

PLAN eCRF – AUTISME RC14_0029

RUBRIQUES

- Visite d'inclusion M0
 - p1-Page de Garde
 - p2-Critères d'inclusion
 - p3-Démographie
- M0 - CARS
 - p4-CARS - Bilan
 - p5-CARS - Questions 1 à 2
 - p6-CARS - Questions 3 à 4
 - p7-CARS - Questions 5 à 6
 - p8-CARS - Questions 7 à 8
 - p9-CARS - Questions 9 à 10
 - p10-CARS - Questions 11 à 12
 - p11-CARS - Questions 13 à 15
- M0 - PEP3 - Psychologue du centre investigateur
 - p12-PEP3 - Bilan
 - p13-PEP3 - Items 1 à 20
 - p14-PEP3 - Items 21 à 40
 - p15-PEP3 - Items 41 à 60
 - p16-PEP3 - Items 61 à 82
 - p17-PEP3 - Items 83 à 101
 - p18-PEP3 - Items 102 à 122
 - p19-PEP3 - Items 123 à 148
 - p20-PEP3 - Items 149 à 172
- M0 - PEP3 - Psychologue de la recherche
 - p21-PEP3 - Bilan
 - p22-PEP3 - Items 1 à 20
 - p23-PEP3 - Items 21 à 40
 - p24-PEP3 - Items 41 à 60
 - p25-PEP3 - Items 61 à 82
 - p26-PEP3 - Items 83 à 101
 - p27-PEP3 - Items 102 à 122
 - p28-PEP3 - Items 123 à 148
 - p29-PEP3 - Items 149 à 172
- M0 - ECA-R
 - P30-ECA-R - items 1 à 15
 - P31-ECA-R - items 16 à 29
- M0 - ELO
 - p32-ELO - Lexique Réception
 - p33-ELO - Lexique Production
 - p34-ELO - Répétition de Mots
 - p35-ELO – Compréhension
 - p36-ELO - Production d'Enoncés
 - p37-ELO - Répétition d'Enoncés
- M0 – Brunet – Lézine
 - p38-Brunet–Lézine-Bilan
 - p39-Brunet–Lézine-M2,3,4
 - p40-Brunet–Lézine-M5,6,7
 - p41-Brunet–Lézine-M8,9,10

- p42-Brunet-Lézine-M12,14,17
- p43-Brunet-Lézine-M20,24,30
- M0 - Questionnaire Famille
 - p44-QF Section 1.1
 - p45- QF Section 1.2-2.1
 - p46- QF Section 2.2
 - p47- QF Section 2.3
- M0 – Questionnaire professionnels
 - p48- QP Section 1.1
 - p49- QP Section 1.2-2.1
 - p50- QP Section 2.2
 - p51- QP Section 2.3
- M0-Observation clinique structurée
 - p52-Anamnèse 1/2
 - p53-Anamnèse 2/2
 - p54-Interactions sociales 1/2
 - p55-Interactions sociales 2/2
 - p56-Communication
 - p57-Comportements 1/2
 - p58-Comportements 2/2
- M0-Projet de soin individualisé
 - p59-Ateliers et PEC
 - p60-Psychomotricité Orthophonie Visites
 - p61-Visites et entretiens
 - p62-Interventions extérieures
 - p63-Articulation Institutionnelle Pharmacologie
- Suivi - M3
 - P64-Suivi à M3
- M3 - ECA-R
 - p65-ECA-R - items 1 à 15
 - p66-ECA-R - items 16 à 29
- M3-Facteurs Externes
 - p67-Evènements somatiques concernant l'enfant
 - p68-Modification de l'accueil de l'enfant
 - p69-Evènements somatiques concernant la famille
 - p70-Evènements signifiants concernant la famille
- Suivi – M6
 - p71-Suivi à M6
- M6 - ECA-R
 - p72-ECA-R - items 1 à 15
 - p73-ECA-R - items 16 à 29
- M6-Facteurs Externes
 - p74-Evènements somatiques concernant l'enfant
 - p75-Modification de l'accueil de l'enfant
 - p76-Evènements somatiques concernant la famille
 - p77-Evènements signifiants concernant la famille
- Suivi – M9
 - p78-Suivi à M9

- M9 - ECA-R
 - p79-ECA-R - items 1 à 15
 - p80-ECA-R - items 16 à 29
- M9-Facteurs Externes
 - p81-Evènements somatiques concernant l'enfant
 - p82-Modification de l'accueil de l'enfant
 - p83-Evènements somatiques concernant la famille
 - p84-Evènements signifiants concernant la famille
- Suivi à M12
 - p85- Suivi à M12
- M12 - CARS
 - p86-CARS - Bilan
 - p87-CARS - Questions 1 à 2
 - p88-CARS - Questions 3 à 4
 - p89-CARS - Questions 5 à 6
 - p90-CARS - Questions 7 à 8
 - p91-CARS - Questions 9 à 10
 - p92-CARS - Questions 11 à 12
 - p93-CARS - Questions 13 à 15
- M12 - PEP3 - psychologue du centre investigateur
 - p94-PEP3 - Bilan
 - p95-PEP3 - Items 1 à 20
 - p96-PEP3 - Items 21 à 40
 - p97-PEP3 - Items 41 à 60
 - p98-PEP3 - Items 61 à 82
 - p99-PEP3 - Items 83 à 101
 - p100-PEP3 - Items 102 à 122
 - p101-PEP3 - Items 123 à 148
 - p102-PEP3 - Items 149 à 172
- M12 - PEP3 - psychologue de la recherche
 - p103-PEP3 - Bilan
 - p104-PEP3 - Items 1 à 20
 - p105-PEP3 - Items 21 à 40
 - p106-PEP3 - Items 41 à 60
 - p107-PEP3 - Items 61 à 82
 - p108-PEP3 - Items 83 à 101
 - p109-PEP3 - Items 102 à 122
 - p110-PEP3 - Items 123 à 148
 - p111-PEP3 - Items 149 à 172
- M12 - ECA-R
 - P112-ECA-R - items 1 à 15
 - P113-ECA-R - items 16 à 29
- M12 - ELO
 - p114-ELO - Lexique Réception
 - p115-ELO - Lexique Production
 - p116-ELO - Répétition de Mots
 - p117-ELO - Compréhension
 - p118-ELO - Production d'Enoncés
 - p119-ELO - Répétition d'Enoncés
- M12 – Brunet - Lézine
 - p120-Brunet-Lézine-Bilan

- p121-Brunet-Lézine-M2 3 4
- p122-Brunet-Lézine-M5 6 7
- p123-Brunet-Lézine-M8 9 10
- p124-Brunet-Lézine-M12 14 17
- p125-Brunet-Lézine-M20 24 30
- M12 - Questionnaire Famille
 - p126-Section 1.1
 - p127-Section 1.2-1.3
 - p128-Section 2
 - p129-Section 3.1
 - p130-Section 3.2
 - p131-Section 3.3
 - p132-Section 4.1
- M12 – Questionnaire professionnels
 - p133-Section 1.1
 - p134-Section 1.2-1.3
 - p135-Section 2
 - p136-Section 3.1
 - p137-Section 3.2
 - p138-Section 3.3
 - p139-Section 4.1
- M12-Projet de soin individualisé
 - p140-Ateliers et PEC
 - p141-Psychomotricité Orthophonie Visites
 - p142-Visites et entretiens
 - p143-Interventions extérieures
 - p144-Articulation Institutionnelle Pharmacologie
- M12-Facteurs Externes
 - p145-Evènements somatiques concernant l'enfant
 - p146-Modification de l'accueil de l'enfant
 - p147-Evènements somatiques concernant la famille
 - p148-Evènements signifiants concernant la famille
- Bilan de fin d'étude
 - p149-Fin d'étude-inclusion à tort
 - p150-Déviation
- M0 - PEP3 - Psychologue indépendant 1
 - p151-PEP3 - Bilan
 - p152-PEP3 - Items 1 à 20
 - p153-PEP3 - Items 21 à 40
 - p154-PEP3 - Items 41 à 60
 - p155-PEP3 - Items 61 à 82
 - p156-PEP3 - Items 83 à 101
 - p157-PEP3 - Items 102 à 122
 - p158-PEP3 - Items 123 à 148
 - p159-PEP3 - Items 149 à 172
- M0 - PEP3 - Psychologue indépendant 2
 - p160-PEP3 - Bilan
 - p161-PEP3 - Items 1 à 20
 - p162-PEP3 - Items 21 à 40
 - p163-PEP3 - Items 41 à 60
 - p164-PEP3 - Items 61 à 82

- p165-PEP3 - Items 83 à 101
- p166-PEP3 - Items 102 à 122
- p167-PEP3 - Items 123 à 148
- p168-PEP3 - Items 149 à 172

CAHIER D'OBSERVATION

Protocole AUTISME

« Evaluation clinique des pratiques intégratives en unités de soins infanto-juvéniles pour des enfants présentant un autisme typique ou atypique »

Identification Patient :

Nom : Prénom :

Mois et année de naissance: / N° de Centre : [auto](#)

Investigateur Coordonnateur :

Dr Nicole GARRET-GLOANEC
Service de Pédopsychiatrie II
Hôpital St Jacques, CHU de Nantes
85, rue de St Jacques, 44093 Nantes cedex 1
Tel : 02 28 02 84 90
Fax : 02 28 08 07 18
nicole.garret-gloanec@chu-nantes.fr

Méthodologiste :

Jean-Benoit HARDOUIN
EA 4275 « Biostatistique, Pharmacoépidémiologie et Mesures Subjectives en Santé »
Université de Nantes, Faculté de Médecine, bureau 221
1, rue Gaston Veil – BP 53508, 44035 Nantes cedex 1
Tel : 02 40 41 28 29
Fax : 02 40 41 29 96
jean-benoit.hardouin@univ-nantes.fr

Promoteur :



CHU de Nantes
Direction de la recherche
Département promotion
5, allée de l'île Gloriette
44 093 Nantes cedex 01 (FRANCE)
Contact :
Tel : 02 53 48 28 35
Fax : 02 53 48 28 36

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

Visite d'inclusion M0

Date de la visite : ____/____/____

I - Eligibilité

☐ le patient est éligible pour l'étude principale :

CRITERES D'INCLUSION	NON/OUI
Enfant de 3 à 6 ans	☐ NON ☒ OUI
Enfant avec diagnostic F84.0 et F84.1 selon les critères de la CIM-10. Le diagnostic devra avoir été fait selon les critères établis par les recommandations sur le diagnostic (FFP/HAS 2005)	☐ NON ☒ OUI
Enfant pris en charge dans des unités de soins répondant aux critères définis de pratiques intégratives	☐ NON ☒ OUI
Enfant recevant un volume d'heure d'intervention entre deux et quatre demi-journée par semaine	☐ NON ☒ OUI
Recueil écrit du consentement des 2 parents	☐ NON ☒ OUI
CRITERES DE NON INCLUSION	NON/OUI
Présence de co-morbidité telles qu'épilepsie, atteinte organique grave, somatique, sensorielle	☐ NON ☒ OUI

AUTISME

Identification :

 / /
Nom

 / /
Prénom

 / /
N° de Patient

 / / / /
Mois et année de naissance

Démographie

Age : ans

Sexe : ☐ homme ☐ femme

Date de diagnostic de l'autisme: / / / / /

Classification CIM 10 : ☐ F84.0 ☐ F84.1

Nombre d'interventions : ☐ 2 demi-journées ☐ 3 demi-journées ☐ 4 demi-journées / semaine

Bilan initial à M0

OUTILS STANDARDISES	OUI / NON
Bilan orthophonique ELO de Khomsi	☐ NON ☐ OUI
Bilan psychomoteur de Brunet-Lezine	☐ NON ☐ OUI
ECA-R	☐ NON ☐ OUI
CARS	☐ NON ☐ OUI
PEP 3	☐ NON ☐ OUI
Film PEP 3	☐ NON ☐ OUI
Supervision par assistant recherche	☐ NON ☐ OUI
OBSERVATION CLINIQUE STRUCTUREE	☐ NON ☐ OUI
QUESTIONNAIRE FAMILLE DEBUT	☐ NON ☐ OUI
QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL DEBUT	☐ NON ☐ OUI
PROJET DE SOIN INDIVIDUALISE	☐ NON ☐ OUI

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

CARS-T

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.

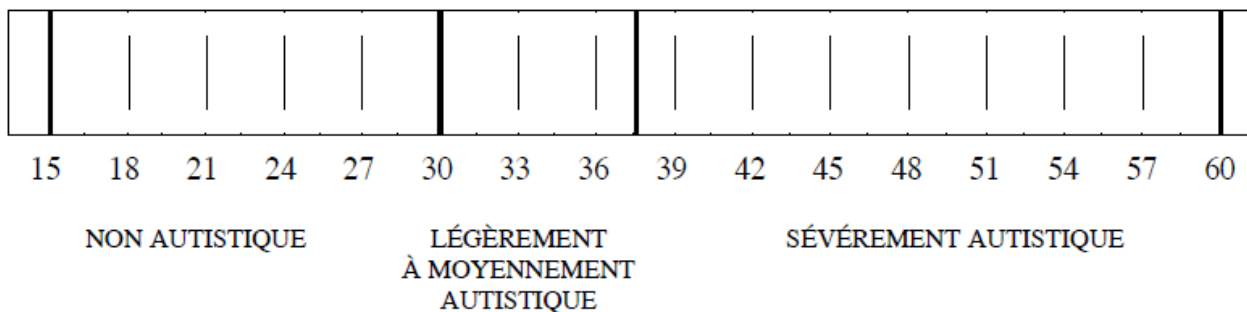
Traduction et adaptation française : Bernadette ROGÉ

Date de l'examen : _____

Examineur : _____

SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto	auto
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	SCORE TOTAL	



CONSIGNE D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, sélectionner le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient____/____/
Mois et année de naissance**I. RELATIONS SOCIALES** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Pas de difficulté ou d'anomalie dans les relations avec les personnes.** Le comportement de l'enfant est approprié pour son âge. Un certain degré de timidité, de gêne ou de contrariété lie au fait d'être guidé dans les activités peut être observé, mais pas davantage que chez les enfants normaux du même âge

2. **Anomalies mineures dans les relations.** L'enfant peut éviter de regarder l'adulte dans les yeux, peut éviter l'adulte ou se montrer réticent si l'interaction est initiée de manière forcée, être excessivement timide, être moins sensible à la présence de l'adulte qu'il ne serait normal ou s'agripper aux parents légèrement plus souvent que la plupart des enfants du même âge.

3. **Anomalies moyennes dans les relations.** L'enfant présente parfois des comportements de retrait, il paraît insensible à la présence de l'adulte. Une intervention importante et durable peut parfois être nécessaire pour attirer l'attention de l'enfant. L'enfant initie un minimum de contact

4. **Anomalies sévères dans les relations.** L'enfant est constamment en retrait et insensible à ce que fait l'adulte. Il ne répond pratiquement jamais à l'adulte et ne cherche presque jamais le contact avec lui. Seuls les efforts les plus prolongés pour attirer l'attention de l'enfant peuvent avoir un effet.

OBSERVATIONS :**II. IMITATION** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Imitation appropriée.** L'enfant peut imiter des sons, des mots et des mouvements qui correspondent à son niveau.

2. **Imitation légèrement anormale.** La plupart du temps, l'enfant imite des comportements simples tels que taper des mains ou reproduire des sons. Occasionnellement, il n'imité que s'il y est poussé ou après un délai.

3. **Imitation moyennement anormale.** L'enfant n'imité que de temps à autre et l'adulte doit insister et l'aider pour qu'il le fasse. Fréquemment, il n'imité qu'après un délai.

4. **Imitation sévèrement anormale.** L'enfant n'imité que rarement

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**III. REPONSES EMOTIONNELLES** ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2 ☐ 2,5 ☐ 3 ☐ 3,5 ☐ 4

1. **Réponses émotionnelles appropriées à l'âge et à la situation.** L'enfant présente un type et une intensité de réponse normaux. Cela se manifeste par un changement au niveau de son expression faciale, de sa posture et de sa façon de se comporter.

2. **Réponse émotionnelles légèrement anormales.** L'enfant présente parfois un type et un degré de réactions émotionnelles inappropriés. Les réponses ont parfois peu de liens avec les objets ou les événements présents.

