

CHAPITRE 1. LA BECS ET LE BILAN DE DÉVELOPPEMENT D'ENFANTS AVEC AUTISME EN HÔPITAL DE JOUR : CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC ET À L'ÉTUDE DE L'ÉVOLUTION

Romuald Blanc *et al.*

in Jean-Louis Adrien , *BECS : Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle*

De Boeck Supérieur | Questions de personne

2008
pages 15 à 22

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/batterie-d-evaluation-cognitive---page-15.htm>

Pour citer cet article :

Blanc Romuald *et al.*, « Chapitre 1. La BECS et le bilan de développement d'enfants avec autisme en hôpital de jour : contribution au diagnostic et à l'étude de l'évolution », *in* Jean-Louis Adrien , *BECS : Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle*
De Boeck Supérieur « Questions de personne », 2008 p. 15-22.

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Chapitre 1

La BECS et le bilan de développement d'enfants avec autisme en hôpital de jour : contribution au diagnostic et à l'étude de l'évolution

Romuald BLANC¹, Frédérique BONNET-BRILHAULT²,
Catherine BARTHÉLÉMY³

Léa, âgée de 3 ans est une enfant qui vient pour un bilan intensif médico-psychologique qui se déroule sur une journée. Elle est examinée sur le plan psychologique au cours d'une séance filmée de 40 minutes environ.

1. Université Paris Descartes, Laboratoire de Psychopathologie et de Neuropsychologie Cliniques, Institut de Psychologie, 92774 Boulogne-Billancourt.
Service d'Explorations Fonctionnelles et Neurophysiologie en Pédiopsychiatrie, CHRU Tours.
2. Service d'Explorations Fonctionnelles et Neurophysiologie en Pédiopsychiatrie, CHRU Tours.
INSERM, U619, CHRU Tours.
3. Service d'Explorations Fonctionnelles et Neurophysiologie en Pédiopsychiatrie, CHRU Tours.
INSERM, U619, CHRU Tours.

Comportement et relation au cours de l'examen

Léa présente une grande inquiétude lors de la séparation d'avec ses parents et en présence d'une personne non familière, ce qui la rend difficilement disponible pour l'examen psychologique. Tout au long de la séance, elle restera assise sur sa poussette, plaintive et se réconfortant avec ses peluches. On relève chez elle des difficultés importantes de régulation, tant au niveau de ses émotions que dans son activité. En effet, son état émotionnel et notamment son anxiété relationnelle parasitent et envahissent ses capacités à interagir avec autrui et à s'inscrire dans une activité. Toutefois, Léa parviendra progressivement à s'apaiser et à s'engager avec l'adulte dans quelques activités partagées, notamment dans celles médiatisées par la musique. On note de bons échanges par le regard (un peu fluctuant) et la production de cris et de vocalises modulées et variées. On note aussi l'expression de quelques mots (« non », « oui », « maman »). Les mimiques de Léa sont rares et l'on relève une relative pauvreté de sa communication non verbale.

Léa est curieuse et même si elle éprouve des difficultés à tolérer le changement d'activité et les transitions, elle montre, après une phase de détournement et de pleurs, un intérêt pour les différentes situations d'interaction et d'activités ludiques.

Enfin, Léa fait montre d'une attention globalement flottante bien qu'elle puisse, à certains moments, être mobilisée sur une activité.

Développement psychomoteur

Il est évalué à l'aide du Brunet-Lézine Révisé. Les résultats obtenus révèlent un retard moyen du développement (QDG = 40) et globalement homogène.

Les âges de développement varient de 12 à 14 mois selon les secteurs évalués (posturo-motricité, coordination oculo-manuelle, sociabilité et langage).

Évaluation du développement cognitif et socio-émotionnel

Elle est réalisée à l'aide de la BECS. Le profil de développement obtenu est régulier, témoignant d'une homogénéité de ses capacités cognitives et socio-émotionnelles (Figure 1).

