



Les tests conventionnels développés pour les enfants d'âge préscolaire ne sont pas adaptés aux particularités des enfants autistes de cet âge.

L'évaluation intellectuelle des enfants autistes d'âge préscolaire :

mission impossible ?

Par AUDREY MURRAY

Évaluer adéquatement le potentiel intellectuel des enfants autistes peut représenter un défi de taille pour les cliniciens au moment d'établir le diagnostic, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants d'âge préscolaire. Le Groupe de recherche en autisme de Montréal s'est intéressé à cette problématique et a récemment publié ses résultats dans le *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Pourquoi ne pas utiliser les tests d'intelligence conventionnels ?

Les tests conventionnels développés pour les enfants d'âge préscolaire ne sont pas adaptés aux particularités

des enfants autistes de cet âge. Par exemple, un enfant autiste peut échouer à une tâche parce qu'il a une mauvaise compréhension des consignes qui lui sont expliquées verbalement ou simplement parce que le matériel présenté ne l'intéresse pas. Puisqu'il est difficile d'évaluer ces enfants aussi tôt dans leur développement, ils sont souvent écartés des études. Nous en savons donc peu sur le profil intellectuel des tout-petits.

Avec leur étude, les chercheuses ont voulu documenter le profil intellectuel des enfants autistes d'âge préscolaire en comparant leurs résultats obtenus aux tests conventionnels à ceux obtenus à des tests « basés sur les forces ».

Qu'est-ce qu'on entend par tests « basés sur les forces » ?

Les outils basés sur les forces caractérisent les tests que les autistes réussissent bien. Ces tests semblent adaptés à la façon dont ils réfléchissent et résolvent les problèmes et font souvent appel à la perception. De façon générale, l'utilisation du langage est minimisée : les consignes sont absentes et aucune réponse verbale n'est requise. On mise plutôt sur la disponibilité de l'ensemble de l'information pour résoudre la

tâche, sans faire appel aux connaissances et aux apprentissages antérieurs de l'enfant. Les matrices colorées de Raven sont un exemple de test basé sur les forces. Elles consistent à trouver, parmi un ensemble de pièces, laquelle permet de compléter la suite logique. L'enfant a accès à tout le matériel et peut directement placer le morceau au bon endroit.

Test conventionnel

Échelle d'apprentissage précoce de Mullen (MSEL)



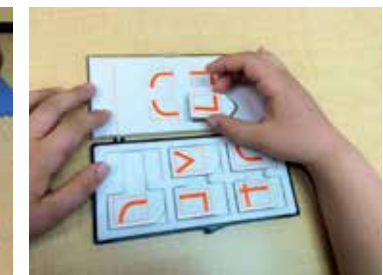
Test conventionnel

Échelle d'intelligence pour enfants de Wechsler (WPPSI-IV)



Test basé sur les forces

Matrices colorées de Raven (RCPM)



Les auteures de l'article rapportent que ce type de tâches plus « visuelles » est généralement mieux réussi par les personnes autistes que les tâches conventionnelles et qu'elles sont de plus liées à leurs habiletés intellectuelles. La rapidité et la simplicité d'administration d'un test sont aussi des avantages pour l'évaluation du potentiel intellectuel des jeunes enfants. L'article est d'ailleurs le premier à comparer les résultats obtenus par des enfants d'âge préscolaire à ces deux types de tests.

Une méthode d'évaluation « flexible »

En plus d'utiliser des tests basés sur les forces, les chercheuses proposent une méthode d'évaluation flexible. Contrairement à la méthode conventionnelle, où l'on doit respecter un ordre d'administration des différentes tâches et où on ne peut pas déroger des consignes, la méthode flexible propose une individualisation des méthodes d'évaluation.

Prenons l'exemple d'un enfant qui, plutôt que d'imiter l'examinatrice qui trace un petit cercle à l'intérieur d'un plus grand cercle, dessine spontanément une voiture. Pour illustrer la roue de sa voiture, il trace ensuite un petit cercle à l'intérieur d'un grand cercle. Bien que l'enfant n'ait pas respecté les consignes de la tâche en ne reproduisant pas les gestes de l'adulte, l'examinatrice qui utilise la méthode d'évaluation flexible pourra tout de même évaluer les habiletés du tout-petit en motricité fine grâce au dessin spontané de l'enfant. Les items pourront également être administrés dans le désordre au besoin et l'enfant pourra bénéficier d'outils pour

l'aider à répondre (utiliser un jeton plutôt que de pointer sa réponse, par exemple).