3. **Réponses émotionnelles moyennement anormales.** L'enfant présente des signes d'inadéquation dans le type et l'intensité de ses réponses émotionnelles. Les réactions peuvent être relativement inhibées ou excessives et peuvent être sans rapport avec la situation. L'enfant peut grimacer, rire, ou se raidir même si rien dans l'environnement ne semble devoir provoquer une émotion.

4. **Réponse émotionnelles sévèrement anormales.** Les réponses sont rarement appropriées à la situation. Lorsque l'enfant est dans un état émotionnel déterminé, il est difficile de le faire changer d'humeur. Inversement, il peut présenter des émotions très différentes sans que rien n'ait changé dans la situation.

OBSERVATIONS :

IV. UTILISATION DU CORPS ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2 ☐ 2,5 ☐ 3 ☐ 3,5 ☐ 4

1. **Utilisation du corps normale pour l'âge.** L'enfant bouge avec la même aisance, la même habileté et le même niveau de coordination qu'un enfant du même âge.

2. **Utilisation du corps légèrement anormale.** De légères particularités telles que maladresse, mouvements répétitifs, pauvreté des coordinations sont observées. Des mouvements plus inhabituels apparaissent parfois.

3. **Utilisation moyennement anormale du corps.** Des comportements qui sont nettement étranges ou inhabituels pour un enfant de cet âge sont relevés : mouvements bizarres des doigts, postures particulières des doigts ou du corps, fixation du regard sur une partie du corps ou manipulation du corps, autoagression, balancement, tournoiement, agitation des doigts ou marche sur la pointe des pieds.

4. **Utilisation sévèrement anormale du corps.** Des mouvements, tels que ceux décrits ci-dessus apparaissant avec une intensité et une fréquence importante, correspondent à une utilisation sévèrement anormale du corps. Ces comportements peuvent persister en dépit des tentatives pour les éliminer ou pour engager l'enfant dans d'autres activités.

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**V. UTILISATION DES OBJETS** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

Intérêt normal pour les jouets et autres objets, utilisation appropriée. L'enfant manifeste un intérêt normal pour les jouets et les autres objets adaptés à son niveau d'habileté, et les utilise d'une manière appropriée.

2. Intérêt légèrement anormal pour les jouets et les autres objets, utilisation légèrement inappropriée. L'enfant peut présenter peu d'intérêt pour les objets, ou jouer avec eux d'une manière immature (par exemple frappe avec le jouet ou le suce).

3. Intérêt moyennement anormal pour les objets, utilisation moyennement inappropriée. L'enfant peut manifester très peu d'intérêt pour les jouets ou d'autres objets ou peut les utiliser d'une manière étrange. Il peut focaliser son attention sur une partie insignifiante du jouet, être fasciné par le reflet de lumière sur l'objet, mobiliser de manière répétitive une partie de l'objet ou jouer avec un seul objet à l'exclusion de tous les autres.

4. Intérêt sévèrement anormal pour les objets, utilisation sévèrement inappropriée. L'enfant peut s'engager dans les comportements décrits ci-dessus, mais avec une fréquence et une intensité plus marquées. L'enfant est plus difficile à distraire de ses activités inappropriées.

OBSERVATIONS :

VI. ADAPTATION AU CHANGEMENT ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. Réaction au changement normale pour l'âge. L'enfant peut remarquer les changements de routine et faire des commentaires, mais il accepte ces modifications sans signes de détresse.

2. Réactions légèrement anormales au changement. Quand un adulte essaie de changer les tâches, l'enfant peut continuer la même activité ou utiliser le même matériel.

3. Réaction moyennement anormale au changement. L'enfant résiste activement aux changements de routine, essaie de continuer l'ancienne activité et il est difficile de le distraire. Il peut se mettre en colère et se montrer perturbé quand une routine établie est modifiée.

4. Réaction sévèrement anormale au changement. L'enfant présente des réactions sévères au changement. Si un changement est imposé, il peut se fâcher, refuser de coopérer et manifester de la colère.

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**VII. REPONSES VISUELLES** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Réponses visuelles appropriées pour l'âge.** Le comportement visuel de l'enfant est normal et approprié pour un enfant de cet âge. La vision est utilisée avec les autres sens pour explorer un nouvel objet.
2. **Réponses visuelles légèrement anormales.** Il faut rappeler de temps en temps à l'enfant de regarder les objets. L'enfant peut être plus intéressé par les miroirs ou les lumières que par ses pairs, il peut parfois fixer dans le vide. Il peut aussi éviter de regarder les gens dans les yeux.
3. **Réponses visuelles moyennement anormales.** Il faut fréquemment rappeler à l'enfant de regarder ce qu'il fait. Il peut fixer dans le vide, éviter de regarder les gens dans les yeux, regarder les objets sous un angle inhabituel, ou tenir les objets très près des yeux.
4. **Réponses visuelles sévèrement anormales.** L'enfant évite constamment de regarder les gens ou les objets et peut présenter des formes extrêmes des particularités visuelles décrites ci-dessus..

OBSERVATIONS :

VIII. REPONSES AUDITIVES ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Réponses auditives normales pour l'âge.** La réponse auditive est normale et appropriée pour l'âge. L'audition est utilisée avec les autres sens tels que la vision et le toucher.
2. **Réponses auditives légèrement anormales.** Un certain manque de réponse ou une réaction légèrement excessive à certains bruits peuvent être relevés. Les réponses aux sons peuvent être différées, et il peut être nécessaire de reproduire un son pour attirer l'attention de l'enfant. Celui-ci peut être distrait par des bruits extérieurs.
3. **Réponses auditives moyennement anormales.** La réponse de l'enfant aux bruits peut varier. Il ignore souvent un son lors de sa première présentation. Il peut sursauter ou se couvrir les oreilles en entendant des bruits auxquels il est pourtant quotidiennement confronté.
4. **Réponses auditives sévèrement anormales.** L'enfant répond trop ou trop peu aux bruits. Sa réponse est excessive quel que soit le type de stimulus sonore.

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**IX. GOÛT – ODO RAT -TOUCHER** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4
(REPONSES ET MODES D'EXPLORATION)

1. **Réponse normale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles ; utilisation normale des 5 sens.** L'enfant explore les nouveaux objets d'une manière appropriée pour l'âge, généralement en les touchant et en les regardant. Le goût et l'odorat peuvent être utilisés quand cela est adapté. Lorsqu'il réagit à des douleurs minimales et courantes, l'enfant exprime de l'inconfort mais n'a pas de réaction excessive.

2. **Réponses légèrement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation légèrement anormale des 5 sens.** L'enfant peut continuer à porter les objets à la bouche, renifler ou goûter des objets non comestibles, ignorer une petite douleur ou présenter une réaction excessive par rapport à la simple réaction d'inconfort d'un enfant normal.

3. **Réponse moyennement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation moyennement anormale des 5 sens.** L'enfant peut être moyennement préoccupé par le fait de toucher, sentir ou goûter les objets ou les personnes. Il peut réagir trop fortement ou trop peu à la douleur.

4. **Réponse sévèrement anormale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation sévèrement anormale de ces sens.** L'enfant est préoccupé par le fait de renifler, goûter ou toucher les objets, davantage pour la sensation que par souci d'explorer ou d'utiliser ces objets. L'enfant peut ignorer complètement la douleur ou réagir très fortement à un léger inconfort.

OBSERVATIONS :**X. PEURS, ANXIETE** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Peur ou anxiété normale.** Le comportement de l'enfant est approprié à la situation compte tenu de son âge.

2. **Peur ou anxiété légèrement anormale.** L'enfant présente de temps à autre une peur ou une angoisse trop forte ou trop faible comparée à la réaction d'un enfant normal du même âge dans la même situation.

3. **Peur ou anxiété moyennement anormale.** L'enfant présente une peur trop intense ou trop faible par rapport à la réaction d'un enfant même plus jeune dans une situation identique.

4. **Peur ou anxiété sévèrement anormale.** Les peurs persistent même après l'expérience répétée de situations ou d'objets sans danger. Il est extrêmement difficile de calmer et de réconforter l'enfant. A l'inverse, l'enfant peut ne pas réagir de manière appropriée à des dangers qu'évitent les enfants du même âge.

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**XI. COMMUNICATION VERBALE** ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Communication verbale normale pour l'âge et la situation**

2. **Communication verbale légèrement anormale.** Le langage présente un retard global. L'essentiel du discours a une signification: cependant, l'écholalie ou l'inversion pronominale peuvent. Des mots particuliers ou un jargon peuvent être utilisés occasionnellement.

3. **Communication verbale moyennement anormale.** Le langage peut être absent. Lorsqu'elle est présente, la communication verbale peut être un mélange de langage doté de sens et de particularités telles que jargon, écholalie ou inversion pronominale. Le langage peut comporter aussi des particularités comme les questions répétées ou une préoccupation excessive pour des sujets spécifiques.

4. **Communication verbale sévèrement anormale.** L'enfant n'utilise pas un langage fonctionnel. Il peut émettre des cris infantiles, des sons étranges ou ressemblant à des cris d'animaux, des bruits complexes se rapprochant du langage, ou peut faire un usage bizarre et persistant de certains mots ou phrases.

OBSERVATIONS :

XII. COMMUNICATION NON-VERBALE ☐1 ☐1,5 ☐2 ☐2,5 ☐3 ☐3,5 ☐4

1. **Communication non-verbale normale pour l'âge et la situation.**

2. **Communication non verbale légèrement anormale.** La communication non verbale est immature. L'enfant peut pointer vaguement du doigt, ou toucher ce qu'il veut dans les situations où un enfant normal du même âge montre du doigt ou présente des gestes spécifiques pour indiquer ce qu'il veut.

3. **Communication non verbale moyennement anormale.** L'enfant est généralement incapable d'exprimer ses besoins ou désirs par gestes. Il est également incapable de montrer ce qu'il veut par des gestes.

4. **Communication non verbale sévèrement anormale.** L'enfant n'utilise que des gestes bizarres ou particuliers qui n'ont pas de signification apparente. Il n'intègre pas la signification des gestes et des expressions faciales des autres

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**XIII. NIVEAU D'ACTIVITE** ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2 ☐ 2,5 ☐ 3 ☐ 3,5 ☐ 4

1. **Niveau d'activité normal à l'âge et la situation.** L'enfant n'est ni plus actif, ni moins actif qu'un enfant normal du même âge dans une situation semblable.
2. **Niveau d'activité légèrement anormal.** L'enfant est parfois légèrement agité ou plutôt ralenti. Son niveau d'activité n'interfère que très légèrement avec sa performance.
3. **Niveau d'activité moyennement anormal.** L'enfant peut être très actif et difficile à contrôler. Il peut dépenser de l'énergie sans limite et ne va pas volontiers au lit le soir. A l'inverse, il peut être apathique et une stimulation importante est alors nécessaire pour le faire bouger.
4. **Niveau d'activité sévèrement anormal.** L'enfant présente des niveaux d'activité extrêmes allant de l'hyperactivité à l'apathie. Il peut même passer d'un extrême à l'autre.

OBSERVATIONS :

XIV. NIVEAU ET HOMOGENEITE DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2 ☐ 2,5 ☐ 3 ☐ 3,5 ☐ 4

1. **Intelligence normale : fonctionnement intellectuel homogène.** L'enfant est aussi intelligent qu'un enfant du même âge et ne présente ni habileté exceptionnelle, ni problème.
2. **Fonctionnement intellectuel légèrement anormal.** L'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant du même âge et ses capacités sont également retardées dans tous les domaines.
3. **Fonctionnement intellectuel moyennement anormal.** En général, l'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge. Cependant, il peut présenter une performance proche de la normale dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel.
4. **Fonctionnement intellectuel sévèrement anormal.** Alors que l'enfant n'a généralement pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge, il se montre capable de fonctionner à un niveau supérieur par rapport aux enfants de son âge dans un ou plusieurs domaines

OBSERVATIONS :

XV. IMPRESSION GENERALE ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2 ☐ 2,5 ☐ 3 ☐ 3,5 ☐ 4

1. **Pas d'autisme.** L'enfant ne présente aucun des symptômes caractéristiques de l'autisme.
2. **Autisme léger.** L'enfant présente seulement quelques symptômes ou un léger degré d'autisme.
3. **Autisme moyen.** L'enfant présente un certain nombre de symptômes ou un degré moyen d'autisme.
4. **Autisme sévère.** L'enfant présente beaucoup de symptômes ou un degré extrême d'autisme.

OBSERVATIONS :

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

PEP-3
Profil Psycho-Educatif – Troisième Edition



Date du test : ____/____/____

Âge : auto

Nom de l'examineur : _____

Qualification de l'examineur : _____

Sous-Tests de Performance :

	Score Brut	Âge de Dévelop	Rang Percentile	Niveau Dévelop/Adaptatif	NS
1 Cognition Verbale /Préverbale	auto	auto	auto	auto	auto
2 Langage Expressif	auto	auto	auto	auto	auto
3 Langage Réceptif	auto	auto	auto	auto	auto
4 Motricité Fine	auto	auto	auto	auto	auto
5 Motricité Globale	auto	auto	auto	auto	auto
6 Imitation Oculo-Motrice	auto	auto	auto	auto	auto
7 Expression Affective	auto		auto	auto	auto
8 Réciprocité Sociale	auto		auto	auto	auto
9 Comportement Moteurs	auto		auto	auto	auto
10 Comportement Verbaux	auto		auto	auto	auto
Caractéristiques					

Enregistrement des Scores Combinés en Catégories

Catégorie	Somme NS	Rang %Ile	Niveau Dévelop/Adaptatif	Âge de Dévelop
Communication	auto	auto	auto	auto
Motricité	auto	auto	auto	auto
Comportements Inadaptés	auto	auto	auto	

