

EVALUATION DES BESOINS DES PERSONNES AUTISTES



Centre Régional d'Études,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



« 5^{ÈME} JOURNÉE RÉGIONALE SUR L'AUTISME »

Jeudi 16 octobre 2014 - Boulazac

LA DÉMARCHE **DIAGNOSTIQUE** : QUELS **OUTILS** POUR LES PROFESSIONNELS ?



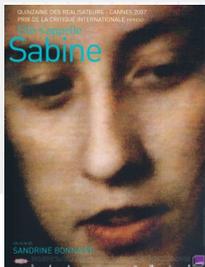
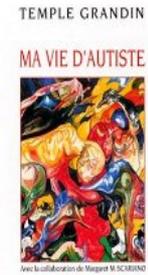
PR MANUEL BOUVARD

**Chef du pôle de pédopsychiatrie universitaire
Responsable médical du CRA Aquitaine**

INTRODUCTION



- Dans les TED , beaucoup de choses changent ...
 - La compréhension des mécanismes
 - La diversification des pratiques
 - La mise en place de plans nationaux, des CRA,
- Beaucoup de choses demeurent...
 - Les causes
 - La souffrance des familles
 - L'intégration
 - Le manque de moyens
- Beaucoup reste à faire
 - Séparer Savoir et connaissances
 - Enlever les illusions, mais pas les espérances
 - Avancer en évaluant
 - Ce que l'on fait
 - Ce que l'on ignore



RAPPEL DES TEXTES SPÉCIFIQUES

- **2005** : Fédération Française de Psychiatrie et ANDEM
« **Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic d'autisme** »
- **2005** : Circulaire créant les **Centres Ressources Autisme (CRA)**
- **2007** : Rapport Baghdadli
« **Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme** »
- **2008** : **Plan Autisme** comportant les trois points suivants :
 - *Mieux connaître pour mieux former*
 - *Mieux repérer pour mieux accompagner*
 - *Développer les approches dans le respect des droits fondamentaux des personnes*

RAPPEL DES TEXTES SPÉCIFIQUES (2)

- **2010** : ANESM « **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement** » (Mesure 30 du Plan Autisme)
- **2010** : HAS « **Etat des connaissances** » (Mesure 1 du Plan Autisme)
- **2011** : HAS « **Autisme et TED : diagnostic et évaluation des adultes** » (Mesure 11 du Plan Autisme)
- **2011/2012** : Programme Formation de Formateurs (Mesure 5 du Plan Autisme)
- **2011**: Evaluation de l'impact du plan autisme (V. LETARD)
- **Mars 2012**: Recommandations de bonnes pratiques: **Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent** (Mesure 9 du Plan Autisme)



Fédération française de psychiatrie

PROMOTEUR :

Fédération française de psychiatrie (professeur Charles AUSSILLOUX)

**Recommandations pour la pratique professionnelle
du diagnostic de l'autisme**

RÉDACTION :

Docteur Amaria Baghdadli

COMITÉ D'ORGANISATION :

Professeur Claude BURSZTEJN (président)
Docteur Amaria BAGHDADLI (chef de projet)
Docteur Stéphane BEUZON (HAS)
Docteur Jacques CONSTANT
Docteur Maria SQUILLANTE
Professeur Bernadette ROGE
Docteur Jean VOISIN
Docteur Isabelle DESGUERRE

Juin 2005

En partenariat avec la Haute Autorité de santé



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sous le patronage de la direction générale de la Santé
et de la direction générale de l'Action Sociale,
avec le soutien financier de la DGS, de la DGAS et de la HAS,
avec le concours de la fondation France Telecom

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DGAS - DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE

14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

**INTERVENTIONS EDUCATIVES,
PEDAGOGIQUES ET THERAPEUTIQUES
PROPOSEES DANS L'AUTISME**

Chef de projet : Docteur A. BAGHDADLI

**Auteurs : Docteur Amaria BAGHDADLI, Magali NOYER,
Professeur Charles AUSSILLOUX**

Documentaliste : Colette BOY

Secrétariat : Carine THOMAS

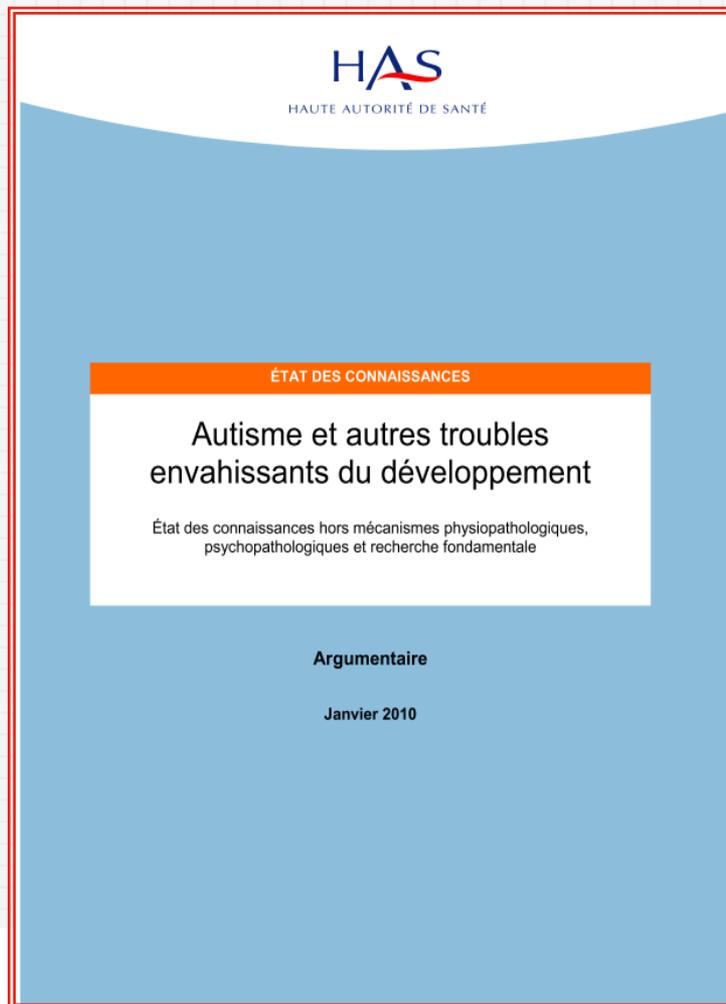
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME LANGUEDOC-ROUSSILLON

SMPEA Peyre Plantade
291 avenue du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5
tél. : 04.67.33.99.68
fax : 04.67.33.08.32
mail : cent-ress-autisme@chu-montpellier.fr

JUIN 2007

**CREAI – CENTRE RÉGIONAL POUR L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE
INADAPTÉES – LANGUEDOC ROUSSILLON
BP 35567 – ZAC de Tournezy – 135 allée Sacha Guitry – 34072 Montpellier cedex 3**

ÉTAT DES CONNAISSANCES HAS – 2010



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

**Autisme et autres troubles
envahissants du développement :
diagnostic et évaluation chez l'adulte**

Méthode « Recommandations pour la pratique clinique »

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

Juillet 2011

LE DIAGNOSTIC : UN ENJEU MAJEUR

- Reconnaître pour adapter les interventions et l'accompagnement
- Des recommandations , certes
 - 20 % des procédures
- Des lieux de diagnostics, certes
 - Délais d'attente
 - Des périodes délaissées adolescence, adulte
 - des lieux d'intervention adaptés trop rares
- Enjeux du plan autisme !
 - EDAP : étendre les évidences donc les compétences
 - Formation

DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	CIM-10 (1992)	DSM-IV (1994) DSM-IV-TR (2000)	DSM-V
TGD (1983)	TED (1992)	TED (1993)	TED (1996)	TSA (2013)?
Autisme Infantile syndrome complet syndrome résiduel	Trouble autistique TED non spécifié	Autisme Infantile Autisme atypique Syndrome de Rett Autres troubles désintégratifs Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies Syndrome d'Asperger TED sans précision	Trouble autistique Syndrome de Rett Troubles désintégratifs de l'enfance Syndrome d'Asperger TED non spécifié (dont autisme atypique)	Trouble du spectre autistique

En finir avec « la psychose infantile » ?

