

JEAN-LOUIS ADRIEN
MARIA PILAR GATTEGNO

Tests et

diagnostics

ÉVALUER LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

ADI-R, ADOS-2,
PDD-MRS, BECS,
PEP-3, EACA-TSA,
GRAM, EDA...

- Tous les outils d'évaluation probants
- Diagnostic différentiel
- Plan d'accompagnement personnalisé

Avant-propos de **Catherine Barthélémy**

Préface de **Carole Tardif**

+ EN LIGNE



Grilles d'évaluation, activités et exemples
Chapitres bonus sur les comorbidités du TSA
Bibliographie complète

deboeck **B**
SUPÉRIEUR

**SOUS LA DIRECTION
DE JEAN-LOUIS ADRIEN
ET MARIA PILAR GATTEGNO**

**Tests et
diagnostics**

ÉVALUER LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

© De Boeck supérieur, s.a., 2024
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : avril 2024

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2024/13647/032

ISBN : 978-2-8073-6062-4

Sommaire

Compléments numériques.....	5
Remerciements	7
Le mot du directeur de collection	9
Avant-propos	11
Préface.....	13
Introduction	17

Partie I Considérations théoriques

Chapitre 1. Méthodologie du diagnostic du trouble du spectre de l'autisme.....	21
---	----

Partie II Les outils d'évaluation pour le diagnostic du TSA

Chapitre 2. L'ADI-R.....	43
Chapitre 3. L'ADOS-2	53
Chapitre 4. La PDD-MRS	63
Chapitre 5. La CARS2	71

Partie III Les outils d'évaluation du développement psychologique et le projet de développement personnel

Chapitre 6. La BECS.....	85
Chapitre 7. La Bayley-4	103
Chapitre 8. Le PEP-3.....	117
Chapitre 9. Le SON-R 2,5-7 ans.....	133
Chapitre 10. La WPPSI-IV	145

Chapitre 11. Le WISC-V.....	161
Chapitre 12. La NEMI-3.....	171
Chapitre 13. La NEPSY-II	183
Chapitre 14. Le KABC-II	199
Chapitre 15. La Vineland-II.....	209

Partie IV

Les outils d'évaluation du fonctionnement psychologique

Chapitre 16. L'EACA-TSA	225
Chapitre 17. La GRAM.....	233
Chapitre 18. Le TAP et les échelles Brown.....	249
Chapitre 19. Évaluation de la théorie de l'esprit d'enfants typiques et avec TSA	261
Chapitre 20. La régulation émotionnelle des enfants typiques et avec TSA.....	275
Chapitre 21. La BRIEF	291
Chapitre 22. Échelle modulaire d'hétéro-évaluation de la qualité de vie adaptée à l'enfant d'âge préscolaire avec TSA	299

Partie V

L'évaluation de comorbidités psychologiques, somatiques et génétiques chez l'enfant et adolescent avec TSA

Chapitre 23. Dépression et TSA : l'EDA	311
Chapitre 24. TDAH et TSA : le TEA-Ch.....	312
Chapitre 25. Syndrome de Rubinstein-Taybi et TSA.....	313
Chapitre 26. Trisomie 21 et TSA : la BECS.....	314
Chapitre 27. Syndromes d'Ehlers-Danlos et TSA	315
Conclusion.....	317
Liste des acronymes	321
À propos des auteurs.....	323
Table des matières.....	327

Compléments numériques

Cet ouvrage vous propose des ressources complémentaires en ligne. Elles sont signalées, au fil du texte, grâce au pictogramme suivant :



Pour les télécharger, rendez-vous sur le site de De Boeck Supérieur :

www.deboecksuperieur.com/site/360624

Retrouvez-y les documents suivants :

- Une bibliographie complète ;
- Des exemples d'exercices utilisés dans le cadre du PEP-3 pour travailler le langage expressif et le langage réceptif ;
- Des exemples d'actions et comportements révélant des anomalies de l'activité, dans le cadre de la GRAM ;
- La grille d'analyse du trouble de la régulation de l'activité (TRA), dans le cadre de la GRAM ;
- La fiche des compétences en Théorie de l'esprit, situations et questions de la Batterie ToM-vf ;
- Le module d'évaluation de la qualité de vie, PedsQL™ 4.0, adapté à l'enfant d'âge préscolaire avec TSA ;
- Cinq chapitres supplémentaires sur l'évaluation de comorbidités psychologiques, somatiques et génétiques chez l'enfant et l'adolescent avec TSA.

Remerciements

Cet ouvrage, que nous avons eu beaucoup de plaisir à réaliser, est le fruit de collaborations fructueuses et enrichissantes avec plusieurs de nos collègues psychologues, praticiens et/ou enseignants-chercheurs spécialisés en psychologie clinique et psychopathologie, en psychologie du développement et en neuropsychologie. Grâce à leur enthousiasme et à leur dynamisme, nous avons pu mener à bien ce projet de publication et aborder les éléments essentiels du bilan psychologique des enfants et adolescents présentant un TSA.

Nous souhaitons les remercier vivement, non seulement pour la qualité de leurs contributions, mais aussi pour la richesse des nombreux échanges que nous avons eus tout au long de son élaboration. Leur fort engagement à la rédaction des différents chapitres montre que le bilan psychologique des personnes avec TSA est fondamental et précieux et qu'il doit nécessairement et spécifiquement être adapté au regard de l'âge, des situations et du développement psychologique de ces personnes pour une bonne connaissance et compréhension de leurs fonctionnements et de leurs particularités.

Nous souhaitons aussi remercier très sincèrement toute l'équipe éditoriale de De Boeck Supérieur, notamment Anouk Verlaine, Responsable éditoriale Sciences humaines, et Auréline Mossoux, Assistante d'édition, pour l'intérêt et l'attention qu'elles ont manifestés vis-à-vis de nos contributions.

Nous souhaitons aussi remercier très chaleureusement notre ami et collègue, le Professeur émérite de l'Université catholique de Louvain, Jacques Grégoire, directeur de la collection « Tests et Diagnostics » de la maison d'édition De Boeck Supérieur. Tout au long de son élaboration, Jacques Grégoire nous a accompagnés avec beaucoup d'élégance par ses relectures minutieuses et constructives des différents textes que nous lui avons soumis et par ses conseils pertinents permettant leur peaufinage.

Le mot du directeur de collection

En psychologie clinique, l'étape du diagnostic est primordiale pour pouvoir proposer aux patients les réponses les plus adéquates à leurs besoins essentiels. Dans le cadre de l'examen diagnostique, les outils comme les tests et les questionnaires occupent une place importante, car ils permettent de récolter des informations fiables et valides qui aident le clinicien à comprendre le fonctionnement et les troubles de la personne examinée. Encore faut-il disposer des instruments les plus appropriés et les utiliser à bon escient et de manière correcte. L'ambition de la collection « Tests et diagnostics » est de présenter aux praticiens les meilleurs outils actuellement disponibles pour le diagnostic des troubles psychologiques spécifiques. À chaque fois, leurs fondements théoriques et leurs propriétés métriques sont explicités. Les principes de leur utilisation et de l'interprétation de leurs scores sont détaillés. Les suites de l'examen sont également considérées : comment communiquer les résultats au patient ? Quelles propositions d'aide formuler sur la base de ceux-ci ?

