

Les outils de diagnostic de l'autisme en Orthophonie

YAHIAOUI Hafida¹

¹Université de Mostaghanem, Algérie

Hafida.yahiaoui2016@gmail.com

Date de réception : 11/01/2022 Date d'acceptation : 18/02/2022 Date de publication : 10/05/2022

Résumé de l'article :

Le diagnostic de l'autisme nécessite une équipe pluridisciplinaire entraînée à l'examen du développement de l'enfant, parmi eux, l'orthophoniste. Ce dernier aurait besoin d'outils spécialement conçu pour ce domaine qui est l'orthophonie, afin d'évaluer la communication et le langage chez l'enfant autiste. Dans cet article nous présentons plusieurs de ces instruments non utilisés ni adaptés par les orthophonistes en Algérie.

Mots-clés : Diagnostic, autisme, orthophonie

Abstract:

The diagnosis of autism requires a multidisciplinary team trained in the examination of the development of the child, among them, the speech therapist. The latter would need tools specially designed for this field of speech therapy, in order to assess communication and language in children with autism. In this article we present several of these instruments not used or adapted by speech therapists in Algeria.

Keywords: Diagnostic, autism, speech disorder therapy

. Introduction

Un enfant qui ne cherche pas à communiquer avec son entourage ne développe pas sa curiosité, donc sa connaissance du monde. Dans ce cas, il risque, peu à peu, de s'appauvrir sur le plan cognitif. C'est le danger que court l'enfant autiste. Il est donc extrêmement important de détecter le plus tôt possible les premiers signes de l'autisme, pour pouvoir stopper cet appauvrissement.

1. Caractéristiques essentielles de l'autisme:

L'autisme est un syndrome comportemental d'origine multifactorielle actuellement diagnostiqué en se référant à une triade de symptômes spécifiques, c'est-à-dire:

- Une limitation sévère de la réciprocité sociale,
- Une limitation sévère de la communication réciproque (verbale ou non verbale) et un répertoire comportemental très restreint comprenant des routines répétitives, des stéréotypies, une imagination limitée et des sujets d'intérêt étroit (A. Berthoz & al., 2005).

Ce n'est, le plus souvent, qu'entre deux et trois ans que les signes du syndrome autistique deviennent tout à fait caractéristiques. Auparavant, ils sont souvent intermittents et difficiles à différencier des manifestations d'autres états pathologiques du très jeune enfant (dépression, situation de carence affective, troubles sensoriels ou autres atteintes physiques). Le diagnostic ne peut être posé que lorsqu'il y a convergence de plusieurs symptômes durables (M. Belhacen, 2006).

Le diagnostic de l'autisme nécessite une équipe pluridisciplinaire entraînée à l'examen du développement de l'enfant: un psychiatre infanto-juvénile, un neuro-pédiatre, un psychologue, un orthophoniste, un psychomotricien, un éducateur... (M.Raimondi, 2009). L'établissement du diagnostic se base sur: des observations cliniques, des entretiens parentaux, un examen psychologique, un examen du langage et de la communication, un examen de la vision et de

l'audition, une évaluation psychomotrice et éducative, une consultation génétique et une recherche de pathologies associées (F.F.P, 2010). Le but du diagnostic est de mettre en lumière les difficultés mais aussi les émergences et les compétences de l'enfant. Ainsi, les thérapeutes spécialisés pourront construire un projet thérapeutique avec des axes de travail clairs, rigoureux et objectifs afin de mettre en place une prise en charge adaptée (C. Tourrette, 2006).

Pour ces enfants autistes qui sont mutiques ou écholaliques, qui prononcent quelques mots, parlent un langage incompréhensible ou s'expriment de façon correcte mais sans que ce langage leur serve à communiquer, l'aide à leur proposer est immense. Il ne s'agit en aucun cas de travailler le langage dans un objectif totalement ciblé sur l'expression verbale mais de les aider à communiquer par les moyens qui leur sont accessibles. C'est pourquoi les orthophonistes qui connaissent bien les difficultés de ces enfants se forment de plus en plus fréquemment aux stratégies de communication alternative au langage verbal (M. Amy, 2013) afin de pouvoir les prendre en charge.

Avant de tracer une stratégie thérapeutique adaptée, il faudrait d'abord évaluer le langage et la communication de ces enfants. Comment l'orthophoniste parvient-il alors à diagnostiquer l'autisme du point de vue psycholinguistique?