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Bulles			
1) Dévisse le couvercle d'un pot de bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2) Après démonstration, réussi à faire quelques bulles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
3) Suit clairement des yeux le déplacement des bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
4) Suit bien le mouvement de bulles ou d'un autre objet traversant la ligne médiane	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Blocs tactiles			
5) Examine des cubes tactiles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Kaléidoscope			
6) Regarde dans un kaléidoscope et tourne le cylindre intérieur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
7) Présente une nette latéralisation oculaire	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Clochette			
8) S'oriente vers le son d'une clochette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sonnette			
9) Imité et appuie deux fois sur une sonnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Pâte à modeler ou Playdoh (et 6 batonnets pour les items 11 et 12)			
10) Enfonce le doigt dans la pâte à modeler en laissant un trou	☐ 0	☐ 1	☐ 2
11) Prend un bâtonnet avec 2 ou 3 doigts pour l'enfoncer dans de la pâte à modeler ou le retirer	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12) Après avoir écouté « Joyeux anniversaire », fait semblant d'éteindre les bougies	☐ 0	☐ 1	☐ 2
13) Montre qu'il apprécie la musique en chantant ou en bougeant	☐ 0	☐ 1	☐ 2
14) Après démonstration, fait un boudin avec de la pâte à modeler	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Marionnettes du chat et du chien			
15) Met la main dans une marionnette et fait bouger sa tête et ses mains	☐ 0	☐ 1	☐ 2
16) Imité des actions de tous les jours avec une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
17) Montre du doigt 3 parties du corps d'une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
18) Montre du doigt 3 parties de son propre corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
19) Joue une histoire avec 2 marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
20) Fait preuve d'imagination lors du jeu avec les marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Encastrement de formes -3p			
21) Indique pour 3 formes les bons emplacements dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
22) Insère 3 formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
23) Nomme un rond, un carré et un triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
24) Sélectionne un rond, un carré et un triangle lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement de 4 objets			
25) Placer les formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
26) Traverse sa ligne médiane pour prendre les pièces de l'encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement des moufles			
27) Indique l'emplacement correct des 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
28) Encastre correctement les 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
29) Nomme des grandes et des petites formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
30) Indique si une pièce est grande ou petite	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle du chat			
31) Indique l'emplacement correct des pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
32) Assemble les 4 pièces du puzzle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle de la vache			
33) Assemble les 6 pièces d'une image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Plaque aimantée et puzzle du garçon			
34) Reconstitue un garçon composé de 8 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Claquette, clochette et cuillère			
35) Après démonstration, active 3 objets sonores	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Chaussette, verre, brosse à dents, crayon de couleur, ciseaux, peigne et feutre			
36) Nomme 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse, cuillère, crayon de couleur, peigne et ciseaux			
37) Montre comment se servir correctement de 4 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
38) Donne sur demande 3 objets à l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, chaussette, verre, brosse à dents, cuillère, ciseaux peigne et crayon			
39) Fait correspondre 5 objets avec leur image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
40) Reconnaît les noms de 3 objets courant lorsqu'on les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
M&Ms			
41) Utilise le pouce et l'index pour saisir un bonbon M&M	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et petits objets apprécié			
42) Trouve un objet complètement dissimulé	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Aliment ou objet apprécié par l'enfant et 3 gobelets opaques			
43) Trouve un aliment ou un objet apprécié caché sous 1 des 3 gobelets et déplacé	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sac en toile contenant une cuillère, un cube, un feutre, une balle et un pion de jeu de dame			
44) Identifie au toucher 4 objets cachés dans un sac lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
45) Examine et manipule le matériel du test de manière appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
46) Regarde le matériel du test et de l'environnement de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
47) Applaudit	☐ 0	☐ 1	☐ 2
48) Se tient sur un pied	☐ 0	☐ 1	☐ 2
49) Apprécie le contact physique de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
50) Apprécie les chatouillements de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Serviette			
51) Initie la répétition d'un jeu social	☐ 0	☐ 1	☐ 2
52) Initie des interactions sociales	☐ 0	☐ 1	☐ 2
53) Saute à pieds joints	☐ 0	☐ 1	☐ 2
54) Imiter 3 mouvements de motricité globale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Escalier (de préférence sans rampe)			
55) Monte un escalier en alternant des pieds	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Gobelet et boisson appréciée par l'enfant			
56) Boit au gobelet sans renverser	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sifflet			
57) Arrête une activité lorsqu'il entend un sifflet et cherche d'où vient le son	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Ballon en mousse de 20 à 25 cm de diamètre			
58) Attrape un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2
59) Lance un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2
60) Donne un coup de pied dans un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
61) Se sert systématiquement du même pied pour taper dans le ballon, ou pour commencer à monter un escalier	☐ 0	☐ 1	☐ 2
62) Fait au moins 4 pas en avant sans laisser tomber le ballon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
63) Pousse le ballon intentionnellement vers une cible	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Lacet avec un nœud à une extrémité			
64) Joue avec un lacet	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2 perles cubiques eu un lacet avec un nœud à une extrémité			
65) Enfile une perle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
66) Balance les perles sur le lacet comme un pendule	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 perles cubiques et cure-pipe d'environ 25 cm			
67) Enlève 6 perles d'un cure-pipe en utilisant les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
68) Utilise systématiquement les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
69) Transfère des objets d'une main à l'autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Cahier d'écriture et feutre			
70) Gribouille spontanément	☐ 0	☐ 1	☐ 2
71) Montre une latéralisation nette de la main : ☐ Droite ☐ Gauche	☐ 0	☐ 1	☐ 2
72) Repasse sur 3 formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
73) Copie une ligne verticale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
74) Copie un rond	☐ 0	☐ 1	☐ 2
75) Copie un carré	☐ 0	☐ 1	☐ 2
76) Copie un Triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
77) Copie un losange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
78) Colorie à l'intérieure des lignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
79) Recopie 7 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
80) Dessine un bonhomme (critères dans le guide d'administration des items)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
81) Écrit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Papier et ciseaux			
82) Coupe du papier avec les ciseaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Livre d'images			
83) S'intéresse au livre d'image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
84) Mime l'usage des 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
85) Désigne du doigt 14 images sur 20 quand l'examineur les nomme (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
86) Nomme correctement 14 images sur 20 (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
87) Produit une phrase correcte de 4 ou 5 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
9 lettres du loto (H,J,V,Z,U, E,Y,S,G)			
88) Identifie correctement 9 lettres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
89) Nomme 9 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 9 lettres du loto			
90) Place 9 lettre sur le loto	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'image			
91) Lit correctement des chiffres de 1 à 10	☐ 0	☐ 1	☐ 2
92) Lit 3 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
93) Lit correctement une phrase courte (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
94) Lit un passage en ne faisant pas plus de 3 erreurs (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
95) Lit un passage et répond correctement à 2 questions de compréhension (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, balle de 3-4 cm de diamètre, boîte de tri			
96) Lit une phrase et suit les consignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes et boîte de tri			
97) Met un cube dans une boîte	☐ 0	☐ 1	☐ 2
98) Met des cubes dans une boîte à tour de rôle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cubes			
99) Empile 8 cubes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et cubes			
100) Exécute une consigne en 2 parties	☐ 0	☐ 1	☐ 2
8 cubes de même couleur			
101) Donne 2 cubes et 6 cubes à la demande de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2

AUTISME				Résultat		
Cotation des sous tests de performance						
Identification :				2-Réussi / Approprié		
				1-Emergence / Léger		
				0-Echec/Sévère		
7 cubes de même couleur						
102) Compte 2 et 7 cubes				☐ 0	☐ 1	☐ 2
103) Compte de 1 à 10 à voix haute				☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes de même couleur, 6 pions noirs et 2 boîtes de tri						
104) Trie 6 cubes et 6 pions dans des boîtes séparées				☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 5 cubes de couleur (jaune, rouge, bleu, vert, blanc)						
105) Associe 5 cubes de couleur à 5 ronds de couleur				☐ 0	☐ 1	☐ 2
106) Nomme 5 couleurs				☐ 0	☐ 1	☐ 2
107) Désigne 5 couleurs quand l'examineur les nomme				☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cartes de catégorie (losanges, cercles, carrés, triangles en vert, rouge, violet)						
108) Trie 12 cartes par couleur ou par forme sans démonstration				☐ 0	☐ 1	☐ 2
109) Réagit à l'imitation de ses propres actions				☐ 0	☐ 1	☐ 2
110) Réagit à l'imitation de ses propres sons				☐ 0	☐ 1	☐ 2
111) Répète 3 sons émis par l'examineur				☐ 0	☐ 1	☐ 2
112) Répète 2 chiffres				☐ 0	☐ 1	☐ 2
113) Répète 3 chiffres				☐ 0	☐ 1	☐ 2
114) Répète 2 mots				☐ 0	☐ 1	☐ 2
115) Répète 2 phrases de 3 à 4 mots				☐ 0	☐ 1	☐ 2
116) Réagit au langage en regardant directement le visage de l'examineur				☐ 0	☐ 1	☐ 2
117) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases après un certain délai				☐ 0	☐ 1	☐ 2
Aliment, petite assiette, gobelet de jus de fruit						
118) Demande à manger ou à boire				☐ 0	☐ 1	☐ 2
119) Montre une certaine compréhension des pronoms personnels				☐ 0	☐ 1	☐ 2
Biscuits, cubes, gobelets						
120) Utilise 2 substantifs au pluriel				☐ 0	☐ 1	☐ 2
Jus de fruit, 2 gobelets, biscuits, marionnette animal						
121) Utilise 1 pronom				☐ 0	☐ 1	☐ 2
Jus de fruit, gobelet, biscuit, peigne, bulles						
122) Emet 3 phrases appropriées de 2 mots				☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Balle de 3-4 cm, gobelet, marionnette de chien et boîte assez grande pour contenir un sac en toile			
123) Exécute 4 consignes à 1 ou 2 étapes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Interrupteur (dans le local d'évacuation)			
124) Actionne un interrupteur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
125) Réagit systématiquement aux gestes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
126) Arrête ce qu'il est en train de faire en réponse à «Non!» ou «Arrête»	☐ 0	☐ 1	☐ 2
127) Arrête ce qu'il est en train de faire quand on dit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
128) Comprend la consigne simple « Viens ici »	☐ 0	☐ 1	☐ 2
129) Dit son nom quand on lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
130) Précise son sexe lorsqu'on le lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
131) Montre qu'il comprend le sens de 3 verbes d'action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
132) Utilise des pronoms correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
133) Répond aux questions commençant par qui, que, où et quand	☐ 0	☐ 1	☐ 2
134) Suit 3 consignes composées d'une seule action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
135) Utilise des informations visuelles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
136) Joue seul en utilisant l'espace et le matériel de façon appropriée à l'âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
137) Explore de façon appropriée l'environnement de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
138) Ecoute de façon appropriée l'examineur et les sons produits	☐ 0	☐ 1	☐ 2
139) Examine les textures de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
140) Gôte à la nourriture pendant l'évaluation et ne porte pas à la bouche ou ne lèche pas les objets de façon inappropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
141) Montre un intérêt olfactif approprié	☐ 0	☐ 1	☐ 2
142) Réalise la plupart des activités adaptées à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
143) Utilise des mots ou des gestes pour obtenir de l'aide	☐ 0	☐ 1	☐ 2
144) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases entendus récemment	☐ 0	☐ 1	☐ 2
145) Ne répète pas continuellement certains mots ou certains sons	☐ 0	☐ 1	☐ 2
146) Parle avec une intonation, un débit et un volume normaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2
147) Émet rarement des sons sans signification ou inintelligibles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
148) Utilise principalement des mots appropriés à son âge pour communiquer avec les autres	☐ 0	☐ 1	☐ 2

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat		
	2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
149) N'utilise pas un langage idiosyncrasique ou un jargon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
150) Articule correctement pour son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
151) Montre une communication spontanée appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
152) Communique spontanément avec l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
153) Poursuit une conversation plus longtemps qu'un simple échange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
154) Essaie de collaborer aux demandes de l'évaluateur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
155) Utilise une syntaxe appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
156) Utilise des expressions faciales pour exprimer ses sentiments	☐ 0	☐ 1	☐ 2
157) Exprime ses sentiments ou sensations par les positions de son corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
158) Exprime des émotions appropriées au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
159) Manifeste des marques d'affection appropriées au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
160) Manifeste un niveau de peur approprié au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
161) Manifeste un temps d'attention approprié à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
162) Passe facilement d'une activité à une autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
163) Utilise le raisonnement par essais-erreurs pour se corriger	☐ 0	☐ 1	☐ 2
164) Réalise avec persévérance des activités appropriées à son développement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
165) Attire l'attention de l'examineur sur ses intérêts et compétences particulières	☐ 0	☐ 1	☐ 2
166) Établit le contact visuel tout au long de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
167) Montre qu'il reconnaît la voie de l'examineur par ses actions	☐ 0	☐ 1	☐ 2
168) Recherche l'aide de l'examineur de manière appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
169) Utilise son corps de manière appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
170) Réagit à l'examineur de manière appropriée, établit le contact visuel, écoute et sourit	☐ 0	☐ 1	☐ 2
171) La performance de l'enfant est influencée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
172) La performance de l'enfant est influencée par les félicitations sociales	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

PEP-3
Profil Psycho-Educatif – Troisième Edition



Date du test : ____/____/____

Âge : auto

Nom de l'examineur : _____

Qualification de l'examineur : _____

Sous-Tests de Performance :

	Score Brut	Âge de Dévelop	Rang Percentile	Niveau Dévelop/Adaptatif	NS
1 Cognition Verbale /Préverbale	auto	auto	auto	auto	auto
2 Langage Expressif	auto	auto	auto	auto	auto
3 Langage Réceptif	auto	auto	auto	auto	auto
4 Motricité Fine	auto	auto	auto	auto	auto
5 Motricité Globale	auto	auto	auto	auto	auto
6 Imitation Oculo-Motrice	auto	auto	auto	auto	auto
7 Expression Affective	auto		auto	auto	auto
8 Réciprocité Sociale	auto		auto	auto	auto
9 Comportement Moteurs	auto		auto	auto	auto
10 Comportement Verbaux	auto		auto	auto	auto
Caractéristiques					

Enregistrement des Scores Combinés en Catégories

Catégorie	Somme NS	Rang %Ile	Niveau Dévelop/Adaptatif	Âge de Dévelop
Communication	auto	auto	auto	auto
Motricité	auto	auto	auto	auto
Comportements Inadaptés	auto	auto	auto	

