

Le bilan orthophonique de l'enfant autiste : des recommandations à la pratique

Emilie Coudougan

Résumé

Après avoir rappelé quelques éléments nosographiques de l'autisme et des troubles envahissants du développement, nous verrons comment le bilan de communication et de langage s'inscrit dans la procédure diagnostique clinique et fonctionnelle de l'autisme. Nous insisterons, en plus des aspects formels et quantitatifs, sur la compréhension des particularités de fonctionnement de l'enfant autiste absolument nécessaire pour une bonne conduite de l'évaluation. Enfin, nous présenterons quelques outils disponibles pour le bilan, en accord avec les récentes recommandations de la HAS, et poserons la question de la difficile harmonisation des procédures d'évaluation.

Mots clés : autisme, diagnostic, communication, langage, Haute Autorité de Santé.

Speech and language evaluation of the autistic child: from recommendations to practical applications

Abstract

After reviewing some nosographic aspects of autism and pervasive developmental disorders, we will see how the assessment of communication and language can be part of the clinical and functional diagnostic procedure for autism. We highlight its formal and quantitative aspects and stress the importance of understanding the specific mode of functioning of an autistic child, an understanding which is definitely needed for an adequate evaluation. Finally, we present some of the tools that are available for this type of assessment, in accordance with recommendations from the Haute Autorité de Santé. We will also raise the issue of harmonization in evaluation procedures.

Key Words : autism, evaluation, communication, language, Haute Autorité de Santé.

Examens & Interventions

Emilie COUDOUGNAN
 Orthophoniste
 Service de Pédopsychiatrie
 Hôpital Necker – Enfants Malades
 149, rue de Sèvres
 75743 Paris Cedex 15
 Courriel : emilie.coudougnan@nek.aphp.fr
 Cabinet
 3 bis rue Louise Michel
 92300 Levallois Perret

L'autisme est un trouble du développement, survenant avant l'âge de 3 ans et caractérisé par une altération des capacités de communication, une anomalie des interactions sociales et par des comportements restreints et stéréotypés.

Très tôt, les parents s'inquiètent d'un retard d'apparition du langage, qui est généralement associé à une atypicité dans le développement de la cognition sociale (évitement du regard, isolement précoce, peu de réaction à l'appel du prénom, absence de pointage...).

Les signes évocateurs d'un trouble autistique apparaissent donc dès la petite enfance ; un diagnostic précoce est aujourd'hui possible, notamment grâce à la récente création des centres d'évaluation diagnostique.

L'évaluation diagnostique de l'autisme comprend un ensemble d'observations et de bilans interdisciplinaires, dont l'examen du langage et de la communication par l'orthophoniste.

Le bilan orthophonique ne concerne pas uniquement l'examen des capacités et fonctions de communication verbale et non verbale mais il trouve sa spécificité dans l'examen dynamique des structures du langage, afin de différencier les troubles primaires susceptibles d'expliquer un retrait relationnel des troubles du langage proprement dits s'inscrivant dans le tableau symptomatique de l'autisme.

L'importance du bilan orthophonique se trouve également dans la définition des projets thérapeutiques et rééducatifs (e.g. choix d'outils d'aide à la communication, orientation spécifique de rééducation, scolarisation, soutien thérapeutique).

La complexité du trouble autistique et l'hétérogénéité des expressions symptomatiques peuvent confronter l'orthophoniste à l'incertitude quant à sa

démarche d'évaluation et au bon déroulement de celle-ci. Elle est néanmoins au centre du parcours diagnostique. Pour l'étayer dans son évaluation, un ensemble d'échelles et de batteries existent, mais certains outils recommandés par la Haute Autorité de Santé (2005) sont d'origine anglo-saxonne et ne sont pas toujours traduits ou adaptés à la population française ; cela peut renforcer le sentiment de perplexité et de doute de l'orthophoniste.

