



Guide de l'évaluation fonctionnelle multidimensionnelle dans la déficience intellectuelle

Évaluer Pourquoi ? Quand ? Comment ?



À destination de tous les professionnels impliqués
dans l'accompagnement des personnes déficientes
intellectuelles à tous les âges de la vie

Contributions

❖ Comité de pilotage

Aurore Curie (Filière DéfiScience et CRDI, Lyon), Nathalie Touil (Filière DéfiScience et CRA-RA), Marie-Pierre Reymond (Filière DéfiScience), Cassandre Bonnet (Filière DéfiScience), Vincent des Portes (Filière DéfiScience et CRDI, Lyon), David Cohen (CR maladies rares expression psychiatrique), Anne-Laure Toureille (CRA MP), Juan Velázquez (CRDI Lyon).

❖ Comité de rédaction

Aurore Curie, Nathalie Touil

❖ **Groupe de travail de la Filière DéfiScience** avec la participation des CRMR DI de causes rares de Paris (Necker et Trousseau) et Lyon, CRMR à expression psychiatrique (Pitié-Salpêtrière et Lyon), CRMR malformations et maladies congénitales du cervelet (Trousseau), CRMR Prader-Willi (Toulouse), ainsi qu'en collaboration avec les CRA MP (Toulouse) et RA (Lyon).

Aurore Curie (neuropédiatre), Nathalie Touil (neuropsychologue), Fahra Gheurbi (neuropsychologue), Paul Belhouchat (ingénieur documentation), Vincent des Portes (neuropédiatre), David Cohen (pédopsychiatre), Anne-Laure Toureille (pédopsychiatre), Juan Velázquez-Dominguez (neuropsychologue), Marie Gavanon (neuropsychologue), Emmanuelle Lacaze (neuropsychologue), Dominique Chauvin (orthophoniste), Cécilia Galbiati (ergothérapeute), Lautaro Diaz (psychologue), Emilie Favre (neuropsychologue), Stéphanie Plommet (psychomotricienne), Marie-Noëlle Babinet (neuropsychologue), Flavie Tavera (psychomotricienne), Céline Garrigou (orthophoniste), Mélanie Glattard (psychologue), Justine Pouzenc (ergothérapeute), Elodie Pallas (orthophoniste), Anja Kloeckner (psychomotricienne), Sophie Cabal-Berthoumieu (pédopsychiatre), Antoine Tanet (neuropsychologue), Caroline Demily (psychiatre), Angèle Consoli (pédopsychiatre), Lydie Burglen (neuropédiatre), Laurence Frezefond (psychologue), Charline Grossard (orthophoniste), Amélie Clément (pédopsychiatre), Camille Meunier (psychomotricienne), Rima Nabbout (neuropédiatre), Alice Poisson (neurologue), Clémentine Tiberghien (neuropsychologue), Amandine Brun (psychologue), Mathieu Robert (psychologue)

❖ Témoignages

Olivier de Compiègne (Association Xtraordinaire et Collectif DI), Christine Kieffer (Fragile X France), Amélie Manto Lebas (ADAPEI du Rhône).

❖ Comité de relecture

Vincent des Portes, David Cohen, Anne-Laure Toureille, Rima Nabbout (CR Epilepsies Rares), Olivier de Compiègne (Collectif DI), Dominique Fiard (Centre expertise autisme adultes de Niort), Emeline Peyric (CRDI Lyon), Christine Kieffer (Fragile X France), Maité Tauber (CR Prader-Willi), Jean-Marie Lacau (Réseau Lucioles), Bénédicte de Fréminville (Trisomie 21 France), Isabelle Vazeille (Unapei), Sandrine Sonié (CRA RA), Amélie Manto Lebas (ADAPEI du Rhône), Nicole Clavaud (Autisme France 69), Fahra Gheurbi (CRDI Lyon), Marion Buchy (CRDI Lyon), Damien Sanlaville (AnDDI-Rares).

❖ Société de presse et d'édition

Alcimed
Nutrimédia

❖ Financier

© Filière DéfiScience, 2022

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous pays.

Filière DéfiScience. Guide des évaluations fonctionnelles multidimensionnelles de la déficience intellectuelle.
Édition 2022

Table des matières

❖ Contributions	2
❖ Préface	4
❖ Témoignages	5
<i>Le point de vue des associations</i>	
<i>Le point d'une responsable d'établissement</i>	
❖ Introduction	7
1. <i>La Déficience Intellectuelle ou Trouble du Développement Intellectuel</i>	
2. <i>Intérêt de l'évaluation d'une personne DI</i>	
3. <i>Quand évaluer une personne DI ?</i>	
4. <i>Objectifs de ce guide</i>	
❖ Méthodologie d'élaboration du guide	12
❖ Présentation du guide	14
1. <i>Efficience intellectuelle</i>	17
2. <i>Compétences adaptatives</i>	23
3. <i>Échelles développementales</i>	27
4. <i>Psychopathologie et troubles du comportement</i>	31
5. <i>Langage</i>	45
6. <i>Sensori-motricité et coordination motrice</i>	83
7. <i>Fonctions cognitives spécifiques</i>	105
8. <i>Dépistage et diagnostic des TSA</i>	139
9. <i>Qualité de vie et douleur</i>	151
❖ Annexes	171
❖ Index	253

Préface

Deux convictions fortes ont accompagné l'élaboration de ce guide consacré à l'évaluation fonctionnelle et multidimensionnelle dans la déficience intellectuelle.

La première conviction, qui a été expérimentée au sein même du groupe de travail* de rédaction de ce guide, est qu'il n'y a pas de bon accompagnement sans pluridisciplinarité, sans coopération, sans transversalité, dans l'acceptation des limites de sa propre discipline et dans la reconnaissance de la compétence des autres, et notamment celle des accompagnants professionnels et familiaux. L'articulation entre les différents acteurs du parcours de la personne, quel que soit son âge, est une nécessité.

La deuxième conviction est qu'il ne peut pas y avoir d'accompagnement adapté aux aspirations et besoins spécifiques de la personne qui est un partenaire à part entière dans la construction de son devenir, sans avoir une photographie complète et objectivée des compétences et limitations de celle-ci. En effet, dès l'apparition des premiers troubles jusqu'à l'avancée en âge, le parcours d'une personne déficiente intellectuelle est marqué par des périodes charnières, des évolutions significatives favorables ou non, voire des ruptures, qui sont autant de moments critiques qui imposent de revisiter les stratégies de soin, d'accompagnement et d'orientation. C'est pourquoi cette question de l'évaluation a été abordée dans de nombreux chapitres dans le rapport de l'expertise de l'Inserm sur la déficience intellectuelle en 2016.

Ce guide de l'évaluation fonctionnelle et multidimensionnelle entend éclairer de façon très pragmatique les questions des professionnels : "Évaluer : Pourquoi ? Quand ? Comment ?". C'est avant tout un ouvrage de recommandations argumentées, s'appuyant sur un descriptif détaillé de tous les outils d'évaluation disponibles utilisés en pratique clinique et une analyse minutieuse de leurs qualités intrinsèques (validité, fiabilité, effet test re-test), des fonctions étudiées et du niveau de fonctionnement des personnes évaluées. Pour en faciliter la lecture, ce guide est organisé en principaux domaines à explorer parmi lesquels les échelles développementales, l'efficacité intellectuelle, les compétences adaptatives, le langage, le développement sensorimoteur, les fonctions cognitives spécifiques, la cognition sociale, le comportement et la qualité de vie.

Ce guide constitue une véritable boîte à outils pour tous les professionnels qui ont une pratique d'évaluation d'enfants ou d'adultes avec une déficience intellectuelle, quelle qu'en soit le degré de sévérité. Il est une invitation à scruter sans relâche le champ des possibles, à analyser en profondeur les situations, qu'elles soient d'apparence simple, ou au contraire complexe, à ne pas renoncer trop vite, et bien sûr, à compter sur la complémentarité des regards, y compris celui de la personne concernée et de sa famille, pour répondre au mieux aux aspirations et aux besoins de soutien des personnes et construire avec elles, leur projet personnel.

Professeur Vincent des Portes,
Neuropédiatre
Coordonnateur Filière
de Santé DéfiScience



* Le groupe de travail pluridisciplinaire "Évaluation fonctionnelle des personnes avec déficience intellectuelle" a été constitué en 2018 au sein de la filière de santé DéfiScience, dédiée aux maladies rares du neurodéveloppement, afin d'harmoniser les pratiques de diagnostic, d'évaluation et de soins. Ce groupe de travail était constitué de psychologues, neuropsychologues, neuro-pédiatres, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychiatres et pédopsychiatres, issus d'équipes travaillant auprès de publics variés, enfants ou adultes, avec des pratiques cliniques très diverses. Le pilotage et l'animation du groupe de travail ont été coordonnés par Aurore Curie, neuropédiatre et Nathalie Touil, neuropsychologue, qui sont ici chaleureusement remerciées.

Le point de vue des associations

La nécessité d'un guide d'évaluation dans la déficience intellectuelle est particulièrement impérieuse, et ceci à plusieurs niveaux :

Dans le monde sanitaire, l'expertise a été développée en premier sur les maladies rares avec déficience intellectuelle. Or il est important de faire la différence entre les spécificités d'un syndrome et ce qui est commun à toute déficience intellectuelle, quoique présent de façon personnalisée (intensité, impacts) pour chaque personne.

Dans le monde des structures de vie des personnes (depuis les établissements d'internats jusqu'à l'école), un guide est indispensable pour évaluer correctement les capacités et limites de la personne et adapter le projet personnalisé en conséquence.

Pour ce qui est des droits de la personne, le Geva (Guide d'ÉVALuation des besoins de compensation de la personne handicapée) ignore les déficits d'autonomie de la personne avec déficience intellectuelle (en particulier si elle est modérée), bloquant l'accès à des PCH (prestation de compensation du handicap) pourtant indispensables, en particulier dans le cadre du développement de l'inclusion. Un guide d'évaluation fonctionnelle doit fournir aux professionnels des outils pour préciser le besoin des personnes afin d'évaluer au mieux leurs besoins de soutien en leur fournissant les compensations adéquates.

Enfin, on peut indiquer que ce guide doit permettre aux professionnels d'évaluer à la fois les éléments spécifiques à la DI et les troubles associés à la DI (en particulier d'autres troubles du neurodéveloppement) qui contribuent au handicap.

Olivier de Compiègne
Président de l'Association
Xtraordinaire

La pratique de tests d'évaluation n'est pas, à ce jour, la préoccupation des parents. Ils sont le plus souvent demandés par des professionnels qui travaillent avec l'enfant, notamment lorsqu'il s'agit d'orientation scolaire ou professionnelle (lors de la constitution d'un dossier MDPH par exemple).

Les évaluations pratiquées chez les personnes DI peuvent être faussées si on ne prend pas en compte leur manque d'habileté sociale. Un temps d'"apprivoisement" est souvent nécessaire pour que la personne participe aux tests dans un climat de confiance, notamment lorsqu'elle ne connaît pas l'évaluateur. Leur attention et leur concentration étant limitées, il est nécessaire de proposer les évaluations en plusieurs temps.

De plus, il faut faire attention dans la communication avec les parents. D'abord, dans l'explication au préalable du déroulé du test : il faut préciser ce qui est mesuré, et les enjeux du résultat de l'évaluation. Ensuite, sur les résultats du test : il y a des parents qui sont très touchés, voire heurtés par les résultats des tests car ceux-ci peuvent être en total décalage avec la connaissance qu'ils ont de leur enfant. Le résultat des tests met souvent l'accent sur les limitations des capacités de la personne, et masquent ses points forts. On parle toujours de ce qui ne va pas, mais on ne met jamais en avant leurs possibilités, ce qui est dommage.

Ce guide offre un large panel d'outils aux professionnels. Ils pourront ainsi cerner davantage les besoins de la personne, et personnaliser l'accompagnement et les prises en charges nécessaires. Il me semble en effet intéressant que les professionnels puissent sortir de leurs "classiques" et aient la possibilité de s'ouvrir à des choses plus précises en fonction des typologies de déficience des personnes.

Christine Kieffer
Présidente de l'Association Fragile X France

Le point de vue d'une responsable d'établissement

Dans les établissements Médico-sociaux, nous avons pris du retard sur l'utilisation des évaluations.

Afin d'y remédier, nous avons, pour commencer, développé dans nos établissements la formation au questionnaire de Vineland qui permet d'évaluer les compétences adaptatives de la personne. Nous avons formé une grande partie de nos psychologues et chefs de service. Les nouvelles recommandations quant à l'utilisation de ce questionnaire sont désormais un réel appui dans la construction des projets personnalisés des personnes. En effet, cet outil permet vraiment de se baser sur les compétences fonctionnelles des gens pour fixer leurs objectifs. Nous avons choisi la Vineland en particulier pour sa rapidité de passation, car nous avons une réelle problématique : le temps disponible des psychologues. Les informations sur la passation (conditions, personne responsable, public, préconisations) sont vraiment essentielles.

De plus, on n'arrive pas toujours à trouver des outils adaptés à toutes les populations. Ce guide des évaluations est un outil précieux car il liste les évaluations adaptées en fonction des besoins que l'on repère pour chaque personne.

Notre objectif est de pouvoir faire et refaire des évaluations à chaque fois qu'une nouvelle question se pose dans le parcours de la personne. Pour l'instant, nous avons surtout accès à des tests diagnostiques pour les TSA. Ce serait bien de pouvoir avoir accès à ce type d'outils pour les tout petits.

Afin qu'elles soient opérationnelles, il serait intéressant d'avoir des exemples de grilles d'analyse fonctionnelle, c'est-à-dire des grilles d'analyse de la fonction d'un comportement-problème (est-ce une douleur, une recherche d'attention, une manifestation de frustration ?). Aujourd'hui, chaque établissement construit sa grille, mais il y a un réel besoin d'harmonisation en utilisant des outils validés et partageables. Il faudrait des grilles simplifiées qui répondent à tous les profils de personnes accompagnées (notamment les personnes en situations de polyhandicap) et qui soient faciles à analyser. Malheureusement, nos outils habituels comme la Vineland ne sont pas adaptés à ces profils.

A. Manto-Lebas

Directrice générale Adjointe de l'Adapei 69



Introduction

1. La Déficience Intellectuelle ou Trouble du Développement Intellectuel

● Terminologie

De nombreux termes différents ont été utilisés au cours du temps pour désigner la Déficience Intellectuelle : oligophrénie, idiotie, imbecilité, débilité mentale, handicap mental, arriération mentale, retard mental [1]. Le terme actuellement le plus utilisé est celui de "Déficience Intellectuelle" (DI) qui a remplacé le terme de "retard mental". Il traduit tout à fait imparfaitement le concept anglais d'"Intellectual Disability", qui est beaucoup plus large et recouvre à la fois les notions de déficit, incapacité et handicap. Le terme "handicap mental", encore souvent utilisé, souligne les difficultés adaptatives et sociales associées à la DI [2]. Les personnes DI préfèrent qu'on utilise le terme de "personne handicapée intellectuelle" [3]. Dans la 11e révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM 11) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui a été adoptée et entrera en vigueur au 1er/01/2022, le terme de "Trouble du Développement Intellectuel" (TDI) a été introduit [4]. Celui-ci nous semble particulièrement intéressant, car reflétant mieux la trajectoire développementale des patients, et ayant une connotation moins négative que le terme "déficience". La 5^{ème} édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, 2013), qui décrit précisément chacun des troubles mentaux, utilise indifféremment les deux termes DI et TDI [5].

● Critères diagnostiques

Trois organisations internationales sont impliquées dans la définition de la DI : l'OMS (avec la CIM-11, 2019) [4], l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) [6], et l'APA (American Psychiatric Association) avec le DSM-5 (2013)[5].

Les trois instances (CIM-11, AAIDD et DSM-5) s'accordent sur les 3 critères diagnostiques suivants :

→ **Un déficit des fonctions intellectuelles**, telles que le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, et l'apprentissage. Ce déficit est confirmé par une évaluation clinique, et par une évaluation intellectuelle individualisée et standardisée (test psychométrique ou test d'intelligence, dont les plus utilisés sont les échelles de Wechsler adaptées à l'âge), permettant d'objectiver une différence significative des capacités cognitives d'un individu par rapport à ce qui est attendu pour son âge réel,

avec un Quotient Intellectuel (QI) inférieur à -2 déviations standards (soit $QI \leq 70$, +/-5 c'est-à-dire la marge d'erreur de mesure).

→ **Un déficit du fonctionnement adaptatif**, dans au moins une des trois dimensions (habiletés conceptuelles, sociales et pratiques), de sévérité suffisante pour nécessiter un besoin de soutien. Le fonctionnement adaptatif est évalué cliniquement et à l'aide de mesures standardisées (Echelle de Vineland II) qui peuvent être réalisées avec un aidant qui connaît bien le patient (parent...). Sans soutien, les déficits du fonctionnement adaptatif limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs domaines de la vie quotidienne tels que la communication, la participation sociale, les habiletés de vie autonome dans divers environnements (domicile, école, travail, culture et loisirs).

→ **Ces déficits touchant les habiletés intellectuelles et adaptatives doivent apparaître pendant la période développementale**, c'est-à-dire durant l'enfance ou l'adolescence. L'AAIDD précise qu'ils doivent apparaître avant l'âge de 18 ans, tandis que le DSM-5 ne mentionne pas un âge particulier.

Dans la définition et l'évaluation de la DI, l'AAIDD [6] souligne que des facteurs supplémentaires doivent être également pris en compte, tels que les caractéristiques du groupe d'âge de la personne, et de son environnement linguistique et culturel. Par ailleurs, elle souligne l'importance de partir du principe que les limitations de la personne (ou faiblesses) coexistent aussi avec des forces (compétences préservées ou moins altérées). La description des limitations est importante pour déterminer le type de soutien requis. Enfin, le niveau de fonctionnement de la personne s'améliorera si un soutien personnalisé approprié est fourni sur une période prolongée, en la positionnant comme partenaire à part entière dans la construction de son devenir.

● Degrés de sévérité de la DI

Initialement, la gravité de la DI était définie en fonction des résultats obtenus aux tests psychométriques (test de QI), comme par exemple dans les versions précédentes des classifications (telles que la CIM-10, ou le DSM-IV). Classiquement, on distinguait : DI légère lorsque le QI était compris entre 50 et 69, DI modérée lorsque le QI était compris entre 35 et 49, DI grave ("severe" en anglais) pour laquelle le QI était compris entre 20 et 34, DI profonde où il est inférieur à 20 [7, 8]. Plus récemment, le DSM-5 définit une classification de la gra-

tivité de la DI à partir du comportement adaptatif (conceptuel, social et pratique), tout en gardant les 4 mêmes niveaux de sévérité (DI légère, modérée, grave, et profonde) [5]. L'objectif principal de la classification du DSM-5, tout comme de l'AAIDD est d'évaluer la sévérité du trouble en se basant sur les besoins de soutien de la personne, qui découlent de ses compétences adaptatives et de ses fragilités [1]. En effet, les besoins de soutien d'une personne DI varient de façon très importante en fonction de la sévérité de celle-ci.

→ Ainsi, **les personnes avec une DI légère**, peuvent le plus souvent accéder à un niveau scolaire élémentaire, voire au-delà avec un niveau de soutien suffisant. Dans de nombreux cas, elles peuvent vivre de façon autonome au sein de leur communauté avec un niveau minimal de soutien, et accéder à un emploi à l'âge adulte. Elles peuvent avoir besoin d'aide pour gérer leur budget, faire des courses ou utiliser les moyens de transport en commun.

→ **Les personnes avec une DI modérée** accèdent à des acquis scolaires et à un niveau de communication, variables mais qui se limitent généralement aux compétences de base. La plupart des activités de soins corporels quotidiens peuvent être exécutées, mais peuvent nécessiter un étayage et un soutien prolongés. Un emploi indépendant peut être obtenu dans des postes qui exigent des compétences conceptuelles ou sociales limitées. La vie autonome peut être réalisée avec des niveaux de soutien modérés, tels que ceux offerts dans des foyers de groupe.

→ **Les personnes avec une DI sévère** acquièrent des compétences en communication très élémentaires et limitées. Les activités d'autogestion de la santé nécessitent une aide quotidienne. De nombreuses personnes dans cette catégorie ont besoin d'un environnement supervisé pour assurer leur sécurité et d'un soutien quotidien. La résidence dans un logement assisté est généralement nécessaire.

→ **Les personnes avec une DI profonde** dépendent des autres pour tous les aspects des soins quotidiens. Les compétences en communication sont très limitées. Elles nécessitent habituellement un soutien 24 heures sur 24. Des limitations sensorielles ou physiques sont souvent associées. En effet, une personne polyhandicapée (c'est-à-dire avec une déficience motrice et intellectuelle sévère) nécessitera par exemple une aide en permanence y compris pour manger et prendre soin de son corps (hygiène corporelle).

Cette approche fonctionnelle rejoint l'approche actuelle du handicap, qui ne résulte pas directement et exclusivement d'une déficience, mais de

l'interaction entre une vulnérabilité individuelle et un environnement, qui peut être obstacle ou facilitateur. La CIM-11 quant à elle, retient également une classification en 4 niveaux de sévérités, basée sur la sévérité de l'atteinte du fonctionnement intellectuel et adaptatif, mesurée par des tests standardisés et normés ou sur des indicateurs cliniques comportementaux appropriés si ces tests ne sont pas disponibles [4]. On note cependant que la différence entre DI grave et profonde ne peut être basée que sur le comportement adaptatif, car les échelles psychométriques ne permettent pas cette distinction.

● **Prévalence de la DI**

La distribution théorique du Quotient Intellectuel (QI) selon une courbe de Gauss indique que 2.5 % de la population aurait un QI inférieur à 70. L'évaluation des capacités adaptatives qui fait intégralement partie de la définition retenue de la DI, n'a malheureusement pas été réalisée dans la plupart des études s'intéressant à la prévalence de la DI. On peut retenir une prévalence de 0.3 à 0.4 % pour la DI sévère, tandis que la prévalence de la DI légère qui est un peu plus hétérogène varie entre 1 et 1.8 % [1].

● **Grande diversité des causes de la DI**

Le développement des techniques de génétique (notamment de l'Analyse Chromosomique sur Puce à ADN (ACPA ou CGH array), puis des techniques de séquençage de nouvelle génération (NGS) avec les panels, puis l'exome et le génome) a permis d'améliorer le rendement diagnostique. Il est en effet maintenant possible d'arriver à un diagnostic étiologique pour une DI modérée à sévère dans 60 à 70 % des cas [9]. Le rendement diagnostique est moins élevé dans la DI légère, pour laquelle les facteurs psycho-sociaux (niveau socio-économique, niveau d'étude des parents) et environnementaux jouent un rôle plus important, ce qui n'est pas le cas dans la DI sévère.

→ **Principales causes de DI.** On distingue classiquement les causes environnementales qui représentent environ 15 à 20 % des causes de DI (embryofoetopathie infectieuse à CMV, rubéole ou toxoplasmose par exemple, ou exposition anténatale à un toxique comme le syndrome d'alcoolisation fœtale, ou encore les conséquences d'une pathologie maternelle pendant la période anté-natale comme l'hypothyroïdie ou l'hyperphénylalaninémie maternelle, la grande prématurité et l'anoxo-ischémie à terme, ou encore en post-natal une noyade, une encéphalite, un traumatisme crânien ou une tumeur cérébrale); et les causes génétiques qui sont les plus fréquentes (environ 50 % des causes de DI) et comprennent les anomalies chromosomiques (comme la trisomie 21 par exemple, ou les syndrome microdélétionnels), les anomalies monogéniques (telles que le syn-

drome de l'X fragile par exemple) [10]. Près de 1000 gènes différents sont impliqués dans la DI.

2. Intérêt de l'évaluation d'une personne DI

→ L'évaluation psychologique est nécessaire pour poser le diagnostic positif de DI.

L'évaluation de l'efficacité intellectuelle et des capacités adaptatives permet d'affirmer le diagnostic de DI. Toute personne DI doit pouvoir bénéficier d'une évaluation avec des outils adaptés et validés, en tenant compte de son niveau de fonctionnement (DI légère, modérée ou sévère), de la présence d'un trouble associé (trouble du spectre de l'autisme, problème visuel, auditif ou moteur). Il est important de tenir compte des particularités de fonctionnement (accès au langage oral, nécessité d'une évaluation non verbale, prise en compte des particularités sensorielles, de la fatigabilité), et d'aménager le cadre de passation (pauses, encouragements, utilisation des renforçateurs, planning visuel, soutien par des gestes ou des images des consignes verbales).

→ L'évaluation pluridisciplinaire est nécessaire pour aider à l'orientation scolaire et professionnelle des personnes DI.

En effet, en fonction de la sévérité de la DI et des troubles associés, l'enfant sera plutôt scolarisé en milieu ordinaire avec des adaptations pédagogiques, des aides humaines (Auxiliaire de Vie Scolaire, AVS, ou Accompagnant des élèves en Situation de Handicap, AESH) et/ou du matériel pédagogique adapté (ordinateur, tablette de communication); en SEGPA (Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) en cas notamment de DI légère; en ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) école/college/lycée avec des classes à effectif restreint (12 élèves maximum) et des temps d'inclusion en milieu ordinaire; en ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) lorsque des troubles du comportement perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages; dans le cadre d'UE (Unité d'Enseignement) ou dans le cadre du dispositif de scolarisation des IME (Institut Médico-Éducatifs). En cas d'atteinte motrice associée à l'atteinte cognitive, un IEM (Institut d'Education Motrice) est plus adapté.

La transition vers le monde des adultes doit être anticipée, avec un accompagnement spécifique à l'élaboration du projet de vie par l'adolescent. Des ULIS-PRO, généralement situées dans un lycée professionnel, sont destinées à prolonger les actions éducatives et faciliter les passages vers l'emploi ou une activité non salariée (ex. Centre d'Accueil de Jour) en cas de capacités trop fragiles. Des dispositifs d'aide sont aussi fournis jusqu'à l'âge de 20 ans par les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD), ainsi qu'à

l'âge adulte, par les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

→ L'évaluation multidimensionnelle personnalisée est nécessaire pour aider à construire le projet de vie de la personne DI dans une optique d'autodétermination.

En effet, l'évaluation doit toujours se faire en lien avec le projet de vie de la personne, en abordant l'ensemble des domaines de développement. Elle doit permettre, en évaluant les compétences de la personne, de comprendre ses forces et ses fragilités, ce qui est indispensable pour construire un projet de vie adapté. En effet, le projet pédagogique, éducatif et rééducatif doit partir des centres d'intérêt des personnes DI en s'appuyant sur leur motivation, et sur les compétences les plus préservées (forces), afin de créer une boucle de développement positive, de confiance en soi et de renforcement dans ses propres compétences, tout en prenant en compte les fonctions déficitaires (faiblesses). Il est intéressant de noter qu'une personne ayant une DI peut avoir un trouble de développement plus marqué d'une ou plusieurs fonctions cognitives (langage, traitement visuo-spatial, motricité, attention et fonctions exécutives, cognition sociale, etc.) que ne le voudrait son niveau de compétences intellectuelles. Pour éviter toute confusion, on réservera le terme dys (dysphasie, dyslexie, dyspraxie, dyscalculie...) aux enfants ayant des compétences intellectuelles préservées (c'est-à-dire sans DI). En cas de DI, le déficit spécifique de telle ou telle fonction cognitive peut être décrit de la façon suivante: "DI associée à un trouble du langage oral et/ou un trouble des praxies gestuelles ou un trouble visuo-constructif, et/ou un trouble attentionnel"... L'existence de ce déficit cognitif associé à la DI justifie une rééducation ciblée (orthophonie, ergothérapie, remédiation cognitive...) comme pour les enfants présentant des troubles spécifiques sans DI. De même, en cas de trouble attentionnel très marqué, il est possible d'envisager un traitement par méthylphénidate par exemple. Par ailleurs, la planification en petits objectifs en fonction du projet de vie, la possibilité pour la personne d'expérimenter, d'avoir des réussites mais aussi des échecs, d'avoir de l'aide pour analyser ses réussites et échecs, de s'auto-évaluer et, in fine de mieux connaître ses propres limites et compétences, de mieux se connaître permettra la mise en place des conditions de réussite et le développement du pouvoir d'agir des personnes, comme pour tout un chacun.

3. Quand évaluer une personne DI ?

→ Le diagnostic positif de DI sera affirmé à des âges différents en fonction de la sévérité de la DI. En cas de DI sévère ou profonde, le diagnostic

positif de DI sera affirmé avant l'âge de 3 ans [1]. En revanche, en cas de DI modérée, celui-ci ne pourra être confirmé que vers l'âge de 5 ans avec la réalisation d'une première psychométrie et d'une évaluation des fonctions adaptatives. Enfin, en cas de DI légère, le diagnostic sera fait plus tardivement (en école élémentaire ou au collège) car ce n'est qu'avec l'augmentation du niveau de difficulté de ce qui est demandé à l'enfant que l'écart par rapport aux enfants à développement ordinaire se révélera. Une évaluation psychométrique et des capacités adaptatives permettront de confirmer le diagnostic.

→ **L'évaluation des personnes DI est particulièrement importante à certains âges clés** : notamment, au moment de l'orientation éventuelle vers une scolarité adaptée (vers 5-6 ans lorsque l'enfant est en grande section de maternelle, puis en fin de primaire vers 10-11 ans), puis pour préparer l'insertion professionnelle. Elle peut être également envisagée à d'autres moments en fonction du contexte clinique et des besoins. Par exemple, en cas de doute entre un syndrome multi-dys sévère et une DI, il peut être très intéressant de proposer une ré-évaluation diagnostique, notamment lorsque le profil du patient est hétérogène, et/ou dans les limites de la norme.

→ **En cas d'apparition de troubles du comportement, il est important d'évaluer la personne DI.** Il convient en effet de voir si le projet est adapté aux capacités de la personne, si l'environnement est adapté, ou encore s'il existe une douleur dont les troubles du comportement ne seraient que l'expression.

→ **Enfin, il convient également de mentionner l'importance de l'évaluation en cas de perte d'autonomie ou de déclin cognitif, tout particulièrement chez les sujets DI vieillissants.**

4. Objectifs de ce guide

L'une des 10 propositions retenues à la suite des Etats Généraux de la Déficience Intellectuelle qui ont eu lieu à Paris en janvier 2018, insistait sur la nécessité d'accéder à une évaluation multidimensionnelle des forces et des fragilités de la personne DI. Ce guide, à destination de tous les professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes DI, apparaît comme un outil opérationnel en réponse à cette proposition, afin d'améliorer l'évaluation multidimensionnelle des personnes DI pour permettre une meilleure prise en charge dans une dynamique de projet de vie.

L'objectif principal de ce guide est de proposer des tests adaptés en fonction de la sévérité de la DI pour évaluer chacun des domaines de l'évaluation multidimensionnelle d'une personne DI (Figure 1) : Efficience intellectuelle, Compétences adaptatives, Échelles développementales, Psychopathologie et troubles du comportements (tests projectifs et personnalité, troubles du comportement), Langage (questionnaires parentaux, communication pré-linguistique, langage oral réceptif et expressif, langage écrit, pragmatique), sensori-motricité et coordination motrice, fonctions cognitives spécifiques (attention et fonctions exécutives, mémoire, visuo-spatial, mathématique, cognition sociale), dépistage et diagnostic des TSA, qualité de vie et douleur (qualité de vie de la personne DI, qualité de vie familiale, douleur). Il est le fruit d'un travail multidisciplinaire coordonné par la filière DéfiScience.

Références

1. Inserm, Déficiences Intellectuelles. Collection Expertise collective, ed. M.E. Sciences. 2016. 1157.
2. UNAPEI. Fédération d'associations françaises de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées et de leurs familles.
3. Association Nous aussi. Association française des personnes handicapées intellectuelles.
4. CIM-11, Classification Internationale des Maladies, 11^e édition. Ed. O.M.d.I. Santé 2019. www.who.int/classifications/icd/en/.
5. (APA), A.P.A., Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5. 2013.
6. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, A., Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports-11th Edition. 2010. www.aaid.org/intellectual-disability/definition.
7. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder : DSM-IV. American Psychiatric Association, Washington, DC., 1994.
8. CIM-10, Classification Internationale des Maladies, 10^e édition, ed. O.M.d.I. Santé 2008. www.who.int/classifications/icd/en/.
9. Vissers, L.E., et al. Nat Rev Genet, 2016. Genetic studies in intellectual disability and related disorders. 17(1): p. 9-18.
10. Curie, A., Des Portes, V. Chapitre 2 : Déficiences Intellectuelle ou trouble du développement intellectuel. Handicaps de l'enfant. Pages 9-26.

Évaluer pour accompagner tout au long de la vie



Figure 1 : Intérêt de l'évaluation tout au long du parcours de vie, de la naissance au grand âge (les étoiles symbolisent par exemple, de possibles épisodes critiques).

Méthodologie d'élaboration du guide

Dans le cadre de la filière DéfiScience, un groupe de travail multidisciplinaire incluant psychologues/neuropsychologues, neuropédiatres, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychiatres et pédopsychiatres, s'est constitué au niveau national, avec des représentants des centres de référence DI de causes rares de Paris (Necker et Trousseau) et Lyon, centre de référence maladies rares à expression psychiatrique (Pitié-Salpêtrière et Lyon), centre de référence pour les malformations et maladies congénitales du cervelet (Trousseau), centre de référence Prader-Willi et autres obésités rares avec troubles du comportement alimentaire (PRADORT, Toulouse), ainsi qu'en collaboration avec le CRA Midi Pyrénées de Toulouse.

L'objectif de ce groupe de travail était de sélectionner les tests les plus pertinents pour l'évaluation de patients DI en fonction du niveau de déficience et en fonction du domaine évalué. La spécificité de ce travail a été de partir de critères objectifs d'évaluation de chacun des tests et d'intégrer à la réflexion l'expertise clinique dans le champ de la DI des professionnels impliqués.

Le groupe a commencé par structurer l'évaluation fonctionnelle multidimensionnelle d'une personne DI en 9 principaux "domaines" (Figure 1) :

- Efficacité intellectuelle,
- Échelles développementales,
- Compétences adaptatives,
- Psychopathologie et troubles du comportement,
- Langage,
- Sensori-motricité et coordination motrice,
- Fonctions cognitives spécifiques,
- Dépistage et diagnostic des TSA,
- Qualité de vie et douleur.

● **La première étape de ce travail** a consisté au recensement de l'ensemble des tests utilisés par les différents professionnels participants au groupe de travail, élargi ensuite aux tests utilisés par les professionnels partenaires des différents sites. La Figure 2 présente le flow-chart des tests et échelles inclus dans cette étude. Parmi les 1191 outils inclus dans l'analyse, 11 concernaient l'évaluation de l'efficacité intellectuelle, 7 ciblaient l'évaluation du niveau développemental, 8 évaluaient les compétences adaptatives, 20 la psychopathologie et les troubles du comportement, 39 le langage, 26 la sensori-motricité et la coordination motrice, 39 les fonctions cognitives spécifiques, 13 le dépistage et diagnostic des TSA, et 28 la qualité de vie et la douleur.

● **La seconde étape de ce travail** a consisté à recueillir l'ensemble des caractéristiques de chacun des outils, regroupés par domaine et incluant notamment :

- l'année de publication
- l'âge cible de l'outil
- une rapide description de l'outil
- l'existence ou non d'une validation française
- l'échantillon de validation de l'outil (en population française et anglo-saxonne) chez les sujets typiques et chez les patients
- les données test-retest éventuelles (effectifs, âge, intervalle test-retest, coefficient de corrélation)
- l'évaluateur réalisant le test et la durée de passation

Ce recueil s'est effectué principalement à partir des manuels des tests disponibles, et si nécessaire, à partir des articles de validation de chacun des tests.

● **Une grille de cotation a été élaborée comportant 5 items, cotés chacun de 0 à 3, et évaluant :**

- la pertinence du test ou de l'échelle
- la qualité de sa validation
- l'existence d'une validation française
- la qualité des données Test/Retest
- le temps de passation

La pertinence du test consiste en la capacité du test à évaluer le domaine concerné (spécificité) et son accessibilité aux personnes DI.

La qualité de la validation des tests est évaluée, d'une part, à partir de l'effectif de sujets témoins typiques (français ou étrangers) sur lequel a été validée l'échelle et leur répartition par âge, et d'autre part sur l'effectif et le type de patients (français ou étrangers) sur lesquels elle a été testée.

L'item "Validation française" est évalué en fonction de la qualité de l'étalonnage français réalisé pour ce test.

L'item "Données Test/Retest" est évalué en fonction de la qualité des données Test/ Retest en termes d'effectifs ayant participé aux deux évaluations, d'intervalle de temps entre 2 tests et de coefficient de corrélation (stabilité de la mesure).

Le score total pour chaque outil est donc compris entre 0 et 15.

Chaque membre du groupe de travail a coté de façon indépendante chacun des tests. Une analyse des concordances inter-juges a par ailleurs été

réalisée. Pour chacun des domaines, le groupe a abouti après une discussion collégiale à un consensus pour le score obtenu pour chacun des outils.

En fonction du score consensuel global obtenu, chaque test ou échelle est classé dans l'une des 3 catégories suivantes :

- A (score compris entre 11 et 15),
- B (score compris entre 6 et 10)
- C (score égal ou inférieur à 5)

Par ailleurs, nous avons établi, pour chaque test, le niveau de DI (légère, modérée ou sévère) pour lequel il pouvait être utilisé.

Au terme de ce travail, le groupe a établi des recommandations pour chaque domaine quant aux tests les plus adaptés pour évaluer les patients DI, en fonction du niveau de fonctionnement de la personne (DI légère, modérée ou sévère), et de la présence ou non d'un trouble associé (trouble du spectre de l'autisme, problème visuel, auditif ou moteur).

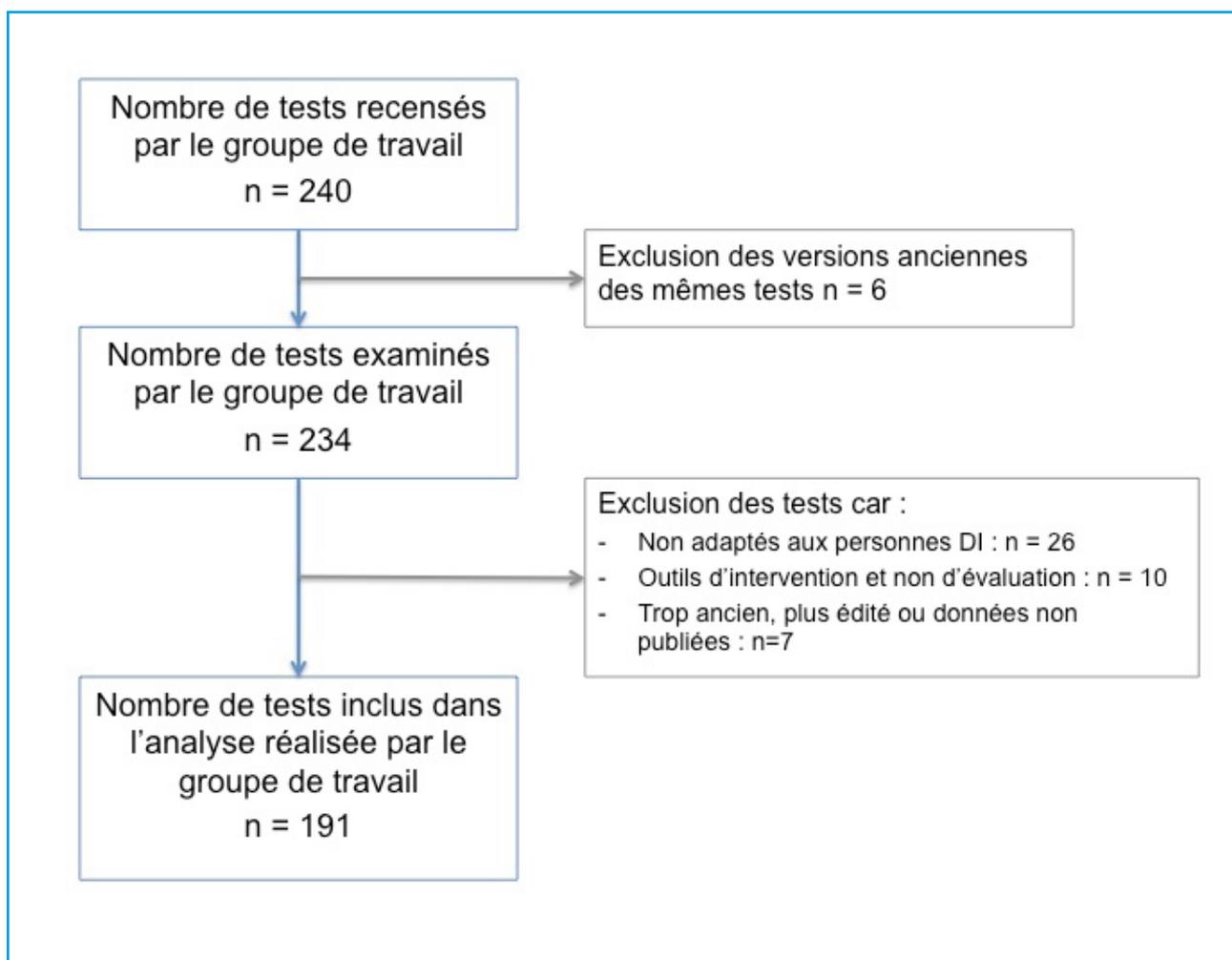


Figure 2 : Flow-chart des tests inclus dans le guide de l'évaluation multidimensionnelle des personnes DI

Présentation du guide

Le groupe de travail a structuré l'évaluation multidimensionnelle d'une personne DI en 9 principaux domaines. La **Figure 3** présente ces 9 domaines, ainsi que les sous-domaines qui les composent. Tout au long du guide, le même code couleur sera utilisé pour chacun des domaines.

Pour chacun des 9 domaines et pour leurs sous-domaines constitutifs, le groupe de travail a abouti à une proposition consensuelle de tests les plus adaptés en fonction du niveau de sévérité de la déficience intellectuelle, et d'éventuels troubles associés. Ces recommandations sont présentées au début de chacun des domaines. Des encoches de couleur sur la droite du guide permettent d'accéder directement au domaine souhaité. Si un domaine est composé de sous-domaines, le nom du sous-domaine correspondant est indiqué en haut à droite de la fiche. Pour chacun des tests recommandés pour chacun des domaines, une fiche synthétique est proposée dans les pages suivantes, mentionnant le nom du test, l'année de sa publication, une description des objectifs du test,

la liste précise des éléments évalués par le test, la population cible du test (en terme d'âge), le niveau de fonctionnement (DI légère, modérée ou sévère) nécessaire pour réaliser le test, la personne qui réalise le test, les modalités de passation, la durée du test (**Figure 4**).

Par ailleurs, l'ensemble des tests évalués dans le cadre de ce guide (y compris ceux qui ne sont pas recommandés comme étant les plus pertinents pour évaluer le domaine en question) sont détaillés dans les annexes du guide. Certains outils auraient pu être classés dans plusieurs domaines. Par exemple, l'échelle Conners que nous avons classée dans la dimension "Fonctions cognitives spécifiques" évalue cliniquement l'attention, l'impulsivité, et l'inhibition, mais également des items comportementaux comme l'hyperactivité. Elle aurait aussi pu trouver sa place sous la dimension "Psychopathologie et troubles du comportement". L'index de l'ensemble des tests inclus dans ce guide et situé en fin d'ouvrage permettra de retrouver facilement les différents endroits où le test apparaît à partir de son nom.

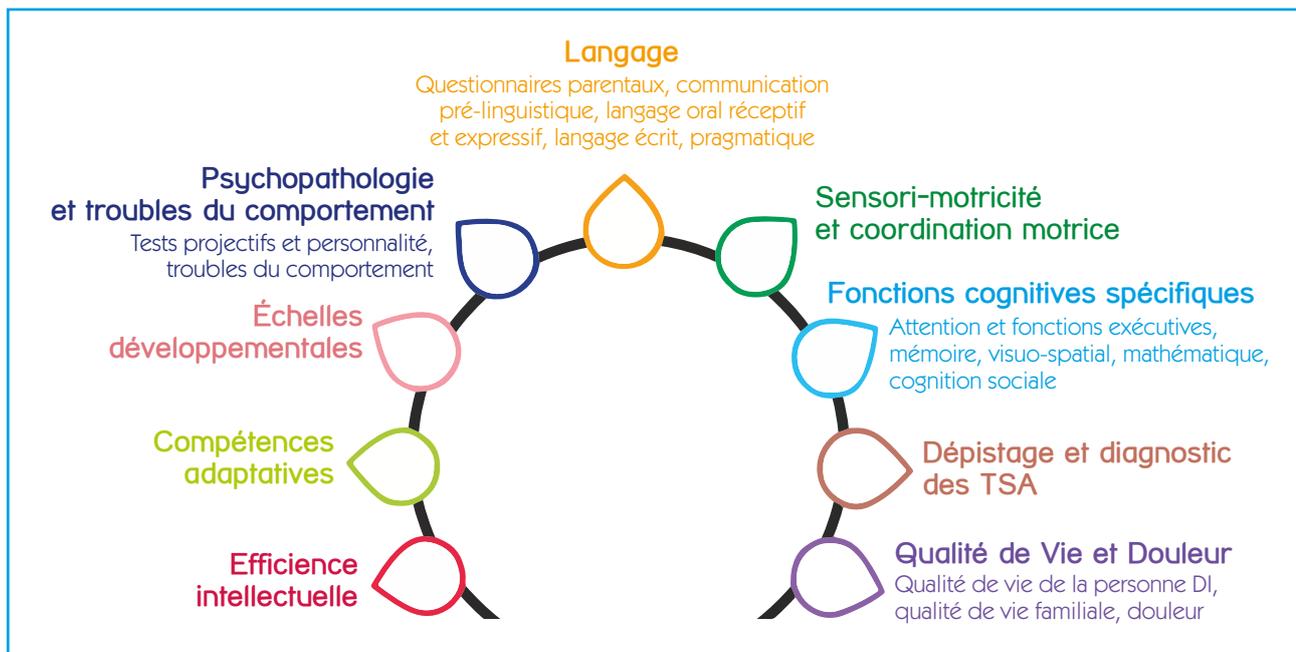


Figure 3 : Présentation des domaines et sous-domaines de l'évaluation multidimensionnelle abordés dans ce guide avec le code couleur correspondant.

Grille de lecture d'une fiche

Titre du test <i>Date de publication</i>	
Description des objectifs du test	Liste des items évalués
Population cible du test selon l'âge	
Niveau de fonctionnement selon le type de déficience	
<p style="text-align: center;">Critères de réalisation du test :</p> <p>1 - Personne(s) compétente(s) 2 - Format 3 - Durée</p>	

Légende

Pictogrammes représentant les personnes compétentes pour réaliser chaque test :

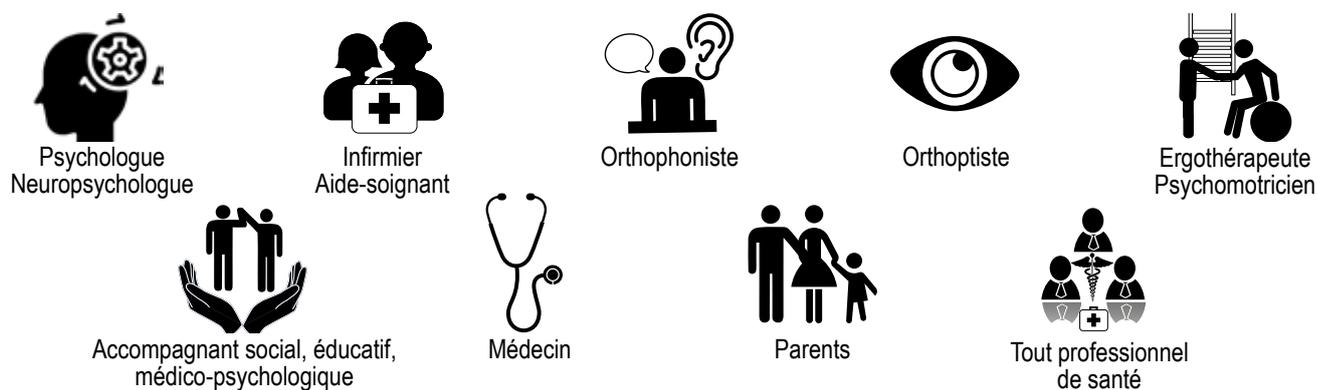
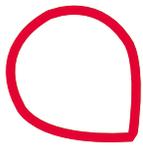


Figure 4 : Grille de lecture d'une fiche et légendes des icônes utilisées.



Efficiency intellectuelle



Efficiency intellectuelle

Pour évaluer le domaine efficacité intellectuelle chez une personne DI, voici les tests recommandés :

■ Déficience intellectuelle légère

Echelles verbales : Wechsler adaptée à l'âge :

- WPPSI-IV
- WISC-V
- WAIS-IV

Echelles non verbales :

- WNV
- SON-R
- Leiter-3

■ Déficience intellectuelle modérée

Echelles verbales : Wechsler adaptée à l'âge :

- WPPSI-IV
- WISC-V
- WAIS-IV

Echelles non verbales :

- SON-R
- WNV
- Leiter-3
- Matrices encastrables (CPM-BF)

■ Déficience intellectuelle sévère

Echelles non verbales :

- Leiter-3

Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-IV)

2014

Objectifs du test ?

- Évaluer l'efficacité intellectuelle de l'enfant.
- Permettre le calcul du QI total si les résultats sont homogènes.

Items évalués ?

- 3 indices pour la forme 2 ans et 6 mois - 3 ans et 11 mois :
- Compréhension verbale,
 - Visuo-spatial,
 - Mémoire de travail.
- 5 indices pour la forme 4 ans - 7 ans et 7 mois :
- Compréhension verbale,
 - Visuo-spatial,
 - Mémoire de travail,
 - Raisonnement fluide,
 - Vitesse de traitement.

Population cible du test : Enfants de 2 ans et 6 mois à 7 ans et 7 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

De 30 à 60 min

Wechsler Intelligence Scale for Children

5th edition (WISC-V)

2016

Objectifs du test ?

- Évaluer l'efficacité intellectuelle de l'enfant et de l'adolescent.
- Permettre le calcul du QI total si les résultats sont homogènes.

Items évalués ?

- 5 indices principaux :
- Compréhension verbale,
 - Visuo-spatial,
 - Raisonnement fluide,
 - Mémoire de travail,
 - Vitesse de traitement.

Population cible du test : Enfants de 6 ans à 16 ans et 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment

Évaluation duelle



Durée

60 à 90 min

Wechsler Adult Intelligence Scale 4th edition (WAIS-IV)

2008

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer l'efficacité intellectuelle de l'adolescent et de l'adulte.
- ➔ Permettre le calcul du QI total si les résultats sont homogènes.

Items évalués ?

- 4 indices principaux :
- ➔ Compréhension verbale,
 - ➔ Raisonnement perceptif,
 - ➔ Mémoire de travail,
 - ➔ Vitesse de traitement.

Population cible du test : Adolescents de plus de 16 ans et adultes jusqu'à 80 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

90 min

Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV)

2009

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer l'efficacité intellectuelle de façon non verbale.
- ➔ Ce test permet de mesurer: le raisonnement perceptif, la vitesse grapho-motrice, l'organisation perceptive, la mémoire immédiate, l'organisation spatiale, et la mémoire de travail.
- ➔ Une note d'échelle totale est également calculée.

Items évalués ?

- ➔ 4 sub-tests pour la batterie pour les 4 ans à 7 ans 11 mois : matrices, code, assemblage d'objets et reconnaissance.
- ➔ 4 sub-tests pour la batterie pour les 8 ans à 21 ans 11 mois : matrices, code, mémoire spatiale, arrangement d'images.