- Concept historique
- Stigmatisation ≠ folie
- Centré sur une approche théorique
- Intuition clinique globale
- Différents types de pathologies

- Peu de valeur de communication

DSM IV-R → DSM 5

Rett

DSM IV

TED =

Trouble autistique

Syndrome d'Asperger

Trouble désintégratif de l'enfance

Syndrome de Rett

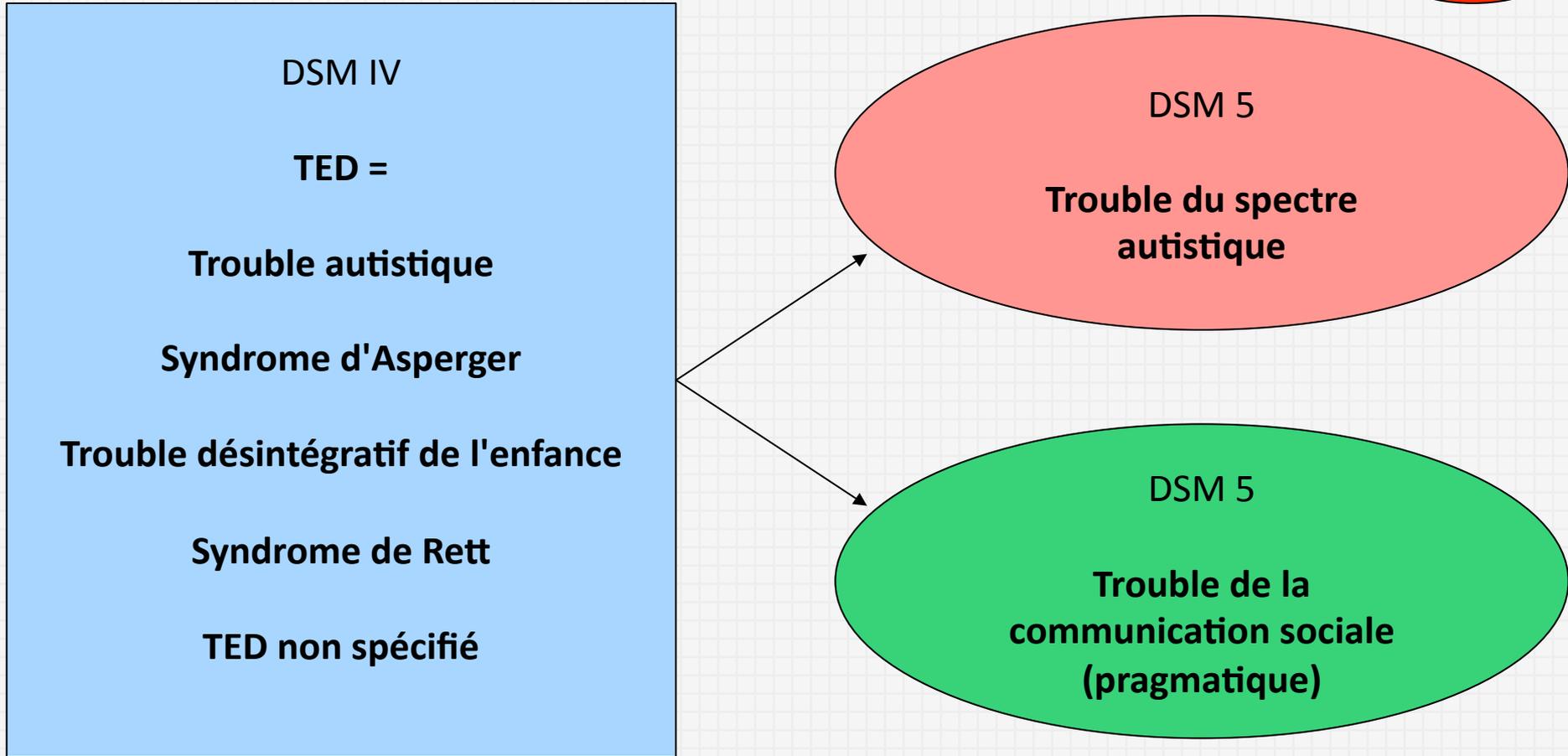
TED non spécifié

DSM 5

Trouble du spectre
autistique

DSM 5

Trouble de la
communication sociale
(pragmatique)



Les Troubles du Spectre de l'Autisme DSM-5 (APA, 2013)

➤ Dimensions selon:

- Sévérité symptomatologie autistique
- Niveau développemental
- Age chronologique
- Comorbidité neurologique



Altérations de la
communication sociale et
des interactions sociales

Comportements restreints
et stéréotypés,
particularités sensorielles

➤ Comorbidité permise entre TSA et TDA/H

Niveau 1
Nécessite un
soutien

Communication sociale

Sans soutien, les déficits causent des incapacités manifestes.
Manque d'intérêt, difficultés à initier et réponses atypiques aux avances sociales.

Comportements stéréotypés et
intérêts restreints

Rituels et comportements restreints et répétitifs nuisent de manière significative au fonctionnement dans un ou plusieurs contextes. Résistance aux tentatives de mettre fin au CSIR.

Niveau 2
Nécessite un
soutien
substantiel

Communication sociale

Déficits marqués de communication verbale et non verbale; altérations sociales manifestes malgré les mesures de soutien en place; initiations et réponses réduites ou particulières.

Comportements stéréotypés et
intérêts restreints

Comportements restreints et intérêts atypiques sont assez manifestes pour être constatés par un observateur extérieur et perturber le fonctionnement dans un variété de contexte. Détresse et frustration lorsque modification des CSIR.

Niveau 3
Nécessite un
soutien
très substantiel

Communication sociale

Atteintes affectent sévèrement le fonctionnement (initiation très limitée et réponses minimales; quelques mots)

Comportements stéréotypés et
intérêts restreints

Préoccupations, rituels fixés/ comportements répétitifs nuisent considérablement au fonctionnement. Détresse lorsque les routines sont perturbées, difficile de rediriger ses intérêts

Ce qui « disparaît »

Syndrome de Rett



Trouble désintégratif de l'enfance



Syndrome d'Asperger



Les discussions



- la triade des déficiences
- la réponse aux stimuli sensorielles
- définition des critères cliniques - encore plus vague que dans le DSM-IV
manque d'imagination sociale n'est pas mentionné
- diagnostic chez le nourrisson et le tout petit
- les problèmes de différences chez les filles et les garçons
- les sous groupes qui manquent: trouble désintégratif et Asperger
- l'évaluation des besoins (langage R et E, ...les habiletés motrices, les réactions sensorielles, les activités répétitives, l'histoire du développement
- association du spectre autistique avec d'autres troubles (ADHD, tics, schizophrénie, anxiété)

Le DSM-V devrait inclure les domaines pertinents pour la définition des besoins

DERRIÈRE LE DIAGNOSTIC ...

LA DIVERSITÉ

- L'évaluation fonctionnelle
 - Les compétences d'une personne
- L'expérience ...
 - Professionnels
 - Familles