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Bulles			
1) Dévisse le couvercle d'un pot de bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2) Après démonstration, réussi à faire quelques bulles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
3) Suit clairement des yeux le déplacement des bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
4) Suit bien le mouvement de bulles ou d'un autre objet traversant la ligne médiane	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Blocs tactiles			
5) Examine des cubes tactiles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Kaléidoscope			
6) Regarde dans un kaléidoscope et tourne le cylindre intérieur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
7) Présente une nette latéralisation oculaire	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Clochette			
8) S'oriente vers le son d'une clochette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sonnette			
9) Imité et appuie deux fois sur une sonnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Pâte à modeler ou Playdoh (et 6 batonnets pour les items 11 et 12)			
10) Enfonce le doigt dans la pâte à modeler en laissant un trou	☐ 0	☐ 1	☐ 2
11) Prend un bâtonnet avec 2 ou 3 doigts pour l'enfoncer dans de la pâte à modeler ou le retirer	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12) Après avoir écouté « Joyeux anniversaire », fait semblant d'éteindre les bougies	☐ 0	☐ 1	☐ 2
13) Montre qu'il apprécie la musique en chantant ou en bougeant	☐ 0	☐ 1	☐ 2
14) Après démonstration, fait un boudin avec de la pâte à modeler	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Marionnettes du chat et du chien			
15) Met la main dans une marionnette et fait bouger sa tête et ses mains	☐ 0	☐ 1	☐ 2
16) Imité des actions de tous les jours avec une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
17) Montre du doigt 3 parties du corps d'une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
18) Montre du doigt 3 parties de son propre corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
19) Joue une histoire avec 2 marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
20) Fait preuve d'imagination lors du jeu avec les marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance	Résultat		
item	2-Réussi / Approprié	1-Emergence / Léger	0-Echec/Sévère
Encastrement de formes -3p			
21) Indique pour 3 formes les bons emplacements dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
22) Insère 3 formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
23) Nomme un rond, un carré et un triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
24) Sélectionne un rond, un carré et un triangle lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement de 4 objets			
25) Placer les formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
26) Traverse sa ligne médiane pour prendre les pièces de l'encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement des moufles			
27) Indique l'emplacement correct des 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
28) Encastre correctement les 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
29) Nomme des grandes et des petites formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
30) Indique si une pièce est grande ou petite	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle du chat			
31) Indique l'emplacement correct des pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
32) Assemble les 4 pièces du puzzle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle de la vache			
33) Assemble les 6 pièces d'une image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Plaque aimantée et puzzle du garçon			
34) Reconstitue un garçon composé de 8 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Claquette, clochette et cuillère			
35) Après démonstration, active 3 objets sonores	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Chaussette, verre, brosse à dents, crayon de couleur, ciseaux, peigne et feutre			
36) Nomme 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse, cuillère, crayon de couleur, peigne et ciseaux			
37) Montre comment se servir correctement de 4 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
38) Donne sur demande 3 objets à l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, chaussette, verre, brosse à dents, cuillère, ciseaux peigne et crayon			
39) Fait correspondre 5 objets avec leur image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
40) Reconnaît les noms de 3 objets courant lorsqu'on les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère
M&Ms	
41) Utilise le pouce et l'index pour saisir un bonbon M&M	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Tasse et petits objets apprécié	
42) Trouve un objet complètement dissimulé	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Aliment ou objet apprécié par l'enfant et 3 gobelets opaques	
43) Trouve un aliment ou un objet apprécié caché sous 1 des 3 gobelets et déplacé	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Sac en toile contenant une cuillère, un cube, un feutre, une balle et un pion de jeu de dame	
44) Identifie au toucher 4 objets cachés dans un sac lorsque l'examineur les nomme	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
45) Examine et manipule le matériel du test de manière appropriée	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
46) Regarde le matériel du test et de l'environnement de façon appropriée	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
47) Applaudit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
48) Se tient sur un pied	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
49) Apprécie le contact physique de l'examineur	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
50) Apprécie les chatouillements de l'examineur	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Serviette	
51) Initie la répétition d'un jeu social	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
52) Initie des interactions sociales	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
53) Saute à pieds joints	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
54) Imiter 3 mouvements de motricité globale	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Escalier (de préférence sans rampe)	
55) Monte un escalier en alternant des pieds	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Gobelet et boisson appréciée par l'enfant	
56) Boit au gobelet sans renverser	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Sifflet	
57) Arrête une activité lorsqu'il entend un sifflet et cherche d'où vient le son	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Ballon en mousse de 20 à 25 cm de diamètre	
58) Attrape un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
59) Lance un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
60) Donne un coup de pied dans un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
61) Se sert systématiquement du même pied pour taper dans le ballon, ou pour commencer à monter un escalier	☐ 0	☐ 1	☐ 2
62) Fait au moins 4 pas en avant sans laisser tomber le ballon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
63) Pousse le ballon intentionnellement vers une cible	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Lacet avec un nœud à une extrémité			
64) Joue avec un lacet	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2 perles cubiques eu un lacet avec un nœud à une extrémité			
65) Enfile une perle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
66) Balance les perles sur le lacet comme un pendule	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 perles cubiques et cure-pipe d'environ 25 cm			
67) Enlève 6 perles d'un cure-pipe en utilisant les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
68) Utilise systématiquement les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
69) Transfère des objets d'une main à l'autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Cahier d'écriture et feutre			
70) Gribouille spontanément	☐ 0	☐ 1	☐ 2
71) Montre une latéralisation nette de la main : ☐ Droite ☐ Gauche	☐ 0	☐ 1	☐ 2
72) Repasse sur 3 formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
73) Copie une ligne verticale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
74) Copie un rond	☐ 0	☐ 1	☐ 2
75) Copie un carré	☐ 0	☐ 1	☐ 2
76) Copie un Triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
77) Copie un losange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
78) Colorie à l'intérieure des lignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
79) Recopie 7 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
80) Dessine un bonhomme (critères dans le guide d'administration des items)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
81) Écrit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Papier et ciseaux			
82) Coupe du papier avec les ciseaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Livre d'images			
83) S'intéresse au livre d'image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
84) Mime l'usage des 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
85) Désigne du doigt 14 images sur 20 quand l'examineur les nomme (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
86) Nomme correctement 14 images sur 20 (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
87) Produit une phrase correcte de 4 ou 5 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
9 lettres du loto (H,J,V,Z,U, E,Y,S,G)			
88) Identifie correctement 9 lettres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
89) Nomme 9 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 9 lettres du loto			
90) Place 9 lettre sur le loto	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'image			
91) Lit correctement des chiffres de 1 à 10	☐ 0	☐ 1	☐ 2
92) Lit 3 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
93) Lit correctement une phrase courte (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
94) Lit un passage en ne faisant pas plus de 3 erreurs (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
95) Lit un passage et répond correctement à 2 questions de compréhension (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, balle de 3-4 cm de diamètre, boîte de tri			
96) Lit une phrase et suit les consignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes et boîte de tri			
97) Met un cube dans une boîte	☐ 0	☐ 1	☐ 2
98) Met des cubes dans une boîte à tour de rôle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cubes			
99) Empile 8 cubes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et cubes			
100) Exécute une consigne en 2 parties	☐ 0	☐ 1	☐ 2
8 cubes de même couleur			
101) Donne 2 cubes et 6 cubes à la demande de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
7 cubes de même couleur			
102) Compte 2 et 7 cubes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
103) Compte de 1 à 10 à voix haute	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes de même couleur, 6 pions noirs et 2 boîtes de tri			
104) Trie 6 cubes et 6 pions dans des boîtes séparées	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 5 cubes de couleur (jaune, rouge, bleu, vert, blanc)			
105) Associe 5 cubes de couleur à 5 ronds de couleur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
106) Nomme 5 couleurs	☐ 0	☐ 1	☐ 2
107) Désigne 5 couleurs quand l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cartes de catégorie (losanges, cercles, carrés, triangles en vert, rouge, violet)			
108) Trie 12 cartes par couleur ou par forme sans démonstration	☐ 0	☐ 1	☐ 2
109) Réagit à l'imitation de ses propres actions	☐ 0	☐ 1	☐ 2
110) Réagit à l'imitation de ses propres sons	☐ 0	☐ 1	☐ 2
111) Répète 3 sons émis par l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
112) Répète 2 chiffres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
113) Répète 3 chiffres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
114) Répète 2 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
115) Répète 2 phrases de 3 à 4 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
116) Réagit au langage en regardant directement le visage de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
117) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases après un certain délai	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Aliment, petite assiette, gobelet de jus de fruit			
118) Demande à manger ou à boire	☐ 0	☐ 1	☐ 2
119) Montre une certaine compréhension des pronoms personnels	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Biscuits, cubes, gobelets			
120) Utilise 2 substantifs au pluriel	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Jus de fruit, 2 gobelets, biscuits, marionnette animal			
121) Utilise 1 pronom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Jus de fruit, gobelet, biscuit, peigne, bulles			
122) Emet 3 phrases appropriées de 2 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance	Résultat		
item	2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Balle de 3-4 cm, gobelet, marionnette de chien et boîte assez grande pour contenir un sac en toile			
123) Exécute 4 consignes à 1 ou 2 étapes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Interrupteur (dans le local d'évacuation)			
124) Actionne un interrupteur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
125) Réagit systématiquement aux gestes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
126) Arrête ce qu'il est en train de faire en réponse à «Non!» ou «Arrête»	☐ 0	☐ 1	☐ 2
127) Arrête ce qu'il est en train de faire quand in dit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
128) Comprend la consigne simple « Viens ici »	☐ 0	☐ 1	☐ 2
129) Dit son nom quand on lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
130) Précise son sexe lorsqu'on le lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
131) Montre qu'il comprend le sens de 3 verbes d'action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
132) Utilise des pronoms correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
133) Répond aux questions commençant par qui, que, où et quand	☐ 0	☐ 1	☐ 2
134) Suit 3 consignes composées d'une seule action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
135) Utilise des informations visuelles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
136) Joue seul en utilisant l'espace et le matériel de façon appropriée à l'âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
137) Explore de façon appropriée l'environnement de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
138) Ecoute de façon appropriée l'examineur et les sons produits	☐ 0	☐ 1	☐ 2
139) Examine les textures de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
140) Goute à la nourriture pendant l'évaluation et ne porte pas à la bouche ou ne lèche pas les objets de façon inappropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
141) Montre un intérêt olfactif approprié	☐ 0	☐ 1	☐ 2
142) Réalise la plupart des activités adaptées à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
143) Utilise des mots ou des gestes pour obtenir de l'aide	☐ 0	☐ 1	☐ 2
144) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases entendus récemment	☐ 0	☐ 1	☐ 2
145) Ne répète pas continuellement certains mots ou certains sons	☐ 0	☐ 1	☐ 2
146) Parle avec une intonation, un débit et un volume normaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2
147) Émet rarement des sons sans signification ou inintelligibles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
148) Utilise principalement des mots appropriés à son âge pour communiquer avec les autres	☐ 0	☐ 1	☐ 2

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
149) N'utilise pas un langage idiosyncrasique ou un jargon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
150) Articule correctement pour son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
151) Montre une communication spontanée appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
152) Communique spontanément avec l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
153) Poursuit une conversation plus longtemps qu'un simple échange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
154) Essaie de collaborer aux demandes de l'évaluateur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
155) Utilise une syntaxe appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
156) Utilise des expressions faciales pour exprimer ses sentiments	☐ 0	☐ 1	☐ 2
157) Exprime ses sentiments ou sensations par les positions de son corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
158) Exprime des émotions appropriées au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
159) Manifeste des marques d'affection appropriées au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
160) Manifeste un niveau de peur approprié au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
161) Manifeste un temps d'attention approprié à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
162) Passe facilement d'une activité à une autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
163) Utilise le raisonnement par essais-erreurs pour se corriger	☐ 0	☐ 1	☐ 2
164) Réalise avec persévérance des activités appropriées à son développement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
165) Attire l'attention de l'examineur sur ses intérêts et compétences particulières	☐ 0	☐ 1	☐ 2
166) Établit le contact visuel tout au long de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
167) Montre qu'il reconnaît la voie de l'examineur par ses actions	☐ 0	☐ 1	☐ 2
168) Recherche l'aide de l'examineur de manière appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
169) Utilise son corps de manière appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
170) Réagit à l'examineur de manière appropriée, établit le contact visuel, écoute et sourit	☐ 0	☐ 1	☐ 2
171) La performance de l'enfant est influencée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
172) La performance de l'enfant est influencée par les félicitations sociales	☐ 0	☐ 1	☐ 2

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

ECA-R

Items

0 : le trouble n'est jamais observé,

1 : quelque fois,

2 : souvent,

3 : très souvent,

4 : toujours

Date de l'examen : ____/____/____

Sélectionner la note la plus exacte	NOTE				
1. Recherche l'isolement (préfère être seul) (ISO)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2. Ignore les autres (IGN)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3. Interaction sociale insuffisante (et/ou échanges rares) (SOC)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4. Regard inadéquat (REG)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole (VOI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique (absence de mimiques expressives) (GES)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7. Emissions vocales ou verbales stéréotypées; écholalies (ECH)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite (ATC)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée (OBJ)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée (RIT)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11. Intolérance au changement, à la frustration (CHA)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12. Activité sensori-motrice stéréotypée (STE)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13. Agitation, turbulence (AGI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14. Mimique, posture, démarche, bizarres (POS)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15. Autoagressivité (AGR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

AUTISME

Identification : / / / / / / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Sélectionner la note la plus exacte	NOTE				
16. Hétéroagressivité (HGR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17. Petits signes d'anxiété (ANG)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18. Troubles de l'humeur (HUM)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19. Trouble des conduites alimentaires (ALI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines). Jeux fécaux (PRO)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
21. Activités corporelles particulières (COR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
22. Troubles du sommeil (SOM)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
23. Attention difficile à fixer, détournée (ATT)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
24. Bizarries de l'audition (AUD)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
25. Variabilité (des comportements) (VAR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui (IMI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
27. Enfant trop mou, amorphe (MOU)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
28. Ne partage pas les émotions (EMO)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels (TOU)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Score : **auto**

Note déficience relationnelle : **auto**

Score insuffisance modulatrice : **auto**

Chaque élément est coté de 0 à 4

(0 : le trouble n'est jamais observé, 1 : quelque fois, 2 : souvent, 3 : très souvent, 4 : toujours).

- Une note « **déficience relationnelle** » regroupe la cotation de 13 éléments (n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 23, 24, 26 et 28) : éléments décrivant l'incapacité de l'enfant à être dans une relation adaptée avec autrui.

Un score « **insuffisance modulatrice** » (obtenu en additionnant la note de 3 éléments : n°11, 13 et 16) témoigne de la faible capacité de régulation émotionnelle et du comportement psychomoteur

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

ELO – Evaluation du Langage Oral

Date de l'examen : ____/____/____

1. Lexique en Réception

Montre-moi l'image ou il y a un/une...

Sélectionnez « + » à droite si l'image choisie est l'image correcte. Cocher la réponse quand elle est différente.		
	1. casquette - ☐ chapeau - ☐ dé - ☐ couronne	☐ + Réussi ☐ Echec
	2. avion - ☐ voiture - ☐ camion - ☐ autocar	☐ + Réussi ☐ Echec
	3. ☐ chat - ☐ kangourou - lapin - ☐ écureuil	☐ + Réussi ☐ Echec
	4. ☐ banane - pomme - ☐ poire - ☐ cerise	☐ + Réussi ☐ Echec
	5. ☐ vache - ☐ ours - cochon - ☐ mouton	☐ + Réussi ☐ Echec
	6. ☐ perceuse - pinceau - ☐ tournevis - ☐ entonnoir	☐ + Réussi ☐ Echec
	7. tasse - ☐ bol - ☐ flacon - ☐ verre	☐ + Réussi ☐ Echec
	8. ☐ chaise - banc - ☐ tabouret - ☐ fauteuil	☐ + Réussi ☐ Echec
	9. sabot - ☐ gant - ☐ chaussure - ☐ botte	☐ + Réussi ☐ Echec
	10. ☐ flûte - ☐ cor - trompette - ☐ guitare	☐ + Réussi ☐ Echec
	11. poussette - ☐ lit - ☐ landau - ☐ berceau	☐ + Réussi ☐ Echec
	12. ☐ pull - ☐ chemisette - ☐ jupe - polo	☐ + Réussi ☐ Echec
	13. ☐ marteau - rabot - ☐ tournevis - ☐ râtelier	☐ + Réussi ☐ Echec
	14. ☐ évier - ☐ baignoire - ☐ douche - lavabo	☐ + Réussi ☐ Echec
	15. ☐ artichaut - ☐ chou - courgette - ☐ poireau	☐ + Réussi ☐ Echec
	16. ☐ baleine - ☐ anguille - sardine - ☐ dauphin	☐ + Réussi ☐ Echec
	17. escabeau - ☐ escalier - ☐ échelle - ☐ tabouret	☐ + Réussi ☐ Echec
	18. ☐ appareil photo - ☐ lunettes - microscope - ☐ jumelles	☐ + Réussi ☐ Echec
	19. ☐ trotinette - bicyclette - ☐ patins à roulettes - ☐ raquette	☐ + Réussi ☐ Echec
	20. ☐ avion - ☐ hélicoptère - ☐ montgolfière - téléphérique	☐ + Réussi ☐ Echec
Score LexR : auto		

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

2. Lexique en Production

Qu'est-ce que c'est ?

Sélectionnez « + » quand la réponse est correcte. La transcrire quand elle est différente.	
 1. lapin ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	26. sèche-cheveux ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
2. chat ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	27. louche ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
3. table ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	28. pince (épingle) ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ à linge
4. ciseau, ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ ciseaux	29. perceuse, visseuse, ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ Dévisseuse
5. chapeau ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	30. table (planche) ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ à repasser
6. glace ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	31. cadenas ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
7. parapluie ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	 32. bibliothèque ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
8. ampoule ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	33. évier ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
9. papillon ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	34. scorpion ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
10. bougie ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	35. sécateur ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
11. cerf-volant ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	36. cocotte-minute ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
12. arrosoir ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	37. théière ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
13. (tube) de dentifrice, colle, ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ pommade, peinture, crème	38. salière, sucrière, ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ poivrière
14. pingouin ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	39. saxophone, saxo ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
15. jumelles ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	40. aubergine ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
16. canne à pêche , ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ lancer, ligne	41. téléphérique ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
17. toile d'araignée ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	42. séchoir, étendoir, ☐ + Réussi ☐ Echec: _____ tancarville
18. tabouret ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	43. bouilloire ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
19. aquarium ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	44. ananas ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
 20. tournevis ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	45. rhinocéros ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
21. horloge, pendule ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	46. libellule ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
22. piano ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	47. thermomètre ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
23. cactus ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	48. hirondelle ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
24. poireau ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	49. phare ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
25. sac à dos ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	 50. harpe ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
Score QQC : auto	

AUTISME

Identification : / / / / / / / /
Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Qu'est-ce qu'il fait?

Sélectionnez « + » quand la réponse est correcte. La transcrire quand elle est différente.	
1. il dort ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	6. il lit ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
2. il pleure ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	7. il conduit ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
3. il boit ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	8. il(elle) se coiffe (brosse) (les cheveux) ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
4. il mange ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	9. il saute (joue) à la corde ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
5. il se lave, il se douche, il prend se douche ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	10. il bâille, il s'étire (en bâillant) ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
Score QQF : auto	Score LexP : auto

3. Répétition de Mots

Tu répètes après moi exactement ce que je vais dire.

Il faut bien écouter parce que je ne les dirai qu'une seule fois.

Sélectionnez « + » quand la répétition est phonétiquement correcte. La transcrire si elle est différente.	
1. bateau ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	17. ordinateur ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
2. chapeau ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	18. thermomètre ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
3. robot ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	19. anniversaire ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
4. sortie ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	20. aubergine ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
5. biscuit ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	21. locomotive ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
6. album ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	22. dictionnaire ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
7. buffet ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	23. cafetière ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
8. oiseau ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	24. spectacle ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
9. aquarium ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	25. tracteur ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
10. horloge ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	26. pneu ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
11. entonnoir ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	27. kiosque ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
12. carafe ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	28. éclipse ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
13. anorak ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	29. casque ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
14. réservoir ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	30. hospitalisation ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
15. calendrier ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	31. réfrigérateur ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
16. agenda ☐ + Réussi ☐ Echec: _____	32. moissonneuse-batteuse ☐ + Réussi ☐ Echec: _____
Rép 1 : auto	Rép 2 : auto
RépM : auto	

Identification : / / / / / / / /
Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

4. Compréhension (C1)

Ensemble : Montre-moi l'image où il y a ...

2^{ème} présentation : Ecoute bien ce que j'ai dit et montre-moi l'image où il y a ce que je dis.