L'ouvrage réalisé sous la direction de Jean-Louis Adrien et Maria Pilar Gattegno sur l'évaluation du trouble du spectre de l'autisme (TSA) s'inscrit parfaitement dans la philosophie de la collection. Il présente les meilleurs outils disponibles en langue française pour réaliser le diagnostic du TSA. Il ne s'agit pas d'un catalogue de tests et de questionnaires. Chaque outil est situé dans un modèle du diagnostic qui débute par l'identification du trouble pour ensuite examiner les différentes facettes dans l'objectif d'une compréhension approfondie, condition *sine qua non* d'une prise en charge appropriée de chaque patient. L'ouvrage aborde en premier lieu les outils qui permettent d'examiner l'ensemble du tableau clinique comme l'*Échelle d'Observation pour le Diagnostic d'Autisme* (ADOS-2) ou la *Childhood Autism Rating Scale* (CARS2). Il présente ensuite les outils focalisés sur certaines facettes du TSA comme le développement socioémotionnel, les compétences adaptatives ou les capacités attentionnelles. Pour chaque instrument, ses fondements théoriques, son utilité clinique et sa méthodologie d'utilisation sont présentés. À l'aide des outils proposés, les praticiens peuvent non seulement identifier un TSA et en apprécier la sévérité, mais aussi réaliser un bilan complet qui servira à l'élaboration de traitements

Évaluer le trouble du spectre de l'autisme

adaptés aux besoins spécifiques des patients. Rédigé par les meilleurs spécialistes du domaine, cet ouvrage est une référence de base pour tous les praticiens soucieux de réaliser des évaluations de qualité au bénéfice des patients.

Jacques GRÉGOIRE

Professeur émérite de l'Université catholique de Louvain

Avant-propos

A l'heure des approches personnalisées, de précision en psychologie, en médecine, dans le domaine de l'éducation et de l'accompagnement, toutes les stratégies déployées pour faire connaissance avec la personne dans son écosystème de vie sont décisives. *Bien connaître un enfant, un adolescent, son fonctionnement dans son contexte social et environnemental, c'est lui donner toutes ses chances.*

Retracer son parcours, identifier et mesurer ses points forts, ses points faibles, ses habiletés émergentes, ses ressentis dans l'environnement médical et social qui est le sien : tels sont les éléments fondateurs pluridisciplinaires d'un projet personnalisé construit avec le jeune, ajusté au plus près de ses besoins et de ses attentes.

La communauté internationale des troubles du neurodéveloppement, consciente de ces enjeux, a établi un certain nombre de « règles d'or » pour que, dans toutes les régions du monde, les équipes aient accès à des instruments validés. Au sein de ces réseaux universitaires et de recherche, le Professeur Jean-Louis Adrien a eu un rôle de pionnier. Ardent promoteur de l'évaluation psychologique dans le champ de l'autisme et autres troubles du neurodéveloppement, il a lui-même construit et validé une série d'outils actuellement recommandés, et a formé des générations de professionnels à la pratique de la psychométrie au cœur de la clinique pluridisciplinaire.

Aujourd'hui avec Maria Pilar Gattegno qui dirige avec lui cet ouvrage international, il réunit un nombre impressionnant d'éminents spécialistes. Chacun contribue spécifiquement à la mise à jour des connaissances sur les outils validés, leur évolution et leur place dans la pratique de l'examen vers un diagnostic pluri-professionnel et un projet personnalisé.

Rompus à l'exercice de psychologue au sein d'une équipe médicale, en pédiatrie, en génétique, en pédopsychiatrie, les deux coordinateurs de cet ouvrage n'ont pas hésité à inclure des chapitres qui éclairent le praticien sur la nécessaire prise en compte de comorbidités somatiques, génétiques, psychologiques et psychiatriques.

Cet ouvrage constitue une véritable ressource actualisée internationale pour les acteurs d'aujourd'hui dans le champ du diagnostic et de l'intervention basée

Évaluer le trouble du spectre de l'autisme

sur la science, auprès des enfants et adolescents concernés par les troubles du neurodéveloppement et ceux qui les accompagnent.

Catherine BARTHÉLÉMY

Professeur honoraire, faculté de médecine de Tours
Directrice honoraire du GiS (Groupement d'Intérêt Scientifique)
« Autisme et troubles du neurodéveloppement »
Présidente de l'Académie nationale de Médecine

Préface

Vous tenez, entre vos mains, l'ouvrage intitulé *Évaluer le trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents*, cosigné par Jean-Louis Adrien et Maria Pilar Gattegno.

Vous pourriez être tenté de vous dire qu'il s'agit d'un livre de plus sur le TSA et/ou d'un livre de plus traitant des évaluations psychologiques et, dans les deux, cas avoir une hésitation... D'une part quant à son originalité – beaucoup d'articles et d'ouvrages scientifiques ayant été publiés, ces dernières années – et, d'autre part, quant à son accessibilité – certains manuels abordant la question du bilan psychologique et des batteries de tests de façon rébarbative. Pourtant, cet ouvrage se révèle à la fois original, utile et parfaitement accessible. Il réunit ces trois qualités, car il a été pensé par deux professionnels spécialistes du TSA de longue date, conjuguant des compétences académiques et de terrain, ayant une vaste connaissance tant des personnes avec TSA que de leurs familles, mais aussi des professionnels des multiples dispositifs d'accueil, ce qui leur permet d'être au plus près des besoins et des attentes de chacun de ces protagonistes et de nous offrir ici un ouvrage de grande qualité.

De surcroît, pour élaborer cet ouvrage, ils se sont entourés de 27 personnes aux compétences reconnues dans leur discipline, et toutes très concernées par le TSA dans leur pratique de psychologues, de médecins, de chercheurs, d'enseignants. Pour avoir eu à coordonner un ouvrage réunissant de nombreux spécialistes du TSA, je sais ce qu'il en est et je tiens à saluer l'immense travail réalisé par Jean-Louis Adrien et Maria Pilar Gattegno.

J'admire aussi leur talent conjugué de formateurs, puisque, parmi les auteurs des chapitres de cet ouvrage, beaucoup, dont Maria Pilar, ont réalisé un doctorat avec Jean-Louis Adrien, qui a tant œuvré pour diriger des thèses durant ses années de professorat à Paris 5, permettant ainsi de travailler sur les problématiques essentielles à aborder pour mieux comprendre et accompagner les personnes avec un TSA, et créant également la première licence professionnelle « Intervention sociale : Accompagnement de publics spécifiques – Trouble du Spectre de l'Autisme ». En outre, beaucoup de ces auteurs, psychologues, ont interagi étroitement avec Maria Pilar Gattegno au sein des Cabinets de Psychologie ESPAS-Sup implantés dans diverses régions et offrant des services essentiels

aux enfants avec TSA et leur famille, mais aussi coopéré activement à l'APCPEI (Association pour la Promotion du Cabinet des Psychologues ESPAS-Sup et du programme IDDEES), ainsi qu'aux formations dispensées dans le cadre du Centre de Formation et de Recherche Autisme (CeFoRA).