Population cible du test : Enfants de plus de 4 ans et jeune adulte jusqu'à 21 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment

Évaluation duelle



Durée

De 20 à 45 min

Snijders-Oomen Non verbal Intelligence (SON-R)

2009

Objectifs du test ? ➔ Évaluer l'effcience intellectuelle de l'enfant de manière non verbale.	Items évalués ? 6 sub-tests regroupés en deux catégories : <ul style="list-style-type: none"> ➔ Raisonement : catégories, analogies et situations, ➔ Performance : mosaïques, puzzles et dessins. 	
Population cible du test : Enfants de 2 ans 6 mois à 7 ans		
Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée		
Comment réaliser ce test ?		
Par qui ? 	 Comment Évaluation duelle	 Durée ~ 45 min

Leiter International Performance Scale, 3rd edition (Leiter-3)

2013

Objectifs du test ? ➔ Évaluer l'intelligence de manière non verbale. ➔ Calcul du QI non verbal.	Items évalués ? ➔ 10 sub-tests regroupés en 2 échelles : échelles cognitives (intelligence fluide) et échelles attentionnelles et de mémoire. ➔ Un score composite est calculé (QI non verbal, mémoire non verbale et vitesse de traitement de l'information).	
Population cible du test : Enfants de plus 3 ans et adultes jusqu'à 79 ans		
Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère		
Comment réaliser ce test ?		
Par qui ? 	 Comment ? Évaluation duelle sous forme de pantomime	 Durée ? De 20 à 45 min

Progressive Matrice Couleur version encastrable (CPM - BF)

1998

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer l'intelligence, de façon objective et non verbale, indépendamment des facteurs socio-culturels, permettant la manipulation des items.
- ➔ Il permet une évaluation du raisonnement visuel analogique, assimilé au facteur *g*.

Items évalués ?

- Passation entièrement non verbale
- ➔ 3 séries de difficulté progressive, composées de 12 items.
 - ➔ La version encastrable fait appel à de la manipulation motrice, rendant le test plus accessible.

Population cible du test : Enfants de 4 ans à 11 ans 6 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment
Évaluation duelle



Durée
20 min



Compétences adaptatives

Compét. Adapt.

Ech. Développement

Psy & Comportement

Langage

Sensori-moteur

Cognit. Spécifique

TSA

Qual. Vie & Douleur

Compétences adaptatives

Pour évaluer le domaine compétences adaptatives chez une personne DI, voici les tests recommandés :

■ **Déficience intellectuelle légère**

- Vineland-II

■ **Déficience intellectuelle modérée**

- Vineland-II

■ **Déficience intellectuelle sévère**

- Vineland-II

Vineland Adaptative Behavior Scale, 2nd edition (VABS-II) 2015

Objectifs du test ?

- Évaluer le comportement socio-adaptatif.
- Préciser les points forts et les points faibles de la personne par rapport à ses propres compétences.
- Évaluer les comportements problématiques.

Items évalués ?

- Capacités adaptatives dans 4 domaines et 11 sous-domaines :
 - Communication (sous-domaines : réceptif, expressif, écrit)
 - Vie quotidienne (sous-domaines : personnel, domestique, communauté)
 - Socialisation (sous-domaines : relations interpersonnelles, jeux et temps libres, adaptation)
 - Motricité (fine et globale)

Les résultats pour chaque domaine sont exprimés en note standard. Les résultats pour les sous-domaines sont exprimés en notes standard et en âge développemental équivalent.
- Comportements problématiques
 - Internalisation,
 - Externalisation,
 - Comportements divers,
 - Items critiques des comportements inadaptés.

Population cible du test : Enfants de plus d'un an et adultes jusqu'à 90 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Entretien semi-dirigé
(ou questionnaire)



Durée ?

De 60 à 90 min



Échelles développementales



Échelles développementales

Pour évaluer le domaine échelles développementales chez une personne DI, voici les tests recommandés :

■ Déficience intellectuelle légère

- Brunet Lézine (BLR)
- Bayley IV (BSID-IV)

■ Déficience intellectuelle modérée

- Brunet Lézine (BLR)
- Bayley IV (BSID-IV)

■ Déficience intellectuelle sévère

- Brunet Lézine (BLR)
- Bayley IV (BSID-IV)

À noter : L'utilisation de l'IDE (Inventaire du Développement de l'Enfant) est un questionnaire pertinent dans le repérage des troubles du neurodéveloppement pour les premières lignes.

Échelle de Développement Psychomoteur de la Première Enfance Brunet Lézine révisée (BLR)

2001

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer le développement précoce de l'enfant.
- ➔ Calculer des âges développementaux et des quotients de développement pour chacun des domaines évalués.
- ➔ Calculer un quotient de développement global.

Items évalués ?

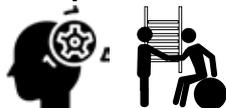
- ➔ Posture
- ➔ Coordination
- ➔ Langage
- ➔ Sociabilité

Population cible du test : Enfants âgés de 2 à 30 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée, sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment
Évaluation duelle



Durée
De 25 à 60 min

Bayley Scale of Infant and Toddler Development, 4th edition (BSID-IV)

2019 (version française en cours de publication)

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer le développement précoce de l'enfant.

Items évalués ?

5 domaines de compétences :

- ➔ Cognitives
- ➔ Langagières (réceptives et expressives)
- ➔ Motrices (fines et globales)
- ➔ Socio-émotionnelles
- ➔ Adaptatives

Population cible du test : Enfants âgés de 16 jours à 42 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée, sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle
et questionnaire parental



Durée ?
De 30 à 70 min

Inventaire du développement de l'enfant (IDE) 2010

Objectifs du test ?

- Repérer les risques de retard de développement de l'enfant.
- Elle permet d'obtenir un âge de développement global et pour chaque domaine.
- Il existe 4 formes : une forme abrégée qui fournit uniquement une évaluation du développement général (IDE.DG), et 3 formes spécifiques IDE.Profil Langage (qui fournit uniquement une évaluation du développement du langage), IDE.Profil 4/6 ans, et IDE.Forme 4/6 ans - Connaissances scolaires.

Items évalués ?

- 5 domaines sont évalués :
- La socialisation
 - L'autonomie
 - La motricité (globale ou fine)
 - Le langage expressif et réceptif
 - Les apprentissages des lettres et des nombres

Population cible du test : Enfants âgés de 15 mois à 5 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Questionnaire parental



Durée ?

De 15 à 30 min



Psychopathologie et

troubles du comportement

- Tests projectifs et personnalité
- Troubles du comportement



Psychopathologie et troubles du comportement

Pour évaluer le domaine psychopathologie et troubles du comportement chez une personne DI, voici les tests recommandés :

■ Troubles du comportement

Pour l'évaluation globale des troubles du comportement

- Enfants de moins de 5 ans : CBCL, BASC-3
- Enfants de plus de 5 ans : GECEN, CBCL, BASC-3, ABC*
- Adolescents de plus de 16 ans et adultes : EGCP-II-R, EPOCAA
- Adultes : BPI

Anxiété / Dépression :

- ADAMS

Troubles du comportement alimentaire :

- CEBI
- HQCT (chez les patients Prader-Willi)

Comportements répétitifs :

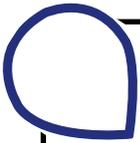
- RBS-R

■ Tests projectifs

Déficience intellectuelle légère à modérée :

- Rorschach
- De 3 à 7 ans : CAT
- De 4 à 20 ans : Patte Noire
- De 7 ans à adultes : TAT

* L'ABC a été créée spécifiquement pour permettre l'évaluation d'un effet thérapeutique chez les personnes DI



Child Behavior Check List (CBCL)

2000 (version 1,5 - 5 ans) et 2001 (version 6 - 18 ans)

<p>Objectifs du test ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluer les troubles émotionnels et comportementaux, ainsi que les compétences sociales et scolaires. ➤ Il est possible de calculer un score global. 	<p>Items évalués ?</p> <p>Compétences sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Échelle d'activités ➤ Échelle sociale ➤ Échelle scolaire. <p>Problèmes de comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficultés d'internalisation (anxiété/dépression, repli sur soi, plaintes somatiques) ➤ Difficultés d'externalisation (comportements délinquants, agressifs) ➤ Problèmes sociaux ➤ Problèmes liés aux pensées ➤ Problèmes d'attention.
<p>Population cible du test : Enfants de 18 mois à 18 ans</p>	
<p>Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée</p>	
<p>Comment réaliser ce test ?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> <p>Par qui ?</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>Comment ?</p> <p>Hétéro-questionnaire</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>Durée ?</p> <p>15 min</p>  </div> </div>	



Systeme d'évaluation du comportement de l'enfant, 3^{ème} édition (BASC-3)

2020

Objectifs du test ?

- ➔ Identifier les problématiques émotionnelles et comportementales de l'enfant, ainsi que leur impact dans la vie quotidienne.
- ➔ Deux formes de questionnaires parents en fonction de l'âge 3-5 ans/ 6-11 ans), ainsi que deux formes de questionnaires pour les enfants (l'un sous forme d'entretien pour les 6-7 ans, et l'autre en auto questionnaire pour les 8-11 ans).
- ➔ Un score global peut être calculé.

Items évalués ?

- 4 grands domaines pour les questionnaires parentaux :
- ➔ Problèmes d'externalisation
 - ➔ Problèmes d'internalisation
 - ➔ Compétences adaptatives
 - ➔ Symptômes comportementaux.
- 5 domaines pour les questionnaires des enfants :
- ➔ Problèmes liés à l'école
 - ➔ Problèmes d'internalisation
 - ➔ Inattention/hyperactivité
 - ➔ Symptômes émotionnels
 - ➔ Adaptation personnelle.

Population cible du test : Enfants de 3 à 11 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



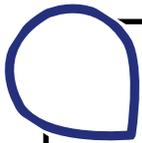
Comment

Auto- et hétéro-questionnaire



Durée

20 et 30 min



Grille d'Évaluation Comportementale pour Enfant Nisonger (GECEN)

1999

Objectifs du test ?

➔ Évaluer le comportement des enfants et adolescents ayant une DI sur deux aspects : compétences sociales et problématiques.

Items évalués ?

Compétences sociales :

- ➔ Accomodant/calme
- ➔ Adaptation sociale.

Compétences problématiques :

- ➔ Trouble des conduites
- ➔ Anxiété
- ➔ Hyperactivité
- ➔ Automutilation/ comportements stéréotypés
- ➔ Auto-isolement rituels
- ➔ Sensibilité/susceptibilité.

Population cible du test : Enfants de 5 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée, et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

15 min

Aberrant Behavior Checklist (ABC)

1985

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les troubles du comportements chez les personnes présentant une DI.
- ➔ Créée à l'origine pour mesurer l'effet de traitements chez les adultes ayant une DI sévère.
- ➔ Il existe une version adaptée aux personnes X fragiles (échelle Fragile X-ABC-C, 2012).
- ➔ Une nouvelle version anglophone (ABC-2) a été publiée.

Items évalués ?

5 domaines :

- ➔ Irritabilité/agitation/pleurs
- ➔ Léthargie/retrait social
- ➔ Comportements stéréotypés
- ➔ Hyperactivité/opposition
- ➔ Langage inapproprié.

Cette échelle permet de calculer un score total.

Population cible du test : Enfants de plus de 6 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

20 min

Échelle d'évaluation globale de la Gravité des Comportements Problématiques II (EGCP-II-R) 2016

Objectifs du test ?

- ➔ Établir le profil clinique de comportements problématiques chez une personne ayant une DI (avec ou sans TSA).

Items évalués ?

Comportements :

- ➔ Stéréotypés
- ➔ Sexuels aberrants
- ➔ Sociaux perturbateurs
- ➔ Agressifs envers autrui
- ➔ Sociaux offensants
- ➔ De retrait
- ➔ Destructeur envers les objets
- ➔ D'automutilation
- ➔ De non-collaboration
- ➔ De provocation.

Population cible du test : Adolescents à partir de 16 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment
Hétéro-questionnaire



Durée
1 heure



Échelle Pour l'Observation des Comportements d'Adultes avec Autisme (EPOCAA) 2011

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les troubles du comportement chez des adultes TSA déficitaires.
- ➔ Peut être répétée pour suivre l'évolution des troubles du comportement de la personne et pouvoir réajuster l'accompagnement de celle-ci.
- ➔ Évaluer les effets des protocoles thérapeutiques mis en place pour la gestion des crises comportementales.

Items évalués ?

13 domaines :

- ➔ Recherche de l'isolement
- ➔ Interactions sociales
- ➔ Contact visuel
- ➔ Troubles thymiques et manifestations de l'angoisse
- ➔ Conduites auto-agressives et réactivité corporelle
- ➔ Conduites agressives envers autrui
- ➔ Manifestations de l'affectivité et contacts corporels
- ➔ Activités et réactivités sensori-motrices stéréotypées, et autostimulations
- ➔ Réactivité au changement et à la frustration
- ➔ Utilisation des objets
- ➔ Réactivité aux stimuli sensoriels
- ➔ Conduites inadaptées en collectivité
- ➔ Autonomie personnelle.

5 types de réactivité comportementale :

- ➔ Agressivité
- ➔ Repli sur soi
- ➔ Intérêts pour la relation
- ➔ Évitement
- ➔ Ambivalence.

Population cible du test : Adolescents de plus de 16 ans et adultes avec un TSA

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

2 heures

Behavior Problems Inventory (BPI) 2001

Objectifs du test ?

→ Évaluer les comportements inadaptés chez les personnes avec DI, et/ou TSA, et/ou autre trouble du neuro développement.

Items évalués ?

Fréquence d'apparition et gravité de **3 types de comportements gênants** :

- D'auto-mutilation
- Stéréotypés
- Agressifs/destructeurs.

Population cible du test : Adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

35 min

Anxiety Depression And Mood Scale (ADAMS) 2003

Objectifs du test ?

→ Évaluer l'anxiété, la dépression et les troubles de l'humeur chez les personnes déficientes intellectuelles.

Items évalués ?

28 items permettant d'évaluer 5 domaines :

- Les comportements maniaques /hyperactifs,
- L'humeur dépressive,
- L'évitement social,
- L'anxiété généralisée,
- Et les comportements obsessionnels/compulsifs.

Population cible du test : Enfants de plus de 10 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment

Hétéro-questionnaire



Durée

20 min



Children's Eating Behavior Inventory (CEBI) 1991

Objectifs du test ?

→ Évaluer les troubles du comportement alimentaire et les problèmes pouvant survenir au moment des repas.

Items évalués ?

28 items concernant l'enfant lui-même et évaluant :

- Les préférences alimentaires
- Les habiletés motrices
- La compliance

12 items se rapportant aux parents et au système familial et évaluant :

- Le contrôle exercé par les parents sur le comportement alimentaire de l'enfant
- La représentation autour du fait de nourrir son enfant
- Les interactions entre les membres de la famille.

Population cible du test : Enfants de 2 ans à 12 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment
Hétéro-questionnaire



Durée
15 min

Hyperphagia Questionnaire for Use in Prader-Willi Syndrome Clinical Trials (HQ-CT)

2007

Objectifs du test ?

- Évaluer les comportements d'hyperphagie et de recherche de nourriture chez des patients atteints du syndrome de Prader-Willi.
- Il permet d'évaluer la sévérité des préoccupations d'ordre alimentaire de ces patients.

Items évalués ?

- 13 items permettant d'évaluer 3 domaines :
- Les comportements d'hyperphagie,
 - Les pulsions d'hyperphagie,
 - Et la sévérité de l'hyperphagie.

Population cible du test : Enfants et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

15 min

Repetitive Behavior Scale Revised (RBS-R)

2007

Objectifs du test ?

- Évaluer de manière quantitative l'importance des comportements répétitifs chez des personnes présentant un TSA.
- Par ailleurs, une dernière question, permet d'évaluer de façon globale l'importance des comportements répétitifs sur une échelle de 1 à 100.

Items évalués ?

- 44 items permettant d'évaluer 6 domaines :
- Comportements stéréotypés
 - Comportements d'automutilation
 - Comportements compulsifs
 - Comportements ritualisés
 - Inflexibilité du comportement
 - Comportements restreints.

Population cible du test : Enfants de 6 à 17 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

20 min

Rorschach 1921

Objectifs du test ?

- ➔ Analyser les capacités projectives à travers l'interprétation libre des planches en sollicitant la sensorialité, et l'inconscient de la personne.
- ➔ Permet de préciser le fonctionnement psychique et la dynamique de la personnalité.

Items évalués ?

- 10 planches de tâches d'encre symétriques :
- ➔ 7 planches monochromatiques
 - ➔ 3 planches polychromatiques.

L'interprétation doit tenir compte du niveau cognitif de la personne.

Population cible du test : Enfants et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 à 50 min

Children Apperception Test (CAT)

1949

Objectifs du test ?

- ➔ Analyser la dynamique de la personnalité de l'enfant : pulsions, émotions, sentiments, complexes et conflits.

Items évalués ?

- ➔ Interprétation de 10 planches représentant des animaux et évoquant des situations particulièrement significatives en psychologie de l'enfant.

Population cible du test : Enfants de 3 ans à 7 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 min à 1 h

Patte noire

1982

Objectifs du test ?

- Analyser la personnalité de l'enfant (test projectif).
- Permet à l'enfant de s'identifier et de projeter sa problématique interne.

Items évalués ?

- 19 planches de dessin en noir et blanc représentant les aventures de Patte noire, un petit animal, nommé ainsi à cause de la tâche qu'il a sur la patte et qui le différencie des autres.
- Passation en 3 étapes : raconter une histoire, épreuve des choix, et dessin du rêve de Patte noire ou énoncer les 3 vœux de la fée.

Population cible du test : Personnes de 4 à 20 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

15 à 30 min

Thematic Apperception Test (TAT)

1959

Objectifs du test ?

- Analyser la personnalité des adolescents et des adultes (test projectif).
- Dégager l'éventail des procédés défensifs utilisés, leur articulation, puis proposer une analyse de l'organisation défensive, et des conduites psychiques sous-jacentes.

Items évalués ?

- 17 planches, qui sont des images figuratives suggestives, en noir et blanc, représentant un ou plusieurs personnages.
- Le clinicien invite le sujet à imaginer une histoire à partir du matériel présenté dans un ordre bien défini.

Population cible du test : Adolescents et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment

Évaluation duelle



Durée ?

1 à 2 heures



Langage

- Questionnaires parentaux
- Communication pré-linguistique
- Langage oral réceptif et expressif
- Langage écrit
- Pragmatique

Langage

Pour évaluer le domaine langage chez une personne DI, voici les tests recommandés :

Questionnaires parentaux/grilles d'observation

■ Déficience intellectuelle légère

- CCC-2
- MacArthur/ IFDC
- Questionnaire EVALO BB
- Dialogoris (pour l'enfant non verbal)
- SOS.com (pour enfant TSA non verbal)

■ Déficience intellectuelle modérée

- MacArthur/ IFDC
- CCC-2
- Questionnaire EVALO BB
- Dialogoris (pour l'enfant non verbal)
- Grille d'évaluation Wetherby et Prutting
- SOS.com (pour enfant TSA non verbal)

■ Déficience intellectuelle sévère

- Dialogoris (pour l'enfant non verbal)
- Grille d'évaluation Wetherby et Prutting
- SOS.com (pour enfant TSA non verbal)

Évaluation globale du langage

■ Déficience intellectuelle légère

- CELF-5
- EXALANG 3-6, 5-8, 8-11, 11-15
- CLEA
- ISADYLE
- EVALO BB
- EVALO 2-6 (version abrégée ou longue)
- L2MA2 (en 2^{ème} intention, pour un bilan approfondi)
- EVALEO 6-15 (en 2^{ème} intention, pour un bilan approfondi)

■ Déficience intellectuelle modérée

- EXALANG 3-6, 5-8, 8-11
- CELF-5
- CLEA
- ISADYLE
- EVALO BB
- EVALO 2-6 (version abrégée)

■ Déficience intellectuelle sévère (communication pré-linguistique)

- ComFor 2 ou Com Voor-2
- ECSP
- Nadel

Langage (suite)

Pour évaluer le domaine langage chez une **personne DI légère à modérée**, voici les tests recommandés :

Évaluation plus spécifique du langage

Il est possible d'utiliser certains sub-tests des batteries globales ou des tests visant une évaluation plus spécifique des aspects suivants :

■ Pragmatique du langage

- TOPL-2
- CCC-2

■ Langage oral réceptif

- EVIP
- E.CO.S.SE
- PECSN/KIKOU 3-8
- RDLS-III
- Sacré Nestor

■ Langage oral expressif

- EVT-3
- ELO
- PEES
- TCG-R

■ Langage écrit

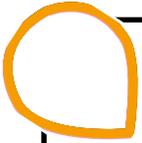
Pour ces 2 aspects du langage écrit, tests au sein de batteries globales : L2MA2, CLEA, EXALANG 5-8, 8-11, 11-15, EVALEO 6-15

Lecture :

- BELO
- Alouette-R
- ECLA +16
- LMC-R

Orthographe :

- CHRONODICTEES
- BELO



Children's Communication Checklist version 2 (CCC-2)

2003

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les différentes dimensions du langage, tout particulièrement les habiletés pragmatiques.
- ➔ Le parent ou l'enseignant précise si le comportement est absent, occasionnel ou constant.
- ➔ Identifier les enfants présentant des difficultés communicationnelles significatives, notamment ceux chez qui il est pertinent d'approfondir une évaluation des troubles du spectre de l'autisme.

Items évalués ?

70 questions permettant d'évaluer 10 domaines :

- ➔ La phonologie et la fluidité,
- ➔ La morphosyntaxe,
- ➔ La sémantique,
- ➔ La cohérence,
- ➔ L'initiation de la conversation,
- ➔ Le langage stéréotypé,
- ➔ L'utilisation du contexte,
- ➔ La communication non verbale,
- ➔ Les relations sociales,
- ➔ Les intérêts.

Deux scores composites sont calculés :

- ➔ Le score composite de communication générale,
- ➔ L'index différentiel d'intégration sociale.

Population cible du test : Enfants de 4 ans à 16 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



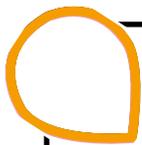
Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

5 à 15 min



Mac Arthur/IFDC (Inventaire Français du Développement Communicatif)

2018

Objectifs du test ?

- Évaluer rapidement le lexique réceptif et expressif, ainsi que les bases de la syntaxe chez le jeune enfant.
- Évaluer rapidement de façon quantitative le développement communicatif.
- Il s'agit d'un outil utilisable en dépistage de première ligne.
- Il s'agit d'une adaptation française des Inventaires MacArthur-Bates du développement de la communication (IMBDC).

Items évalués ?

Les parents doivent identifier parmi une liste de comportements de communication lesquels correspondent le mieux à ceux de leur enfant :

Pour les enfants de 8 à 16 mois : inventaire "mots et gestes"

- Recueil d'information sur la compréhension, et sur les premiers mots du lexique de l'enfant,
- Les différents gestes communicatifs,
- Le jeu symbolique.

Pour les enfants de 16 à 30 mois : inventaire "mots et énoncés"

- Recueil d'information sur le lexique expressif, les premières combinaisons de mots faites par l'enfant,
- Les bases de la morphologie de la grammaire et de la syntaxe.

Population cible du test : Enfants de 8 à 30 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

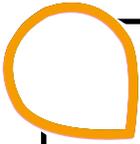
Par qui ?



Comment ?
Hétéro-questionnaire

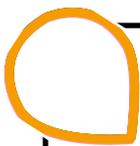


Durée ?
30 à 40 min



EVALUATION du développement du Langage Oral du jeune enfant (EVALO BB) 2010

<p>Objectifs du test ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Évaluer les pré-requis à la communication et le langage oral du jeune enfant (moins de 36 mois). ➔ Cette batterie peut être également utilisée chez l'enfant de plus de 36 mois avec peu ou pas de langage. 	<p>Items évalués ?</p> <p>1 protocole anamnèse / observation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Anamnèse (développement psychomoteur, comportement alimentaire, tour de parole/tour de rôle, compréhension et expression du langage...), ➔ Observation (motricité orale hors alimentation, imitation, attention conjointe, interaction, faire semblant, manipulation des objets...) ➔ Repérage des troubles du neurodéveloppement. <p>2 protocoles standardisés divisés en 5 domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Rapport aux autres, ➔ Expression, ➔ Compréhension, ➔ Rapports aux objets, ➔ Praxies oro-faciales.
<p>Population cible du test : Enfants de 20 à 36 mois/ou enfant avec peu ou pas de langage</p>	
<p>Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée</p>	
<p>Comment réaliser ce test ?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> <p>Par qui ?</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>Comment ?</p> <p>Hétéro-questionnaire et évaluation duelle</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>Durée ?</p> <p>1 heure</p>  </div> </div>	



Dialogoris 0/4 ans orthophoniste 2006

Objectifs du test ?

- ➔ Observer la communication parents/enfants.
- ➔ Évaluer les différentes compétences orthophoniques du jeune enfant à partir d'une grille d'observation.

Items évalués ?

Pour 1^{ère} étape : anamnèse clinique sous forme d'un dialogue avec les parents

2^{ème} étape : évaluation orthophonique selon une grille d'observation :

- ➔ Compétences-socles,
- ➔ Communication non verbale,
- ➔ Communication verbale,
- ➔ Capacités cognitives,
- ➔ Capacités motrices,
- ➔ Comportement,
- ➔ Affectivité,
- ➔ Expression orale,
- ➔ Compréhension orale.

Population cible du test : Enfants de moins de 4 ans ou jeune enfant sans langage

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



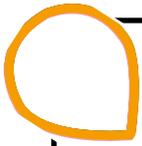
Comment ?

Entretien semi-dirigé



Durée ?

1h30



SOS.com 2002

Objectifs du test ?

- Évaluer de façon qualitative la communication.
- Ce test se base sur des Situations d'Observation Structurées de la communication.

Items évalués ?

Évaluation à partir de grilles d'observation ou de questionnaires, de 10 domaines :

- Les fonctions de la communication,
- Les précurseurs de la communication,
- La pragmatique et la régie de l'échange,
- La compréhension,
- L'écholalie,
- La sémantique,
- Les gestes communicatifs,
- Les agents de renforcement,
- Le jeu,
- Les manifestations comportementales.

Les observations doivent être réalisées dans différents contextes de vie.

Population cible du test : Enfants TSA à partir de 9 mois, ou enfant TSA peu ou pas verbal

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Grille d'observation et questionnaire



Durée ?

1 heure

Grille d'évaluation de Wetherby et Prutting 1984

Objectifs du test ?

- Évaluer les fonctions de communication à partir d'une situation de jeu semi-structurée, filmée.
- Recenser les actes de communication intentionnels initiés par l'enfant.
- Répertorier les comportements utilisés : regards, gestes conventionnels ou non, mimiques, émissions vocales, etc.

Items évalués ?

15 actes de communication regroupés en 3 domaines :

- **Communication en interaction :**
 - Régulation du comportement (demande d'objet, demande d'action et protestation),
 - Interaction sociale (demande de routine sociale, de permission, reconnaissance de l'autre, comportement pour attirer l'attention de l'autre sur soi),
 - Attention conjointe (demande d'information, commentaire pour l'autre).
- **Communication privée :**
 - Commentaire pour soi,
 - Dénomination/ désignation pour soi,
 - Accompagnement vocal.
- **Comportements expressifs :**
 - Réaction émotionnelle,
 - Réaction vocale au contexte,
 - Comportement vocal ou verbal non relié à la situation.

Population cible du test : Enfants TSA non verbaux ou avec un niveau de développement du langage restreint (moins de 3 ans environ)

Niveau de fonctionnement : Déficience modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Grille d'observation en situation de jeu semi-structuré



Durée ?

~ 1 heure

Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF-5)

2019

Objectifs du test ?

→ Évaluer les compétences langagières et de communication.

Items évalués ?

- **Langage oral** avec 8 épreuves, 5 communes quelque soit l'âge et 3 spécifiques en fonction de l'âge permettant d'obtenir une note globale de développement du langage, 4 indices : langage réceptif, langage expressif, contenu de langage, structure de langage, et un profil des capacités langagières expressives et réceptives.
- **Capacités de communication** avec 3 questionnaires : observation de la communication, observation du profil pragmatique, activités pragmatiques.

Population cible du test : Enfants et jeunes adultes de 5 ans à 18 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

1 h à 1h30

EXALANG 3-6 2006

Objectifs du test ?

- Évaluer les troubles du langage oral et les prérequis nécessaires à l'apprentissage du langage écrit.

Items évalués ?

- Compétences lexicales (réception et expression),
- Compétences morphosyntaxique (réception et expression),
- Phonologie,
- Gnosies auditivo-phonétiques,
- Attention/mémoire,
- Compétences non verbales.

Population cible du test : Enfants de 3 à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle
(batterie informatisée)



Durée ?

45 min

EXALANG 5-8 2010

Objectifs du test ?

- Évaluer les troubles du langage oral et écrit.

Items évalués ?

34 épreuves réparties en 7 modules :

- *Langage oral* (récit, dénomination, compréhension syntaxique...),
- *Traitement visuo-attentionnel* (barrage, comparaison sérielle, complétion de formes, dénomination rapide),
- *Phonologie* (similarités/dissembances, répétition/logatomes, fluence phonémique...),
- *Entrée visuelle et auditive* (figures entremêlées, loto sonore),
- *Mémoire* (empan de chiffres, empan de mots, mémoire visuelle, rappel différé...),
- *Lecture*,
- *Orthographe*.

Population cible du test : Enfants de 5 à 8 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle
(batterie informatisée)



Durée ?

45 min



EXALANG 8-11 2012

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les troubles du langage oral et écrit.
- ➔ Évaluer également la mémoire et l'attention, les compétences transversales.

Items évalués ?

- 31 épreuves réparties en 6 modules (certaines tâches étant chronométrées) :
- ➔ *Phonologie, Attention et Mémoire* (Empan visuel et auditif...),
 - ➔ *Lexique* (fluences phonémique et sémantique, catégorisation lexico-sémantique, lexique mathématique...),
 - ➔ *Langage oral* (Complétion et compréhension de phrases, et de récit...),
 - ➔ *Lecture* (Lecture de mots et de non-mots, compréhension de phrases et de texte...),
 - ➔ *Orthographe* (Complétion de phrases, et correction de phrases, closure de texte...),
 - ➔ *Compétences transversales* (traitement visuo-spatial, screening logico-math...).

Population cible du test : Enfants de 8 à 11 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle
(batterie informatisée)



Durée ?

45 à 60 min

EXALANG 11-15 2009

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage oral et le langage écrit.
- Évaluer les compétences transversales (mémoire, attention, logique) chez les collégiens.
- Pour évaluer les compétences langagières de l'adolescent, il est également nécessaire de prendre en compte tout particulièrement l'aspect temporel. Il est également un indicateur du handicap ressenti par le sujet dans le milieu scolaire.

Items évalués ?

- 28 épreuves en 6 modules (certaines épreuves sont chronométrées) :
- *Attention et Mémoire* (Empan visuel, et auditif...)
 - *Lexique et mémoire sémantique* (Polysémie, antonymie, fluences phonémiques et sémantique...) complétion de formes, dénomination rapide)
 - *Lecture* (Identification de mots, lecture pragmatique et compréhension de texte...)
 - *Compétences orthographiques* (Morphologie flexionnelle, closure de texte...)
 - *Compétences langagières orales* (Compréhension de consignes, de récit, de débat...)
 - *Compétences transversales* (Connecteurs et quantificateurs, habiletés pragmatiques, traitement des inférences, logique...)

Population cible du test : Enfants de 11 à 15 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



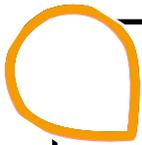
Comment ?

Évaluation duelle
(batterie informatisée)



Durée ?

45 à 60 min



Communiquer, Lire, Ecrire, Apprendre (CLEA) 2014

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage oral et écrit.
- Cette batterie permet de mesurer les capacités de compensations dans un contexte de troubles du langage oral et/ou écrit.
- Par ailleurs, elle propose l'enregistrement audio des séquences de production orale.

Items évalués ?

2 domaines :

- **Langage oral** : phonologie, lexique en réception et production, morpho-syntaxe en réception et production, pragmatique et sémantique,
- **Langage écrit.**

Population cible du test : Enfants de 2 ans à 14 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle
(batterie informatisée)



Durée ?

15 min pour les 2-4 ans
1h pour les 10 ans

Instrument pour le Screening et l'Approfondissement des Dysfonctionnements du Langage chez l'Enfant (ISADYLE) 2012

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage oral.
- Il existe deux versions : une permettant un bilan rapide, et l'autre permettant d'approfondir l'évaluation. Chaque épreuve étant étalonnée séparément, elles peuvent être utilisées indépendamment les unes des autres.

Items évalués ?

Une batterie rapide comportant 6 épreuves :

- Épreuves lexicales (compréhension et dénomination de noms),
- Épreuves de parole (dépistage articulatoire et phonologie),
- Épreuves de morphosyntaxe (compréhension et production morphosyntaxique).

Une batterie approfondie comportant 52 épreuves au choix :

- Praxies articulatoires/phonologie,
- Lexique,
- Syntaxe et morpho-syntaxe ,
- Métalinguistique (méta-phonologie méta-syntaxe),
- Mémoire.

Population cible du test : Enfants de 3 à 12 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 min à 1h30

EVALUATION du Langage Oral chez l'enfant de 2 à 6 ans (EVALO 2-6) 2009

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les compétences langagières (y compris la dimension pragmatique) et les autres habiletés cognitives.
- ➔ Les épreuves sont normées individuellement ce qui permet de les utiliser en fonction des besoins.
- ➔ Il existe une version courte, facilement utilisée en première intention.

Items évalués ?

47 épreuves regroupés en 13 domaines :

- ➔ Attention,
- ➔ Gnosies,
- ➔ Lexique,
- ➔ Mémoire,
- ➔ Phonologie,
- ➔ Morpho-syntaxe,
- ➔ Métalinguistique,
- ➔ Pragmatique,
- ➔ Comportement de jeu et de communication,
- ➔ Fonctions visuo-spatiales et graphiques,
- ➔ Praxies bucco-faciales et linguales,
- ➔ Capacités en lien avec les apprentissages de l'écrit,
- ➔ Autres habiletés cognitives.

Population cible du test : Enfants de 2 ans 3 mois à 6 ans 3 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



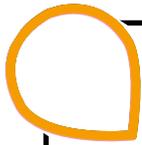
Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

15 min à 1 h



Batterie langage oral, langage écrit, mémoire, attention 2^{ème} édition (L2MA-2) 2010

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage oral, certaines capacités cognitives (mémoire et attention notamment) et le niveau des apprentissages scolaires de l'écrit, chez des enfants scolarisés du CE1 à la 6^{ème}.
- Cette batterie permet de réaliser un bilan initial et un bilan approfondi.
- Par ailleurs, il est possible d'enregistrer les productions orales de l'enfant.

Items évalués ?

Bilan initial : 10 épreuves obligatoires :

- Langage oral,
- Langage écrit,
- Mémoire.

Bilan approfondi : 20 épreuves optionnelles :

- Langage oral,
- Langage écrit,
- Mémoire,
- Attention,
- Graphomotricité.

Population cible du test : Enfants de 7 à 11 ans (du CE1 à la 6^{ème})

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle
(batterie en partie informatisée)



Durée ?

1h (bilan initial)
Variable (niveau approfondi)

EVALUATION du développement du Langage Écrit du langage Oral 6-15 ans (EVALEO 6-15)

2018

Objectifs du test ?

- Évaluer l'ensemble des domaines qui composent le langage oral et le langage écrit sur une large répartition de classes d'âge (du CP à la 3^{ème}).

Items évalués ?

80 épreuves évaluant 3 domaines :

→ Langage oral avec 8 sous-domaines:

- Phonétique/phonologie,
- Métaphonologie,
- Lexique et sémantique,
- Métalexique et métamorphologie,
- Morphosyntaxe,
- Métasyntaxe,
- Récit
- Pragmatique.

→ Langage écrit avec 5 sous-domaines:

- Lecture compréhension,
- Lecture identification de mots,
- Écriture et graphisme,
- Orthographe,
- Récits.

→ Autres fonctions cognitives avec 6 sous-domaines:

- Gnosies,
- Visuo-attentionnel,
- Contrôle de l'inhibition,
- Mémoire à court terme,
- Praxies,
- Raisonnement logique.

Population cible du test : Enfants de 6 à 15 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



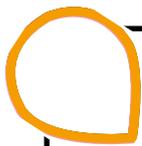
Comment ?

Évaluation duelle
(batterie en partie
informatisée)



Durée ?

Variable en fonction
du choix des tests
(1h30 en moyenne)



ComFor 2 ou Com Voor-2 2012

Objectifs du test ?

- Évaluer les précurseurs de la communication.
- Évalue les compétences de communication réceptive des personnes qui ne communiquent pas ou peu verbalement.
- Évaluer ce que comprend la personne de son environnement et la signification qu'elle y attribue (sensoriel, présentatif, représentatif).
- Choisir la forme de communication la plus adaptée (objets, pictogrammes, photos, dessins, langage écrit).
- Participer à la mise en place d'une communication alternative ou augmentative individualisée.

Items évalués ?

- Exercices utilisant la manipulation d'objets, d'images, de photographies, de mots.
- Présentation du matériel selon un ordre de complexité croissant, sans consigne orale.
- Observation de la personne à travers des tâches d'encastrement, de tri, d'appariement du plus semblable au plus différent.

Population cible du test : Enfants ou adultes avec un âge développemental de 12 à 60 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Mise en situation
avec des objets



Durée ?

45 minutes

Échelle de communication sociale précoce (ECSP)

2009

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les compétences communicatives chez le jeune enfant.
- ➔ Le rôle de l'enfant est évalué dans chacun des 3 domaines : il peut en effet initier un comportement, y répondre ou contribuer à le maintenir.

Items évalués ?

- ➔ 23 situations de communication destinées à susciter des comportements interactifs entre l'adulte et l'enfant permettant d'évaluer 3 domaines :
 - L'interaction sociale,
 - L'attention conjointe,
 - La régulation du comportement.
- ➔ La cotation permet d'attribuer à l'enfant un niveau développemental :
 - Niveau 1 ou simple (0-2 mois),
 - Niveau 2 ou complexe (3-6 mois),
 - Niveau 3.0 ou conventionnel gestuel (7-16 mois),
 - Niveau 3.5 ou conventionnel verbal (17-24 mois),
 - Niveau 4 ou symbolique (25-30 mois).

Population cible du test : Enfants de 3 à 30 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



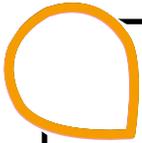
Comment ?

Mise en situation avec des objets



Durée ?

30 à 45 min



Échelle d'imitation de Nadel 2011

Objectifs du test ?

- Évaluer les différentes capacités d'imitation chez le jeune enfant.
- Il est conseillé de filmer la passation.

Items évalués ?

36 items répartis en 3 domaines :

- Imitation spontanée (n=12),
- Reconnaissance du fait d'être imité (n=12),
- Imitation sur demande (n=12).

La cotation se fait en 4 points allant de :

- Aucun intérêt manifesté pour l'objet (0),
- Émergence d'un intérêt manifesté pour l'objet (1),
- Imitation partielle (2),
- Imitation réussie (3).

Population cible du test : Enfants non verbaux

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

20 min (max.)



Test Of Pragmatic Language, 2nd edition (TOPL-2) 2007

Objectifs du test ?

- Évaluer la pragmatique du langage, notamment la communication sociale en contexte, grâce à des stimuli visuels et narratifs présentés sur des planches imagées qui représentent des situations sociales.
- Il n'y a pas de traduction officielle en français.

Items évalués ?

43 items, et 19 items supplémentaires évaluant les connaissances méta-pragmatiques.

Ce test permet d'obtenir un Indice Pragmatique, constitué de 7 sous-composants :

- Le contexte physique (compétence de l'enfant à utiliser des caractéristiques contextuelles, situationnelles et événementielles),
- L'auditeur (capacité de l'enfant à s'adapter aux différents interlocuteurs : humeurs, points de vue, ressentis et à respecter les tours de parole),
- Le thème,
- Le but (capacité à formuler une requête ou une clarification),
- Les indices visuo-gestuels (expressions faciales et gestes),
- Le langage non littéral (métaphore, proverbe),
- Les capacités méta-pragmatiques.

Population cible du test : Enfants de 6 ans à 18 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?

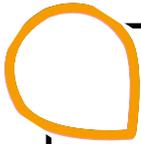


Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?

30 à 45 min (6-7 ans)
~1 h (8-18 ans)



EVIP : Échelle de vocabulaire en images Peabody (5^{ème} édition, version pour francophones du Canada PPVT-5-CDN-F) 2020

Objectifs du test ?

- Évaluer le niveau de vocabulaire réceptif.
- Le participant doit choisir, parmi quatre images, celle qui illustre le mieux la signification du mot stimulus qui est prononcé à haute voix.
- Il est possible de comparer directement le niveau de vocabulaire réceptif et expressif en administrant également l'EVT-3-CDN-F.

Items évalués ?

- 2 formes parallèles A et B, présentant chacune 240 items rangés par ordre croissant de difficulté.
- Obtention d'un âge lexical. Les résultats peuvent également être exprimés en note standard, en percentile.
- Indicateur de l'Echelle de Croissance (IEC) : permettant de suivre les progrès de l'acquisition du vocabulaire réceptif.

Population cible du test : Enfants de 2 ans 6 mois à 16 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle,
batterie informatisée



Durée ?

10 à 15 minutes

Épreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique (E.CO.S.SE) 1996

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la compréhension syntaxico-sémantique.
- ➔ Un étalonnage a été créé pour des adolescents et adultes présentant une déficience intellectuelle.

Items évalués ?

Passation en 2 temps :

- ➔ 1. Énoncé lu soit à voix haute par l'adulte pour la compréhension orale, soit par l'enfant lui-même pour la compréhension écrite.
- ➔ 2. En tournant la page, l'enfant doit choisir l'image illustrant l'énoncé parmi 4 images proposées (3 des images comprennent des distracteurs lexicaux ou grammaticaux) et lire/ écouter un nouvel énoncé.
- ➔ Il existe ainsi un décalage constant entre l'énoncé lu ou entendu et la série d'images.

Population cible du test : Enfants de 4 à 12 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?

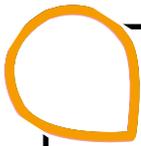


Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?

20 min à 30 min



KIKOU 3-8

Protocole d'Evaluation de la Compréhension Syntaxique et Narrative (PECSN) 2009

Objectifs du test ?

- Évaluer la compréhension syntaxique et narrative, permettant de mesurer un trouble de la compréhension linguistique.

Items évalués ?

4 épreuves :

- Traitement de la morphosyntaxe au niveau de la phrase,
- Compréhension syntaxique versus capacités de rétention,
- Compréhension de monèmes interrogatifs,
- Compréhension du récit.

Population cible du test : Enfants de 3 ans à 8 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

45 min

RDLS-III (Reynell Developmental Language Scale, 3rd edition)

1997

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage réceptif et expressif, en utilisant une batterie de jouets standards et un livre d'images.
- Outil non commercialisé en France (une version anglaise est commercialisée en GB) Une traduction française a été réalisée dans le cadre d'un mémoire.
- À noter, une 4^{ème} version (New Reynell Developmental Language Scale) existe depuis 2013 en anglais.

Items évalués ?

Échelle de compréhension : 62 items regroupés en 10 domaines incluant notamment :

- Compréhension lexicale (mots isolés, compréhension de 2 noms d'objets, compréhension d'actions, relations spatiales, compréhension des adjectifs accompagnant les noms, compréhension des prépositions, compréhension du sujet qui effectue une action);
- Compréhension morphosyntaxique (simple et complexe);
- Compréhension inférentielle (déduire des comportements et des situations à partir d'images).

Échelle d'expression : 62 items regroupés en 6 domaines incluant notamment :

- Dénomination (objets, actions ou d'attributs),
- Utilisation de la grammaire (conjugaison des verbes, accords des pluriels, négation).

Population cible du test : Enfants de 1 an 6 mois à 7 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



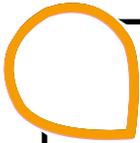
Comment ?

Mise en situation avec des objets et désignation d'images



Durée ?

45 min



Sacré Nestor 2006

Objectifs du test ?

- Évaluer la compréhension verbale chez l'enfant.

Items évalués ?

Situation d'écoute de récit : l'histoire d'un enfant et de son chien Nestor.

2 épreuves de base :

- Restitution des points les plus importants du récit,
- Questions de compréhension du récit.

1 épreuve supplémentaire, si l'enfant obtient un mauvais score à ces épreuves de base : la mise en place chronologique de l'histoire au moyen de 8 images.

Population cible du test : Enfants de 7 à 11 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 min

EVT-3

Test de Vocabulaire expressif (3^{ème} édition, version pour francophones du Canada EVT-3-CDN-F) 2020

Objectifs du test ?

- Évaluer le niveau de vocabulaire expressif.
- Évaluer les forces et les faiblesses dans le domaine spécifique de la sémantique (c'est-à-dire la connaissance des mots) et le domaine général du développement du langage.
- Il est possible de comparer directement le niveau de vocabulaire réceptif et expressif en administrant également le PPVT-5-CDN-F.

Items évalués ?

- 2 formes parallèles A et B, présentant chacune 190 items rangés par ordre croissant de difficulté.
- Obtention d'un âge de vocabulaire expressif. Les résultats peuvent également être exprimés en note standard, en percentile.
- Indicateur de l'Echelle de Croissance (IEC) : permettant de suivre les progrès de l'acquisition du vocabulaire expressif.

Population cible du test : Enfants de 2 ans 6 mois à 16 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



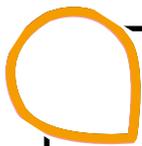
Comment ?

Évaluation duelle,
batterie informatisée



Durée ?

10 à 15 minutes



Évaluation du Langage Oral (ELO) 2001

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage oral chez les enfants scolarisés de la PSM au CM2.

Items évalués ?

- 6 épreuves :
- Vocabulaire (*lexique en réception* c'est-à-dire désigner une image parmi 4, et *lexique en production* c'est-à-dire dénommer une image),
 - *Compréhension* (l'enfant doit choisir une image parmi 4 correspondant exactement à l'énoncé),
 - *Phonologie* (épreuve de répétition de mots),
 - *Production Linguistique* (répétition et production d'énoncés).

Population cible du test : Enfants de 3 à 10 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 à 45 min

Protocole d'Évaluation d'expression syntaxique (PEES 3-8)

2008

Objectifs du test ?

- Évaluer l'expression syntaxique, sous différentes modalités d'énonciation.
- Le temps de réalisation est pris en compte.

Items évalués ?

4 épreuves indépendantes :

- Questions semi-ouvertes (permettant d'évaluer via 4 scènes imagées l'utilisation de différentes structures syntaxiques),
- Épreuve de closures d'énoncés (l'enfant doit finir la phrase de l'évaluateur),
- Épreuve des monèmes interrogatifs (l'enfant doit imaginer ce que disent les personnages à partir d'un support visuel),
- Épreuve de conscience syntaxique (jugement sur la correction syntaxique d'une phrase, et le cas échéant correction de l'énoncé).

Population cible du test : Enfants de 3 ans à 8 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



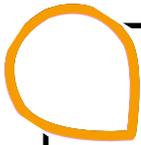
Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

De 30 min à 1 h



Test de Closure Grammaticale Révisé (TCG-R) 1998

Objectifs du test ?

- Évaluer l'expression morphosyntaxique à partir de phrases à compléter.

Items évalués ?

- L'examineur montre des images à l'enfant et lui demande de continuer la phrase qu'il a commencée en donnant un exemple.
- Cotation :
 - Âge de développement
 - Et 3 indices calculés : indice de correction syntaxique (la réponse attendue), indice d'adéquation sémantique (réponse différente de celle attendue mais qui a du sens), indice de dysphasie (l'enfant ne répond pas ou utilise une tournure qui n'existe pas dans le développement de la syntaxe).

Population cible du test : Enfants de 3 à 9 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
20 min

Batterie d'Évaluation de Lecture et d'Orthographe (BELO) 2008

Objectifs du test ?

- Évaluer le langage écrit, avec un dépistage précoce des troubles en lecture et orthographe.
- Permettre l'identification et la quantification des difficultés de lecture.
- Préciser les mécanismes déficients et les stratégies compensatoires de l'enfant, afin d'adapter au mieux sa prise en charge.

Items évalués ?

Les épreuves sont regroupées en 8 domaines :

- Mécanismes élémentaires (lecture de graphèmes, de syllabes...),
- Mémoire auditivo-verbale (répétition de mots et de chiffres),
- Lecture de mots (identification de mots, définition, vitesse),
- Tests visuo-attentionnels (repérage de cibles, comparaison de séries),
- Lecture de texte (lecture d'un texte à voix haute, questions de compréhension de lecture),
- Conscience phonologique (découpage syllabique, rimes, inversion syllabique...)
- Orthographe (dictées de syllabe, de mots réguliers, de phrases),
- Dénomination rapide (dénomination rapide de dessins).

Les résultats sont exprimés en percentile pour chaque sub-test avec un étalonnage précis (normes par trimestre).

Population cible du test : Enfants de 6 à 7 ans (CP, CE1)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

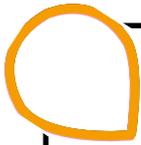
Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
1 heure



Alouette-R 2005

Objectifs du test ?

- Évaluer les stratégies de lecture dans une situation de lecture d'un texte dépourvu de sens, lu à voix haute en un temps limité maximum de 3 minutes.

Items évalués ?

Le nombre d'erreurs et le temps sont notés.

- Analyse quantitative des résultats : vitesse de lecture, nombre d'erreurs ou nombre de mots lus correctement, indice de précision et indice de vitesse.
- Analyse qualitative des erreurs.
- Obtention d'un profil exprimé en écart types ou en centiles, et analysé soit en tenant compte de l'âge, soit du niveau scolaire.
- L'ancienne version du test permettait d'obtenir un âge de lecture et une correspondance en terme de niveau scolaire.

Population cible du test : Enfants de 6 à 16 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

3 minutes

Évaluation des Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans (Ecla +16) 2008

Objectifs du test ?

- ➔ Outil de dépistage, permettant d'évaluer le langage écrit chez des adolescents de plus de 16 ans et des adultes.

Items évalués ?

10 épreuves qui mettent en jeu différentes compétences cognitives :

- ➔ Lecture (Alouette, lecture de mots isolés, lecture de texte),
- ➔ Orthographe (dictée de mots, dictée de textes),
- ➔ Mémoire (mémoire des chiffres, fluence verbale),
- ➔ Capacités phonologiques et métaphonologiques (répétition de logatomes, suppression de phonème initial, contrepèteries, dénomination rapide, dénomination de lettres, fluence verbale catégorielle),
- ➔ Traitement de l'information visuelle (barrage de symboles, barrage de "n").

Les résultats sont analysés de façon qualitative (nature des erreurs), et quantitative (score, temps).

Population cible du test : Adolescents de plus de 16 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

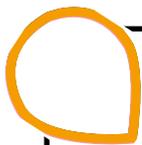
Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
45 min



Lecture de Mots et Compréhension-Révisée (LMC-R) 1999

Objectifs du test ?

- Analyser les stratégies de lecture utilisées par les enfants.

Items évalués ?

3 épreuves :

- La Lecture en Une Minute (qui évalue la vitesse et le degré d'automatisation de la lecture),
- L'Identification du Mot Écrit (qui associe des images d'objets à des étiquettes portant un mot écrit),
- La Compréhension en Lecture (qui utilise des planches de quatre images associées à des énoncés simples ou plus complexes).

Population cible du test : Enfants de 7 à 12 ans (CE1 à 5^{ème})

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 à 45 min

Chronodictées 2015

Objectifs du test ?