◆ Nosographie de l'autisme et des troubles envahissants du développement

L'autisme infantile, décrit par Kanner en 1943 sous l'entité « autisme infantile précoce », relève actuellement de la catégorie des Troubles Envahissants du Développement (TED). Dans la CIM – 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 2006), qui apparaît comme la classification de référence (Recommandations de la HAS), les troubles envahissants du développement se définissent par l'expression d'une triade symptomatique : anomalies qualitatives des interactions sociales et réciproques, anomalies qualitatives dans la communication, intérêts restreints et stéréotypés. Les TED regroupent les pathologies suivantes :

- Autisme infantile
- Autisme atypique
- Syndrome de Rett
- Autres troubles désintégratifs de l'enfance
- Troubles hyperkinétiques associés à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
- Syndrome d'Asperger
- Autres troubles envahissants du développement
- Troubles envahissants du développement, sans précision.

Chacun de ces syndromes est caractérisé par les anomalies de la triade symptomatique mais celles-ci s'expriment à des degrés de sévérité variables et peuvent se manifester différemment selon les cas (ex : retrait et passivité dans la relation vs relation active mais inadaptée à l'autre). Cela a conduit à parler de troubles appartenant au « spectre autistique » ou de « continuum dans les troubles autistiques » (Wing et Allen, 1988). La distinction entre ces pathologies dépend également de l'âge d'apparition, des signes cliniques associés (ex : retard mental ou non, comme pour le syndrome d'Asperger) ou de la présence d'une atteinte génétique (comme dans le syndrome de Rett).

Examens & Interventions

L'autisme infantile est, quant à lui, caractérisé par le début précoce des troubles (avant l'âge de 3 ans) avec une perturbation significative dans les trois domaines de la triade.

◆ Diagnostic de l'autisme

Diagnostic clinique

Le diagnostic d'autisme s'établit à partir d'une observation et d'un relevé des comportements de l'enfant, soit en terme de manque (signes négatifs), soit en terme de déviations (signes positifs) (Lenoir et al., 2007 ; Mottron, 2006). Trois outils diagnostiques sont préconisés par la HAS :

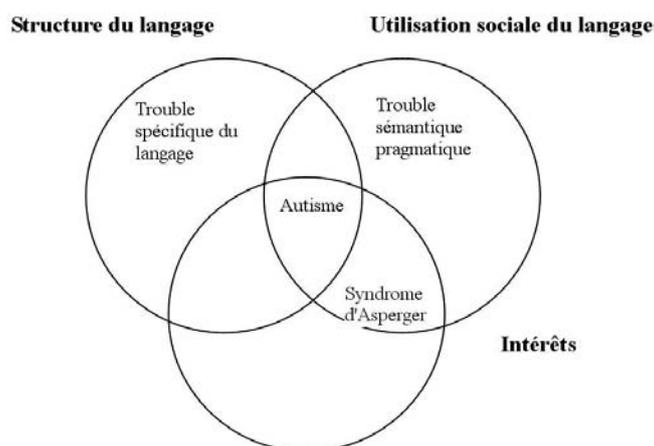
- la CARS (Children Autism Rating Scale de Schopler et al., 1981) est une échelle qui relève et gradue les manifestations comportementales autistiques de l'enfant (en terme de déficit ou d'atypicité) dans 14 domaines de développement (relations sociales, imitation, réponses émotionnelles, utilisation du corps, utilisation des objets, adaptation au changement, réponses visuelles, réponses auditives, réponses et mode exploratoires (goût, odorat, toucher), comportements de peur et d'anxiété, communication verbale, communication non verbale, niveau d'activité, niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel). Tout clinicien peut utiliser cet outil d'observation, mais il est recommandé de réaliser une cotation multiple (dite « inter-juges ») par plusieurs observateurs qui ont vu l'enfant dans différentes situations, à différents moments de la journée ;
- l'ADI – R (Autism Diagnostic Interview Revised, de Lord, Rutter, Le Couteur et al., 1994) est un entretien semi-structuré autour du développement précoce de l'enfant réalisé avec les parents, par un pédopsychiatre ou un psychologue formé à son utilisation. Les domaines d'exploration correspondent à la triade symptomatique définissant les troubles envahissants du développement ;
- l'ADOS – G (Autism Diagnostic Observation Schedule, de Lord et al., 1991) est une observation semi-structurée de l'enfant, mis en situation d'interaction sociale, par un pédopsychiatre ou un psychologue. Les domaines d'évaluation sont la communication, les interactions sociales, le jeu symbolique, les comportements répétitifs et stéréotypés. Cette observation est complémentaire de l'ADI-R.