Cet ouvrage collectif compile donc des expertises précieuses, ciblées sur l'évaluation psychologique des enfants et des adolescents avec un TSA. Il présente ainsi les principaux outils d'évaluation psychologique et aborde les spécificités du bilan psychologique à l'aide d'outils adaptés à la compréhension et à l'identification des particularités de la personne avec TSA et à l'élaboration de son projet personnel individualisé.

Vous ne lirez pas ce livre de façon exhaustive, tant il est dense et étayé (illustrations, cas cliniques, tableaux de synthèse), mais vous trouverez dans chaque chapitre des éléments utiles pour mener à bien un bilan psychologique ou pour mieux appréhender un bilan que vous aurez reçu, soit en tant que professionnel, soit en tant qu'usager, qu'aidant ou parent. Ce livre vous sera utile pour faire des choix éclairés quant aux outils, en comprenant dans quel contexte ils ont été élaborés et en référence à quels modèles théoriques, en repérant leurs atouts respectifs, en étant guidés par les illustrations cliniques à travers les cas exposés, des suggestions, des exemples et un état de l'art actuel sur le développement cognitif, affectif, social, émotionnel, moteur, sensoriel, adaptatif. Il permet une approche holistique de la personne évaluée, à l'instar de ce que la psychopathologie développementale prévoit et que je recommande vivement, misant sur une connaissance précise des processus de développement et de fonctionnement de l'enfant, ses forces et ses faiblesses, ses motivations et ses centres d'intérêt, ses ressources et celles de son entourage, ses particularités, ses facteurs de risque et de protection. Tout ceci dans le but de mieux appréhender le profil spécifique et les contextes d'interaction du patient.

Cet ouvrage très pédagogique et très complet fournit des indications pour trois niveaux de l'évaluation : diagnostique, développemental et fonctionnel ; il s'inscrit ainsi dans une démarche intégrative et multifactorielle. Les chapitres complémentaires (partie V), disponibles en ligne, permettent d'aborder le diagnostic différentiel et les comorbidités, ce qui est vraiment indispensable quand on sait que ces dernières sont de plus en plus fréquentes chez les personnes avec TSA au cours de l'évolution de leur trajectoire développementale, car les symptômes majeurs du TSA (notamment les difficultés de communication et d'interaction sociale, les comportements restreints, les particularités sensorielles) peuvent engendrer l'apparition d'autres problématiques comme l'anxiété, la dépression, une moindre qualité de vie. En effet, en 35 ans de pratique, je vois aujourd'hui de plus en plus d'enfants présentant un TSA et un trouble anxieux ou un TDA/H associé, d'adolescents présentant un TSA, puis un épisode dépressif, de jeunes femmes présentant un TSA connu de longue date et découvrant que leurs multiples douleurs mises sur le compte

de somatisations relèvent *in fine* d'un syndrome d'Ehlers-Danlos diagnostiqué bien après le TSA.

De facto, le professionnel rencontrant un public avec TSA aujourd'hui ne peut et ne doit plus ignorer ces dimensions trop longtemps méconnues ou mal interprétées. Le présent ouvrage facilite l'accès à ces connaissances multi-formes et complémentaires que nous mettions jadis des années à compiler par la lecture d'articles de recherche fondamentale, appliquée et translationnelle. L'actuel psychologue ou étudiant en psychologie ou discipline connexe, amenés à rencontrer des personnes avec TSA, ne peut faire l'impasse sur cette vaste connaissance afin de mener à bien son travail, notamment celui de l'évaluation de l'enfant ou de l'adolescent, car ce travail guidera l'élaboration de son projet personnalisé, et donc la mise en place des prises en charge et des accompagnements, leurs réajustements progressifs en fonction de son évolution au regard des objectifs fixés, la priorisation des axes de travail, la réévaluation du projet, les recommandations aux équipes, le soutien aux familles, etc.

À travers la lecture de ces pages, j'apprécie particulièrement la prise de conscience offerte quant au rôle essentiel du psychologue dans ses multiples missions et dans la mise en œuvre du projet de soins pour l'enfant, en partenariat avec la famille et en collaboration permanente avec les professionnels, dans un travail multidisciplinaire indispensable face à l'immense variabilité des profils sur le spectre actuel de l'autisme. Dans l'exercice de mes fonctions universitaires, directrice d'un master de psychologie, je ne cesse de répéter à nos étudiants à quel point il nous appartient, en tant que psychologues, de prendre cette place à l'interface entre l'enfant, ses parents et sa fratrie, et nos collègues de l'éducation et de la santé. Créer des ponts entre ces différents interacteurs autour de l'enfant avec TSA. Favoriser la médiation avec les parents si souvent démunis à l'annonce du handicap et affectés dans leurs compétences parentales. Penser à la fratrie, qui peut avoir à supporter les difficultés inhérentes à la présence d'un enfant différent à la maison et à l'école parfois aussi. Repousser les cloisons entre santé, éducation et scolarisation, en ouvrant des espaces de dialogue entre les professionnels de formation différente, mais interagissant tous, avec et pour cet enfant autiste, duquel on exige trop souvent des adaptations consécutives aux rigidités de nos systèmes de soin et d'éducation, et avec ses parents auxquels on demande de faire le lien entre tous les professionnels de terrain. Tels sont mes leitmotifs.

Ces besoins sur le terrain, en lien avec les avancées de la recherche et la remontée des associations d'usagers, de parents et de professionnels réunis, ont fait naître en France la création de dispositifs dédiés à l'inclusion, tels que les Unités d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA), les Unités d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA), les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) et les dispositifs d'accompagnements individualisés proposés par les associations de professionnels comme l'APCPEI, qui a obtenu un agrément

académique permettant aux enfants et adolescents autistes d'être aidés dans leur scolarité par des professionnels de l'accompagnement et supervisés par des psychologues experts. À chaque étape de leur parcours, ces enfants et ces jeunes pourront être amenés à être évalués. Il en va de même dans les établissements du secteur sanitaire et médico-social ou encore dans les dispositifs en libéral. Nul doute que ce livre se révélera un soutien et un guide précieux, d'autant que vous rencontrerez très probablement des enfants avec TSA : vos patients, vos élèves, vos étudiants, ou peut-être tout simplement vos voisins au sens étymologique du terme (qui est « proche », qui est « auprès ») puisque l'on estime aujourd'hui, en 2024, la prévalence pour le TSA à 1 %.