- Dépister les troubles orthographiques en évaluant les capacités de transcription des personnes.

Items évalués ?

- Textes de dictée permettant d'explorer différents versants de l'orthographe, avec ou sans contrainte temporelle :
- Erreurs phonétiques,
 - Erreurs syntaxiques,
 - Erreurs de segmentation,
 - Erreurs d'usage.

Population cible du test : Enfants de plus de 7 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

20 min



Sensori-motricité et

coordination motrice



Sensori-motricité et coordination motrice

Pour évaluer le domaine sensori-motricité et coordination motrice chez une personne DI, voici les tests recommandés :

Pour une évaluation globale

■ Déficience intellectuelle légère

- **MABC-2** à partir de 3 ans
- **Charlop-Atwell** à partir de 3 ans
- **NP-MOT** à partir de 4 ans
- **WACS** à partir de 3 ans
- **DF-MOT** pour les 0-4 ans
- **DOTCA-Ch** pour les 6-12 ans*
- **D-LOTCA** à partir de 18 ans*

■ Déficience intellectuelle modérée

- **MABC-2** à partir de 3 ans
- **Charlop-Atwell** à partir de 3 ans
- **NP-MOT** à partir de 4 ans
- **WACS** à partir de 3 ans
- **DF-MOT** pour les 0-4 ans

■ Déficience intellectuelle sévère

- **DF-MOT**
- **Talbot** **

* À noter pour une évaluation dynamique: intérêt de la D-LOTCA et DOTCA-Ch

** À noter: ce test n'est plus édité, mais encore très utilisé par les ergothérapeutes dans la DI sévère.

Pour une évaluation plus spécifique

- **Particularité sensorielles des personnes :**
Profil sensoriel de Dunn

- **Dextérité manuelle / vitesse d'exécution :**
Purdue Pegboard

- **Imitation de gestes :**
EMG

- **Schéma corporel**
Schéma corporel R

- **Écriture :**
 - BHK
 - BHK-Ado
 - Lenteurs d'écriture

- **Motricité faciale :**
Kwint

- **Test de latéralité manuelle :**
 - Edimbourg
 - Dellatolas
 - Auzias

- **Test de latéralité manuelle, pédestre ou oculaire :**
 - Harris
 - Piaget-Head

Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant (M-ABC-2)

2016

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer de façon quantitative et qualitative les compétences psychomotrices des enfants.
- ➔ Situer l'enfant en fonction du percentile obtenu :
Zone Rouge (Trouble moteur manifeste), Zone Orange (À risque), Zone Verte (Performance dans la norme).

Items évalués ?

- ➔ 3 protocoles en fonction de l'âge de l'enfant 3-6 ans, 7-10 ans, et 11-16 ans.
 - ➔ 8 épreuves permettant d'évaluer 3 grands domaines :
 - Dextérité manuelle,
 - Viser et attraper,
 - Équilibre statique et dynamique.
- Obtention d'une note standard pour chacun des trois domaines, ainsi que d'une note totale de test, reflétant la performance motrice globale de l'enfant.
- ➔ Un questionnaire peut être proposé pour les enfants de 5 à 12 ans en dépistage.

Population cible du test : Enfants de 3 à 16 ans et 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 à 45 min

Échelle de coordination motrice de Charlop-Atwell

1994

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les coordinations motrices et les performances motrices chez les enfants d'âge préscolaire.

Items évalués ?

6 items répartis en 4 catégories :

- ➔ Coordination entre membres supérieurs et membres inférieurs,
- ➔ Coordination de deux actions simultanées,
- ➔ Équilibre dynamique,
- ➔ Équilibre statique.

La cotation permet de déterminer la réussite et le niveau de précision de la performance pour chaque item. Le nombre d'essai et le temps sont pris en compte. Par ailleurs, des critères qualitatifs sont également évalués.

Population cible du test : Enfants de 3 à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

15 min

Batterie d'évaluations des Fonctions Neuro-Psychomotrices de l'enfant de Vaivre-Douret (NP-MOT) 2006

Objectifs du test ?

- Évaluer un profil global des compétences psychomotrices de l'enfant.
- Quantifier le tonus musculaire.
- La batterie peut être utilisée de façon complète ou parcellaire pour examiner une ou plusieurs fonctions.

Items évalués ?

- 9 fonctions d'intégration neuro psychomotrices
 - Tonus musculaire (membres supérieurs, inférieurs et tronc),
 - Motricité globale (statique et dynamique),
 - Latéralité (gestuelle spontanée, usuelle, psychosociale),
 - Praxies manuelles,
 - Gnosies tactiles (digitales),
 - Habilités oculo-manuelles,
 - Orientation spatiale (sur soi, autrui, objets, plan),
 - Rythme (tempo auditivo-kinesthésique, auditivo-perceptivo moteur),
 - Attention auditive (soutenue).

Population cible du test : Enfants de 4 à 8 ans 6 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Mise en situation
avec des objets



Durée ?

20 à 90 min

The Wachs Analysis of Cognitive Structures (WACS)

1988

Objectifs du test ?

- Évaluer le développement cognitif en termes de pensée corporelle et sensorielle chez le jeune enfant.
- Il s'agit d'une échelle standardisée basée sur les théories de Piaget.
- Elle peut être utilisée chez des enfants non verbaux, ou avec des adultes déficients dont l'âge de développement se situe entre 3 et 6 ans.

Items évalués ?

- **15 groupes de tâches**, en grande partie non verbales, avec manipulation de matériel visuel et sensoriel, et mouvements corporels
- **4 domaines d'évaluation**
 - Identification d'objets (forme, couleur, stéréognosie),
 - Création d'objets (constructions avec des cubes, pegboard encastrement),
 - Reproduction de dessin (Formes avec et sans modèle, bâtonnets sur ligne et sans ligne),
 - Mouvement général (Représentation mentale du corps, équilibre et actions coordonnées).
- Un **niveau de développement des processus constructifs** est obtenu.

Population cible du test : Enfants de 3 à 5 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
30 à 45 min

Développement Fonctionnel Moteur Echelle d'évaluation fonctionnelle de Vaivre Douret (DF MOT) 1999

Objectifs du test ?

- Évaluer le développement moteur global, postural et locomoteur, et le niveau de coordination visuo-manuelle fine du jeune enfant.

Items évalués ?

- Il existe deux protocoles d'examen l'un pour les 0-12 mois, l'autre pour les 13-48 mois.
- Série de mises en situation posturales et motrices (motricité fine et globale) cotées en réussite ou échec et obtention d'un niveau moteur fonctionnel.
- Notation en moyenne d'âge d'acquisition et en écart-type.

Population cible du test : Enfants de la naissance à 4 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 min

Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch)

2004

Objectifs du test ?

- Évaluer la performance cognitive, le potentiel d'apprentissage et les stratégies cognitives de l'enfant.
- Mesurer le potentiel d'apprentissage ou le bénéfice d'une prise en charge grâce à une évaluation dynamique.

Items évalués ?

- 22 tâches standardisées permettant d'évaluer **5 domaines** :
 - Orientation
 - Perception spatiale,
 - Praxies
 - Constructions visuomotrices (évaluation en mémoire immédiate et mémoire différée),
 - Opérations cognitives.
- Ce test peut être **administré en 1 ou 3 phases** :
 - Une phase statique seule (test),
 - Une phase dynamique (avec médiation et indices fournis de façon structurée pour solliciter le potentiel d'apprentissage maximal),
 - Une phase finale (retest, permettant d'évaluer l'amélioration de la performance).

Population cible du test : Enfants de 6 à 12 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
1h30

The Dynamic Lovenstein Occupational Therapy Assessment (D-LOTCA)

2017

Objectifs du test ?

- Évaluer les habiletés cognitives de base pour le fonctionnement quotidien.
- Permet une évaluation dynamique, afin de mesurer le potentiel d'apprentissage et de reconnaître les stratégies mises en place.
- Il existe une version pour les personnes de plus de 70 ans (DLOTCA-G).

Items évalués ?

7 domaines :

- Orientation,
- Éveil,
- Perception visuelle,
- Perception spatiale,
- Praxies,
- Construction visuomotrice,
- Pensée opérationnelle.

- Comporte une phase de médiation où l'examinateur fournit des indices et des étapes à suivre pour effectuer la tâche.

Population cible du test : Adultes de 18 à 69 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

1 à 2 heures

Batterie TALBOT

1993

Objectifs du test ?

→ Évaluer le développement de l'enfant en termes de niveaux de fonctionnement (âge de développement pour chacun des domaines) et à l'intérieur d'une séquence longitudinale du développement des habiletés.

→ Cette échelle documente les aspects qualitatifs de la performance de l'enfant, de même que sa capacité à réussir l'épreuve.

Items évalués ?

Les épreuves sont regroupées par tranches d'âges pour lesquelles les habiletés évaluées sont généralement attendues et acquises chez l'enfant :

→ 4 domaines :

- Motricité globale,
- Motricité fine,
- Perception,
- Activités de la vie quotidienne (AVQ).

→ **Cotation des épreuves** au moyen d'une échelle catégorielle à **8 niveaux** : réussite, échec, réussite supérieure aux exigences de la tâche, réussite partielle ou rendement qualitatif moindre, aide requise, non applicable, pas de collaboration, activité omise.

Population cible du test : Enfants de la naissance à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
20 à 40 min

Profil sensoriel de Dunn 2010

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les particularités de traitement de l'information sensorielle de l'enfant en évaluant l'impact de ce traitement sensoriel sur ses performances dans la vie quotidienne.
- ➔ Il existe également une forme abrégée de 38 items (moins discriminante).
- ➔ À noter, une version canadienne francophone plus récente datant de 2015 (Profil sensoriel 2 de Dunn) existe, permettant d'évaluer des enfants de la naissance à 14 ans 11 mois.

Items évalués ?

125 items évaluant :

- ➔ Particularités de traitement de l'information sensorielle de l'enfant de l'hypo à l'hyper réactivité :
 - Auditive,
 - Visuelle,
 - Vestibulaire,
 - Tactile,
 - Multisensorielle,
 - Orale.
- ➔ Réponses comportementales et émotionnelles.

Population cible du test : Enfants de 3 à 10 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



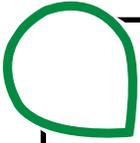
Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

30 min (pour la version longue)



Test de Purdue Pegboard 1998

Objectifs du test ?

- Évaluer la dextérité manuelle et digitale.

Items évalués ?

- Le participant doit déplacer et manipuler en 30 secondes le plus d'objets possible (tiges, rondelles, colliers) sur un plateau de 2 colonnes de 24 trous :
 - À l'aide de la main dominante,
 - De la main non dominante,
 - Des deux mains,
 - Puis de réaliser des assemblages à l'aide des deux mains.

Population cible du test : Enfants de plus de 6 ans, ou adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
< 5 min

Évaluation de la motricitégnosopraxique distale (EMG)

1997

Objectifs du test ?

- Évaluer l'imitation de gestes simples et complexes.
- Analyser l'efficacitégnosopraxique distale et digitale, et mesurer les capacités d'adaptation motrice du sujet.
- Bien que spécialement appropriée au jeune enfant, il est possible de l'utiliser chez l'adulte.

Items évalués ?

L'aspect qualitatif et quantitatif du geste est évalué.

Deux niveaux d'exécution sont distingués :

- un niveau supérieur de planification du geste (réussite spontanée avec un déroulement simultané et continu du mouvement);
- et un niveau inférieur de planification (réussite après tâtonnement, avec ou sans aide de l'autre main).

Deux formes de passation :

- Passation complète basée sur des épreuves d'imitation de mouvements des mains (10 items) et d'imitation de mouvements des doigts (16 items);
- Passation réduite (12 items).

Population cible du test : Enfants de 4 à 7 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

10 min

SCHEMA CORPOREL-R

(Épreuve de Schéma Corporel-Révisée)

2010

Objectifs du test ?

- Évaluer la représentation que l'enfant a de son propre corps.
- L'épreuve fait très peu intervenir la motricité.

Items évalués ?

- Manipulation de pièces de puzzle non jointives permettant d'évaluer des rapports entre les différentes parties de son corps.
- Deux niveaux de représentation du corps et du visage :
 - De face pour les 3-8 ans,
 - De profil au-delà de 8 ans.

Population cible du test : Enfants de 3 ans à 11 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
30 min

Brave Handwriting Kinder (BHK) 2004

Objectifs du test ?

- Évaluer de manière objective la qualité et la vitesse d'écriture.

Items évalués ?

- Le test consiste à faire copier un texte aux enfants durant 5 minutes. Les 5 premières phrases sont composées de mots mono-syllabiques rencontrés au CP. Puis le texte se complexifie.
- L'analyse comporte l'évaluation de :
 - **La qualité de l'écriture** sur 13 critères : écriture grande, inclinaison de la marge vers la droite, lignes non planes, mots serrés, écriture chaotique, liens interrompus entre les lettres, télescopages, variation dans la grandeur des lettres troncs, hauteur relative incorrecte, distorsion des lettres, formes de lettres ambiguës, lettres retouchées, hésitations et tremblements,
 - **et la vitesse d'écriture.**

Population cible du test : Enfants de 6 à 11 ans (du CP au CM2)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
5 min

Brave Handwriting Kinder-Adolescent (BHK-Ado)

2013

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer de manière objective la qualité et la vitesse d'écriture.

Items évalués ?

- ➔ Le test consiste à faire copier un texte identique à celui du BHK enfant, mais dont les critères de cotation sont différents.
- ➔ L'analyse comporte l'évaluation de :
 - **La qualité de l'écriture** sur 9 critères : variation de hauteur des lettres troncs, hauteur relative des lettres troncs et des lettres avec hampe et /ou jambage, télescopage, lettre ambiguë, lettre majuscule à l'intérieur des mots, parallélisme des lignes, stabilité des mots, stabilité des "a" et stabilité des "t"
 - **et la vitesse d'écriture** (nombre de caractères écrits en 5 minutes).

Population cible du test : Enfants de 12 à 15 ans (de la 6^{ème} à la 3^{ème})

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
5 min

Les Lenteurs de l'écriture

2007

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la vitesse d'écriture, la lisibilité de l'écriture, et l'automatisation possible ou non du geste.

Items évalués ?

3 épreuves :

- Dictée (lue lentement, phrase par phrase puis mot à mot),
- Copie (copie d'un texte écrit au tableau autant de fois que possible en 5 minutes),
- Puis répétition (copie un maximum de fois un même mot de 4 lettres pendant 5 minutes).

Population cible du test : Enfants de 7 à 10 ans (scolarisés du CE1 au CM2)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 min

Test de motricité faciale de Kwint 1960

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la motricité faciale volontaire, et les praxies faciales.

Items évalués ?

- ➔ 22 items avec des mouvements uni (n=14) ou bilatéraux (n=8).
- ➔ Les mouvements choisis n'ont pas de valeur expressive, ils ne sont pas orientés émotionnellement.
- ➔ Les modèles sont présentés sur l'écran de l'ordinateur sous forme de photographies en même temps qu'est donnée la consigne.
- ➔ L'enfant, face à l'examineur, tient une glace dans laquelle il peut vérifier ses mouvements faciaux.
- ➔ Il y a échec si l'enfant ne réussit pas, même avec l'aide de la glace.

Population cible du test : Enfants de 4 à 16 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

10 min

Test de latéralité d'Edinburgh 1970

Objectifs du test ?

- Évaluer la préférence manuelle.
- Calculer un indice de latéralité.

Items évalués ?

- Série de 10 activités permettant d'évaluer la préférence manuelle : écrire, dessiner, coudre (main tenant l'aiguille), tenir une paire de ciseaux, se brosser les dents, tenir un couteau, tenir un balai (main supérieure), tenir une cuillère, allumer une allumette (main tenant l'allumette), ouvrir une boîte (main tenant le couvercle).

Population cible du test : Enfants de plus de 12 ans et adultes jusqu'à 50 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

5 min

Test de latéralité de Dellatolas 1988

Objectifs du test ?

- Évaluer la préférence manuelle chez l'enfant.

Items évalués ?

- Manipulation de 8 objets usuels (brosse à dent, couteau, marteau, gomme, ciseaux, crayon, cuillère, peigne).
- Calcul d'un indice de préférence manuelle.

Population cible du test : Enfants à partir de 3 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

< 10 min

Test qualitatif de dominance latérale (Auzias) 1975

Objectifs du test ?

- Évaluer la latéralité manuelle en utilisant des tâches uni ou bimanuelles, dont l'objectif est d'observer quelle main est préférée dans l'exécution d'une tâche.

Items évalués ?

- L'enfant doit exécuter les tâches uni ou bimanuelles à l'aide du matériel fourni ;
- 20 items : allumette, gommer, taping piquage, planter une épingle sur bouchon, enfiler, se brosser, cirer les chaussures, transvaser, cuillère, compte-gouttes, clochette, bobiner, cartes, découpage, perles-tube, fermetures à glissière, boire, dévisser, visser ;
- Il existe une version réduite à 10 items.

Population cible du test : Enfants de 5 à 11 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
15 min

Test de latéralité de Harris

1961

Objectifs du test ?

- Évaluer les dominances latérales usuelles, manuelles, oculaires et pédestres.

Items évalués ?

10 actions devant être mimées :

- Dominance manuelle (7 tâches avec notamment la connaissance de la droite et de la gauche, la préférence manuelle, l'écriture manuscrite, la capacité à distribuer les cartes...)
- Dominance oculaire (2 tâches l'une en monoculaire, et l'autre en binoculaire),
- Dominance pédestre (1 tâche).

Population cible du test : Enfants à partir de 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

10 à 15 min

Batterie Piaget-Head

1964

Objectifs du test ?

- Évaluer la latéralité en testant la capacité du sujet à s'orienter dans l'espace en particulier sa reconnaissance des coordonnées spatiales droite-gauche.

Items évalués ?

Composée de 2 tests :

- Test de Piaget droite/gauche,
- Test de Head (main, œil, oreille).

Population cible du test : Enfants de 6 à 14 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



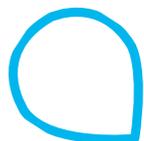
Durée ?

10 min



Fonctions cognitives spécifiques

- Attention et fonctions exécutives
- Mémoire
- Visuo-spatial
- Mathématique
- Cognition sociale



Fonctions cognitives spécifiques

Pour évaluer le domaine fonctions cognitives spécifiques chez **une personne présentant une DI légère ou modérée**, voici les tests recommandés :

Attention et fonctions exécutives

■ Questionnaires

- BRIEF
- Brown EF/A
- Conners 3

■ Évaluations formelles

Batteries globales pour évaluer l'ensemble des fonctions attentionnelles et exécutives

- FEE
- TEA-Ch
- GREFEX*
- KITAP

Tests spécifiques pour évaluer les différentes composantes des fonctions exécutives

- LABY 5-12 (inhibition et planification)
- Stambak (reproduction de structures rythmiques)
- AI (inhibition)
- CCTT (flexibilité)
- Stroop (inhibition et flexibilité)
- Il est également possible d'utiliser certains sub-tests des batteries globales

* Batterie adulte, particulièrement intéressante chez les sujets vieillissants

Pour évaluer le domaine fonctions cognitives spécifiques chez **une personne présentant une DI légère ou modérée**, voici les tests recommandés :

Mémoire

■ Déficience intellectuelle légère

- RBMT-3
- CMS
- Buschke 12 items (intéressante pour les personnes DI vieillissantes)
- BEM 144 / BEM 84

■ Déficience intellectuelle modérée

- RBMT-3

Visuo-spatial

■ Déficience intellectuelle légère

- BEERY VMI-6
- DTVP-3
- Test de la Figure Complexe de Rey
- Frostig
- Santucci

■ Déficience intellectuelle modérée

- BEERY VMI-6
- Test de la Figure Complexe de Rey forme B (FCR-B)
- Frostig

Pour évaluer le domaine fonctions cognitives spécifiques chez **une personne présentant une DI légère ou modérée**, voici les tests recommandés :

Mathématiques

■ Déficience intellectuelle légère

- TEDI-Math
- UDN 3
- Zareki-R

Batteries composites

- NEPSY-II
- RBANS (intéressante pour le suivi cognitif - amélioration ou déclin)
- BMTi (intéressante en dépistage)

Cognition sociale

■ Déficience intellectuelle légère

Batteries complète incluant des questionnaires

- Épreuves de Nader-Grosbois (TOM Task Battery ou TOM-vf; TOM-émotion ; TOM-croyances)

Théorie de l'esprit de premier ordre

- Sally et Ann
- Test des smarties

Théorie de l'esprit de premier et second ordre

- TOM 15

Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)

2014

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les comportements exécutifs ayant un impact dans la vie quotidienne, dans les milieux scolaires et/ou familiaux.
- ➔ Il existe 2 versions de cette échelle, l'une pour les parents, l'autre pour les enseignants.
- ➔ À noter, qu'il existe également une version adulte (BRIEF-A).

Items évalués ?

- ➔ 86 questions regroupées en 8 échelles.
 - Inhibition,
 - Flexibilité,
 - Contrôle émotionnel,
 - Initiation,
 - Organisation du matériel,
 - Mémoire de travail,
 - Planification/Organisation,
 - Contrôle.
- ➔ Calcul de 3 indices
 - Indice de régulation comportementale (IRC),
 - Indice de métacognition (IM),
 - Score composite exécutif global (CEG).

Population cible du test : Enfants de 5 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

10 à 15 min

Échelles Brown-Attention / Fonctions exécutives (Brown EF/A)

2020

Objectifs du test ?

- Évaluer les comportements pouvant évoquer une fragilité ou un trouble des fonctions exécutives et/ou attentionnelles.
- Cette échelle est basée sur la sévérité des symptômes et leur impact fonctionnel, plutôt que sur leur fréquence.
- Recouvrent l'ensemble des critères diagnostics du DSM-5 pour le TDAH.

Items évalués ?

- **58 items** évaluant **6 dimensions** :
 - Activation (capacité à organiser, à prioriser, et à démarrer le travail),
 - Focus (capacité à soutenir l'attention et à se concentrer sur des tâches),
 - Effort (capacité à maintenir l'énergie, l'effort et à ajuster la vitesse de traitement),
 - Émotion (capacité à gérer la frustration, et à moduler les émotions),
 - Mémoire (capacité à utiliser la mémoire de travail et à accéder aux connaissances apprises),
 - Action (capacité à surveiller et à auto-réguler l'action).

Une note totale est également obtenue.

- **3 types de questionnaires** : pour les parents, les enseignants et un auto-questionnaire proposé à partir de 8 ans.

- Une version informatisée existe.

Population cible du test : Enfants de 6 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

10 à 15 min

Conners 3 2008

Objectifs du test ?

- Évaluer les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, ainsi que ses troubles associés (trouble oppositionnel avec provocation et troubles des conduites), dans différents contextes (familial, social et scolaire).
- Il existe une version pour les parents et une pour les enseignants.
- Il existe également une version abrégée.

Items évalués ?

110 items, permettant d'évaluer 6 domaines :

- Inattention,
- Hyperactivité/Impulsivité,
- Impact sur les apprentissages scolaires,
- Fonctionnement exécutif,
- Opposition/agressivité,
- Relations avec les pairs/famille.

Les items de cette échelle permettent la validation des critères diagnostiques du DSM-IV concernant le TDAH.

Par ailleurs, quelques items permettent de repérer un trouble anxieux, une dépression associée, ou un trouble des conduites sévère.

Population cible du test : Enfants de 6 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

15 min

FEE (Batterie d'évaluation des fonctions exécutives de l'enfant)

2021

Objectifs du test ?

- Évaluer les différentes composantes cognitives des fonctions exécutives (inhibition, mémoire de travail, flexibilité, et planification).
- Certains tests sont des adaptations de tâches existantes (test de Stroop, TMT-enfant...).

Items évalués ?

12 sub-tests

Chaque composante comprend un test à dominante verbale, et 2 tests à dominante non verbale.

- **Composante "inhibition"** : évaluée à partir d'un test de Stroop, d'un test de tapping-enfant, et d'un test de Barre-Joe.
- **Composante "mémoire de travail"** : évaluée à partir d'un test de mise à jour verbale, d'un test de mise à jour visuo-spatiale, et d'un test de double tâche.
- **Composante "flexibilité"** : évaluée à partir du TMT-enfant, du KCST (test de classement de cartes pour les enfants) et du test de la grenouille.
- **Composante "plannification"** : évaluée à partir d'un test de scripts, d'un test de la Figure de Rey avec programme, et d'un test des 8 labyrinthes.

Population cible du test : Enfants de 6 à 16 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

Entre 5 et 15 min par test, et 90 min pour l'ensemble de la batterie

Tests d'Évaluation de l'Attention-Version Enfants (TEA-Ch) 2006

Objectifs du test ?

- Évaluer les différentes capacités attentionnelles chez l'enfant.
- Un profil attentionnel est obtenu.
- Il existe 2 versions parallèles permettant le retest.

Items évalués ?

9 épreuves évaluant les principales composantes de l'attention, en utilisant **2 modalités (auditive et visuelle)** :

- L'attention soutenue,
- L'attention focalisée (ou sélective),
- L'attention divisée (en intra-modalité c'est-à-dire auditive/auditive, ou inter-modalité c'est-à-dire visuelle/auditive),
- Le contrôle attentionnel avec la flexibilité cognitive et l'inhibition (verbale et motrice).

Population cible du test : Enfants de 6 ans à 12 ans et 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
15 à 45 min

Batterie du Groupe de Réflexion sur l'Évaluation des Fonctions EXécutives (GREFEX) 2008

Objectifs du test ?

- Évaluer les fonctions exécutives chez l'adulte notamment : les capacités de flexibilité mentale, d'inhibition cognitive, de catégorisation, de déduction de règles, de fluence, de double tâche, de planification.
- Certaines épreuves nécessitent de savoir lire ou compter.

Items évalués ?

- **7 épreuves :**
 - Test de stroop,
 - Test modifié des 6 éléments,
 - Trail Making Test,
 - Version adaptée du test de Brixton,
 - Double tâche de Baddeley,
 - Fluences verbales,
 - Modified Card Sorting Test.
- **Questionnaire** évaluant les troubles comportementaux dysexécutifs.
- Les épreuves peuvent être réalisées indépendamment les unes des autres.

Population cible du test : Adultes de 20 à plus de 60 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

45 min

Tests d'Évaluation de l'Attention-Version Enfants (KITAP)

2005

Objectifs du test ?

- Évaluer les capacités attentionnelles de l'enfant.

Items évalués ?

- **8 épreuves informatisées** (interface ludique et attrayante) :
 - Alerte (rapidité),
 - Attention divisée,
 - Attention soutenue,
 - Balayage visuel,
 - Distractibilité,
 - Flexibilité,
 - Go/Nogo (impulsivité),
 - Vigilance.
- Résultats donnés en percentiles ou en score T.

Population cible du test : Enfants âgés de 6 à 10 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle
(batterie informatisée)



Durée ?

45 min à 1 heure

Laby 5-12

(Test des Labyrinthes pour enfants de 5 à 12 ans) 2010

Objectifs du test ?

- Évaluer les fonctions exécutives, notamment les capacités de planification (d'une action motrice) et d'inhibition des mouvements conduisant à des impasses (mesure de l'impulsivité) à travers une tâche de labyrinthes inspirée de l'épreuve des labyrinthes de Porteus.
- Ce test peut aider au diagnostic de TDAH.

Items évalués ?

Différents types de labyrinthes (angulaires ou circulaires).

Le mode de cotation fait intervenir la vitesse de résolution et les erreurs commises.

Population cible du test : Enfants âgés de 5 à 12 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
5 à 10 min

Épreuve de rythmes de Stambak 2000

Objectifs du test ?

- Évaluer la structuration temporelle sur un plan perceptivo-moteur chez l'enfant.
- La réalisation des épreuves fait appel à la capacité perceptive, la fixation par la mémoire et l'intervention motrice permettant la reproduction.

Items évalués ?

- **Une épreuve de tempo spontané** (l'enfant doit frapper avec un crayon sur la table, de façon stable, "comme tu voudras, toujours pareil"),
- **Une épreuve de reproduction de structures rythmiques** (21 structures sonores montrées par l'examineur),
- **Une épreuve de compréhension du symbolisme** (l'enfant doit reproduire un rythme à partir d'une représentation graphique, les symboles étant plus espacés lors d'un intervalle de temps plus long entre deux frappes).

Population cible du test : Enfants de 6 à 12 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
15 min

Test d'appariement d'images (AI)

1999

Objectifs du test ?

- Évaluer l'impulsivité et l'attention sélective.
- Adaptation en français du test MFFT = Matching Familiar Figures Test de Kagan.

Items évalués ?

- Matériel composé de 11 planches (1 exemple et 10 items)
- Chaque planche est organisée de façon sensiblement identique, avec en haut, un modèle de référence, (appelé le "standard") et au-dessous 6 copies différant du standard par un ou plusieurs détails, à l'exception d'une seule que le sujet doit retrouver, en une minute maximum.
- La bonne réponse doit être trouvée dès le premier essai, sinon seront comptés les erreurs commises jusqu'à la réussite ou la fin du temps imparti.
- Deux index sont calculés :
 - un index d'exactitude (rapport nombre de réussites par minute),
 - un index d'impulsivité (nombre d'erreurs par minute).

Population cible du test : Enfants de 7 ans 6 mois à 14 ans 5 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

≈ 15 min

Children's Color Trails Test (CCTT)

2003

Objectifs du test ?

- Évaluer l'attention soutenue, l'ordonnancement, la flexibilité mentale, et l'exploration visuelle.
- Il est construit sur le même principe que le TMT Les lettres sont remplacées par des couleurs, afin de diminuer les biais culturels et de le rendre accessible aux personnes DI.
- Il nécessite de savoir compter mais pas de connaître l'alphabet.
- Il peut être administré en utilisant des consignes non verbales.

Items évalués ?

- On demande tout d'abord à l'enfant de relier des chiffres entre eux de 1 à 15 dans l'ordre croissant. Les chiffres pairs sont en jaune, les chiffres impairs en rose.
- Puis, chaque chiffre apparaît maintenant dans les deux couleurs, et l'enfant doit relier le plus rapidement possible les chiffres dans l'ordre croissant en alternant le rose et le jaune.

Population cible du test : Enfants de 8 à 16 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
5 à 15 min



Stroop Jour-Nuit 1994

Objectifs du test ?

- Évaluer les capacités d'inhibition et de flexibilité, ainsi que les capacités d'apprentissage.

Items évalués ?

Il comporte **deux tâches** :

- Une condition contrôle (avec 2 types de cartes représentant chacune un schéma abstrait différent),
- Et une condition test (avec 8 cartes lunes et 8 cartes soleil).

Il est demandé à la personne de dire "jour" chaque fois qu'une carte lune apparaît et de dire "nuit" lorsqu'on leur montre une carte soleil, après quelques items d'entraînement.

Pour la condition contrôle, il faudra dire "jour" pour l'un des schémas abstraits, et "nuit" pour l'autre, après quelques items d'entraînement.

Le temps mis et le nombre d'erreurs sont analysés.

Population cible du test : Enfants de 3 ans 6 mois à 7 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

10 min



Rivermead Behavioral Memory test 3rd edition (RBMT-3) 2010

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la mémoire de manière écologique (c'est-à-dire les difficultés mnésiques rencontrées dans la vie quotidienne).
- ➔ Établir le profil mnésique avec les performances dans le domaine de la mémoire verbale, visuelle, prospective, l'orientation temporo-spatiale, et l'apprentissage d'une nouvelle tâche.

Items évalués ?

- ➔ Placer les personnes dans des situations comparables à celles qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours : prénoms et noms, objets personnels, rendez-vous, images, histoire, visages, parcours, message/livre, orientation et dates, nouvelle tâche. Les sub-tests sont présentés de façon immédiate et différée.
- ➔ **Un Indice Global de Mémoire (IGM)** représentant la performance mnésique générale est également calculé.

Population cible du test : Adolescents de plus de 16 ans et adultes jusqu'à 80 ans et plus

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
30 min



Échelle de mémoire pour enfants (CMS) 2001

Objectifs du test ?

- Évaluer la mémoire auditive et visuelle, tant dans le rappel immédiat, différé, qu'en reconnaissance chez les enfants.

Items évalués ?

- **9 sub-tests** (histoires, mots couplés, localisation de points, reconnaissance de visages, mémoire des chiffres, séquences, scènes de famille, listes de mots, localisation d'images).
- **8 indices :**
 - Mémoire verbale immédiate,
 - Mémoire verbale différée,
 - Mémoire visuelle immédiate,
 - Mémoire visuelle différée,
 - Reconnaissance,
 - Attention/concentration,
 - Apprentissage,
 - Indice de mémoire générale.

Population cible du test : Enfants de 5 à 16 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

60 min

Buschke 12-items Memory Test 2002

Objectifs du test ?

- Évaluer les capacités d'apprentissage, d'encodage, de stockage et de récupération des informations.
- Ce test est une version modifiée du Cued Recall Test (CRT).
- Ce test peut être utilisé avec des patients présentant des troubles cognitifs sévères.

Items évalués ?

3 étapes

- *Une phase d'apprentissage* : 12 images simples présentées 4 par 4, en indiquant un indice désignant leur catégorie sémantique. Un rappel immédiat est demandé. En cas d'échec, un indice est proposé à partir de la catégorie sémantique.
- Puis tâche numérique de compte à rebours pendant une minute.
- Une *2^{ème} phase de rappel* en 3 essais avec 2 parties : une phase de rappel libre, et une phase de rappel indicé pour les items non retrouvés au cours de la phase de rappel libre. Si l'item n'est pas récupéré, la réponse est redonnée verbalement. Cette procédure est répétée 3 fois.
- Après 15 minutes de tâches non verbales, la *3^{ème} phase de rappel différé* est proposée.

Population cible du test : Adultes de plus de 65 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
25 min



Batterie d'Efficiace Mnésique (BEM 144 / BEM 84) 1991

Objectifs du test ?

- Évaluer la mémoire antérograde dans sa globalité et dans ses diverses composantes.
- Il existe également une forme réduite de ce test (la BEM 84).

Items évalués ?

- Elle comporte **7 épreuves** (matériel verbal et un matériel visuel peu verbalisable) :
- Présentation des 24 figures pour reconnaissance différée
 - Rappel immédiat de l'histoire,
 - Rappel différé de l'histoire,
 - Rappel immédiat de la figure géométrique complexe,
 - Rappel différé de la figure géométrique complexe,
 - Apprentissage de la liste de mots,
 - Rappel différé de la liste de mots.

Population cible du test : Adolescents de plus de 16 ans et adultes jusqu'à 85 ans (utilisable chez l'enfant de plus de 7 ans)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
25 à 30 min

Beery Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, 6th edition (BEERY VMI-6) 2010

Objectifs du test ?

- Évaluer les habiletés visuelles et motrices.
- Il permet de facilement dépister un déficit visuo-moteur.

Items évalués ?

- Reproduction de dessins de formes géométriques, de difficulté croissante.
- Il existe deux formes (une abrégée, une complète), ainsi que deux épreuves facultatives permettant d'évaluer la perception visuelle et la coordination motrice.
- La forme abrégée est souvent utilisée chez les enfants de 2 à 8 ans.

Population cible du test : Enfants de plus de 2 ans et adultes jusqu'à 99 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle
ou en groupe



Durée ?

10 à 15 min



Developmental Test of Visual Perception, 3rd edition (DTVP-3) 2014

Objectifs du test ?

- Évaluer la présence et le degré des difficultés au niveau de la perception visuelle (sans réponse motrice) et de l'intégration visuo-motrice.
- Trois indices peuvent être calculés : perception visuelle (sans réponse motrice), intégration visuo-motrice et perception visuelle générale.

Items évalués ?

5 sub-tests :

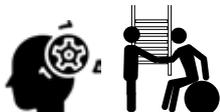
- Coordination œil-main (l'enfant doit tracer précisément une ligne droite ou courbe à l'intérieur de limites définies) ;
- Copie (l'enfant doit copier des figures simples de plus en plus complexes) ;
- Figure-fond (l'enfant se fait montrer un stimulus et il doit en identifier le plus possible à travers une page où ceux-ci sont cachés à travers un arrière-plan complexe et confus) ;
- Figure lacunaire (l'enfant se fait montrer une figure (stimulus) et il doit identifier la figure exacte parmi une série de figures qui ont été tracées de manière incomplète) ;
- Constance de la forme (l'enfant se fait montrer un stimulus et il doit identifier la figure dans laquelle le stimulus est présent malgré des différences quant à sa taille, sa position ou sa couleur de remplissage).

Population cible du test : Enfants de 4 ans à 12 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?

30 min

Test de la Figure Complexe de Rey 2009

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer les compétences perceptives, visuo-spatiales, et visuoconstructives à partir de la reproduction d'une figure complexe.
- ➔ Deux figures différentes peuvent être utilisées en fonction de l'âge de l'enfant :
 - **Figure Complexe de Rey forme A (FCR-A)** à partir de 6 ans jusqu'à l'âge adulte,
 - **Et forme B (FCR-B)** pour les enfants de 3 à 6 ans.

Items évalués ?

- ➔ Dans un premier temps, la personne doit copier un dessin complexe, en ayant le modèle sous les yeux.
- ➔ Puis dans un 2^{ème} temps, elle doit reproduire cette figure géométrique de mémoire. Lors de la copie, elle n'est pas prévenue qu'elle aura à la réaliser de mémoire dans un second temps.
- ➔ Le temps mis pour reproduire la figure est évalué, ainsi que le type de stratégie utilisée (type 1 : construction sur l'armature, type 2 : détails englobés dans l'armature, type 3 : contour général, type 4 : juxtaposition de détails, type 5 : détails sur un fond confus, type 6 : réduction à un schème familier, type 7 : gribouillage).

Population cible du test : Enfants de plus de 3 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
5 à 25 min

FROSTIG

Test de développement de la perception visuelle 1973

Objectifs du test ?

- Mesurer le degré de maturation de la perception visuelle chez l'enfant.

Items évalués ?

5 activités perceptives :

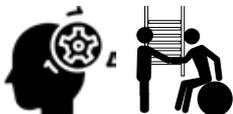
- Coordination visuo-motrice
- Discrimination figure-fond,
- Constance de forme,
- Positions dans l'espace,
- Et relations spatiales.

Population cible du test : Enfants de 4 à 7 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
45 min



Santucci 1960

Objectifs du test ?

→ Évaluer l'organisation grapho-perceptive.

Items évalués ?

L'enfant doit reproduire, en présence du modèle, 9 figures géométriques de complexité croissante.

La qualité de la reproduction est appréciée sur plusieurs dimensions :

- Forme,
- Nombre,
- Rapport contiguïté/séparation,
- Orientation générale,
- Orientation précise,
- Précision des alignements,
- Exactitude des dimensions.

Population cible du test : Enfants de 4 à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

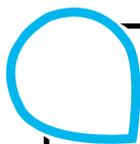
Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
10 min



TEst Diagnostique des compétences de base en MATHématiques (TEDI-Math)

2001

Objectifs du test ?

- Évaluer les troubles des apprentissages numériques.

Items évalués ?

6 domaines de compétences numériques :

- Les épreuves de comptage (maîtrise de la séquence verbale numérique),
- Les épreuves de dénombrement
- La compréhension du système numérique (système numérique arabe, système numérique oral, système en base 10, transcodage),
- Les opérations logiques Piagétienne (sériation, classification, conservation, inclusion, et décomposition additive),
- Les opérations d'addition, de soustraction et de multiplication (évaluées avec des items imagés, verbaux, et arithmétiques),
- Et l'estimation de la grandeur (évaluée par une épreuve de comparaison de patterns de points, et une épreuve d'appréciation de l'écart relatif de 2 nombres par rapport à une cible).

Population cible du test : Enfants de 5 à 8 ans (fin MSM-CE2)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

1 heure

UDN-3 (Evaluation dynamique de la pensée logique de 4 à 15 ans)

2020

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer à travers des situations problèmes variées de façon couplée, l'intelligence logique, et les capacités logico-mathématiques.
- ➔ Il s'agit d'une batterie d'inspiration Piagétienne.
- ➔ Évaluer de façon dynamique le raisonnement centré autant sur les compétences que les performances.
- ➔ Évaluer la Zone Proximale de Développement de l'enfant (espace de transition entre ce qu'il peut réaliser seul et ce à quoi il peut accéder lorsqu'il est suffisamment étayé et accompagné).

Items évalués ?

30 épreuves permettant d'évaluer :

- ➔ La logique élémentaire (classification, inclusion, sériation),
- ➔ Les conservations,
- ➔ L'utilisation du nombre,
- ➔ L'origine spatiale,
- ➔ Et les connaissances mathématiques.

Chaque consigne est accompagnée de suggestions d'aide et, en cas d'échec, une nouvelle "chance" est toujours donnée afin d'obtenir des résultats au plus près des compétences du sujet.

Population cible du test : Enfants de 4 à 15 ans 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
1 heure

ZAREKI-R

(Batterie pour l'évaluation du traitement des nombres et du calcul chez l'enfant)

2005

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer différentes composantes intervenant dans le traitement des nombres et le calcul.
- ➔ Ces épreuves impliquent notamment la connaissance de la séquence des nombres, l'aptitude à dénombrer, le passage correct d'un système de représentation des nombres à l'autre (chiffres arabes, en toutes lettres), la connaissance de faits numériques (table de multiplication), la connaissance et l'application de procédures pour les opérations élémentaires, la capacité à estimer et à comparer des nombres et des quantités, la compréhension du sens des nombres.
- ➔ La mémoire de travail, la perception de l'espace et le raisonnement sont également évalués.

Items évalués ?

12 épreuves

- ➔ Dénombrement de points,
- ➔ Comptage oral à rebours,
- ➔ Dictée de nombres,
- ➔ Calcul mental (additions, soustractions, multiplications),
- ➔ Lecture de nombres,
- ➔ Positionnement de nombres sur une échelle,
- ➔ Mémorisation et répétition orale de chiffres,
- ➔ Comparaison de 2 nombres présentés oralement,
- ➔ Estimation visuelle de quantités,
- ➔ Estimation qualitative de quantités en contexte,
- ➔ Problèmes arithmétiques présentés oralement,
- ➔ Comparaison de 2 nombres écrits.

Un score total est également calculé.

Population cible du test : Enfants de 6 à 11 ans (CP au CM2)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

30 à 50 min

Bilan neuropsychologique de l'enfant 2^{ème} édition (NEPSY-II) 2012

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer de manière globale ou spécifique le profil neuropsychologique.
- ➔ La NEPSY-II peut être utilisée pour un bilan neuropsychologique complet, pour un screening, ou pour investiguer une difficulté spécifique.

Items évalués ?

6 domaines :

- ➔ Attention et fonctions exécutives,
- ➔ Langage,
- ➔ Mémoire et apprentissage,
- ➔ Fonctions sensorimotrices,
- ➔ Perception sociale,
- ➔ Traitements visuospatiaux.

Le professionnel construit son bilan en choisissant parmi 32 sub-tests selon les difficultés spécifiques de l'enfant.

Population cible du test : Enfants de 5 à 16 ans et 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

Bilan complet : 2h à 3h ; Screening : 1h ;
Bilan spécifique : variable

Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status Update (RBANS-Update) 2012

Objectifs du test ?

- Évaluer rapidement 5 domaines cognitifs lorsqu'une évaluation neuropsychologique standard n'est pas possible.
- Suivre l'amélioration cognitive après une pathologie aiguë ou de mesurer le déclin cognitif dans des pathologies telles que la démence.

Items évalués ?

5 domaines :

- Mémoire immédiate
- Visuo-spatial et visuo-constructif
- Langage
- Attention
- Mémoire différée

4 formes différentes (A à D) permettant de la répéter.

Population cible du test : Enfants de plus de 12 ans et adultes jusqu'à 89 ans et 11 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
30 min

Batterie Modulable de Tests informatisée (BMT-i) 2019

Objectifs du test ?

- Évaluer les différents apprentissages et fonctions cognitives des enfants.
- Orienter de façon pertinente vers les professionnels spécialisés (orthophoniste ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, orthoptiste) qui réaliseront les tests destinés à préciser le diagnostic et les prises en charge nécessaires.
- Il s'agit d'une adaptation informatisée et enrichie de la mallette EDA.

Items évalués ?

5 domaines :

- **Langage écrit** : lecture, et orthographe,
- **Cognition mathématique** : développement du nombre, calcul et résolution des problèmes arithmétiques,
- **Langage oral** : évocation et compréhension lexicale, expression et compréhension syntaxique, phonologie, métaphonologie (GSM-CP), raisonnement verbal 6^{ème}-5^{ème},
- **Fonctions non verbales** : graphisme (copie de figures simples et complexes), raisonnement non verbal (complétion de formes et logique déductive), praxies constructives (construction avec cubes),
- **Fonctions attentionnelles et exécutives** : attention soutenue visuelle, attention contrôlée auditive, tour de Paris, labyrinthes, empan.

- Les épreuves se font à l'aide d'une tablette tactile.

Population cible du test : Enfants de 4 à 13 ans (de la MSM à la 5^{ème})

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



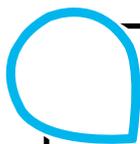
Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

20 min à 2h30



Épreuves de Nader Grosbois (TOM Task Battery ou TOM-vf ; TOM-émotion; TOM-croyances) 2011

Objectifs du test ?

- Évaluer la théorie de l'esprit.
- TOM-vf permet d'évaluer la théorie de l'esprit de 1^{er} et 2nd ordre.
- TOM-émotions permet d'évaluer la compréhension de la théorie de l'esprit de 1^{er} ordre.
- TOM-croyances permet d'évaluer la compréhension de théorie de l'esprit de 1^{er} ordre.
- TOMi permet d'évaluer la théorie de l'esprit à partir d'un questionnaire réalisé avec les parents.

Items évalués ?

- **TOM-vf**: 9 tâches (vignettes d'histoires illustrées) permettant d'évaluer la reconnaissance d'expressions faciales des émotions de base (joie, colère, peur, tristesse), d'intégrer la perspective visuelle du protagoniste, d'inférer les émotions basées sur un désir, une perception, la réalité ou une croyance, d'inférer une action basée sur une perception, de comprendre des fausses croyances de premier et de second ordre, ainsi que le désaccord entre message et désir.
- **TOM-émotions** (version informatisée) : une 1^{ère} tâche évalue les prérequis nécessaires pour la reconnaissance des expressions faciales des émotions (joie, colère, tristesse, peur), puis une tâche de compréhension des causes des émotions, et enfin une tâche de compréhension des conséquences des émotions.
- **TOM-croyances** (5 tâches) : tâche d'aptitude à la tromperie, tâche de changement de représentations de 2 niveaux de complexité, tâche d'apparence-réalité, tâche de contenu insolite d'une boîte à l'apparence prototypique, tâche de changement de lieu.
- **TOMi** (version francophone du Theory of Mind Inventory) : questionnaire rempli par les parents qui permet d'évaluer les multiples facettes de la théorie de l'esprit : compréhension des émotions, croyances et fausses croyances, désirs et intentions des pensées, des termes relatifs aux états mentaux.

Population cible du test : Enfant ou adulte ayant un âge développemental de 3 à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Évaluation duelle



Durée ?
45 min

Sally et Ann 1985

Objectifs du test ?

- Évaluer la théorie de l'esprit de premier ordre.

Items évalués ?

- Soit deux poupées, Sally et Ann. Sally a un panier et Ann a une boîte. Sally dépose sa bille dans le panier avant de partir. Pendant qu'elle est sortie, Ann prend la bille et la met dans sa boîte. Sally revient et on demande à l'enfant où elle va chercher sa bille.

Population cible du test : Enfants ou adultes ayant un âge développemental de 4 à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

10 min

Test des Smarties

1989

Objectifs du test ?

- Évaluer la théorie de l'esprit de premier ordre.

Items évalués ?

- On présente une boîte de Smarties à l'enfant en lui demandant ce qu'il va trouver dedans. Il répond assez naturellement des Smarties. On l'ouvre et on lui montre qu'il y a en fait un stylo à l'intérieur. On lui demande ce que répondrait une personne extérieure à la question "que contient cette boîte de Smarties" et qui n'aurait pas vu qu'un stylo y a été caché.

Population cible du test : Enfants ou adultes ayant un âge développemental de 4 à 6 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle



Durée ?

10 min

TOM15

2012

Objectifs du test ?

- Évaluer la théorie de l'esprit de 1^{er} et 2nd ordre.

Items évalués ?

- 15 épreuves de fausses croyances, composées d'histoires courtes en images suivies d'une question portant sur la croyance d'un personnage par rapport aux autres personnages.
- 8 histoires concernent la théorie de l'esprit de 1^{er} ordre.
- 7 histoires concernent celle de second ordre.

Population cible du test : Adultes de 20 à 90 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Évaluation duelle

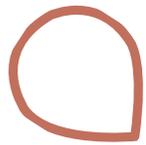


Durée ?

20 min



Dépistage et diagnostic des TSA



Dépistage et diagnostic des TSA

Pour évaluer le domaine des Troubles du Spectre de l'Autisme chez une personne DI, voici les tests recommandés :

TSA

■ Repérage

- PDD-MRS
- ITC
- SRS-2
- CARS-2
- M-CHAT
- Grille PréAut
- SCQ
- AMSE

■ Diagnostic

- ADOS-2
- PDD-MRS
- ADI-R

Si cécité et/ou surdité ou impossibilité d'ADOS/ADI :

- CARS-2

Pervasive Development Disorder in Mentally Retarded persons Scale (PDD-MRS)

2018

Objectifs du test ?

- ➔ Repérer rapidement les TSA chez les enfants et adultes avec DI légère à profonde.
- ➔ Elle peut être utilisée dans le cadre du dépistage et du diagnostic du TSA.
- ➔ Les informations sur la présence ou non de ces comportements sont obtenus au cours d'un entretien semi-dirigé avec un parent ou aidant.

Items évalués ?

12 items dichotomiques, qui réfèrent à :

- ➔ *Des comportements normaux* (présence d'un contact social, d'un langage verbal expressif...)
- ➔ *ou inhabituels ou déviants* (comportements stéréotypés, automutilations, anxiété ou panique inhabituelle).

La qualité autistique des signes cliniques recueillis est appréciée au regard du niveau global de la personne (grille d'évaluation fournie avec l'échelle).

La pondération des items permet d'obtenir un score qui est considéré soit comme négatif pour un TSA, soit comme incertain, soit comme positif.

Population cible du test : Enfants de plus de 2 ans et adultes jusqu'à 70 ans présentant une DI

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



avec formation spécifique



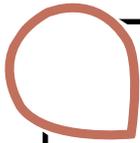
Comment ?

Entretien semi-dirigé



Durée ?

20 min



CSBS DP / ITC (Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile / Infant Toddler Checklist) 2002

Objectifs du test ?

- Repérer les enfants à risque de trouble du neurodéveloppement, notamment un trouble de la communication et/ou des interactions sociales, à l'aide d'un questionnaire, rempli par les parents ou l'aidant principal.

Items évalués ?

24 questions réparties en 3 domaines :

- La communication sociale : émotion et contact oculaire, communication et utilisation des gestes,
- Le langage : production de sons et de mots,
- Et l'accès au symbolique : compréhension de mots ou phrases sans geste, et utilisation d'objets.

Population cible du test : Enfants de 6 à 24 mois (voire jusqu'à 5-6 ans si l'âge développemental de la personne est inférieur à 24 mois)

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

15 min

Social Responsiveness Scale, 2nd edition (SRS-2)

2012

Objectifs du test ?

- ➔ Repérer les difficultés sociales des TSA et quantifier leur sévérité, à l'aide d'un questionnaire.
- ➔ Ce questionnaire permet de différencier un TSA des autres troubles.
- ➔ Les domaines évalués rejoignent les critères de définition des TSA du DSM-5.
- ➔ Une version en français va être publiée début 2022.

Items évalués ?