Cette évaluation diagnostique préalable est complétée par une évaluation fonctionnelle des différents domaines de développement : psychologique, psychomoteur et langagier.

Diagnostic différentiel vs positif

Des manifestations de retrait, d'isolement, de trouble du langage ou d'agitation peuvent être symptomatiques de troubles comme une surdité non détectée, un trouble sévère du développement du langage, un retard mental, un trouble de l'attention, une épilepsie... Plus l'enfant est jeune, plus les frontières entre les différents troubles peuvent être ténues. L'analyse du fonctionnement des structures langagières associée aux capacités et fonctions de communication pourra aider à différencier, voire ordonner, les troubles.

Dans le cas d'un diagnostic différentiel avec un trouble sévère du développement du langage, l'évaluation des capacités de communication non verbale (gestes, expressions) et des fonctions de communication sociales – tournées vers autrui – ou environnementales – pour la satisfaction des besoins – sera déterminante ; les enfants autistes ont, en effet, des capacités de communication non verbale plus altérées et communiquent principalement à des fins environnementales et moins à des fins d'attention conjointe (Fernandes, 2004). La réalité clinique est cependant complexe et les recouvrements entre les pathologies autistiques et par exemple certaines formes de dysphasies – notamment la dysphasie sémantique pragmatique – ne facilitent pas la tâche du praticien. C'est ainsi que Bishop (2000) propose un continuum entre les troubles spécifiques du langage, les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger et le syndrome sémantique – pragmatique (ou « trouble pragmatique du langage » selon Bishop), continuum basé sur un modèle à trois dimensions : les troubles du langage, les troubles de l'utilisation sociale du langage et les intérêts restreints.



Catégories cliniques selon le modèle proposé par Bishop (2000)

Examens & Interventions

Cette auteure insiste notamment sur le fait que l'enfant avec trouble pragmatique du langage a un désir de communication sociale, malgré le défaut d'ajustement à l'autre et à la situation, contrairement à l'enfant autiste (Beaud et De Guibert, 2009).

Dans le cas d'un retard mental, l'évaluation des capacités d'attention conjointe, des interactions sociales, des initiatives dans l'échange sera importante. Une étude menée par Adrien à partir de l'Echelle de Communication Sociale et Précoce (1993) montre que le développement de ces capacités chez l'enfant autiste est retardé par rapport à leur niveau cognitif, comparativement à des enfants déficients intellectuels, de même niveau de développement mental.

Souvent, c'est l'évolution de l'enfant, bénéficiant de suivis rééducatifs et thérapeutiques, qui permettra de préciser le diagnostic. Ainsi, la prise en charge orthophonique des aspects fonctionnels du langage ainsi qu'une guidance auprès des parents vont permettre un ajustement du mode de communication et donc un « rétablissement » des aspects relationnels chez l'enfant qui présente un trouble structurel du langage (Lemay, 2004).

◆ Le bilan orthophonique avec l'enfant autiste

Le bilan orthophonique de l'enfant autiste repose à la fois sur une connaissance des particularités de fonctionnement de l'enfant et sur une méthodologie générale du bilan.

Particularités de fonctionnement de l'enfant autiste

Le langage de l'enfant autiste se développe indépendamment des fonctions de communication, de réciprocité et d'intersubjectivité ; il n'est pas employé dans sa fonction de communication avec autrui (Georgieff, 2008). Prizant (cité par Mottron, 2006), décrit une séquence prédictible d'évolution langagière chez l'enfant autiste, selon son âge et son niveau cognitif : les débuts de son langage sont marqués par des écholalies immédiates puis viennent les écholalies différées, une inversion pronominale, des stéréotypies verbales, un langage plus productif, plus construit mais aux thèmes répétitifs. A cela s'ajoute un jargon, des emplois idiosyncrasiques (associations personnelles d'un mot / d'un néologisme à un événement que seul l'entourage familial peut comprendre), une compréhension littérale et peu de capacités d'abstraction. Enfin, il est également relevé une altération de la dimension pragmatique du langage caractérisée par une altération de la prosodie, une mauvaise gestion des tours de parole, des difficultés à respecter le contexte d'énonciation et à adapter son discours aux connaissances de son interlocuteur.