Les troubles envahissants du développement : une diversité de profils

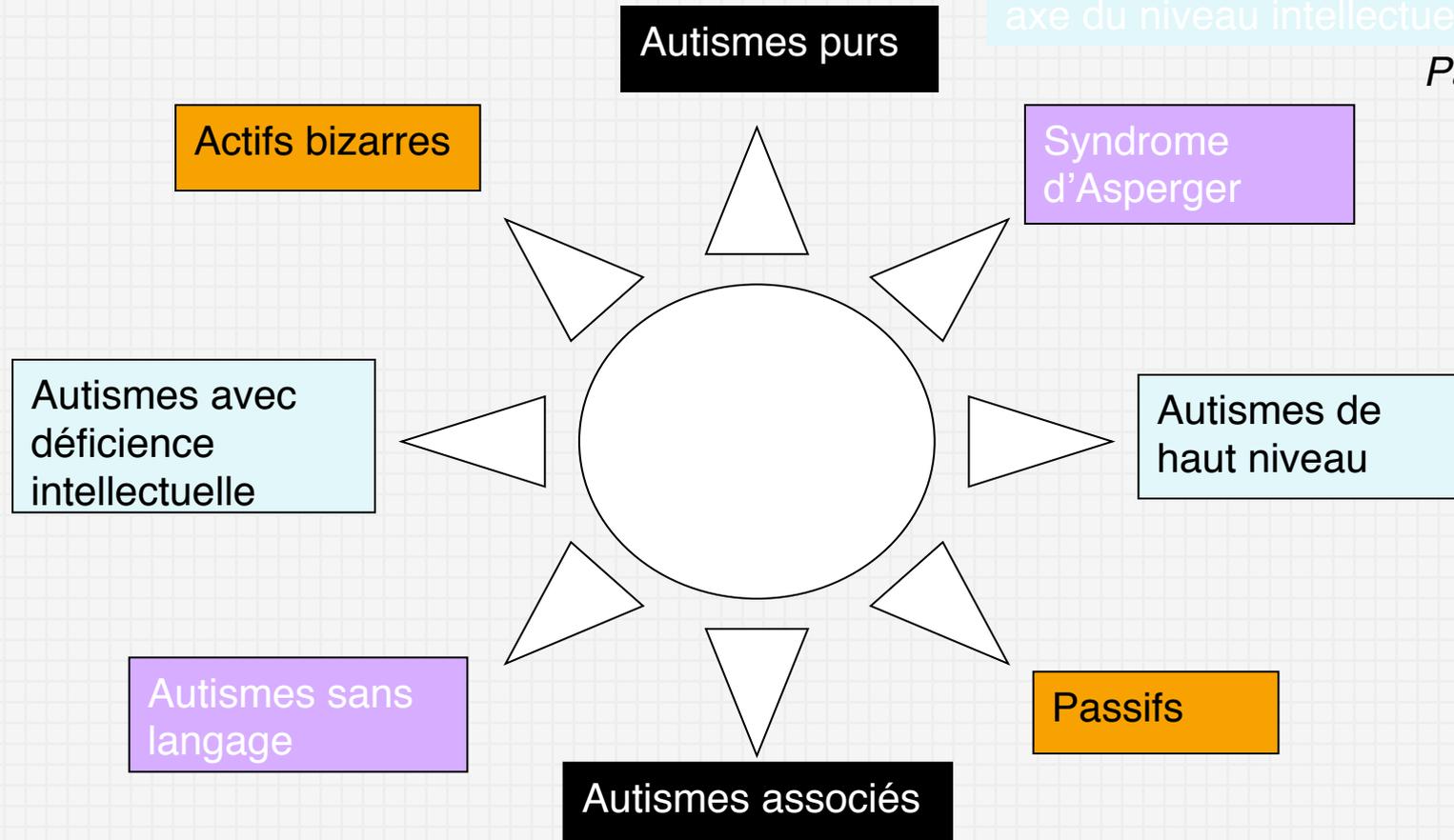
axe des profils cliniques de Lorna Wing

axe des pathologies associées

axe du niveau de langage

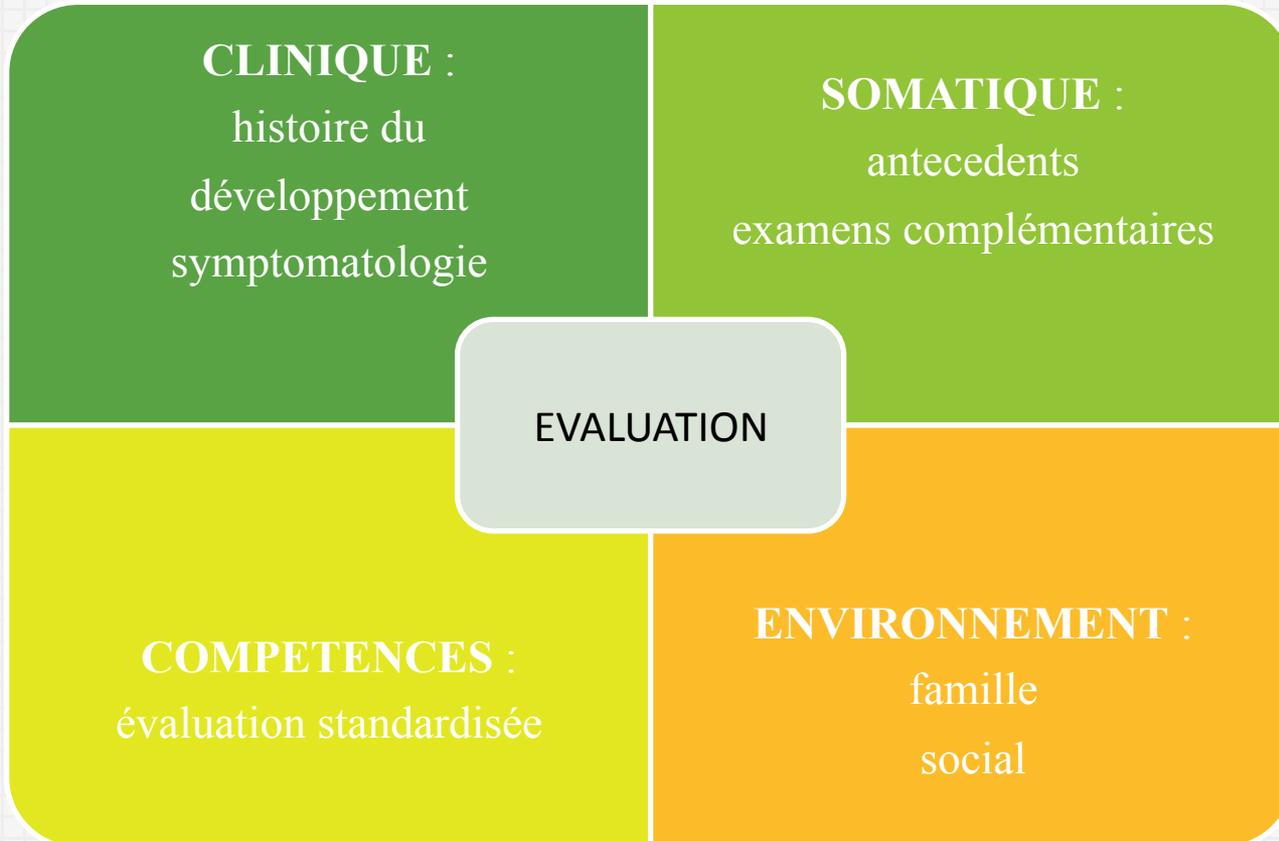
axe du niveau intellectuel

Pascal Lenoir, 2010

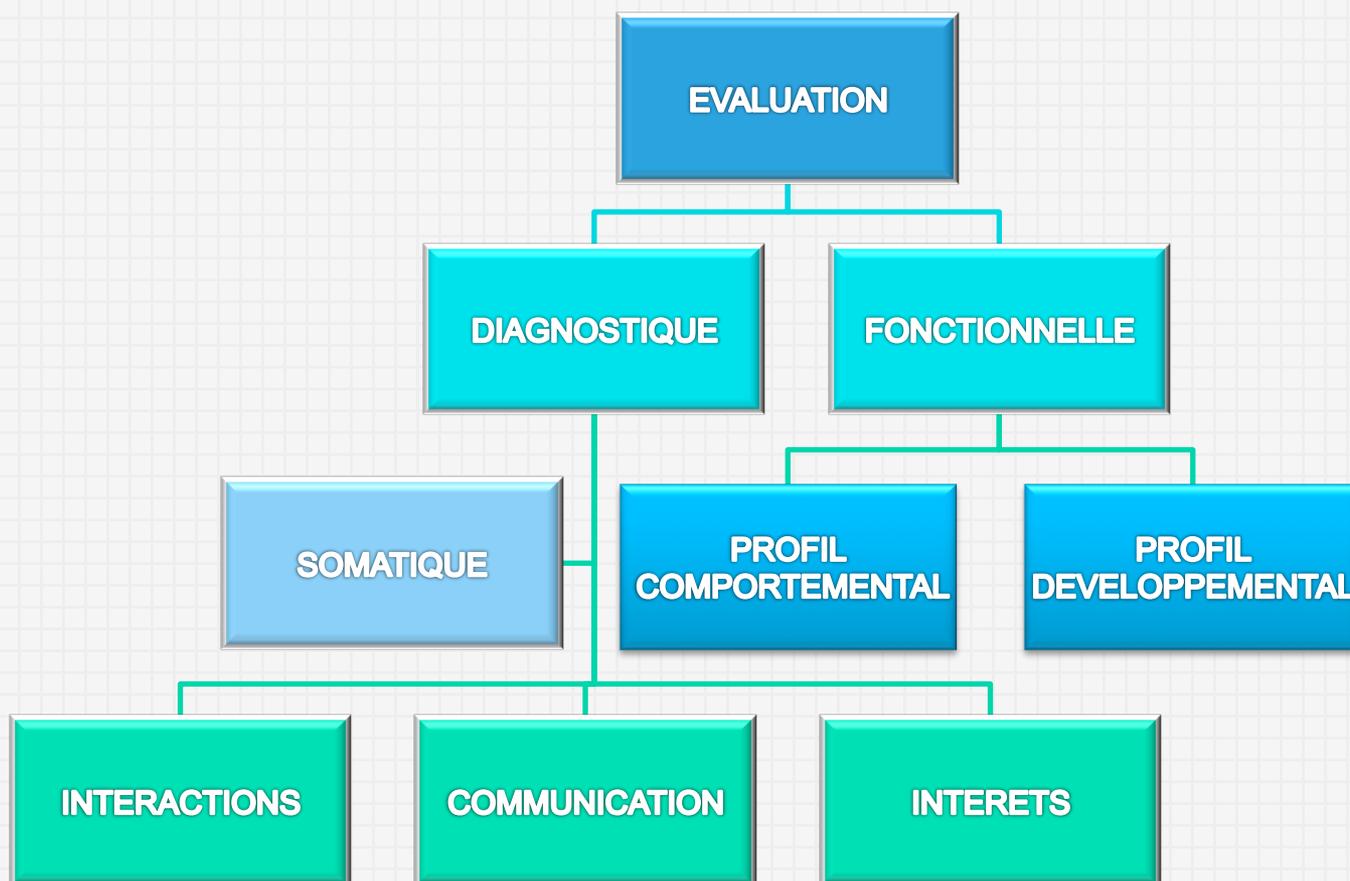


Les profils diffèrent également en termes d'**intensité** des troubles autistiques et de leur évolution

EVALUATION MULTI-DIMENSIONNELLE



DÉMARCHE D'ÉVALUATION EN PHASE DIAGNOSTIQUE



OUTILS
EVALUATION
DIAGNOSTIC

Hétéroquestionnaires/ entretiens parents

- **ADI** : Autism Diagnostic Interview (Lord et al, 1994)
- **Asperger diagnostic Interview, ASAS** (Attwood, 1998)
- **CAST: Childhood Asperger Syndrome Test** (Scott et al, 2001)
- **AAA: Adult Asperger Assessment**
- **ASQ: Autism Screening questionnaire** (Berument et al, 1999)
- **PDDST: Pervasive Developmental Disorders Screening test** (Siegel, 1998)

DEVISAGER

Evaluation Enfants

- ADOS**: Autistic Diagnostic Observation Schedule (Lord, 1992)
- situation expérimentale (jeux, interactions)
 - enregistrement vidéo
 - codage sur bande

Formes précoces (pédiatre, PMI)

CHAT, M-CHAT

Checklist for Autism in Toddlers: (Baron Cohen et al, 1992)

Modified Checklist for Autism in Toddlers, (Robins, et al, 2001)

**OUTILS
EVALUATION
CLINIQUE:
INTENSITÉ (2)**

Intensité de la Symptomatologie autistique

• **Children Autistic Rating Scale : CARS**

Symptômes caractéristiques de l'autisme

3 zones de score :

<25 non autistique,

26-35 légèrement autistique,

36-45 moyennement autistique,

> 45 sévèrement autistique

• **Echelle des comportements autistiques : ECA**

ECA-N

INVESTIGATIONS COMPLEMENTAIRES

A répéter dans le temps en fonction des avancées
Des connaissances et de l'évolution de l'enfant

Recommandation: systématique
Bilan sensoriel: vision et audition

ORL, ophtalmologique

Audiogramme+/- PEA

Champs visuel+/- PEV

Autres bilans et soins

Odontologique...

Génétique et Neuropédiatrique:

Consultation commune

Examen clinique, neurologique

Recherche de signes dysmorphiques

Caryotype, recherche X fragile, del 22q11,

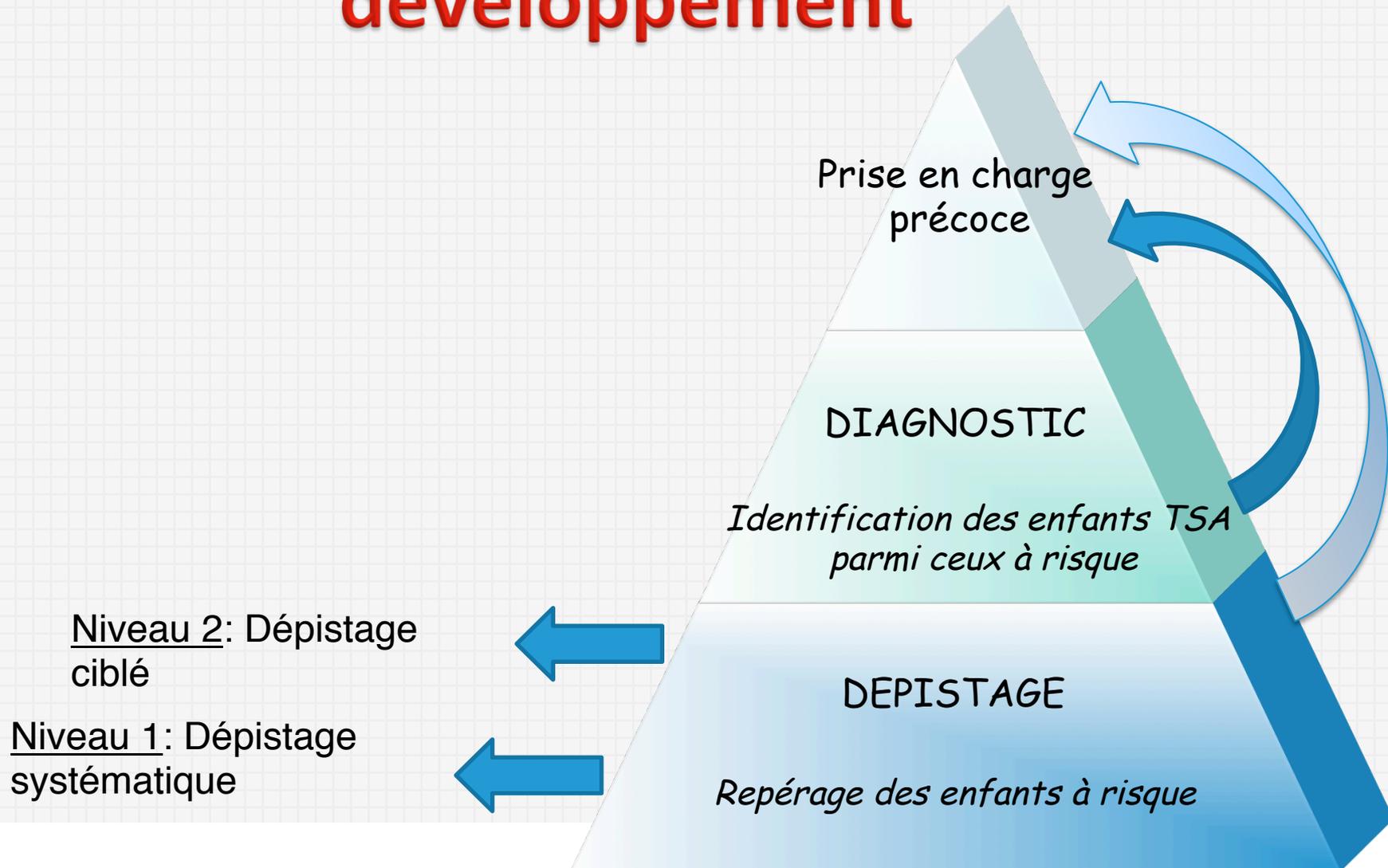
Recherches orientées

Bilan métabolique, endocrinien

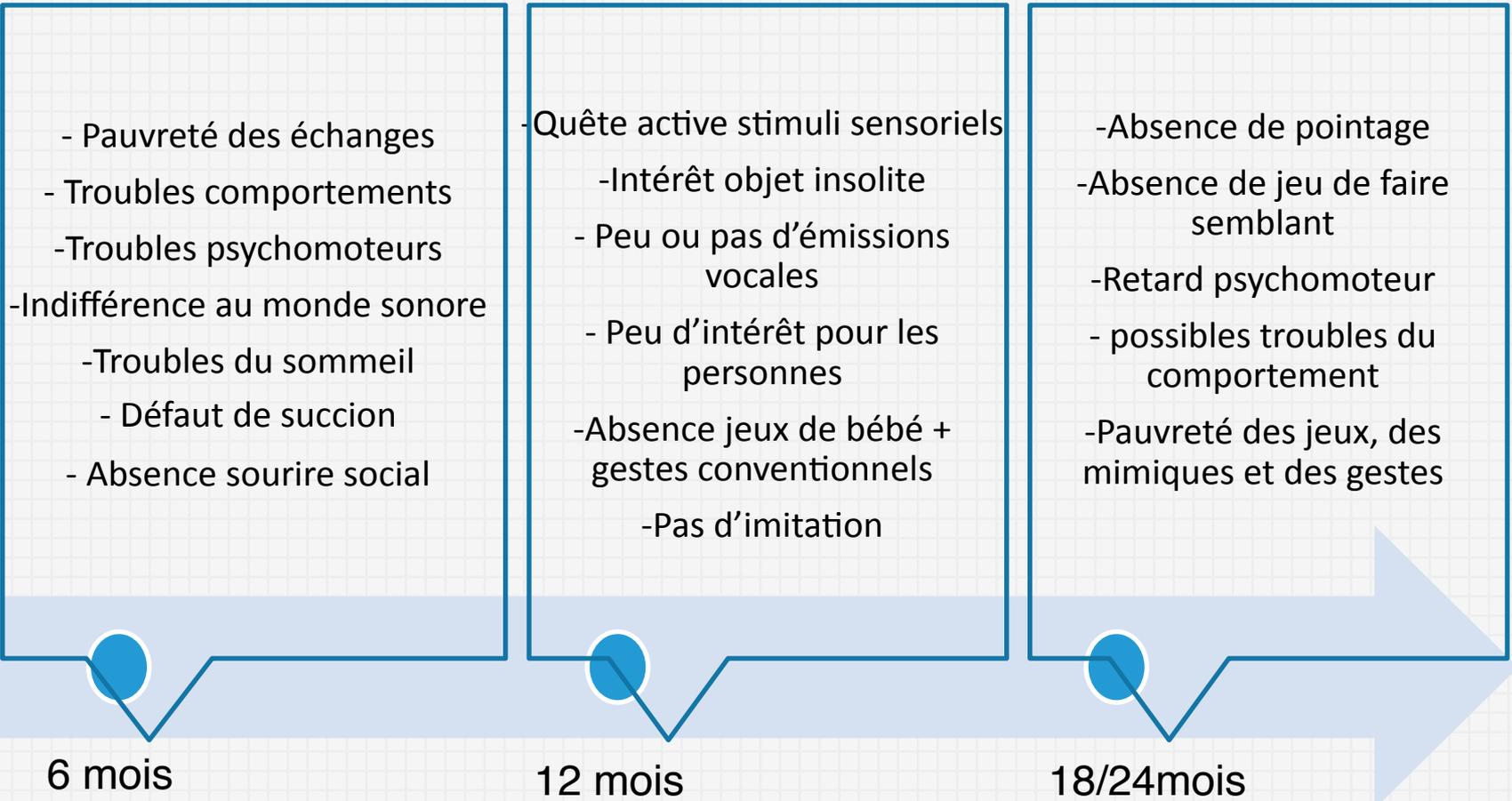
IMAGERIE cérébrales

IRM; EEG

Dépistage des troubles du développement



Détecter les signes d'alerte



EN MÉDECINE LIBÉRAL (1)

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Baron-Cohen et al., 1992 ; 1996

- destiné aux enfants de 18 mois
- questions pour les parents et observations de l'enfant par le professionnel

M-CHAT (Modified – CHAT)

Robins et al., 2001

- destiné aux enfants de 24 mois
- questions pour les parents

CHAT (Baron Cohen et al, 1992) ; M-CHAT (Diana Robins et al, 2001)

- ✦ Le C.H.A.T. est constitué de deux questionnaires parents et médecin ou travailleur social.
- ✦ Le questionnaire pour les parents compte 9 items explorant domaines de développement qui intéressent l'autisme, mais aussi le développement moteur.
- ✦ Le questionnaire destiné aux examinateurs extérieurs compte les 5 items spécifiques à l'autisme.
- ✦ Etude 16000 (UK, 1996):Trois items du CHAT peuvent prédire de façon précise un diagnostic d'autisme :
 - ✦ Absence de pointage protodéclaratif.
 - ✦ Absence de comportement d'attention conjointe.
 - ✦ Absence de jeu de « faire semblant ».

M-CHAT: Version française

Remplissez les questions en fonction du comportement habituel de votre enfant. Si le comportement se manifeste de façon irrégulière (par exemple si vous ne l'avez vu qu'une seule fois ou deux), ignorez-le dans vos réponses.

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1. Votre enfant aime t-il être balancé sur vos genoux? | Oui | Non |
| 2. Votre enfant s'intéresse t-il à d'autres enfants? | Oui | Non |
| 3. Votre enfant aime t-il monter sur des meubles ou des escaliers? | Oui | Non |
| 4. Votre enfant aime t-il jouer aux jeux de cache-cache ou 'coucou me voilà'? | Oui | Non |
| 5. Votre enfant joue t-il à des jeux de faire semblant, par exemple, fait-il semblant de parler au téléphone ou joue t-il avec des peluches ou des poupées ou à d'autres jeux? | Oui | Non |
| 6. Votre enfant utilise t-il son index pour pointer en demandant quelque chose? | Oui | Non |
| 7. Votre enfant utilise t-il son index en pointant pour vous montrer des choses qui l'intéressent? | Oui | Non |
| 8. Votre enfant joue t-il correctement avec de petits jouets (des voitures, des cubes) sans les porter à la bouche, tripoter ou les faire tomber? | Oui | Non |
| 9. Votre enfant amène t-il de objets pour vous les montrer? | Oui | Non |
| 10. Votre enfant regarde t-il dans vos yeux plus d'une seconde ou deux? | Oui | Non |
| 11. Arrive t-il que votre enfant semble excessivement sensible à des bruits? (jusqu'à se boucher les oreilles) | Oui | Non |
| 12. Votre enfant vous sourit-il en réponse à votre sourire? | Oui | Non |
| 13. Votre enfant vous imite t-il? (par exemple, si vous faites une grimace, le ferait-il en imitation?) | Oui | Non |
| 14. Votre enfant répond-il à son nom quand vous l'appellez? | Oui | Non |
| 15. Si vous pointez vers un jouet de l'autre côté de la pièce, votre enfant suivra t-il des yeux? | Oui | Non |
| 16. Votre enfant marche t-il sans aide? | Oui | Non |
| 17. Votre enfant regarde t-il des objets que vous regardez? | Oui | Non |
| 18. Votre enfant fait-il des gestes inhabituels avec ses mains près du visage? | Oui | Non |
| 19. Votre enfant essaie t-il d'attirer votre attention vers son activité? | Oui | Non |
| 20. Vous êtes vous demandé si votre enfant était sourd? | Oui | Non |
| 21. Votre enfant comprend-il ce que les gens disent? | Oui | Non |
| 22. Arrive t-il que votre enfant regarde dans le vide ou qu'il se promène sans but? | Oui | Non |
| 23. Votre enfant regarde t-il votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle? | Oui | Non |



CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

5 observations :

- 1 - Durant la séance, l'enfant a-t-il initié un contact visuel avec vous ?
- 2- **Obtenez l'attention de l'enfant, ensuite montrez du doigt un objet dans la pièce en disant : « oh, regarde ! C'est un (nom de l'objet) » en regardant son visage. L'enfant regarde t-il ce que vous montrez ?**
- 3 - **Obtenez l'attention de l'enfant, ensuite donnez lui une dînette et demandez lui de préparer une tasse de thé (de café). L'enfant fait-il semblant de servir le café, de le boire ?**
- 4 - **Dites à l'enfant : « où est le toboggan ? » ou « montre moi la toboggan ». L'enfant montre-t-il le toboggan du doigt ?**
- 5 -L'enfant peut-il construire une tour avec des cubes (combien de cubes ?)