65 items permettant d'évaluer 5 domaines :

- ➔ La conscience sociale,
- ➔ La cognition sociale,
- ➔ La communication sociale,
- ➔ La motivation sociale,
- ➔ Les intérêts restreints et comportements répétitifs

Un score total peut également être calculé, permettant de quantifier la sévérité des difficultés sociales.

3 formulaires différents (complétés par le parent ou l'aidant) : 2 ans ½ à 4 ans ½, 4 à 18 ans, et plus de 19 ans.

Un 4^{ème} formulaire en version auto-questionnaire pour les plus de 19 ans.

Population cible du test : Enfants de plus de 2 ans et demi à l'âge adulte

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



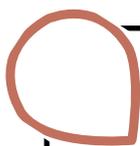
Comment ?

Hétéro-questionnaire
ou auto-questionnaire



Durée ?

15 à 20 min



Child Autism Rating Scale, 2nd edition (CARS-2) 2010

Objectifs du test ?

→ Identifier la présence, l'intensité et la durée des symptômes associés au TSA chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte, et ainsi de dresser un portrait global du fonctionnement de la personne pour qui un diagnostic de TSA a été établi ou est fortement suspecté.

→ **La CARS-2 comporte 3 formulaires :**

- **CARS2-ST (Standard Version) :** équivalent à la CARS, et pouvant être utilisé pour les enfants de moins de 6 ans, ou ayant des troubles de communication, ou un QI estimé inférieur à 80 ;

- **CARS2-HF (High Functioning Version) :** pour les enfants de 6 ans et plus ayant un QI supérieur à 80 avec un bon niveau de langage,

- **CARS2-QPC (Questionnaire for Parents or Caregivers)** qui peut être utilisé en complément du CARS2-ST ou du CARS2-HF.

Items évalués ?

La CARS2-ST et la CARS2-HF comportent 15 items évaluant :

- Relation avec d'autres personnes ;
- Imitation (CARS2-ST) / Compréhension sociale et émotionnelle (CARS2-HF) ;
- Réponse émotionnelle (CARS2-ST) / Réponse émotionnelle et régulation des émotions (CARS2-HF) ;
- Utilisation du corps ;
- Utilisation d'objet (CARS2-ST) / Utilisation d'objet lors du jeu (CARS2-HF) ;
- Adaptation aux changements (CARS2-ST) / Adaptation aux changements/intérêts restreints (CARS2-HF) ;
- Réponse visuelle ;
- Réponse à l'écoute ;
- Réponse et utilisation du goût, de l'odorat et du toucher ;
- Peur et nervosité (CARS2-ST) / Peur et anxiété (CARS2-HF) ;
- Communication verbale ;
- Communication non verbale ;
- Niveau d'activité (CARS2-ST) / Pensée et habiletés d'intégration cognitive (CARS2-HF) ;
- Niveau et cohérence de la réponse intellectuelle ;
- Impression générale.

→ **Le CARS2-QPC** consiste, quant à lui, en un questionnaire permettant de rassembler des informations sur : le développement précoce de l'individu ; les comportements répétitifs, le jeu et les routines ; et les intérêts sensoriels inhabituels.

Population cible du test : Enfants de plus de 24 mois et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



avec formation spécifique



Comment ?

Entretien semi-dirigé



Durée ?

20 à 30 min

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up (M-CHAT-R/F)

2016

Objectifs du test ?

- ➔ Repérer les TSA, à partir d'un questionnaire auprès des parents de jeunes enfants.
- ➔ Questionnaire très sensible mais non spécifique, c'est-à-dire tous les enfants ayant un score élevé au questionnaire ne seront pas tous diagnostiqués avec un TSA, mais seront à risque de développer d'autres troubles du neurodéveloppement.

Items évalués ?

- ➔ Les 20 questions permettent de repérer des difficultés dans les interactions, la communication et ses prérequis : contact oculaire, imitation, attention conjointe, jeu de faire semblant
- ➔ Pour les enfants ayant un score à risque de TSA, un questionnaire de suivi (M-CHAT-R/F) sera également réalisé
- ➔ L'algorithme de cotation permet d'évaluer si l'enfant présente un risque faible, moyen ou élevé de TSA.

Population cible du test : Enfants de 16 à 30 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



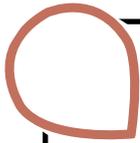
Comment ?

Hétéro-questionnaire
avec les parents



Durée ?

5 minutes pour le
questionnaire initial
et 20 minutes pour la
version de suivi



Grille PréAut 2014

Objectifs du test ?

- Dépister les troubles des interactions précoces.
- Elle repose sur la prise en compte de la synchronie et de l'émotion exprimée dans les interactions et en évaluant le désir actif du bébé de s'engager dans des interactions agréables.
- Plus le nourrisson est émotionnellement engagé au cours d'une interaction, plus le score augmente et le risque de TSA diminue.

Items évalués ?

10 items évalués après une séquence d'observation du nourrisson en situation d'interaction :

- La 1^{ère} partie de la grille comprend 4 items, évalués pour tous les enfants.
- La 2^{ème} comprend 6 items complémentaires qui sont complétés seulement si le bébé présente des comportements à risque après les 4 premiers items.

Les bébés sont notés "à risque" s'ils ne sont pas spontanés.

Les items importants sont l'absence de regards attentifs vers l'observateur, l'absence de recherche spontanée du regard de leur mère (ou autre proche aidant), ou l'absence de recherche de réactions positives de leur mère (ou autre proche aidant).

Population cible du test : Nourrissons de 4 à 18 mois

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



avec formation spécifique



Comment ?

Evaluation duelle



Durée ?

15 min

après l'observation

Social Communication Questionnaire (SCQ) 2013

Objectifs du test ?

→ Repérer les comportements correspondants aux TSA dans les domaines des interactions sociales, de la communication, et des comportements restreints, répétitifs, et stéréotypés.

Items évalués ?

Deux versions de 40 questions, chacune basée sur l'algorithme de l'ADI-R

- L'une concerne **le comportement actuel** (3 derniers mois),
- L'autre **le comportement durant toute la période de vie** (depuis la naissance).

Pour chacune de ces versions, la cotation est effectuée selon la présence ou l'absence du comportement.

Le score global indique le risque de TSA présenté par l'enfant et l'éventuelle nécessité d'approfondir le diagnostic.

Population cible du test : Enfants et adolescent

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



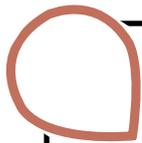
Comment ?

Entretien semi-dirigé



Durée ?

10 min



Autism Mental Status Examination (AMSE) 2014

Objectifs du test ?

- ➔ Repérer les signes et symptômes des TSA à partir d'une grille d'évaluation basée sur l'observation et l'entretien clinique avec les parents/aidant.
- ➔ Les domaines observés rejoignent les critères de définition des TSA du DSM-5.
- ➔ Un score supérieur ou égal à 6 permet de considérer le repérage de TSA comme positif.

Items évalués ?

Observer le comportement de la personne, sans sollicitation spécifique, et recueillir les descriptions comportementales (s'adresser à elle, susciter son intérêt, objets sensoriels, échanges...)

- ➔ Les **trois items concernant la socialisation** (contact visuel, intérêt pour autrui, capacité à pointer) doivent être observés durant l'examen clinique.
- ➔ Les **deux items se référant à la communication** (langage et pragmatique du langage) **et les 3 items comportementaux** (comportements répétitifs/stéréotypés, préoccupations envahissantes ou inhabituelles, particularités sensorielles) peuvent être soit observés par le clinicien, soit rapportés par un tiers.

Population cible du test : Enfants et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Entretien semi-dirigé
et observation



Durée ?

20 min

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2)

2015

Objectifs du test ?

- Évaluer la communication, l'interaction sociale, et le jeu ou l'utilisation imaginative d'un matériel pour des personnes ayant été adressées en consultation pour un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme.
- L'ADOS fournit un score total en fonction d'un algorithme basé sur les différents items des deux domaines spécifiques des TSA que sont : Affect Social, et comportements restreints et répétitifs.

Items évalués ?

Ensemble d'activités standardisées qui permet à l'examineur d'observer les comportements importants pour le diagnostic des TSA, à différents niveaux de développement et à différents âges chronologiques.

5 modules existent :

- **Le Module Toddler** : pour les enfants de 12 à 30 mois ayant acquis la marche, étant préverbal ou utilisant des mots isolés ;
- **Le Module 1** : pour les enfants de plus de 31 mois préverbal ou utilisant des mots isolés, et ayant un niveau de développement inférieur à 3 ans ;
- **Le Module 2** : pour les enfants utilisant un langage composé de petites phrases avec un niveau d'expression verbale inférieur à 4 ans ;
- **Le Module 3** : pour les enfants utilisant un langage composé de petites phrases avec un niveau d'expression verbale inférieur à 4 ans ;
- **Le Module 4** : pour les adolescents de plus de 15 ans, plus autonomes, ou pour les adultes.

Les algorithmes du Module Toddler comportent 3 niveaux de risque (pas ou peu de préoccupation, préoccupation légère à modérée, préoccupation modérée à sévère). Les modules 1, 2, 3 et 4 permettent d'obtenir un score, en fonction duquel, on détermine si celui-ci est supérieur au cut-off pour l'autisme, ou au cut-off pour le spectre de l'autisme, ou s'il est hors du spectre.

Pour les modules, Toddler 1, 2 et 3 une comparaison du score avec celui d'enfants ayant un TSA de même âge chronologique et de niveau de langage équivalent permet également d'indiquer le niveau de sévérité de la symptomatologie observée.

Population cible du test : Enfants de plus de 12 mois et adultes jusqu'à 80 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



avec formation spécifique



Comment ?

Mise en situation avec des objets



Durée ?

De 30 à 45 min

Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) 2011

Objectifs du test ?

- Évaluer le niveau de développement des interactions sociales et de la communication, la présence d'intérêts restreints, de comportements stéréotypés, et de particularités sensorielles.
- Cet outil diagnostique permet de rechercher les premières manifestations du trouble et leur évolution dans la petite enfance.
- Utilisée en complément d'autres outils pour le diagnostic de TSA.

Items évalués ?

Entretien semi-structuré mené avec les parents, ou une personne qui s'occupe de l'enfant, qui permet de coter chaque item en fonction de la description précise du comportement recherché, de son intensité, de son degré de déviance par rapport au développement ordinaire, et de sa fréquence.

Cette échelle nécessite d'avoir un niveau de développement supérieur à 2 ans.

Population cible du test : Enfants et adultes ayant un âge développemental supérieur à 2 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



avec formation spécifique



Comment ?

Entretien semi-dirigé



Durée ?

De 2h à 2h30



Qualité de vie et douleur

- Qualité de vie de la personne DI
- Qualité de vie familiale
- Douleur



Qualité de vie et douleur

Pour évaluer le domaine de Qualité de vie chez une personne DI, voici les tests recommandés :

Qualité de vie de la personne DI

■ Pour les tous petits (0 à 3 ans)

- QUALIN

■ Pour les enfants

- PEDSQL 4.0 (possibilité d'utiliser le questionnaire parental pour les enfants de 2 ans dans la DI sévère)
- CP QOL Child version 2 (pour enfants avec paralysie cérébrale)

■ Pour les adultes

- San Martin (pour DI modérée et sévère)
- WHOQOL-DIS-ID (pour DI légère et modérée)
- COMQOL-I5 (pour DI légère)

Qualité de vie familiale

- Beach Center FQOL scale
- Quality of Life Questionnaire (pour les moins de 3 ans)
- FQOLS-2006
- CBI

Douleur

■ Pour les personnes DI légère et modérée

- EVENDOL
- FLACC-R
- GED-DI
- FPS-R
- DESS
- Dolo plus (pour les plus de 65 ans)
- Algoplus (pour les plus de 65 ans)

■ Pour les personnes déficientes sévères ou polyhandicapées

- EDAAP-2 (polyhandicap)
- EVENDOL
- FLACC-R
- GED-DI
- PDP (polyhandicap)
- DESS
- Dolo plus (pour les plus de 65 ans)
- Algoplus (pour les plus de 65 ans)



QUALité de vie du Nourrisson (QUALIN) 2000

Objectifs du test ?

→ Évaluer la qualité de vie du jeune enfant à partir d'un questionnaire rempli par les parents les pédiatres ou autres professionnels de la petite enfance.

Items évalués ?

34 items

La réponse pour chaque item est coté sur une échelle en 5 catégories allant de "tout à fait faux" à "tout à fait vrai".

Il existe deux versions :

- l'une pour les enfants âgés de moins d'un an
- et l'autre pour les enfants âgés de un à trois ans.

Population cible du test : Enfants de 3 mois à 3 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

20 min

Quality of Life Inventory Version 4.0 (PEDSQL 4.0)

2001

Objectifs du test ?

- Évaluer la qualité de vie liée à une pathologie aiguë ou chronique chez des enfants et adolescents à travers un questionnaire.
- Chaque item est coté en fonction de la fréquence de survenue des situations problématiques rencontrées.
- Il existe des modules spécifiques pour certaines pathologies asthme, diabète, cancer, épilepsie, paralysie cérébrale, neurofibromatose, dystrophie musculaire de Duchêne...
- Il existe une version jeune adulte pour les 18-25 ans.

Items évalués ?

- Items évaluant 4 dimensions :
 - Fonctionnement physique
 - Fonctionnement émotionnel
 - Fonctionnement social
 - Fonctionnement scolaire
- Le score total va de 0 à 100. Des résultats élevés étant associés à une meilleure qualité de vie reliée à la santé.
- Il est possible d'obtenir 3 scores global, santé physique, santé psychosociale.
- Il existe deux versions du questionnaire :
 - **Le PedsQL Child-Self Report** (5-7 ans, 8-12 ans, 13-18 ans) rempli par l'enfant/adolescent,
 - **et le PedsQL Parent Proxy Report** (2-4 ans, 5-7 ans, 8-12 ans, 13-18 ans) rempli par le parent/tuteur.

Population cible du test : Enfants de 2 ans à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Auto et hétéro-questionnaire



Durée ?

Moins de 5 min

Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children version 2 (CP QOL-Child version 2) 2013

Objectifs du test ?

- ➔ Mesurer la qualité de vie des enfants présentant une infirmité motrice cérébrale (paralysie cérébrale) qui permet notamment d'évaluer les changements dans la qualité de vie des enfants.
- ➔ Il est recommandé d'utiliser les deux versions, la qualité de vie perçue par les parents et par l'enfant pouvant varier.

Items évalués ?

7 domaines :

- ➔ Bien-être social et l'acceptation
- ➔ Participation et santé physique
- ➔ Ressenti de son fonctionnement
- ➔ Bien-être émotionnel et estime de soi
- ➔ Douleur et impact du handicap
- ➔ Accès aux soins (version parents)
- ➔ Bien être familial (version parents)
- ➔ Il existe **deux versions** :
 - Une version parents/aidants (pour les enfants âgés de 4 à 12 ans) comprenant 65 items,
 - Et une version en auto évaluation (pour les enfants âgés de 9 à 12 ans) comprenant 53 éléments.

Population cible du test : Enfants de 4 ans à 12 ans présentant une paralysie cérébrale

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire
et auto-questionnaire
en fonction de l'âge



Durée ?

20 min

Échelle San Martin 2014

Objectifs du test ?

- Évaluer de façon multidimensionnelle la qualité de vie des personnes DI qui ont des besoins de soutien importants et généralisés.
- Identifier le profil de qualité de vie de la personne (8 dimensions et un score total exprimé en centiles) afin de concevoir des plans individuels d'appui.
- Il est possible d'utiliser également cette échelle chez les adolescents à partir de 16 ans s'ils ne sont plus scolarisés.

Items évalués ?

- **95 items**, évaluant 8 domaines :
 - Autodétermination
 - Connaissance des droits de la personne (intimité, vie privée, confidentialité, respect)
 - Bien-être émotionnel
 - Intégration sociale
 - Épanouissement personnel
 - Relations interpersonnelles
 - Bien-être matériel
 - Bien-être physique
- Le remplissage du questionnaire est réalisé par des membres de la famille, des aidants familiaux, ou des professionnels qui connaissent la personne depuis au moins 3 mois.

Population cible du test : Adultes DI de plus de 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

30 min



World Health Organization Quality of Life - DISabilities Intellectual Disabilities (WHOQOL-DIS-ID)

2011

Objectifs du test ?

→ Évaluer la qualité de vie des personnes DI grâce à une adaptation de l'échelle WHOQOL (échelle de Likert à 3 points au lieu de 5 simplification des termes utilisés et pictogrammes pour une compréhension plus facile, y compris pour les non lecteurs).

Items évalués ?

39 items permettant d'évaluer plusieurs domaines :

- Bien-être physique
- Bien-être psychologique
- Bien-être social
- Environnement
- Retentissement de la déficience intellectuelle sur la discrimination, l'autonomie et l'inclusion

Par ailleurs, **un score de santé générale** est également calculé.

Population cible du test : Adultes DI de plus de 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Auto-questionnaire



Durée ?

30 min

COMprehensive Quality Of Life Scale-Intellectual/ cognitive disability, 5th edition (COMQOL I5) 1997

Objectifs du test ?

- Évaluer la qualité de vie (en termes objectifs et subjectifs) des personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles cognitifs.
- Un protocole de pré-test vise à déterminer si la personne interrogée peut comprendre la complexité de l'échelle, et les types de raisonnement abstrait requis par la sous-échelle subjective.
- Il existe par ailleurs une version pour les adultes en population générale (ComQOL-A) et une version pour les adolescents entre 11 et 18 ans (ComQOL-S).

Items évalués ?

- Chaque axe objectif (OQOL) et subjectif (SQOL) est composé de **7 domaines** :
 - Le bien-être matériel
 - La santé
 - La productivité
 - L'intimité
 - La sécurité
 - La place dans la communauté
 - Le bien-être émotionnel
- **L'axe objectif** doit être évalué au cours d'un entretien avec la personne DI elle-même et un aidant familial non déficient.
- Pour **l'axe subjectif**, elle peut y répondre seule ou avec un aidant familial.

Population cible du test : Adultes DI de plus de 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Auto et
hétéro-questionnaire



Durée ?

45 min

The Beach Center Family Quality Of Life scale (FQOL scale)

2015

Objectifs du test ?

- Évaluer la perception qu'ont les familles de leur qualité de vie familiale.
- Elle a été développée pour étudier l'impact sur les familles du handicap de leur enfant dès la naissance jusqu'à 21 ans.

Items évalués ?

- 25 items, permettant d'évaluer **5 domaines** :
 - Interaction familiale
 - Parentalité
 - Bien-être émotionnel
 - Bien-être physique / matériel
 - Soutien fourni en fonction du handicap

Population cible du test : Enfants de 0 ans à 18 ans, et adultes de 18 à 21 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Auto-questionnaire avec les parents de l'enfant



Durée ?

15 min

Quality Of Life questionnaire

2001

Objectifs du test ?

- Évaluer la qualité de vie familiale à partir d'un hétéroquestionnaire rempli par les mères d'enfants âgés de 0 à 3 ans, et présentant un trouble du neurodéveloppement.

Items évalués ?

- 28 items (dont 11 évaluent plus spécifiquement la qualité de vie familiale)
- 4 domaines :
 - Niveau développemental
 - Trouble du comportement
 - Soutien social et satisfaction
 - Histoire psychiatrique

Population cible du test : Mères d'enfants âgés de 0 à 3 ans et présentant un TND

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire maternel



Durée ?

15 min

Family Quality of Life Survey (FQOLS-2006) 2006

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la qualité de vie des familles qui ont une ou plusieurs personnes avec une DI ou un trouble du neurodéveloppement à travers 9 domaines. En effet, la satisfaction et les besoins de soutien peuvent varier au sein de ces 9 domaines, soulevant la question de l'aide nécessaire pour permettre aux familles de réaliser leurs objectifs.
- ➔ Ce questionnaire permet d'aborder les types de ressources importants pour les membres de la famille, ainsi que ceux nécessaires pour faire face aux difficultés rencontrées.
- ➔ Possible de l'utiliser pour la mise en place d'un programme de prises en charges et d'évaluation des besoins de soutien.

Items évalués ?

Une première partie permet d'introduire les membres de la famille.

- ➔ **54 questions** permettant d'évaluer 9 domaines de la vie familiale :
 - La santé
 - Le bien-être financier
 - Les relations intra-familiales
 - Le soutien venant des autres
 - Le soutien issu des prises en charge
 - L'influence des valeurs
 - Les carrières professionnelles
 - Les loisirs et détente
 - L'intégration communautaire
- ➔ Enfin, une courte partie aborde l'impression globale de la qualité de vie de la famille.

Population cible du test : Parents ou aidants familiaux d'une personne DI

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Questionnaire avec les parents ou aidant familial d'une personne DI



Durée ?

30 min



Caregiver Burden Inventory (CBI) 1989

Objectifs du test ?

- Évaluer de manière multidimensionnelle le retentissement du handicap de la personne sur la vie des aidants (échelle de fardeau).
- Évaluer le risque d'épuisement chez les aidants (burn-out).

Items évalués ?

24 items évaluant **5 dimensions** :

- La dépendance en temps
- Le développement de la vie personnelle
- La santé physique
- Les relations sociales
- La santé émotionnelle

Un score global est également obtenu :

- Si score supérieur à 36 risque d'épuisement (burn-out)
- Si score proche de 24 nécessité de mettre en place un répit pour les aidants

Population cible du test : Parents ou aidants familiaux d'une personne DI

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Auto-questionnaire du parent ou de l'aidant familial



Durée ?

10 à 15 min

EValuation ENfant DOuLeur (EVENDOL) 2011

Objectifs du test ?

- Évaluer à l'aide d'une échelle comportementale simple et rapide d'emploi, la douleur dans toutes les situations de douleur courante, des urgences à l'hospitalisation.
- Le choix des items permet d'observer une augmentation du score avec l'intensité de la douleur qu'il s'agisse de douleur aiguë (pleurs, grimace, agitation, raideurs, gestes de protection, inconsolabilité) ou de douleur prolongée avec signes d'atonie psychomotrice (raideurs, défaut de mobilité jusqu'à l'immobilité complète, refus de s'intéresser à l'entourage, désintéret pour les jeux, jusqu'à l'apathie et la prostration).

Items évalués ?

- **5 items comportementaux simples :**
 - Expression vocale ou verbale
 - Mimiques
 - Mouvements
 - Position
 - Relation avec l'environnement.

On obtient **un score sur 15** avec un seuil pour la prescription d'antalgiques à 4.

Deux temps d'observation sont nécessaires :

- En dehors de tout soin ou approche anxiogène, par exemple en salle d'attente ou par la fenêtre de la chambre,
- Puis, lors de l'examen ou de la mobilisation de la zone présumée douloureuse.

Population cible du test : Enfants de 0 à 7 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



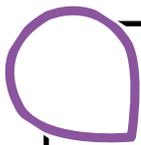
Comment ?

Hétéro-évaluation



Durée ?

5 min



Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability - Revised (FLACC-R)

2006

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la douleur chez les personnes avec un handicap cognitif et/ou un polyhandicap.
- ➔ L'immobilité et l'inertie psychomotrice n'étant pas incluses dans l'échelle, les enfants atones, inexpressifs, prostrés et ne pleurant pas ne seront donc pas évalués comme douloureux.
- ➔ Il s'agit d'une adaptation de la FLACC pour les personnes DI ou polyhandicapées.

Items évalués ?

- ➔ **5 items comportementaux simples :**
 - Visage
 - Jambes
 - Activité
 - Cris
 - Consolabilité.

Le score varie entre 0 et 10.
Un seuil supérieur à 3 indique une douleur avérée.

Population cible du test : Enfants de la naissance à 19 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-évaluation



Durée ?

5 min

Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficience Intellectuelle (GED-DI)

2011

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la douleur chez un patient ne pouvant communiquer verbalement, ni s'auto-évaluer, en relation avec un handicap cognitif, y compris dans le cadre du polyhandicap.
- ➔ L'échelle est valide quel que soit le niveau de l'atteinte cognitive (les comportements de douleur étant indépendants du niveau de la déficience).
- ➔ Il existe une adaptation de cette échelle pour les personnes avec TSA.

Items évalués ?

- 30 items, côtés chacun de 0 à 3 dont :
- ➔ 27 ne nécessitent pas de connaissance préalable de la personne et permettant d'évaluer 6 domaines :
 - Expression vocale de la douleur (4 items),
 - Sociabilité (4 items),
 - Mimique (5 items),
 - Activité globale (2 items),
 - Corps et membres (6 items),
 - Modifications physiologiques (6 items).
 - ➔ 3 sont liés au sommeil et à l'alimentation de la personne.
 - ➔ On obtient un score total sur 90. L'interprétation se fait en référence à des scores seuil :
 - 6 à 10 : témoin d'une douleur légère
 - et supérieur à 11 : témoin d'une douleur moyenne à sévère.

Population cible du test : Enfants de plus de 3 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-questionnaire



Durée ?

5 min

Faces Pain Scale - Revised (FPS-R) 2001

Objectifs du test ?

- Évaluer l'intensité de la douleur de manière imagée (auto-évaluation).
- L'échelle des visages est considérée comme l'outil d'auto-évaluation de référence chez l'enfant de plus de 4 ans.

Items évalués ?

- Le soignant montre une image d'un visage représentant un enfant qui n'a pas mal du tout à gauche, et celui de droite, un enfant qui a "très très mal".
- L'enfant doit désigner le visage qui correspond à ce qu'il ressent.
- Le niveau de douleur est symbolisé par des visages de plus en plus expressifs.

Population cible du test : Enfants de 4 à 12 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Auto-questionnaire



Durée ?

Moins de 5 min

Douleur Enfant San Salvador (DESS)

1999

Objectifs du test ?

- Évaluer la douleur chez la personne DI, y compris polyhandicapée.
- Elle est particulièrement adaptée dans l'évaluation des douleurs chroniques.
- Elle nécessite l'accès à des données collectées auprès de proches (parents ou aidant s'occupant habituellement de la personne), avec établissement d'un dossier de base, permettant ainsi de repérer les changements d'attitude ou de comportement.
- La réévaluation doit se faire régulièrement, toutes les 8 heures, afin de pouvoir apprécier et éventuellement modifier les traitements antalgiques entrepris, ainsi que les actions associées.

Items évalués ?

- **10 items** cotés de façon rétrospective (en se basant sur l'observation des 8 heures précédentes), et évaluant 3 grands domaines :
 - Les signes d'appel de la douleur,
 - Les signes moteurs
 - Et les signes de régression psychique.
- **Le score obtenu** est compris entre 0 et 40.
 - À partir de 2 : douleur légère ou inconfort.
 - À partir de 6 : douleur certaine qui doit être traitée.

Population cible du test : Enfants de plus de 2 ans et adultes

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-évaluation
(réévaluation à faire
toutes les 8h)



Durée ?

5 minutes
(évaluation de base
pouvant nécessiter
jusqu'à 30 minutes)

Doloplus 1999

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer la douleur chronique chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale.
- ➔ L'échelle Algoplus permet au contraire d'évaluer une douleur aiguë.

Items évalués ?

- ➔ Fiche d'observation évaluant la fréquence de 10 items :
 - 5 items somatiques
 - 2 items psychomoteurs
 - 3 items psychosociaux
- ➔ Un score supérieur ou égal à 5/30 signe une douleur avérée.

Population cible du test : Adultes de plus de 65 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-évaluation



Durée ?

5 min

Algoplus 2011

Objectifs du test ?

- ➔ Évaluer chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale la **douleur aiguë**, notamment dans le cadre de fracture, période post-opératoire, accès douloureux transitoires (névralgie faciale, poussées douloureuses sur cancer...), douleurs provoquées par les soins ou les actes médicaux diagnostiques.

Items évalués ?

- ➔ 5 items permettant d'évaluer une douleur aiguë.
- ➔ Un score supérieur ou égal à 2 établit la présence d'une douleur.

Population cible du test : Adultes de plus de 65 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère, modérée et sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-évaluation



Durée ?

5 min

Expression de la Douleur Adulte ou Adolescent Polyhandicapé (EDAAP-2)

2008

Objectifs du test ?

- Évaluer la douleur des personnes polyhandicapées.
- Cette échelle mesure l'écart entre l'expression habituelle de la personne (avec toutes ses particularités) et l'expression perturbée dans l'hypothèse d'une douleur.
- L'état basal est fait à l'entrée d'un patient dans le service et réactualisé annuellement pour tout patient hospitalisé en long séjour.

Items évalués ?

- **11 items regroupés en 2 domaines :**
 - Retentissement somatique,
 - Retentissement psychomoteur et corporel.

Le score total maximum est de 41 points. La douleur est clairement établie pour un score supérieur à 7.

Population cible du test : Adolescents et adultes polyhandicapés

Niveau de fonctionnement : Déficience sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?
Hétéro-évaluation



Durée ?
15 min

Profil Douleur Pédiatrique (échelle PDP) 2009

Objectifs du test ?

- Évaluer la douleur de la personne avec handicap neurologique sévère ou polyhandicap.
- L'échelle est destinée en priorité aux aidants familiaux, c'est-à-dire les parents le plus souvent.
- Il est nécessaire d'établir un score de base, lorsque l'enfant va bien.

Items évalués ?

- 20 items comportementaux évaluant notamment des modifications de la motricité ou de la posture des enfants, et des modifications de l'expression verbale (vocalisation) et des mimiques.
- Chaque item est coté sur une échelle de 4 points sur une période donnée.
- **Le score total** varie de 0 à 60. Un score de 14 ou au-delà témoigne d'une douleur modérée à sévère.

Population cible du test : Enfants de 1 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience sévère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?



Comment ?

Hétéro-évaluation



Durée ?

Moins de 5 min

Les annexes

p. 172 Efficience intellectuelle

p. 176 Compétences adaptatives

p. 180 Échelles développementales

p. 183 Psychopathologie
et troubles du comportement

p. 192 Langage

p. 209 Sensori-motricité
et coordination motrice

p. 218 Fonctions cognitives spécifiques

p. 234 Dépistage et diagnostic des TSA

p. 242 Qualité de vie et douleur

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test					Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation	Différence de notes		
WPPSI-IV (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, 4 th édition) 2014	Evaluation duelle A	De 2 ans 6 mois à 7 ans et 7 mois	La WPPSI-IV est une batterie évaluant l'efficacité intellectuelle de l'enfant de moins de 8 ans. Il existe deux formes. La forme 2 ans 6 mois - 3 ans 11 mois comprend trois indices : Compréhension verbale, Visuo-spatial et mémoire de travail. La forme 4 ans - 7 ans 7 mois comprend 5 indices : Compréhension verbale, Visuo-spatial, Mémoire de travail, Raisonnement Fluide, Vitesse de Traitement. Elle permet de calculer un QI total si les résultats sont homogènes.	- Fr. : 1005 enfants	- Fr. : NA - US: EIP (56) ; DI légère (39) ; DI modérée (34) ; TDAH (53) ; TSLO (42) ; TSA (38) ; Asperger (38)	101 enfants	3 grps: 2ans 6 mois à 3ans et 11mois ; 4ans à 5ans 5 mois ; 5 ans 6 mois à 7 ans et 7 mois	25 jours	Sur le QIT r = 0,87 (ICV r = 0,83 ; IVS = 0,71 ; IRF = 0,79 ; IMT = 0,71 ; IVT = 0,72)	+3,7pt pour ICV ; + 4,8 pour IVS ; +6,1 pour IRF ; +0,4 pour IMT ; +7,6 pour IVT ; +5,3 pour le QIT	Psychologue	De 30 à 60 minutes
Leiter-3 (The Leiter International Performance Scale, 3 rd Edition) 2013	Evaluation duelle B* <i>* car pas de traduction française</i>	De 3 à 75 ans	Il permet une mesure non verbale de l'intelligence. L'administration du test est sous forme de pantomime. Ce test est particulièrement adapté pour enfants DI (car il permet d'élargir les bornes QI et de descendre jusqu'à un QI de 30), les enfants sourds, non anglophone ou TSA. Ce test comporte 10 sub-tests regroupés en 2 échelles : échelles cognitives (intelligence fluide) et échelles attentionnelles et de mémoire. Les résultats sont exprimés en rang percentile et en âge développemental équivalent pour chaque sub-test. Par ailleurs, un score composite est également calculé (QI non verbal, mémoire non verbale et vitesse de traitement de l'information).	- Fr. : NA - US: 1603 sujets	- Fr. : NA - US: Tb langage (24) ; Tb auditif (46) ; Tb moteur (11) ; TC (28) ; DI modérée et sévère (47) ; TDAH (128) ; HP (72) ; Tb apprentis- sages (27) ; TSA (64)	156 sujets	De 3 à 79 ans	7 jours	Fig. ground : 0.86 ; Form completion : 0.74 ; Classification : 0.77 ; Sequential order : 0.80 ; Visual patterns : 0.74 ; Attention : 0.93 ; Forward memory : 0.83 ; NS congruent et incon- gruent correct : 0.89 ; NS stroop effect : 0.42	NA	Psychologue	De 20 à 45 min
KABC-II (Kaufman Assessment Battery for Children, 2 nd édition) 2008	Evaluation duelle B	De 3 ans à 12 ans 11 mois	Il permet une évaluation de l'efficacité intellectuelle si la passation d'un WISC a été réalisée il y a moins de 18 mois. Elle comprend trois indices: Indices de Processus Mentaux (séquentiels, simultanés, planification, apprentissages), Indice Fluide Cristallisé (mémoire à court terme, traitement visuel, raisonnement fluide, mémoire à long terme, connaissance) et l'Indice Non Verbal.	- Fr. : 1202 enfants	- Fr. : HP (30) ; Epilepsie (31) ; Tb langage (25) ; - US: Tb apprentis- sage (lecture : 141) ; (maths : 96) ; (écrit : 122) ; DI (42) ; TSA (38) ; TDAH (56) ; Tb émotionnels (37) ; Déficit auditif (28)	60 enfants	3-5 ans et 7-12 ans	De 6 à 56 jours	Séquentielle : 3-5 ans = 0.71 et 7-12 ans = 0.76, Simultanée: 3-5 ans = 0.73 et 7-12 ans = 0.78, Apprentissage : 3-5 ans = 0.77 et 7-12 ans = 0.82, Planification : 7-12 ans = 0.66 Connaissances 3-5 ans = 0.91, 7-12 ans = 0.81	Simultanée: +8.6 pts ; Planification: +13.2 pts ; Apprentis- sage : +15 pts, Connaissances : +6.6 pts ; Séquentielle : 3.5 pts	Psychologue	De 45 min à >2h en fonction de l'âge (batterie com- plète)

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test					Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Inter-valles	Coefficient de corrélation	Différence de notes		
WNV (Wechsler Nonverbal Scale of Ability) 2009	Evaluation duelle A	De 4 ans à 21 ans et 11 mois	Cette échelle non verbale est particulièrement destinée aux personnes ayant : des capacités linguistiques limitées, des troubles de l'audition, sourds ou malentendants, des troubles du langage et/ou de la parole, pour les primo-arrivants (langue maternelle et/ou culture différente). Le test est divisé en 2 batteries distinctes (pour les 4 ans à 7 ans 11 mois, et pour les 8 ans à 21 ans 11 mois) proposant chacune une version courte et une longue. Il permet de mesurer : le raisonnement perceptif, la vitesse grapho-motrice, l'organisation perceptive, la mémoire immédiate, l'organisation spatiale, et la mémoire de travail. Une note d'échelle totale est également calculée.	- Fr. : NA - Ca. : 875 sujets	- Fr. : NA -US: HP (41), DI légère (51), DI modérée (31), Tb lecture et écrit (25), Tb langage (36), En apprentissage de l'anglais (55), Sourds (37) et malentendants (48)	61 enfants	De 4 ans à 7 ans 11 mois	De 10 à 31 jours	Réalisé sur 4 épreuves : matrices, codes, assemblage d'objets et reconnaissance. Pour les 4 ans 7;11, r = 0.84. Pour les 8 ans 12;11 r = 0.87, pour les 13 ans 21;11 r = 0.84 et pour les 8 ans 21;11 r = 0.86	NA	Psychologue	De 20 à 45 min
Raven's 2 Matrices Progressives 2019	Evaluation duelle B	De 4 ans à 69 ans 11 mois	Ce test permet d'évaluer le fonctionnement cognitif général, notamment les capacités d'induction et de déduction. Il est composé d'items couleurs non verbaux (figures géométriques). La version 4 ans- 8 ans 11 mois est composée de 3 séries comportant chacune 12 items (séries A, B, C). La version 9 ans à 69 ans 11 mois est composée 4 séries comportant chacune 12 items (séries B, C, D, E). Ce test regroupe dans une seule version les niveaux d'aptitudes évalués anciennement par les CPM (Colored Progressive Matrices), SPM (Standard Progressive Matrices), et APM (Advanced Progressive Matrices). Ce test peut être administré soit en version informatisée, soit en version papier-crayon.	- USA: 2275 personnes âgées de 4 à 90 ans - Europe (All., Esp., Fr., PB, RU et Scan.): 1200 personnes de 4 ans à 69 ans	-USA: DI, troubles du langage, HPI - Europe: 174 patients HPI (4 à 69 ans), et 173 DI de 4 à 68 ans	239 personnes (dont 98 pour les CPM, 102 pour les SPM, et 104 pour les APM)	De 4 à 90 ans	De 21 à 64 jours	Entre 0,82 et 0,89	NA	Psychologue	30 à 45 minutes
EDEI-R (Echelles Différentielles d'Efficiency intellectuelle - Forme révisée) 1997	Evaluation duelle B	De 4 à 9 ans	Constitué de 7 échelles indépendantes permettant une évaluation de l'efficiency constatée en terme d'âge de développement (de 3 à 11 ans). 3 grands domaines de l'intelligence (logique, pratique et sociale) sont appréciés par un ou plusieurs sub-tests verbaux ou non verbaux. Les échelles évaluent : le vocabulaire, les connaissances, la compréhension sociale, les conceptualisations, la classification d'objets, l'adaptation pratique et l'analyse catégorielle. Celle-ci est particulièrement intéressante en complément des échelles de Wechsler dans l'évaluation des capacités intellectuelles de l'enfant, indépendamment du langage et des facteurs socio-culturels.	- Fr. : 600 enfants	- Fr. : NA -US: NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue	De 40 à 60 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test					Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation	Différence de notes		
KBIT-2 (Kaufman Brief Intelligence Test, 2 nd Edition) 2004	Evaluation duelle B	De 4 à 90 ans	Il s'agit d'une échelle qui permet une évaluation brève des habilités verbales (mesure de l'intelligence cristallisée: vocabulaire réceptif/expressif, et énigmes) et non-verbales (mesure du raisonnement fluide: matrices), afin d'obtenir un quotient intellectuel total.	- Fr.: NA - US: 2120 sujets	- Fr.: NA - US: Tb apprentissages (69); Tb langage (53); TDAH (57); DI (35); HPI (95); TC (12); Démence (47)	271 sujets	De 4 à 90 ans	4 semaines	Les 4-12 ans: verbal = 0.88, non-v. = 0.76, IQ composite = 0.88; les 13-21 ans: v. = 0.93, non-v. = 0.80, IQ = 0.89; les 22-59 ans: v. = 0.89; non-v. = 0.89, IQ = 0.92; les 60-89 ans: v. = 0.92, non-v. = 0.85 et IQ = 0.92. Pour l'effectif total: verbal = 0.91, non-verbal = 0.83 et IQ = 0.90	Verbal = + 3,6; Non-verbal = 3.3 et IQ = +4	Psychologue	De 20 à 30 minutes
CPM-BF (Progressive Matrice Couleur Raven) 2008	Evaluation duelle A	De 4 ans à 11 ans et demi	Il s'agit d'une mesure objective de l'intelligence indépendante des facteurs socioculturels. Il permet une évaluation du raisonnement visuel analogique, assimilé au facteur g. Il comporte 3 séries de difficulté progressive, chacune constituée de 12 items. Ce test permet une passation entièrement non verbale et peut être ainsi administré à des enfants déficients auditifs, et plus largement à tout enfant présentant des troubles du langage ou de langue maternelle étrangère. La version encastrable fait appel à de la manipulation motrice, rendant le test plus accessible.	- Fr.: 1064 enfants	- Fr.: Enfants "ayant des difficultés socio-émotionnelles" (29)	Enfants suisses (34); Enfants canadiens (27)	3 grps d'âges: 5 ans; 7 ans; 8 ans	10 jours	r = 0,76 (canada); r > 0,66 (suisse)	NA	Psychologue	20 min
WISC-V (Wechsler Intelligence Scale for Children, 5 th edition) 2016	Evaluation duelle A	De 6 ans à 16 ans 11 mois	Le WISC-V est une batterie évaluant l'efficacité intellectuelle de l'enfant. Elle comprend 5 indices principaux: Indice de Compréhension Verbale, Indice Visuospatial, Indice de Raisonnement Fluide, Indice de Mémoire de Travail, Indice de Vitesse de Traitement. Elle permet le calcul d'un QI total si les résultats sont homogènes.	- Fr.: 1049 enfants	- Fr.: NA - US: HPI (95), DI (74 léger, 37 moyen), TSLA (30 lecture, 22 écriture, 28 calcul), TDAH (48), TC (20), TSA (30 avec altération du langage, 32 sans)	98 (enfants français), répartition sexe, région et niveau d'études des parents	Moy.: 10,9 ans	De 9 à 70 jours, intervalle moyen de 30 jours	Sur le QIT = 0.91, pour les sub-tests: entre 0.72 et 0.88, pour les indices entre 0.84 et 0.91	+2.5 pt pour l'ICV, +5.2 pour l'IVS, + 3,5 pour l'IRF, +3.5 pour l'IMT, +10 pour l'IVT	Psychologue	Environ 65 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test					Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation	Différence de notes		
WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale, 4 th edition) 2008	Evaluation duelle A	De 16 à 80 ans	La WAIS-IV est une batterie évaluant l'efficacité intellectuelle de l'adolescent et de l'adulte. Elle comprend 4 indices principaux: Indice de Compréhension Verbale, Indice de Raisonnement Perceptif, Indice de Mémoire de Travail, Indice de Vitesse de Traitement. Elle permet le calcul d'un QI total si les résultats sont homogènes.	- Fr.: 876 sujets	- Fr.: NA - US: HPI (34); DI légère (73); DI modérée (31); dyslexie (34); dyscalculie (41); TDAH (44); TC (22); TSA (16); Asperger (40); Syndrome dépressif (41); Alzheimer (44)	78 sujets	2 grps d'âges : 20 ans à 29 ans et 2 mois ; 45 ans à 53 ans et 10 mois	30 jours en moyenne	Sur le QIT r = 0,92 (ICV r = 0,89 ; IRP = 0,84 ; IMT = 0,82 ; IVT = 0,88)	+ 3,1 pts pour ICV ; +2,9 pts pour IRP ; +1,2 pts pour IMT ; +4,8 pts pour IVT ; + 3,8 pts pour le QIT	Psychologue	1h30
SON-R (Snijders-Oomen Non verbal Intelligence) 2009	Evaluation duelle A	De 2 ans et demi à 7 ans	Le SON-R évalue l'efficacité intellectuelle des enfants, de manière non verbale. Il comporte 6 sub-tests regroupés en deux catégories: les sub-tests de raisonnement (catégories, analogies et situations), et les sub-tests de performance (mosaïques, puzzles et dessins). Chaque sub-test est composé de 15 items de difficulté croissante. Un feed-back tout au long du test est réalisé par le psychologue. Ce test est particulièrement adapté aux enfants présentant une déficience auditive, un trouble du langage, un TSA ou une DI.	- Fr.: 300 enfants - All.: 1122 enfants	- Holl.: 238 enfants avec retard psychomoteur, 90 TSA, 179 TSL, 73 déficients auditifs, 94 sourds. - Fr.: 76 enfants déficients auditifs, 41 TSA, 24 troubles du langage.	141 sujets	2 ans et 3 mois, 7 ans et 4 mois	3,5 mois	QIT r=0,79; performance r=0,74, raisonnement r=0,69	NA	Psychologue	Environ 45 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
VABS-II (Vineland Adaptive Behavior Scales, 2 nd Edition) 2015	Entretien semi-dirigé (ou questionnaire) <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> A	De 1 à 90 ans	Cette échelle permet d'évaluer le comportement socio-adaptatif, à partir d'un entretien semi-dirigé réalisé avec un parent ou un aidant familial. Les capacités adaptatives sont évaluées dans 4 domaines et 11 sous-domaines: Communication (sous-domaines: réceptif, expressif, écrit), Vie Quotidienne (sous-domaines: personnel, domestique, communauté), Socialisation (sous-domaines: relations interpersonnelles, jeux et temps libres, adaptation) et Motricité (fine et globale). Les résultats pour chaque domaine sont exprimés en note standard. Les résultats pour les sous-domaines sont exprimés en notes standard et en âge développemental équivalent. Cette échelle permet de préciser les points forts et les points faibles de la personne par rapport à ses propres compétences. Elle permet également une évaluation des comportements problématiques (internalisation, externalisation, comportement divers, et items critiques des comportements inadaptés).	- <u>US</u> : 3695 enfants et adultes - <u>Fr.</u> : 1245 enfants et adultes	- <u>US</u> : Autisme non verbal de 3-15 ans (31) ; Autisme verbal de 3-16 ans (46) ; Tb cpt de 8-17 ans (34) ; DI légère enfant (45) et adulte (34) ; DI modérée enfant (31) et adulte (33) ; DI sévère enfant (36) et adulte (20) ; Tb visuel (36) ; Tb auditif (58) ; TDAH (55) ; Tb des apprentissages (56) - <u>Fr.</u> : en cours	414 sujets	De 1 à 71 ans	De 13 à 34 jours	0-2 ans = 0.90 ; 3-6 ans = 0.90 ; 7-13 ans = 0.88 ; 14-21 ans = 0.76 ; 22-71 = 0.92 Pour l'effectif total : Communication = 0.88 ; Vie quot = 0.89 ; Socialisation = 0.85 ; Motricité = 0.89 et Comportemental = 0.92	Psychologue ou tout autre professionnel de santé ayant reçu une formation à la passation.	De 60 à 90 minutes
EFL (Essential For Living) 2012	Entretien semi-dirigé <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> C	À partir de 2 ans	L'outil permet d'identifier les stratégies de communication, les comportements adaptés et les compétences fonctionnelles des enfants et adultes avec une déficience intellectuelle modérée à sévère. L'approche n'est pas développementale, mais fonctionnelle. L'instrument explore 8 compétences essentielles pour la vie quotidienne de l'individu, à savoir : faire des demandes ; attendre avant d'avoir accès à un renforçateur ; accepter le retrait d'un renforçateur, faire des transitions, partager, attendre son tour ; mener à leur terme 10 tâches consécutives précédemment acquises ; accepter le "non" ; suivre des instructions liées à la santé et la sécurité ; réaliser des tâches quotidiennes liées à sa santé et sa sécurité ; tolérer des événements liés à sa santé et sa sécurité. Les résultats de l'évaluation permettent de construire un programme pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie de la personne.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Formation nécessaire	2 heures

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EFI-Ré (Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'intervention auprès d'adolescents et d'adultes TSA avec DI modérée à sévère) 2020	Evaluation duelle C	Adolescents et adultes TSA avec DI modérée à sévère	Cet outil comporte 67 items (dont 20 libres), évalués dans le cadre d'une observation directe, permettant d'aborder 5 domaines : Communication/Compréhension ; Communication/Expression ; Travail de bureau ; Travail ménager ; Activités de loisir. Les items ne sont pas classés par ordre de difficulté. La passation est organisée de manière souple, en tenant compte des intérêts et compétences de la personne. L'EFI-RÉ permet la mise en évidence de compétences acquises (Réussite), partiellement maîtrisées (en Emergence), ou insuffisamment acquises (en Echec). Son principal objectif est de dégager des informations utiles à la mise en place d'un Projet Individualisé d'activités et d'apprentissages.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Formation accessible aux professionnels de santé ayant une formation de base sur les TSA	De 1h30 à 2h
MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel, 5 ^{ème} édition) ou COPM (Canadian Occupational Performance Measure, 5 th edition) 2014	Entretien semi-dirigé B	À partir de 8 ans. (À noter, entre 5 et 8 ans : possible de le réaliser avec l'entourage)	La MCRO est une mesure individualisée permettant de déceler les changements qui se produisent au fil du temps, concernant leurs difficultés en matière de rendement occupationnel, dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs, tels que perçus par les individus eux-mêmes. La personne choisit elle-même les problèmes pour lesquels elle souhaite une intervention. L'évaluation permet d'identifier les difficultés de rendement occupationnel de la personne, d'évaluer leur importance, de hiérarchiser les 5 difficultés principales, et de pouvoir les réévaluer après l'intervention proposée, ainsi que la satisfaction de la personne par rapport aux difficultés identifiées. La MCRO est très utile pour l'évaluation et le suivi relatifs à l'attribution d'aides techniques visuelles.	NA	NA	86 patients avec troubles psychiatriques	NA	De 2 semaines à 1 mois	r= 0,89 pour l'échelle de rendement, et r=0,88 pour l'échelle de satisfaction	Ergothérapeute	De 20 à 40 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
MHAVIE (Mesure des habitudes de vie) 2005	Auto-questionnaire B	3 formes en fonction de l'âge : de la naissance à 4 ans ; de 5 ans à 13 ans ; adolescents et adultes	Il s'agit d'un questionnaire qui consiste à recueillir de l'information sur l'ensemble des habitudes de vie qu'une personne réalise dans son milieu (domicile, lieu de travail ou d'études, quartier). Cet outil permet de mesurer la perception du répondant, en regard du niveau de réalisation des habitudes de vie et de la satisfaction. Ce questionnaire est intéressant pour toute personne ayant une déficience ou une incapacité, peu importe son âge et son contexte culturel. Il comporte l'évaluation de douze habitudes de vie, regroupées en 2 domaines : activités courantes (communication, déplacements, nutrition, condition physique et bien-être psychologique, soins personnels et de santé, habitation) et rôles sociaux (responsabilités, relations interpersonnelles, vie associative et spirituelle, éducation, travail, loisirs). La réalisation de ces habitudes de vie tient compte des aspects moteur, sensoriel, langagier, psychologique, cognitif et comportemental. Le questionnaire peut être administré directement avec la personne, ou avec un aidant familial.	NA	NA	49 sujets (25 adultes et 24 enfants)	De 10 ans 9 mois à 42 ans 5 mois	2 semaines	0,73 pour les enfants et 0,74 pour les adultes	Ergothérapeute	Moins de 30 minutes
ELADEB (Échelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins) Version révisée 2011	Auto-Evaluation	Adultes	ELADEB est une échelle de mesure subjective des difficultés et du besoin d'aide. Sur la base d'une activité de tri de cartes effectuée par la personne évaluée, il est rapidement possible de dresser son profil de difficultés psychosociales, et de mettre en évidence les domaines dans lesquels elle estime avoir besoin d'une aide supplémentaire par rapport à celle qui existe peut-être déjà. Cet outil peut être employé dans différents contextes cliniques et convient particulièrement bien aux personnes peu verbales, maîtrisant mal le français et plutôt réticentes devant des questionnaires classiques.	NA	- Suisses : 94 patients avec troubles psychiques sévères, chroniques et invalidants	48 sujets	NA	7 jours	Supérieurs à 0.80	Tout professionnel de santé (formation conseillée)	45 minutes en moyenne