Noter l'existence d'une Fonction Désignation (FD) et d'une Fonction Changement (FC) pour les petits, en entourant le sigle ci-dessous. Noter « + » (encadré à droite) quand la désignation est correcte ou noter le numéro de l'image choisie, y compris s'il s'agit d'un enchaînement de désignations, en 1 ^{ère} et 2 ^{ème} présentation. Noter, le cas échéant, les désignations précises. Noter les interruptions (I) en 2 ^{ème} présentation.	
01. Le garçon mange. (2) 02. Le chat joue. (3)	CI
 1. Le garçon dort.	☐ + Réussi ☐ Echec : 2
2. La fille est cachée.	☐ + Réussi ☐ Echec : 3
3. Les enfants partent à l'école.	☐ + Réussi ☐ Echec : 4
4. Les oiseaux volent.	☐ + Réussi ☐ Echec : 2
5. La voiture est sur le lit.	☐ + Réussi ☐ Echec : 4
6. Sa maman coiffe Catherine.	☐ + Réussi ☐ Echec : 1
7. Le camion pousse la voiture.	☐ + Réussi ☐ Echec : 2
8. Je vois que tu manges une glace.	☐ + Réussi ☐ Echec : 1
9. Il regarde l'oiseau qui vole.	☐ + Réussi ☐ Echec : 3
10. Le chat est derrière l'arbre.	☐ + Réussi ☐ Echec : 4
11. Le camion est-il cassé ?	☐ + Réussi ☐ Echec : 3
12. Le chien est sous la chaise.	☐ + Réussi ☐ Echec : 1
13. Quelques garçons ont des chapeaux.	☐ + Réussi ☐ Echec : 4
14. Le vélo est contre le mur.	☐ + Réussi ☐ Echec : 1
15. Le paquet de bonbons qu'on m'a donné est vide !	☐ + Réussi ☐ Echec : 1
16. La fille est moins grande que le garçon.	☐ + Réussi ☐ Echec : 4
17. La voiture est entre les maisons.	☐ + Réussi ☐ Echec : 3
18. Je mange les cerises que maman cueille.	☐ + Réussi ☐ Echec : 4
19. Le garçon court.	☐ + Réussi ☐ Echec : 1
 20. Le bol n'est pas cassé.	☐ + Réussi ☐ Echec : 2
FD : ☐ oui ☐ non CI : auto	

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**4. Production d'Enoncés**

Je vais te montrer des images et toi tu vas continuer la phrase que j'ai commencée.

Sélectionner « + » (colonne MorSyn) quand la production est identique à ce qui est attendu (en italique). La transcrire si elle est différente.		01. Ici, il y a un seul oiseau, Là, il y a ... <i>deux oiseaux</i> .
		02. Ici le garçon court, Là, le garçon ... <i>ne court pas</i> .
		03. Ici, c'est une maman, Là, c'est un ... <i>papa</i> .
	MorSyn	Réponse de l'enfant
 1. Ici, le garçon est debout, là, le garçon ... <i>est assis</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
2. Ici, c'est le cartable de la fille, là, c'est le cartable... <i>du garçon</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
3. Ici, Hélène donne à manger à la poupée, là, elle donne à manger... <i>au chat</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
4. Ici, il y a un seul avion, là, il y a... <i>deux avions</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
5. Ici, c'est un coiffeur, là, c'est une... <i>coiffeuse</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
6. Ici, la voiture n'est pas cassée, là, la voiture... <i>est cassée</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
7. Ici, c'est la chapeau de la dame, là, c'est le chapeau... <i>du monsieur</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
8. Ici, c'est une vendeuse, là, c'est un... <i>vendeur</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
9. Ici, Pierre dit bonjour à la dame, là, Pierre dit bonjour... <i>au monsieur</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
10. Ici, c'est un chien, là, c'est une... <i>chienne</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
11. Ici, c'est un boulanger, là, c'est une... <i>boulangère</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
12. Ici, Florence joue à la maitresse, là, François joue... <i>au maître</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
13. Ici, le garçon dit que sa chemise est neuve, là, la fille dit que son pull est... <i>neuf</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
14. Ici, la fille a cueilli des fleurs, là, les filles... <i>ont cueilli des fleurs</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
15. Ici, la poule a pondu un œuf, là, la poule a pondu... <i>des (3) œufs</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
 16. Ici, le dragon n'a qu'un œil, là, le dragon à ... <i>deux yeux</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
17. Ici le garçon regarde le journal, là, le garçon regarde les ... <i>journaux</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
18. Ici, le garçon dit que son chien est malin, là, la fille dit que sa chienne est ... <i>maligne</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
19. Ici, ce sont des filles qui ont un chapeau, là, ce sont des filles... <i>qui n'ont pas de chapeau</i> .	☐ + Réussi ☐ Echec	_____

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

	MorSyn	Réponse de l'enfant
20. Ici, je joue maintenant, là, plus tard, ... <i>je mangerai ; vais manger.(diner).</i>	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
21. Ici, l'ours dort, là, les ours ... <i>dorment</i>	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
22. Ici, maman coiffe Céline, là, la poupée... <i>est coiffée ; se fait coiffer.</i>	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
23. Ici, le garçon va s'habiller, là, le garçon ... <i>(s')es habillé.</i>	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
24. Ici la voiture pousse le camion, là, la voiture ... <i>est poussée par le camion, se fait pousser.</i>	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
25. Ici, je m'habille, là avant, ... <i>je dormais.</i>	☐ + Réussi ☐ Echec	_____
Production d'Enoncés		MorSyn : auto

5. Répétition d'Enoncés

Tu répètes après moi exactement ce que je vais te dire.

Sélectionner « + » (colonne RépSyn) quand la répétition est identique au modèle proposé. Sélectionner « + » (colonne RépSém) quand la répétition correspond au contenu sémantique du modèle proposé avec une syntaxe différente mais correcte (la note).		
	RépSyn	RépSém
 1. La confiture est sur la table.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
2. Les enfants sont dans le train.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
3. Il mange sa brioche.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
4. Il voit l'avion qui passe.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
5. Mon cartable est ouvert.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
6. Le bol est cassé par le garçon.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
7. Il entend les oiseaux qui chantent.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
8. Dimanche, on ira au cinéma.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
9. Les enfants prennent le car.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
10. Paul prendra un taxi.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
11. Les enfants boivent leur lait.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
12. La voiture est lavée par le garagiste.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
13. Les chiens ont mangé leur viande.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
14. Les images que tu as vues sont belles.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
 15. J'ai un copain dont le père est facteur.	☐ + Réussi ☐ Echec	☐ + Réussi ☐ Echec
Répétition d'Enoncés	RépSyn : auto	RépSém : auto

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**Brunet-Lézine****BLR**

Feuille de

Brunet-Lézine Révisé

ECHELLE DE DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DE LA PREMIERE ENFANCE
(Brunet-Lézine)

Date de l'examen : ____/____/____

Examineur : _____

Age lors de l'examen (AR): auto

	P	C	L	S	Global
Nombre de points	auto	auto	auto	auto	auto
AD en mois	auto	auto	auto	auto	auto
AD en jours	auto	auto	auto	auto	auto
QD	AD / AR x 100	AD / AR x 100	AD / AR x 100	AD / AR x 100	AD / AR x 100

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

N°	item	2 MOIS	1-Réussite ou 0-échec	
1	P1	Couché sur le ventre, soulève la tête et les épaules.....	☐ 1	☐ 0
2	P2	Retient la tête bien droite quand on exerce une traction sur ses avant-bras.....	☐ 1	☐ 0
3	P3	Se retourne du côté sur le dos.....	☐ 1	☐ 0
4	C1	Suit des yeux une personne qui se déplace.....	☐ 1	☐ 0
5	C2	Suit des yeux l'anneau d'un côté à l'autre.....	☐ 1	☐ 0
6	C3	Assis, tourne la tête pour suivre un objet qui disparaît lentement.....	☐ 1	☐ 0
7	L1	Répond à la voix par immobilisation.....	☐ 1	☐ 0
8	L2	Vocalise deux sons différents ou fait des vocalisations prolongées (jase).....	☐ 1	☐ 0
9	S1	Sourit à l'examineur en réponse à son sourire accompagné de paroles.....	☐ 1	☐ 0
10	S2	Réaction d'animation quand in s'approche de lui.....	☐ 1	☐ 0
3 MOIS				
11	P4	En position assise, maintient la tête bien droite, sans osciller.....	☐ 1	☐ 0
12	P5	Couché sur le ventre, s'appuie sur les avants bras.....	☐ 1	☐ 0
13	P6	Soulève la tête et les épaules quand on l'amène en position assise.....	☐ 1	☐ 0
14	C4	Regarde le cube posé sur la table.....	☐ 1	☐ 0
15	C5	Couché sur le dos, tient fermement le hochet d'un mouvement involontaire.	☐ 1	☐ 0
16	C6	Joue avec ses mains, les examine.....	☐ 1	☐ 0
17	L3	Vocalise quand l'examineur lui parle et lui sourit.....	☐ 1	☐ 0
18	S3	S'anime aux préparatifs du repas (biberon ou tétée).....	☐ 1	☐ 0
19	S4	Rit aux éclats.....	☐ 1	☐ 0
20	S5	A conscience de la nouveauté d'une situation.....	☐ 1	☐ 0
4 MOIS				
21	P7	Couché sur le ventre, garde les jambes en extension.....	☐ 1	☐ 0
22	P8	Couché sur le dos, mouvement dirigés pour se débarrasser de la serviette posée sur la tête.....	☐ 1	☐ 0
23	P9	Tient assis avec un léger soutien.....	☐ 1	☐ 0
24	C7	Regarde la pastille posée sur la table.....	☐ 1	☐ 0
25	C8	Couché sur le dos, secoue le hochet placé dans sa main en le regardant.....	☐ 1	☐ 0
26	C9	Couché sur le dos, fait des mouvements de préhension dirigés vers l'anneau....	☐ 1	☐ 0
27	C10	Saisit un cube au contact.....	☐ 1	☐ 0
28	L4	Tourne la tête immédiatement pour regarder la personne qui parle.....	☐ 1	☐ 0
29	L5	Exprime de façon différente plaisir, déplaisir, colère ou pousse des cris de joie	☐ 1	☐ 0
30	S6	Participe à des jeux corporels.....	☐ 1	☐ 0

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

N°	item	5 MOIS	1-Réussite ou 0-échec	
31	P10	Couché sur le dos, explore ses jambes et ses genoux.....	☐ 1	☐ 0
32	P11	Debout, tenu sous les bras, supporte une partie de son poids.....	☐ 1	☐ 0
33	C11	Tient un cube placé dans sa main et regarde le deuxième.....	☐ 1	☐ 0
34	C12	Tend la main vers l'objet qu'on lui offre.....	☐ 1	☐ 0
35	C13	Assis, saisit d'une main l'anneau balancé devant lui.....	☐ 1	☐ 0
36	L6	Rit et vocalise en manipulant ses jouets.....	☐ 1	☐ 0
37	L7	Montre de l'intérêt aux bruits extérieurs (musique, aboiements, taper, etc.).....	☐ 1	☐ 0
38	S7	Sourit au miroir.....	☐ 1	☐ 0
39	S8	Répond négativement ou crie quand la personne qui s'occupe de lui s'éloigne...	☐ 1	☐ 0
40	S9	Différencie nettement les visages familiers des étrangers.....	☐ 1	☐ 0
6 MOIS				
41	P12	Couché sur le dos, se débarrasse de la serviette posée sur la tête.....	☐ 1	☐ 0
42	P13	Couché sur le dos, prend ses pieds dans ses mains.....	☐ 1	☐ 0
43	P14	Se soulève jusqu'à la position assise quand on exerce une traction sur les avant-bras.....	☐ 1	☐ 0
44	C14	Enlève le cube de la table à sa vue.....	☐ 1	☐ 0
45	C15	Tient deux cubes, un dans chaque main, et regarde le troisième.....	☐ 1	☐ 0
46	C16	Saisit la pastille en ratissant.....	☐ 1	☐ 0
47	C17	Soulève par l'anse la tasse retournée.....	☐ 1	☐ 0
48	L8	Fait des roulades ou vocalise quatre sons différents.....	☐ 1	☐ 0
49	L9	Réagit immédiatement à l'appel de son nom.....	☐ 1	☐ 0
50	S10	Regarde ce que regarde l'adulte si celui-ci montre du doigt.....	☐ 1	☐ 0
7 MOIS				
51	P15	Tient assis brièvement sans soutien (dix seconds environ).....	☐ 1	☐ 0
52	P16	Assis avec soutien, se débarrasse de la serviette posée sur la tête.....	☐ 1	☐ 0
53	P17	Fait des efforts de déplacement, se hisse sur les genoux, pousse avec les bras..	☐ 1	☐ 0
54	P18	Porte ses pieds à sa bouche.....	☐ 1	☐ 0
55	C18	Saisit deux cubes, un dans chaque main.....	☐ 1	☐ 0
56	C19	Cherche la cuiller tombée.....	☐ 1	☐ 0
57	C20	Examine la clochette avec intérêt.....	☐ 1	☐ 0
58	L10	Utilise des émissions vocales, des gestes, ou crie pour attirer l'attention.....	☐ 1	☐ 0
59	S11	Participe activement au jeu de « coucou ».....	☐ 1	☐ 0
60	S12	Joue à jeter ses jouets.....	☐ 1	☐ 0

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

N°	item	8 MOIS	1-Réussite ou 0-échec
61	P19	Couché sur le ventre, se débarrasse de la serviette posée sur la tête.....	☐ 1 ☐ 0
62	P20	Se retourne du dos au ventre.....	☐ 1 ☐ 0
63	P21	Assis sans soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête.....	☐ 1 ☐ 0
64	C21	Saisit la pastille avec la participation du pouce.....	☐ 1 ☐ 0
65	C22	Joue à frapper deux objets.....	☐ 1 ☐ 0
66	C23	Attire l'anneau vers lui en se servant de la ficelle.....	☐ 1 ☐ 0
67	C24	Fait sonner la clochette.....	☐ 1 ☐ 0
68	L11	Vocalise plusieurs syllabes bien définies.....	☐ 1 ☐ 0
69	L12	Réagit à certains mots familiers.....	☐ 1 ☐ 0
70	S13	Manifeste quand on met un objet hors de sa portée.....	☐ 1 ☐ 0
9 MOIS			
71	P22	Mouvements nets de déplacements.....	☐ 1 ☐ 0
72	P23	Se tient debout avec appui.....	☐ 1 ☐ 0
73	P24	Soutenu sous les bras, fait des mouvements de marche.....	☐ 1 ☐ 0
74	C25	Accepte le troisième cube en lâchant un des deux qu'il tient déjà.....	☐ 1 ☐ 0
75	C26	Saisit la pastille entre le pouce et l'index.....	☐ 1 ☐ 0
76	C27	Retrouve le jouet sous la serviette.....	☐ 1 ☐ 0
77	C28	Retire le rond de sa planchette.....	☐ 1 ☐ 0
78	L13	Emet des syllabes redoublées.....	☐ 1 ☐ 0
79	S14	Comprend une défense.....	☐ 1 ☐ 0
80	S15	Prend des morceaux avec les doigts dans son assiette, ou boit seul son biberon en le tenant, ou boit au verre si on lui maintient (une réussite sur trois).....	☐ 1 ☐ 0
10 MOIS			
81	P25	Passe seul de la position couchée à la position assise.....	☐ 1 ☐ 0
82	P26	Placé debout avec appui, lève un pied et le repose.....	☐ 1 ☐ 0
83	P27	Passe de la station assise à la station debout en utilisant un appui.....	☐ 1 ☐ 0
84	C29	Soulève par l'anse la tasse retournée et saisit le cube ou le jouet caché.....	☐ 1 ☐ 0
85	C30	Met un cube dans la tasse ou le retire.....	☐ 1 ☐ 0
86	C31	Cherche la pastille à travers le flacon.....	☐ 1 ☐ 0
87	C32	Cherche le battant de la clochette.....	☐ 1 ☐ 0
88	L14	Dit un mot de deux syllabes.....	☐ 1 ☐ 0
89	S16	Regarde ce que l'adulte regarde sans que celui-ci montre du doigt.....	☐ 1 ☐ 0
90	S17	Recommence à faire les mimiques qui ont fait rire.....	☐ 1 ☐ 0