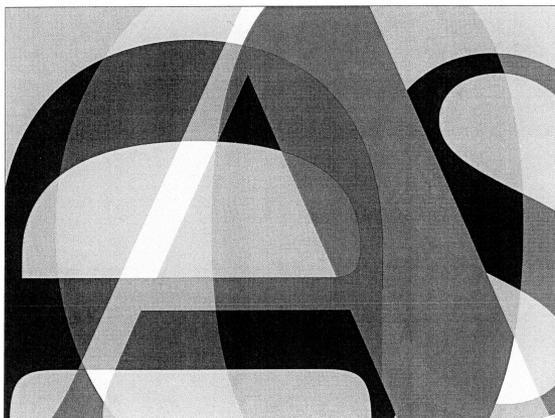
Catherine Lord,
Michael Rutter,
Pamela C. Dilavore,
Susan Risi

ADOS

Adaptation Française:
Bernadette Rogé,
Eric Fombonne,
Jeanne Fremolle-Kruck,
Evelyne Arti

Echelle d'Observation pour le Diagnostic de l'Autisme

MANUEL



PARIS · GÖTTINGEN · BERNE · VIENNE · OXFORD · PRAGUE · TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · COPENHAGUE · STOCKHOLM

HOGREFE



- Autism Diagnosis Observation Schedule.
- Technique semi-structurée et standardisée pour l'évaluation de la communication, de l'interaction sociale, du jeu et de l'utilisation imaginative du matériel.
- Ensemble d'activité standardisée qui constituent des incitations pour l'observation des comportements particuliers

ADOS Matériel

JEU LIBRE (MODULES 1/2)



JEU LIBRE (MODULES 1/2)



Th. MAFFRE & coll

ANNIVERSAIRE (MODULES 1/2)



Th. MAFFRE & coll

ATTENTION CONJOINTE (MODULES 1/2)



Th. MAFFRE & coll

ADOS: JEUX SYMBOLIQUE/ ANNIVERSAIRE



ADOS: ATTENTION CONJOINTE, POINTING



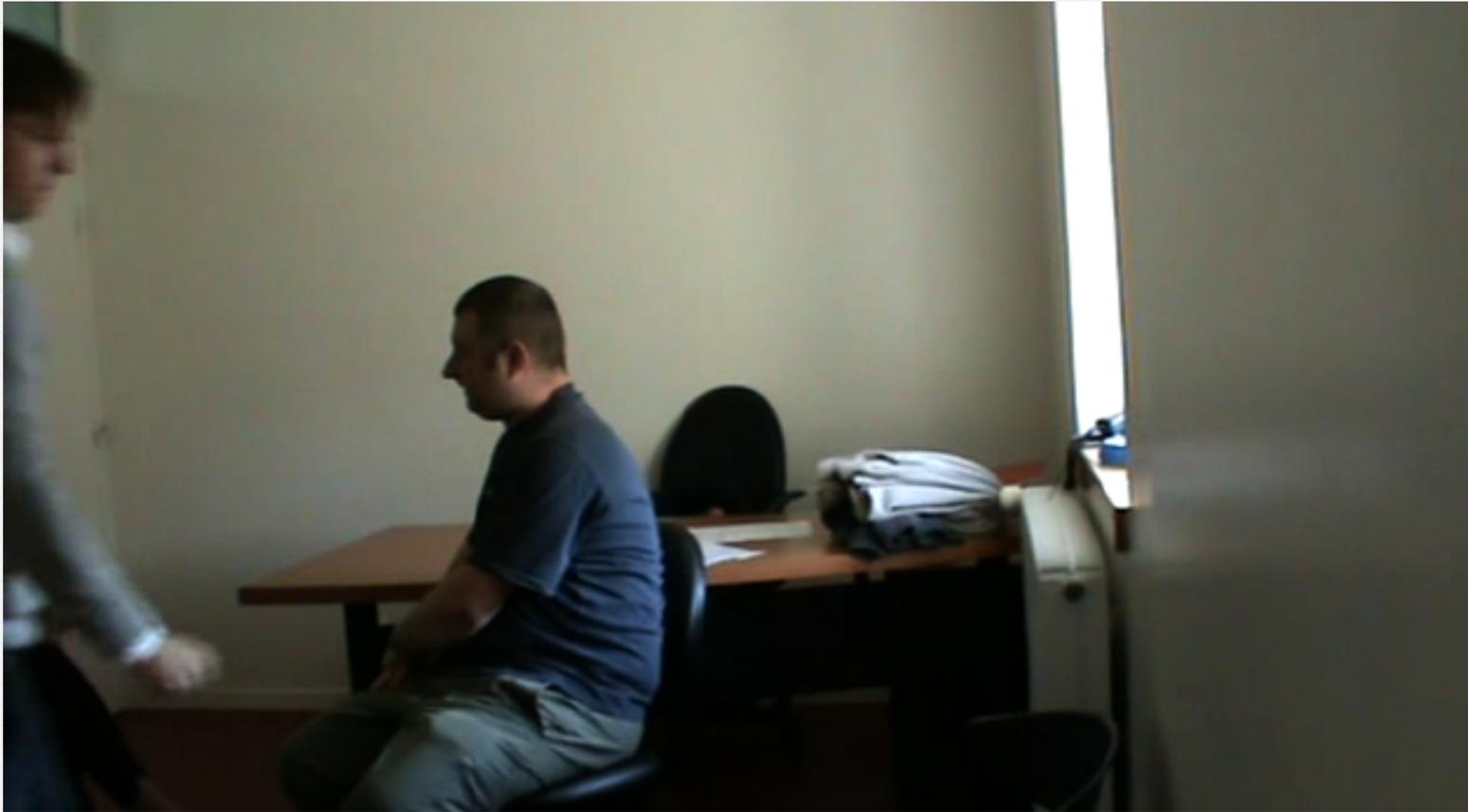
ADOS: JEUX LIBRES



ADOS: JEUX LIBRES



ADOS: ROUTINE D'ACTION, PARTAGE SOCIO-EMOTIONNEL



ADOS: ROUTINE D'ACTION, PARTAGE SOCIO-EMOTIONNEL



ADOS: ROUTINE D'ACTION, PARTAGE SOCIO-EMOTIONNEL



ADOS:

**JEUX DE FAIRE SEMBLANT / JEUX
IMAGINATIF**



Interview
pour le diagnostic
de l'**autisme - R**
recherche

Edition révisée : 3e éd., septembre 1991

Traduction française (1993) de
**Autism Diagnostic
Interview - R**

Marie-Hélène PLUMET
Christophe RECASENS
Delphine WALLER
Marion LEBoyer

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

- Cadre de référence: CIM10 et Triade des TED
- Entretien semi-structuré, pas de réponses Oui/Non mais des descriptions comportementales détaillées: différencier les retard des déviations
- C'est l'examineur qui décidera de la cotation lorsqu'il jugera avoir eu l'information suffisante lui permettant de coter
- Explore: situation actuelle, et dans le passé: le plus anormal entre l'âge de 4/5ans
- Comportement ayant duré au min 3 mois

ADI: COTATION / DOMAINES EXPLORÉS

- 1 -

NOM DE L'ENFANT
 Date de Naissance
 Date de l'Examen
 Age (an.;mois)
 Examineur

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10

(Révision Septembre 1993)