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
SIS-A (Supports Intensity Scale-Adult version) 2015	Entretien semi-dirigé avec le patient et l'aidant C	Personne DI âgée de 16 à 72 ans	Cette échelle évalue le profil et l'intensité des besoins de soutien nécessaires aux personnes DI, à travers un entretien semi-dirigé, réalisé avec la personne et un aidant familial. Elle comporte 3 sections: la première portant sur les besoins de soutien médicaux et comportementaux (30 items), la seconde évalue les besoins de soutien dans 57 activités de la vie quotidienne (à domicile, pour la vie en communauté, pour les apprentissages, pour le travail, la santé et la sécurité, et les activités sociales), et la 3ème évalue la façon dont la personne se protège et défend ses intérêts. Cette échelle évalue la fréquence des besoins de soutien nécessaires, le temps de soutien quotidien effectué par un tiers, et le type de soutien fourni.	NA	- <u>US et Canada</u> : 1300 patients DI âgés de 16 à 72 ans (normes de 2004)	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	2h à 2h30
SIS-C (Supports Intensity Scale-Children's version) 2016	Entretien semi-dirigé avec le patient et l'aidant B	De 5 à 16 ans	Cette échelle évalue le profil et l'intensité des besoins de soutien nécessaires aux enfants avec une DI, dans des environnements typiques et adaptés à leur âge, à travers un entretien semi-dirigé, réalisé avec les parents. Elle comporte 2 sections: la première portant sur les besoins de soutien médicaux et comportementaux (30 items), la seconde évalue les besoins de soutien relatifs à la vie à domicile, à la communauté et au voisinage, à la participation à l'école, aux apprentissages scolaires, à la santé et à la sécurité, aux activités sociales et à la défense des droits. Cette échelle évalue la fréquence des besoins de soutien nécessaires, le temps de soutien quotidien effectué par un tiers, et le type de soutien fourni.	NA	- <u>US</u> : 4015 enfants DI âgés de 5 à 16 ans	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	2h à 2h30

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
MSEL (Mullen Scales of Early Learning) 1995	Evaluation duelle C	De la naissance à 5 ans 8 mois	Il mesure le développement moteur et cognitif du jeune enfant grâce à 5 échelles : motricité globale et fine, réception visuelle, langage expressif et réceptif.	- <u>Fr.</u> : NA - <u>US</u> : 1849 sujets	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue	De 15 à 60 minutes
DDST-II (Denver Developmental Screening test II) 1992	Evaluation duelle B	De la naissance à 6 ans	Le test de Denver appelé également le " Denver Developmental Screening test (DDST) " a été développé en 1967 et a été actualisé en 1992. Il permet aux professionnels de la santé d'évaluer le développement des aptitudes psychomotrices des enfants entre la naissance et 6 ans. Il sert aussi à dépister les enfants dont le développement cognitif et comportemental s'écarte sensiblement de celui des autres. Ce test permet aux pédiatres de déterminer si les étapes clés du développement selon l'âge de l'enfant sont atteintes. Le test de Denver se décline en 105 observations regroupées en quatre grandes catégories : la motricité globale, la motricité fine, le langage et la sociabilité.	- <u>Fr.</u> : NA - <u>US</u> : 1036 sujets	NA	20 enfants	De 2 mois à 5 ans 6 mois	1 semaine	Corrélation de 0.958	Psychologue	40 min
BSID-IV (Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 4th ed.) 2019 (version française en cours de publication)	Evaluation duelle et questionnaire A	De 16 jours à 42 mois	Il s'agit d'une échelle développementale permettant d'évaluer les 5 domaines suivants : compétences cognitives, langage (réceptif et expressif), motricité (fine et globale), capacités socio-émotionnelles (interactions sociales de l'enfant, communication des émotions et sensorialité) et adaptatives de l'enfant (communication, vie quotidienne, relations interpersonnelles et jeux et loisirs). Les deux derniers domaines sont évalués par des questionnaires remplis par le parent ou l'aidant. Il est idéal pour les interventions précoces. Les résultats sont exprimés en notes standards, en notes composites pour chaque domaine, et en âge développemental.	- <u>Fr.</u> : version 4 en cours - <u>US</u> : 1700 enfants pour les échelles cognitives, langage, et capacités motrices ; 320 pour l'échelle socio-émotionnelle, 750 enfants pour les capacités adaptatives (Vineland 3).	412 enfants dont 54 enfants porteurs de Trisomie 21, 21 enfants TSA, 25 enfants avec retard de langage, 25 enfants avec un trouble du langage spécifique, 57 enfants avec un retard de développement, 40 enfants avec un trouble moteur, 70 enfants prématurés modérés et 66 enfants prématurés sévères et 44 enfants exposés à l'alcool et drogues en prénatal.	NA	NA	NA	Corrélation de 0.81 à 0.84 pour les échelles cognitives, langage et échelles motrices. De 0.72 à 0.87 en ce qui concerne le comportement adaptatif.	Psychologue	De 30 à 70 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
GRIFFITHS III (Griffiths Scales of Child Development, 3 rd édition) 2016	Evaluation duelle B	De la naissance à 6 ans	Le Griffiths III permet une mesure globale du développement de l'enfant et détermine un profil individuel des forces et besoins dans 5 domaines : fondement des apprentissages, langage et communication, coordination oculo-manuelle, développement socio-émotionnel et motricité globale.	- Fr. : NA - UK et Rép. d'Irlande : 426 enfants (208 filles et 218 garçons) À noter : 1 ^{ère} version Griffiths : 2260 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, pédiatre et tout professionnel de santé formé	1 heure environ
BLR (Échelle de développement psychomoteur de la première enfance Brunet-Lézine Révisée) 2001	Evaluation duelle A	De 2 mois à 30 mois	Cette échelle permet une mesure du développement précoce de l'enfant. Quatre domaines sont évalués : la posture, la coordination, le langage et la sociabilité. L'analyse des résultats permet le calcul d'âges et de quotients de développement pour chacun des quatre domaines, ainsi que le calcul d'un âge et d'un quotient de développement global.	- Fr. : 1055 enfants	Hypothyroïdiens (10) ; Préma <33 semaines (10) ; Autiste (9) ; T21 (11)	79 enfants	3 grps d'âges : 6, 12 et 18 mois	15 jours	Sur le QD Posture r = 0.89, QD Coordination r = 0.74, QD Langage r = 0.87, QD Sociabilité r = 0.73, QD Global r = 0.89.	Psychomotricien, psychologue	De 25 à 60 minutes	
PEP-III (Profil Psycho-Educatif, 3 ^{ème} édition) 2004 (traduction française du manuel en 2010)	Evaluation duelle B	De 2 ans à 7 ans 6 mois (utilisable au-delà avec des enfants présentant un trouble du neuro-développement)	Il s'agit d'un outil d'évaluation Psycho-Educative individualisée de la Division TEACCH pour les enfants présentant un trouble du neurodéveloppement, et en particulier un TSA. Il permet l'élaboration de profils des performances de l'enfant autour de 3 domaines développementaux : la communication (cognition verbale/préverbale, langage expressif, langage réceptif), la motricité (motricité fine, motricité globale, imitation visuo-motrice) et les comportements inadaptés (expression affective, réciprocité sociale, comportements moteurs et verbaux caractéristiques). Par ailleurs, il est possible de réaliser une évaluation par l'éducateur et les parents des comportements problématiques, de l'autonomie personnelle et des comportements adaptatifs. Les résultats sont exprimés en âge développementaux et en percentile.	- Fr. : NA - US : 148 enfants	- Fr. : NA - US : Autisme (407) âgés de 12 à 21 ans	33 enfants TSA (USA)	De 4 à 14 ans	2 semaines	Entre 0.94 et 0.99 selon le domaine	Psychologue / éducateur spécialisé	De 45 min à 1h30	

Échelles développementales

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
BECS (Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle) 2007	Evaluation duelle B	De 21 mois à 10 ans, et ayant un âge de développement ≤ 30 mois	L'outil permet d'évaluer le niveau et le profil de développement cognitif (7 sub-tests) et socio-émotionnel (9 sub-tests) de jeunes enfants ou d'enfants présentant des troubles du neuro-développement sévères (TSA, DI, troubles de la communication...). Il est également possible de calculer un score de développement global. Le cadre de l'évaluation est ludique avec plusieurs séquences de jeu et d'interaction avec l'enfant. Son objectif est de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant: préciser et individualiser les contenus des actions psycho-éducatives et thérapeutiques.	NA	- Fr.: TSA (97 dont 22 filles et 75 garçons âgés de 21 mois à 10 ans)	NA	NA	NA	NA	Psychologue	De 40 à 50 minutes

Troubles du comportement 1/6

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
RBS-R (Repetitive Behavior Scale-Revised) 2007	Hétéro-questionnaire B	De 4 à 90 ans	Le RBS-R est un questionnaire de 44 items, utilisé pour mesurer l'importance (de manière quantitative) des comportements répétitifs chez les personnes ayant un TSA. Le RBS-R comporte 6 domaines : comportements stéréotypés, comportement d'automutilation, comportements compulsifs, comportements ritualisés, inflexibilité du comportement, et comportements restreints. Chaque item est noté entre 0 et 3. Par ailleurs, une dernière question, permet d'évaluer de façon globale l'importance des comportements répétitifs sur une échelle de 1 à 100.	- Fr. : NA - US : NA	- Fr. : NA - US : 320 aidants d'enfants TSA américains	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	20 minutes
CBCL (Child behavior check list) Version 1,5-5 ans : 2000 Version 6-18 ans : 2001	Hétéro-questionnaire A	2 versions : de 1,5-5 ans et de 6-18 ans	Le CBCL est une échelle globale d'évaluation standardisée des troubles émotionnels et comportementaux, ainsi que des compétences sociales et scolaires. Il s'agit d'un questionnaire rempli par les parents et comportant 100 items pour les 1,5-5 ans et 113 items pour les 6-18 ans, qui permet d'évaluer la fréquence des comportements décrits (cotation de 0, 1 ou 2). Il comprend deux sous-échelles : la sous-échelle des compétences sociales et la sous-échelle des problèmes de comportement. L'échelle des compétences sociales couvre trois domaines : une échelle d'activités, une échelle sociale et une échelle scolaire. L'échelle de problèmes de comportements comprend des difficultés de type "internalisation" (anxiété/dépression, repli sur soi, plaintes somatiques) et de type "externalisation" (comportements délinquants, comportements agressifs), ainsi que les problèmes sociaux, les problèmes liés aux pensées, et les problèmes d'attention. Il est possible de calculer un score total.	- US. : 1753 participants pour la version de 1,5-5 ans	NA	Pour 1,5 - 5 : 68 (US) Pour 6-18 : 73 (US)	NA	1 semaine	Pour 1,5 - 5 ans : r = 0,85 Pour 6-18 ans : r = 0,88	Psychologue/ Psychiatre	15 minutes

Troubles du comportement 2/6

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
<p>BASC-3 (Système d'évaluation du comportement de l'enfant, 3^{ème} édition) 2020</p>	<p>Auto et hétéro-questionnaire</p> <p>..... A</p>	De 3 à 11 ans	<p>Ensemble de questionnaire permettant d'identifier les problématiques émotionnelles et comportementales de l'enfant. Cette échelle comporte 2 formes de questionnaires parents en fonction de l'âge (3-5 ans : 139 items/6-11 ans : 175 items), ainsi que 2 formes de questionnaires pour les enfants (un entretien pour les 6-7 ans, et un auto-questionnaire pour les 8-11 ans : 137 items). Ce test permet d'évaluer la sévérité des troubles de comportement et leur impact fonctionnel dans la vie quotidienne. Les questionnaires parentaux permettent l'évaluation de 4 grands domaines : les problèmes d'externalisation (hyperactivité, agressivité, problème de conduites), les problèmes d'internalisation (anxiété, dépression, somatisation), les compétences adaptatives (adaptabilité, habiletés sociales, communication fonctionnelle, activités de la vie quotidienne, leadership), les symptômes comportementaux (hyperactivité, agressivité, dépression, problèmes d'attention, comportement atypique, comportement de retrait). Les résultats permettent notamment l'obtention d'indices cliniques de symptômes autistiques, TDAH, et du fonctionnement exécutif. Les questionnaires des enfants permettent l'évaluation de 5 domaines: problèmes liés à l'école (attitude envers l'école, attitude envers les enseignants), problèmes d'internalisation (comportements atypiques, locus de contrôle, stress social, sentiment d'échec), l'inattention/hyperactivité (problèmes d'attention, hyperactivité), les symptômes émotionnels (stress social, anxiété, dépression, sentiment d'échec, estime de soi, autonomie), adaptation personnelle (relation avec les parents, relations interpersonnelles, estime de soi, autonomie).</p>	<p>- <u>Fr.</u> : 800 questionnaires parents, 378 questionnaires enfants. - <u>US.</u> : 1800 questionnaires parents, 900 questionnaires enfants</p>	<p>- <u>USA</u>: TDAH (282 questionnaires parents, et 217 enfants), retard psychomoteur global, troubles des apprentissages, troubles du comportement, TSA - <u>Fr.</u>: TDAH (16 questionnaires enfants et 24 parents), TSA (18 questionnaires enfants et 26 parents)</p>	266 questionnaires parents, et 383 questionnaires enfants	Parents et enfants	De 7 à 70 jours	0,80 à 0,93 (pour les questionnaires parents) 0,59 à 0,91 (pour les questionnaires enfants)	Psychologue/psychiatre	De 20 à 30 minutes

Troubles du comportement 3/6

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
GECEM (Grille d'évaluation comportementale pour enfants Nisonger) 1999	Hétéro-questionnaire A	De 5 à 18 ans	Il s'agit d'une grille remplie par les parents, qui permet d'évaluer le comportement des enfants et adolescents ayant une DI. Elle mesure deux aspects comportementaux: les compétences sociales (accommodant/calme, adaptation sociale) et les comportements problématiques (trouble des conduites, anxiété, hyperactivité, automutilation/ comportements stéréotypés, auto-isolément/rituels, sensibilité/susceptibilité). Il existe également une forme pour les enseignants.	- <u>Canada</u> : 383 parents (229 garçons et 154 filles de 5 à 18 ans) et 328 enseignants (196 garçons et 132 filles de 5 à 18 ans)	- <u>Canada</u> : DI légère (146) ; DI moyenne à sévère (161) ; DI profonde (12)	57 parents et 56 enseignants	De 5 à 18 ans	NA	Il varie de 0.69 à 0.93 pour la version parents et de 0.74 à 0.89 pour la version enseignant.	Tout professionnel de santé	15 minutes
ABC (Aberrant Behavior Checklist) 1985	Hétéro-questionnaire A	Enfants de plus de 6 ans et adultes	Il s'agit d'un questionnaire permettant d'évaluer les troubles du comportement chez les personnes ayant une DI, à travers 58 items. Elle a été originellement créée pour mesurer l'effet de traitements chez les adultes ayant une déficience intellectuelle sévère ou profonde. Elle est complétée par un parent/aidant familial/soignant qui connaît bien le patient. Elle permet d'évaluer les 5 domaines suivants : irritabilité/agitation/pleurs, léthargie/retrait social, comportements stéréotypés, hyperactivité/opposition et langage inapproprié, ainsi qu'un score total. Il existe une version adaptée aux personnes X fragiles (échelle Fragile X-ABC-C; Sansone, Widaman et al. 2012), qui comprend le même nombre et le même type de questions, mais qui sont regroupées en 6 domaines: irritabilité, léthargie, retrait social, langage inapproprié, hyperactivité et comportement stéréotypé. Une nouvelle version anglophone (ABC-2) a été publiée.	- <u>US</u> : 418 sujets de 6 ans à l'âge adulte	- <u>US</u> : Adultes : DI légère (121) ; DI modérée (160) ; DI sévère (233) ; DI profonde (404) Enfants : 25 enfants scolarisés dans des classes pour handicap comportemental ; Enfants fréquentant les centres de formation (436) ; syndrome de down (159)	184 enfants évalués par 13 infirmières	De 6 à 18 ans	4 semaines	Facteur I = 0,98 ; Facteur II = 0,99 ; Facteur III = 0,98 ; Facteur IV = 0,98 et Facteur V = 0,96	Tout professionnel de santé	20 min
ADAMS (Anxiety Depression And Mood Scale) 2003	Hétéro-questionnaire B	De 10 à 79 ans	Il s'agit d'une échelle utilisée pour évaluer l'anxiété, la dépression et les troubles de l'humeur chez les personnes déficientes intellectuelles quelque soit le degré de sévérité. Elle comporte 28 items, qui permettent d'évaluer 5 domaines: les comportements maniaques/hyperactifs, l'humeur dépressive, l'évitement social, l'anxiété généralisée, et les comportements obsessionnels/compulsifs.	- <u>US</u> : 268 sujets	- <u>US</u> : RM borderline (2.4 %) ; RM léger (10.3 %) ; RM modéré (20.6 %) ; RM sévère (19.8 %) et RM profond (46 %) ; Aveugle (19) ; sourd (8) ; épilepsie (32)	61 sujets	De 14 à 90 ans	4 semaines	Pour l'échelle totale = 0.81 Les scores vont de 0.72 à 0.83 et la sous-échelle moyenne est de 0.78	Psychologue et psychiatre	20 minutes

Troubles du comportement 4/6

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EGCP-II-R (Échelle d'évaluation globale de la Gravité des Comportements Problématiques II) 2016	Hétéro-questionnaire B	À partir de 16 ans	Cette échelle permet d'établir le profil clinique de comportements problématiques chez une personne ayant une déficience intellectuelle (avec ou sans TSA) à l'aide de 9 grandes catégories comportementales: comportements stéréotypés, comportements sexuels aberrants, comportements sociaux perturbateurs, comportements agressifs d'ordre physique envers autrui, comportements sociaux offensants, comportements de retrait, comportements destructeurs envers les objets, comportements d'automutilation, et comportement de non collaboration et de provocation. Il existe 3 modalités de complétion: à partir d'un entretien semi-dirigé réalisé par le professionnel, en modalité semi-autonome par un répondant, ou de façon complètement autonome par un répondant bien informé.	NA	- Fr.: NA - Canada: 815 DI avec ou sans TSA (âge moyen 36,3 ans, [16-79 ans], 63,6% d'hommes, 13,3% de DI légère, 25,8% DI modérée, 42,5% DI sévère à profonde, 17,5% non précisée, 14,7% TSA confirmé)	51 patients	Âge moyen 36,3 ans	4 semaines	Compris entre 0,61 et 0,92	Tout professionnel de santé	1 heure
EPOCAA (Échelle Pour l'Observation des Comportements Problématiques d'Adultes avec Autisme) 2011	Hétéro-questionnaire B	À partir de 16 ans	Cette échelle permet l'évaluation comportementale d'adultes TSA déficitaires. L'objectif est qu'elle puisse être appliquée semestriellement, afin: de mesurer régulièrement la progression de la personne, et en particulier la diminution des troubles sévères du comportement; d'évaluer et d'adapter les modalités d'accompagnement pour la personne avec autisme, dans la phase d'élaboration du pré-projet psycho-éducatif et thérapeutique et dans l'évaluation des modalités d'accompagnement dans la phase post projet; d'évaluer les effets des protocoles thérapeutiques mis en place pour la gestion de crises comportementales; de mieux accueillir la personne en préparant un environnement qui lui est adapté, et ensuite d'ajuster son cadre de vie plus finement à ses spécificités. Il s'agit d'une échelle globale (190 items d'observation), avec 13 sous-domaines (Recherche de l'isolement; Interactions sociales; Contact visuel; Troubles thymiques et manifestations de l'angoisse; Conduites auto-agressives et réactivité corporelle; Conduites agressives envers autrui; Manifestations de l'affectivité et contacts corporels; Activités et réactivités sensori-motrices, stéréotypies et autostimulations; Réactivité au changement et à la frustration; Utilisation des objets; Réactivité aux stimuli sensoriels; Conduites inadaptées en collectivité; Autonomie personnelle) et 5 types de réactivité comportementale (Agressivité, Repli sur soi, Intérêts pour la relation, Évitement, Ambivalence).	NA	- Fr.: N = 120 ; Femmes = 51 Âge moyen = 28,8 (±9,8) [16 - 54] TSA avec DI	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	2 heures

Troubles du comportement 5/6

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
BPI (Behavior Problems Inventory) 2001	Hétéro-questionnaire B	Adultes	Il s'agit d'une échelle permettant l'évaluation des comportements inadaptés chez les personnes avec déficience intellectuelle, et/ou TSA, ou autre troubles du neuro-développement. La BPI mesure la fréquence d'apparition et la gravité de trois types de comportements gênants: comportement d'automutilation, comportements stéréotypés et comportements agressifs/destructeurs. Il existe deux versions : BPI-01 à 52 items, et la version courte BPI-S à 30 items.	NA	Fr. : NA - US : 432 participants DI de 14 à 91 ans	247 personnes DI	De 14 à 91 ans	1 semaine	0,76	Tout professionnel de santé	35 minutes
ECAA (Échelle des Conduites Auto-Agressives) et ECHA (Échelle des Conduites Hétéro-Agressives) 2008	Hétéro-questionnaire B	Enfants, adolescents et adultes	Il s'agit d'un questionnaire permettant d'évaluer les conduites auto et hétéroagressives, de manière à la fois quantitative (fréquence, sévérité, durée) et qualitative (circonstances d'apparition, comportements associés, lieux d'apparition). Cette échelle permet également de rendre compte du ressenti et des réactions des personnes qui vivent ces conduites (équipes professionnelles et familles). Deux types indépendants et complémentaires d'administration sont possibles: un questionnaire rempli par un professionnel connaissant le patient, et un entretien parental semi-structuré par un professionnel. Elle peut être utilisée dans le cadre d'un bilan initial, et d'un suivi longitudinal (les périodes de vie passée peuvent aussi être prises en compte).	- Fr. : NA	- Fr. : n = 78, Filles = 26 âge = 11,7 (±4,5) - US : Non	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	De 15 minutes (questionnaire), 15 à 30 mn (entretien)
HQ-CT (Hyperphagia Questionnaire for Use in Prader-Willi Syndrome Clinical Trials) 2007	Hétéro-questionnaire B	Enfants et adultes	Il s'agit d'un questionnaire de 13 items destiné aux aidants qui mesure spécifiquement les comportements d'hyperphagie et de recherche de nourriture chez des patients présentant un syndrome de Prader-Willi. Il permet d'évaluer la sévérité des préoccupations d'ordre alimentaire de ces patients. Chaque item est coté entre 1 et 5. Le questionnaire permet d'évaluer 3 domaines: les comportements d'hyperphagie, les pulsions d'hyperphagie, et la sévérité de l'hyperphagie.	- Fr. : NA	- US : 153 participants Prader-Willi (45% de femmes)	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	15 minutes

Troubles du comportement 6/6

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CEBI (Children's Eating Behavior Inventory) 1991	Hétéro-questionnaire A	De 2 ans à 12 ans 11 mois	Il s'agit d'un questionnaire de 40 items permettant d'évaluer les troubles du comportement alimentaire et les problèmes pouvant survenir au moment des repas. Les items sont regroupés en questions concernant l'enfant lui-même (28 items évaluant les préférences alimentaires, les habiletés motrices, et la compliance) et en questions se rapportant aux parents et au système familial (12 items évaluant le contrôle exercé par les parents sur le comportement alimentaire de l'enfant, la représentation autour du fait de nourrir son enfant, et les interactions entre les membres de la famille).	- <u>Canada</u> : 206 enfants	- <u>Canada</u> : 110 enfants suivis pour troubles du comportement alimentaire	n = 38 (28 patients TCA et 10 sujets typiques)	De 2 à 12 ans	33 jours en moyenne [4 à 6 semaines]	0.84 à 0.87	Tout professionnel de santé	15 minutes
ASD-BPA (Autism spectrum disorders - Behavior problems for adults with intellectual disabilities and autism) 2007	Entretien avec un aidant familial B	Adultes	Il s'agit d'une échelle conçue spécifiquement pour évaluer les troubles du comportement chez les personnes adultes TSA avec ou sans DI. Elle comprend 19 items binaires (problème/aucun problème), permettant d'évaluer 3 domaines : agression/destruction, auto-agressivité, comportements perturbateurs. Par ailleurs, un score total de trouble du comportement est également calculé. La présence des comportements s'évalue sur une période récente. Il existe une version pour enfant intitulée Autism spectrum disorder-behavior problems for children (ASD-BPC).	NA	- <u>US</u> : 27 adultes âgés de 29 à 87 ans avec DI (20 DI profondes, 3 DI sévères et 4 DI modérées) dont 18 avaient un TSA associé	NA	NA	NA	NA	Psychologue/ Psychiatre	5 à 10 minutes

Tests projectifs et personnalité 1/3

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Patte noire 1982	Evaluation duelle B	De 4 à 20 ans	Il s'agit d'un test projectif permettant d'explorer la personnalité de l'enfant, composé de 19 planches de dessins en noir et blanc représentant les aventures de Patte noire, un petit animal (cochon ou mouton selon la version), nommé ainsi à cause de la tâche qu'il a sur la patte et qui le différencie des autres. Le but est de proposer un matériel permettant à l'enfant de s'identifier et de projeter sa problématique interne. La passation se déroule en 3 étapes : l'enfant doit d'abord raconter une histoire, puis choisir les planches qu'il préfère et celles qu'il aime moins en disant qui il voudrait être dans la planche, et enfin dessiner le rêve de Patte noire, tel qu'il l'imagine, ou d'énoncer les 3 vœux de la fée.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	De 15 à 30 minutes
DPI (Dynamique personnelle et images) 1969	Evaluation duelle C	De 5 ans à 14 ans	Il s'agit d'une épreuve projective thématique au cours de laquelle on demande au sujet de raconter des histoires à partir de dessins montrant des personnages engagés dans divers types de situations et d'activités, mettant à l'épreuve ses capacités de réaction en face d'une difficulté, son désir d'entreprendre et de réussir, mais aussi les diverses modalités de relation interpersonnelles. Il existe deux versions: une version complète de 24 planches, réparties en deux séries A et B réalisées sur deux séances, et une version abrégée de 12 planches en fonction de l'âge. L'analyse du test porte sur 3 axes : les aspects formels et de structure (langage utilisé par le sujet, déroulement temporel du récit, structure dramatique), la thématique (les contenus des récits), l'élaboration défensive des récits. Cette échelle permet l'évaluation de la dimension psycho-affective (étude du développement de l'image de soi et de ses altérations).	- Fr. : 300 enfants de 5 à 14 ans	- Fr. : 100 enfants présentant différentes psychopathologies	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	Versions abrégées : 20 min à 1 h Version complète : 2 séances de 30 à 50 min séparées par 24 h au moins

Tests projectifs et personnalité 2/3

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Rorschach 1921	Evaluation duelle B	Enfants, adolescents, adultes	Il s'agit d'un test basé sur une série de 10 planches de taches d'encre symétriques proposées à la libre interprétation de la personne évaluée (7 planches dites "monochromatiques" en gris-noir, et 3 "polychromatiques" en couleur). Il s'agit d'un test projectif qui sollicite la sensorialité, l'inconscient, et les capacités projectives à travers l'interprétation libre des planches. Les réponses fournies donneraient des indications sur le fonctionnement psychique et la dynamique de la personnalité. L'interprétation doit tenir compte du niveau cognitif de la personne.	Plusieurs études, de différents auteurs et différentes écoles, avec différentes normes.	Plusieurs études, de différents auteurs et différentes écoles, avec différentes normes.	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	De 30 à 50 minutes
Sceno Test 2004	Evaluation duelle C	À partir de 3 ans, mais son utilisation peut s'étendre à certaines populations d'adolescents et d'adultes.	Cet outil est un instrument projectif permettant l'investigation de la problématique inconsciente et de la structure de la personnalité. La personne testée va construire des scènes et les verbaliser, en utilisant différents objets (personnages, animaux, arbres, etc.), aussi bien symboliques qu'issus de la vie quotidienne. Il permet d'appréhender la perception du sujet face aux personnes, aux choses de son environnement et aux événements, plus spécifiquement leur rôle dans sa vie affective. Ce test permet d'évaluer les problèmes psychoaffectifs chez les enfants. Il peut être utilisé aussi bien en diagnostic qu'en thérapie.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	30 min
Test des contes (3 ^e édition) 2004	Evaluation duelle C	De 5 à 13 ans	Il s'agit d'un test projectif permettant d'aborder tous les stades de construction de la personnalité tels qu'ils ont été définis par Dolto. Il est constitué d'une série d'histoires dont on ne dit à l'enfant que le début, en l'invitant, à l'aide d'un questionnaire, à développer le thème proposé et à lui donner une conclusion. L'enfant est invité à créer une histoire à partir d'un thème initial pré-établi, dont le héros est souvent un animal, en rapport avec des "situations-clés" de la vie. Seize contes au total couvrent les grandes étapes de la vie de l'enfant : naissance (Conte du pous-sin), sevrage (Conte des chevreaux), apprentissage de la marche (Conte du poulain), mésentente parentale (Conte des lions), conflit fraternel, adaptation scolaire...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	De 20 à 45 minutes

Tests projectifs et personnalité 3/3

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CAT (Children Apperception Test) 1949	Evaluation duelle B	De 3 à 7 ans	Ce test est constitué d'une série de 10 planches mettant en scène des animaux auxquels les enfants s'identifient plus facilement qu'à des personnes. Les planches évoquent des situations particulièrement significatives en psychologie de l'enfant. On demande à l'enfant de raconter des histoires correspondant aux situations représentées par les images. Ce test permet d'étudier chez l'enfant la dynamique de la personnalité : pulsions, émotions, sentiments, complexes et conflits.	- <u>US.</u> : 200 enfants de 3 à 7 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	De 30 minutes à 1 heure
TAT (Thematic Apperception Test) 1959	Evaluation duelle B	Enfants, adultes	Il s'agit d'un test projectif, permettant d'évaluer la personnalité des adolescents et des adultes. Le test se compose de 17 planches, qui sont des images figuratives suggestives, en noir et blanc, représentant un ou plusieurs personnages. Le clinicien invite le sujet à imaginer une histoire à partir du matériel présenté dans un ordre bien défini. L'objectif de ce test est de dégager l'éventail des procédés défensifs utilisés (rigidité, labilité, évitement du conflit, émergence en processus primaires), leur articulation, puis de proposer une analyse de l'organisation défensive, et des conduites psychiques sous-jacentes.	- <u>US.</u> : Adolescent et adultes	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue clinicien	1 à 2 heures

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Mac Arthur /IFDC (Inventaire Français du Développement Communicatif) 2018	Oral	Hétéro-questionnaire A	8-30 mois	Ce test est une adaptation française des Inventaires MacArthur-Bates du Développement de la Communication. Il s'agit de questionnaires, remplis par les parents, permettant d'évaluer le lexique réceptif et expressif, ainsi que les bases de la syntaxe chez le jeune enfant. Ils comportent un inventaire "mots et gestes" destinés aux enfants de 8 à 16 mois (recueil d'information sur la compréhension, et les premiers mots du lexique de l'enfant, les différents gestes communicatifs, le jeu symbolique), et un inventaire "mots et énoncés" destiné aux enfants de 16 à 30 mois (recueil d'information sur le lexique expressif, les premières combinaisons de mots faites par l'enfant, les bases de la morphologie de la grammaire et de la syntaxe). Il est demandé au parent d'identifier parmi une liste de comportements de communication lesquels correspondent le mieux à ceux de son enfant. Les questionnaires permettent une évaluation rapide des aspects quantitatifs du développement communicatif (nombre de gestes réalisés, de mots produits et/ou compris, longueur moyenne des énoncés). Il s'agit d'un outil utilisable par les pédiatres et les professionnels de la petite enfance, en dépistage.	- <u>Can</u> : 1363 nourrissons âgés de 8 à 30 mois - <u>Fr</u> : 1211 parents d'enfants âgés de 8 à 30 mois (621 filles et 590 garçons)	NA	121	8 à 28 mois	2-3 semaines	Vocabulaire réceptif : $r = 0.92$; Gestes = 0.96 ; Vocabulaire expressif = 0.94 ; Complexité des phrases = 0.95 et formes grammaticales = 0.87	Tout professionnel de santé	De 30 à 40 minutes
ComFor 2 ou Com Voor-2 2012	Communication	Mise en situation avec des objets A	Enfants ou adultes avec un âge développemental entre 12 et 60 mois	Outil permettant d'évaluer les précurseurs de la communication. Il évalue les compétences de communication réceptive des personnes TSA qui ne communiquent pas ou peu verbalement, ou des personnes présentant une DI et des troubles de la communication, afin de mettre en place une communication alternative ou augmentative individualisée. Cet outil propose des exercices utilisant la manipulation d'objets, d'images, de photographies, de mots. Il se déroule sans consigne orale, en présentant le matériel selon un ordre de complexité croissant. Cette échelle se réalise lors d'un temps d'observation de la personne à travers des tâches d'encastrement, de tri, d'appariement du plus semblable au plus différent. Cet outil questionne 2 problématiques nécessaires aux interventions pratiques de support à la communication : ce que comprend la personne de son environnement et la signification qu'elle y attribue (sensoriel, présentatif, représentatif); et quelle forme de communication est la plus adaptée (objets, pictogrammes, photos, dessins, langage écrit).	NA	- <u>Pays-Bas et Flandres</u> : enfants et adultes avec autisme et DI : (310); enfants et adultes avec une DI sans autisme (174) et enfants au développement normal (139)	48 enfants : Avec autisme (22) et sans autisme (26)	De 12 à 60 mois	2 semaines	Total : 0.98 ; Présentation : 0.97 ; Représentation = 0.91 Dans le détail : Total avec autisme = 0.98 ; Total sans autisme = 0.98 ; Présentation avec autisme = 0.97 ; Présentation sans autisme = 0.99 ; Représentation avec autisme = 0.84 et représentation sans autisme = 0.91	Psychologue, éducateurs, orthophoniste	45 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
RDLS-III (Reynell Developmental Language Scales, 3 rd édition) 1997	Oral et communication	Mise en situation avec des objets et désignation d'images B	De 1 an 6 mois à 7 ans	Il s'agit d'un test permettant d'évaluer le langage réceptif et expressif, en utilisant une batterie de jouets standards et un livre d'images. L'échelle de compréhension comprend 62 items regroupés en 10 domaines, incluant notamment la compréhension lexicale (mots isolés, compréhension de 2 noms d'objets, compréhension d'actions, relations spatiales, compréhension des adjectifs accompagnant les noms, compréhension des prépositions, compréhension du sujet qui effectue une action); la compréhension morphosyntaxique (simple et complexe) et la compréhension inférentielle (déduire des comportements et des situations à partir d'images). L'échelle d'expression se compose de 62 items regroupés en 6 domaines incluant notamment: la dénomination (objets, actions ou d'attributs), l'utilisation de la grammaire (conjugaison des verbes, accords des pluriels, négation). Il s'agit d'un outil non commercialisé en France (une version anglaise est commercialisée en GB). Une traduction française a été réalisée dans le cadre d'un mémoire. À noter, une 4 ^{ème} version (New Reynell Developmental Language Scale) existe depuis 2013 en anglais.	- G-B et Ir. : 1074 enfants (15 mois à 7 ans et demi) - Fr. : 300 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	45 minutes
ELO (Evaluation du langage oral) 2001	Oral	Evaluation duelle B	De 3 à 10 ans	Cette batterie permet d'évaluer le langage oral chez les enfants scolarisés de la PSM au CM2. Elle est composée des 6 épreuves suivantes : Vocabulaire (lexique en réception c'est à dire désigner une image parmi 4, et lexique en production c'est à dire dénommer une image), Compréhension (l'enfant doit choisir une image parmi 4 correspondant exactement à l'énoncé), Phonologie (épreuve de répétition de mots), et Production Linguistique (répétition et production d'énoncés).	- Fr. : 970 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	De 30 à 45 min

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
EVALO BB (EVALuation du développement du Langage Oral du jeune enfant) 2010	Oral et communication	Hétéro-questionnaire et évaluation duelle B	De 20 à 36 mois ou enfant avec peu ou pas de langage	Cette batterie propose une méthodologie d'observation/évaluation du jeune enfant âgé de moins de 36 mois ou de l'enfant, éventuellement plus âgé, avec peu ou pas de langage. Elle se compose de 3 protocoles. Le premier est un protocole anamnèse/observation (histoire du patient et de sa difficulté, imitation, sensorialité, tonus et développement psychomoteur, comportement alimentaire, tour de parole/tour de rôle, compréhension et expression du langage), une phase d'observation (aspects morphologiques, motricité orale hors alimentation, imitation, attention conjointe, interaction, faire semblant, manipulation des objets...), et une phase de repérage des troubles du neurodéveloppement. Les 2 derniers sont des protocoles standardisés établis en référence avec l'âge de 20 mois et l'âge de 27 mois divisés en 5 domaines évalués à l'aide de situations d'interaction ou de jeu: rapport aux autres, expression, compréhension, rapport aux objets, praxies oro-faciales.	- Fr.: 64 sujets de 20 mois dont 50 revus à 27 mois	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	1 h
EVALO 2-6 (EVALuation du développement du Langage Oral chez l'enfant de 2 à 6 ans) 2009	Oral, écrit et communication	Evaluation duelle B	De 2 ans 3 mois à 6 ans 3 mois	Cette batterie propose une évaluation des compétences langagières (y compris la dimension pragmatique) et des autres habiletés cognitives. Elle couvre la tranche d'âge qui mène l'enfant de l'émergence du langage organisé à la porte d'entrée des apprentissages de l'écrit. Elle est composée de 47 épreuves regroupées en 13 domaines (attention, gnoses, lexique, mémoire, phonologie, morphosyntaxe, métalinguistique, pragmatique, comportement de jeu et de communication, fonctions visuo-spatiales et graphiques, praxies bucco-faciales et linguales, capacités en lien avec les apprentissages de l'écrit, autres habiletés cognitives ...). Toutes les épreuves sont normées individuellement, ce qui permet de les utiliser en fonction des besoins. L'étalonnage est réalisé par tranche de 6 mois. Il existe une version courte pour ce test, qui peut être facilement utilisé comme outil de première intention.	- Fr.: 745 enfants	- Fr.: 135 relevant d'une prise en charge orthophonique	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	15 minutes à 1h

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EVIP (Échelle de vocabulaire en images Peabody, 5 ^{ème} édition, version pour francophones du Canada PPVT-5-CDN-F) 2020	Oral	Evaluation duelle A	De 2 ans 6 mois à 16 ans 11 mois	Cette échelle permet d'évaluer le niveau de vocabulaire réceptif. L'échelle comporte deux formes parallèles, la forme A et la forme B, présentant chacune 240 items rangés par ordre croissant de difficulté. Le participant doit choisir, parmi les quatre images, celle qui illustre le mieux la signification du mot stimulus qui est prononcé à haute voix. Cette échelle est informatisée. Elle permet d'obtenir un âge lexical. Les résultats peuvent également être exprimés en note standard, en percentile. Il est également possible de suivre les progrès de l'acquisition du vocabulaire réceptif grâce à l'Indicateur de l'Échelle de Croissance (IEC). Il est possible de comparer directement le niveau de vocabulaire réceptif et expressif en administrant également l'EVT-3-CDN-F.	- <u>US</u> : 2720 enfants et adultes âgés de 2 ans 6 mois à plus de 90 ans - <u>Canada</u> : 2175 enfants de 2 ans 6 mois à 18 ans	- <u>US</u> : 120 enfants ayant un retard de langage, 100 enfants ayant un trouble du langage, 162 enfants ayant un trouble des apprentissages spécifiques du langage écrit (écriture et lecture), 70 enfants avec implant cochléaire (âgés de 3 à 17 ans), 118 enfants ayant un TSA.	213 participants (US)	3 groupes d'âges : 96 enfants de 2 ans 6 mois à 11 ans 11 mois, 62 enfants de 12 ans à 24 ans 11 mois, et 55 personnes de 25 ans à 90 ans 11 mois	1 mois (US)	0,84 (US)	Orthophoniste	10 à 15 minutes
EVT-3 (Test de Vocabulaire expressif, 3 ^{ème} édition, version pour francophones du Canada EVT-3-CDN-F) 2020	Oral	Evaluation duelle A	De 2 ans 6 mois à 16 ans 11 mois	Cette échelle permet d'évaluer le niveau de vocabulaire expressif. L'échelle comporte deux formes parallèles, la forme A et la forme B. Elle permet d'évaluer les forces et les faiblesses dans le domaine spécifique de la sémantique (c'est à dire la connaissance des mots) et le domaine général du développement du langage. Cette échelle est informatisée. Elle permet d'obtenir un âge de vocabulaire expressif. Les résultats peuvent également être exprimés en note standard, et en percentile. Par ailleurs, il est possible de suivre les progrès de l'acquisition du vocabulaire expressif à l'aide de l'Indicateur de l'Échelle de Croissance (IEC). Il est possible de comparer directement le niveau de vocabulaire réceptif et expressif en administrant également le PPVT-5-CDN-F.	- <u>US</u> : 2720 enfants et adultes âgés de 2 ans 6 mois à plus de 90 ans - <u>Canada</u> : 2175 enfants de 2 ans 6 mois à 18 ans	- <u>US</u> : 120 enfants ayant un retard de langage, 100 enfants ayant un trouble du langage, 162 enfants ayant un trouble des apprentissages spécifiques du langage écrit (écriture et lecture), 70 enfants avec implant cochléaire (âgés de 3 à 17 ans), 118 enfants ayant un TSA	213 participants (US)	3 groupes d'âges : 96 enfants de 2 ans 6 mois à 11 ans 11 mois, 62 enfants de 12 ans à 24 ans 11 mois, et 55 personnes de 25 ans à 90 ans 11 mois	1 mois (US)	0,84 (US)	Orthophoniste	10 à 15 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
PEES 3-8 (Protocole d'Évaluation d'Expression syntaxique) 2008	Oral et communication	Evaluation duelle B	De 3 ans à 8 ans 11 mois	Ce test permet d'évaluer l'expression syntaxique, sous différentes modalités d'énonciation. Il est composé de 4 épreuves indépendantes : questions ouvertes (des questions semi-ouvertes sont posées à l'enfant permettant d'évaluer via quatre scènes imagées l'utilisation de différentes structures syntaxiques), épreuve de closures d'énoncés (l'enfant doit finir la phrase de l'évaluateur), épreuve des monèmes interrogatifs (l'enfant doit imaginer ce que disent les personnages à partir d'un support visuel), épreuve de conscience syntaxique (jugement sur la correction syntaxique d'une phrase, et le cas échéant correction de l'énoncé). Le temps de réalisation est pris en compte.	- Fr : 322 enfants âgés de 3 ans à 8 ans 11 mois	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	De 30 minutes à 1 heure
TCG-R (Test de Closure Grammaticale Révisé) 1998	Oral	Evaluation duelle B	De 3 ans à 9 ans	Il permet une évaluation de l'expression morphosyntaxique à partir de phrases à compléter. L'objectif est d'évaluer les capacités à construire une phrase correcte sur le plan morphosyntaxique en utilisant un langage induit. L'examineur montre des images à l'enfant et lui demande de continuer la phrase qu'il a commencée en donnant un exemple. Concernant la cotation, en plus d'un âge de développement pour chaque enfant, trois indices sont calculés : un indice de correction syntaxique qui est la réponse attendue, un indice d'adéquation sémantique qui est une réponse différente de celle attendue mais qui a du sens, un indice de dysphasie, où l'enfant ne répond pas ou utilise une tournure qui n'existe pas dans le développement de la syntaxe.	- Belgique: 500 de 3 à 9 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	20 minutes
KIKOU 3-8 PECSN (Protocole d'Évaluation de la Compréhension Syntaxique et Narrative) 2009	Oral	Evaluation duelle B	De 3 ans à 8 ans 11 mois	Il s'agit d'un protocole d'évaluation de la compréhension syntaxique et narrative, permettant de mesurer un trouble de la compréhension linguistique. Il est composé de 4 épreuves: traitement de la morphosyntaxe au niveau de la phrase, compréhension syntaxique versus capacités de rétention, compréhension de monèmes interrogatifs, compréhension du récit.	- Fr : 322 enfants de 3 ans à 8 ans 11 mois	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	45 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Dialogoris 0/4 ans orthophoniste 2006	Oral et communication	Entretien semi-dirigé C	Enfants de moins de 4 ans ou sans langage	L'évaluation lors de ce test se réalise en 2 étapes : une observation de la communication parents/enfants, et l'évaluation orthophonique des différentes compétences de l'enfant selon une grille d'observation: compétences-socles, communication non verbale, communication verbale, capacités cognitives, capacités motrices, comportement, affectivité, expression orale, compréhension orale. Cette évaluation peut être réalisée chez des enfants très jeunes ou sans langage. Les auteurs insistent sur l'importance de réaliser une anamnèse clinique sous forme de dialogue avec les parents et non de questions fermées.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	1h30
N-EEL (Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage) 2001	Oral	Evaluation duelle B	De 3 ans 7 mois à 8 ans 7 mois	Cette batterie composée de 17 sub-tests, permet de faire un bilan complet des constituants formels du langage (phonologiques, lexicaux, morpho-syntaxiques) sur les deux versants réceptifs et expressifs, ainsi que des processus cognitifs en jeu dans l'apprentissage du langage (la mémoire audito-verbale, les aptitudes opératoires concrètes).	- Fr. : 541 enfants de la PSM au CE2	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	De 40 à 50 min suivant l'âge
EDP 4-8 (Épreuve de Discrimination Phonémique 4-8 ans) 1989	Oral	Evaluation duelle B	De 4 à 8 ans	Ce test évalue la capacité à différencier les phonèmes. L'enfant entend 16 paires de mots et 16 paires de non-mots di-syllabiques, qui ne diffèrent que par un seul phonème ("copain-coquin", "dafé-daché"). Les paires sont semblables ou dissemblables. L'enfant doit dire à l'examinateur si les deux mots sont "pareils" ou "pas pareils". Il permet d'obtenir un âge de discrimination phonémique.	- Fr. : 253 enfants - Belg. : 11 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	10 min
E.CO.S.SE (Épreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique) 1996	Oral	Evaluation duelle B	De 4 à 12 ans	L'E.CO.S.SE est une épreuve de compréhension syntaxico-sémantique. L'épreuve se déroule en deux temps : l'énoncé doit d'abord être lu soit à voix haute par l'adulte pour la compréhension orale, soit par l'enfant lui-même pour la compréhension écrite. Ensuite, en tournant la page, l'enfant doit d'une part choisir l'image illustrant cet énoncé parmi 4 images proposées (3 des images comprennent des distracteurs lexicaux ou grammaticaux), d'autre part lire ou écouter un nouvel énoncé. Il existe ainsi un décalage constant entre l'énoncé lu ou entendu et la série d'images. Un étalonnage a été créé pour des adolescents et adultes présentant une déficience intellectuelle.	- Fr. : 2088 enfants de 4 à 11 ans (version orale) et 477 enfants de 7 à 11 ans.	- Fr. : 125 personnes avec déficience intellectuelle âgées de 5 à 19 ans, avec un âge mental de 3 à 9 ans.	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	De 20 à 30 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CCC 2 (Children's Communication Check list-2) 2003	Oral et communication	Hétéro-questionnaire A	De 4 ans à 16 ans 11 mois	Il s'agit d'un questionnaire rempli par les parents ou l'enseignant de l'enfant, permettant d'évaluer les différentes dimensions du langage, tout particulièrement les habiletés pragmatiques. Il comporte 70 questions permettant d'évaluer 10 domaines: la phonologie et la fluidité, la morphosyntaxe, la sémantique, la cohérence, l'initiation de la conversation, le langage stéréotypé, l'utilisation du contexte, la communication non verbale, les relations sociales, les intérêts. On précise si le comportement est absent, occasionnel ou constant. Deux scores composites sont calculés. Le premier (score composite de communication générale) permet d'identifier les enfants présentant des difficultés communicationnelles significatives. Le second, index différentiel d'intégration sociale, donne un indice sur la pertinence d'approfondir une évaluation des troubles du spectre de l'autisme.	- <u>US</u> : 950 enfants de 4 à 16 ans - <u>Canada (Québec)</u> : 1363 enfants de 4 à 16 ans	- <u>US</u> : Autisme (43); Asperger (13); trouble du langage oral (77) - <u>Canada (Québec)</u> : trouble du langage oral (80)	NA	NA	NA	0,79 à 0,93	Orthophoniste	5 à 15 min
CELF-5 (Clinical Evaluation of Language Fundamentals, 5 th edition) 2019	Oral et communication	Evaluation duelle A	De 5 ans à 18 ans 11 mois	La CELF-5 permet d'évaluer les compétences langagières et de communication. Elle comporte 2 domaines: langage oral avec 8 épreuves, 5 épreuves communes quelque soit l'âge (associations sémantiques, compréhension et exécution de consignes, élaboration de phrases, répétition de phrases et compréhension de récits), 3 épreuves spécifiques en fonction de l'âge (de 5 à 8 ans: compréhension syntaxique, identification de concepts, production morpho-syntaxique; de 9 à 18 ans: définition de mots, construction de phrases, logique verbale). Les résultats fournissent une note globale de développement du langage, 4 indices (indice de langage réceptif, indice de langage expressif, indice de contenu de langage, indice de structure de langage), et un profil des capacités langagières expressives et réceptives. Le 2 ^{ème} domaine permet l'évaluation des capacités de communication nécessaires aux interactions sociales à l'aide de 3 questionnaires (observation de la communication, observation du profil pragmatique, activités pragmatiques). Utilisable dès la maternelle, elle permet de repérer les troubles du langage. À partir de 8 ans, elle vient confirmer un trouble du développement du langage, et mettre en évidence les symptômes qui le caractérisent.	- <u>Fr.</u> : 770 participants - <u>US</u> : 2380 participants	- <u>Fr.</u> : 2 groupes cliniques: : trouble du langage oral (TSLO) et TSA - <u>US</u> : 301 patients (166 trouble du langage, 69 trouble des apprentissages (écriture/lecture), 66 TSA)	137 participants (62 filles et 75 garçons) et 301 patients (166 trouble du langage, 69 trouble des apprentissages, 66 TSA)	3 tranches d'âge: 5-6 ans 11mois; 8-9 ans 11 mois; 12-16 ans 11 mois Moyenne d'âge 9 ans	Entre 7 et 46 jours (19 jours en moyenne)	0.83 à 0.90 chez les témoins, et 0.84 et à 0,99 chez les patients	Orthophoniste, Psychologue, Neuro-psychologue	1 h à 1h30

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
DEN 48 2000	Oral	Evaluation duelle B	De 6 ans à 14 ans	Cette échelle permet d'évaluer l'accès au lexique. Il s'agit d'une épreuve de dénomination de 48 dessins en noir et blanc, répartis en 4 images par page, représentant des animaux et des objets faisant partie du stock lexical du jeune enfant. La consigne est de donner le nom de l'image désignée par l'examinateur sans aide, ni ébauche. L'épreuve est chronométrée. Il existe une version abrégée (DEN30). Par ailleurs, il existe dans ce test une épreuve de fluence: sémantique (noms animaux en une minute) et alphabétique (mots commençant par la lettre M en une minute).	- Fr.: 78 enfants	- Fr.: 2 enfants épileptiques	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	30 min
TOPL-2 Test Of Pragmatic Language, 2 nd édition 2007	Pragmatique	Evaluation duelle B	De 6 ans à 18 ans 11 mois	Cette échelle évalue la pragmatique du langage. Elle permet de tester la communication sociale en contexte, grâce à des stimuli visuels et narratifs présentés sur des planches imagées qui représentent des situations sociales. Elle est constituée de 43 items, et 19 items supplémentaires évaluant les connaissances métapragmatiques comme l'apprentissage délibéré, la prédiction des conséquences des énoncés et la réflexion sur la production d'un énoncé. Ce test permet d'obtenir un Indice Pragmatique, constitué de 7 sous-composants: le contexte physique (compétence de l'enfant à utiliser des caractéristiques contextuelles, situationnelles et événementielles), l'auditeur (capacité de l'enfant à s'adapter aux différents interlocuteurs : humeurs, points de vue, ressentis, et à respecter les tours de parole), le thème, le but (capacité à formuler une requête ou une clarification), les indices visuo-gestuels (expressions faciales et gestes), le langage non littéral (métaphore, proverbe), et les capacités méta-pragmatiques. Il n'y a pas de traduction officielle en français.	- US.: 1136 enfants et adolescents	- US.: 51 enfants avec haut potentiel intellectuel, 31 avec un TDAH, 63 avec trouble des apprentissages, 34 avec troubles affectifs, et 21 avec des troubles du langage	30 enfants et adolescents	De 7 à 18 ans	2 semaines	0.94 pour le groupe des 7-12 ans, 0.99 pour le groupe des 13-18 ans	Orthophoniste	De 30 à 45 minutes pour les 6-7 ans ; environ 1h pour les 8-18 ans