Ce n'est donc plus la maladie rare (4 à 5 pour 10 000) que l'on nous enseignait dans les années 1985-90, lorsque j'ai rencontré Jean-Louis Adrien, psychologue au CHRU Bretonneau à Tours, afin qu'il m'accueille pour un stage dans le service du Pr Lelord, un des services pionniers pour l'autisme à l'époque. Jean-Louis était aussi dans mon jury de thèse à Paris-Sorbonne en 1995, au moment où je rencontrais Maria Pilar au Sessad-Paris 13, lequel fut l'un des premiers à ouvrir ses portes pour réunir quelques classes parisiennes accueillant de façon expérimentale quelques enfants autistes et leurs parents pour lesquels nous allions être les deux psychologues référentes. C'est dire la joie que j'ai à écrire cette préface, au nom d'une amitié ancienne et d'un engagement profond qui nous unissent au service des personnes avec TSA.

Carole TARDIF

Professeure de Psychologie du développement typique
et atypique à l'Université d'Aix-Marseille

Introduction

Jean-Louis ADRIEN et Maria Pilar GATTEGNO

Si, ces dernières années, on a pu noter d'importants changements et une forte évolution au sein des pratiques d'évaluation et d'intervention de tous les professionnels impliqués auprès des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), le rôle et les missions du psychologue restent toujours, entre autres, d'assurer les évaluations psychologiques qu'ils sont habilités à effectuer. Ces évaluations doivent répondre aux recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS, 2018) et déboucher sur des interventions et des accompagnements au mieux personnalisés de ces personnes, et qui soient en accord avec les recommandations de bonne pratique de la HAS.

Cet ouvrage a pour but de présenter, en langue française, les différents outils d'évaluation psychologique, diagnostique, développementale et fonctionnelle à la disposition des psychologues et auxquels ils peuvent recourir en raison de leurs qualités psychométriques et cliniques pour l'examen particulier des enfants et adolescents avec TSA. Il a aussi pour objectif de présenter différentes recherches cliniques ayant exploré la qualité et la pertinence de ces tests pour l'examen d'enfants et d'adolescents avec TSA. Enfin, il vise à illustrer l'utilisation de ces outils par des présentations de cas cliniques qui incluent les projets de développement personnel élaborés à partir des résultats obtenus.

Il s'adresse donc aux psychologues en exercice, qu'ils travaillent en libéral ou au sein d'un établissement médico-social (IME, IMP...), d'un centre hospitalier (CH ou CHU), d'un centre médico-social pour enfants de 0 à 6 ans (CAMSP), d'un centre médico-psychologique pour enfants et adolescents (CMPP), de plateformes de coordination et d'orientation (PCO), de services d'intervention à domicile dédiés à l'autisme (SESSAD), ou tout autre dispositif d'évaluation et d'intervention précoce dédié aux enfants et adolescents avec TSA.

Par ailleurs, il s'adresse naturellement aussi aux étudiants en psychologie qui envisagent de se former à la psychopathologie et à la psychologie du handicap et qui souhaitent s'engager auprès des personnes ayant des troubles du neurodéveloppement, dont le TSA. Ils y trouveront toutes les ressources sur les

problématiques et les contextes cliniques d'évaluation psychologique des personnes avec TSA et sur un grand nombre de tests utilisables auxquels ils auront à se former durant leurs études.

L'ouvrage est aussi pertinent pour les autres professionnels qui exercent auprès des enfants et adolescents avec TSA, tels que les médecins, pédopsychiatres, pédiatres, éducateurs, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, assistantes sociales. En effet, ces professionnels pourront mieux connaître les différents tests que les psychologues utilisent pour évaluer l'intelligence, le développement cognitif et socio-émotionnel, le développement et le fonctionnement neuropsychologiques des enfants et adolescents ayant un TSA. Ils apprendront comment exploiter les résultats et les interprétations des bilans psychologiques d'un enfant ou d'un adolescent dont ils ont la charge afin d'envisager les prescriptions nécessaires et d'organiser les interventions éducatives et rééducatives appropriées.

Enfin, l'ouvrage est aussi enrichissant pour les parents et les proches de personnes avec TSA qui seront à même de mieux comprendre le contenu, les analyses et les conclusions du bilan psychologique.

Différents types d'outils de l'évaluation du trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et adolescents sont présentés dans cet ouvrage. Une première partie s'attarde sur les considérations théoriques essentielles à la compréhension de la problématique du diagnostic et de l'évaluation. Une fois ces bases posées, les outils sont présentés en détails dans la deuxième partie, centrée sur l'évaluation diagnostique, et la troisième, qui s'intéresse quant à elle aux tests d'évaluation du développement intellectuel, cognitif, socio-émotionnel, neuropsychologique et adaptatif. La quatrième partie aborde l'évaluation du fonctionnement de capacités sensorielles, cognitives et socio-émotionnelles qui sont généralement perturbées chez les personnes avec TSA, comme la sensorialité auditive (réactivité aux stimulations auditives), la théorie de l'esprit (capacité cognitive et sociale qui consiste à penser les états mentaux d'autrui et les siens), la régulation des activités, l'attention et les fonctions exécutives. Cette partie présente également une méthode innovatrice et originale d'évaluation de la qualité de vie des enfants et adolescents avec TSA. Enfin, cinq chapitres complémentaires, disponibles en ligne, composent la cinquième partie de cet ouvrage, qui vise à présenter les comorbidités les plus courantes du TSA et à guider le praticien dans leur prise en charge.

Partie I

Considérations théoriques

CHAPITRE

1

Méthodologie du diagnostic et de l'évaluation psychologique du trouble du spectre de l'autisme

Jean-Louis ADRIEN

1. Le trouble du spectre de l'autisme



Définition

Le **trouble du spectre de l'autisme (TSA)** est un trouble grave du neurodéveloppement défini dans le DSM-5 (APA, 2013/2015) par 4 critères diagnostiques :

- Le premier concerne les déficits persistants de la communication et des interactions sociales dans de multiples contextes, manifestés par les éléments suivants : déficits dans la réciprocité socio-émotionnelle, dans les comportements communicatifs non verbaux utilisés pour l'interaction sociale et dans le développement, le maintien et la compréhension des relations. La version révisée du DSM-5, le DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023) précise que les déficits persistants de la communication et des interactions sociales doivent se manifester par tous les éléments cités ci-dessus qui concernent la réciprocité socio-émotionnelle, la communication non verbale et les relations avec autrui.
- Le second comprend l'ensemble des comportements stéréotypés, corporels et d'utilisation des objets, les centres d'intérêt restreints et répétitifs ainsi que les altérations du fonctionnement sensoriel.
- Le troisième critère indique que les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance, mais ils se manifestent parfois pleinement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités limitées. Cela peut être le cas par exemple lorsqu'à l'âge de 3 ans, l'enfant entre à l'école maternelle, où l'environnement social d'une part sollicite de façon intense et variée les interactions sociales et les changements d'habitudes, et d'autre part est très dense sur le plan sensoriel.
- Le quatrième critère est déterminé par le fait que tous les symptômes présentés par la personne limitent et altèrent son fonctionnement quotidien, comme son autonomie personnelle et familiale, ses capacités à apprendre et à travailler.