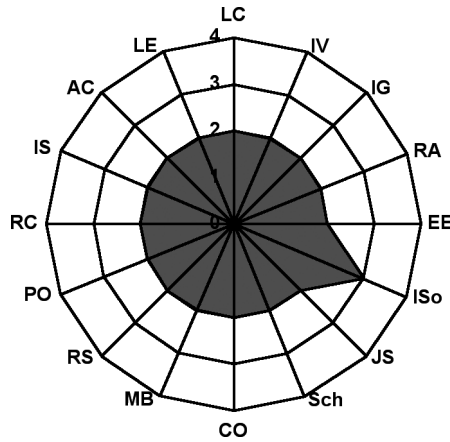


Figure 1 : Profil de développement cognitif et socio-émotionnel de Léa

(Domaines socio-émotionnels : RC : Régulation du comportement, IS : Interaction sociale, AC : Attention conjointe, LE : Langage expressif, LC : Langage compréhensif, IV : Imitation vocale, IG : Imitation gestuelle, RA : Relation affective, EE : Expression émotionnelle.
Domaines cognitifs : Iso : Image de soi, JS : Jeu symbolique, Sch : Schèmes d'action, CO : Causalité opérationnelle, MB : Moyens-but, RS : Relations spatiales, PO : Permanence de l'objet)

Au niveau socio-émotionnel

Léa montre des capacités d'interaction certaines mais encore un peu précaires. En effet, elle peut, de façon intermittente, s'inscrire dans des séquences d'activité partagée ; les échanges par le regard sont de bonne qualité et elle commence à développer une communication multimodale (regards orientés vers l'adulte associés à des vocalises adressées à ce même adulte). L'attention conjointe est possible : Léa commence à comprendre le pointage et peut regarder un livre d'images simultanément avec l'adulte.

Son langage est encore assez élémentaire : Léa produit quelques vocalises et sa compréhension apparaît encore assez contextuelle. Au niveau de l'imitation, Léa est capable de reproduire certaines actions initiées par l'adulte (notamment avec le xylophone). Par ailleurs, au niveau de sa relation affective, Léa montre une préférence pour les personnes familières et possède un objet transitionnel. Enfin, son expression émotionnelle peu mobile et peu diversifiée est caractérisée par un défaut de régulation.

Au niveau cognitif

Léa est intéressée par son image spéculaire ; elle se regarde attentivement dans le miroir et alterne son regard, devant le miroir, entre son propre visage et celui de l'adulte. Léa peut développer quelques actes fonctionnels avec les jouets, voire, en étant étayée, esquisser un jeu symbolique (banane – téléphone). Les mises en relations causales et spatiales des objets semblent en émergence et la permanence de l'objet est notée.

Régulation des activités

Les troubles de la régulation sont explorés à l'aide de la GRAM (Adrien, 1996). Le score obtenu est de 39, témoignant chez Léa de difficultés à s'engager dans une activité et à coordonner les différents éléments au cours d'une tâche.

Résultats

Léa, âgée de 3 ans, présente un trouble du développement (score CARS = 30) caractérisé par un décalage moyen et homogène dans son développement (QDG = 40), des particularités psychoaffectives (angoisse de séparation), des difficultés importantes de régulation cognitive et socio-émotionnelle qui altèrent sa relation avec autrui et son activité globale.

Toutefois, elle est capable d'établir des contacts avec autrui et elle est sensible à la présence des autres personnes. Des soins coordonnés intégrant une Thérapie d'Échange et de Développement (Barthélémy *et al.*, 1995) semblent être une indication privilégiée pour Léa afin de l'aider à se détendre, à s'engager plus sereinement dans les échanges interindividuels et dans des activités partagées.

De même, une rééducation orthophonique (par la communication verbale et mimo-gestuelle) est préconisée.

Discussion diagnostique

L'évaluation diagnostique réalisée à l'aide de l'ADI-R et de l'ADOS révèle chez Léa un algorithme « limite » ne permettant pas de poser, de façon assurée, un diagnostic de trouble autistique. De même, l'évaluation quantitative de l'autisme réalisée à l'aide de la CARS situe la symptomatologie de Léa à la limite d'un développement non autistique et d'un autisme léger (score = 30).

Pour cette petite fille, c'est grâce à l'évaluation de ses capacités cognitives et socio-émotionnelles réalisée à l'aide de la BECS que l'hypothèse diagnostique de trouble autistique est écartée du fait de l'homogénéité de son développement (toutes ses capacités sont également retardées et s'inscrivent dans un retard global du développement) et de l'absence de difficultés plus spécifiques dans les domaines de l'attention conjointe, de l'interaction sociale et du jeu symbolique.

Le diagnostic retenu pour Léa est un trouble du développement caractérisé par un retard et des particularités socio-affectives.