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Sacré Nestor 2006	Oral	Evaluation duelle B	De 7 à 11 ans	Ce test permet d'évaluer la compréhension verbale chez des enfants de 7 à 11 ans. L'épreuve s'effectue à partir d'une situation d'écoute de récit, l'histoire d'un enfant et de son chien Nestor. Deux épreuves de base sont proposées : la restitution des points les plus importants du récit et des questions de compréhension du récit. Si l'enfant obtient un mauvais score à ces épreuves de base, une épreuve supplémentaire est proposée : la mise en place chronologique de l'histoire au moyen de 8 images.	- Fr. : 406 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	30 minutes
L2MA-2 (Batterie langage oral, écrit, mémoire et attention, 2 ^{ème} édition) 2010	Oral et écrit	Evaluation duelle B	De 7 à 11 ans (du CE1 à la 6 ^{ème})	Il s'agit d'une batterie très large mais précise pour la tranche d'âge, permettant d'évaluer le langage oral, certaines capacités cognitives (mémoire et attention notamment) et le niveau des apprentissages scolaires de l'écrit, chez des enfants scolarisés du CE1 à la 6 ^{ème} . Cette batterie permet un bilan initial comportant 10 épreuves (langage oral, langage écrit, mémoire) et un bilan approfondi comportant 20 épreuves sur les mêmes domaines ainsi que sur deux domaines supplémentaires (graphomotricité, et attention). Certaines épreuves sont informatisées. Par ailleurs, il est possible d'enregistrer les productions orales de l'enfant.	- Fr. et Belg. : 500 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	Niveau 1 (bilan initial) : 1h Niveau 2 (bilan approfondi) : variable selon le nombre d'épreuves choisies

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EXALANG 3-6 2006	Oral et écrit	Evaluation duelle informatisée A	De 3 à 6 ans	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant de rechercher les troubles du langage oral et l'évaluation des pré-requis nécessaires à l'apprentissage du langage écrit. Elle permet l'évaluation des compétences lexicales et morphosyntaxique (en réception et expression), phonologique, des gnosies auditivo-phonétiques, de l'attention/mémoire, et des compétences non verbales. L'étalonnage est réalisé par tranche d'âge de 6 mois.	- Fr.: 468 enfants de 2 ans 8 mois à 5 ans 10 mois	NA	468 enfants	De 3 à 6 ans	2 à 6 semaines	0,89 et 0,99	Orthophoniste	45 minutes
EXALANG 5-8 2010	Oral et écrit	Evaluation duelle informatisée A	De 5 ans à 8 ans	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant de rechercher les troubles du langage oral et écrit, pour les enfants de 5 à 8 ans ou scolarisés en fin de grande section de maternelle à début de CE2. Au cours de la visite d'un zoo, l'enfant rencontre des personnages qui lui propose les différentes épreuves. Elle comporte 34 épreuves réparties en 7 modules: langage oral (récit et analyse d'un dessin animé, dénomination, compréhension de récit, jugement de grammaticalité, compréhension syntaxique, fluence sémantique, métamorphologie), traitement visuo-attentionnel (test de barrage, comparaison sérielle, complétion de formes, dénomination rapide), phonologie (similarités/dissemblances, répétition de logatomes, fluence phonémique, comptage syllabique, rimes phonémiques, segmentation-fusion syllabique, inversion phonémique), entrée visuelle et auditive (figures entremêlées, loto sonore), mémoire (empan de chiffres endroit, envers, empan de mots, mémoire visuelle, rappel différé, reconnaissance), lecture (approche implicite, syllabes et mots, phrases, segmentation de mots, lecture de logatomes, de mots, de texte), orthographe (closure de mot, closure de texte, avec analyse quantitative et qualitative des erreurs, transcription de logatomes).	- Fr.: 377 enfants de 6 ans 1 mois à 8 ans 2 mois	NA	377 enfants	6 ans à 8 ans 2 mois	2 à 6 semaines	0,80 à 0,95	Orthophoniste	45 minutes environ

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EXALANG 8-11 2012	Oral, écrit, et communication	Evaluation duelle informatisée A	De 8 à 11 ans	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant de rechercher les troubles du langage oral et écrit, chez l'enfant de 8 à 11 ans ou chez l'enfant scolarisé du CE2 au CM2. Par ailleurs, elle permet également d'évaluer la mémoire et l'attention, les compétences transversales. Certaines tâches ont une contrainte temporelle (chronométrées). La batterie comporte 31 épreuves réparties en 6 modules : Phonologie, Attention et Mémoire (Empan visuel, empan auditif endroit et envers, répétition de logatomes, métaphonologie et mémoire de travail (syllabe et phonème)); Lexique (fluences phonémique et sémantique, décision lexico-morphologique, relations sémantiques, catégorisation lexico-sémantique, lexique mathématique); Langage oral (Complétion de phrases, compréhension de phrases, complétion imagée, compréhension de récit, jugement morpho-syntaxique); Lecture (Lecture de mots, lecture de non-mots, leximétrie, compréhension de phrases en images, compréhension de texte); Orthographe (Complétion de phrases, jugement lexical orthographique, correction de phrases, closure de texte); Compétences transversales (Compréhension écrite d'un itinéraire, traitement visuo-spatial, dénomination rapide automatisée, habiletés pragmatiques et discursives, screening logico-mathématique).	- Fr. : 461 enfants de 8 à 11 ans (un groupe d'enfant avec des troubles spécifiques d'apprentissage a été intégré dans la cohorte d'étalonnage, en conformité avec les données épidémiologiques et la prévalence admises dans la littérature)	NA	30	De 8 à 11 ans	De 2 à 4 semaines	r = 0.7 à 0.9 pour les scores et r = 0.54 à 0.96 pour le temps. Seules 9 épreuves ont été analysées en test re/test.	Orthophoniste	De 45 à 60 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EXALANG 11-15 2009	Oral, écrit, et communication	Evaluation duelle informatisée A	De 11 à 15 ans	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant d'évaluer le langage oral, le langage écrit, ainsi que les compétences transversales (mémoire, attention, logique) chez les collégiens. Elle comporte 28 épreuves réparties en 6 modules (certaines épreuves sont chronométrées): Attention et Mémoire (Empan visuel, empan auditif endroit et envers, boucle phonologique, mémoire de travail verbale), Lexique et mémoire sémantique (Polysémie, antonymie en contexte, fluences phonémiques et sémantique, superordination, morphologie dérivationnelle), Lecture (Identification de mots, leximétrie, complétion de texte, réduction d'énoncé, lecture pragmatique et compréhension de texte), Compétences orthographiques (Morphologie flexionnelle, complément de phrases, closure de texte), Compétences langagières orales (Compréhension de consignes, rappel et compréhension de récit, compréhension de débat, complément de phrases), Compétences transversales (Jugement morphosyntaxique, connecteurs et quantificateurs, habiletés pragmatiques, traitement des inférences, logique et langage, déductions logiques). Pour évaluer les compétences langagières de l'adolescent, il est également nécessaire de prendre en compte tout particulièrement l'aspect temporel. Celui-ci est en effet important pour mettre en évidence des difficultés résiduelles dans différents domaines. Il est également un indicateur du handicap ressenti par le sujet dans le milieu scolaire.	- Fr.: 370 enfants (un groupe d'enfant avec des troubles spécifiques d'apprentissage a été intégré dans la cohorte d'étalonnage, en conformité avec les données épidémiologiques et la prévalence admises dans la littérature)	NA	NA	De 11 ans 6 mois à 15 ans	De 2 à 6 semaines	r = de 0.80 à 0.95	Orthophoniste	De 45 à 60 minutes
S.O.S.com (Situations d'Observation Structurées de la communication) 2002	Communication	Grille d'observation et questionnaire C	Enfants TSA à partir de 9 mois ou peu ou pas verbal	Il s'agit d'un outil qualitatif d'évaluation de la communication, composé de grilles d'observation ou de questionnaires. Les observations doivent être réalisées dans différents contextes de vie. Ce test se base sur des Situations d'Observation Structurées de la communication. Il permet d'évaluer 11 domaines: les fonctions de la communication, les précurseurs de la communication, la pragmatique et la régulation de l'échange, la compréhension, l'écholalie, la sémantique, les gestes communicatifs, les agents de renforcement, le jeu, les manifestations comportementales. Cet outil est en libre accès et téléchargeable sur internet.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	1 h

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Grille évaluation Wetherby et Prutting 1984	Communication pré-linguistique	Grille d'observation en situation de jeu semi-structuré C	Enfants TSA non verbaux ou avec un niveau de développement du langage restreint (moins de 3 ans environ)	Il s'agit d'une grille évaluant 15 fonctions de communication à partir d'une situation de jeu semi-structurée, filmée. On recense les actes de communication intentionnels initiés par l'enfant. On répertorie les comportements utilisés : regards, gestes conventionnels ou non, mimiques, émissions vocales, etc. On établit une classification selon leurs fonctions de communication et on compare leurs occurrences pour définir un profil de communication. Les 15 actes de communication sont regroupés en 3 domaines : communication en interaction (régulation du comportement : demande d'objet, demande d'action et protestation; interaction sociale : demande de routine sociale, de permission, reconnaissance de l'autre, comportement pour attirer l'attention de l'autre sur soi; attention conjointe : demande d'information, commentaire pour l'autre), communication privée (commentaire pour soi, dénomination/désignation pour soi, accompagnement vocal), et comportements expressifs (réaction émotionnelle, réaction vocale au contexte, comportement vocal ou verbal non relié à la situation).	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste, Psychologue	Environ 1h
Ecla 16+ (Evaluation des Compétence de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans) 2008	Écrit	Evaluation duelle B	16 ans et +	Il s'agit d'un outil de dépistage, permettant d'évaluer les compétences de lecture chez les adolescents de plus de 16 ans et les adultes. Cette batterie comprend 10 épreuves qui mettent en jeu différentes compétences cognitives: lecture (Alouette, lecture de mots isolés, lecture de texte), orthographe (dictée de mots, dictée de textes), mémoire (mémoire des chiffres, fluence verbale), capacités phonologiques et métaphonologiques (répétition de logatomes, suppression de phonème initial, contrepèteries, dénomination rapide, dénomination de lettres, fluence verbale catégorielle), traitement de l'information visuelle (barrage de symboles, barrage de "n"). Les résultats sont analysés de façon qualitative (nature des erreurs), et quantitative (score, temps).	-Fr.: 311 participants de 16 ans et +	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophonistes, Psychologues, médecins	45 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
BALE (Batterie Analytique du Langage Ecrit) 2010	Oral et écrit	Evaluation duelle B	De 7 à 10 ans (CE1 au CM2)	Il s'agit d'une batterie analytique du langage écrit permettant de poser un diagnostic de trouble spécifique du langage écrit. Elle permet aussi d'étudier les processus cognitifs sous-jacents (phonologie, visuo-attentionnel...) et de repérer d'éventuels troubles associés (langage oral, attention...). Cette batterie est composée de différentes épreuves de langage écrit, de langage oral, de méta-phonologie, de mémoire, et d'épreuves de traitement de l'information visuelle. Il s'agit d'un outil pouvant être utilisé en dépistage par les orthophonistes, mais aussi les psychologues et les médecins.	- Fr. : 536 enfants du CE1 au CM2	- Fr. : 133 patients	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	1h30 à 2h
Chrono-dictées 2015	Écrit	Evaluation duelle A	De 7 ans à l'âge adulte	Ce test est un outil de dépistage des troubles orthographiques qui permet d'évaluer les capacités de transcription des patients dans différents domaines de l'orthographe, avec ou sans contrainte temporelle. Chaque texte de dictée a été élaboré selon des critères très précis et spécifiques permettant d'explorer différents versants de l'orthographe – fautes phonétiques, syntaxiques, de segmentation et d'usage.	- Fr. : 483 enfants du CE1 au CM2 et 470 enfants de la 6ème à la 3ème (60 enfants par classe et sexe en moyenne)	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	20 minutes
BELO (Batterie d'Évaluation de Lecture et d'Orthographe) 2008	Écrit	Evaluation duelle B	Enfants de 6 à 7 ans (CP, CE1)	Ce test permet une évaluation du langage écrit, avec un dépistage précoce des troubles en lecture et orthographe. Il permet l'identification et la quantification des difficultés de lecture. Par ailleurs, il permet de préciser les mécanismes déficients et les stratégies compensatoires de l'enfant, afin d'adapter au mieux sa prise en charge. Les épreuves sont regroupées en 8 domaines: mécanismes élémentaires (lecture de graphèmes, de syllabes...), mémoire auditive-verbale (répétition de mots et de chiffres), lecture de mots (identification de mots, définition, vitesse), tests visuo-attentionnels (repérage de cibles, comparaison de séries), lecture de texte (lecture d'un texte à voix haute, questions de compréhension de lecture), conscience phonologique (découpage syllabique, rimes, inversion syllabique...), orthographe (dictées de syllabe, de mots réguliers, de phrases), dénomination rapide (dénomination rapide de dessins). Les résultats sont exprimés en percentile pour chaque sub-test, avec un étalonnage précis (normes par trimestre).	- Fr. : 371 enfants scolarisés en CP, CE1; et âgés de 5 ans 11 mois à 8 ans 9 mois	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	1 heure

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Alouette-R 2005	Écrit	Evaluation duelle B	De 6 à 16 ans	L'Alouette-R permet d'évaluer les stratégies de lecture dans une situation de lecture d'un texte dépourvu de sens, lu à voix haute en un temps limité maximum de 3 minutes. Le nombre d'erreurs et le temps sont notés. L'ancienne version du test permettait d'obtenir un âge de lecture et une correspondance en terme de niveau scolaire. Dans cette version révisée, de nouvelles feuilles de notation des résultats sont proposées, avec d'une part, une analyse quantitative des résultats (vitesse de lecture, nombre d'erreurs ou nombre de mots lus correctement, indice de précision et indice de vitesse), et d'autre part, des propositions d'analyse qualitative des erreurs. Il est possible d'obtenir un profil exprimé en écart types ou en centiles, et analysé soit en tenant compte de l'âge, soit du niveau scolaire.	- Fr. : 398 enfants de 6 à 16 ans	-Fr. : 65 enfants avec difficultés en lecture	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	3 minutes
LMC-R (Lecture de Mots et Compréhension - Révisée) 1999	Écrit	Evaluation duelle B	De 7 à 12 ans (CE1 à 5 ^{ème})	Ce test permet d'analyser les stratégies de lecture utilisées par les enfants et en particulier ceux qui sont en difficulté. Il comporte trois épreuves : La Lecture en Une Minute (qui évalue la vitesse et le degré d'automatisation de la lecture, élément essentiel de l'efficacité des lecteurs), L'Identification du Mot Ecrit (qui associe des images d'objets à des étiquettes portant un mot écrit), La Compréhension en Lecture (qui utilise des planches de quatre images associées à des énoncés simples ou plus complexes).	- Fr. : 614 enfants scolarisés du CE1 à la 5 ^{ème} (sauf 6 ^{ème})	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	De 30 à 45 minutes
ECSP (Échelle de communication sociale précoce) 2009	Communication	Mise en situation avec des objets B	De 3 à 30 mois	Cette échelle évalue les compétences communicatives chez le jeune enfant: l'interaction sociale, l'attention conjointe, et la régulation du comportement (qui concerne les interactions dont le but est de modifier le comportement d'autrui ou d'accepter de modifier son propre comportement à la demande d'autrui). Elle propose 23 situations de communication destinées à susciter des comportements interactifs entre l'adulte et l'enfant. Le rôle de l'enfant est évalué dans chacun des 3 domaines : il peut en effet initier un comportement, y répondre ou contribuer à le maintenir. La cotation permet d'attribuer à l'enfant un niveau développemental : niveau 1 ou simple (0-2 mois), niveau 2 ou complexe (3-6 mois), niveau 3.0 ou conventionnel gestuel (7-16 mois), niveau 3.5 ou conventionnel verbal (17-24 mois) et niveau 4 ou symbolique (25-30 mois).	- Fr. : 190 enfants (de la naissance à 30 mois)	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste, Psychologue, Psychiatre	30 à 45 min

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
ISADYLE (Instrument pour le Screening et l'Approfondissement des Dysfonctionnements du Langage chez l'Enfant) 2012	Oral	Evaluation duelle B	De 3 à 12 ans	Il s'agit d'une batterie permettant d'évaluer le langage oral. Une première partie propose un bilan rapide comportant 2 épreuves lexicales (compréhension et dénomination de noms), 2 épreuves de parole (dépistage articulatoire et phonologie) et 2 épreuves de morphosyntaxe (compréhension et production morphosyntaxique). Elle est particulièrement adaptée pour les bilans de première ligne. La seconde partie permet d'approfondir l'évaluation grâce à 52 épreuves (articulation, phonologie, lexicale, syntaxe et morpho-syntaxe, métaphonologie et mémoire...), chacune étalonnée séparément, ce qui permet de les appliquer indépendamment les unes des autres.	- Belg.: 1144 enfants de 3 à 12 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	30 min à 1h30
CLEA (Communiquer Lire, Ecrire, Apprendre) 2014	Oral et écrit	Evaluation duelle A	De 2 à 14 ans 11 mois	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant d'évaluer le langage oral et écrit. Elle permet d'explorer les acquis et les fragilités que l'enfant a présenté au cours des différentes phases de développement du langage. Les domaines investigués sont: le langage oral (phonologie, lexicale en réception et production, morphosyntaxe en réception et production, pragmatique et sémantique), et le langage écrit. Cette batterie permet de mesurer les capacités de compensations dans un contexte de troubles du langage oral et/ou écrit. Par ailleurs, elle propose l'enregistrement audio des séquences de production orale.	- Fr.: 1100 enfants de 2 ans 6 mois à 10 ans 11 mois	- Fr.: 200 TSLO/TSLE	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	15 min pour les 2-4 ans et 1h pour les 10 ans
EVALEO 6-15 (EVALuation du Langage Ecrit et Oral de 6 à 15 ans) 2018	Oral et écrit	Evaluation duelle B	De 6 à 15 ans	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant d'évaluer l'ensemble des domaines qui composent le langage oral et le langage écrit sur une large répartition de classes d'âge (du CP à la 3 ^{ème}). Elle comporte 80 épreuves, qui permettent d'évaluer 3 domaines: langage oral en réception et production (8 sous-domaines: phonétique/phonologie, métaphonologie, lexicale et sémantique, métalexique et métamorphologie, morphosyntaxe, métasyntaxe, récit, pragmatique), langage écrit en réception et production (avec 5 sous-domaines: lecture compréhension; lecture identification de mots, écriture et graphisme, orthographe, récits), et autres fonctions cognitives (6 sous-domaines: gnosies, visuo-attentionnel, contrôle de l'inhibition, mémoire à court terme, praxies, raisonnement logique). Il existe une version courte et une longue pour les deux domaines langage oral et langage écrit.	- Fr.: 1217 enfants (de 120 à 170 enfants par classe du CP à la 3 ^{ème})	- Fr.: 114 patients présentant une dyslexie-dysorthographe, ou une dysphasie	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste	Variable en fonction du choix des tests (1h30 en moyenne)

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Échelle d'imitation de Nadel 2011	Communication pré-linguistique	Evaluation duelle B	Jeunes enfants non verbaux	Ce test permet d'évaluer les différentes capacités d'imitation chez le jeune enfant réparties en 3 domaines : imitation spontanée (12 items), reconnaissance du fait d'être imité (12 items) et imitation sur demande (12 items). La cotation se fait en 4 points allant de : aucun intérêt manifesté pour l'objet (0), émergence d'un intérêt manifesté pour l'objet (1), imitation partielle (2) et imitation réussie (3). Un score compris entre 0 et 12 témoigne de faibles performances imitatives, un score compris entre 12 et 24 témoigne de performances imitatives moyennes ; un score compris entre 24 et 36 témoigne de bonnes performances imitatives. Il est conseillé de filmer la passation.	- Fr. : 41 enfants typiques âgés de 15 à 42 mois	- Fr. : 23 enfants TSA (âgés de 3 à 7 ans), et 36 TSA ayant un âge développemental de 12 à 39 mois	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel formé	Max. 20 min
VB-MAPP (Verbal Behavior - Milestones Assessment and Placement Program) 2017	Communication	Evaluation duelle C	Enfants et adultes présentant un trouble du neuro-développement	Il s'agit d'un outil ABA, qui permet d'évaluer le langage en se basant sur les comportements. 4 domaines sont abordés: l'évaluation des compétences à travers 170 jalons (demandes, jeu, imitation, performances visuelles, vocabulaire réceptif par fonction, classe, caractéristique), l'évaluation de 24 obstacles pour les apprentissages et l'acquisition du langage (problèmes de généralisation, discriminations conditionnelles déficitaires, dépendance aux renforçateurs...), évaluation de l'orientation et des possibilités de transition vers le milieu ordinaire avec 18 domaines évalués (adaptation au changement, suivi des routines de classe, vitesse d'acquisition des compétences, travail en groupe....), et analyse fine des compétences (avec de nombreuses petites étapes permettant notamment de suivre finement les avancées des enfants). Ces 4 évaluations permettent l'élaboration d'un programme d'intervention ABA.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel formé aux méthodes ABA.	Entre 30 minutes et 3h en fonction du profil du patient

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
BHK (Brave Handwriting Kinder) 2004	Evaluation duelle A	De 6 ans à 11 ans (CP au CM2)	Cette échelle permet d'évaluer de façon objective la qualité et la vitesse d'écriture. Le test consiste à faire copier un texte aux enfants durant 5 minutes. Les 5 premières phrases sont composées de mots mono-syllabiques rencontrés au CP. Puis, le texte se complexifie. L'analyse comporte l'évaluation de la qualité de l'écriture sur 13 critères (écriture grande, inclinaison de la marge vers la droite, lignes non planes, mots serrés, écriture chaotique, liens interrompus entre les lettres, télescopages, variation dans la grandeur des lettres troncs, hauteur relative incorrecte, distorsion des lettres, formes de lettres ambiguës, lettres retouchées, hésitations et tremblements), et la vitesse d'écriture.	- Fr : 837 enfants de 6 ans à 11 ans	NA	50 échantillons d'écriture	Entre le CE1 et la 6 ^{ème}	6 mois d'intervalle	0,80 à 0,92	Psychomotricien, Ergothérapeute	5 min
BHK-Ado (Brave Handwriting Kinder-Adolescent) 2013	Evaluation duelle B	De 12 ans à 15 ans (de la 6 ^{ème} à la 3 ^{ème})	Cette échelle permet d'évaluer de façon objective la qualité et la vitesse d'écriture. Ce test consiste à faire copier un texte identique à celui du BHK enfant, mais dont les critères de cotation sont différents. L'analyse de l'écriture porte sur la vitesse d'écriture (nombre de caractères écrits en 5 minutes) et la qualité de l'écriture évaluée par 9 critères qualitatifs (variation de hauteur des lettres troncs, hauteur relative des lettres troncs et des lettres avec hampe et / ou jambage, télescopage, lettre ambiguë, lettre majuscule à l'intérieur des mots, parallélisme des lignes, stabilité des mots, stabilité des "a", stabilité des "t").	- Fr : 471 enfants de la 6 ^{ème} à la 3 ^{ème}	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	5 min
Les Lenteurs de l'écriture 2007	Evaluation duelle B	7 à 10 ans (du CE1 au CM2)	Ce test permet d'évaluer : la lisibilité de l'écriture par l'enfant et une tierce personne, la vitesse d'écriture pour évaluer l'efficacité de la prise de notes en situation scolaire et l'automatisation possible ou non du geste. Il est composé de 3 épreuves: dictée (lue lentement, phrase par phrase puis mot à mot), copie (copie d'un texte écrit au tableau autant de fois que possible en 5 minutes), puis répétition (copie un maximum de fois un même mot de 4 lettres pendant 5 minutes).	- Fr : 422 élèves du primaire et 436 collégiens et lycéens	NA	NA	NA	NA	NA	Ergothérapeute	30 min

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
DF MOT (Développement Fonctionnel Moteur - Échelle d'évaluation fonctionnelle de Vaivre- Douret) 1999	Evaluation duelle ----- B	De la naissance à 4 ans	Cette échelle permet une évaluation du développement moteur global, postural et locomoteur, et le niveau de coordination visuo-manuelle fine du jeune enfant. Il existe deux protocoles d'examen: l'un pour les 0-12 mois, l'autre pour les 13-48 mois. Il s'agit d'une série de mises en situation posturales et motrices (motricité fine et globale) qu'on cote en réussite ou échec, qui permet d'obtenir un niveau moteur fonctionnel. Cette échelle permet d'obtenir une notation en moyenne d'âge d'acquisition et en écart-type.	- Fr.: 200 enfants en suivi longitudinal	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute, Neuropédiatre	30 min
Échelle de coordination motrice de Charlop-Atwell 1994	Evaluation duelle ----- A	De 3 à 6 ans	Il s'agit d'une échelle évaluant les coordinations motrices et les performances motrices chez les enfants d'âge préscolaire. Elle comporte 6 items répartis en 4 catégories: coordination entre membres supérieurs et membres inférieurs, coordination de deux actions simultanées, équilibre dynamique, équilibre statique. La notation permet de déterminer la réussite et le niveau de précision de la performance pour chaque item. Le nombre d'essai et le temps sont pris en compte. Par ailleurs, des critères qualitatifs sont également évalués.	- Fr.: 354 enfants de 3 ans 6 mois à 6 ans	NA	33	De 3 à 6 ans	8 jours	0,85	Psychomotricien, Ergothérapeute,	15 min
Profil sensoriel de Dunn 2010	Hétéro-questionnaire ----- A	De 3 ans à 10 ans 11 mois	Il s'agit d'un questionnaire parental (125 questions) permettant d'établir le profil des particularités de traitement de l'information sensorielle de l'enfant (auditive, visuelle, vestibulaire, tactile, multisensorielle et orale), en évaluant l'impact de ce traitement sensoriel sur ses performances dans la vie quotidienne (réponses comportementales et émotionnelles). L'outil fournit des informations sur les tendances de l'enfant à réagir aux stimuli (de l'hyporéaction à l'hyperréaction) et sur les systèmes sensoriels susceptibles de contribuer ou de faire obstacle à une performance fonctionnelle. Il existe également une forme abrégée de 38 items (moins discriminante). À noter, il existe une version canadienne francophone plus récente datant de 2015 (Profil sensoriel 2 de Dunn), permettant d'évaluer des enfants de la naissance à 14 ans 11 mois.	- Fr.: 561 enfants de 3 ans à 10 ans 11 mois	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Psychologue, Orthophoniste, Ergothérapeute, Médecin	30 min

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Épreuve du dessin du bonhomme Goodenough 1929	Evaluation duelle B	De 3 à 13 ans	Le test du Dessin du Bonhomme permet d'évaluer l'idée que l'enfant possède de son schéma corporel. La reproduction du dessin du Bonhomme s'effectue à partir de la consigne : "Tu vas dessiner un joli bonhomme, le plus joli que tu peux".	- <u>US</u> : 3593 enfants de 4 à 10 ans	NA	194 enfants	NA	NA	0,937	Psychomotricien, Psychologue, Orthophoniste, Ergothérapeute, Médecin	Moins de 10 minutes
MABC-2 (Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant) 2016	Evaluation duelle A	De 3 ans à 16 ans 11 mois	Cette échelle permet d'évaluer de façon quantitative les compétences psychomotrices des enfants. Il existe 3 protocoles en fonction de l'âge : 3-6 ans, 7-10 ans, et 11-16 ans. Cette échelle comporte 8 épreuves permettant d'évaluer 3 grands domaines : dextérité manuelle, viser et attraper, équilibre statique et dynamique. Une note standard est obtenue pour chacun des 3 domaines, ainsi qu'une note totale de test, reflétant la performance motrice globale de l'enfant. Un système d'alerte indique dans quelle zone il se situe en fonction du percentile obtenu : Zone Rouge (Trouble moteur manifeste), Zone Orange (À risque), Zone Verte (Performance dans la norme). Par ailleurs, les données qualitatives recueillies au cours de l'examen par le professionnel viennent enrichir cette analyse. Un questionnaire peut être proposé pour les enfants de 5 à 12 ans en dépistage.	- <u>Fr</u> : 626 enfants de 3 ans à 16 ans 11 mois	NA	106 enfants	De 5 à 12 ans	2 à 3 semaines	0,95	Psychomotricien, Ergothérapeute	20 à 40 minutes en examen individuel pour le test ; 10 min pour le questionnaire seul
EMG (Evaluation de la motricité gnosopraxique distale) 1997	Evaluation duelle A	De 4 à 7 ans	Il s'agit d'une batterie d'items d'imitation de gestes simples et complexes (adaptation de l'épreuve de Bergès-Lezine de 1963). Elle permet d'étudier l'évolution de l'efficacité gnosopraxique distale et digitale, et de mesurer les capacités d'adaptation motrice du sujet. Il existe deux formes de passation : une passation complète basée sur des épreuves d'imitation de mouvements des mains (10 items) et d'imitation de mouvements des doigts (16 items), ou une passation réduite comprenant 12 items au total. Elle ne nécessite aucun matériel, étant basée sur les gestes de l'examineur. L'aspect qualitatif et quantitatif du geste est évalué. Ainsi, il est possible de distinguer et de standardiser 2 niveaux d'exécution : un niveau supérieur de planification du geste où la réussite est spontanée avec un déroulement simultané et continu du mouvement ; et un niveau inférieur de planification où la réussite est réalisée après tâtonnement, avec ou sans aide de l'autre main. Bien que spécialement appropriée au jeune enfant, il est possible de l'utiliser chez l'adulte.	- <u>Fr</u> : 450 enfants de 4 à 8 ans	NA	45 enfants	De 4 à 8 ans	1 semaine d'intervalle	0,84	Psychomotricien, Ergothérapeute	10 min

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
NP-MOT Batterie d'Évaluations des Fonctions Neuro-Psychomotrices de l'enfant (Vaivre-Douret) 2006	Mise en situation avec des objets B	De 4 ans à 8 ans 6 mois	La batterie NP-MOT permet l'évaluation standardisée de 9 fonctions d'intégration neuro-psychomotrices chez l'enfant dès 4 ans : tonus musculaire (membres supérieurs, inférieurs et tronc), motricité globale (statique et dynamique), latéralité (gestuelle spontanée, usuelle, psychosociale), praxies manuelles, gnosies tactiles (digitales), habiletés oculo-manuelles, orientation spatiale (sur soi, autrui, objets, plan), rythme (tempo auditivo-kinesthésique, auditivo-perceptivo-moteur), attention auditive (soutenue). Cette batterie permet une cotation objective et quantifiée du tonus musculaire et un profil global des compétences psychomotrices. La batterie peut être utilisée de façon complète ou parcellaire pour examiner une ou plusieurs fonctions.	- Fr. : 446 enfants	NA	50 enfants, 10 par groupe d'âge, 5 groupes	De 4 à 8 ans	15 jours	0,70 à 0,96	Psychomotricien, Ergothérapeute	De 20 à 90 minutes
LOMDS (Lincoln Ozeretski Motor Development Scale) 1984	Evaluation duelle B	De 5 ans 6 mois à 14 ans 6 mois	Cette échelle permet une évaluation des capacités motrices des enfants : habiletés digitales, coordination oculo-manuelle, activité globale des mains, des bras, des jambes et du tronc. Elle permet une évaluation du niveau de développement psychomoteur global, ainsi que la recherche de troubles praxiques ou des coordinations. L'échelle comprend 36 items, rangés par ordre de difficulté croissante, et qui font appel à des activités motrices globales ou latéralisées, avec des mouvements à réaliser de façon uni ou bilatérale. Six facteurs sont mesurés: contrôle, précision, coordination globale, vitesse des mouvements de poignets et de doigts, équilibre, coordination manuelle.	- USA: 749 enfants (380 garçons et 369 filles) de 6 à 14 ans - Fr. : 622 enfants	NA	109 enfants (US) ; 88 enfants (France)	6 à 14 ans	1 mois d'intervalle	Coefficient de corrélation = 0,70	Psychomotricien, Ergothérapeute	Environ 45 minutes
Test qualitatif de dominance latérale (Auzias) 1975	Evaluation duelle B	De 5 à 11 ans	Il s'agit d'un test de latéralité manuelle, comportant des tâches uni ou bimanuelles, dont l'objectif est d'observer quelle main est préférée dans l'exécution d'une tâche. L'enfant doit exécuter les tâches à l'aide du matériel fourni. Ce test comporte 20 items: allumette, gommer, taping, piquage, planter une épingle sur bouchon, enfiler, se brosser, cirer les chaussures, transvaser, cuillère, compte-gouttes, clochette, bobiner, cartes, découpage, perles-tube, fermetures à glissière, boire, dévisser, visser. Il existe une version réduite de 10 items.	- Fr. : 240 enfants de plus de 5 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	15 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Test de Latéralité de Harris 1961	Evaluation duelle B	À partir de 6 ans	Cette échelle permet d'apprécier les dominances latérales usuelles à partir d'actions qui doivent être mimées: la dominance manuelle (7 tâches avec notamment la connaissance de la droite et de la gauche, préférence manuelle, écriture manuscrite, capacité à distribuer les cartes, ...), la dominance oculaire (2 tâches l'une en monoculaire, et l'autre en binoculaire) et la dominance pédestre (1 tâche).	- <u>US</u> : 180 sujets de plus de 6 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	10 à 15 min
Kwint (Test Motricité Faciale) 1960	Evaluation duelle B	4-6 ans	Cette échelle de Kwint, remaniée par Stambak permet d'étudier la motricité faciale volontaire. Elle comporte 22 items avec des mouvements uni (n=14) ou bilatéraux (n=8). Les mouvements choisis n'ont pas de valeur expressive, ils ne sont pas orientés émotionnellement. Cette épreuve permet de vérifier s'il existe des difficultés praxiques au niveau facial. Les modèles sont présentés sur l'écran de l'ordinateur sous forme de photographies en même temps qu'est donnée la consigne. L'enfant, face à l'examineur, tient une glace dans laquelle il peut vérifier ses mouvements faciaux. Il y a échec si l'enfant ne réussit pas, même avec l'aide de la glace.	- <u>Fr</u> : 390 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute, Orthophoniste	10 minutes
Batterie Piaget-Head 1964	Evaluation duelle B	6- 14 ans	Cette batterie permet d'évaluer la capacité du sujet à s'orienter dans l'espace en particulier sa reconnaissance des coordonnées spatiales droite-gauche. Elle est composée de 2 tests, le test de Piaget droite/gauche, et le test de Head (main, œil, oreille). Elle permet de mettre en évidence un trouble de la latéralité.	- <u>Fr</u> : 312 enfants de 6 à 14 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute,	10 minutes
Test de latéralité d'Edinburgh 1970	Hétéro-questionnaire A	De 12 à 50 ans	Ce test évalue la préférence manuelle dans une série de 10 activités (écrire, dessiner, coudre (main tenant l'aiguille), tenir une paire de ciseaux, se brosser les dents, tenir un couteau, tenir un balai (main supérieure), tenir une cuillère, allumer une allumette (main tenant l'allumette), ouvrir une boîte (main tenant le couvercle). Il permet de calculer un indice de latéralité.	- <u>Ecosse</u> : 1100 jeunes adultes	NA	69	De 18 à 50 ans	4 semaines	0,9	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Médecin, Orthophoniste	5 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Échelle de Renzi 1980	Evaluation duelle B	Enfants et adultes	Il s'agit d'une échelle italienne comportant 24 items d'imitation de gestes. L'examineur, situé en face du patient, exécute lentement chaque item. Ceux-ci doivent être reproduits immédiatement après, de mémoire. Chaque item se répartit dans une des 3 dimensions suivantes : mouvements de doigts indépendants (12 items) / mouvements du membre supérieur (12 items) ; posture (12 items) / effectuer des séquences motrices (12 items) ; mouvements symboliques (12 items) / non symboliques (12 items). Il existe donc 8 conditions comprenant chacune 3 items. Cette échelle permet d'obtenir un score global, en faveur ou non d'une apraxie. Il est également possible d'effectuer une analyse du type d'erreurs réalisées. On distingue : les erreurs de "maladresse", les erreurs spatiales, et les erreurs de séquence.	- <u>Italie</u> : 100 sujets	- <u>Italie</u> : 180 sujets cérébro-lésés, 25 patients présentant une dégénérescence corticobasale et 24 ayant une paralysie supranucléaire	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Médecin, Orthophoniste	20 min
WACS (The Wachs Analysis of Cognitive Structures) 1988	Mise en situation avec des objets B	De 3 ans à 5 ans 11 mois	Il s'agit d'une échelle standardisée basée sur les théories de Piaget concernant la mesure du développement cognitif en termes de pensée corporelle et sensorielle chez le jeune enfant. Elle se concentre sur la période pendant laquelle l'enfant commence à acquérir une pensée symbolique et a été utilisée avec des enfants verbaux et non verbaux, ainsi qu'avec des adultes, dont l'âge de développement se situe entre 3 et 6 ans. Le test comporte 15 groupes de tâches, en grand partie non verbales (avec manipulation de matériel visuel et sensoriel, et mouvements corporels) regroupées en 4 domaines d'évaluation : Identification d'objets (forme, couleur, stéréognosie), Création d'objets (constructions avec des cubes, pegboard, encastrement), Reproduction de dessin (formes avec et sans modèle, bâtonnets sur ligne et sans ligne), Mouvement général (Représentation mentale du corps, équilibre et actions coordonnées). Un niveau de développement des processus constructifs est obtenu.	- <u>USA</u> : 555 enfants âgés de 3 à 6 ans	NA	50	3 ans 6 mois à 5 ans 5 mois	10 à 15 jours	Entre 0,84 et 0,98 (en fonction des domaines)	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Orthophoniste	De 30 à 45 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
SCHEMA CORPOREL-R (Épreuve de Schéma Corporel - Révisée) 2010	Evaluation duelle B	De 3 ans à 11 ans 11 mois	L'épreuve de Schéma Corporel a pour but d'évaluer la représentation que l'enfant a de son propre corps, et des rapports entre les différentes parties de son corps à travers la manipulation de pièces de puzzle non jointives. L'épreuve comprend 2 niveaux de représentation du corps et du visage : de face pour les 3-8 ans, de profil au-delà de 8 ans. Ses spécificités la démarquent des autres tests qui cherchent à évaluer le schéma corporel à travers le dessin ou encore des tâches d'orientation ou d'imitation de gestes. L'épreuve fait très peu intervenir la motricité.	- Fr. : 450 enfants répartis en 10 classes d'âge de 6 mois	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	30 min
Test de latéralité de Dellatolas 1988	Evaluation duelle B	À partir de 3 ans	Le test de latéralité de Dellatolas est une épreuve simple qui permet d'évaluer la préférence manuelle chez l'enfant de 3 à 6 ans. Cette épreuve comporte la manipulation de 8 objets usuels (brosse à dent, couteau, marteau, gomme, ciseaux, crayon, cuillère, peigne). Elle permet d'obtenir un indice de préférence manuelle.	- Fr. : 80 enfants de 3 à 6 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	Moins de 10 minutes
Purdue-Pegboard Test 1998	Evaluation duelle A	Enfant de plus de 6 ans, adolescent, adulte	Le Purdue-Pegboard Test permet d'évaluer la dextérité manuelle et digitale. Il est demandé au participant de déplacer et manipuler en 30 secondes le plus possible d'objets (tiges, rondelles, colliers) sur un plateau de 2 colonnes de 24 trous à l'aide la main dominante, de la main non dominante, des deux mains, puis de réaliser des assemblages à l'aide des deux mains.	- US. : (normes de 1948): 853 Etudiants (461 ♂ 392 ♀), 1958 vétérants, 5003 candidats pour travail industriel - Fr. : 341 enfants de 6 à 10 ans	NA	434	NA	NA	0,81 à 0,92	Psychomotricien, Ergothérapeute	Moins de 5 minutes
Épreuve qualitative d'adaptation à l'espace et d'orientation spatiale (Vyl) 1950	Evaluation duelle C	6 - 12 ans	L'épreuve qualitative d'adaptation à l'espace et d'orientation spatiale comprend trois parties : les pas comptés, le jeu du voyage qui propose un parcours avec consignes orales, l'orientation à partir d'un parcours dessiné sur une feuille représentant la salle d'examen (consigne visuelle). Ce test permet d'évaluer un trouble de l'orientation, de la représentation et de la structuration spatiale. Par ailleurs, l'accès au symbolisme est également évalué.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	15 minutes

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
DOTCA-Ch (Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children) 2004	Evaluation duelle B	De 6 à 12 ans	Il s'agit d'une batterie de tests (22 tâches standardisées) évaluant la performance cognitive, le potentiel d'apprentissage ainsi que les stratégies cognitives de l'enfant. Il peut être administré en 1 (phase statique seule pour une mesure de base) ou 3 phases (pour évaluation du bénéfice d'une prise en charge): - Phase statique (test) : pour identifier la performance cognitive de l'enfant, la valeur de base; - Phase dynamique (médiation) : l'examinateur fournit à l'enfant des indices de façon structurée et hiérarchique, au besoin, afin de solliciter son potentiel d'apprentissage maximal; - Phase finale (re-test) : l'examinateur administre de nouveaux items et analyse si la performance de l'enfant s'est améliorée depuis la première phase du test afin de déterminer son potentiel d'apprentissage et sa réceptivité aux instructions. 5 domaines sont évalués: Orientation, Perception spatiale, Praxies, Constructions visuo-motrices (évaluation en mémoire immédiate et mémoire différée), et Opérations cognitives.	- Israël. : 381 enfants	- Israël. : 44 enfants avec traumatismes crâniens et 62 enfants avec troubles des apprentissages	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	1h30
DLOTCA (The Dynamic Lovenstein Occupational Therapy Assessment) 2017	Evaluation duelle C	De 18 à 69 ans	Ce test mesure les habiletés cognitives de base pour le fonctionnement quotidien incluant 7 domaines: l'orientation, l'éveil, la perception visuelle, la perception spatiale, les praxies, la construction visuo-motrice et la pensée opérationnelle. Il comporte la possibilité d'une évaluation dynamique, permettant de mesurer le potentiel d'apprentissage et de reconnaître les stratégies mises en place. Il comporte également une phase de médiation où l'examinateur fournit des indices et des étapes à suivre pour effectuer la tâche. Il existe une version pour les personnes de plus de 70 ans (DLOTCA-G).	- Israël. : 45 participants (âge moyen 62,67 ans)	- Israël. : 83 patients hospitalisés après un premier AVC (âge moyen 57,7 ans)	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	De 1 à 2 heures

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Bilan sensori-moteur de A. Bullinger 2002	Mise en situation avec des objets <hr/> C	Tous les âges de la vie	Il s'agit d'un outil permettant d'évaluer les compétences motrices et sensorielles, à partir de mises en situations. Il permet d'explorer les domaines suivants: l'organisation des systèmes sensori-moteurs, les systèmes sensoriels, la régulation tonico-émotionnelle, l'organisation posturale, la motricité globale, la représentation de l'organisme, l'oralité, l'organisation praxique, la structuration spatiale et la grapho-motricité. Il s'agit d'un test bien adapté pour les enfants sans langage avec des difficultés de compréhension. Cet outil permet une analyse du niveau de développement et des compétences sensori-motrices. L'évaluation peut être filmée et se déroule en présence des parents.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	3 heures
Batterie TALBOT 1993	Evaluation duelle <hr/> B	De la naissance à 6 ans	La batterie de TALBOT permet d'évaluer le développement de l'enfant en termes de niveaux de fonctionnement (âge de développement pour chacun des domaines) et à l'intérieur d'une séquence longitudinale du développement des habiletés. L'outil comprend 4 échelles d'évaluation correspondant à chacune des sphères développementales suivantes: Motricité globale, Motricité fine, Perception, Activités de la vie quotidienne (AVQ). Les épreuves sont regroupées par tranches d'âges qui correspondent aux âges pour lesquels les habiletés évaluées sont généralement attendues et acquises chez l'enfant. La cotation des épreuves s'effectue au moyen d'une échelle catégorielle à 8 niveaux (réussite, échec, réussite supérieure aux exigences de la tâche, réussite partielle ou rendement qualitatif moindre, aide requise, non applicable, pas de collaboration, activité omise). Cette échelle documente les aspects qualitatifs de la performance de l'enfant, de même que sa capacité à réussir l'épreuve.	- <u>Canada</u> : 496 enfants de 0 à 6 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Ergothérapeute	De 20 à 40 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
BMT-i (Batterie Modulaire de Tests-informatisée) 2019	Batterie globale	Evaluation duelle A	De 4 à 13 ans (de la MSM à la 5 ^{ème})	Il s'agit d'une batterie modulaire de tests (adaptation informatisée et enrichie de la mallette EDA). Les épreuves se font sur une tablette tactile. Elle permet d'évaluer 5 domaines: langage écrit (lecture et orthographe), cognition mathématique (développement du nombre, calcul et résolution des problèmes arithmétiques), langage oral (évocation e compréhension lexicale, expression et compréhension syntaxique, phonologie, métaphonologie (GSM-CP), raisonnement verbal (6 ^{ème} -5 ^{ème}), fonctions non verbales (graphisme : copie de figures simples et complexes, raisonnement non verbal : complétion de formes et logique déductive, praxies constructives : construction avec cubes, fonctions attentionnelles et exécutives : attention soutenue visuelle, attention contrôlée auditive, tour de Paris, labyrinthes, empan). Cette batterie est accessible à tous les professionnels de santé concernés par les troubles du développement de l'enfant. Elle permet d'évaluer les différents apprentissages et fonctions cognitives. Elle permet ainsi d'orienter de façon pertinente vers les professionnels spécialisés qui préciseront le diagnostic et les prises en charge nécessaires.	- Fr. : 1025 enfants de 4 à 13 ans, de la MSM à la 5 ^{ème} (110 à 150 enfants par classe)	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel formé	De 20 minutes à 2h30
NEPSY- II (Bilan neuropsychologique de l'enfant 2 ^{ème} édition) 2012	Batterie globale	Evaluation duelle B	De 5 ans à 16 ans 11 mois	Il s'agit d'une batterie neuropsychologique permettant d'explorer 6 grands domaines : attention et fonctions exécutives, langage, mémoire et apprentissage, fonctions sensorimotrices, perception sociale, traitements visuospatiaux. La NEPSY-II peut être utilisée pour un bilan neuropsychologique complet, pour un screening, ou pour investiguer une difficulté spécifique. Le professionnel construit son bilan en choisissant parmi 32 sub-tests selon les difficultés spécifiques de l'enfant.	- Fr. : 1200 enfants de 5 à 16 ans (pour la NEPSY), 185 enfants de 5 à 16 ans pour les nouveaux sub-tests de la NEPSY-II - US : 1060 enfants	- US : 260 enfants dont : 55 avec TDAH, troubles spécifiques des apprentissages (36 enfants: dyslexie, 20 enfants : dyscalculie, 29 avec trouble du langage oral), 20 enfants avec DI légère, TSA (23 enfants : autisme typique et 19 enfants: syndrome d'Asperger), 10 enfants: troubles neurologiques, 18 sourds, 30 enfants : troubles affectifs.	165 enfants	De 5 à 16 ans	21 jours en moyenne (12 à 51 jours)	Coefficients de corrélation très variables en fonction des sub-tests et des tranches d'âge entre 0.18 et 0.94	Psychologue, Psychomotricien	Bilan complet: 2h à 3h; Screening: 1h; Bilan spécifique: variable

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
BEERY VMI-6 (Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration 6 th édition) 2010	Visuo-spatial	Evaluation duelle ou en groupe A	De 2 à 99 ans	Ce test permet d'évaluer les habiletés visuelles et motrices des enfants de plus de 2 ans et des adultes. Ce test consiste à reproduire des dessins de formes géométriques, de difficulté croissante. Il existe deux formes (une abrégée, une complète), ainsi que deux épreuves facultatives permettant d'évaluer la perception visuelle et la coordination motrice. La forme abrégée est souvent utilisée chez les enfants de 2 à 8 ans. Il permet de facilement dépister un déficit visuo-moteur.	- <u>US</u> : 1737 enfants (de 2 à 18 ans) en 2010, et 1021 adultes (de 19 à 100 ans) en 2006	NA	163	De 8 à 16 ans	14 jours	de 0,54 à 0,58	Médecin, Psychologue, Ergothérapeute, Psychomotricien	De 10 à 15 minutes
Test de la Figure Complexe de Rey 2009	Visuo-spatial	Evaluation duelle A	De 3 ans à l'âge adulte (Forme A: de 6 ans à l'âge adulte, et Forme B: de 3 ans à 6 ans)	Il s'agit d'une épreuve de reproduction d'une figure complexe à partir d'un modèle, permettant d'évaluer les compétences perceptives, visuo-spatiales, et visuoconstructives. Dans un premier temps, la personne doit copier un dessin complexe, en ayant le modèle sous les yeux. Puis dans un 2 ^{ème} temps, elle doit reproduire cette figure géométrique de mémoire. Lors de la copie, elle n'est pas prévenue qu'elle aura à la réaliser de mémoire dans un second temps. Deux figures différentes peuvent être utilisées en fonction de l'âge de l'enfant: Figure Complexe de Rey forme A (FCR-A) à partir de 6 ans jusqu'à l'âge adulte, et forme B (FCR-B) pour les enfants de 3 à 6 ans. Le temps mis pour reproduire la figure est évalué, ainsi que le type de stratégie utilisée (type 1: construction sur l'armature, type 2: détails englobés dans l'armature, type 3: contour général, type 4: juxtaposition de détails, type 5: détails sur un fond confus, type 6: réduction à un schème familier, type 7: gribouillage).	- <u>Franco-Suisse</u> : Pour la FCR-A : 1700 sujets de 6 à 34 ans (dont 1267 enfants de 6 à 10 ans, 283 adolescents de 12 à 16 ans, 150 adultes de 18 à 34 ans). Pour la FCR-B : 165 enfants scolarisés en maternelle.	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Orthoptiste	De 5 à 25 minutes
Épreuve graphique d'organisation perceptive (Santucci) 1960	Visuo-spatial	Evaluation duelle B	De 4 à 6 ans	Ce test permet d'évaluer un déficit de l'organisation grapho-perceptive. Dans cette épreuve, l'enfant doit reproduire en présence du modèle 9 figures géométriques de complexité croissante. La qualité de la reproduction est appréciée sur plusieurs dimensions : forme, nombre, rapport contiguïté/séparation, orientation générale, orientation précise, précision des alignements, exactitude des dimensions.	- <u>Fr.</u> : 210 enfants de 4 à 6 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute	10 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Épreuve graphique d'organisation perceptive (Bender) 1938	Visuo-spatial	Evaluation duelle B	De 6 à 14 ans	Ce test permet d'évaluer un déficit de l'organisation grapho-perceptive. Dans cette épreuve, l'enfant doit reproduire en présence du modèle 9 figures géométriques de complexité croissante. La qualité de la reproduction est appréciée sur plusieurs dimensions: forme, nombre, rapport contiguïté/séparation, orientation générale, orientation précise, précision des alignements, exactitude des dimensions.	- Fr. : 580 de 6 à 14 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute	10 minutes
CMS (Échelle de mémoire pour enfants) 2001	Mémoire	Evaluation duelle B	De 5 à 16 ans	La CMS est une batterie d'évaluation de la mémoire chez les enfants. Elle permet d'évaluer la mémoire auditive et visuelle tant dans le rappel immédiat, différé, qu'en reconnaissance. Elle comporte 9 sub-tests (histoires, mots couplés, localisation de points, reconnaissance de visages, mémoire des chiffres, séquences, scènes de famille, listes de mots, localisation d'images). Cette batterie permet le calcul de 8 indices: mémoire verbale immédiate, mémoire verbale différée, mémoire visuelle immédiate, mémoire visuelle différée, reconnaissance, attention/concentration, apprentissage, et indice de mémoire générale.	- Fr. : 534 enfants de 5 à 16 ans	- Fr. : Epilepsies temporales (17) ; Tumeurs cérébrales (12) ; Troubles des apprentissages (74) ; TDAH (87) ; TSLO (30)	81 sujets	2 grps d'âges : 5-8 ans ; 9-16 ans	3 à 6 semaines	Pour les 5-8 ans : entre 0,47 et 0,71 ; Pour les 9-16 ans : 0,50 à 0,78.	Psychologue	60 minutes
RBMT-3 (Rivermead Behavioral Memory Test -3) 2010	Mémoire	Evaluation duelle B	De 16 à 80 ans et +	Il s'agit d'une batterie permettant d'évaluer la mémoire de manière écologique (c'est à dire d'évaluer les difficultés mnésiques rencontrées dans la vie quotidienne). Elle permet d'établir le profil mnésique avec les performances dans le domaine de la mémoire verbale, visuelle, prospective, l'orientation temporo-spatiale, et l'apprentissage d'une nouvelle tâche. Le principe est de placer les personnes dans des situations comparables à celles qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours: prénoms et noms, objets personnels, rendez-vous, images, histoire, visages, parcours, message/livre, orientation et dates, nouvelle tâche. Les sub-tests sont présentés de façon immédiate et différée. Un Indice Global de Mémoire (IGM) représentant la performance mnésique générale est également calculé.	- Fr. : 260 personnes de 16 ans à 80 et +	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue	30 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
RBANS-Update (Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status Update) 2012	Mémoire	Evaluation duelle B	De 12 ans à 89 ans 11 mois	Cette batterie permet une évaluation rapide de 5 domaines cognitifs : Mémoire Immédiate, Visuo-spatial et visuo-constructif, Langage, Attention et Mémoire différée. Il existe 4 formes différentes (A à D) permettant de la répéter. Elle permet tout particulièrement de suivre l'amélioration cognitive après une pathologie aiguë ou de mesurer le déclin cognitif dans des pathologies telles que la démence. Elle peut être utilisée comme batterie de dépistage lorsqu'une évaluation neuropsychologique standard n'est pas possible.	NA	- <u>US</u> : 225 patients plus de 50 ans ayant une démence ou d'autres difficultés de mémoire importantes	100 sujets	NA	1 à 7 jours	Mémoire : 0,68 ; Visuospatial = 0,65 ; Langage = 0,46 ; Attention = 0,78 ; Delayed memory = 0,64 ; Total = 0,82	Psychologue	30 minutes
Épreuve de rythmes de Stambak 2000	Attention et Fonctions executives	Evaluation duelle A	6-12 ans	Ce test permet d'évaluer la structuration temporelle sur un plan perceptivo-moteur chez l'enfant, qui constitue une aptitude psychomotrice fondamentale. Il est composé de 3 épreuves : une épreuve de tempo spontané (l'enfant doit frapper avec un crayon sur la table, de façon stable, "comme tu voudras, toujours pareil"), une épreuve de reproduction de structures rythmiques (21 structures sonores montrées par l'examineur), et une épreuve de compréhension du symbolisme (l'enfant doit reproduire un rythme à partir d'une représentation graphique, les symboles étant plus espacés lors d'un intervalle de temps plus long entre deux frappes). La réalisation des épreuves fait appel à la capacité perceptive, la fixation par la mémoire et l'intervention motrice permettant la reproduction.	- <u>Fr.</u> : 395 enfants	- <u>Fr.</u> : 36 enfants avec un trouble du neuro-développement	15 sujets	6-12 ans	1 mois	Entre 0,72 et 0,99	Psychomotricien, Ergothérapeute, Orthophoniste, Psychologue	15 min