2. Bilan orthophonique:

Le rôle de l'orthophoniste consiste à caractériser le niveau et les modes de communication en réalisant un bilan orthophonique qui se déroule en deux étapes :

1^{ère} étape: Une prise de contact avec l'enfant et sa famille pour effectuer une anamnèse;

2^{ème} étape: Une évaluation des capacités communicationnelles et langagières de l'enfant comme suit (d'après M. Lynch Barbera, 2012):

- **Evaluer la compétence à demander:** il faudrait essayer de déterminer les choses qu'il est capable de réclamer couramment;
- **Evaluer la compétence à nommer les choses:** dès qu'un enfant commence à réclamer plusieurs objets, son répertoire lexical commence à s'enrichir. Pour évaluer cette compétence, il est préférable de rassembler des objets et des images très courants. Pour effectuer l'évaluation, ces objets et images sont présentés un à un en demandant à l'enfant "Qu'est ce que c'est?"
- **Evaluer la compétence à répéter:** il concerne la faculté de répéter ce que quelqu'un dit, tel un écho. On choisit d'abord de simples sons, puis des mots d'une syllabe puis des mots de plusieurs syllabes, ensuite des phrases;
- **Evaluer la compétence à utiliser des comportements opérants intra-verbaux.:** il s'agit d'évaluer la compétence à répondre à des questions, car
 - ceci est très important dans le développement des compétences conversationnelles;
- **Evaluer les points forts et les points faibles de l'expression;**
- **Evaluer les compétences de réception:** il s'agit d'évaluer le langage réceptif, c'est-à-dire la compréhension;
- **Evaluer les compétences d'imitation;**
- **Evaluer les compétences visuelles:** Ces examens peuvent être faits à partir d'échelles composites (subtests verbaux) ou d'épreuves spécifiques. Les échelles composites comportant une partie verbale, mais les épreuves spécifiques ont surtout été conçues pour un bilan verbal ou langagier approfondi.

Ces outils permettent à l'orthophoniste de regrouper toutes les informations concernant la manière dont l'enfant communique afin d'établir un profil de ses moyens et de ses fonctions de

Les outils de diagnostic de l'autisme en orthophonie

communication (Catherine Turrette, 2006). Nous décrivons ci-dessous les échelles d'évaluation les plus abordées par les orthophonistes:

CHAT (CHeck-list for Autism in Toddlers):

Ce questionnaire a été élaboré par Baron-Cohen & al. en 1992. C'est un outil construit pour le repérage précoce de l'autisme; simple et d'une utilisation facile par les parents et professionnels, il répond à une forte attente; il suffit de répondre par oui ou non à 14 questions; il peut être utilisé à partir de 18 mois. Il se compose de neuf questions en oui/non posées aux parents et de cinq questions adressées au professionnel qui peut tenter d'observer directement la présence ou l'absence du comportement critique. Ces questions explorent les domaines considérés comme déficitaires chez les enfants avec autisme: l'intérêt social et les interactions sociales, la communication, l'imitation, le jeu de "faire semblant", l'attention conjointe visuelle, le pointage proto-impératif pour demander quelque chose et le pointage proto-déclaratif pour partager son intérêt avec quelqu'un (Catherine Turrette, 2006).

CARS (Child Autism Rating Scale):

Cette échelle est l'instrument standardisé le plus utilisé pour les évaluations des troubles autistiques et leur degré de gravité. Il a été élaboré par Schopler & al. en 1980. Elle est basée sur l'observation de l'enfant et un entretien, semi-structuré, avec un adulte familial de l'enfant. Il peut être utilisé à partir de l'âge de trois ans. Quatorze rubriques permettent de repérer, dans les différents domaines de développement, les comportements éventuellement déficitaires ou l'atypicité du comportement et sa congruence, ou son écart par rapport à ce qui est attendu compte-tenu de l'âge de l'enfant. Sont explorés: les relations sociales, les capacités imitatives, les réponses émotionnelles, l'utilisation du corps et des objets, l'adaptation au changement, les réponses visuelles et réponses auditives, les réponses et modes exploratoires (gout, odorat, toucher), les comportements de peur et d'anxiété, les compétences communicatives verbales et non-verbales, le niveau d'activité, le niveau intellectuel et l'homogénéité du fonctionnement intellectuel; s'ajoute un item relatif à l'impression générale de l'évaluateur (Catherine Turrette, 2006).

La grille de Wetherby et Prutting:

Cette grille a été conçue en 1984 dans le cadre des travaux de recherche menés par A.M.Wetherby aux Etats-Unis. Elle examine l'usage que les enfants autistes font des moyens de communication à leurs dispositions et distingue 15 fonctions de communication qui se répartissent en deux groupes:

- Les neufs premières fonctions définissent les actes de communication en interaction et se subdivisent en trois sous-groupes fonctionnels :
 - **la régulation du comportement** : demande d'objet, demande d'action, protestation;
 - **l'interaction sociale** : demande de permissions, demande de routine sociale, reconnaissance de l'autre, comportement pour attirer l'attention à soi;
 - **l'attention conjointe** : demande d'information, commentaire.
- Les six autres fonctions concernent les comportements non interactifs de l'enfant ; ils sont très fréquents chez l'enfant autiste :
 - **communication privée de soi à soi** : commentaire pour soi, dénomination ou désignation pour soi, accompagnement vocal;
 - **comportements à propos desquels on ne peut pas parler de communication intentionnelle** : réaction émotionnelle, réaction vocale au contexte, comportement vocal ou verbal relié à la situation.