Bilan d'évolution d'une jeune enfant avec autisme bénéficiant de soins précoces spécialisés

Ninon, âgée de 3 ans et 3 mois, est examinée dans le cadre d'une consultation élargie au cours d'une séance d'examen filmée de 40 minutes afin de faire un point sur son évolution. Elle a été vue 6 mois auparavant. Elle bénéficie depuis la première évaluation d'une Thérapie d'Échange et de Développement, à raison de 2 séances hebdomadaires.

Comportement et relation avec le clinicien

Ninon ne montre pas de signe d'anxiété à suivre un adulte non familial ; son contact revêt encore un caractère assez indifférencié, même si elle reste sensible à la présence de l'adulte. Toutefois, spontanément, Ninon ne cherche pas l'échange avec l'autre ; les échanges émotionnels et le contact visuel restent encore rares. On observe cependant quelques courtes séquences d'interaction au cours desquelles elle manifeste son contentement et son plaisir liés à l'activité partagée (notamment lors des chants mimés et de séquences d'utilisation d'objets médiatisées par la musique).

De même, on note chez Ninon une plus grande variété de vocalises que lors du dernier bilan. La communication non verbale est quant à elle encore assez pauvre et Ninon a encore développé assez peu de moyens mimo-gestuels ou verbaux pour exprimer sa pensée, ses émotions.

Son activité globale reste assez solitaire, peu soutenue, Ninon ayant tendance à développer des schèmes sensori-moteurs avec les objets.

De même, son attention demeure flottante et sa mobilisation dans des activités encore difficile. Par ailleurs, il faut tenir compte, dans les échanges avec Ninon, de la lenteur dont elle peut faire preuve pour intégrer des

consignes et réaliser des actions, car elle a souvent besoin d'un certain temps de latence pour s'ajuster aux demandes de l'autre.

Évolution du développement psychologique

La mesure est réalisée à l'aide du Brunet-Lézine Révisé (Figure 2). Les résultats obtenus mettent en évidence des progrès significatifs dans tous les secteurs évalués. Comparativement à la dernière évaluation et dans le contexte actuel (état fébrile, crises convulsives récentes), on note une consolidation de ses acquis et des progrès qui concernent particulièrement le domaine moteur (accès à la marche, meilleure préhension des objets, motricité fine) et le domaine expressif (vocalisations plus fréquentes et davantage intonées et variées).

À ce jour, le profil de Ninon révèle un développement psychologique en décalage par rapport à son âge réel (ADG environ 9 mois et 24 jours \Rightarrow QDG=26). Ses capacités sont globalement homogènes (les âges de développement sont compris entre 8 et 12 mois).

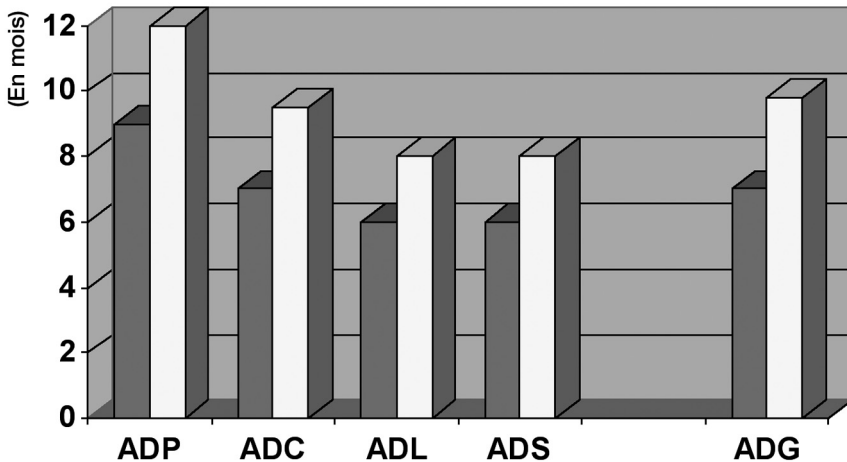


Figure 2 : Évolution des Âges de développement de Ninon obtenus à l'aide du Brunet-Lézine Révisé

(ADP: Posturo-motricité, ADC: Coordination oculo-manuelle, ADL: Langage, ADS: Sociabilité, ADG: Global)
entre l'âge de 2 ans et 9 mois (en bleu) et 3 ans et 3 mois (en blanc)

Évolution des capacités cognitives et socio-émotionnelles

La mesure est réalisée à l'aide de la BECS (Figure 3). Par rapport à la dernière évaluation, on note des progrès dans de nombreux domaines de son développement. Le profil de développement obtenu à ce jour reste toutefois irrégulier, il est convergent par rapport aux données du Brunet-Lézine Révisé. Les niveaux de développement varient entre 4-8 mois et 12-18 mois selon les secteurs du développement évalués.