(Pour les enfants âgés de moins de 4 ans utiliser les scores "actuellement",
 et pour les autres enfants les scores "le plus anormal entre 4 et 5 ans"
 sauf lorsque cela est spécifié)

(Convertir les scores 3 en scores 2 pour l'algorithme)

Anomalies Qualitatives de l'Interaction sociale Réciproque

(Reporter "le plus anormal entre 4 et 5 ans" pour les items suivants)

B1: Difficulté à utiliser les comportements non-verbaux pour réguler l'interaction sociale

Regard direct (42)
 Sourire social (43)
 Variété des expressions faciales
 utilisées pour communiquer (52)
 Total B1 _____

B2: Difficulté à développer des relations avec les pairs

Jeu imaginatif avec les pairs (64)
 Intérêt pour les autres enfants (66)
 Réponse aux approches des autres enfants (67)
 Jeux de groupe avec des pairs (4 à 10 ans)
 ou (68/69)
 Amitiés (10 à 15 ans) (68/69)
 Total B2 _____

B3: Manque de plaisir partagé

Montrer, et diriger l'attention (45)
 Offre de partage (46)
 Cherche à faire partager son propre plaisir (47)
 Total B3 _____

- 2 -

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10 (suite)

B4: Manque de réciprocité socio-émotionnelle

Offre du réconfort (49)
 Utilisation du corps de l'autre pour communiquer
 (actuelle ou passée) (11)
 Qualité des initiatives sociales (51)
 Expression faciale inappropriée (actuelle ou passée) (53)
 Adéquation des réponses sociales (57)
 Total B4 _____

Total B = B1 + B2 + B3 + B4

(Seuil = 10) _____

Communication

Pour tous les sujets

C1: Absence ou retard de la parole et difficulté à compenser par les gestes

Pointer pour exprimer de l'intérêt (30)
 Gestes conventionnels / instrumentaux (31)
 Acquiescer de la tête (32)
 Faire non de la tête (33)
 Total C1 _____

C4: Manque de jeux de faire-semblant spontanés ou de jeu social imitatif

Imitation spontanée d'actions (29)
 Jeu imaginatif (63)
 Jeu social imitatif (65)
 Total C4 _____

Pour les sujets ayant un langage (niveau général de langage = 0)

C2V: Echec relatif à initier ou à soutenir un échange conversationnel

Réciprocité de la conversation (actuellement) (20)
 Vocalisation sociale / "bavardage" (actuellement) (16)
 Total C2V _____

- 3 -

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10 (suite)

C3V: Langage stéréotypé, répétitif ou idiosyncratique

Phrases stéréotypées (actuel ou passé) (18)
 Questions inappropriées (actuel ou passé) (22)
 Inversion pronominale (actuel ou passé) (23)
 Néologismes /Langage idiosyncratique
 (actuel ou passé) (24)
 Total C3V _____

Total Verbal : C1 + C4 + C2V + C3V

(Seuil = 8) _____

Total Non Verbal : C1 + C4

(Seuil = 7) _____

Comportements répétitifs et patterns stéréotypés

(Reporter "Actuellement et dans le passé" pour ces items)

D1: Préoccupation envahissante ou ensemble restreint d'intérêts
 Intérêts restreints (plus de 10 ans) (70)
 Préoccupations inhabituelles (71)
 Total D1 _____

D2: Adhésion apparemment compulsive à des routines non fonctionnelles ou à des rituels

Rituels verbaux (25)
 Compulsions/rituels (75)
 Total D2 _____

D3: Maniérismes moteurs répétitifs et stéréotypés

Maniérismes des mains ou doigts (81)
 ou (81)
 Autres maniérismes complexes (84)
 D3 _____

D4: Préoccupations pour des parties d'objets ou des éléments non fonctionnels des objets

Utilisation répétitive d'objets (72)
 ou (72)
 Intérêts sensoriels inhabituels (77)
 D4 _____

Total D = D1 + D2 + D3 + D4

(Seuil = 3) _____

ADI: COTATION / DOMAINES EXPLORÉS

- 1 -

NOM DE L'ENFANT
 Date de Naissance
 Date de l'Examen
 Age (an.;mois)
 Examineur

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10

(Révision Septembre 1993)

(Pour les enfants âgés de moins de 4 ans utiliser les scores "actuellement",
 et pour les autres enfants les scores "le plus anormal entre 4 et 5 ans"
 sauf lorsque cela est spécifié)

(Convertir les scores 3 en scores 2 pour l'algorithme)

Anomalies Qualitatives de l'Interaction sociale Réciproque

(Reporter "le plus anormal entre 4 et 5 ans" pour les items suivants)

B1: Difficulté à utiliser les comportements non-verbaux pour réguler l'interaction sociale

Regard direct (42)
 Sourire social (43)
 Variété des expressions faciales
 utilisées pour communiquer (52)
 Total B1 _____

B2: Difficulté à développer des relations avec les pairs

Jeu imaginatif avec les pairs (64)
 Intérêt pour les autres enfants (66)
 Réponse aux approches des autres enfants (67)
 Jeux de groupe avec des pairs (4 à 10 ans)
 ou (68/69)
 Amitiés (10 à 15 ans) (68/69)
 Total B2 _____

B3: Manque de plaisir partagé

Montrer, et diriger l'attention (45)
 Offre de partage (46)
 Cherche à faire partager son propre plaisir (47)
 Total B3 _____

- 2 -

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10 (suite)

B4: Manque de réciprocité socio-émotionnelle

Offre du réconfort (49)
 Utilisation du corps de l'autre pour communiquer
 (actuelle ou passée) (11)
 Qualité des initiatives sociales (51)
 Expression faciale inappropriée (actuelle ou passée) (53)
 Adéquation des réponses sociales (57)
 Total B4 _____

Total B = B1 + B2 + B3 + B4

(Seuil = 10) _____

Communication

Pour tous les sujets

C1: Absence ou retard de la parole et difficulté à compenser par les gestes

Pointer pour exprimer de l'intérêt (30)
 Gestes conventionnels / instrumentaux (31)
 Acquiescer de la tête (32)
 Faire non de la tête (33)

C4: Manque de jeux de faire-semblant spontanés ou de jeu social imitatif

Imitation spontanée d'actions (29)
 Jeu imaginatif (63)
 Jeu social imitatif (65)

Pour les sujets ayant un langage (niveau général de langage = 0)

C2V: Echec relatif à initier ou à soutenir un échange conversationnel

Réciprocité de la conversation (actuellement) (20)
 Vocalisation sociale / "bavardage" (actuellement) (16)

Total C2V _____

- 3 -

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10 (suite)

C3V: Langage stéréotypé, répétitif ou idiosyncratique

Phrases stéréotypées (actuel ou passé) (18)
 Questions inappropriées (actuel ou passé) (22)
 Inversion pronominale (actuel ou passé) (23)
 Néologismes /Langage idiosyncratique (actuel ou passé) (24)
 Total C3V _____

Total Verbal : C1 + C4 + C2V + C3V

(Seuil = 8) _____

Total Non Verbal : C1 + C4

(Seuil = 7) _____

Comportements répétitifs et patterns stéréotypés

(Reporter "Actuellement et dans le passé" pour ces items)

D1: Préoccupation envahissante ou ensemble restreint d'intérêts
 Intérêts restreints (plus de 10 ans) (70)
 Préoccupations inhabituelles (71)
 Total D1 _____

D2: Adhésion apparemment compulsive à des routines non fonctionnelles ou à des rituels

Rituels verbaux (25)
 Compulsions/rituels (75)
 Total D2 _____

D3: Maniérismes moteurs répétitifs et stéréotypés

Maniérismes des mains ou doigts (81)
 ou
 Autres maniérismes complexes (84)
 D3 _____

D4: Préoccupations pour des parties d'objets ou des éléments non fonctionnels des objets

Utilisation répétitive d'objets (72)
 ou
 Intérêts sensoriels inhabituels (77)
 D4 _____

Total D = D1 + D2 + D3 + D4

(Seuil = 3) _____

ADI: EXPLORATION COMMUNICATION: IMITATION/FAIRE SEMBLANT



ADI: COTATION / DOMAINES EXPLORÉS

(2)