Le diagnostic doit spécifier :

- Le fonctionnement intellectuel de la personne
 - avec ou sans retard global du développement (RGD) ou trouble du développement intellectuel (TDI) ;

- il doit en outre décrire le profil verbal et non verbal, sachant qu'il n'y a pas de modèle spécifique du TSA, comme l'indique l'étude de Ankermann et al. (2014) réalisée sur une population de 1900 personnes avec TSA où 58,85 % présentent le pattern de QINV = QIV, 27,38 % présentent le pattern de NVIQ > VIQ avec plus de garçons que de filles et 13,77 % présentent le pattern VIQ > NVIQ avec plus de filles que de garçons.
- Le fonctionnement langagier
 - doit être évalué et décrit ;
 - le langage réceptif peut être inférieur au langage expressif (pertinence d'évaluer les deux secteurs) ;
 - doit évaluer les différentes composantes du langage (phonologie, lexique, syntaxe, sémantique, pragmatique).
- Le fonctionnement socio-adaptatif
 - sachant qu'il existe fréquemment un écart entre les capacités cognitives et le fonctionnement adaptatif.

Les cliniciens doivent préciser si le TSA d'une personne est associé à un autre trouble neurodéveloppemental, mental ou comportemental, mais la version du DSM-5-TR demande d'indiquer si le TSA est *associé à un problème neurodéveloppemental, mental ou comportemental*, et non forcément à un trouble diagnostiqué.

D'après une étude récente, le sex-ratio est de 4,2 garçons pour 1 fille (Zeidan, 2022). L'importance du TSA est déterminée par l'ampleur des déficits de communication sociale, des comportements stéréotypés et des centres d'intérêt restreints.



Conseil

Le clinicien précise le degré de soutien dont doit bénéficier la personne qui en est atteinte. Privilégiant une approche de la personne dans sa globalité, il doit aussi identifier les handicaps associés tels que ceux du fonctionnement intellectuel et du langage, ainsi que des comorbidités comme le trouble d'attention avec hyperactivité, le trouble dépressif, l'anxiété, des problèmes médicaux ou un syndrome génétique (par exemple la trisomie 21), ce dernier pouvant être caractérisé non seulement par un handicap intellectuel, mais aussi par des troubles somatiques qui lui sont spécifiques. Au regard de l'ensemble de tous ces déficits et de ces altérations, le clinicien préconise des prises en charge et des accompagnements personnalisés.

En ce qui concerne le diagnostic, dans la dernière version de la classification internationale des maladies – la CIM 11 –, le TSA fait partie des troubles neurodéveloppementaux. Il se décline en 8 sous-catégories déterminées par l'absence ou la présence – légère moyenne ou sévère – d'un trouble du développement intellectuel et par l'existence – légère, moyenne ou sévère – ou non d'altérations du langage fonctionnel. Dans cette dernière version de la CIM-11, il apparaît que

les altérations de la sensorialité telles que l'hyper- ou l'hyposensibilité auditive ne sont pas mises en évidence comme elles le sont dans le DSM-5. Si l'on peut s'étonner de l'absence de ce signe clinique, il faut aussi indiquer que, quelle que soit la classification utilisée pour diagnostiquer le TSA, les anomalies de la motricité et de son fonctionnement ne sont toujours pas citées ni mises en exergue, alors que de nombreux travaux et revues soulignent l'existence de particularités sensorielles et motrices chez les personnes avec TSA (Bogdashina, 2003 ; Degenne-Richard, 2014 ; Morange-Majoux, 2016) dues aux altérations du fonctionnement cérébral (Edelson, 1999 ; Bruneau, 2003). Cela est d'autant plus étonnant que, dans la pratique clinique de l'évaluation et de l'intervention pour les personnes avec TSA, l'évaluation et la rééducation psychomotrices sont fréquemment prescrites et appliquées (Perrin, 2019).

Comme on peut le constater dans sa description sémiologique, ce trouble du neurodéveloppement touche toutes les fonctions, sensorielles, cognitives, communicatives, émotionnelles et relationnelles des personnes qui en sont atteintes, et il entraîne des handicaps multiples qui altèrent leur vie personnelle, familiale et sociale (Tardif & Gepner, 2003/2019).

En conséquence, leurs besoins éducatifs et d'accompagnement sont nombreux, spécifiques et personnalisés, car leurs particularités de fonctionnement psychologique et somatique nécessitent des réponses ajustées de la part de leurs proches et des professionnels, ainsi que des adaptations de l'environnement social et physique.



Conseil

Le praticien doit alors procéder à une évaluation psychologique compréhensive et objective de l'enfant afin de proposer un programme d'intervention adapté et dont il assure le suivi grâce à une supervision coordonnée. Cette démarche doit nécessairement s'appuyer non seulement sur des connaissances spécifiques de l'autisme, mais surtout sur celles des méthodes d'évaluation appropriées auxquelles recourir en prenant bien en compte les particularités de développement et de fonctionnement des enfants et adolescents avec TSA. Sur la base de ces évaluations, le praticien peut ainsi proposer des axes, des conseils et des recommandations, voire élaborer lui-même des programmes d'intervention et d'accompagnement incluant une méthodologie du suivi.

2. Introduction à l'évaluation psychologique des personnes avec TSA

L'évaluation psychologique peut être réalisée à l'aide de multiples instruments dont les contenus et les finalités sont distincts et qui permettent de répondre à des questions précises.



Conseil

Le praticien doit d'abord bien connaître les instruments, leur objectif, leur support théorique, leur contenu, leur méthodologie. Il doit en maîtriser la passation, savoir recueillir, enregistrer et traiter les données et pouvoir en donner une interprétation. Le psychologue doit aussi connaître les réponses et les probables solutions que ces tests peuvent lui fournir au regard des questions qu'il se pose et/ou qui lui sont posées par la famille, les professionnels de santé et d'éducation impliqués dans le processus d'évaluation de la personne. La connaissance des réponses possibles lui permettra alors de choisir le ou les tests optimaux pour comprendre et mettre en évidence les difficultés et les particularités de l'enfant.

Cet ouvrage tente de répondre à l'ensemble de ces questions. Il a pour objectif de présenter de façon détaillée aux psychologues et futurs psychologues les différents outils d'évaluation psychologique disponibles et utilisables pour les enfants et adolescents présentant un TSA. De plus, par l'exposé de recherches scientifiques qui les ont utilisés auprès d'enfants et d'adolescents avec TSA, il vise à ce que le psychologue sache que ces tests ont fait l'objet d'analyses statistiques et cliniques auprès de plusieurs groupes de participants avec TSA, et ainsi, connaisse ce que peut apporter comparativement l'un et/ou l'autre de ces outils et identifie aisément leurs intérêts et leurs limites dans sa démarche d'évaluation psychologique.