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Conners-3 2008	Attention et Fonctions exécutives	Hétéro-questionnaire B	De 6 à 18 ans	Ce questionnaire permet d'évaluer les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, ainsi que ses troubles associés (trouble oppositionnel avec provocation et troubles des conduites), dans différents contextes (familial, social et scolaire). Le questionnaire est constitué de 110 items, permettant d'évaluer 6 domaines : inattention, hyperactivité/impulsivité, impact sur les apprentissages scolaires, fonctionnement exécutif, opposition/agressivité, relations avec les pairs/famille. Les items de cette échelle permettent de mettre en évidence les critères diagnostiques du DSM-IV concernant le TDAH. Par ailleurs, quelques items permettent de repérer un trouble anxieux, une dépression associée, ou un trouble des conduites sévère. Il existe une version pour les parents et une pour les enseignants, ainsi qu'une version abrégée.	- <u>USA</u> : 1373 pour la version parents, 1415 pour la version enseignants, 1272 en auto-questionnaire	- <u>USA</u> : patients présentant un TDAH, des troubles du comportement ou un trouble des apprentissages (version parent : 578, version enseignant : 525, version en auto-questionnaire : 571).	NA	NA	NA	NA	Psychologue	15 minutes
Brown EF/A (Échelles Brown - Attention / Fonctions exécutives) 2020	Attention et Fonctions exécutives	Hétéro-questionnaire A	De 6 à 18 ans	Les Échelles Brown EF/A permettent d'explorer les comportements pouvant évoquer une fragilité ou un trouble des fonctions exécutives et/ou attentionnelles chez des enfants et adolescents. 3 types de questionnaires peuvent être proposés : l'un destiné aux parents, un pour l'enseignant et un auto-questionnaire proposé à partir de 8 ans. Cette échelle est basée sur la sévérité des symptômes et l'impact fonctionnel de ceux-ci, plutôt que sur leur fréquence. Les énoncés recouvrent l'ensemble des critères diagnostiques du DSM-5 du Trouble déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) mais incluent aussi d'autres symptômes évoquant des difficultés sur le plan exécutif. Il existe 3 modes d'administration possibles : Version classique (administration et correction manuelles), Version mixte (administration manuelle et correction informatisée), et Version informatisée (administration et correction informatisées). Cette échelle comporte 58 items, permettant d'évaluer 6 dimensions (clusters) : activation (capacité à organiser, à prioriser, et à démarrer le travail), focus (capacité à soutenir l'attention et à se concentrer sur des tâches), effort (capacité à maintenir l'énergie, l'effort et à ajuster la vitesse de traitement), émotion (capacité à gérer la frustration, et à moduler les émotions), mémoire (capacité à utiliser la mémoire de travail et à accéder aux connaissances apprises), action (capacité à surveiller et à auto-réguler l'action). Une note totale est également obtenue.	- <u>Fr.</u> : 324 enfants âgés de 6 à 18 ans (80 enfants de 6 et 7 ans ; 160 enfants de 8 à 12 ans et 84 enfants de 13 à 18 ans) - <u>US</u> : 73 questionnaires parents, 47 questionnaires enseignants et 67 auto-questionnaires tout âge confondu	- <u>US</u> : enfants TDAH : 67 questionnaires parents, 39 questionnaires enseignants et 63 auto-questionnaires 96 sujets US pour le questionnaire enseignant 108 sujets US en auto-questionnaire	123 sujets US pour le questionnaire parent 96 sujets US pour le questionnaire enseignant	3 grps d'âge : [6-7], [8-12] et [13-18]	De 7 à 28 jours	De 0,78 à 0,93	Psychologue	De 10 à 15 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Laby 5-12 (Test des Labyrinthes pour enfants de 5 à 12 ans) 2010	Attention et Fonctions exécutives	Evaluation duelle A	De 5 ans à 12 ans 11 mois	Ce test permet d'évaluer les fonctions exécutives, notamment les capacités de planification (d'une action motrice) et d'inhibition des mouvements conduisant à des impasses (mesure de l'impulsivité) à travers une tâche de labyrinthes, inspirée de l'épreuve des labyrinthes de Porteus. Ce test propose différents types de labyrinthes (angulaires ou circulaires). Le mode de cotation fait intervenir la vitesse de résolution et les erreurs commises. Ce test peut aider au diagnostic de TDAH.	- Fr. : 928 enfants de 5 ans à 12 ans	- Fr. : 11 enfants avec un TDAH de 7 ans 8 mois à 11 ans 7 mois	- Fr. : 91 sujets	5 ans 6 mois à 12 ans 10 mois	6 semaines	Pas de différence significative entre les 2 séries de mesures : moyenne indice général : 5,4 (pour le test) /5,3 (pour le re-test) ; moyenne indice aversion délai : 2,1 (test) /2,3 (re-test) ; moyenne indice inhibition : 1,2 (test) /1,2 (re-test)	Tout professionnel de santé	De 5 à 10 minutes
BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) 2014	Attention et Fonctions exécutives	Hétéro-questionnaire A	De 5 à 18 ans	La BRIEF est un questionnaire permettant d'évaluer les comportements exécutifs dans les milieux scolaires et/ou familiaux. Elle évalue les comportements d'enfants et d'adolescents de 5 à 18 ans à partir de 86 questions regroupées en 8 échelles : Inhibition, Flexibilité, Contrôle émotionnel, Initiation, Organisation du matériel, Mémoire de travail, Planification/ Organisation, Contrôle. Ces échelles permettent au professionnel, par l'analyse du profil, de repérer des dysfonctionnements exécutifs ayant un impact dans la vie quotidienne. Les trois premières échelles permettent de calculer un indice de régulation comportementale (IRC). Les 5 échelles restantes permettent d'obtenir l'indice de métacognition (IM). Enfin, un score composite exécutif global (CEG) est également calculé. Il existe 2 versions de cette échelle, l'une pour les parents, l'autre pour les enseignants. À noter, qu'il existe également une version adulte (BRIEF-A). Enfin, il existe une nouvelle version (la BRIEF 2) au Canada.	- US. : 1420 parents et 720 enseignants d'enfants de 5 à 18 ans - Fr. : 516 enfants	- US. : 53 TDAH, 102 Traumatismes Crâniens, 56 syndrome de Gilles de la Tourette, 34 dyslexiques, 82 RCIU, 64 patients cérébro-lésés, 66 TSA, 16 DI - Fr. : 17 épileptiques, 30 Traumatismes crâniens, 7 TSA, 9 dyslexiques, 18 prématurés, 36 Neurofibromatose de type 1	- US. : 94 questionnaires forme parents (dont 54 parents d'enfants typiques, et 40 pour l'échantillon clinique) ; 41 questionnaires forme enseignants pour les enfants typiques	NA	De 2 à 3 semaines selon la forme parent ou enseignant	Forme parents de 0,72 à 0,85 selon les indices ; forme enseignant de 0,83 à 0,92 selon les indices.	Psychologue, Psychiatre	De 10 à 15 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
TEA-Ch (Test d'Évaluation de l'Attention chez l'enfant) 2006	Attention et Fonctions exécutives	Évaluation duelle B	De 6 ans à 12 ans 11 mois	Il s'agit d'une batterie clinique standardisée permettant l'évaluation des différentes capacités attentionnelles chez l'enfant. Les principales composantes de l'attention sont évaluées à l'aide de ce test : l'attention soutenue, l'attention focalisée (ou sélective), l'attention divisée (en intra-modalité c'est-à-dire : auditive/auditive, ou inter-modalité c'est-à-dire : visuelle/auditive) et le contrôle attentionnel avec la flexibilité cognitive et l'inhibition (verbale et motrice), qui est la capacité à changer la direction de l'attention. 9 épreuves sont proposées, en limitant le plus possible les facteurs mémorisation, langage et compréhension, et en utilisant deux modalités différentes : auditive et visuelle. Un profil attentionnel est obtenu. Il existe 2 versions parallèles permettant le re-test .	- <u>Anglo-australien</u> : 293 enfants de 6 à 16 ans - <u>Fr.</u> : 379 enfants de 6 ans à 12 ans 11 mois	- <u>Anglo-australien</u> : 24 garçons TDA et 18 traumatisme cérébral datant de 6 ans en moyenne	39 enfants (sur les 2 versions parallèles A et B prévues pour permettre la réévaluation).	De 6 à 16 ans	Environ 1 an	De 0.6 à 0.90 en fonction des sub-tests	Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien, Ergothérapeute	De 15 à 45 minutes
KITAP (Tests d'Évaluation de l'Attention - Version Enfants) 2005	Attention et Fonctions exécutives	Évaluation duelle B	De 6 à 10 ans	Cette batterie informatisée est utilisée dans le diagnostic des troubles de l'Attention chez l'enfant. Elle est composée de 8 épreuves permettant une évaluation complète de l'attention: Alerte (rapidité), Attention divisée, Attention soutenue, Balayage visuel, Distractibilité, Flexibilité, Go/Nogo (inhibition), Vigilance. Elle offre une interface ludique et attrayante. Les résultats sont donnés en percentiles ou en score T.	- <u>Suisse</u> : 117 à 197 enfants de 6-7 ans et 201 à 340 enfants de 8-10 ans, selon les sub-tests	- <u>US</u> : 48 TDAH	NA	NA	NA	NA	Psychologue	De 45 minutes à 1h
AI (Test d'appariement d'images) 1999	Attention et Fonctions exécutives	Évaluation duelle B	De 7 ans 6 mois à 14 ans 5 mois	Ce test permet d'évaluer l'impulsivité et l'attention sélective. Il s'agit de l'adaptation en français du test MFFT = Matching Familiar Figures Test de Kagan. Le matériel est composé de 11 planches (1 exemple et 10 items). Chaque planche est organisée de façon sensiblement identique, avec en haut, un modèle de référence, appelé le "standard", et au-dessous 6 copies différant du standard par un ou plusieurs détails, à l'exception d'une seule que le sujet doit retrouver, en une minute maximum. La bonne réponse doit être trouvée dès le premier essai, sinon seront comptés les erreurs commises jusqu'à la réussite ou la fin du temps imparti. Deux index sont calculés: un index d'exactitude (rapport nombre de réussites par minute), et un index d'impulsivité (nombre d'erreurs par minute).	- <u>Fr.</u> : 507 enfants de 7 ans 6 mois à 14 ans 5 mois	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Psychomotricien	15 minutes environ

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
FROSTIG (Test de développement de la perception visuelle) 1973	Visuo-spatial/Perceptif	Evaluation duelle B	De 4 à 7 ans 6 mois	Ce test mesure le degré de maturation de la perception visuelle chez des enfants de 4 à 7 ans. Il met en jeu 5 activités perceptives relativement indépendantes: coordination visuo-motrice, discrimination figure-fond, constance de forme, positions dans l'espace, et relations spatiales.	- <u>USA</u> : 434 enfants - <u>Fr.</u> : 296 enfants de 4 à 7 ans	- <u>US</u> : 71 enfants avec troubles des apprentissages, et patients avec lésions cérébrales minimales avec troubles auditifs et troubles de la perception visuelle	- <u>US</u> : 50 enfants avec troubles des apprentissages, et 72 enfants typiques	NA	3 semaines	0,69	Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Orthoptiste	45 minutes
Buschke 12-items Memory Test 2002	Mémoire	Evaluation duelle B	Adultes de plus de 65 ans	Ce test permet d'évaluer les capacités d'apprentissage, d'encodage, de stockage et de récupération des informations. Il s'agit d'une version modifiée du Cued Recall Test (CRT). Il se déroule en 3 étapes: une phase d'apprentissage pendant laquelle 12 images simples sont présentées au participant, 4 par 4, en indiquant un indice désignant leur catégorie sémantique. Celui-ci doit montrer et nommer correctement chacune des 12 images. Le participant doit rappeler verbalement l'ensemble des 4 items, avant de passer à la planche suivante. En cas d'échec, un indice est proposé à partir de la catégorie sémantique. Une tâche numérique de compte à rebours est ensuite proposée pendant une minute. Puis la 2 ^{ème} phase a lieu qui est phase de rappel en 3 essais qui comporte 2 parties: une phase de rappel libre, et une phase de rappel indicé portant sur les items non retrouvés au cours de la phase de rappel libre. Si l'item n'est pas récupéré, la réponse est redonnée verbalement. Cette procédure est répétée 3 fois. Après 15 minutes de tâches non verbales, la 3 ^{ème} phase de rappel différé est proposée. Ce test peut-être utilisé avec des patients présentant des troubles cognitifs sévères.	- <u>Canada</u> : 1432 adultes âgés de plus de 65 ans	- <u>Canada</u> : 467 adultes de plus de 65 ans avec un déficit cognitif léger à sévère, et 178 personnes avec démence	NA	NA	NA	NA	Psychologue	25 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Batterie GREFEX (Batterie du Groupe de Réflexion sur l'Évaluation des Fonctions EXécutives) 2008	Fonctions exécutives	Évaluation duelle B	De 20 à plus de 60 ans	Il s'agit d'une batterie composée de 7 épreuves permettant d'évaluer les fonctions exécutives (test de stroop, test modifié des 6 éléments, trail making test, version adaptée du test de Brixton, double tâche de Baddeley, fluences verbales, Modified Card Sorting Test) et d'un questionnaire évaluant les troubles comportementaux dysexécutifs. Elle permet d'évaluer les capacités de flexibilité mentale, d'inhibition cognitive, de catégorisation, de déduction de règles, de fluence, de double tâche, de planification. Les épreuves peuvent être réalisées indépendamment les unes des autres. Certaines épreuves nécessitent de savoir lire ou compter.	-Fr. : 595 participants pour les tests et 96 participants pour le questionnaire sur 3 groupes d'âge : Moins de 40 ans, de 40 à 59 ans, plus de 60 ans.	-Fr. : 88 maladie de Parkinson; 237 AVC; 112 traumatisme crânien; 102 maladie d'Alzheimer	NA	NA	NA	NA	Orthophonistes, Psychologue	45 minutes
BADS-C (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome in Children) 2003	Fonctions exécutives	Évaluation duelle B	De 7 à 16 ans	Il s'agit d'une batterie écologique permettant d'évaluer les fonctions exécutives chez l'enfant présentant un trouble du neurodéveloppement. Il s'agit d'une adaptation de la BADS pour les enfants. Elle est composée de 6 épreuves (test des cartes à jouer, test de l'eau, test de la recherche des clefs, 2 tests du plan du zoo, test des 6 parties) permettant d'évaluer les capacités de flexibilité mentale, de contrôle de l'impulsivité, de planification, de résolution de problème nouveau, de prise en compte des feed-back pour adapter son comportement. Les tâches proposées sont similaires aux situations de la vie quotidienne des enfants et adolescents.	-Angleterre : 259 enfants de 8 à 16 ans répartis en 8 groupes -Fr. : 120 enfants âgés de 7 à 12 ans	-Fr. : 13 enfants dyspraxiques	25 sujets contrôles	NA	De 3 à 4 semaines	0,29 à 0,81	Psychologue	35 à 45 minutes
BADS (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome) 1996	Fonctions exécutives	Évaluation duelle B	De 16 à 87 ans	Il s'agit d'une batterie écologique permettant d'évaluer les fonctions exécutives. Elle est composée de 6 épreuves : jugement temporel (estimation de la durée d'événements du quotidien), cartes de changement de règles, programme d'action (test de résolution de problèmes pratiques), recherche des clefs (test de formation de stratégie), carte du zoo (test de planification), les 6 éléments modifiés (test de planification, d'ordonnement des tâches, et de suivi des performances). La batterie comprend par ailleurs, un questionnaire dysexécutif (DEX), composé de 20 items, qui permet d'évaluer les changements : changement émotionnel ou de personnalité, changement de motivation, changement de comportement, changement cognitif. Les tâches proposées sont similaires à celles rencontrées dans la vie quotidienne.	-Angleterre : 216 sujets de 16 à 87 ans	-Angleterre : 92 patients traumatisme crânien et schizophrénie	22 patients avec trouble psychiatrique	NA	3 semaines	0,22 et 0,85 selon les tests	Psychologue	40 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
VOSP (Visual Object and Space Perception battery) 1991	Visuo-spatial	Evaluation duelle ou groupale C	Adultes	Il s'agit d'une batterie permettant d'évaluer le traitement visuo-perceptif (reconnaissance des formes et des aspects spatiaux) élémentaires. Il comporte 8 tests chacun étant conçu pour évaluer un aspect particulier de la perception des objets ou de l'espace, tout en minimisant l'implication d'autres compétences cognitives.	- Angl. : 111 personnes âgées de 50 ans 84 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, orthoptiste	De 20 à 30 minutes
TAP Version 2.3.1 (Test of Attentional Performance) 2010	Attention	Evaluation duelle C	De 6 à 90 ans	Il s'agit d'une batterie informatisée permettant d'évaluer les fonctions attentionnelles. Elle comporte les tests suivants: alerte, attention soutenue, vigilance, attention visuo-spatiale (déplacement du foyer attentionnel, attention divisée, mouvements oculaires, balayage visuel, champ visuel et négligence visuelle), et attention focalisée (intégration transmodale, double tâches, flexibilité, go/no go, interférence, et mémoire de travail). Il est possible de réaliser les tests indépendamment les uns des autres.	- All., Esp. et Fr. : entre 94 et 811 de 6 à 90 ans (selon les sub-tests) - US : 527 enfants de 6-18 ans, 604 adultes de 19 à 89 ans	NA	25 sujets	Entre 20 et 59 ans	Entre 18 et 23 jours	Variable selon les tests. Entre 0.60 et 0.83 pour alerte, champ visuel, négligence, flexibilité, incompatibilité et mémoire de travail. Plus faible pour les autres tests.	Psychologue	Plus d'1h30
Doors & People Memory Test 2006	Mémoire	Evaluation duelle B	Enfants de plus de 5 ans et adultes	Il s'agit d'un test permettant d'évaluer la mémoire à long terme, en modalité visuelle et auditive. Il comporte 4 sub-tests: reconnaissance visuelle, rappel visuel (immédiat et différé), reconnaissance verbale et rappel verbal (immédiat et différé).	- Angl. : 281 contrôles de 16 à 75 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue	De 35 à 40 minutes
CCTT (Children's Color Trails Test) 2003	Fonctions exécutives	Evaluation duelle B	De 8 à 16 ans	Il s'agit d'un test permettant d'évaluer l'attention soutenue, l'ordonnement, la flexibilité mentale, et l'exploration visuelle. Il est construit sur le même principe que le TMT. Les lettres sont remplacées par des couleurs, afin de diminuer les biais culturels et de le rendre accessible aux personnes DI. Il nécessite de savoir compter mais pas de connaître l'alphabet. On demande tout d'abord à l'enfant de relier des chiffres entre eux de 1 à 15 dans l'ordre croissant. Les chiffres pairs sont en jaune, les chiffres impairs en rose. Puis, chaque chiffre apparaît maintenant dans les deux couleurs, et l'enfant doit relier le plus rapidement possible les chiffres dans l'ordre croissant en alternant le rose et le jaune. Ce test peut être administré en utilisant des consignes non verbales.	- US : 678 enfants de 8 à 16 ans	- US : Plus de 500 enfants dans différents groupes cliniques (diagnostic non précisé)	54 enfants TDAH	De 6 à 12 ans	Entre 8 et 16 semaines	0,46 à 0,68	Psychologue et psychomotricien	De 5 à 15 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
ZAREKI-R (Batterie pour l'évaluation du traitement des nombres et du calcul chez l'enfant) 2005	Cognition mathématiques	Evaluation duelle B	De 6 à 11 ans (CP au CM2)	Il s'agit d'un test permettant d'évaluer différentes composantes intervenant dans le traitement des nombres et le calcul. Cette batterie comporte 12 épreuves: dénombrement de points, comptage oral à rebours, dictée de nombres, calcul mental (additions, soustractions, multiplications), lecture de nombres, positionnement de nombres sur une échelle, mémorisation et répétition orale de chiffres, comparaison de 2 nombres présentés oralement, estimation visuelle de quantités, estimation qualitative de quantités en contexte, problèmes arithmétiques présentés oralement, comparaison de 2 nombres écrits. Ces épreuves impliquent notamment la connaissance de la séquence des nombres, l'aptitude à dénombrer, le passage correct d'un système de représentation des nombres à l'autre (chiffres arabes, en toutes lettres), la connaissance de faits numériques (table de multiplication), la connaissance et l'application de procédures pour les opérations élémentaires, la capacité à estimer et à comparer des nombres et des quantités, la compréhension du sens des nombres. La mémoire de travail, la perception de l'espace et le raisonnement sont également évalués. Un score total est également calculé.	- Fr. : 249 enfants de 6 à 11 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste, Ergothérapeute, Psychomotricien, Psychologue	Entre 30 et 50 minutes
TEDI-Math (TEst Diagnostique des compétences de base en MATHématiques) 2001	Cognition mathématiques	Evaluation duelle B	De 5 à 8 ans (Fin MSM à CE2)	Ce test permet le diagnostic des troubles des apprentissages numériques. Six domaines de compétences numériques sont examinés : les épreuves de comptage (maîtrise de la séquence verbale numérique), les épreuves de dénombrement, la compréhension du système numérique (système numérique arabe, système numérique oral, système en base 10, transcodage), les opérations logiques Piagétienes (sériation, classification, conservation, inclusion, et décomposition additive), les opérations d'addition, de soustraction et de multiplication (évaluées avec des items imagés, verbaux, et arithmétiques), et l'estimation de la grandeur (évaluée par une épreuve de comparaison de patterns de points, et une épreuve d'appréciation de l'écart relatif de 2 nombres par rapport à une cible).	- Fr. et Belg. : 583 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Orthophoniste, Ergothérapeute, Psychomotricien, Psychologue	1 heure

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
UDN-3 (Evaluation dynamique de la pensée logique de 4 à 15 ans) 2020	Cognition mathématiques	Evaluation duelle A	De 4 ans à 15 ans 11 mois	Il s'agit d'une batterie d'inspiration Piagétienne, qui permet une évaluation couplée de l'intelligence logique, et des capacités logico-mathématiques, notamment la logique élémentaire (classification, inclusion, sériation), les conservations, l'utilisation du nombre, l'origine spatiale, et les connaissances mathématiques. Elle est composée de 30 épreuves, conçues comme des situations problèmes variées. Elle permet une évaluation dynamique du raisonnement centrée autant sur les compétences que les performances. Chaque consigne est accompagnée de suggestions d'aide et, en cas d'échec, une nouvelle "chance" est toujours donnée afin d'obtenir des résultats au plus près des compétences du sujet, afin de cerner sa Zone Proximale de Développement (espace de transition entre ce qu'il peut réaliser seul et ce à quoi il peut accéder lorsqu'il est suffisamment étayé et accompagné).	- Fr. : 420 enfants de 4 ans à 11 ans (UDN-2)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Psychomotricien, Psychologue, Orthophoniste, Ergothérapeute	1 heure
BEM 144 et BEM 84 (Batterie D'Efficiences Mnésiques) 1991	Mémoire verbale et visuelle	Evaluation duelle B	16 ans à 85 ans, utilisable dès 7 ans	Cette batterie permet d'explorer la mémoire antérograde dans sa globalité et dans ses diverses composantes. Elle utilise un matériel verbal et un matériel visuel peu verbalisable. Cette batterie comporte un rappel immédiat et différé, un apprentissage sériel et associatif, et une tâche de reconnaissance différée. Il existe également une forme réduite de ce test (la BEM 84). Elle comporte 7 épreuves: présentation des 24 figures pour reconnaissance différée, rappel immédiat et différé de l'histoire, rappel immédiat et différé de la figure géométrique complexe, apprentissage et rappel différé de la liste de mots.	- Fr. : 326 sujets de 16 à 85 ans (de 3 niveaux culturels différents), et 86 enfants âgés de 6 ans 6 mois à 14 ans 6 mois	- Fr. : 60 enfants épileptiques âgés de 7 ans 7 mois à 14 ans 6 mois	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue	De 25 à 30 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
DTVP 3 (Developmental Test of Visual Perception, 3 rd édition) 2014	Visuo-spatial	Evaluation duelle B	De 4 ans à 12 ans 11 mois	Cet outil permet de documenter la présence et le degré des difficultés au niveau de la perception visuelle (sans réponse motrice) et de l'intégration visuo-motrice. Ce test comprend 5 sub-tests : Coordination œil-main (l'enfant doit tracer précisément une ligne droite ou courbe à l'intérieur de limites définies); Copie (l'enfant doit copier des figures simples de plus en plus complexes); Figure-fond (l'enfant se fait montrer un stimulus et il doit en identifier le plus possible à travers une page où ceux-ci sont cachés à travers un arrière-plan complexe et confus); Figure lacunaire (l'enfant se fait montrer une figure (stimulus) et il doit identifier la figure exacte parmi une série de figures qui ont été tracées de manière incomplète); Constance de la forme (l'enfant se fait montrer un stimulus et il doit identifier la figure dans laquelle le stimulus est présent malgré des différences quant à sa taille, sa position ou sa couleur de remplissage). Trois indices peuvent être calculés: perception visuelle (sans réponse motrice), intégration visuo-motrice, et perception visuelle générale.	- <u>US</u> : 1035 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthoptiste, Ergothérapeute, Psychomotricien	30 minutes
Stroop Jour-Nuit 1994	Attention et fonctions exécutives	Evaluation duelle B	De 3 ans 6 mois à 7 ans	Ce test permet d'évaluer les capacités d'inhibition et de flexibilité, ainsi que des capacités d'apprentissage. Il comporte deux tâches: une condition contrôle (avec 2 types de cartes représentant chacune un schéma abstrait différent) et une condition test (avec 8 cartes lunes et 8 cartes soleil). Il est demandé à la personne de dire "jour" chaque fois qu'une carte lune apparaît et de dire "nuit" lorsqu'on leur montre une carte soleil, après quelques items d'entraînement. Pour la condition contrôle, il faudra dire "jour" pour l'un des schémas abstraits, et "nuit" pour l'autre, après quelques items d'entraînement. Le temps mis et le nombre d'erreurs sont analysés.	- <u>US</u> : 160 enfants de 3,5 ans à 7 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthophoniste, Psychomotricien, Ergothérapeute	10 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
FEE (Fonctions Exécutives de l'Enfant) 2021	Batterie composite	Evaluation duelle A	De 6 à 16 ans	Cette batterie permet d'évaluer les différentes composantes cognitives des fonctions exécutives (inhibition, mémoire de travail, flexibilité, et planification) à partir de 12 sub-tests de performance. Certains tests sont des adaptations de tâches existantes (test de Stroop, TMT-enfant...). Chaque composante comprend un test à dominante verbale, et 2 tests à dominante non verbale. La composante "inhibition" est évaluée à partir d'un test de Stroop, d'un test de tapping-enfant, et d'un test de Barre-Joe. La composante "mémoire de travail" est évaluée à partir d'un test de mise à jour verbale, d'un test de mise à jour visuo-spatiale, et d'un test de double tâche. La composante "flexibilité" est évaluée à partir du TMT-enfant, du KCST (test de classement de cartes pour les enfants) et du test de la grenouille. La composante "planification" est évaluée à partir d'un test de scripts, d'un test de la Figure de Rey avec programme, et d'un test des 8 labyrinthes.	- Fr. : 1141 enfants âgés de 6 ans 6 mois à 16 ans 6 mois	- Fr. : 400 patients (TSA, trouble spécifique des apprentissages, épilepsie, neurofibromatose de type 1, hyperphénylalaninémie, prématurité, tumeur cérébrale, traumatisme crânien, TDAH)	NA	NA	NA	NA	Psychologue	Entre 5 et 15 minutes par test, et 90 minutes pour l'ensemble de la batterie
Sally et Ann 1985	Cognition sociale	Evaluation duelle B	Âge développemental de 4 à 6 ans	Ce test permet d'évaluer la théorie de l'esprit de premier ordre. Soit deux poupées, Sally et Ann. Sally a un panier et Ann a une boîte. Sally dépose sa bille dans le panier avant de partir. Pendant qu'elle est sortie, Ann prend la bille et la met dans sa boîte. Sally revient et on demande à l'enfant où elle va chercher sa bille.	- Angleterre : 27 enfants d'âge pré-scolaire	- Angleterre : 20 enfants TSA de 6 ans à 16 ans et demi, 14 enfants avec T21 de 6 à 17 ans	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthophoniste	10 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Epreuves de Nader-Grosbois (TOM Task Battery ou TOM-vf; TOM-émotion; TOM-croyances) 2011	Cognition sociale	Evaluation duelle A	Âge de développement de 3 ans à 6 ans	<p>TOM-vf : Cette Batterie propose 9 tâches à administrer à l'enfant ; elles évaluent ses capacités à reconnaître l'expression faciale des quatre émotions de base (joie, colère, peur, tristesse), prendre la perspective visuelle de protagoniste, inférer les émotions basées sur un désir, une perception, la réalité ou une croyance, inférer une action basée sur une perception, comprendre des fausses croyances de premier et de second ordre, ainsi que le désaccord entre message et désir.</p> <p>TOM-émotions (version informatisée) : une première tâche permet d'évaluer les prérequis nécessaires pour la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles (joie, colère, tristesse, peur), puis une tâche de compréhension des causes des émotions, et enfin une tâche de compréhension des conséquences des émotions. Ces épreuves se situent à un niveau de compréhension de la ToM de premier ordre.</p> <p>TOM-croyances comporte 5 tâches: tâche d'aptitude à la tromperie, tâche de changement de représentations de deux niveaux de complexité, tâche d'apparence-réalité, tâche de contenu insolite d'une boîte à l'apparence prototypique, tâche de changement de lieu. Ces épreuves se situent à un niveau de compréhension de la ToM de premier ordre.</p> <p>TOMi: version francophone du Theory of Mind Inventory: questionnaire à remplir par les parents qui permet d'évaluer les multiples facettes de la théorie de l'esprit: compréhension des émotions, croyances et fausses croyances, désirs et intentions des pensées, des termes relatifs aux états mentaux.</p>	- Belg. : 209 enfants âgés de 39 à 74 mois (96 garçons et 113 filles)	- Belg. : 40 patients avec DI entre 6 ans et 15 ans 6 mois (avec âge de développement moy 4,6 DS=1,2); - US : 17 patients TSA âgés de 4 ans et demi à 12 ans	82 enfants belges	36-72 mois	3 à 6 jours	0,87	Psychologue, Orthophoniste	45 minutes
Test des smarties 1989	Cognition sociale	Evaluation duelle B	Âge développemental de 4 à 6 ans	Ce test évalue la théorie de l'esprit de premier ordre. On présente une boîte de Smarties à l'enfant en lui demandant ce qu'il va trouver dedans. Il répond assez naturellement des smarties. On l'ouvre et on lui montre qu'il y a en fait un stylo à l'intérieur. On lui demande ce que répondrait une personne extérieure à la question "que contient cette boîte de smarties" et qui n'aurait pas vu qu'un stylo y a été caché.	- Angleterre : 38 enfants	- Angleterre : 26 enfants TSA de 7 ans à 18 ans, ayant un âge de développement de plus de 3 ans; et 12 enfants avec un trouble sévère du langage âgés de 6 à 9 ans	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthophoniste	10 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
TREF (Test de Reconnaissance des Emotions Faciales) 2014	Cognition sociale	Evaluation duelle B	Adultes	Ce test évalue les capacités de reconnaissance des émotions faciales. Il est composé de 54 photos représentant 6 émotions universelles (joie, colère, peur, mépris, dégoût, tristesse) présentées avec 9 niveaux d'intensité d'expression (allant de 20% à 100%). Il permet d'obtenir un score global de reconnaissance des émotions et un sous-score par émotion, exprimés en pourcentage de bonnes réponses. Par ailleurs, ce test permet aussi de calculer le seuil de détection d'un sujet pour chacune des émotions, en effectuant la moyenne de l'intensité de la première bonne reconnaissance et de l'intensité à partir de laquelle la reconnaissance de l'émotion est certaine. Ce test peut être utilisé pour l'identification et la spécification de la présence d'un déficit de reconnaissance des émotions faciales.	- Fr. : 64 contrôles (30 hommes / 34 femmes)	- Fr. : 45 schizophrènes	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthophoniste	20 minutes
MASC (Movie for the Assessment of Social Cognition) 2006	Cognition sociale	Evaluation duelle C	Validé sur population adulte mais possible à partir de 16 ans	Il s'agit d'un test permettant d'évaluer la cognition sociale (inférences d'états mentaux) à partir des séquences vidéos. Ce test comporte 46 séquences vidéos mettant en jeu 4 personnages dans différents types d'interactions. Chaque personnage possède ses traits de caractère propres et un degré d'intimité variable avec les autres personnages. Après chaque séquence, une question (ouverte) est posée sur ce que le personnage ressent, ce qu'il pense, et ce qu'il a l'intention de faire. Ce test permet d'obtenir un score total sur 46, évaluant la capacité d'inférence des états mentaux.	- US : 20 participants	- US : 19 TSA et 36 schizophrènes	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthophoniste	45 minutes
ToM 15 2012	Cognition sociale	Evaluation duelle B	De 20 à 90 ans	Ce test évalue la théorie de l'esprit de 1 ^{er} et de 2 nd ordre. Il est composé de 15 épreuves d'histoires courtes en images suivies d'une question portant sur la croyance d'un personnage par rapport aux autres personnages. Huit histoires concernent la théorie de l'esprit de 1 ^{er} ordre, 7 de second ordre.	- Fr. : 175 participants répartis en 5 classes d'âge (20-34 ans, 35-49 ans, 50-64 ans, 65-74 ans et 75-90 ans) et deux niveaux culturels (niveaux 1 et 2)	NA	NA	NA	NA	NA	Psychologue, Orthophoniste	20 minutes

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule- 2) 2012 pour la 2 ^{ème} version de l'ADOS (2015 pour l'adaptation française)	Diagnostic	Mise en situation avec des objets <hr/> A	De 12 mois à 80 ans	L'ADOS est une technique semi-structurée et standardisée pour l'évaluation de la communication, de l'interaction sociales et du jeu ou de l'utilisation imaginative d'un matériel pour des personnes ayant été adressées en consultation pour un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. L'ADOS-2 est constituée d'un ensemble d'activités standardisées qui permet à l'examineur d'observer les comportements importants pour le diagnostic des TSA, à différents niveaux de développement et différents âges chronologiques. Cinq modules existent: le Module Toddler : pour les enfants de 12 à 30 mois ayant acquis la marche, étant préverbal ou utilisant des mots isolés; le Module 1 : pour les enfant de plus de 31 mois préverbal ou utilisant des mots isolés et ayant un niveau de développement inférieur à 3 ans; le Module 2 : pour les enfants utilisant un langage composé de petites phrases avec un niveau d'expression verbale inférieur à 4 ans; le Module 3 : pour les enfants de 5 ans à 15 ans avec un langage fluide et un langage expressif fonctionnel de 4 ans ou plus; le Module 4 : pour les adolescents de plus de 15 ans, plus autonomes, ou pour les adultes. L'ADOS fournit un score total en fonction d'un algorithme basé sur les différents items des deux domaines spécifiques des TSA que sont : Affect Social et comportements restreints et répétitifs. Les algorithmes du Module Toddler comporte 3 niveaux de risque : pas ou peu de préoccupation, préoccupation légère à modérée, préoccupation Modérée à Sévère. Les modules 1, 2, 3 et 4 permettent d'obtenir un score, en fonction duquel on détermine si celui-ci est supérieur au cut-off pour l'autisme, ou au cut-off pour le spectre de l'autisme, ou s'il est hors du spectre. Pour les modules, Toddler, 1, 2 et 3 une comparaison du score avec celui d'enfants ayant un TSA de même âge chronologique et de niveau de langage équivalent, permet également d'indiquer le niveau de sévérité de la symptomatologie observée.	NA	- US : 1630 participants (âgés de 14 mois à 16 ans) : 912 sujets avec un diagnostic d'autisme, 439 avec un diagnostic de TSA autre que l'autisme typique, 279 hors spectre (41% de DI, 21% de trouble du langage, 12% de TDAH ou TOP, 14% avec une T21, 6% de trouble de l'humeur/trouble anxieux, 6% de retard non spécifié).	- US : 87 enfants (27 enfants module 1, 23 enfants module 2, 25 enfants module 3)	Enfants âgés de 14 mois à 15 ans	10 mois en moyenne	0,81 à 0,92 pour le domaine affect social (selon les modules), de 0,68 à 0,82 pour le domaine comportements restreints et répétitifs (selon les modules), 0,83 à 0,87 pour le score total (selon les modules)	Tout professionnel de santé ayant reçu une formation	De 30 à 45 minutes

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
ECA-R (Échelle d'évaluation des Comportements Autistiques-Révisée) 2003	Suivi	Échelle d'observation B	24 mois et plus	Il s'agit d'une échelle pouvant être utilisée pour le suivi d'un enfant avec un TSA, et qui évalue différents domaines de son comportement observés dans son environnement habituel : retrait social, troubles de la communication verbale et non verbale, réactions inhabituelles à l'environnement, motricité atypique, réactions affectives inadéquates, troubles des grandes fonctions instinctuelles, troubles de l'attention, des perceptions et des fonctions intellectuelles. Elle comporte 29 items, cotés chacun selon la fréquence d'apparition du comportement. L'outil a été conçu pour une utilisation répétée (idéalement une fois par semaine), et peut notamment servir à l'évaluation d'un programme éducatif. La cotation nécessite l'avis d'au moins deux personnes qui côtoient l'enfant (souvent le personnel médico-éducatif). L'échelle peut être remplie dans deux situations différentes (groupe et individuel) pour noter des particularités de comportements dans l'un des deux cas. À noter, une nouvelle version (ECA2) sera prochainement disponible.	- Fr. : 136 enfants (98 garçons, 38 filles)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé formé	20 minutes
ECA-N (Échelle d'évaluation des Comportements Autistiques-Nourrisson) 1987	Suivi	Échelle d'observation B	Nourrisson de 2 à 24 mois	Il s'agit d'une échelle permettant d'évaluer les comportements autistiques chez le nourrisson. Elle est construite sur le même principe que l'ECA-R. Les items sont regroupés en 6 catégories : socialisation, communication, adaptation à l'environnement, tact/tonus/motricité, réactions émotionnelles/instinctuelles et attention/perception. Elle peut être notamment utilisée dans le suivi d'un nourrisson TSA.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé formé	20 minutes

Dépistage et diagnostic des TSA

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CARS (Childhood Autism Rating Scale) 1988	Diagnostic	Entretien semi-dirigé B	De 24 mois jusqu'à l'âge adulte pour suspicion de TSA	Il s'agit d'une échelle de diagnostic du TSA, qui permet également d'obtenir un niveau de sévérité en fonction du score total obtenu. L'évaluation peut-être basée sur différentes sources d'observation (entretien avec les parents, comportement lors de l'observation, comportement à l'école, données du dossier). Elle permet : d'identifier les enfants avec TSA et de les distinguer d'enfants présentant d'autres troubles du neurodéveloppement sans TSA associé; d'apprécier l'intensité des troubles autistiques ; de mesurer les comportements de l'enfant lors des interactions avec les parents et avec un professionnel. Cette échelle comporte 15 items qui évaluent : les relations sociales, l'imitation, la réponse émotionnelle, l'utilisation du corps, l'utilisation des objets, l'adaptation au changement, la réponse visuelle, la réponse auditive, le goût-odorat-toucher, la peur/anxiété, la communication verbale, la communication non verbale, le niveau d'activité, le niveau intellectuel et l'homogénéité du fonctionnement intellectuel, et l'impression générale. Chaque item est noté de 1 à 4.	NA	- US : 1606 enfants (dont 841 patients DI)	91 sujets	NA	1 an d'intervalle environ	0,88	Tout professionnel de santé formé à la CARS	50 minutes environ

Dépistage et diagnostic des TSA

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CARS-2 (Childhood Autism Rating Scale, 2 nd édition) 2010	Diagnostic	Entretien semi-dirigé A	De 24 mois jusqu'à l'âge adulte pour suspicion de TSA	Ce questionnaire permet d'identifier la présence, l'intensité et la durée des symptômes associés au TSA chez l'enfant de plus de 2 ans, et ainsi de dresser un portrait global du fonctionnement de l'enfant pour qui un diagnostic de TSA a été établi ou est fortement suspecté. La CARS-2 comprend 3 formulaires : le CARS2-ST (Standard Version), équivalent à la CARS, et pouvant être utilisé pour les enfants de moins de 6 ans, ou ayant des troubles de communication, ou un QI estimé inférieur à 80; le CARS2-HF (high-functioning version) pour les enfants de 6 ans et plus ayant un QI supérieur à 80 avec un bon niveau de langage, et le CARS2-QPC (Questionnaire for Parents or Caregivers) qui peut être utilisé en complément du CARS2-ST ou du CARS2-HF. Le CARS2-ST et le CARS2-HF comportent 15 items permettant d'évaluer les dimensions suivantes : Relation avec d'autres personnes; Imitation (CARS2-ST) / Compréhension sociale et émotionnelle (CARS2-HF); Réponse émotionnelle (CARS2-ST) / Réponse émotionnelle et régulation des émotions (CARS2-HF); Utilisation du corps; Utilisation d'objet (CARS2-ST) / Utilisation d'objet lors du jeu (CARS2-HF); Adaptation aux changements (CARS2-ST) / Adaptation aux changements/intérêts restreints (CARS2-HF); Réponse visuelle; Réponse à l'écoute; Réponse et utilisation du goût, de l'odorat et du toucher; Peur et nervosité (CARS2-ST) / Peur et anxiété (CARS2-HF); Communication verbale; Communication non verbale; Niveau d'activité (CARS2-ST) / Pensée et habiletés d'intégration cognitive (CARS2-HF); Niveau et cohérence de la réponse intellectuelle; Impression générale. Le CARS2-QPC consiste, quant à lui, en un questionnaire permettant de rassembler des informations sur: le développement précoce de l'individu; les comportements répétitifs, le jeu et les routines; et les intérêts sensoriels inhabituels.	NA	- US : 1034 enfants pour le CARS2-ST (dont 836 ayant un QI inférieur à 79), et 994 enfants pour le CARS2-HF (dont 643 TSA sans DI, 179 TDAH, 111 troubles des apprentissages).	47 enfants	24 mois à 6 ans	3 mois	0,77	Tout professionnel de santé formé à la CARS-2	20 à 30 minutes

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up) 2016	Repérage	Hétéro-questionnaire A	De 16 à 30 mois	Le M-CHAT-R est un outil de repérage des TSA, réalisé en deux étapes, débutant par une liste de 20 questions à poser aux parents de jeunes enfants âgés de 16 à 30 mois. Les questions permettent de repérer des difficultés dans les interactions, la communication et ses prérequis : contact oculaire, imitation, attention conjointe, jeu de faire semblant. Pour les enfants ayant un score à risque de TSA, un questionnaire de suivi (M-CHAT-R/F) sera également réalisé. Le but du M-CHAT-R est d'être le plus sensible possible, c'est-à-dire de dépister le plus de cas de TSA possible. Il a donc un fort taux de faux positif, ce qui veut donc dire que les enfants ayant un score élevé ne seront pas tous diagnostiqués avec un TSA. Toutefois, ces enfants ont un risque élevé de développer d'autres troubles du neurodéveloppement. L'algorithme de cotation permet d'évaluer si l'enfant présente un risque faible, moyen ou élevé de TSA.	- USA : 4797 enfants âgés de 16 à 30 mois - Fr. : 1227 enfants âgés de 24 mois	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	5 minutes pour le questionnaire initial et 20 minutes pour la version de suivi
ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) 2011	Diagnostic	Entretien semi-dirigé B	Enfants et adultes ayant un âge développemental supérieur à 2 ans	Cette échelle consiste en un entretien semi-structuré mené avec les parents, ou une personne qui s'occupe de l'enfant, qui permet de coter chaque item en fonction de la description précise du comportement recherché, de son intensité, de son degré de déviance par rapport au développement ordinaire, et de sa fréquence. Cet outil permet de rechercher les premières manifestations du trouble et leur évolution dans la petite enfance. Ainsi, sont évalués: le niveau de développement des interactions sociales et de la communication, la présence d'intérêts restreints, de comportements stéréotypés, et de particularités sensorielles. Cette échelle nécessite d'avoir un niveau de développement supérieur à 2 ans, et doit être utilisée en complément d'autres outils pour le diagnostic de TSA.	NA	- US: 437 enfants et adultes âgés de 3 à 43 ans, 259 TSA avec DI, 82 DI, 60 TSA sans DI et 36 non TSA. - Fr. : 45 TSA et 23 non TSA	- US: 96 enfants - Fr. : 7 enfants	Âge préscolaire	Entre 2 et 5 mois	Anomalies qualitatives interaction sociale réciproque 0.96 (0,98 France); anomalies qualitatives de la communication 0.94 (0,98 France); comportements restreints, répétitifs et stéréotypés 0.93 (1 France)	Professionnel ayant reçu une formation	De 2h00 à 2h30	

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CSBS DP / ITC (Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile / Infant Toddler Checklist) 2002	Repérage	Hétéro-questionnaire A	De 6 à 24 mois. Peut être utilisé chez l'enfant jusqu'à 5-6 ans si son âge développemental est inférieur à 24 mois	Il s'agit d'un questionnaire de développement de la communication sociale précoce et de l'accès au symbolique, rempli par les parents ou l'aidant principal. Il comporte 24 questions réparties en 3 domaines: la communication sociale (émotion et contact oculaire, communication, et utilisation des gestes), le langage (production de sons et de mots), et l'accès au symbolique (compréhension de mots ou phrases sans geste, et utilisation d'objets). Il permet de repérer les enfants à risque de trouble du neurodéveloppement, notamment un trouble de la communication et/ou des interactions sociales.	- US : 2188 participants	NA	167	Moyenne d'âge 13,2 mois	1 an d'intervalle environ	0,86	Tout professionnel de santé	15 minutes
SRS-2 (Social Responsiveness Scale, 2 nd édition) 2012	Repérage	Hétéro-questionnaire A	De 2 ans 6 mois à l'âge adulte	Il s'agit d'un questionnaire comportant 65 items, permettant de repérer les difficultés sociales dans le cadre des TSA et de quantifier leur sévérité. Il existe 3 formulaires différents (complétés par le parent ou l'aidant) : l'un pour les enfants de 2 ans et demi à 4 ans et demi, l'autre pour les enfants âgés de 4 à 18 ans, et le dernier pour les personnes de plus de 19 ans. Il existe par ailleurs un 4 ^{ème} formulaire en version auto-questionnaire à remplir par l'adulte de plus de 19 ans. Cinq domaines sont évalués (qui rejoignent les critères de définition des TSA du DSM-5): la conscience sociale, la cognition sociale, la communication sociale, la motivation sociale, les intérêts restreints et comportements répétitifs. Un score total peut également être calculé, permettant de quantifier la sévérité des difficultés sociales. Ce questionnaire permet de différencier un TSA des autres troubles. Une version en français va être publiée début 2022.	- US : 1963 personnes (247 enfants d'âge pré scolaire, 1014 enfants de 4 à 18 ans et 702 adultes de 18 à 89 ans)	NA	49	NA	3 à 6 mois	0,95	Tout professionnel de santé	15-20 minutes