Kanner a décrit le besoin d'isolement (aleness) et d'immuabilité (same-ness) chez l'enfant autiste ; cela entraîne des évitements, des oppositions, une intolérance à la frustration, des colères et une agitation. Ces troubles du comportement peuvent être majorés au moment des transitions entre les activités, par défaut d'anticipation et intolérance au changement. Aussi, le thérapeute ne doit pas se précipiter dans sa démarche de bilan, des temps d'adaptation sont nécessaires, temps où l'enfant pourra se familiariser avec son nouvel interlocuteur. Plusieurs séances sont généralement à prévoir, les premières consultations ne pouvant être parfois que des temps d'observation ou de situation semi-dirigée. La présence d'un parent est nécessaire à la fois pour rassurer l'enfant et aussi pour évaluer les interactions familiales.

L'enfant souffrant d'un autisme a un fonctionnement perceptif et d'intégration sensorielle allant de l'hypo à l'hyperfonctionnement (Mottron, 2006) : hyperréactivité et intolérance à certains bruits vs indifférence à d'autres stimuli auditifs ; perception visuelle focale au détriment d'une perception globale, attirance pour des stimuli tactiles vs refus du contact physique de l'adulte. L'orthophoniste se doit de respecter les principes de sobriété, de tranquillité et de disponibilité décrits par Adrien (2008). Il évite ainsi les mouvements et déplacements brusques, les haussements de voix, les injonctions et se départit quelque peu de son habitude à questionner, commenter, reformuler pour laisser place à plus de « silence ».

Autres préalables méthodologiques au bilan

Les conditions standardisées de passation sont souvent mises à mal du fait des manifestations comportementales des enfants autistes : des adaptations sont souvent nécessaires, le but de l'évaluation étant avant tout de dégager un profil communicatif et langagier et de définir les compétences, ressources et difficultés de l'enfant. Il est donc important de garder le cadre théorique de l'évaluation et de tenir compte des adaptations dans l'analyse de l'évaluation (Tourette, 2006).

Les performances obtenues par l'enfant aux batteries étalonnées auront une valeur prospective et permettront d'objectiver ses progrès lors d'une réévaluation à distance. Toutefois « mesurer n'est pas comprendre » (Tourette, 2006). La mesure d'une performance à un instant *t* est relative et elle doit tenir compte du comportement et des difficultés inhérentes au fonctionnement de l'enfant autiste comme sa disponibilité psychique variable et dépendante du contexte.

Les résultats aux différentes épreuves doivent être évalués à la fois en référence à une norme mais aussi en référence aux différentes performances de l'enfant.

Examens & Interventions

Ces deux niveaux sont ensuite interprétés selon la dynamique développementale (performances communicatives et langagières de l'enfant par rapport à son développement psychoaffectif et cognitif) et adaptative (compétences lexicales développées vs défaut d'utilisation sociale du langage, par ex.).

◆ Démarche et outils de l'évaluation

Le bilan de l'enfant autiste a pour objectifs :

- d'évaluer ses capacités de communication verbale et non verbale et la dimension pragmatique du langage ;
- de décrire le retard de langage, son degré de sévérité par rapport au niveau cognitif général ;
- de déterminer l'existence d'un trouble spécifique du développement du langage oral, dans le cadre d'un diagnostic différentiel (cf. le continuum entre les troubles autistiques et les troubles pragmatiques du langage) ;
- enfin, de donner des indications de suivi, prises en charge et adaptations à proposer pour faciliter les échanges avec l'enfant et lui permettre la compréhension de consignes (supports gestuels, visuels etc.).

Pour cette évaluation pluridimensionnelle, l'orthophoniste s'appuie sur des temps d'observation libre et/ ou semi-dirigée et des épreuves standardisées, dès que cela est possible.

Analyse intégrative du langage

L'anamnèse est bien entendu la première étape ; elle constitue également un moment précieux d'observation de l'enfant permettant de repérer ou non des signes évocateurs d'un trouble autistique.

Outre le recueil d'informations sur le développement de l'enfant et l'attention portée aux inquiétudes des parents, l'orthophoniste se renseigne sur les modes de communication de l'enfant et sur ses capacités à se faire comprendre.