3. Étapes du processus du diagnostic du TSA

3.1. Contexte et contenu de la demande de diagnostic

Généralement, la première étape du processus est celle du diagnostic, dont la demande pour l'enfant n'est pas toujours explicitement formulée par les parents qui, lors de la première consultation, expriment plutôt des inquiétudes concernant le développement de l'enfant et qui, en quête de solutions, ne demandent pas forcément si leur enfant est autiste ou non. Cependant, en raison de l'expansion de plus en plus rapide et importante des connaissances sur l'autisme, de différents plans successifs gouvernementaux sur le TSA, de la diffusion des résultats des recherches et de leur vulgarisation, et surtout grâce à une médiatisation énergique (reportage, films, documentaires, conférences, ouvrages, témoignages de personnes autistes) de l'autisme, beaucoup de parents se présentent spontanément aux cliniciens en posant la question directe « Mon enfant est-il autiste ? » ou : « Je viens vous demander si mon enfant est autiste », « Je souhaite un diagnostic d'autisme pour mon enfant ». Soit ils viennent spontanément à la consultation, soit ils y viennent à la demande du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste (pédiatre, ORL...) qui connaît l'enfant et qui a présup-

posé qu'il pouvait souffrir d'un trouble du neurodéveloppement et l'a fait savoir aux parents.

Le contenu de la demande de diagnostic de TSA des parents dépend aussi de l'âge de leur enfant. Plus l'enfant est jeune (âgé de moins de 2ans), moins rapidement le diagnostic de TSA est demandé, sauf si les parents sont sensibilisés à cette problématique, par exemple lorsqu'ils ont un aîné autiste et qu'ils savent par l'équipe qui le suit que le risque d'avoir un enfant puîné avec TSA est plus élevé. Lorsque l'enfant est âgé de plus de 3 ans, la question du diagnostic de TSA par les parents peut être plus prégnante. De plus, lors de cette première rencontre avec les parents, le clinicien, un médecin ou un psychologue connaissant l'autisme peut plus aisément envisager l'hypothèse du diagnostic de TSA et comprendre les préoccupations des parents, au regard des informations préalablement reçues par des professionnels connaissant l'enfant et de sa simple observation des comportements de l'enfant durant l'entretien avec les parents.

3. 2. Les instruments pour le diagnostic de TSA et leur choix

Si l'hypothèse du TSA est posée par le clinicien, cela ne signifie pas que le diagnostic est certain et que le TSA est objectivé et présent chez l'enfant. Certes, l'expérience clinique de certains médecins et psychologues pourrait suffire à assurer et à confirmer cette hypothèse de TSA, certains considèrent même parfois que c'est suffisant. Cependant, et dans tous les cas, selon les recommandations de la HAS (2018), l'enfant doit bénéficier d'une évaluation diagnostique quantitative formelle qui s'appuie sur l'utilisation d'outils diagnostiques validés. La partie II de l'ouvrage présente les différents outils actuellement utilisés pour réaliser le diagnostic de TSA : l'ADI-R, l'ADOS-2, la CARS-2, le PDD-MRS.

La question fréquente du clinicien est de choisir quels outils parmi ces 4 tests diagnostiques sont les plus pertinents. Si le choix de l'outil d'évaluation psychologique doit être principalement déterminé par ses qualités cliniques et psychométriques, il est aussi fonction du contexte de fonctionnement professionnel du psychologue et du clinicien : exercice en libéral, expert ou non d'autisme, exercice en institution et équipe pluridisciplinaire, expert au non d'autisme. Chacun, en conscience professionnelle et en toute responsabilité, exerçant en cabinet libéral, travaillant en réseau autisme, en équipe pluridisciplinaire coordonnée, saura décider du choix de l'outil diagnostique.

La réponse formelle à la question du choix de l'outil est que le diagnostic de TSA peut être fait à partir de la passation à la fois de l'ADI-R et de l'ADOS-2.

L'ADI-R est un questionnaire, complété par le clinicien lors d'un entretien avec les parents à qui sont posées des questions sur les comportements passés et actuels de leur enfant, qui permet d'identifier, par des items spécifiques, les symptômes de l'autisme composant les critères diagnostiques de troubles

envahissants du développement du DSM-IV (APA, 1994), parmi lesquels sont regroupés des syndromes sous le terme de TSA dans la classification du DSM-5. Le score obtenu permet de décider si l'enfant présente ou non un TSA.

L'ADOS-2 lui est complémentaire, dans la mesure où l'évaluation implique directement l'enfant observé lors d'une séance d'examen animée par un clinicien expérimenté et formé. L'enfant est sollicité par l'examinateur pour utiliser et jouer avec des objets et invité à interagir avec lui. Les comportements de l'enfant, cotés et ciblés, portent sur les altérations de la communication sociale et les comportements stéréotypés et restreints. Plusieurs scores sont obtenus qui déterminent la présence ou non d'un diagnostic de TSA.



Conseil

Ces deux tests diagnostiques peuvent suffire à établir un diagnostic de TSA. Ils sont utilisables pour des enfants, des adolescents et des adultes avec ou sans retard global du développement ou handicap intellectuel. L'association de l'ADI-R et de l'ADOS-2 pour une évaluation diagnostique de TSA est fortement préconisée – incluant un bon jugement clinique du praticien –, malgré des questionnements de diagnostic différentiel dans des cas complexes (Frigaux, 2019).

Comme l'association de ces deux outils diagnostiques mobilise beaucoup de temps, il est aussi possible d'utiliser la CARS-2 pour effectuer le diagnostic de TSA.

Cette échelle d'évaluation validée peut être utilisée au cours d'un examen du développement de l'enfant durant lequel les activités de langage, d'imitation, d'interaction, de manipulation d'objets, de jeux et de communication réalisées par l'enfant sollicité par l'examinateur donnent lieu, après examen, à la cotation des items de la CARS2. L'examinateur évalue les comportements sur une échelle de graduation en termes de symptomatologie autistique. Ainsi, en une seule séance, le psychologue a non seulement réalisé l'évaluation du développement de l'enfant, mais aussi effectué l'évaluation quantitative diagnostique de TSA. Il s'agit d'une économie de temps pour les professionnels comme pour les parents qui entrent rapidement en possession du diagnostic de leur enfant et peuvent ainsi engager rapidement les interventions et les demandes de soutien.

Certes, cette évaluation ne repose que sur l'observation du comportement actuel de l'enfant et, pour répondre au troisième critère diagnostique de TSA, elle sera complétée par l'identification des comportements de l'enfant durant sa petite enfance. Cela peut être effectué au moyen d'un questionnaire propre au clinicien qui porte sur les antécédents et qui, complété par et avec les parents, permet de relever les comportements cibles d'autisme présents durant la petite enfance (contact par le regard, attention conjointe, partage d'émotion, vocalisation, pré-langage et langage, imitation jeu social) (cf. Questionnaire de Comportement et de Développement de l'Enfance, QCDE, Gattegno et Adrien, 2018).



Conseil

L'outil le plus recommandé pour une recherche de signes d'autisme apparaissant durant la petite enfance et qui permet de faire le diagnostic de TSA reste l'ADI-R.

Lorsque l'enfant et/ou l'adolescent présentent un TDI et que se pose la question d'un diagnostic différentiel et/ou additionnel, il est pertinent d'utiliser le PDD-MRS.