Le but de l'administration flexible est de maximiser le temps des séances en s'adaptant aux particularités de chaque enfant et ainsi maximiser les chances d'avoir accès à leur plein potentiel intellectuel. Avec cette méthode, on tente d'évaluer les habiletés maximales des tout-petits, et non pas leur capacité à se conformer à un contexte d'évaluation conventionnel.

Et ça donne quoi, l'évaluation flexible basée sur les forces ?

La cohorte de l'étude effectuée à l'Hôpital Rivière-des-Prairies était composée de 52 enfants autistes et 54 enfants neurotypiques âgés de 2 ans à 6 ans. Chaque enfant s'est vu administrer deux tests conventionnels (l'échelle d'apprentissage précoce de Mullen (MSEL) et l'échelle d'intelligence pour enfants de Wechsler (WPPSI-IV)) et un test basé sur les forces (les matrices colorées de Raven, version encastrable (RCPM), et ce, selon la méthode flexible.

D'abord, les chercheuses ont mesuré la capacité des enfants d'âge préscolaire à compléter une évaluation intellectuelle. Sans grande surprise, elles ont identifié que plus les enfants étaient jeunes, plus il était long et ardu de les évaluer. Aussi, le temps requis pour l'évaluation des enfants autistes était plus élevé que pour leurs camarades neurotypiques. Toutefois, l'équipe a découvert que la durée de l'évaluation n'était pas liée à

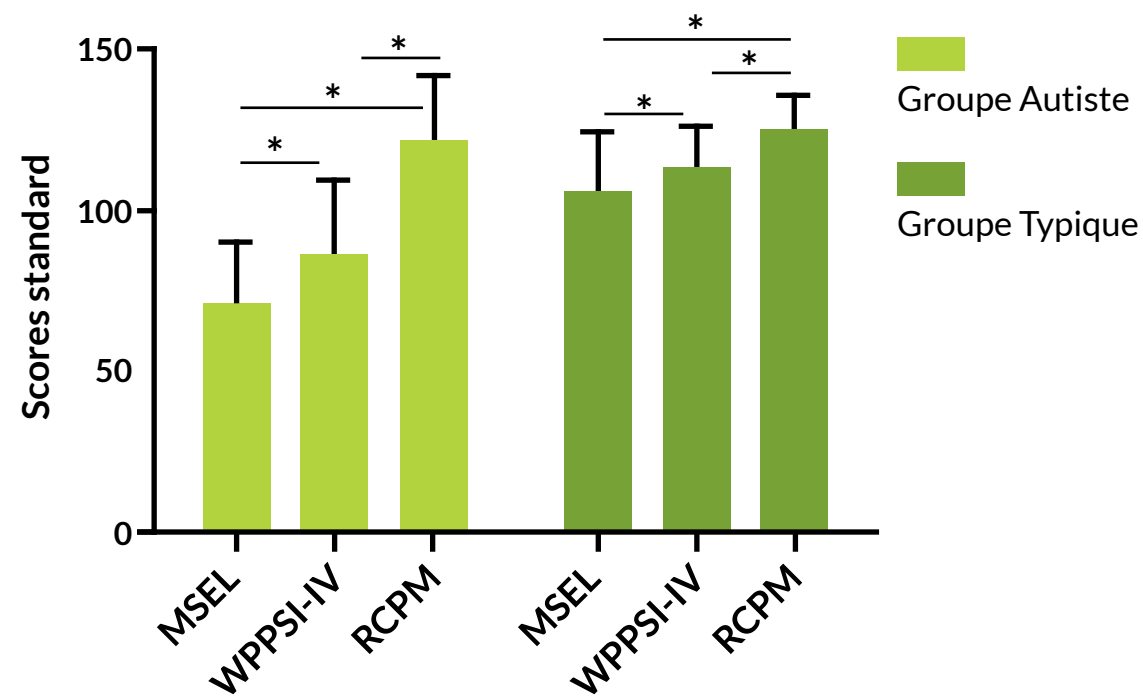
Bien que l'enfant n'ait pas respecté les consignes de la tâche en ne reproduisant pas les gestes de l'adulte, l'examinatrice qui utilise la méthode d'évaluation flexible pourra tout de même évaluer les habiletés du tout-petit en motricité fine grâce au dessin spontané de l'enfant.



Il est important d'utiliser une variété de tests pour accéder au potentiel intellectuel des enfants autistes et minimiser les risques de sous-évaluer leurs capacités.

la performance des enfants ! Cela signifie que pour évaluer adéquatement les tout-petits autistes, il faut persévérer, effectuer plusieurs rencontres et avoir du temps. En effet, ce résultat montre que la difficulté à tester un enfant autiste n'est pas synonyme de difficultés sur le plan intellectuel.