Puis en situation libre ou semi-dirigée, il procède à une observation méticuleuse et relève, aidé par des grilles d'analyse de l'ensemble de ces fonctions, les aspects suivants :

- présence ou non de prérequis à la communication et au langage verbal (attention conjointe, attention auditive et visuelle, imitation...) ;
- modes et fonctions de communication (comment et pourquoi l'enfant communique) ;
- qualité du langage dans sa dimension pragmatique (utilisation du langage en contexte, adaptation aux connaissances de l'interlocuteur...).

Cette observation permet également d'évaluer comment l'enfant perçoit son environnement sonore, de manière générale, et traite une information verbale, en particulier : on notera, notamment, la qualité de la compréhension de l'enfant : consigne simple en situation ou décontextualisée, compréhension auditive altérée mais suppléée par des gestes conventionnels, par une démonstration visuelle ou par l'imitation de ce que font les autres.

Dans une grande majorité des cas, l'enfant autiste présente un déficit de compréhension auditivo-verbale nécessitant d'évaluer son niveau d'acquisition symbolique et de déterminer un mode de suppléance comme l'utilisation de gestes, l'appariement d'un objet à une image ou d'une information verbale à un objet puis à une image ; l'analyse permettra de définir si l'enfant peut accéder à des moyens de communication augmentée (Makaton, PECS).

Si l'enfant n'accède pas aux conditions contraintes d'une évaluation plus standardisée (épreuves de langage oral, par exemple), l'observation permet de recueillir un échantillon de langage spontané, qui offre des informations sur la qualité de l'expression verbale de l'enfant (des onomatopées aux petites phrases, des emplois de pronoms déictiques aux pronoms référentiels, du jargon aux capacités de répétition ou de reformulation). Le relevé de ce corpus permettra de situer le niveau développemental du langage. Dès que cela est possible, c'est-à-dire dès que l'enfant est suffisamment disponible, avec un minimum d'attention conjointe et de prise en compte de l'autre, il est proposé des épreuves standardisées d'évaluation du langage oral (compétences phonétiques, phonologiques, lexicales et syntaxiques) et une évaluation pragmatique du langage.

L'évaluation du langage oral est complétée chez l'enfant à partir de 5 ou 6 ans par une évaluation classique du langage écrit (capacités reliées à la lecture, procédures d'identification des mots, compréhension écrite et production écrite).

Outils

L'orthophoniste choisit d'une part les batteries d'évaluation des compétences verbales (expression / compréhension ; phonétique, phonologie, lexique, syntaxe) et d'autre part, les outils qui vont lui permettre d'évaluer et/ou de décrire les compétences communicatives et pragmatiques de l'enfant.

Il sélectionne un ou des outils qu'il a l'habitude d'utiliser et dont il maîtrise les aspects théoriques, métrologiques et de passation. Dans le cas où l'enfant présente un retard de développement, il utilisera une batterie d'évaluation, qui correspond à l'âge de développement cognitif de l'enfant et non à son âge chronologique (Tourette, 2006).

Examens & Interventions

Pour l'évaluation de l'enfant autiste, l'orthophoniste pourra utiliser une batterie composite (qui présente l'avantage d'être construite sur un même modèle théorique et dont les épreuves sont étalonnées sur une même population de référence), mais il aura aussi recours à des épreuves spécifiques pour l'évaluation des fonctions communicatives, des compétences pragmatiques et de l'accès au langage élaboré.

Quelques outils sont présentés ici mais la liste est loin d'être exhaustive.

A- Batteries composites

Pour les plus jeunes enfants, les récentes batteries d'évaluation conçues par Coquet, Ferrand et Roustit (2009, 2010) permettent une double approche : des grilles d'observation et des épreuves semi-dirigées complètent des épreuves standardisées :