Cet outil a été construit à l'époque du DSM-IV-TR pour évaluer l'autisme dans le cadre des troubles envahissants du développement, mais il est tout à fait judicieux de l'utiliser, car, en raison d'une symptomatologie parfois assez proche, diagnostiquer un TSA chez une personne qui présente un TDI peut s'avérer délicat. Le PDD-MRS permet de résoudre ce problème et de recueillir des éléments objectifs de comportements autistiques rapportés par les proches des personnes avec TDI susceptibles de présenter un TSA.

FOCUS

Ordre de priorité pour l'usage des tests diagnostiques de TSA en pratique clinique

ADI-R et ADOS-2 : Systématique.

CARS2 : Peut être utilisé en complément et directement lors d'un examen psychologique.

PDD-MRS : Préférentiellement utilisé dans le cadre d'une recherche de TSA chez une personne présentant un TDI.

4. Étape de l'évaluation des fonctions intellectuelles et neuropsychologiques de l'enfant et de l'adolescent

4.1. Le choix du test

La troisième partie de l'ouvrage aborde la question de l'évaluation du développement intellectuel et neuropsychologique de l'enfant et de l'adolescent avec TSA. Cette évaluation qui constitue l'une des principales missions du psychologue et est indispensable dans le processus d'évaluation diagnostique du TSA suppose une bonne connaissance des différents tests d'évaluation de l'intelligence et des fonctions cognitives (Grégoire, 2023) et de ceux qui, pour les enfants avec TSA, sont considérés comme pertinents et en ont fait la preuve (Adrien et Gattegno, 2011).

Quels sont les différents tests d'intelligence et neuropsychologiques, de développement psychoéducatif, cognitif et socio-émotionnel utilisables et disponibles en France ? En fonction de quels critères faut-il prendre tel ou tel test pour effectuer l'examen d'un enfant de tel âge au faible niveau de développement ou au contraire de très bon niveau de développement ? Faut-il le choisir en fonction de l'âge de l'enfant, de son niveau estimé de développement, de la présence ou non d'un langage articulé, de ses capacités verbales et non verbales, de son niveau scolaire, et des différents questionnements identifiés par le psychologue ? Si plusieurs tests psychologiques répondent à ces questions, le psychologue doit choisir celui ou ceux qui conviennent le mieux à l'enfant qu'il doit examiner.



Conseil

Le choix du test de développement cognitif par le psychologue est déterminé par l'objectif de l'examen à réaliser : s'agit-il d'un bilan initial, d'un bilan d'évolution, d'un bilan en vue de la détermination du degré de retard global de développement ou de handicap intellectuel, d'attribution d'une allocation d'aide (Grégoire, 2023) ? Il est aussi principalement déterminé, d'une part, par le niveau de développement de l'enfant, et d'autre part, par ses caractéristiques comportementales.

Ce niveau de développement sera estimé par le psychologue et le clinicien soit après lecture du dossier de l'enfant s'il en existe un, soit lors de l'entretien avec la famille qui précisera par ses observations les compétences estimées de l'enfant, soit lors de ses premières observations de l'enfant au début de la séance d'examen.

Les caractéristiques comportementales de l'enfant TSA sont importantes à connaître pour organiser au mieux la passation du test. Elles émaneront des éléments rapportés par les parents et les professionnels qui connaissent l'enfant et qui l'ont déjà observé.



Conseil

S'il s'agit d'une première consultation, le psychologue prendra nécessairement un temps d'observation pour « se faire une idée » des capacités de l'enfant : comment joue-t-il avec le matériel de jeu mis à sa disposition dans la salle d'examen et comment l'utilise-t-il ? Est-ce qu'il parle et comment parle-t-il ? Est-il sensible et attentif aux demandes verbales et non verbales du psychologue ? Peut-il rester assis et stable ? Combien de temps ? En effet, l'enfant à examiner peut être calme, solitaire, très peu interactif, mais coopérant et compliant. Au contraire, l'enfant peut se montrer agité, agressif, peu attentif et peu coopérant au point d'être considéré par certains comme impossible à tester. Entre ces deux extrêmes, il existe moult formes cliniques de manifestations comportementales des enfants avec TSA.

Une fois les réponses à ces questions obtenues, le psychologue choisira le test adéquat. Si ce test ne convient pas, il pourra toujours réajuster son choix en tenant compte du niveau cognitif de l'enfant et de ses caractéristiques comportementales.

4. 2. Objectifs de l'évaluation développementale et contextes du bilan

FOCUS

Les objectifs de l'évaluation développementale par le psychologue sont les suivants :

- déterminer l'absence ou la présence d'un TDI et son degré de sévérité au moyen d'un test validé qui permet, à l'aide de notes étalonnées et standards, de situer l'enfant dans sa classe d'âge ;
- déterminer le niveau et/ou l'âge de développement de l'enfant, globalement et dans les domaines évalués ;
- évaluer de façon précise les différentes fonctions psychologiques connues dans le TSA et qui sont impliquées dans les apprentissages cognitifs, communicatifs et sociaux ;
- évaluer les capacités d'autonomie personnelle, familiale et sociale.

Le bilan psychologique du développement et du fonctionnement de l'enfant et d'adolescent avec TSA peut s'inscrire dans différents contextes :

- un bilan diagnostique complet ;
- un bilan, en vue d'envisager une entrée dans une école maternelle, primaire, au collège et au lycée dans une classe ordinaire avec ou sans accompagnement ou dans l'un des dispositifs de scolarisation des élèves autistes mis en place par la Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 et 2023, une Unité d'Enseignement Maternel pour Autistes (UEMA), une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA), un dispositif d'Auto-Régulation (DAR), dans un établissement médico-éducatif, dans un service d'éducation à domicile, et dans un service d'accompagnement psychoéducatif dédié aux enfants et adolescents autistes ;
- un bilan d'évolution en vue d'un ajustement du projet personnalisé psychoéducatif de scolarisation et d'autonomie ou d'une orientation.

4. 3. Quels tests ?

4. 3. 1. Enfant âgé de 3 ans, diagnostiqué TSA et ayant un retard global de développement

Dans chaque chapitre, lors de la présentation de chaque test est exposé un cas clinique qui illustre son utilisation et son interprétation et dans lequel sont décrites les caractéristiques comportementales de l'enfant et les estimations de son développement qui justifient le choix du test par le psychologue. Ainsi, le psychologue saura qu'un enfant âgé de 3 ans (ou plus) avec TSA pour qui est envisagée une scolarisation soit en UEMA soit en classe ordinaire d'école maternelle, qui n'a pas de langage, qui présente de nombreuses stéréotypies vocales et gestuelles et qui a un retard d'acquisition de l'autonomie alimentaire, vestimentaire et sphinctérienne nécessite l'utilisation d'un test de développement couvrant au moins la période des 2 premières années de vie, tels la Bayley-4, la BECS ou le PEP 3.