L'ECSP (Evaluation de la Communication Sociale Précoce):

L'ECSP (Guidetti et Tourette, 1993) est issue des travaux de Seibert et Hogan. C'est une échelle standardisée applicable aux enfants de 0 à 30 mois ou plus tardivement chez l'autiste, les limites supérieures étant situées à la production de phrases de deux, trois mots. Elle examine:

- **la régulation du comportement** (intervenir sur le comportement d'autrui);
- **l'interaction sociale** (attention mutuelle de la relation à deux);
- **l'attention conjointe** (attirer, diriger, partager l'attention de l'autre vers quelque chose d'extérieur à la relation à deux).

Le PEP (Psycho-Educationnal Profile):

Le PEP est utilisé afin d'établir un niveau de développement pour les enfants de 0 à 6 ans. Ce test a été créé par Schopler en 1994, il est utilisable par tous les professionnels formés à sa passation. Il respecte la cognition autistique et étudie de grands domaines du développement : imitation, perception, motricité sous trois formes (fine, globale, oculo-manuelle), performance cognitive (comment l'enfant comprend) et cognition verbale (comment l'enfant utilise le langage). Le PEP, en individualisant les domaines de développement, est parfaitement adapté à l'hétérogénéité des profils autistiques. Même si le niveau de développement est établi en fonction des réussites, le PEP propose une cotation particulière où les émergences (tout ce que l'enfant va ébaucher, va réussir avec aide, etc...) sont prises en compte.

La grille de Schuller:

Cet outil a été élaboré par Cuny & al. en 2000. Lors de l'entretien parental, l'orthophoniste peut s'aider de cette grille afin d'évaluer la communication spontanée de l'enfant. Elle permet d'interroger les parents sur les moyens que l'enfant utilise pour :

- demander de l'affection, une interaction
- demander que l'adulte agisse
- demander un objet, de la nourriture ...
- faire une protestation
- faire une déclaration, un commentaire.

A travers ces cinq rubriques, différentes situations quotidiennes sont abordées. Cet entretien peut être très utile pour compléter un bilan car il donne une image plus détaillée des possibilités de communication de l'enfant. Il n'a pas fait l'objet de validation statistique.

Le Dialogoris:

D'après ses auteurs (P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand & S. Roy, 2006), le Dialogoris est une boîte à outils centrée sur la communication et le langage des enfants de 0 à 4 ans, dans le but d'atteindre trois objectifs : prévenir, dépister et intervenir précocement sur les risques de développement déficitaire de la communication et du langage. Le Dialogoris est centré sur le dialogue avec les parents, mais aussi les observations des interactions précoces parents-enfants . Il propose un rappel des compétences à observer. Chacune de ces compétences est mise en relation avec ce qui est attendu à l'âge de l'enfant et présentée avec des situations permettant de l'observer (M.Raimondi, 2009).

ECA (Echelle des Comportements Autistiques):

Cet outil a été élaboré pour permettre l'observation de l'enfant dans son environnement habituel, et de le suivre dans sa progression pendant la prise en charge thérapeutique. Cette échelle est constituée de 33 items (retraits, pas de sourire, pas de contact visuel, absence de mimiques expressives, stéréotypies, utilisation inappropriée des objets, hypotonie ou hyperactivité, intolérance aux changements, troubles alimentaires ou de sommeil, réactions sensorielles paradoxales...etc.) qui sont regroupés en 6 catégories: socialisation, communication, adaptation à

Les outils de diagnostic de l'autisme en orthophonie

l'environnement, tact, tonus, motricité, réactions émotionnelles et instinctuelles, attention et perception.

EFC (Evaluation Fonctionnelle des Comportements):

Elle a été élaborée par Adrien, Roux 1 al. en 2001. C'est une grille comportementale qui a pour but de décrire un profil fonctionnel individuel en soulignant les principales fonctions déficientes pour chaque enfant, en tenant compte de la fréquence et l'intensité des troubles. Elle comporte 13 rubriques de comportements de l'enfant composées de 5 items chacune, notés de 0 à 4 selon l'importance (fréquence et intensité) du comportement: attention, perception, association, intention, tonus, motricité, imitation, émotion, contact, communication, instinct, cognition et régulation.