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

N°	item	12 MOIS	2-3-Réussite ou 0-échec	
91	P28	Passe de la station debout à la station assise sans se laisser tomber.....	☐ 2	☐ 0
92	P29	Marche avec aide quand on lui tient la main.....	☐ 2	☐ 0
93	P30	Tient debout seul quelques secondes sans appui (trois secondes).....	☐ 2	☐ 0
94	C33	Prends le 3 ^{ème} cube, ou essaie de le prendre, en gardant les 2 qu'il tient déjà.....	☐ 2	☐ 0
95	C34	Lâche un cube dans la tasse.....	☐ 2	☐ 0
96	C35	Remet le rond dans son trou sur la planchette.....	☐ 2	☐ 0
97	C36	Gribouille faiblement sur la démonstration.....	☐ 2	☐ 0
98	L15	Secoue la tête pour dire « non ».....	☐ 2	☐ 0
99	L16	Jargonne de manière expressive.....	☐ 2	☐ 0
100	S18	Se prête activement à l'habillage par l'adulte (expl, donne sa main ou son pied)..	☐ 2	☐ 0
14 MOIS				
101	P31	Marche seul couramment.....	☐ 2	☐ 0
102	P32	Monte à quatre pattes un escalier.....	☐ 2	☐ 0
103	C37	Fait une tour de deux cubes.....	☐ 2	☐ 0
104	C38	Remplit la tasse de cubes (au moins 5 cubes).....	☐ 2	☐ 0
105	C39	Introduit la pastille dans le flacon.....	☐ 2	☐ 0
106	C40	Place le rond dans son trou sur ordre.....	☐ 2	☐ 0
107	C41	Fait un gribouillage sur ordre.....	☐ 2	☐ 0
108	L17	Utilise des onomatopées qui font office de mots.....	☐ 2	☐ 0
109	L18	Identifie un objet (sur 5 objets présentés).....	☐ 2	☐ 0
110	S19	Montre du doigt ce qui l'intéresse.....	☐ 2	☐ 0
17 MOIS				
111	P33	Marche à reculons.....	☐ 3	☐ 0
112	P34	Pousse du pied le ballon.....	☐ 3	☐ 0
113	C42	Fait une tour de 3 cubes.....	☐ 3	☐ 0
114	C43	Tourne les pages du livre.....	☐ 3	☐ 0
115	C44	Retire la pastille du flacon.....	☐ 3	☐ 0
116	C45	S'adapte au retournement de la planchette pour le rond.....	☐ 3	☐ 0
117	L19	Dit 5 mots.....	☐ 3	☐ 0
118	L20	Identifie 3 objets.....	☐ 3	☐ 0
119	S20	Boit seul à la timbale et mange seul à la cuiller (2 réussites sur 2).....	☐ 3	☐ 0
120	S21	Fait boire, fait manger ou coiffe l'adulte (2 réussites sur 3)	☐ 3	☐ 0

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

N°	item	20 MOIS	3-4-6-Réussite ou 0-échec	
121	P35	Donne un coup de pied dans le ballon après démonstration.....	☐ 3	☐ 0
122	P36	Court avec des mouvements coordonnés.....	☐ 3	☐ 0
123	C46	Fait une tour de 5 cubes.....	☐ 3	☐ 0
124	C47	Utilise sa main pour maintenir le papier quand on lui demande de gribouiller.....	☐ 3	☐ 0
125	C48	Place les 3 morceaux sur la planchette.....	☐ 3	☐ 0
126	L21	Nomme 2 ou montre 4 images (planche 1).....	☐ 3	☐ 0
127	L22	Identifie 4 objets.....	☐ 3	☐ 0
28	L23	Fait des phrases de 2 mots.....	☐ 3	☐ 0
129	S22	Exécute des instructions : assoir la poupée, lui donner à boire, la brosser (2 réussites sur 3).....	☐ 3	☐ 0
130	S23	Joue à faire semblant (imitation différée).....	☐ 3	☐ 0
		24 MOIS		
131	P37	Donne un coup de pied dans le ballon sur ordre.....	☐ 4	☐ 0
132	P38	Se tient sur un pied avec aide.....	☐ 4	☐ 0
133	C49	Aligne les cubes pour imiter le train.....	☐ 4	☐ 0
134	C50	Imite un trait sans direction observée.....	☐ 4	☐ 0
135	C51	S'adapte au retournement de la planchette pour les trois morceaux.....	☐ 4	☐ 0
136	L24	Nomme 6 images (planches 1 et 2).....	☐ 4	☐ 0
137	L25	Identifie 8 objets ou en nomme 4.....	☐ 4	☐ 0
138	L26	Fait des phrases de 3 mots.....	☐ 4	☐ 0
139	L27	Utilise son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient....	☐ 4	☐ 0
140	S24	Lave ses mains et essaie de les essuyer.....	☐ 4	☐ 0
		30 MOIS		
141	P39	Monte l'escalier seul en alternant les pieds.....	☐ 6	☐ 0
142	P40	Se tient sur un pied sans aide.....	☐ 6	☐ 0
143	C52	Fait un mur avec 4 cubes.....	☐ 6	☐ 0
144	C53	Fait une tour de 8 cubes.....	☐ 6	☐ 0
145	C54	Imite un trait horizontal et un trait vertical.....	☐ 6	☐ 0
146	L28	Nomme 10 images (planches 1 et 2).....	☐ 6	☐ 0
147	L29	Nomme 8 objets ou plus.....	☐ 6	☐ 0
148	L30	Utilise un des pronoms « je, tu, il, elle ».....	☐ 6	☐ 0
149	S25	Comprend 2 prépositions : «dans», «sur», «derrière», «devant», «dessous».....	☐ 6	☐ 0
150	S26	Enfile seul ses chaussons ou ses chaussettes.....	☐ 6	☐ 0

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Questionnaire famille

Enfants atteints d'autisme et difficultés de communication. Questionnaire préalable à la prise en charge

Votre enfant est au début de la prise en charge proposée dans le service _____
 Nous voudrions recueillir vos opinions sur les questions les plus importantes qui vous inquiètent le concernant.
 Pour toute interrogation sur ce questionnaire contactez le service, un professionnel vous répondra.

Quel est la date du
remplissage.

Date : ____/____/____

SECTION 1.1/vos principales inquiétudes concernant votre enfant

Merci de cocher ce qui correspond

Quelles sont vos principales
inquiétudes par rapport à
votre enfant ?

☐
difficultés
d'alimentation

☐
problèmes de
sommeil

☐
agressivité

☐
comportement
d'opposition

☐
comportements
étranges

☐
problèmes
relationnels

☐
comportemen
ts ritualisés

☐
gestion des
émotions

☐
difficultés
dans le
langage

☐
développement
plutôt lent

Merci de commenter et de lister les autres difficultés que vous avez rencontrées :

AUTISME

Identification : / / /
Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

SECTION 1.2/ autres interventions dont bénéficie actuellement votre enfant

Votre enfant reçoit-il une autre intervention en dehors du service en relation à ses besoins (comme ABA, habilités sociales, orthophonie ou autre) ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, merci de lister et de commenter la façon dont ces interventions ont aidé votre enfant :

SECTION 2.1/ Le développement social de votre enfant

DEVELOPPEMENT SOCIAL		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui Normalement
La relation aux aut	Mon enfant est capable d'établir des relations avec d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant répond à l'intérêt que d'autres personnes lui montrent	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant a tendance à faire ce qui lui est demandé par d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant montre de l'intérêt envers les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant semble percevoir la présence d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La relation envers	Mon enfant me perçoit en tant que personne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant comprend l'intérêt d'être ensemble	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je n'ai pas besoin de prendre trop de précautions pour rentrer en relation avec mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant accepte de faire ce que je lui demande	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me sens détendu en présence de mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement social de votre enfant.
Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ? Qu'est-ce que vous souhaitez voir se développer ?

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 2.2/ Le développement de la communication de votre enfant.**

COMMUNICATION		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui Normalement
La communication générale avec les autres	Mon enfant sait communiquer par gestes avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant utilise le langage pour communiquer avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant comprend ce qui lui est dit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant est capable de se mettre à la place de quelqu'un d'autre et de comprendre son point de vue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant communique spontanément ce qu'il ressent.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant semble s'amuser lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La communication avec moi	Je peux prévoir les intentions de mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me sens contrôlé par mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant s'apaise à mes réassurances.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant est capable de comprendre et exprimer des émotions	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement de la communication de votre enfant. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ? Qu'est-ce que vous voudriez voir se développer ?

Identification :

 Nom

 Prénom

 N° de Patient

 Mois et année de naissance

Questionnaire professionnels

**Enfants atteints d'autisme et difficultés de communication.
Questionnaire préalable à la prise en charge**

Cet enfant est au début de la prise en charge proposée dans le service _____
 Nous voudrions savoir quels sont les symptômes qui vous semblent au premier plan.

Quelle est la date du
remplissage

Date : / /

SECTION 1.1/ quels sont les principaux symptômes :

Merci de cocher ce qui correspond

Quels sont les principaux
symptômes que vous
observez chez cet enfant ?

☐
 difficultés
d'alimentation

☐
 problèmes de
sommeil

☐
 agressivité

☐
 comportement
d'opposition

☐
 comportements
étranges

☐
 problèmes
relationnels

☐
 comportements
ritualisés

☐
 gestion des
émotions

☐
 difficultés
dans le
langage

☐
 développement
plutôt lent

Merci de commenter et de lister les autres symptômes que vous avez remarqués :

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

SECTION 1.2/ autres interventions dont bénéficie actuellement cet enfant

L'enfant reçoit-il une autre intervention en dehors du service en relation à ses besoins (comme ABA, habilités sociales, orthophonie ou autre) ?

☐NON ☐OUI

Si oui, merci de lister et de commenter la façon dont ces interventions ont aidé cet enfant :

SECTION 2.1/ Le développement social de cet enfant

DEVELOPPEMENT SOCIAL		
La relation aux aut	L'enfant est capable d'établir des relations avec d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant répond à l'intérêt que d'autres personnes lui montrent	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant a tendance à faire ce qui lui est demandé par d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant montre de l'intérêt envers les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant semble percevoir la présence d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La relation envers	L'enfant me perçoit en tant que personne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant comprend l'intérêt d'être ensemble	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je n'ai pas besoin de prendre trop de précautions pour rentrer en relation avec l'enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant accepte de faire ce que je lui demande	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me sens détendu en présence de cet enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement social de cet enfant. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ? Qu'est-ce que vous souhaitez voir se développer ?

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 2.2/ Le développement de la communication de cet enfant.**

COMMUNICATION		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui Normalement
La communication générale avec les autres	L'enfant sait communiquer par gestes avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant utilise le langage pour communiquer avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant comprend ce qui lui est dit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant est capable de se mettre à la place de quelqu'un d'autre et de comprendre son point de vue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant communique spontanément ce qu'il ressent.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant semble s'amuser lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La communication avec moi	Je peux prévoir les intentions de l'enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me sens contrôlé par l'enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant s'apaise à mes réassurances.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant est capable de comprendre et exprimer des émotions	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement de la communication de cet enfant. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ? Qu'est-ce que vous voudriez voir se développer ?

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 2.3/ Le développement imaginaire de cet enfant**

IMAGINAIRE		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui Normalement
L'imagination	L'enfant montre de la curiosité envers son environnement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant a une bonne imagination	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant montre une sensibilité adéquate au monde	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant utilise des rituels pour se rassurer	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Le jeu	L'enfant utilise différents jouets lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant est capable de personnifier ses jouets lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant joue beaucoup sur l'ordinateur	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant aime jouer avec ses frères et sœurs ou ses pairs.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter sur le développement de l'imagination de cet enfant. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ? Qu'est-ce que vous voudriez voir se développer ?

L'échelle CGI de gravité (Clinical Global Impression Severity Scale)

Avec la « CGI Severity Scale », le médecin évalue avec une échelle de sept points la gravité de l'état clinique du patient.

En fonction de votre expérience clinique totale avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité de l'état autistique du patient ?

- ☐ Non évalué
 ☐ Normal, pas du tout malade
 ☐ A la limite
 ☐ Légèrement malade
☐ Modérément malade
 ☐ Manifestement malade
 ☐ Gravement malade
☐ Parmi les patients les plus malades

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

Observation clinique structurée

Date de l'observation : ____/____/____

Nom du rédacteur : _____

ANAMNESE		
Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Somatique		
Pb Grossesse	☐ NON ☐ OUI	_____
Pb Naissance	☐ NON ☐ OUI	_____
Retard de croissance staturo-pondéral	☐ NON ☐ OUI	_____
Hospitalisations courtes répétées	☐ NON ☐ OUI	_____
Hospitalisation longue	☐ NON ☐ OUI	_____
Maladie aïgue	☐ NON ☐ OUI	_____
Maladie chronique	☐ NON ☐ OUI	_____
Accident	☐ NON ☐ OUI	_____
Strabisme	☐ NON ☐ OUI	_____
Autre : _____	☐ NON ☐ OUI	_____
Développement		
Absence de sourire au 2ème mois	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de babillage avant langage	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de propreté de jour à 3 ans	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de pointage impératif à 12 mois	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de marche à 18 mois	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de mots à 18-24 mois	☐ NON ☐ OUI	_____
Alimentation ATCD de problèmes alimentaires	☐ NON ☐ OUI	_____
Sommeil ATCD de problèmes de sommeil	☐ NON ☐ OUI	_____

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

ANAMNESE

Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Environnement		
Séparation des parents	☐ NON ☐ OUI	_____
Conflits importants	☐ NON ☐ OUI	_____
Décès d'un parent	☐ NON ☐ OUI	_____
Parent isolé	☐ NON ☐ OUI	_____
Maladie grave d'un parent somatique ou psychique	☐ NON ☐ OUI	_____
Difficulté économique	☐ NON ☐ OUI	_____
Eloignement famille	☐ NON ☐ OUI	_____
Parents immigrés de 1 ^{ère} génération	☐ NON ☐ OUI	_____
Migrant avec histoire traumatique	☐ NON ☐ OUI	_____
Accueil avant trois ans, scolarisation après trois ans		
Changement fréquent de modes de garde avant trois ans	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de scolarisation à la date de l'observation	☐ NON ☐ OUI	_____
Scolarisation en retard par rapport à sa classe d'âge	☐ NON ☐ OUI	_____
Scolarisation avec AVS	☐ NON ☐ OUI	_____
Scolarisation classe spécialisée	☐ NON ☐ OUI	_____

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**INTERACTIONS SOCIALES**

Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Regard		
Absence en réponse	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence dans l'attention conjointe	☐ NON ☐ OUI	_____
Existant uniquement à son initiative	☐ NON ☐ OUI	_____
Evitant	☐ NON ☐ OUI	_____
Non pénétrant	☐ NON ☐ OUI	_____
Périphérique	☐ NON ☐ OUI	_____
Anormal	☐ NON ☐ OUI	_____
Mimiques faciales		
Absence de mimique en phase avec les émotions échangées	☐ NON ☐ OUI	_____
Visage inexpressif	☐ NON ☐ OUI	_____
Mimiques particulières	☐ NON ☐ OUI	_____
Attitude corporelle		
Hypertonie, marche sur la pointe des pieds	☐ NON ☐ OUI	_____
Hypotonie, s'allonge pour jouer	☐ NON ☐ OUI	_____
Recherche de position d'équilibre instable	☐ NON ☐ OUI	_____
Enlève ses vêtements	☐ NON ☐ OUI	_____
Recherche de serrage	☐ NON ☐ OUI	_____

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

INTERACTIONS SOCIALES

Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Relations sociales		
Absence d'initiation d'échanges avec les pairs	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence d'imitation complexe	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de relation avec les adultes environnants	☐ NON ☐ OUI	_____
Intégration des comportements et codes sociaux		
Absence de comportement adapté à son âge	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de respect des codes sociaux	☐ NON ☐ OUI	_____

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

COMMUNICATION		
Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Pointage impératif, pointage protodéclaratif		
Absence de pointage impératif	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de pointage protodéclaratif	☐ NON ☐ OUI	_____
Attention conjointe		
Absence d'attention conjointe	☐ NON ☐ OUI	_____
Retard ou absence de langage		
Absence de langage	☐ NON ☐ OUI	_____
Retard de langage	☐ NON ☐ OUI	_____
Stéréotypies verbales		
Stéréotypies verbales	☐ NON ☐ OUI	_____
Jeu de faire-semblant, jeu d'imitation sociale, jeu symbolique		
Absence de jeu de faire-semblant	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence jeu d'imitation sociale	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence de jeu symbolique	☐ NON ☐ OUI	_____