- EVALO BB (2010) est présentée comme une méthodologie d'observation et un outil permettant le dépistage des troubles du développement du langage chez l'enfant. Cette batterie propose également une évaluation, sur des protocoles de 20 et 27 mois, sur 5 domaines : rapport aux autres, rapport aux objets, compréhension, expression et praxies. Des épreuves s'inspirent du Brunet-Lézine, de l'ECSP, du Nelly-Carole et du CHAT.
- EVALO 2-6 (2009) couvre une tranche d'âge charnière dans le développement du langage oral de l'enfant, elle propose de nombreux domaines d'évaluation, dont l'évaluation des compétences pragmatiques qui est particulièrement pertinente pour le diagnostic d'autisme vs diagnostic différentiel. Ainsi, cette batterie réunit deux volets de l'évaluation : le langage formel et le langage dans sa dimension pragmatique. Elle propose, entre autres, une évaluation pour les enfants avec « peu ou pas de langage », un domaine « jeu et communication ». Les situations d'évaluation diverses (formelle, situation libre ou partagée) associées à des grilles d'observation offrent une souplesse à l'orthophoniste, face à un enfant peu réceptif aux conditions standardisées d'évaluation ou pour lequel une adaptation rapide de la situation et du matériel est nécessaire (Vannetzel et Coudougnan, 2011).

D'autres batteries peuvent être également proposées aux enfants comme les BEPL (Batteries d'Évaluations PsychoLinguistiques de Chevrie-Muller, Simon, Le Normand et Fournier, 1997) qui couvrent une tranche d'âge assez précoce (2 ans 9 mois à 4 ans 3 mois) :

- la BEPL – A, pour les aspects formels du langage et les capacités cognitives non verbales (dont une épreuve d'appariement animaux / images) ;
- la BEPL – B (« le bain de poupées ») qui permet une situation interac-

tive de jeu libre et une exploration des productions verbales de l'enfant : l'analyse du corpus est alors qualitative (par une grille lexicale et morphosyntaxique ainsi qu'un relevé sur l'intérêt porté au jeu, l'incitation verbale, les comportements non verbaux du jeu symbolique...) et quantitative (calcul d'indices tels que nombre d'énoncés, longueur moyenne des énoncés, nombre de prise de parole...)

Pour les enfants plus grands (3 ans 7 mois à 8 ans 7 mois), la N-EEL (Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage de Chevrie-Muller et Piazza, 2001) s'inscrit dans la continuité de la BEPL – A. Établie sur un modèle neuropsycholinguistique, cette batterie évalue les aspects formels et les capacités métaphonologiques. On y trouve également le récit d'une histoire en images, épreuve qui peut apporter des indications sur l'informativité et la capacité à faire des inférences.

L'ELO (Évaluation du Langage Oral de Khomsi, 2001) est une batterie de « première intention ». Les étalonnages ont été conçus en fonction de l'âge scolaire des enfants, de la PSM au CM2 ; seuls les aspects structurels du langage sont abordés.

B - Echelles et épreuves spécifiques

Compétences communicatives

Pour les enfants avec peu ou pas de langage, la HAS (2005) recommande l'utilisation de l'ECSP (1993) et de la grille de Wetherby et Prutting (1984) :

- l'Échelle de Communication Sociale et Précoce (1993) est l'adaptation, par Guidetti et Tourette, d'une échelle américaine, l'Early Social Communication Scale. Elle s'intéresse à trois dimensions des fonctions communicatives : l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation du comportement. Elle concerne avant tout les enfants de 3 à 30 mois mais peut être utilisée au-delà pour des enfants présentant des décalages importants dans le développement de leurs capacités communicatives. Si cette échelle est reconnue dans sa pertinence clinique et de recherche, il semble qu'elle est peu utilisée dans son format « standard », les orthophonistes préférant s'y référer pour les aspects théoriques ou pour construire leur propre canevas d'évaluation des aspects communicatifs et pragmatiques. Ce biais peut être dû à la tranche d'âge qui est couverte, au temps de prise en main de l'outil et à la recommandation de filmer l'évaluation, pour ensuite l'analyser ; une formation à l'utilisation de l'outil semble indispensable.
- La grille des fonctions communicatives de Wetherby et Prutting (1984) permet d'établir un profil de communication de l'enfant. A l'origine,

E xamens & Interventions

cette grille a été conçue à des fins de recherche pour étudier les profils de communication des enfants autistes comparés à des enfants au développement normal, puis à des enfants trisomiques et dysphasiques (Fernandes, 2004). Elle a été traduite dans le cadre d'une thèse par le Dr. Livoir-Petersen (1989). Quinze fonctions de communication sont répertoriées et réparties en fonctions interactives (selon 3 domaines : régulation du comportement, interaction sociale et attention conjointe) et en fonctions non interactives (communication privée, de soi à soi). Les moyens de communication (émissions vocales, verbales, regards, gestes) sont relevés. Il n'y a pas de conditions standardisées de l'évaluation, l'élaboration du profil se fait à partir d'une observation semi-dirigée, pendant laquelle l'adulte doit permettre les prises d'initiative de l'enfant, mais aussi le solliciter pour évaluer ses modes de réponses. Cette grille présente un intérêt clinique évident mais manque de standardisation.

