**Examen psychologique :**

Selon Amiel-Tison (p.84, 2009) : « Ce qui compte à l’heure actuelle, c’est un diagnostic le plus précoce possible (18 mois a 3 ans) pour une Prise en charge éducative, axée à la fois sur la modification des comportements et la modulation sensorielle visant l’amélioration des capacités de communication. » Selon cet auteur, la démarche diagnostique se doit d’être la plus précoce possible. Car il y va du sauvetage de la famille et l’amélioration des perspectives de vie pour l’enfant.

« Pendant les premières années de la vie, quelques outils de dépistage d’utilisation simple sont essentiels pour orienter les observations, tels que le Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) a 18 mois, présente au tableaux (3.1) Lorsque les items A5 et A7 du CHAT, d’une part, et les items B2, B3 et B4, d’autre part, obtiennent une réponse positive, ils indiquent que l’enfant est capable de manifester son intérêt, de marquer par le regard une attention conjointe à celle de l’adulte et de faire semblant. »

« Au contraire, si ces mêmes items n’obtiennent pas de réponse, l’observation doit être poursuivie. Une échelle adaptée à l’âge de 2 ans, la Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), présentée au tableau (3.2), est alors appliquée. Contrairement au CHAT, utilise à 18 mois, ce questionnaire repose entièrement sur le parent comme source d’information. Un dépistage est considéré comme positif sur l’échec a deux des items les plus discriminants ou encore à n’importe quelle combinaison de trois items. »

Les items en caractères gras dans les tableaux 3.1 et 3.2 sont les plus discriminants.

**Comment se passe l’examen:**

Selon Amiel-Tison et Gosselin (2009) le clinicien doit donner du temps pour obtenir la confiance de l’enfant. Il peut dans ce sens proposer un jeu adapté à l’âge de l’enfant et le dessin dès l’âge de 2 ans: il commence par offrir un crayon et un papier, et demande un dessin libre, puis éventuellement le dessin du bonhomme. Si le dialogue s’amorce, en particulier entre 3 et 7 ans, le dessin est très informatif.

« La rencontre de l’enfant avec des difficultés d’interaction et de compréhension des attentes sociales **nécessite que le clinicien adapte son cadre**, que ce soit au niveau de son positionnement relationnel ou de l’aménagement du bureau. Il nécessite aussi d’obtenir des informations d’autres personnes connaissant l’enfant dans son quotidien. Au niveau sensoriel, on fera attention à ce que notre bureau soit **sobrement** **décoré et discrètement éclairé** (éviter les néons au plafond) afin de favoriser la disponibilité de la personne. » Dormoy Léa, l’évaluation diagnostique de l’enfant avec trouble du spectre de l’autisme, p. 56, 2020, Dunod. Paris.

**Principaux tests de dépistage des TSA**

TABLEAU 3.1. – *Instrument de dépistage de l'autisme à partir de 18 mois (CHAT)*.

**Section A - En demandant aux parents: « Est-ce que votre enfant »**

1. Aime être bercé, aime sauter sur vos genoux ?

2. S'intéresse aux autres enfants ?

3. Aime grimper sur les meubles, escaliers… ?

4. Aime jouer à faire coucou, à cache-cache ?

**5. Sait faire semblant, par exemple de jouer à la dînette ou à autre chose ?**

6. Utilise son index pour montrer du doigt dans le but d'obtenir quelque chose ?

**7. Utilise son index pour manifester son intérêt pour quelque chose?**

8. Joue de façon appropriée avec des jouets représentant par exemple des voitures ou cubes (en faisant autre chose que les porter à la bouche, les taper l'un contre l'autre ou les jeter) ?

9. Vous apporte des objets pour vous montrer quelque chose ? (Marque l'attention conjointe) ?

**Section B - En observant l'enfant pendant la consultation:**

1. L'enfant a-t-il établi un contact visuel avec vous ?

**2. Lorsque vous avez attiré l'attention de l'enfant puis montré du doigt un objet intéressant dans la pièce, en disant « Oh ! Regarde, il y a (nom d'objet) », observez le visage de l'enfant et si celui-ci porte son regard vers l'objet désigné (l'objet et pas votre main).**

**3. Lorsque vous avez attiré l'attention de l'enfant sur les éléments d'une dînette (ou d'un autre jeu) et lui avez demandé: « Est-ce que tu préfères quelque chose à boire ou à manger ? », observez si l'enfant fait semblant de boire…**

**4. Lorsque vous dites à l'enfant: « Où est la lumière ? », ou « Montre-moi la lumière », observez si l'enfant pointe son index vers la lumière. Vous pouvez essayer avec un autre objet non atteignable (la réponse est positive seulement si l'enfant regarde votre visage où s’il pointe l'index ; c'est la marque d'attention conjointe).**

5. L'enfant peut-il faire une tour de cubes ? Combien de cubes ?

\*Les 5 items en caractères gras sont les plus discriminants.