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**COMPORTEMENTS**

Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Prédominance des sensations, partage des émotions, intérêts pour les objets		
Absence de partage adapté des émotions	☐ NON ☐ OUI	_____
Recherche de sensations plus que d'émotions	☐ NON ☐ OUI	_____
Colères, explosion	☐ NON ☐ OUI	_____
Reniflement	☐ NON ☐ OUI	_____
Recherche de sensation des bords	☐ NON ☐ OUI	_____
Recherche de bruits avec objet ou voix (corps)	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêts pour la lumière, les miroirs, les reflets	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêt spécifique pour la musique (recherche de vibration...)	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêt spécifique pour l'eau qui s'écoule	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêt spécifique pour ce qui tourne	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêts spécifique pour ce qui brille	☐ NON ☐ OUI	_____
Agrippement à objet dur	☐ NON ☐ OUI	_____
Utilisation limitée à certaines parties des objets	☐ NON ☐ OUI	_____
Angoisses	☐ NON ☐ OUI	_____
Phobies	☐ NON ☐ OUI	_____

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

_____/_____
Mois et année de naissance

COMPORTEMENTS

Zone observée (Items)	Oui / Non	Commentaire
Alimentation, sommeil		
Troubles alimentaires	☐ NON ☐ OUI	_____
Troubles du sommeil	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêts et activités		
Absence d'intérêts partagés	☐ NON ☐ OUI	_____
Absence d'activités de son âge	☐ NON ☐ OUI	_____
Activités restreintes et répétitives autour des sensations (ouvrir/femer...)	☐ NON ☐ OUI	_____
Intérêt et compétence pour les systèmes informatiques	☐ NON ☐ OUI	_____
Rituels spécifiques non fonctionnels		
Rituels spécifiques non fonctionnels	☐ NON ☐ OUI	_____
Stéréotypies gestuelles		
Stéréotypies gestuelles	☐ NON ☐ OUI	_____

AUTRES

Zone observée (Items négatifs)	Oui / Non	Commentaire
_____	☐ NON ☐ OUI	_____
_____	☐ NON ☐ OUI	_____
_____	☐ NON ☐ OUI	_____
_____	☐ NON ☐ OUI	_____

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**Projet de soin individualisé**

Médecin / Psychologue coordonnateur Nom : _____

Référénts Infirmiers/ Educateurs Noms : _____

Ateliers et PEC : ☐ NON ☐ OUI <i>liens Tableau activités</i> <i>Liste activités-atelier</i>				
Noms des Ateliers (nom donné appartenant à l'unité)	N° d'identification du groupe d'intervention Code ref	Fréquence	Nombre d'enfants	Durée de la séance
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____	menu déroulant	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn

Identification : / / / / /
Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

	Fréquence	Individuel / Groupe	Nombre d'enfants	Durée de la séance
Psychomotricité : ☐ NON ☐ OUI Code réf :				
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
Orthophonie : ☐ NON ☐ OUI Code réf :				
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn
_____ md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8	☐ 30 mn ☐ 45 mn ☐ 60mn

AUTISME

Identification :

 / /
Nom

 / /
Prénom

 / /
N° de Patient

 / /
Mois et année de naissance

<i>liens Tableau activités</i> <i>Liste activités-atelier</i>	code ref	Fréquence	Individuel / Groupe	Nombre d'enfants
Visites à domicile ou sur le lieu d'accueil : ☐ NON ☐ OUI	md	☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/6M ☐ 1/12M		
Entretiens parents-enfants				
Coordonnateur (sans infirmier / éducateur) : ☐ NON ☐ OUI	md	☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M		
Coordonnateur avec infirmier ou éducateur : ☐ NON ☐ OUI	md	☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M		
Entretiens parents seuls				
Coordonnateur avec ou non infirmier/éducateur : ☐ NON ☐ OUI	md	☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8
Infirmier/éducateur (sans médecin/psychologue) : ☐ NON ☐ OUI	md	☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8
Psychothérapie enfant : ☐ NON ☐ OUI	md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8
Autre : ☐ NON ☐ OUI Préciser : _____	md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J	☐ Individuel ☐ Groupe	☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ +8

AUTISME

Identification : / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

liens Tableau activités **Liste activités-atelier**

Accueil en lieu de socialisation (structures de droits commun) et interventions extérieures

☐ 1/7J ☐ 2/7J ☐ 3/7J ☐ 4/7J

PSM ☐ MSM ☐ GSM ☐ CP ☐ Classe spécialisée ☐ Classe intégrée au service

☐ 1/7J ☐ 2/7J ☐ 3/7J ☐ 4/7J

Multi-accueil ☐ NON ☐ OUI			
code ref	Demi-journée	Journée	Fréquence (fois sur 7 jours)
md	☐ NON ☐ OUI	☐ NON ☐ OUI	☐ 1/7J ☐ 2/7J ☐ 3/7J ☐ 4/7J

Scolarisation ☐ NON ☐ OUI Si oui, Classe : ☐ PSM ☐ MSM ☐ GSM ☐ CP ☐ Classe spécialisée ☐ Classe intégrée au service				
code ref	1 à 2 heures	Demi-journée	Journée	Fréquence (fois sur 7 jours)
md	☐ NON ☐ OUI	☐ NON ☐ OUI	☐ NON ☐ OUI	☐ 1/7J ☐ 2/7J ☐ 3/7J ☐ 4/7J

Interventions extérieures ☐ NON ☐ OUI		Fréquence
Orthophoniste : ☐ NON ☐ OUI	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J
Psychomotricien : ☐ NON ☐ OUI	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J
Psychothérapeute : ☐ NON ☐ OUI	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J
Ergothérapeute : ☐ NON ☐ OUI	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J
Autre : _____	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J
Autre : _____	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J
Autre : _____	code ref : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

Articulations intra et extra-institutionnelles	
Articulations Internes	Fréquence
Synthèse : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M
Staff, réunions cliniques, réunions d'équipe... : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M
Supervision atelier : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M
Articulations Externes	
Dossier MDPH : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M
Articulation avec l'école : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M
Articulation avec une institution médico-sociale : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M
Articulation autre (professionnel ou institution) : ☐ NON ☐ OUI code réf : md	☐ 2/7J ☐ 1/7J ☐ 1/15J ☐ 1/30J ☐ 1/2M ☐ 1/3M ☐ 1/6M ☐ 1/12M

Somatique - Prise en charge pharmacologique

Douleur exploration clinique : ☐ NON ☐ OUI code réf : md

Examens somatiques : ☐ NON ☐ OUI code réf : md

Traitements médicamenteux psychotropes : ☐ NON ☐ OUI

Nom	Prescription	Durée (mois)
☐ Ripéridone ☐ Mélatonine ☐ Methylphenidate (ritaline) ☐ Autre : _____	_____	____
☐ Ripéridone ☐ Mélatonine ☐ Methylphenidate (ritaline) ☐ Autre : _____	_____	____
☐ Ripéridone ☐ Mélatonine ☐ Methylphenidate (ritaline) ☐ Autre : _____	_____	____
☐ Ripéridone ☐ Mélatonine ☐ Methylphenidate (ritaline) ☐ Autre : _____	_____	____
☐ Ripéridone ☐ Mélatonine ☐ Methylphenidate (ritaline) ☐ Autre : _____	_____	____
☐ Ripéridone ☐ Mélatonine ☐ Methylphenidate (ritaline) ☐ Autre : _____	_____	____

AUTISME

Identification : / / / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Suivi à M3

Date de la visite : / /

Des évènements significatifs concernant l'enfant ou la famille sont-ils survenus depuis la dernière visite?

☐ NON ☐ OUI

*Si oui, veuillez compléter la section :
« Inventaire des facteurs externes »*

AUTISME

Identification : / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

ECA-R

Items

0 : le trouble n'est jamais observé,

1 : quelque fois,

2 : souvent,

3 : très souvent,

4 : toujours

Date de l'examen : / /

Sélectionner la note la plus exacte	NOTE				
1. Recherche l'isolement (préfère être seul) (ISO)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2. Ignore les autres (IGN)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3. Interaction sociale insuffisante (et/ou échanges rares) (SOC)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4. Regard inadéquat (REG)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole (VOI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique (absence de mimiques expressives) (GES)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7. Emissions vocales ou verbales stéréotypées; écholalies (ECH)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite (ATC)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée (OBJ)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée (RIT)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11. Intolérance au changement, à la frustration (CHA)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12. Activité sensori-motrice stéréotypée (STE)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13. Agitation, turbulence (AGI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14. Mimique, posture, démarche, bizarres (POS)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15. Autoagressivité (AGR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

AUTISME

Identification :

 /
Nom

 /
Prénom

 /
N° de Patient

 / /
Mois et année de naissance

Sélectionner la note la plus exacte	NOTE				
16. Hétéroagressivité (HGR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17. Petits signes d'anxiété (ANG)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18. Troubles de l'humeur (HUM)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19. Trouble des conduites alimentaires (ALI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines). Jeux fécaux (PRO)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
21. Activités corporelles particulières (COR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
22. Troubles du sommeil (SOM)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
23. Attention difficile à fixer, détournée (ATT)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
24. Bizarries de l'audition (AUD)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
25. Variabilité (des comportements) (VAR)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui (IMI)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
27. Enfant trop mou, amorphe (MOU)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
28. Ne partage pas les émotions (EMO)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels (TOU)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Score : **auto**

Chaque élément est coté de 0 à 4

(0 : le trouble n'est jamais observé, 1 : quelque fois, 2 : souvent, 3 : très souvent, 4 : toujours).

- Une note « **déficience relationnelle** » regroupe la cotation de 13 éléments (n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 23, 24, 26 et 28) : éléments décrivant l'incapacité de l'enfant à être dans une relation adaptée avec autrui.

Un score « **insuffisance modulatrice** » (obtenu en additionnant la note de 3 éléments : n°11, 13 et 16) témoigne de la faible capacité de régulation émotionnelle et du comportement psychomoteur

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

Inventaire des facteurs externes

Noter les événements importants

Evènements signifiants concernant l'enfant

Somatiques	Nature	Date
Hospitalisation ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
Maladie aïgue ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
Maladie chronique ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
Accidents ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
	_____	____/____/____

Identification : / / / / /
Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Accueil	Nature	Date
Changement de mode de garde ☐ NON ☐ OUI		
Changement de PEC ☐ NON ☐ OUI		
Scolarisation ☐ NON ☐ OUI		

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

Evènements signifiants concernant la famille

Somatiques	Nature	Date
Hospitalisation ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
Maladie ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
	_____	____/____/____ début fin
Décès ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
Accidents ☐ NON ☐ OUI	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
	_____	____/____/____
	_____	____/____/____

Evènements signifiants concernant la famille

	Nature	Date
Naissance ☐ NON ☐ OUI		
Séparation ☐ NON ☐ OUI		
Déménagement ☐ NON ☐ OUI		
Socio-économique ☐ NON ☐ OUI		

Identification : / / / /
Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Date de la visite : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

- NON ○ OUI

**Si oui, veuillez compléter la section :
« Inventaire des facteurs externes »**

AUTISME

Identification :

 / /
Nom

 / /
Prénom

 / /
N° de Patient

 / / / /
Mois et année de naissance

ECA-R

Idem M3

Facteurs Externes

idem M3

AUTISME

Identification : / / / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Suivi à M9

Date de la visite : / / / / /

Des évènements significatifs concernant l'enfant ou la famille sont-ils survenus depuis la dernière visite?

☐ NON ☐ OUI

*Si oui, veuillez compléter la section :
« Inventaire des facteurs externes »*

AUTISME

Identification :

 /
Nom

 /
Prénom

 /
N° de Patient

 / /
Mois et année de naissance

ECA-R

Idem M6

Facteurs Externes

idem M6

AUTISME

Identification : / / / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Suivi à M12

Date de la visite : / / / / /

Des évènements significatifs concernant l'enfant ou la famille sont-ils survenus depuis la dernière visite?

☐ NON ☐ OUI

*Si oui, veuillez compléter la section :
« Inventaire des facteurs externes »*

AUTISME

Identification :

 / /
Nom

 / /
Prénom

 / /
N° de Patient

 / / / /
Mois et année de naissance

CARS

idem M0 p4 à 11

PEP3 - psychologue du centre investigateur

idem M0 p12 à 20

PEP3 - psychologue de la recherche

idem M0 p21 à 29

ECA-R

idem M0 p30 à 31

ELO

idem M0 p32 à 37

Brunet-Lézine

idem M0 p38 à 43

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**Questionnaire famille (M12)**

**Enfants atteints d'autisme et difficultés de communication.
Questionnaire d'évaluation à remplir à la fin de l'année de la prise
en charge relative au protocole de recherche**

Nous vous demandons votre aide afin d'évaluer le service que vous avez reçu au cours de l'année pendant le quel votre enfant a été inclus dans le protocole de recherche. Votre évaluation et vos commentaires sont essentiels pour valider les pratiques intégratives que nous proposons. Ils seront traités dans la plus grande confidentialité.

SECTION 1.1/informations générales

Quelle est la date du
remplissage

Date: ____/____/____

Combien de fois votre enfant
a été pris en charge lors de
son traitement

☐ deux fois par
semaine☐ trois fois par
semaine☐ quatre fois par
semaine

Comment qualifieriez-vous le
soutien que le service vous a
apporté?

☐ Très
aidant☐ Assez
aidant☐ Peu aidant☐ Inutile

Merci de commenter votre réponse

Les liens qu'il y a eu entre les professionnels du service
et les autres intervenants (ex. école, PMI, services
sociaux) ont-ils été efficaces ?

☐ NON☐ OUI

Merci de commenter votre réponse

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

SECTION 1.2 /vos principaux questionnements concernant votre enfant

La première fois que vous êtes adressés au service, quelles étaient vos principales inquiétudes par rapport à votre enfant ?

☐ difficultés d'alimentation

☐ problèmes de sommeil

☐ agressivité

☐ colère

☐ comportements étranges

☐ problèmes relationnels

☐ comportements ritualisés

☐ gestion des émotions

☐ difficultés dans le langage

☐ développement plutôt lent

(Merci de cocher ce qui correspond)

Merci de commenter et de lister les autres difficultés que vous avez rencontrées :

SECTION 1.3/ autres interventions dont votre enfant a pu bénéficier pendant la période du traitement

Durant son traitement, votre enfant a-t-il reçu une autre forme d'intervention en relation avec ses besoins (ex. ABA, habilités sociales, orthophonie) ?

☐ NON

☐ OUI

Si oui, merci de lister et de commenter la façon dont ces interventions ont aidé votre enfant :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 2/ Evaluation générale du service****Merci de cocher la case qui correspond le mieux à votre expérience**

0-Au contraire / 1-Pas du tout / 2-En partie / 3-En grande partie / 4-Totalement / NA – Non Applicable

Le traitement a eu des retombées bénéfiques sur mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
J'ai pu observer de réels progrès faits par mon enfant durant son traitement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Le soutien reçu par le service a été bénéfique pour toute la famille	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Les personnes en dehors du cercle familial ont pu eux aussi détecter un changement dans le comportement de mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Le soutien que j'ai reçu m'a aidé dans ma réflexion sur le comportement de mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Les réunions de bilan tenues lors du traitement ont été bénéfiques	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Je recommanderai ce service à d'autres familles	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA

Dans l'ensemble, avez-vous été satisfaits du service dont vous avez bénéficié vous et votre famille ?

☐ 1 Pas du tout satisfait ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Très satisfait

Merci de commenter votre expérience sur le service dont vous avez bénéficié :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 3.1/ Le développement social de votre enfant pendant le traitement**

DEVELOPPEMENT SOCIAL		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui normalement
La relation aux autres	Mon enfant est plus capable d'établir des relations avec d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant sait davantage répondre à l'intérêt montré par d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant a tendance à faire ce qui lui est demandé par d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je sens que mon enfant montre plus d'intérêt envers les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant semble mieux percevoir la présence d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La relation envers	Mon enfant semble plus conscient de ma présence en tant que personne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant comprend mieux l'intérêt d'être ensemble	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je n'ai pas besoin de prendre autant de précaution afin de rentrer en relation avec mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant accepte de faire ce que je lui demande	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me suis senti beaucoup plus détendu en présence de mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement social de votre enfant durant cette période. Y-a t-il eu des améliorations significatives ou de nouvelles difficultés rencontrées ?