Langage élaboré et compétences pragmatiques

Hupet (2006) rappelle combien il est difficile mais aussi important de concilier une méthode rigoureuse, donc un minimum standardisée, pour évaluer les compétences pragmatiques, avec une description de celles-ci dans des conditions interactives non figées, plus écologiques et donc plus proches de la définition même de la pragmatique : le langage en contexte. La HAS, dans son argumentaire (2010), propose, entre autres, l'utilisation des outils suivants :

- le TLC, Test of Language Competence, test canadien de Wiig et Secord (1989), traduit et étalonné par des étudiantes en orthophonie, dans le cadre de leur mémoire de fin d'études (Marchina et Theillaud, 1994, Le Goff et Terral, 1996, Vuylsteke, 1998). Il propose quatre subtests : compréhension auditive de situations avec nécessité de déductions causales, génération de phrases, termes polysémiques et accès au langage figuré. L'évaluation est possible pour les enfants de 5 à 10 ans, puis de 10 à 18 ans.
- La Children's Communication Checklist de Bishop (1998), traduite par Maillart (2003), conçue pour distinguer, à l'intérieur d'un groupe d'enfants présentant des troubles du langage, ceux qui présentent un trouble pragmatique associé. Cette grille peut être remplie par un familier de l'enfant (famille, instituteur, orthophoniste etc.) qui coche si un comportement s'applique « pas du tout », « un peu » ou « tout à fait » à l'enfant (items portant notamment sur l'intelligibilité, la fluence, la cohérence, la syntaxe etc.).
- Les TOPS 3 et 2 (Test of Solving Problem 3 et 2 de Bowers, Huisingh, LoGiudice, 2005 et 2007), pour les enfants âgés de 6 à 12 ans 11 mois, puis de 10 ans à 18 ans ; ces épreuves évaluent, pour l'une, six

domaines : inférence, résolution de problème, cause à effet, prédictibilité, séquentialisation, question négative, et pour l'autre, cinq domaines : inférence, déduction, résolution de problèmes, perspective, transfert de connaissance.

- le TOPL 2 (Test of Pragmatic Language 2 de Phelps-Terasaki et Phelps-Gunn, 2007) pour les enfants âgés de 6 à 8 ans et de 8 à 16 ans. Ce test évalue les habiletés et troubles pragmatiques à partir de questions sur images présentant des situations sociales.

Les TOPS 3 et 2 sont en cours de traduction au Centre Ressources Autisme du Languedoc Roussillon (Baghdadli et Brisot – Dubois, 2011). Le TOPL – 2 a fait l'objet d'une traduction, adaptation et validation dans un mémoire d'orthophonie (Vidalies, 2008) mais manque, à ce jour, d'étalonnage sur une population française. Par ailleurs, la traduction des outils peut se heurter à la non-autorisation des éditions d'origine. Or tous ces tests sont recommandés par la HAS dans le but d'harmoniser les procédures d'évaluation, mais cela est rendu difficile par le manque de traduction et/ou d'accès à ces outils. Ces contraintes conduisent donc l'orthophoniste à établir son propre canevas d'évaluation, en référence à ses connaissances théoriques et cliniques.

◆ Des progrès, des questions

Les avancées théoriques et cliniques dans l'évaluation diagnostique de l'enfant autiste sont considérables ces dernières années. Par la création d'outils d'évaluation du langage (EVALO 2-6) et par la formation - entre autres celle organisée par la FNO dans chaque région en 2008 (partenariat avec les CRA et la Fondation Orange) -, les orthophonistes ont pu développer une évaluation plus systématique et rigoureuse des enfants présentant un trouble autistique.