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised):

C'est un outil élaboré par Le Couteur, Rutter, Lord & al. en 1994. Il permet de diagnostiquer tous les enfants jusqu'à l'âge adulte (à partir de deux ans) à l'aide d'un long entretien semi-structuré avec les parents. Il comporte 111 items. Les domaines explorés sont classiques pour ce type de troubles: réciprocité des relations sociales, langage et communication, comportements ritualisés et répétitifs.

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule):

C'est une échelle élaborée par Lord & al. en 1989. C'est un outil d'observation standardisé et semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme sur le plan verbal, utilisable de l'enfance (âge préscolaire) à l'âge adulte. Il s'agit d'une observation réelle et non plus d'un questionnaire, puisque l'enfant est placé dans des situations d'interaction sociale où il devra interagir, et sera filmé. On évalue les comportements, les expressions, les émotions et les praxies dans les différents domaines: communication, interaction sociale réciproque, jeu et jeu symbolique, comportements répétitifs et stéréotypés (C. Tournette, 2006).

BECS (Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle):

La BECS constitue un enrichissement majeur des possibilités d'évaluation psychologique des enfants présentant des troubles du développement. Elle a été élaborée par J-L Adrien en 2007. Construite sur les modèles théoriques du développement de Piaget, Bruner et Fisher, elle permet d'évaluer, au travers de plusieurs séquences de jeux et d'interactions avec l'enfant, les constituantes des domaines cognitif et socio-émotionnel qui se développent entre 4 et 24 mois. Le domaine cognitif est évalué au travers de sept échelles: permanence de l'objet, relations spatiales, moyens pour atteindre un but, causalité opérationnelle, qualité d'organisation des schèmes et jeu symbolique et image de soi. Le domaine socio-émotionnel est examiné en neuf échelles: régulation du comportement, interactions sociales, attention conjointe, langage expressif, langage compréhensif, imitation vocale, imitation gestuelle, relation affective et expression émotionnelle (J-L Adrien, 2008).

Une fois l'évaluation de tous les comportements opérants achevée, l'orthophoniste effectue une synthèse et s'appuie sur les points forts repérés, afin qu'il puisse poser son diagnostic et construire un rapport du bilan orthophonique. Il pourra ainsi tracer le projet thérapeutique (objectifs de la rééducation, plan de soins, examens complémentaires éventuellement proposés) et transmettre ce compte-rendu aux parents ou aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (Charlotte Gamard, 2016).

. Conclusion

L'existence d'une symptomatologie autistique justifierait auprès des enfants atteints une intervention précoce, basée sur une prise en charge pluridisciplinaire afin de leur permettre une intégration sociale et une vie autonome comme tous les autres enfants. Pour cela, il faudrait que les thérapeutes aient suffisamment de moyens, notamment les outils de dépistage et de diagnostic. En Algérie, les orthophonistes n'utilisent que le M-CHAT et la CARS comme outils d'évaluation. Il faudrait mettre à leurs dispositions plusieurs outils d'évaluation afin de leur permettre d'améliorer la prise en charge des enfants autistes.

Les outils de diagnostic de l'autisme en orthophonie

Bibliographie

- 1- Adrien, J-L (2008). *Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle: B.E.C.S. Pratiques Psychologiques et recherches cliniques auprès d'enfants atteints de T.E.D.* Paris: Ed De Boek.
- 2- Amy, M.-D (2013). *Comment aider l'enfant autiste: approche psychothérapique et éducative.* Paris: Ed Dunod.
- 3- Belhassen, M. & Chaverneff, O. (2006). *L'enfant autiste, un guide pour les parents.* Paris: Ed Audiber.
- 4- Berthoz, A & al. (2005). *L'autisme: de la recherche à la pratique.* Paris: Ed Odile Jacob.
- 5- F.F.P. (Fédération Française de psychiatrie). H.A.S. (Haute Autorité de Santé), Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité (2010). *Dépistage et diagnostic de l'autisme: recommandations pour les professionnels de première ligne*, France.
Site web:
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/depistage_autisme_pros.pdf
- 6- Gamard, C., orthophoniste et formatrice, 2016. Site web: <http://www.autisme-orthophonie.fr>
- 7- Lynch Barbera, M. (2012). *Les techniques d'apprentissage du comportement verbal*, Espagne: Ed AFD.
- 8- Raimondi, M. (2009). La prise en charge orthophonique des enfants porteurs d'autisme non-verbaux, *Université de Lille II, Institut d'orthophonie "G.Decroix"*, mémoire réalisé en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, France.
Site web: <http://oranov.jimdo.com/1-%C3%A9valuation-orthophonique-des-enfants-porteurs-d-autisme-non-verbaux/>
- 9- Tournette, C. (2006). *Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement.* Paris: Ed Dunod,