TABLEAU 1.2 – Instrument de dépistage de l'autisme infantile à 24 mois (M-CHAT)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Votre enfant aime-t-il être balance ou aime-t-il sauter sur vos genoux ?  • Votre enfant s’intéresse-t-il aux autres enfants ?  • Votre enfant aime-t-il grimper sur des choses comme des escaliers ?  • Votre enfant aime-t-il jouer à faire coucou, ou jouer à cache-cache ?  • Votre enfant fait-il parfois semblant de parler au téléphone, par exemple, de s’occuper de ses poupées ou autre ?  • Votre enfant pointe-t-il parfois son index pour demander quelque chose ?  **• Votre enfant utilise-t-il parfois son index pour pointer quelque chose qui l’intéresse ?**  • Votre enfant peut-il jouer correctement avec de petits jouets (par exemple des voitures, des cubes ou des Lego® sans les porter à la bouche, les tripoter ou les faire tomber ?  **• Votre enfant apporte-t-il parfois des objets vers vous (les parents) pour vous montrer quelque chose ?**  • Votre enfant vous regarde-t-il dans les yeux plus de 1 ou 2 secondes ?  • Votre enfant est-il parfois hypersensible au bruit (par exemple, se bouche-t-il les oreilles) ?  • Votre enfant répond-il par un sourire à la vue de votre visage ou en réponse a votre sourire ?  **• Votre enfant vous imite-t-il ? (par exemple, si vous faites une grimace, cherche-t-il à vous imiter ?)**  **• Votre enfant répond-il à son nom lorsque vous l’appelez ?**  **• Si vous montrez du doigt un jouet à l’autre bout de la pièce, votre enfant le regarde-t-il ?**  • Votre enfant marche-t-il ?  • Votre enfant regarde-t-il les choses que vous regardez ?  • Votre enfant fait-il des mouvements des doigts insolites près de son visage ?  • Votre enfant attire-t-il votre attention sur ce qu’il est en train de faire ?  • Vous êtes-vous jamais demande si votre enfant était sourd ?  • Votre enfant comprend-il ce qu’on lui dit ?  • Votre enfant regarde-t-il parfois dans le vide ou erre-t-il sans but ?  • Votre enfant regarde-t-il votre visage pour évaluer votre réaction quand il est présenté à quelque chose d’inconnu ? | oui | non |

Les 5 items en caractères gras sont les plus discriminants.

**Les outils de dépistage après 4 ans :**

Après l’âge de 48 mois, le dépistage peut se faire bar le biais de questionnaires qui peuvent être remplis par les parents, les enseignants, les professionnels de la santé ou même par la personne devenue adolescent. Ces outils constituent un moyen efficace d’obtention des informations actuelles et rétrospectives. Mais ces questionnaires ne sont recommandés que si le temps disponible de la consultation ne permet pas d’utiliser les échelles diagnostiques ADI-R etADOS-2 :

• Le **SCQ** (Social Communication Questionnaire ; Rutter, Bailey et Lord, 2003) est un questionnaire de dépistage des TSA à destination des parents ou d’une personne connaissant bien l’enfant de plus 4 ans. Son utilisation est simple et rapide. Il comprend 40 questions, basées sur l’algorithme de l’ADI-R, qui vont évaluer le risque présenté par l’enfant.

• L’**ADT** (Autisme Discriminative Tool ; Carlier et al., 2019) est un outil de dépistage destiné aux enseignants de maternelle, qui repèrent très bien les troubles du développement social de leurs élèves, mais coté et interprété par les professionnels de 2e ligne spécialisés dans le développement de l’enfant (neuropédiatres, pédopsychiatres, psychologues). Il se compose de 35 items basés sur l’absence ou la présence de comportements précis. C’est le premier test de dépistage en milieu scolaire en langue française basé sur le DSM-5. Il comporte des questions précises sur les intérêts restreints et les comportements stéréotypés que ne comportent pas certains outils de dépistage.

• L’Autism Spectrum Quotient (**AQ**) est un questionnaire pour les adolescents de 11 à 18 ans présentant des difficultés sociales chez qui on suspecterait un TSA sans déficience intellectuelle (Baron-Cohen et al., 2001).

• L’échelle **PDD-MRS** est une échelle de dépistage des TSA chez les enfants et adultes (de 2 à 70 ans) atteints de déficience intellectuelle permettant le recueil de signes cliniques à partir d’un entretien avec un proche (éducateur, parent) de la personne évaluée. Il comprend 12 items dichotomiques (signe présent / absent) dont le score compris entre 0 et 19 permet d’indiquer la présence possible d’un TSA.

**Un score positif à ces échelles doit orienter vers une évaluation pluridisciplinaire approfondie mais ne permet pas d’établir un diagnostic**.Face à toutes suspicions de trouble du spectre de l’autisme ou plusglobalement de trouble neurodéveloppemental, le professionnel de premièreligne (médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire,psychologue consultant en CMP, en crèche ou en libéral) peut orienterles jeunes enfants vers une plateforme de coordination et d’orientation.

(Dormoy, p.54, 220).