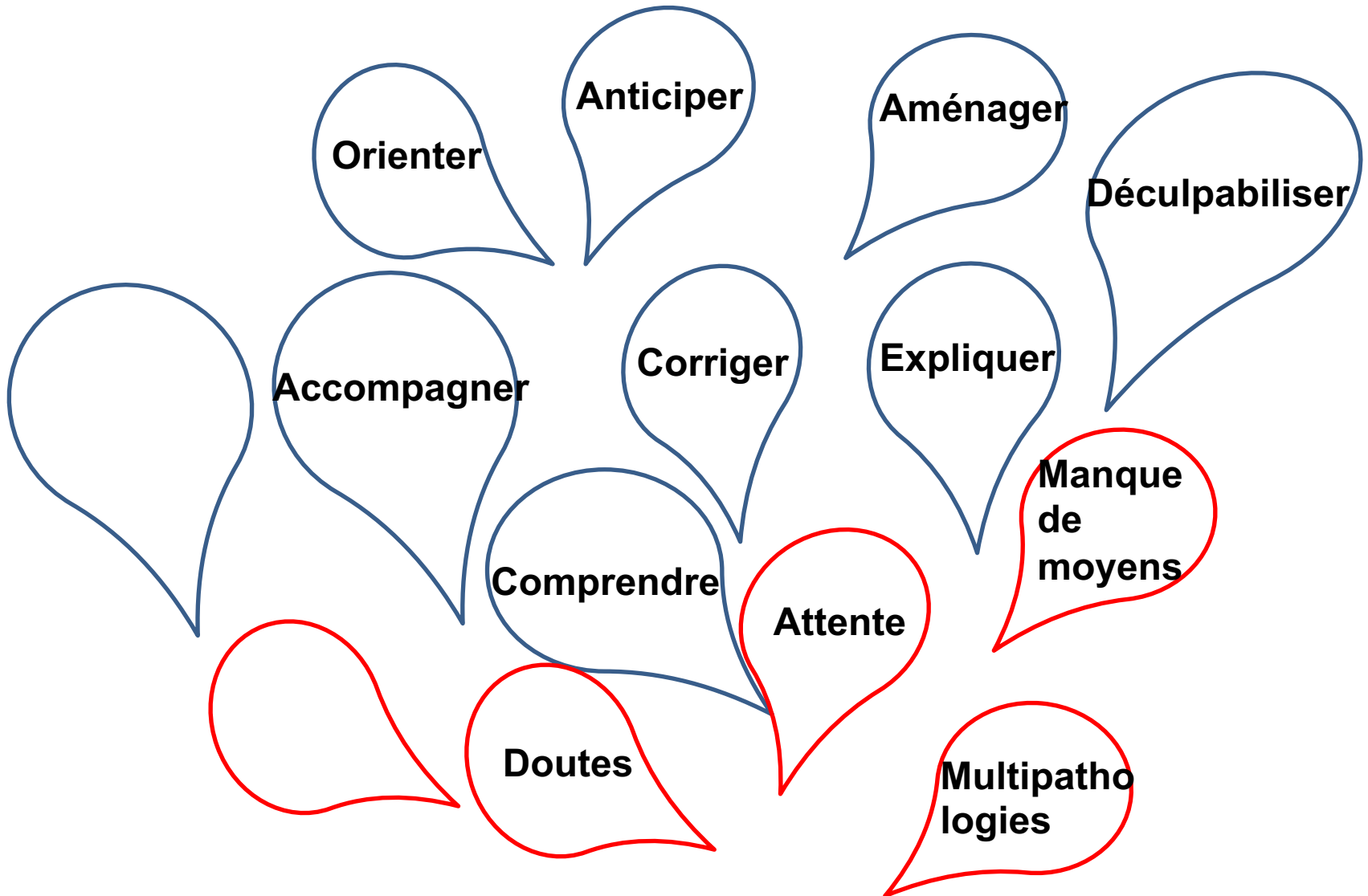
La mission de **DIAGNOSTIC** des CRA est réservée aux cas complexes.

Cependant leur mission **INFORMATION** est quant à elle ouverte à tous !

Pour toute demande d'information, appelez le CRA de votre région :

gncra.fr/les-fiches-des-cra

Intérêts et limites





Merci de votre attention