Puis, les chercheuses ont évalué le profil intellectuel des participants à l'étude. Les résultats révèlent que malgré de grands écarts de performance aux tests conventionnels entre les deux groupes d'enfants, les enfants autistes ont bien réussi l'évaluation basée sur les forces.



Cela suggère qu'il est important d'utiliser une variété de tests pour accéder au potentiel intellectuel des enfants autistes et minimiser les risques de sous-évaluer leurs capacités. Ces résultats sont prometteurs et éclairent les cliniciens et les chercheurs quant aux outils et méthodes permettant d'évaluer pleinement le potentiel intellectuel des tout-petits autistes.

Article original :
Courchesne, V., Girard, D., Jacques, C., & Soulières, I. (2018). Assessing intelligence at autism diagnosis: mission impossible? Testability and cognitive profile of autistic preschoolers. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-12.

L'autisme en pédopsychiatrie : épidémie ou dérive ?

Par **PASCALE GRÉGOIRE, MD, FRCP (C)** et **LAURENT MOTTRON, MD, Ph.D.**

L'augmentation du nombre de cas d'autisme est-il réel ou une conséquence de l'organisation de notre système de santé ? Le colloque « Autisme : perspectives en 2019 / épidémie ou dérive ? » s'est tenu les 17 et 18 janvier derniers à Montréal. L'événement était organisé par le Programme autisme de l'Hôpital en Santé Mentale Rivière-des-Prairies du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, avec le support de la Fondation les petits trésors. Les organisateurs étaient des psychiatres, ayant à cœur de s'impliquer dans une meilleure organisation des services au Québec ainsi que de contribuer à diffuser une information juste sur les plans cliniques et épidémiologiques. 22 conférenciers psychiatres, représentants du milieu scolaire et de la santé publique, de Sherbrooke, Québec et Montréal ont présenté divers aspects et mécanismes du gonflement épidémique de diagnostics d'autisme au Québec devant près de 500 participants.

Une fine analyse du nombre de personnes référées pour un diagnostic d'autisme indique une baisse de la proportion de diagnostics effectivement reçus. Les conclusions des spécialistes sont sans équivoque : la nature des outils diagnostics, l'obtention de services scolaires uniquement en fonction d'un diagnostic, l'existence de classes spéciales pour cette condition, la recherche d'un diagnostic ciblé plutôt que de tous les diagnostics possiblement présents chez un enfant sans hypothèse préalable, contribuent également à une augmentation artificielle des diagnostics d'autisme. Cette situation est à la fois dommageable pour les autistes eux-mêmes, dont les services sont utilisés pour d'autres conditions, et pour les autres conditions faussement diagnostiquées

autistes, qui ne reçoivent pas les bons services. L'augmentation du nombre de cas d'autisme diagnostiqués au Québec n'est pas le résultat d'un phénomène biologique, d'une épidémie, ou d'un quelconque phénomène de cet ordre. Les différences de prévalence entre régions reflètent la prise en compte des diagnostics utilisés pour recevoir des services plutôt que des diagnostics dûment vérifiés par une équipe d'experts.

Le dépistage *ciblé* d'un diagnostic unique, l'autisme, est à questionner, car ce diagnostic est souvent non retenu après l'évaluation spécialisée, alors que d'autres sont identifiés. Toutefois, il faut maintenir l'existence de cliniques expertes, exposées à un grand nombre d'enfants autistes de tous âges, pour maintenir l'expertise des cliniciens, former les professionnels à la connaissance et au diagnostic de cette condition lorsqu'elle est véritablement présente et participer à la recherche académique.

La pédopsychiatrie a contribué à promouvoir la reconnaissance du diagnostic d'autisme et doit continuer à le faire, mais le lien entre diagnostic et service est à refonder profondément, une tâche qui attend notre nouveau gouvernement. L'augmentation apparente de la prévalence de l'autisme est le résultat d'une organisation des soins défaillante dans laquelle de plus en plus d'enfants ont l'obtention d'un diagnostic d'autisme comme unique moyen de recevoir des services. La conclusion du colloque est tranchée : les services doivent être délivrés selon l'importance des besoins et non selon la nature du diagnostic. Le diagnostic doit déterminer la nature des services proposés, et non leur obtention.

L'augmentation apparente de la prévalence de l'autisme est le résultat d'une organisation des soins défaillante dans laquelle de plus en plus d'enfants ont l'obtention d'un diagnostic d'autisme comme unique moyen de recevoir des services.