Dépistage et diagnostic des TSA

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
PDD-MRS (Pervasive Development Disorder in Mentally Retarded persons Scale) 2018	Repérage et diagnostic	Entretien semi-dirigé A	De 2 ans à 70 ans	Cette échelle permet un repérage rapide des TSA chez les enfants et adultes avec DI légère à profonde. Elle peut être utilisée dans le cadre du dépistage et du diagnostic du TSA. L'échelle est composée de 12 items dichotomiques, qui réfèrent à des comportements normaux (présence d'un contact social, d'un langage verbal expressif...) ou inhabituels ou déviants (comportements stéréotypés, automutilations, anxiété ou panique inhabituelle). Les informations sur la présence ou non de ces comportements sont obtenus au cours d'un entretien semi-dirigé avec un parent ou aidant. La qualité autistique des signes cliniques recueillis est appréciée au regard du niveau global de la personne (grille d'évaluation fournie avec l'échelle). La pondération des items permet d'obtenir un score qui est considéré soit comme négatif pour un TSA, soit comme incertain, soit comme positif.	- Pays-bas et Belg.: 1200 enfants et adultes DI de 2 à 70 ans - Fr.: adultes	- Pays-bas et Belg.: étude de validité disponible dans groupe des personnes DI légère à profonde, syndromes génétiques (X fragiles, T21), et troubles sensoriels associés (déficience visuelle, auditive)	NA	NA	6 mois	0,81	Tout professionnel de santé	20 minutes
AMSE (Autism Mental Status Examination) 2014	Repérage	Observation clinique et entretien B	Enfants et adultes	Il s'agit d'une grille d'évaluation basée sur l'observation et l'entretien clinique avec les parents/aidant, permettant le repérage des signes et symptômes des TSA. Il s'agit d'observer le comportement de la personne, sans sollicitation spécifique, et de recueillir les descriptions comportementales (s'adresser à elle, susciter son intérêt, objets sensoriels, échanges, ...). Les trois items concernant la socialisation (contact visuel, intérêt pour autrui, capacité à pointer) doivent être observés durant l'examen clinique. Les deux items se référant à la communication (langage et pragmatique du langage) et les 3 items comportementaux (comportements répétitifs/stéréotypés, préoccupations envahissantes ou inhabituelles, particularités sensorielles) peuvent être soit observés par le clinicien, soit rapportés par un tiers. Les domaines observés rejoignent les critères de définition des TSA du DSM-5. Un score supérieur ou égal à 6 permet de considérer le repérage de TSA comme positif.	NA	- US: 80 patients âgés de 18 mois à 38 ans - Fr.: 40 patients de 18 mois à 16 ans	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	20 minutes

Nom test et année de publication	Classification	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
SCQ (Social Communication Questionnaire) 2013	Repérage	Entretien semi-dirigé B	Enfants de plus de 4 ans, et adolescents	Ce questionnaire permet de repérer les comportements correspondants aux TSA dans les domaines des interactions sociales, de la communication, et des comportements restreints, répétitifs, et stéréotypés. Il comporte deux versions de 40 questions, chacune basée sur l'algorithme de l'ADI-R. L'une concerne le comportement actuel (3 derniers mois), l'autre le comportement durant toute la période de vie (depuis la naissance). Pour chacune de ces versions, la cotation est effectuée selon la présence ou l'absence du comportement. Le score global indique le risque de TSA présenté par l'enfant et l'éventuelle nécessité d'approfondir le diagnostic.	NA	- Fr.: 200 patients TSA	NA	NA	NA	0,76	Tout professionnel de santé	10 minutes
Grille PréAut 2014	Repérage	Echelle d'observation A	Nourrisson de 4 à 18 mois.	Il s'agit d'un outil permettant de dépister les troubles des interactions précoces. Il repose sur la prise en compte de la synchronie et de l'émotion exprimée dans les interactions et en évaluant le désir actif du bébé de s'engager dans des interactions agréables. Plus le nourrisson est émotionnellement engagé au cours d'une interaction, plus le score augmente et le risque de TSA diminue. 10 items sont évalués après une séquence d'observation du nourrisson en situation d'interaction: la 1 ^{ère} partie de la grille (4 items) est évaluée pour tous les enfants; la 2 ^{nde} comprend 6 items complémentaires qui sont complétés seulement si le bébé présente des comportements à risque après les 4 premiers items. Les bébés sont notés "à risque" s'ils ne sont pas spontanés. Les items importants sont l'absence de regards attentifs vers l'observateur, l'absence de recherche spontanée du regard de leur mère (ou autre proche aidant), ou l'absence de recherche de réactions positives de leur mère (ou autre proche aidant).	- Fr.: 4835 nourrissons	- Fr.: 26 syndromes de West	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	15 minutes après l'observation

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur		
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation			
PEDSQL 4.0 (Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0) 2001	Qualité de vie de la personne DI	Auto et hétéro-questionnaire <hr/> A	De 2 à 18 ans	Il s'agit d'un questionnaire permettant d'évaluer la qualité de vie liée à une pathologie aiguë ou chronique chez des enfants et des adolescents. Il existe deux versions du questionnaire: le PedsQL Child-Self Report (5-7 ans, 8-12 ans, 13-18 ans) rempli par l'enfant/adolescent, et le PedsQL Parent-Proxy Report (2-4 ans, 5-7 ans, 8-12 ans, 13-18 ans) rempli par le parent/tuteur. Les items permettent d'évaluer 4 dimensions: le fonctionnement physique, le fonctionnement émotionnel, le fonctionnement social et le fonctionnement scolaire. Chaque item est coté de 0 à 5 en fonction de la fréquence de survenue des situations problématiques rencontrées. Le score total va de 0 à 100. Des résultats élevés étant associés à une meilleure qualité de vie reliée à la santé. Il est possible d'obtenir 3 scores: global, santé physique, santé psychosociale. Il existe des modules spécifiques pour certaines pathologies: asthme, diabète, cancer, épilepsie, paralysie cérébrale, neurofibromatose, dystrophie musculaire de Duchêne... Il existe une version jeune adulte pour les 18-25 ans.	- <u>US</u> : 963 enfants de 2 à 18 ans et 1629 parents - <u>Fr.</u> : 185 enfants de 6 à 13 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	Moins de 5 minutes
Échelle San Martin 2014	Qualité de vie de la personne DI	Hétéro-évaluation <hr/> B	Adultes de plus de 18 ans	Il s'agit d'une évaluation multidimensionnelle de la qualité de vie des personnes DI qui ont des besoins de soutien importants et généralisés. Le remplissage du questionnaire est réalisé par des membres de la famille, des aidants familiaux, ou des professionnels qui connaissent la personne depuis au moins 3 mois. Il comporte 95 items. Cette échelle est standardisée et permet d'identifier le profil de qualité de vie de la personne afin de concevoir des plans individuels d'appui. Huit domaines sont évalués: l'autodétermination, la connaissance des droits de la personne (intimité, vie privée, confidentialité, respect), le bien-être émotionnel, l'intégration sociale, l'épanouissement personnel, les relations interpersonnelles, le bien-être matériel et le bien-être physique. On obtient un profil de ces différentes dimensions de qualité de vie et un score total (indice de qualité de vie exprimé en centiles). Il est possible d'utiliser également cette échelle chez les adolescents à partir de 16 ans s'ils ne sont plus scolarisés.	NA	- <u>Esp.</u> : 1770 personnes DI modérées à profondes	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	30 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
COMQOL-I5 (COMprehensive Quality Of Life Scale - Intellectual/cognitive disability, 5 th edition) 1997	Qualité de vie de la personne DI	Auto et hétéro-questionnaire B	Adultes DI légers	La ComQOL-I5 a été développée pour être utilisée avec des personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles cognitifs. Cet instrument est construit pour évaluer la qualité de vie décrite en termes objectifs (O) et subjectifs (S). Chaque axe objectif (OQOL) et subjectif (SQOL) est composé de 7 domaines : le bien-être matériel, la santé, la productivité, l'intimité, la sécurité, la place dans la communauté, et le bien-être émotionnel. L'axe objectif doit être évalué au cours d'un entretien avec la personne DI elle-même et un aidant familial non déficient. Pour l'axe subjectif, elle peut y répondre seule ou avec un aidant familial. La ComQol-I5 utilise un protocole de pré-test qui vise à déterminer si la personne interrogée peut comprendre la complexité de l'échelle, et les types de raisonnement abstrait requis par la sous-échelle subjective. À noter, qu'il existe une version pour les adultes en population générale (ComQOL-A) et une version pour les adolescents entre 11 et 18 ans (ComQOL-S).	NA	- <u>Australie</u> : 256 personnes habitant en foyers ou travaillant dans des ateliers protégés.	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	45 minutes
QUALIN (QUALité de vie du Nourrisson) 2000	Qualité de vie de la personne DI	Hétéro-questionnaire B	De 3 mois à 3 ans	Il s'agit d'un questionnaire, permettant d'évaluer la qualité de vie du jeune enfant. Il existe deux versions: l'une pour les enfants âgés de moins d'un an et l'autre pour les enfants âgés de un à trois ans. Le questionnaire comporte 34 items. La réponse pour chaque item est coté sur une échelle en 5 catégories allant de "tout à fait faux" à "tout à fait vrai". Il est rempli par les parents, les pédiatres ou autres professionnels de la petite enfance.	- <u>Europe (Fr., It., Belg., Esp. Suisse, Lux.)</u> : 1412 enfants de moins de 3 ans (707 nourrissons et 705 enfants de 1 à 3 ans dont 87 avec maladie chronique)	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	20 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
WHOQOL-DIS-ID (World Health Organization Quality Of Life-Disabilities-Intellectual Disabilities) 2011	Qualité de vie de la personne DI	Auto-questionnaire B	À partir de 18 ans	Une adaptation de l'échelle WHOQOL a été réalisée pour les personnes DI. L'échelle de Likert à 5 points a été remplacée par une échelle à 3 points, avec des pictogrammes permettant une compréhension plus facile, y compris pour les non lecteurs. Par ailleurs, une simplification des termes utilisés a été réalisée. Cette échelle comporte 39 items. Plusieurs domaines sont évalués: le bien-être physique, le bien-être psychologique, le bien-être social, l'environnement, et le retentissement de la déficience intellectuelle sur la discrimination, l'autonomie et l'inclusion. Par ailleurs, un score de santé générale est également calculé.	NA	- <u>Multicentrique</u> : 1400 participants (491 adultes DI et 909 avec handicap physique)	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	30 minutes
QOLIE-31 (Quality of Life in Epilepsy Inventory-Form 31) 2004	Qualité de vie de la personne DI	Auto-questionnaire B	À partir de 18 ans	Il s'agit d'un questionnaire développé pour les personnes présentant une épilepsie, et qui comprend 31 items regroupés dans sept domaines: qualité de vie globale, bien-être émotionnel, fatigue/énergie, fonctionnement cognitif, effets des médicaments, inquiétudes liées aux crises d'épilepsie et fonctionnement social. Le score total varie entre 0 et 100, les valeurs les plus hautes reflétant une meilleure qualité de vie.	NA	- <u>Fr.</u> : 190 adultes (âge moyen 40,8 ans) avec épilepsie - <u>US</u> : 304 adultes présentant une épilepsie (crises partielles simples ou complexes, crises généralisées de type grand mal, absence, et/ou épilepsie myoclonique)	- <u>US</u> : 229 patients	Adultes	<u>USA</u> : De 1 à 21 jours - <u>Fr.</u> : une semaine	- <u>USA</u> : 0,89 - <u>Fr.</u> : de 0,71 à 0,89	Tout professionnel de santé	15 minutes
Kid-screen-52 2008	Qualité de vie de la personne DI	Auto- et hétéro-questionnaire B	De 8 à 18 ans	Il s'agit d'une échelle européenne qui évalue la qualité de vie des enfants et les adolescents, âgés de 8 à 18 ans. Elle comporte 52 items. Il existe une version pour les enfants et une version pour les parents. Cette échelle évalue 10 domaines: bien-être physique, bien-être psychologique, émotions, perception de soi, autonomie, relations avec les parents et vie familiale, soutien social et des pairs, environnement scolaire, acceptation sociale (intimidation), ressources financières. Il existe une version abrégée (KIDSCREEN 10).	- <u>Validation Multicentrique en Europe</u> : 22 827 enfants de 8 à 18 ans	NA	- <u>Europe</u> : 2283 enfants	De 8 à 18 ans	2 semaines	De 0.56 à 0.77	Tout professionnel de santé	20 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CP QOL-Child version 2 (Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children) 2013	Qualité de vie de la personne DI	Hétéro-questionnaire et auto-questionnaire en fonction de l'âge B	De 4 à 12 ans	Le CP QOL-Child est une mesure de la qualité de vie des enfants présentant une infirmité motrice cérébrale (paralysie cérébrale) qui permet notamment d'évaluer les changements dans la qualité de vie des enfants. Il existe deux versions du CP QOL-Child : une version parents/aidants (pour les enfants âgés de 4 à 12 ans) comprenant 65 items, et une version en auto-évaluation (pour les enfants âgés de 9 à 12 ans) comprenant 53 éléments. Il est recommandé d'utiliser les deux versions, la qualité de vie perçue par les parents et par l'enfant pouvant varier. Cette échelle évalue les sept domaines suivants de la vie d'un enfant : le bien-être social et l'acceptation, la participation et santé physique, le ressenti de son fonctionnement, le bien-être émotionnel et estime de soi, la douleur et l'impact du handicap. Dans la version parents, on évaluera également les domaines d'accès aux soins et le bien-être familial.	NA	- <u>Australie pour la version 1</u> : 204 parents d'enfants de 4 à 12 ans avec paralysie cérébrale et 53 enfants de 9 à 12 ans avec paralysie cérébrale	NA	NA	2 semaines	0,76 à 0,89	Tout professionnel de santé	20 minutes
CP QOL-Teen (Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for teens) 2013	Qualité de vie de la personne DI	Auto et hétéro-questionnaire B	De 13 à 18 ans	Le CP QOL-Teens est une mesure de la qualité de vie des adolescents présentant une infirmité motrice cérébrale (paralysie cérébrale) qui permet notamment d'évaluer les changements dans la qualité de vie des enfants. Il évalue 7 domaines: bien-être et participation, communication et santé physique, bien-être scolaire, bien-être social, accès aux soins, bien-être familial, et ressenti des difficultés de fonctionnement. Il existe un questionnaire pour les parents et un questionnaire pour les adolescents.	NA	- <u>Australie</u> : 112 familles et 87 adolescents	NA	NA	4 semaines	0,57 à 0,88 pour questionnaire adolescents, et de 0,29 à 0,83 pour le questionnaire parents	Tout professionnel de santé	20 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalle	Coefficient de corrélation		
AUQUEI (Auto-questionnaire de Qualité de vie Enfant Imagé) 1997	Qualité de vie de la personne DI	Auto-questionnaire B	De 4 à 12 ans	Le questionnaire AUQUEI se compose d'une échelle de 26 items, qui explore la satisfaction des enfants à l'aide d'images dans différents domaines de leur vie. Elle est basée sur le recueil du point de vue de l'enfant en terme de satisfaction à propos de divers domaines de sa vie à l'aide de quatre paliers: pas content du tout, pas content, content, très content. Les paliers de réponse sont représentés par des visages qui expriment des états émotionnels différents. Il est demandé à l'enfant de cocher la case correspondant le plus à ce qu'il ressent face au domaine évoqué. Les 26 items explorent ainsi les relations familiales, sociales, l'activité (jeux, scolarité, loisirs), la santé, les fonctions physiologiques (sommeil, alimentation), la séparation. Par ailleurs, une question ouverte en fin de questionnaire permet de recenser les sources d'insatisfaction ou de satisfaction de l'enfant.	- Fr.: 60 enfants	- Fr.: 26 enfants transplantés rénaux, 14 enfants porteurs du VIH, 53 enfants porteurs de maladies hématologiques et 14 enfants présentant des troubles affectifs	- Fr.: 55 enfants	Enfants	1 mois d'intervalle	NA	Tout professionnel de santé	20 minutes
KidIQol 2005	Qualité de vie de la personne DI	Auto-évaluation B	De 6 à 12 ans	Le KidIQol est un outil d'auto-évaluation de la qualité de vie, destiné aux enfants âgés de 6 à 12 ans. Il s'agit d'un outil informatisé composé de 44 items répartis en 4 sous-domaines: Santé physique et psychique, Vie familiale, Vie scolaire et Vie sociale et environnement. Il utilise une représentation imagée des situations de vie sur ordinateur. Il peut être utilisé auprès d'enfants présentant différents types de handicaps, de maladies chroniques ou de difficultés psycho-sociales.	- Fr.: 149 enfants âgés de 6 à 12 ans	- Fr.: 17 enfants avec troubles d'ordre psychologique important	- Fr.: 48 enfants	6 à 12 ans	2 semaines	0,9	Tout professionnel de santé	Environ 15 minutes
Quality of Life Questionnaire 2001	Qualité de vie familiale	Hétéro-questionnaire maternel A	Mère d'enfants âgés de 0 à 3 ans et présentant un trouble du neurodéveloppement	Il s'agit d'un hétéroquestionnaire rempli par les mères d'enfants âgés de 0 à 3 ans, et présentant un trouble du neurodéveloppement, permettant d'évaluer la qualité de vie familiale. Il évalue 4 domaines: niveau développemental, trouble du comportement, soutien social et satisfaction, histoire psychiatrique. Cette échelle comporte 28 items. Onze d'entre eux évaluent plus spécifiquement la qualité de vie familiale.	NA	- USA: 194 mères d'enfants de 0 à 3 ans ayant un TND	- USA: 34 mères d'enfants de 0 à 3 ans ayant un TND	NA	NA	0,66 à 0,97	Tout professionnel de santé	15 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
FQOLS -2006 (Family Quality Of Life Survey) 2006	Qualité de vie familiale	Questionnaire avec les parents de l'enfant DI B	Parents ou aidants familiaux d'une personne DI	Il s'agit d'un questionnaire qui permet d'évaluer la qualité de vie des familles qui ont une ou plusieurs personnes avec une DI ou un trouble du neurodéveloppement. Il s'agit d'un moyen d'aborder les types de ressources importants pour les membres de la famille, ainsi que ceux nécessaires pour faire face aux difficultés rencontrées. Il est possible de l'utiliser pour la mise en place d'un programme de prises en charges et d'évaluation des besoins de soutien. Il comporte une première partie permettant d'introduire les membres de la famille. Neuf domaines de la vie familiale seront évalués à travers 54 questions: la santé, le bien-être financier, les relations intra-familiales, le soutien venant des autres, le soutien issu des prises en charge, l'influence des valeurs, les carrières professionnelles, les loisirs et détente, et l'intégration communautaire. En effet, la satisfaction et les besoins de soutien peuvent varier au sein de ces neuf domaines, soulevant la question de l'aide nécessaire pour permettre aux familles de réaliser leurs objectifs. Enfin, une courte partie aborde l'impression globale de la qualité de vie de la famille.	- <u>Canada</u> : 18 enfants âgés de 3 à 13 ans	- <u>Canada</u> : 33 T21 et 18 TSA, âgés de 3 à 13 ans	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	30 minutes
The Beach Center Family Quality Of Life scale (ou FQOL scale) 2015	Qualité de vie familiale	Auto-questionnaire avec les parents de l'enfant A	De la naissance à 21 ans	L'échelle de qualité de vie familiale du Beach Center (FQOL) évalue la perception qu'ont les familles de leur qualité de vie familiale. Elle a été développée pour étudier l'impact sur les familles du handicap de leur enfant dès la naissance jusqu'à 21 ans. Elle comporte 25 items, permettant d'évaluer 5 domaines: interaction familiale, parentalité, bien-être émotionnel, bien-être physique / matériel et soutien fourni en fonction du handicap.	NA	- <u>US</u> : 488 familles	- <u>US</u> : 280 familles	NA	3 mois	0,41 à 0,82	Tout professionnel de santé	15 minutes
The Family Quality of life questionnaire for young children with special Needs 2005	Qualité de vie familiale	Questionnaire des parents ou aidants familiaux de l'enfant B	Aidants d'enfants DI	Cette échelle est remplie par les parents ou les grands-parents. Elle permet d'évaluer 6 domaines: bien-être psychologique et interactions familiales, bien-être matériel et santé familiale, environnement social et sécurité, productivité familiale et auto-détermination, bien-être sociale, bien-être dans la vie quotidienne familiale. Elle comporte 35 items.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	20 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
CBI (Caregiver Burden Inventory) 1989	Qualité de vie familiale	Auto questionnaire de l'aidant familial <hr/> B	Adulte (parent ou aidant familial)	Ce questionnaire permet d'évaluer de manière multidimensionnelle le retentissement du handicap de la personne sur la vie des aidants (échelle de fardeau). Elle comporte 24 items évaluant 5 dimensions : la dépendance en temps, le développement de la vie personnelle, la santé physique, les relations sociales, et la santé émotionnelle. Un score global est également obtenu. Si celui-ci est supérieur à 36, il témoigne d'un risque d'épuisement (burn-out) chez les aidants. Un score proche de 24 indique qu'il est nécessaire de mettre en place un répit pour les aidants.	- <u>Canada</u> : 107 participants de 25 à 87 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	10 à 15 minutes
GED-DI (Grille d'Évaluation de la Douleur - Déficience Intellectuelle) 2011	Douleur	Hétéro-évaluation <hr/> B	De 3 ans à l'âge adulte	La GED-DI peut être utilisée chez un patient ne pouvant communiquer verbalement, ni s'auto-évaluer, en relation avec un handicap cognitif, y compris dans le cadre du polyhandicap, pour évaluer la douleur. L'échelle est valide quel que soit le niveau de l'atteinte cognitive (les comportements de douleur étant indépendants du niveau de la déficience). Cette échelle comporte 30 items, côtés chacun de 0 à 3, dont 27 ne nécessitent pas de connaissance préalable de la personne. Ces 27 items permettent d'évaluer 6 domaines : l'expression vocale de la douleur (4 items), la sociabilité (4 items), la mimique (5 items), l'activité globale (2 items), le corps et les membres (6 items), les modifications physiologiques (6 items). Les 3 derniers items sont liés au sommeil et à l'alimentation de la personne. On obtient un score total sur 90. L'interprétation se fait en référence à des scores seuil: 6 à 10 étant le témoin d'une douleur légère, et supérieur à 11 étant le témoin d'une douleur moyenne à sévère. Il existe une adaptation de cette échelle pour les personnes avec TSA.	NA	- <u>Fr et Canada</u> : 81 patients DI âgés de 3 ans à 56 ans	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	5 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EVENDOL (E)valuation ENfant DOuLeur) 2011	Douleur	Hétéro-évaluation B	0-7ans	Il s'agit d'une échelle comportementale simple et rapide d'emploi, valable à tout âge jusqu'à l'âge où l'auto-évaluation est possible, et pour tout type de douleur. Elle permet une mesure de la douleur dans toutes les situations de douleur courante, des urgences à l'hospitalisation. Elle comporte 5 items comportementaux simples: expression vocale ou verbale, mimiques, mouvements, position, relation avec l'environnement. On obtient un score sur 15 avec un seuil pour la prescription d'antalgiques à 4. Le choix des items permet d'observer une augmentation du score avec l'intensité de la douleur qu'il s'agisse de douleur aiguë (pleurs, grimace, agitation, raideurs, gestes de protection, inconsolabilité) ou de douleur prolongée avec signes d'atonie psychomotrice (raideurs, défaut de mobilité jusqu'à l'immobilité complète, refus de s'intéresser à l'environnement, désintérêt pour les jeux, jusqu'à l'apathie et la prostration). Deux temps d'observation sont nécessaires: en dehors de tout soin ou approche anxiogène, par exemple en salle d'attente ou par la fenêtre de la chambre, puis, lors de l'examen ou de la mobilisation de la zone présumée douloureuse.	- Fr.: 297 enfants	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	Moins de 5 minutes
DESS (Douleur Enfant San Salvador) 1999	Douleur	Hétéro-évaluation B	Enfants de plus de 2 ans et adultes	Cette échelle permet l'évaluation de la douleur chez la personne déficiente intellectuelle, y compris chez la personne polyhandicapée. Elle est particulièrement adaptée dans l'évaluation des douleurs chroniques. Elle nécessite l'accès à des données collectées auprès de proches (parents ou aidant s'occupant habituellement de la personne), avec établissement d'un dossier de base, permettant ainsi de repérer les changements d'attitude ou de comportement. La cotation des items est établie de façon rétrospective, en se basant sur l'observation des 8 heures précédentes. Elle comporte 10 items regroupés en 3 grands domaines : les signes d'appel de la douleur, les signes moteurs et les signes de régression psychique. Le score obtenu est compris entre 0 et 40. À partir de 2, il existe une douleur légère ou un inconfort. À partir de 6, la douleur est certaine et doit être traitée. La réévaluation doit se faire régulièrement, toutes les 8 heures, afin de pouvoir apprécier et éventuellement modifier les traitements antalgiques entrepris, ainsi que les actions associées.	NA	- Fr.: 50 patients DI sévère avec un âge moyen de 20 ans	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	5 minutes (à noter: évaluation de base pouvant nécessiter jusqu'à 30 minutes)

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
EDAAP-2 (Expression de la Douleur Adulte ou Adolescent Polyhandicapé) 2008	Douleur	Hétéro-évaluation B	Adulte ou adolescent poly-handicapé	Cette échelle permet d'évaluer la douleur des personnes polyhandicapées. Elle mesure l'écart entre l'expression habituelle de la personne (avec toutes ses particularités) et l'expression perturbée dans l'hypothèse d'une douleur. L'état basal est fait à l'entrée d'un patient dans le service et réactualisé annuellement pour tout patient hospitalisé en long séjour. Cette échelle est composée de 11 items regroupés en deux domaines : retentissement somatique et retentissement psychomoteur et corporel. Le score total est de 41 points. La douleur est clairement établie pour un score supérieur à 7.	NA	-Fr. : 171 patients polyhandicapés (dont 147 non douloureux et 24 en situation douloureuse)	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	15 minutes
Échelle PDP (Profil Douleur Pédiatrique) 2009	Douleur	Hétéro-évaluation B	1 à 18 ans	Cette échelle a été spécifiquement développée pour permettre d'évaluer la douleur de la personne avec handicap neurologique sévère ou polyhandicap. Il s'agit d'une échelle d'évaluation comportementale, comprenant 20 items, évaluant notamment des modifications de la motricité ou de la posture des enfants, et des modifications de l'expression verbale (vocalisations) et des mimiques. Chaque item est coté sur une échelle de 4 points sur une période donnée. Le score total varie de 0 à 60. Un score de 14 ou au delà témoigne d'une douleur modérée à sévère. L'échelle est destinée en priorité aux aidants familiaux, c'est-à-dire les parents le plus souvent. Il est nécessaire d'établir un score de base, lorsque l'enfant va bien.	NA	-Angl. : 140 enfants (de 1 à 18 ans; âge moyen 9 ans 11 mois) avec paralysie cérébrale (60), maladie neurodégénérative (34), anomalie chromosomique (17), retard psychomoteur (13), lésion cérébrale post-traumatique ou infectieuse (5), sans diagnostic étiologique précis (11)	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	Moins de 5 minutes
FPS-R (Faces Pain Scale – Revised) 2001	Douleur	Auto-questionnaire B	De 4 à 12 ans	Cette échelle permet aux soignants d'évaluer l'intensité de la douleur. Il s'agit d'une auto-évaluation qui évalue l'intensité de la douleur de manière imagée. Le soignant montre une image d'un visage représentant un enfant qui n'a pas mal du tout à gauche, et celui de droite, un enfant qui a "très très mal". L'enfant doit désigner le visage qui correspond à ce qu'il ressent. Le niveau de douleur est symbolisé par des visages de plus en plus expressifs. L'échelle des visages est considérée comme l'outil d'auto-évaluation de référence chez l'enfant de plus de 4 ans.	-Australie: 553 enfants -US: 620 enfants (314 enfants douloureux et 306 non douloureux)	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	Moins de 5 minutes

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
COMFORT 1992	Douleur aiguë	Hétéro-évaluation B	Du nouveau-né à l'adolescent	C'est une échelle multidimensionnelle d'hétéro-évaluation de l'intensité de la douleur et de la sédation en réanimation chez le patient ventilé, sédaté et/ou comateux. Elle évalue la douleur aiguë et prolongée et la douleur postopératoire. Cette échelle comportementale est basée sur une observation minutieuse de l'enfant. L'échelle COMFORT comprend des items physiologiques (TA ou la fréquence cardiaque). L'échelle COMFORT-B est une version comprenant des items uniquement comportementaux (éveil, calme ou agitation, ventilation, mouvements, tonus musculaire, tension du visage). Le score total obtenu pour l'échelle COMFORT est compris entre 0 et 40. Un score compris entre 8 et 16 indique un excès de sédation. Un score supérieur à 24 témoigne d'un inconfort ou d'une douleur.	- <u>USA</u> : 37 enfants de la naissance à 17 ans	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	Moins de 15 minutes
DEGR (Douleur Enfant Gustave Roussy) 1999	Douleur chronique	Hétéro-évaluation C	De 2 à 6 ans (extension possible pour les enfants de 9 mois jusqu'à 10 ans).	C'est une échelle multidimensionnelle d'hétéro-évaluation de l'intensité de la douleur prolongée chez l'enfant. Extension possible pour les enfants de 9 mois jusqu'à 10 ans. Cette échelle comportementale complexe est basée sur une observation minutieuse de l'enfant. L'utilisation de cette échelle nécessite un apprentissage et une formation à l'observation de l'enfant. Après une observation des comportements de l'enfant sur 4 heures, réaliser l'évaluation de la douleur en suivant la grille. En cas de variation des signes durant cette période, il faut tenir compte de l'intensité maximale de ces derniers. Cette grille comporte 3 parties : les signes directs de la douleur, l'expression volontaire de la douleur, l'atonie psychomotrice. Elle comporte 10 items avec un score maximal à 40. Au-delà d'un score à 10, la douleur est certaine. Cette échelle est particulièrement adaptée à l'évaluation d'une douleur prolongée. Cependant il s'agit d'une échelle longue à remplir. Une échelle simplifiée (HEDEN) a été élaborée et validée.	- <u>Fr</u> : 152 enfants de 2 à 6 ans avec cancer	NA	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	Nécessite une observation sur plusieurs heures fractionnée en différents moments et en différentes situations

Nom test et année de publication	Sous-domaine	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test				Évaluateur	
					typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation		
Doloplus 1999	Douleur chronique	Hétéro-évaluation A	À partir de 65 ans	DOLOPLUS est une échelle d'évaluation comportementale de la douleur chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale, permettant d'évaluer une douleur chronique. DOLOPLUS se présente sous la forme d'une fiche d'observation comportant dix items évaluant la fréquence de ceux-ci (5 items somatiques, 2 items psychomoteurs et 3 items psychosociaux). Un score $\geq 5/30$ signe une douleur avérée.	NA	- Fr. et Suisse: 510 personnes âgées de 65 à 110 ans ayant des troubles de la communication verbale ou du comportement	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	5 minutes
Algoplus 2011	Douleur aiguë	Hétéro-évaluation A	À partir de 65 ans	ALGOPLUS est une échelle d'évaluation comportementale de la douleur chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale, permettant d'évaluer une douleur aiguë: pathologie douloureuse aiguë (fracture, post-opératoire...), accès douloureux transitoires (névralgie faciale, poussées douloureuses sur cancer...), douleurs provoquées par les soins ou les actes médicaux diagnostiques. Elle comporte 5 items. Un score supérieur ou égal à 2 établit la présence d'une douleur.	NA	- Fr. et Suisse: 349 pers. de 65 à 110 ans ayant des troubles de la communication verbale, et 171 patients (déments non dépressifs, déments et dépressifs, dépressifs non déments, non dépressifs non déments).	NA	NA	NA	NA	Tout professionnel de santé	5 minutes
FLACC (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability) 2002	Douleur aiguë	Hétéro-évaluation B	De la naissance à 18 ans (validation initiale de 2 mois à 7 ans)	Cette échelle comportementale est simple et rapide d'emploi pour évaluer la douleur post-opératoire et la douleur des soins chez le petit enfant. Elle comporte 5 items comportementaux simples : visage, jambes, activité, cris, consolabilité. Le score varie entre 0 et 10. Un seuil supérieur à 3 indique une douleur avérée. L'immobilité et l'inertie psychomotrice n'étant pas incluses dans l'échelle, les enfants atones, inexpressifs, prostrés et ne pleurant pas ne seront donc pas évalués comme douloureux. Il existe une version modifiée adaptée au handicap cognitif et/ou polyhandicap.	- US : 89 enfants âgés de 2 mois à 7 ans en post-opératoire	NA	- US : 30 enfants	NA	3 observations à 5 minutes d'intervalle	0,8	Tout professionnel de santé	5 minutes
FLACC-R (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability, - Revised) 2006	Douleur aiguë	Hétéro-évaluation B	De la naissance à 19 ans (validation initiale de 2 mois à 7 ans)	Il s'agit d'une adaptation de la FLACC pour les personnes avec un handicap cognitif et/ou un polyhandicap. Elle comporte 5 items comportementaux simples : visage, jambes, activité, cris, consolabilité. Le score varie entre 0 et 10. Un seuil >3 indique une douleur avérée. L'immobilité et l'inertie psychomotrice n'étant pas incluses dans l'échelle, les enfants atones, inexpressifs, prostrés et ne pleurant pas ne seront donc pas évalués comme douloureux.	NA	- US : 52 enfants de 4 à 19 ans avec DI modérée à sévère	- US : 32 enfants	De 4 à 19 ans	3 à 4 semaines	0,97	Tout professionnel de santé	5 minutes

Index

Nom du test	Fiche	Annexe
A		
● ABC (Aberrant Behavior Checklist)	p. 36	p. 185
● ADAMS (Anxiety Depression and Mood Scale)	p. 39	p. 185
● ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised)	p. 150	p. 238
● ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, 2 nd edition)	p. 149	p. 234
● AI (Test d'appariement d'images)	p. 118	p. 224
● Algoplus	p. 168	p. 252
● Alouette-R	p. 78	p. 206
● AMSE (Autism Mental Status Examination)	p. 148	p. 240
● ASD-BPA (Autism spectrum disorders - Behavior problems for adults with intellectual disabilities and autism)	p. -	p. 188
● AUQUEI (Auto-questionnaire de Qualité de vie Enfant Imagé)	p. -	p. 246
B		
● BADS (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome)	p. -	p. 226
● BADS-C (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome in Children)	p. -	p. 226
● BALE (Batterie Analytique du Langage Écrit)	p. -	p. 205
● BASC-3 (Système d'évaluation du comportement de l'enfant, 3 ^{ème} édition)	p. 34	p. 184
● Batterie de Piaget-Head	p. 104	p. 213
● Batterie TALBOT	p. 93	p. 217
● BECS (Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle)	p. -	p. 182
● BEERY VMI-6 (Beery Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, 6 th edition)	p. 125	p. 219
● BELO (Batterie d'Évaluation de Lecture et d'Orthographe)	p. 77	p. 205
● BEM 144 et BEM 84 (Batterie d'Efficience Mnésique)	p. 124	p. 229
● Bender (Épreuve graphique d'organisation perceptive)	p. -	p. 220
● BHK (Brave Handwriting Kinder)	p. 98	p. 209
● BHK-Ado (Brave Handwriting Kinder-Adolescent)	p. 99	p. 209
● Bilan sensori-moteur de A. Bullinger	p. -	p. 217
● BLR-R (Échelle de Développement Psychomoteur de la Première Enfance Brunet Lézine révisée)	p. 29	p. 181
● BMT-i (Batterie Modulable de Tests informatisée)	p. 135	p. 218
● BPI (Behavior Problems Inventory)	p. 39	p. 187
● BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function)	p. 109	p. 223
● Brown EF/A (Échelles Brown-Attention / Fonctions exécutives)	p. 110	p. 222
● BSID-IV (Bayley Scale of Infant and Toddler Development, 4 th edition)	p. 29	p. 180
● Buschke 12-items Memory Test	p. 123	p. 225
C		
● CARS (Childhood Autism Rating Scale)	p. -	p. 236
● CARS-2 (Childhood Autism Rating Scale, 2 nd edition)	p. 144	p. 237
● CAT (Children Apperception Test)	p. 42	p. 191
● CBCL (Child Behavior Check List)	p. 33	p. 183
● CBI (Caregiver Burden Inventory)	p. 162	p. 248
● CCC-2 (Children's Communication Checklist version 2)	p. 49	p. 198
● CCTT (Children's Color Trails Test)	p. 119	p. 227
● CEBI (Children's Eating Behavior Inventory)	p. 40	p. 188
● CELF-5 (Clinical Evaluation of Language Fundamentals)	p. 55	p. 198
● Charlop-Atwell (Échelle de coordination motrice)	p. 87	p. 210
● Chronodictées	p. 81	p. 205
● CLEA (Communiquer, Lire, Écrire, Apprendre)	p. 59	p. 207
● CMS (Échelle de mémoire pour enfants)	p. 122	p. 220
● ComFor 2 ou Com Voor-2	p. 64	p. 192
● COMFORT	p. -	p. 251

Nom du test	Fiche	Annexe
<ul style="list-style-type: none"> ● COMQOL I5 (COMprehensive Quality Of Life Scale-Intellectual / cognitive disability, 5th edition) ● Conners 3 ● CP QOL-Child version 2 (Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children version 2) ● CP QOL-Teen (Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for teens) ● CPM-BF (Progressive Matrice Couleur version encastrable) ● CSBS DP/ITC (Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile/ Infant Toddler Checklist) 	<p>p. 159 p. 111 p. 156 p. - p. 22 p. 142</p>	<p>p. 243 p. 222 p. 245 p. 245 p. 174 p. 239</p>
<h2>D</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● DDST-II (Denver Developmental Screening test II) ● DEGR (Douleur Enfant Gustave Roussy) ● DEN 48 ● DESS (Douleur Enfant San Salvador) ● DF MOT (Développement Fonctionnel MOTeur - Échelle d'évaluation fonctionnelle de Vaivre Douret) ● Dialogoris 0/4 ans orthophoniste ● DLOTCA (The Dynamic Lovenstein Occupational Therapy Assessment) ● Doloplus ● Doors and People Memory Test ● DOTCA-Ch (Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children) ● DPI (Dynamique Personnelle et Images) ● DTVP-3 (Developmental Test of Visual Perception, 3rd edition) 	<p>p. - p. - p. - p. 167 p. 90 p. 52 p. 92 p. 168 p. - p. 91 p. - p. 126</p>	<p>p. 180 p. 251 p. 199 p. 249 p. 210 p. 197 p. 216 p. 252 p. 227 p. 216 p. 189 p. 230</p>
<h2>E</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● E.CO.S.SE (Épreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique) ● ECA-N (Échelle d'évaluation des Comportements Autistiques - Nourisson) ● ECA-R (Échelle d'évaluation des Comportements Autistiques - Révisée) ● ECAA (Échelle des Conduites AutoAgressives) et ECHA (Échelle des Conduites Hétéro Agressives) ● Échelle d'imitation de Nadel ● Échelle de Renzi ● Échelle PDP (Profil Douleur Pédiatrique) ● Échelle San Martin ● Ecla +16 (Évaluation des Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans) ● ECSP (Échelle de Communication Sociale Précoce) ● EDAAP-2 (Expression de la Douleur Adulte ou Adolescent Polyhandicapé) ● EDEI-R (Échelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelle - forme révisée) ● EDP 4-8 (Épreuve de Discrimination Phonémique 4-8 ans) ● EFI-Ré (Évaluation des compétences Fonctionnelles pour l'intervention auprès d'adolescents et d'adultes TSA avec DI modérée à sévère) ● EFL (Essential For Living) ● EGCP-II-R (Échelle d'évaluation globale de la Gravité des Comportements Problématiques II) ● ELADEB (Échelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins) ● ELO (Évaluation du Langage Oral) ● EMG (Évaluation de la Motricité Gnosopraxique distale) ● EPOCAA (Échelle pour l'Observation des Comportements d'Adultes avec Autisme) ● Épreuve du dessin du bonhomme Goodenough ● Épreuve qualitative d'adaptation à l'espace et d'orientation spatiale (Vyl) ● EVALEO 6-15 (EVALuation du développement du Langage Écrit du langage Oral 6-15) ● EVALO 2-6 (EVALuation du Langage Oral chez l'enfant de 2 à 6 ans) ● EVALO BB (EVALuation du développement du Langage Oral du jeune enfant) ● EVENDOL (EVALuation ENfant DouLeur) 	<p>p. 69 p. - p. - p. - p. 66 p. - p. 170 p. 157 p. 79 p. 65 p. 169 p. - p. - p. - p. - p. 37 p. - p. 74 p. 96 p. 38 p. - p. - p. 63 p. 61 p. 51 p. 163</p>	<p>p. 197 p. 235 p. 235 p. 187 p. 208 p. 214 p. 250 p. 242 p. 204 p. 206 p. 250 p. 173 p. 197 p. 177 p. 176 p. 186 p. 178 p. 193 p. 211 p. 186 p. 211 p. 215 p. 207 p. 194 p. 194 p. 249</p>

Nom du test	Fiche	Annexe
<ul style="list-style-type: none"> ● EVIP (Échelle de vocabulaire en images Peabody, 5^{ème} édition, version pour francophones du Canada PPVT-5-CDN-F) ● EVT-3 (Test de Vocabulaire expressif, 3^{ème} édition, version pour francophones du Canada EVT-3-CDN-F) ● EXALANG 3-6 ● EXALANG 5-8 ● EXALANG 8-11 ● EXALANG 11-15 	<p>p. 68</p> <p>p. 73</p> <p>p. 58</p> <p>p. 56</p> <p>p. 56</p> <p>p. 57</p>	<p>p. 195</p> <p>p. 195</p> <p>p. 203</p> <p>p. 201</p> <p>p. 201</p> <p>p. 202</p>
F		
<ul style="list-style-type: none"> ● FEE (Batterie d'évaluation des Fonctions Exécutives de l'Enfant) ● Figure Complexe de Rey ● FLACC (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability) ● FLACC-R (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability - Revised) ● FPS-R (Faces Pain Scale - Revised) ● FQL scale (The Beach Center Family Quality Of Life scale) ● FQOLS-2006 (Family Quality of Life Survey) ● FROSTIG (Test de développement de la perception visuelle) 	<p>p. 112</p> <p>p. 127</p> <p>p. -</p> <p>p. 164</p> <p>p. 166</p> <p>p. 160</p> <p>p. 161</p> <p>p. 128</p>	<p>p. 231</p> <p>p. 219</p> <p>p. 252</p> <p>p. 252</p> <p>p. 250</p> <p>p. 247</p> <p>p. 247</p> <p>p. 225</p>
G		
<ul style="list-style-type: none"> ● GECEN (Grille d'Évaluation Comportementale pour Enfant Nisonger) ● GED-DI (Grille d'Évaluation de la Douleur - Déficience Intellectuelle) ● GREFEX (Batterie du Groupe de Réflexion sur l'Évaluation des Fonctions EXécutives) ● GRIFFITHS III (Griffiths Scales of Child Development, 3rd edition) ● Grille d'évaluation de Wetherby et Prutting ● Grille PréAut 	<p>p. 35</p> <p>p. 165</p> <p>p. 114</p> <p>p. -</p> <p>p. 54</p> <p>p. 146</p>	<p>p. 185</p> <p>p. 248</p> <p>p. 226</p> <p>p. 181</p> <p>p. 204</p> <p>p. 241</p>
H		
<ul style="list-style-type: none"> ● HQ-CT (Hyperphagia Questionnaire for Use in Prader-Willi Syndrome Clinical Trials) 	<p>p. 41</p>	<p>p. 187</p>
I		
<ul style="list-style-type: none"> ● IDE (Inventaire du Développement de l'Enfant) ● ISADYLE (Instrument pour le Screening et l'Approfondissement des DYsfonctionnements du Langage chez l'Enfant) 	<p>p. 30</p> <p>p. 60</p>	<p>p. -</p> <p>p. 207</p>
K		
<ul style="list-style-type: none"> ● KABC-II (Kaufman Assessment Battery for Children, 2nd edition) ● KBIT-2 (Kaufman Brief Intelligence Test, 2nd edition) ● Kid-screen-52 ● KidIQol ● KIKOU 3-8 PECSN (Protocole d'Évaluation de la Compréhension Syntaxique et Narrative) ● KITAP (Test d'évaluation de l'attention - Version Enfants) 	<p>p. -</p> <p>p. -</p> <p>p. -</p> <p>p. -</p> <p>p. 70</p> <p>p. 115</p>	<p>p. 172</p> <p>p. 174</p> <p>p. 244</p> <p>p. 246</p> <p>p. 196</p> <p>p. 224</p>
L		
<ul style="list-style-type: none"> ● L2MA-2 (Batterie langage oral, langage écrit, mémoire, attention, 2^{ème} édition) ● Laby 5-12 (Test des Labyrintes pour enfants de 5 à 12 ans) ● Leiter-3 (Leiter International Performane Scale, 3rd edition) ● Les Lenteurs de l'écriture ● LMC-R (Lecture de Mots et Compréhension Révisée) 	<p>p. 62</p> <p>p. 116</p> <p>p. 21</p> <p>p. 100</p> <p>p. 80</p>	<p>p. 200</p> <p>p. 223</p> <p>p. 172</p> <p>p. 209</p> <p>p. 206</p>

Nom du test	Fiche	Annexe
<ul style="list-style-type: none"> ● LOMDS (Lincoln Ozeretski Motor Development Scale) 	p. -	p. 212
M		
<ul style="list-style-type: none"> ● M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up) ● MABC-2 (Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant) ● Mac Arthur/IFDC (Inventaire Français du Développement Communicatif) ● MASC (Movie for the Assessment of Social Cognition) ● MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel, 5^{ème} édition) ● MHAVIE (Mesure des habitudes de vie) ● MSEL (Mullen Scales of Early Learning) 	<p>p. 145</p> <p>p. 86</p> <p>p. 50</p> <p>p. -</p> <p>p. -</p> <p>p. -</p> <p>p. -</p>	<p>p. 238</p> <p>p. 211</p> <p>p. 192</p> <p>p. 233</p> <p>p. 177</p> <p>p. 178</p> <p>p. 180</p>
N		
<ul style="list-style-type: none"> ● N-EEL (Nouvelles Épreuves pour l'Examen du Langage) ● NEPSY-II (Bilan neurophysiologique de l'enfant, 2^{ème} édition) ● NP-MOT (Batterie d'évaluations des Fonctions Neuro-Psychomotrices de l'enfant de Vaivre-Douret) 	<p>p. -</p> <p>p. 133</p> <p>p. 88</p>	<p>p. 197</p> <p>p. 218</p> <p>p. 212</p>
P		
<ul style="list-style-type: none"> ● Patte noire ● PDD-MRS (Pervasive Development Disorder in Mentally Retarded persons Scale) ● PEDSQL 4.0 (Quality of Life Inventory Version 4.0) ● PEES 3-8 (Protocole d'Évaluation d'expression syntaxique) ● PEP III (Profil Psycho Educatif, 3^{ème} édition) ● Profil sensoriel de Dunn ● Purdue Pegboard Test 	<p>p. 43</p> <p>p. 141</p> <p>p. 155</p> <p>p. 75</p> <p>p. -</p> <p>p. 94</p> <p>p. 95</p>	<p>p. 189</p> <p>p. 240</p> <p>p. 242</p> <p>p. 196</p> <p>p. 181</p> <p>p. 210</p> <p>p. 215</p>
Q		
<ul style="list-style-type: none"> ● QOLIE-31 (Quality of Life in Epilepsy Inventory - Form 31) ● QUALIN (QUALité de vie du Nourisson) ● Quality Of Life Questionnaire 	<p>p. -</p> <p>p. 154</p> <p>p. 160</p>	<p>p. 244</p> <p>p. 243</p> <p>p. 246</p>
R		
<ul style="list-style-type: none"> ● Raven's 2 (Matrices Progressives) ● RBANS-Update (Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status Update) ● RBMT-3 (Rivermead Behavioral Memory Test 3rd edition) ● RBS-R (Repetitive Behavior Scale Revised) ● RDLS-III (Reynell Developmental language Scale, 3rd edition) ● Rorschach 	<p>p. -</p> <p>p. 134</p> <p>p. 121</p> <p>p. 41</p> <p>p. 71</p> <p>p. 42</p>	<p>p. 173</p> <p>p. 221</p> <p>p. 220</p> <p>p. 183</p> <p>p. 193</p> <p>p. 190</p>
S		
<ul style="list-style-type: none"> ● Sacré Nestor ● Sally et Anne ● Santucci (Épreuve graphique d'organisation perceptive) ● Sceno Test ● SCHEMA CORPOREL-R (Épreuve de Schéma Corporel-Révisée) ● SCQ (Social Communication Questionnaire) ● SIS-A (Supports Intensity Scale Adult version) ● SIS-C (Supports Intensity Scale Children's version) ● SON-R (Snijders-Oomen Non verbal Intelligence) 	<p>p. 72</p> <p>p. 137</p> <p>p. 129</p> <p>p. -</p> <p>p. 97</p> <p>p. 147</p> <p>p. -</p> <p>p. -</p> <p>p. 21</p>	<p>p. 200</p> <p>p. 231</p> <p>p. 219</p> <p>p. 190</p> <p>p. 215</p> <p>p. 241</p> <p>p. 179</p> <p>p. 179</p> <p>p. 175</p>

Nom du test	Fiche	Annexe
<ul style="list-style-type: none"> ● SOS.com ● SRS-2 (Social Responsiveness Scale, 2nd edition) ● Stambak (Épreuve de rythmes) ● Stroop Jour-Nuit 	<p>p. 53 p. 143 p. 117 p. 120</p>	<p>p. 203 p. 239 p. 221 p. 230</p>
<h2>T</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● TAP Version 2.3.1 (Test of Attentional Performance) ● TAT (Thematic Apperception Test) ● TCG-R (Test de Closure Grammaticale Révisé) ● TEA-Ch (Tests d'évaluation de l'attention - Version Enfants) ● TEDI-Math (TEst Diagnostique des compétences de base en Mathématiques) ● Test de latéralité de Dellatolas ● Test de latéralité d'Edinburgh ● Test de latéralité de Harris ● Test de motricité faciale de Kwint ● Test des contes (3^{ème} édition) ● Test des Smarties ● Test qualitatif de dominance latérale (Auzias) ● The Family Quality of life questionnaire for young children with special Needs ● TOM Task Battery ou TOM-vf; TOM-émotion; TOM-croyances (épreuves de Nader Grosbois) ● TOM15 ● TOPL 2 (Test Of Pragmatic Language, 2nd edition) ● TREF (Test de Reconnaissance des Emotions Faciales) 	<p>p. - p. 43 p. 76 p. 113 p. 130 p. 102 p. 102 p. 104 p. 101 p. - p. 138 p. 103 p. - p. 136 p. 138 p. 67 p. -</p>	<p>p. 227 p. 191 p. 196 p. 224 p. 228 p. 215 p. 213 p. 213 p. 213 p. 190 p. 232 p. 212 p. 247 p. 232 p. 233 p. 199 p. 233</p>
<h2>U</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● UDN-3 (Évaluation dynamique de la pensée logique de 4 à 15 ans) 	<p>p. 131</p>	<p>p. 229</p>
<h2>V</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) ● Vineland-II (Vineland Adaptive Behavior Scale, 2nd edition) ● VOSP (Visual Object and Space Perception battery) 	<p>p. - p. 25 p. -</p>	<p>p. 208 p. 176 p. 227</p>
<h2>W</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● WACS (The Wachs Analysis of Cognitive Structures) ● WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale, 4th edition) ● WHOQOL-DIS-ID (World Health Organization Quality of Life - Disabilities Intellectual Disabilities) ● WISC-V (Wechsler Intelligence Scale for Children, 5th edition) ● WNV (Wechsler Nonverbal Scale of Ability) ● WPPSI-IV (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) 	<p>p. 89 p. 20 p. 158 p. 19 p. 20 p. 19</p>	<p>p. 214 p. 175 p. 244 p. 174 p. 173 p. 172</p>
<h2>Z</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● ZAREKI-R (Batterie pour l'évaluation du traitement des nombres et du calcul chez l'enfant) 	<p>p. 132</p>	<p>p. 228</p>

Légendes :

- | | |
|--|--|
| ● Efficience Intellectuelle | ● Langage |
| ● Compétences adaptatives | ● Sensori-motricité & coordination motrice |
| ● Échelles développementales | ● Fonctions cognitives spécifiques |
| ● Psychopathologie et troubles du comportement | ● Dépistage et diagnostic des TSA |
| | ● Qualité de vie et douleur |