La Bayley-4 (de 2 à 42 mois) permettra de déterminer l'existence du retard global du développement et de son degré de sévérité, en fournissant une note standard et les âges équivalents de développement dans les différents domaines de la cognition, du langage et de la motricité.

La BECS (de 4 à 24 mois) permettra d'approfondir et d'évaluer le développement de 16 fonctions cognitives et socio-émotionnelles qui se développent durant les 2 premières années et qui sont fréquemment altérées chez les enfants avec TSA, comme l'attention conjointe, le jeu symbolique, l'imitation vocale et gestuelle.

Le PEP 3 (de 18 mois à 7 ans 6 mois) permettra de déterminer si cet enfant de 3 ans a effectivement des capacités du niveau de 2 et 3 ans, ou inférieures à ces âges, dans les domaines de la cognition préverbale et verbale, du langage expressif et réceptif, de la motricité et de l'imitation oculo-motrice.

Enfin, la Vineland-II permettra de situer le niveau des acquisitions de communication, d'autonomie personnelle, familiale et sociale, de socialisation et de motricité de l'enfant.

Dans tous les cas, et plus particulièrement avec les évaluations réalisées à l'aide de la BECS, du PEP 3 et de la Vineland-II, un programme de développement individualisé peut être élaboré (cf. tableau 1.1).

4. 3. 2. Enfant âgé d'au moins 2,5 ans sans retard, ou plus âgé avec retard, et dont le niveau de développement est $\geq$ à 2,5 ans et $\leq$ à 7 ans

Lorsque l'enfant est âgé de 2,5 ans et plus et qu'il n'a pas de langage ou n'en a développé qu'un très simple, l'évaluation non verbale de son intelligence à l'aide du SON-R est tout à fait pertinente. Certes, il est aussi possible d'utiliser le PEP-3, dont l'étalement couvre la même période développementale et dont les

TABLEAU 1.1. Tests, périodes de développement couvertes, domaines évalués et élaboration d'un programme de développement individualisé pour l'enfant au niveau de développement compris entre 2 mois et 7 ans.

Tests	Périodes de développement	Caractéristiques de l'enfant avec TSA ou suspect de TSA	Domaines évalués	Élaboration systématisée d'un programme de développement individualisé
Bayley-4	2 à 42 mois	Enfant sans langage ou avec un langage simple et fonctionnel	Cognition Langage Motricité	NON mais possible de la faire
BECS	4 à 24 mois	Enfant sans langage ou avec un langage simple	Développement cognitif (7 domaines) Développement socio-émotionnel (9 domaines)	OUI
PEP-3	12 mois à 7,5 ans	Enfant sans langage ou avec un langage simple, fonctionnel et de bonnes capacités non verbales	Cognition verbale/ préverbale; langage expressif : langage réceptif; motricité fine; motricité globale; imitation oculo-motrice	OUI
Vineland-II	1 à 90 ans	Enfant sans langage ou avec un langage simple	Communication Vie quotidienne Socialisation Motricité	NON mais possible de la faire

consignes sont construites pour faciliter l'évaluation cognitive des enfants autistes. Cependant si l'enfant est mutique, qu'il présente une véritable incapacité à s'exprimer et à comprendre le langage d'autrui et que toute sollicitation langagière déclenche un évitement, une agitation ou un autre trouble comportemental, il est préférable d'utiliser le SON-R (cf. tableau 2 ci-après). Les données de ces tests permettent d'élaborer un programme de développement et de remédiation personnalisé.

TABLEAU 1.2. Tests, périodes de développement couvertes, domaines évalués, et élaboration d'un programme de développement individualisé pour l'enfant au niveau de développement compris entre 2,5 et 7 ans

Tests	Périodes d'âges chronologiques de l'enfant couvertes par l'étalonnage	Caractéristiques de l'enfant avec TSA ou suspect de TSA	Domaines évalués et données recueillies	Élaboration systématisée d'un programme de développement individualisé
PEP-3	12 mois à 7 ans 6 mois	Enfant sans langage ou avec un langage simple ou plus élaboré, fonctionnel, et de bonnes capacités non verbales	Cognition verbale/ préverbale; langage expressif : langage réceptif; motricité fine; motricité globale; imitation oculo-motrice	OUI
SON-R 2 1/2 - 7 ans	2,5 à 7 ans	Enfant sans langage, mutique, ou avec un langage simple	Intelligence fluide : SON-QI Performance (SON-Perf) Raisonnement concret (SON-Rais)	NON mais possible de le faire sur la base des points faibles et des points forts
WPPSI-IV	2 ans 6 mois à 7 ans 6 mois	Langage dit fluide, capacité à faire semblant et compétences de jeu bien développées Niveau minimum de développement verbal et non verbal de 2,5 à 3 ans	Échelle Totale : QIT Indice de Compréhension Verbale (ICV) Indice Visuospatial (IVS) Indice de Mémoire de Travail (IMT) Indice de Raisonnement Fluide (IRF) Indice de Vitesse de Traitement (IVT)	NON mais possible de le faire sur la base des points faibles et des points forts
Vineland-II	1 à 90 ans	Quel que soit le profil de l'enfant sauf niveau inférieur à 1 an	Communication Vie quotidienne Socialisation Motricité	NON mais possible de la faire

Évaluation, diagnostic différentiel et bonnes pratiques

Nombreux sont les outils de diagnostic et d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme, pathologie qui concerne environ 1 % de la population globale. Mais lesquels possèdent les qualités psychométriques et cliniques nécessaires à l'examen particulier des enfants et adolescents ?

Ce livre dresse un panorama des tests les plus pertinents et aide le praticien à déterminer le meilleur plan d'accompagnement psycho-éducatif en fonction des spécificités du patient.

Riche des recherches et de l'expérience clinique de 29 auteurs, ce guide aborde :

- **le développement sensoriel, psychomoteur, cognitif, socio-émotionnel et socio-adaptatif ;**
- **les activités cognitives de mémoire, de spatialité et de théorie de l'esprit ;**
- **les fonctions exécutives et de régulation de l'activité.**

Chaque outil est illustré par un cas clinique détaillé et accompagné de nombreux conseils.



Coordonné par :

JEAN-LOUIS ADRIEN est psychologue, docteur en psychologie et professeur émérite (Université Paris Cité). Directeur du Centre de Formation et de Recherche Autisme, il est également membre de l'Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations.

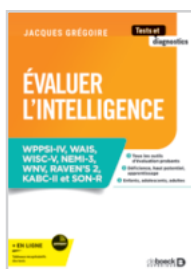
MARIA PILAR GATTEGNO

est psychologue clinicienne et psychothérapeute. Docteur en psychologie de l'Université de Paris, elle a créé le Programme IDDEES et le Réseau Autisme Libéral de la Gironde.

Retrouvez des + en ligne :

- Grilles d'évaluation, activités et exemples
- 5 chapitres bonus sur les principales comorbidités du TSA
- Bibliographie complète

**DANS
LA MÊME
COLLECTION**



32,90€

ISBN : 978-2-8073-6062-4



deboeck
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com