L'idée que l'évaluation est impossible chez un enfant qui ne parle pas ou qui s'agite trop est devenue obsolète : l'évaluation des capacités de communication et de langage de l'enfant est réalisable, au moins par une observation et par des mises en situations semi-dirigées, soutenues par des grilles d'analyse des comportements relevés. Ainsi, le bilan orthophonique participe au diagnostic clinique pluridisciplinaire de l'autisme et aide à la compréhension du fonctionnement de l'enfant. Il permet également de soutenir le projet de suivis thérapeutiques et rééducatifs.

Aujourd'hui, l'orthophoniste est confronté à d'autres difficultés : la concordance entre les recommandations et les applications pratiques fait défaut. Le travail de traduction, d'adaptation, de validation puis d'étalonnage sur une population de référence suffisamment importante pose la question des ressour-

ces et des disponibilités, dont la profession souffre actuellement : d'une part, la formation initiale est insuffisante, notamment en termes d'accès à la recherche et d'autre part, le temps à la formation et à l'utilisation des outils, le temps d'évaluation et d'analyse manquent cruellement et limitent l'orthophoniste dans l'approfondissement de sa démarche.

Mais si l'orthophoniste peut se sentir déconcerté par ces questions pratiques de l'évaluation, il est surtout interpellé par l'enfant qui présente un autisme. La difficulté à trouver une réponse à cette question de l'harmonisation des procédures d'évaluation n'est-elle pas simplement le reflet de ces rencontres avec l'enfant au fonctionnement si atypique, rencontres qui nous interrogent constamment sur l'adéquation entre ce que l'on croit savoir et ce que l'on découvre ?

REFERENCES

- ADRIEN, J.L. (1993). L'ECSP : un outil pour les cliniciens. Application à de jeunes enfants autistes. In M. Guidetti, C. Tourette, (Eds), *Évaluation de la communication sociale précoce* (pp 67 – 84). Paris : EAP.
- ADRIEN, J.L. (2008). Le bilan psychologique des enfants avec autisme. In P., Delion, B., Golse, (Eds) *Autisme : état des lieux et horizons* (pp 215-223). Toulouse : Erès.
- BAGHDADLI, A., BRISOT – DUBOIS, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliquées à l'autisme*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- BEAUD, L., De GUIBERT, C. (2009). Le syndrome sémantique-pragmatique : dysphasie, autisme ou « dysharmonie psychotique » ?. *Psychiatrie de l'enfant*, LII, 1, 89-130.
- FERNANDES, M.-J. (2004). Données du bilan orthophonique concernant les aspects pragmatiques du langage et la communication. In C. Aussilloux, A. Baghdadli, V., Brun (Eds), *Autisme et Communication* (pp 50 – 62). Paris : Masson.
- GEORGIEFF, N. (2008). *Qu'est-ce que l'autisme ?* Paris : Dunod.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE. (2010) *État des connaissances. Autisme et autres troubles envahissants du développement. État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques et recherche fondamentale*. HAS.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE. (2005) *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*. Fédération française de psychiatrie, HAS.
- HUPET, M. (2006). Bilan pragmatique. In F. Estienne, B. Piérart (Eds), *Les bilans de langage et de voix* (pp 88 – 104). Paris : Masson.
- LEMAY, M. (2004). *L'autisme aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob.
- LENOIR, P., MALVY, J., BODIER-RETHORE, C. (2007). *L'autisme et les troubles du développement psychologique*. 2^{ème} édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson
- MAILLART, C. (2003). Les troubles pragmatiques chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : la Children's Communication Checklist (Bishop, 1998). *Les Cahiers de la SBLU*, 13, 13-32.
- MOTTRON, L. (2006). *L'autisme : une autre intelligence*. Sprimont : Mardaga.
- TOURETTE, C. (2006). *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*. Paris : Dunod.
- VANNETZEL, L., COUDOUGNAN, E., (2011). Testons les tests : l'EVALO 2-6. *A.N.A.E.*, 23, 114.
- VIDALIES, E. (2008). *Évaluer la pragmatique chez l'enfant : traduction, adaptation et validation du TOPL 2 (Test of Pragmatic Language) pour la population française*. Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie. Université de Bordeaux 2.