- 1 -

NOM DE L'ENFANT

Date de Naissance

Date de l'Examen

Age (an.;mois)

Examineur

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10

(Révision Septembre 1993)

(Pour les enfants âgés de moins de 4 ans utiliser les scores "actuellement",
et pour les autres enfants les scores "le plus anormal entre 4 et 5 ans"
sauf lorsque cela est spécifié)

(Convertir les scores 3 en scores 2 pour l'algorithme)

Anomalies Qualitatives de l'Interaction sociale Réciproque

(Reporter "le plus anormal entre 4 et 5 ans" pour les items suivants)

B1: Difficulté à utiliser les comportements non-verbaux pour réguler l'interaction sociale

Regard direct (42)

Sourire social (43)

Variété des expressions faciales utilisées pour communiquer (52)

Total B1 _____

B2: Difficulté à développer des relations avec les pairs

Jeu imaginatif avec les pairs (64)

Intérêt pour les autres enfants (66)

Réponse aux approches des autres enfants (67)

Jeux de groupe avec des pairs (4 à 10 ans) ou (68/69)

Amitiés (10 à 15 ans) (68/69)

Total B2 _____

B3: Manque de plaisir partagé

Montrer, et diriger l'attention (45)

Offre de partage (46)

Cherche à faire partager son propre plaisir (47)

Total B3 _____

- 2 -

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10 (suite)

B4: Manque de réciprocité socio-émotionnelle

Offre du réconfort (49)

Utilisation du corps de l'autre pour communiquer (actuelle ou passée) (11)

Qualité des initiatives sociales (51)

Expression faciale inappropriée (actuelle ou passée) (53)

Adéquation des réponses sociales (57)

Total B4 _____

Total B = B1 + B2 + B3 + B4

(Seuil = 10) _____

Communication

Pour tous les sujets

C1: Absence ou retard de la parole et difficulté à compenser par les gestes

Pointer pour exprimer de l'intérêt (30)

Gestes conventionnels / instrumentaux (31)

Acquiescer de la tête (32)

Faire non de la tête (33)

Total C1 _____

C4: Manque de jeux de faire-semblant spontanés ou de jeu social imitatif

Imitation spontanée d'actions (29)

Jeu imaginatif (63)

Jeu social imitatif (65)

Total C4 _____

Pour les sujets ayant un langage (niveau général de langage = 0)

C2V: Echec relatif à initier ou à soutenir un échange conversationnel

Réciprocité de la conversation (actuellement) (20)

Vocalisation sociale / "bavardage" (actuellement) (16)

Total C2V _____

- 3 -

Algorithme de l'ADI-R pour la CIM-10 (suite)

C3V: Langage stéréotypé, répétitif ou idiosyncratique

Phrases stéréotypées (actuel ou passé) (18)

Questions inappropriées (actuel ou passé) (22)

Inversion pronominale (actuel ou passé) (23)

Néologismes /Langage idiosyncratique (actuel ou passé) (24)

Total C3V _____

Total Verbal : C1 + C4 + C2V + C3V

(Seuil = 8) _____

Total Non Verbal : C1 + C4

(Seuil = 7) _____

Comportements répétitifs et patterns stéréotypés

(Reporter "Actuellement et dans le passé" pour ces items)

D1: Préoccupation envahissante ou ensemble restreint d'intérêts

Intérêts restreints (plus de 10 ans) (70)

Préoccupations inhabituelles (71)

Total D1 _____

D2: Adhésion apparemment compulsive à des routines non fonctionnelles ou à des rituels

Rituels verbaux (25)

Compulsions/rituels (75)

Total D2 _____

D3: Maniérismes moteurs répétitifs et stéréotypés

Maniérismes des mains ou doigts (81)

ou

Autres maniérismes complexes (84)

SCORE
LE PLUS HAUT

D4: Préoccupations pour des parties d'objets ou des éléments non fonctionnels des objets

Utilisation répétitive d'objets (72)

ou

Intérêts sensoriels inhabituels (77)

SCORE
LE PLUS HAUT

Total D = D1 + D2 + D3 + D4

(Seuil = 3) _____

ADI:INTÉRÊTS SENSORIELS PARTICULIERS

70

INTERETS ET COMPORTEMENTS (suite)

77. INTERETS SENSORIELS INHABITUELS

(CEUX-CI SONT DEFINIS COMME DES REACTIONS PARTICULIEREMENT FORTES OU REPETEEES OU LA RECHERCHE DE STIMULATIONS RELATIVES AUX 5 SENS DE BASE (LA VUE, LE TOUCHER, L'OUÏE, L'ODORAT OU LE GOUT), SENSATIONS RECHERCHEES POUR ELLES-MEMES ET DISSOCIEES DE LEUR SIGNIFICATION. ON EVALUE JUSQU'A QUEL POINT L'INTERET ANORMAL PERTURBE OU REMPLACE "L'UTILISATION NORMALE" DE L'OBJET)

Est-ce qu'il/elle semble particulièrement intéressé par la vue, le toucher, le son, le goût ou l'odeur des choses ou des gens ? Par exemple, est-ce qu'il/elle a tendance à renifler les jouets, les objets ou les gens de manière inappropriée ? Ou est-ce qu'il/elle s'intéresse de façon inhabituelle à la texture des objets ou à leur contact ? Ou fixe-t-il/elle des objets ou des lumières pendant de longs moments ? Ou porte-t-il/elle les choses à ses lèvres ou sur sa langue pour tester leur goût ou leur contact ? Combien de temps cela a-t-il duré ? (NOTER DES EXEMPLES -SPÉCIFIER LE DOMAINE AUDITIF, VISUEL, OLFACTIF, TACTILE). Y a-t-il eu dans le passé une époque où il/elle semblait particulièrement intéressé(e) par ces sensations ? (NOTER DES EXEMPLES)

INTERETS SENSORIELS INHABITUELS (DOIVENT AVOIR DURÉ AU MOINS 3 MOIS)

- 0 = aucun
- 1 = une ou deux modalités d'intérêt sensoriel inhabituel apparaissant régulièrement
- 2 = intérêt sensoriel inhabituel occupant beaucoup de temps ou limitant/empêchant ses possibilités d'utiliser le matériel dans sa fonction normale
- 9 = inconnu ou non demandé

ACTUELLEMENT



ACTUELLEMENT
OU DANS LE PASSE



ADI: EXPLORATION DES TROUBLES DU COMPORTEMENTS



**OUTILS
EVALUATION
FONCTIONNELLE**

**ENVISAGER
Projet Personnalisé**

Evaluation autonomie et environnement

- VINELAND = Echelle d'évaluation du comportement socio-adaptatif
- Entretien Assistante Sociale

Evaluation développementale

PEP-R: Profil Psycho-Educatif-Revisé Schopler

Enfants (6mois-7ans):

Programme éducatif individualisé

Particularités/originalités

- Cotation en **émergence**
- Souplesse des consignes** et
- Procédures d'administration;
- Pas de limite de temps
- Profusion de matériel**
(action/faire/production)

Evaluation de la communication: Bilan orthophonique
Langage, pragmatique,

Evaluation psychomotrice
Développement sensoriel et psychomoteur

Construire un projet d'intervention individualisé

Faire des choix en fonction:

- des points forts et des points faibles
- des priorités pour l'enfant,
- des priorités de la famille,
- des moyens à disposition de l'établissement,
- de l'âge de l'enfant,
- des expériences passées, techniques utilisées, résultats obtenus

Conclusion

- ✦ L'évaluation n'est pas une expertise
 - ✦ Mais une compétence
 - ✦ À laquelle chacun peut et doit se former dans son domaine
- ✦ L'évaluation individuelle n'est pas une coquetterie
 - ✦ Mais une nécessité qui rapproche la personne avec autisme de son fonctionnement et donc nous en rapproche
 - ✦ Et qu'elle met l'individuel au centre de la prise en charge et du soin
- ✦ L'évaluation n'est pas une rêverie
 - ✦ Peut être juste qu'elle peut permettre d'en faire
 - ✦ Et juste de ne pas penser que le destin est gravé