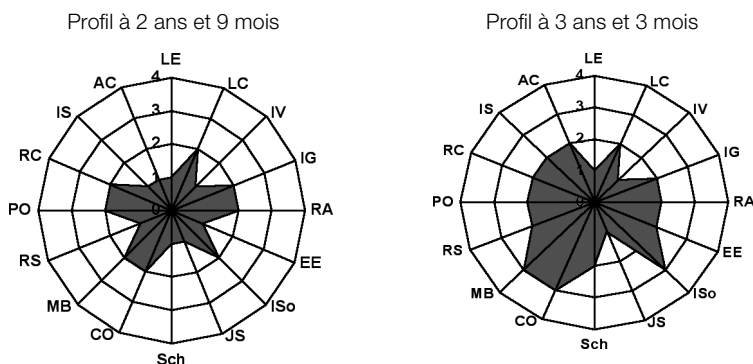


Figure 3 : Évolution des capacités cognitives et socio-émotionnelles de Ninon réalisée à l'aide de la BECS

Domaines Socio-émotionnels : RC : Régulation du comportement, IS : Interaction sociale, AC : Attention conjointe, LE : Langage expressif, LC : Langage compréhensif, IV : Imitation vocale, IG : Imitation gestuelle, RA : Relation affective, EE : Expression émotionnelle
Domaines cognitifs : Iso : Image de soi, JS : Jeu symbolique, Sch : Schèmes d'action, CO : Causalité opérationnelle, MB : Moyens-but, RS : Relations spatiales, PO : Permanence de l'objet

Les principaux points d'évolution concernent un enrichissement de ses capacités à interagir avec autrui. En effet, Ninon semble plus active et présente dans les échanges interindividuels. Il lui est encore difficile de s'inscrire dans une communication multimodale (vocalises-sourires, regard-geste orienté...). On observe également un meilleur ajustement émotionnel avec l'adulte ainsi que des capacités d'attention conjointe en émergence. Son pré-langage se développe avec la production d'un babillage plus diversifié. Au niveau cognitif, on note une plus grande maîtrise des relations causales entre elle, l'adulte et l'objet et un développement significatif de son intelligence pratique (avec des capacités de moyens/buts). Persistent encore des difficultés plus marquées dans les domaines de l'imitation et du jeu symbolique.

Fonctionnement cognitif

Il est exploré à l'aide de la GRAM (Adrien, 1996). Là encore, les progrès sont nets : le score obtenu est de 38, contre 52 il y a 6 mois. Même si l'activité de Ninon est mieux organisée et plus régulière, on observe cependant que la mise en œuvre de son activité reste encore difficile, variable et émaillée de ruptures.

Résultats

Ninon, âgée de 3 ans 3 mois, présente un trouble neurodéveloppemental caractérisé par un décalage de son développement psychologique, une relative pauvreté de ses habiletés socio-émotionnelles et langagières et une limitation de ses centres d'intérêts et de son activité spontanée (score CARS = 34.5 contre 37.5 il y a 6 mois).

Ce dernier bilan souligne chez Ninon la consolidation de ses acquis et des progrès aux niveaux moteur (motricité fine et globale) et expressif (vocalisations) et dans son activité globale (meilleure endurance cognitive, meilleure régulation de son activité).

Une prise en charge globale et coordonnée pourrait être bénéfique pour Ninon afin notamment d'exercer sa socialisation, de diversifier ses centres d'intérêts et d'enrichir ses habiletés socio-émotionnelles. La rééducation orthophonique reste tout à fait indiquée. De même, la prise en charge individuelle de type Thérapie d'Échange et de Développement est à poursuivre afin d'exercer ses capacités d'interaction sociale et d'imitation, d'enrichir ses habiletés socio-communicatives, de favoriser les situations d'attention conjointe et de faciliter l'expression vocale qui accompagne ses activités avec les objets et les personnes.