Identification :

/ /

Nom

/ /

Prénom

/ /

N° de Patient

/ /

Mois et année de naissance

SECTION 3.2/ Le développement de la communication de votre enfant pendant la période de traitement

COMMUNICATION		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui normalement
La communication générale avec les autres	Mon enfant sait davantage utiliser les gestes afin de communiquer avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant utilise plus le langage afin de communiquer avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant comprend mieux ce qui lui est dit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant semble un peu plus capable de se mettre à la place de l'autre et de comprendre son point de vue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant se montre plus volontaire afin de faire passer le message qu'il veut transmettre	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant semble s'amuser beaucoup plus lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La communication avec moi	Je suis plus capable de prévoir les intentions de mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me suis senti moins contrôlé par mon enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant semble s'apaiser davantage lorsque je le rassure	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant est plus capable de comprendre et exprimer des émotions	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement de la communication de votre enfant durant cette période. Y-a t-il eu des améliorations significatives ou de nouvelles difficultés rencontrées ?

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 3.3/ Le développement de l'imaginaire de votre enfant pendant le traitement**

IMAGINAIRE		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui normalement
L'imaginatio	Mon enfant montre plus de curiosités envers son environnement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant a une meilleure imagination	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant montre une sensibilité plus appropriée envers son environnement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant utilise moins de rituels pour se rassurer	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Le jeu	Mon enfant utilise une plus grande variété de jouets lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant est plus capable de personnifier ses jouets lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant passe moins de temps sur l'ordinateur qu'il ne le faisait	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Mon enfant aime davantage jouer avec ses frères et sœurs ou avec ses pairs.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter sur le développement de l'imagination de votre enfant et la place prise par l'imaginaire dans la vie quotidienne durant cette période. Y a-t-il eu des améliorations ou d'autres problèmes sont-ils apparus ?

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**SECTION 4.1/ Appréciation de l'état de l'enfant**

Comment qualifiez-vous l'évolution de l'enfant au terme de cette année ?		0-Aggravation / 1-Aucune évolution / 2-Peu d'évolution / 3-Evolution satisfaisante / 4-Evolution très satisfaisante
DOMAINES D'INQUIETUDE	Difficultés d'alimentation	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Problèmes de sommeil	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Agressivité	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Colère	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Comportements étranges	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Problèmes relationnels	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Comportements ritualisés	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Gestion des émotions	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Difficultés dans le langage	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Développement plutôt lent	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci. Le temps et les efforts que vous avez fournis pour compléter ce questionnaire sont sincèrement appréciés. Vous pouvez faire appel aux professionnels du service si vous avez besoin d'explications le concernant.

Vos réponses et commentaires sont des éléments essentiels de la recherche en cours pour évaluer et améliorer la prise en charge proposée aux enfants atteints d'autisme.

Nous vous remercions de nous faire parvenir le questionnaire rempli par la poste ou de le transmettre à un des professionnels référent de votre enfant.

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance**Questionnaire professionnels (M12)****Enfants atteints d'autisme et difficultés de communication.
Questionnaire d'évaluation à remplir à la fin de l'année de la prise
en charge relative au protocole de recherche**

Nous vous demandons de remplir le même questionnaire qui est soumis aux parents afin d'évaluer le service que reçu au cours de l'année pendant lequel cet enfant a été inclus dans le protocole de recherche.

Votre évaluation et vos commentaires sont essentiels pour valider les pratiques intégratives que nous proposons. Ils seront traités dans la plus grande confidentialité.

SECTION 1.1/informations générales

Quelle est la date du
remplissage

Date: ____/____/____

Combien de fois l'enfant a été
pris en charge lors de son
traitement

☐ deux fois par
semaine☐ trois fois par
semaine☐ quatre fois par
semaine

Comment qualifieriez-vous le
soutien que le service a
apporté?

☐ Très
aidant☐ Assez
aidant☐ Peu aidant☐ Inutile

Merci de commenter votre réponse

Les liens qu'il y a eu entre les professionnels du service
et les autres intervenants (ex. école, PMI, services
sociaux) ont-ils été efficaces ?

☐ NON☐ OUI

Merci de commenter votre réponse

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

SECTION 1.2 / Les principaux symptômes que vous avez observé concernant cet enfant

La première fois que l'enfant est arrivé dans le service, quels étaient les principaux symptômes que vous avez observés chez cet enfant ?

(Merci de cocher ce qui correspond)

☐ difficultés
d'alimentation

☐ problèmes de
sommeil

☐ agressivité

☐ colère

☐ comportements
étranges

☐ problèmes
relationnels

☐ comportements
ritualisés

☐ gestion des
émotions

☐ difficultés
dans le
langage

☐ développement
plutôt lent

Merci de commenter et de lister les autres symptômes que vous avez remarqués:

SECTION 1.3/ autres interventions dont cet enfant a pu bénéficier pendant la période du traitement

Durant son traitement, cet enfant a-t-il reçu une autre forme d'intervention en relation avec ses besoins (ex. ABA, habilités sociales, orthophonie) ?

☐ NON

☐ OUI

Si oui, merci de lister et de commenter la façon dont ces interventions ont aidé cet enfant :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 2/ Evaluation générale du service****Merci de cocher la case qui correspond le mieux à votre expérience**

0-Au contraire / 1-Pas du tout / 2-En partie / 3-En grande partie / 4-Totalement / NA – Non Applicable

Le traitement a eu des retombées bénéfiques sur l'enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
J'ai pu observer de réels progrès faits par l'enfant durant son traitement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Le soutien reçu par le service a été bénéfique pour toute la famille	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Les personnes en dehors des professionnels concernés ont pu eux aussi détecter un changement dans le comportement de l'enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Le soutien donné aux parents les ont aidés dans leur réflexion sur le comportement de leur enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Les réunions de bilan tenues lors du traitement ont été bénéfiques	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA
Ils recommanderaient ce service à d'autres familles	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NA

Dans l'ensemble, vous pensez que les parents ont été satisfaits du service dont ils ont bénéficié eux et leur famille ? (merci d'entourer)

☐ 1 Pas du tout satisfait ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Très satisfait

Merci de commenter l'expérience que les parents ont partagé avec le service durant cette période :

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 3.1/ Le développement social de cet enfant pendant le traitement**

DEVELOPPEMENT SOCIAL		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui normalement
La relation aux autres	L'enfant est plus capable d'établir des relations avec d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant sait davantage répondre à l'intérêt montré par d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant a tendance à faire ce qui lui est demandé par d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je sens que l'enfant montre plus d'intérêt envers les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant semble mieux percevoir la présence d'autres personnes	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La relation envers	L'enfant semble plus conscient de ma présence en tant que personne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant comprend mieux l'intérêt d'être ensemble	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je n'ai pas besoin de prendre autant de précaution afin de rentrer en relation avec l'enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant accepte de faire ce que je lui demande	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me suis senti beaucoup plus détendu en présence de cet enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement social de cet enfant durant cette période. Y-a t-il eu des améliorations significatives ou de nouvelles difficultés rencontrées ?

Identification :

/ /

Nom

/ /

Prénom

/ /

N° de Patient

/ /

Mois et année de naissance

SECTION 3.2/ Le développement de la communication de cet enfant pendant la période de traitement

COMMUNICATION		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui normalement
La communication générale avec les autres	L'enfant sait davantage utiliser les gestes afin de communiquer avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant utilise plus le langage afin de communiquer avec les autres	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant comprend mieux ce qui lui est dit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant semble un peu plus capable de se mettre à la place de l'autre et de comprendre son point de vue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant se montre plus volontaire afin de faire passer le message qu'il veut transmettre	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant semble s'amuser beaucoup plus lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
La communication avec moi	Je suis plus capable de prévoir les intentions de cet enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Je me suis senti moins contrôlé par cet enfant	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant semble s'apaiser davantage lorsque je le rassure	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant est plus capable de comprendre et exprimer des émotions	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter le développement de la communication de cet enfant durant cette période. Y-a t-il eu des améliorations significatives ou de nouvelles difficultés rencontrées ?

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____/_____
Mois et année de naissance**SECTION 3.3/ Le développement de l'imaginaire de cet enfant pendant le traitement**

IMAGINAIRE		0-Pas du tout / 1-Parfois / 2-Souvent / 3-Très souvent / 4-Oui normalement
L'imaginatio	L'enfant montre plus de curiosités envers son environnement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant a une meilleure imagination	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant montre une sensibilité plus appropriée envers son environnement	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant utilise moins de rituels pour se rassurer	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Le jeu	L'enfant utilise une plus grande variété de jouets lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant est plus capable de personnifier ses jouets lorsqu'il joue	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant passe moins de temps sur l'ordinateur qu'il ne le faisait	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	L'enfant aime davantage jouer avec ses frères et sœurs ou avec ses pairs.	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Merci de commenter sur le développement de l'imagination de cet enfant et la place prise par l'imaginaire dans la vie quotidienne durant cette période. Y a-t-il eu des améliorations ou d'autres problèmes sont-ils apparus ?

Comment qualifiez-vous l'évolution de l'enfant au terme de cette année ?		0-Agravation / 1-Aucune évolution / 2-Peu d'évolution / 3-Evolution satisfaisante / 4-Evolution très satisfaisante
DOMAINES D'INQUIETUDE	Difficultés d'alimentation	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Problèmes de sommeil	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Agressivité	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Colère	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Comportements étranges	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Problèmes relationnels	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Comportements ritualisés	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Gestion des émotions	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Difficultés dans le langage	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Développement plutôt lent	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

- Non évalué ○ Très fortement amélioré ○ Fortement amélioré ○ Légèrement amélioré
- Pas de changement ○ Légèrement aggravé ○ Fortement aggravé
- Très fortement aggravé

AUTISME

Identification : / / / /
 Nom Prénom N° de Patient Mois et année de naissance

Projet de soin individualisé

Idem M0

Facteurs Externes

idem M9

AUTISME

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/
Mois et année de naissance

Déviations au protocole ☐ NON ☐ OUI

Déviations	Gravité	Décision pour le patient
_____	☐ Mineure ☐ Majeure ☐ Ne sait pas	_____
_____	☐ Mineure ☐ Majeure ☐ Ne sait pas	_____
_____	☐ Mineure ☐ Majeure ☐ Ne sait pas	_____
_____	☐ Mineure ☐ Majeure ☐ Ne sait pas	_____
_____	☐ Mineure ☐ Majeure ☐ Ne sait pas	_____

Commentaires de l'investigateur

Je soussigné, Dr **automatique**

Investigateur principal, certifie exactes les données recueillies dans le cahier d'observation et les corrections faites conformément aux données du dossier médical.

Date : **automatique**

Etat de la signature électronique : **automatique**

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

PEP-3
Profil Psycho-Educatif – Troisième Edition



Code de la vidéo : _____

Nom de l'examineur : **auto**

Qualification de l'examineur : **auto**

Sous-Tests de Performance :

	Score Brut	Âge de Dévelop	Rang Percentile	Niveau Dévelop/Adaptatif	NS
1 Cognition Verbale /Préverbale	auto	auto	auto	auto	auto
2 Langage Expressif	auto	auto	auto	auto	auto
3 Langage Réceptif	auto	auto	auto	auto	auto
4 Motricité Fine	auto	auto	auto	auto	auto
5 Motricité Globale	auto	auto	auto	auto	auto
6 Imitation Oculo-Motrice	auto	auto	auto	auto	auto
7 Expression Affective	auto		auto	auto	auto
8 Réciprocité Sociale	auto		auto	auto	auto
9 Comportement Moteurs	auto		auto	auto	auto
Caractéristiques					
10 Comportement Verbaux	auto		auto	auto	auto
Caractéristiques					

Enregistrement des Scores Combinés en Catégories

Catégorie	Somme NS	Rang %Ile	Niveau Dévelop/Adaptatif	Âge de Dévelop
Communication	auto	auto	auto	auto
Motricité	auto	auto	auto	auto
Comportements Inadaptés	auto	auto	auto	

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Bulles			
1) Dévisse le couvercle d'un pot de bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2) Après démonstration, réussi à faire quelques bulles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
3) Suit clairement des yeux le déplacement des bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
4) Suit bien le mouvement de bulles ou d'un autre objet traversant la ligne médiane	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Blocs tactiles			
5) Examine des cubes tactiles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Kaléidoscope			
6) Regarde dans un kaléidoscope et tourne le cylindre intérieur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
7) Présente une nette latéralisation oculaire	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Clochette			
8) S'oriente vers le son d'une clochette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sonnette			
9) Imiter et appuie deux fois sur une sonnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Pâte à modeler ou Playdoh (et 6 batonnets pour les items 11 et 12)			
10) Enfonce le doigt dans la pâte à modeler en laissant un trou	☐ 0	☐ 1	☐ 2
11) Prend un bâtonnet avec 2 ou 3 doigts pour l'enfoncer dans de la pâte à modeler ou le retirer	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12) Après avoir écouté « Joyeux anniversaire », fait semblant d'éteindre les bougies	☐ 0	☐ 1	☐ 2
13) Montre qu'il apprécie la musique en chantant ou en bougeant	☐ 0	☐ 1	☐ 2
14) Après démonstration, fait un boudin avec de la pâte à modeler	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Marionnettes du chat et du chien			
15) Met la main dans une marionnette et fait bouger sa tête et ses mains	☐ 0	☐ 1	☐ 2
16) Imiter des actions de tous les jours avec une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
17) Montre du doigt 3 parties du corps d'une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
18) Montre du doigt 3 parties de son propre corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
19) Joue une histoire avec 2 marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
20) Fait preuve d'imagination lors du jeu avec les marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance	Résultat		
item	2-Réussi / Approprié	1-Emergence / Léger	0-Echec/Sévère
Encastrement de formes -3p			
21) Indique pour 3 formes les bons emplacements dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
22) Insère 3 formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
23) Nomme un rond, un carré et un triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
24) Sélectionne un rond, un carré et un triangle lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement de 4 objets			
25) Placer les formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
26) Traverse sa ligne médiane pour prendre les pièces de l'encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement des moufles			
27) Indique l'emplacement correct des 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
28) Encastre correctement les 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
29) Nomme des grandes et des petites formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
30) Indique si une pièce est grande ou petite	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle du chat			
31) Indique l'emplacement correct des pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
32) Assemble les 4 pièces du puzzle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle de la vache			
33) Assemble les 6 pièces d'une image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Plaque aimantée et puzzle du garçon			
34) Reconstitue un garçon composé de 8 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Claquette, clochette et cuillère			
35) Après démonstration, active 3 objets sonores	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Chaussette, verre, brosse à dents, crayon de couleur, ciseaux, peigne et feutre			
36) Nomme 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse, cuillère, crayon de couleur, peigne et ciseaux			
37) Montre comment se servir correctement de 4 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
38) Donne sur demande 3 objets à l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, chaussette, verre, brosse à dents, cuillère, ciseaux peigne et crayon			
39) Fait correspondre 5 objets avec leur image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
40) Reconnaît les noms de 3 objets courant lorsqu'on les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Maquette eCRF version du 13/11/2014

Rubrique : M0 – PEP3 psychologue indépendant 1

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
M&Ms			
41) Utilise le pouce et l'index pour saisir un bonbon M&M	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et petits objets apprécié			
42) Trouve un objet complètement dissimulé	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Aliment ou objet apprécié par l'enfant et 3 gobelets opaques			
43) Trouve un aliment ou un objet apprécié caché sous 1 des 3 gobelets et déplacé	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sac en toile contenant une cuillère, un cube, un feutre, une balle et un pion de jeu de dame			
44) Identifie au toucher 4 objets cachés dans un sac lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
45) Examine et manipule le matériel du test de manière appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
46) Regarde le matériel du test et de l'environnement de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
47) Applaudit	☐ 0	☐ 1	☐ 2
48) Se tient sur un pied	☐ 0	☐ 1	☐ 2
49) Apprécie le contact physique de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
50) Apprécie les chatouillements de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Serviette			
51) Initie la répétition d'un jeu social	☐ 0	☐ 1	☐ 2
52) Initie des interactions sociales	☐ 0	☐ 1	☐ 2
53) Saute à pieds joints	☐ 0	☐ 1	☐ 2
54) Imiter 3 mouvements de motricité globale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Escalier (de préférence sans rampe)			
55) Monte un escalier en alternant des pieds	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Gobelet et boisson appréciée par l'enfant			
56) Boit au gobelet sans renverser	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sifflet			
57) Arrête une activité lorsqu'il entend un sifflet et cherche d'où vient le son	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Ballon en mousse de 20 à 25 cm de diamètre			
58) Attrape un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2
59) Lance un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2
60) Donne un coup de pied dans un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Maquette eCRF version du 13/11/2014

Rubrique : M0 – PEP3 psychologue indépendant 1

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
61) Se sert systématiquement du même pied pour taper dans le ballon, ou pour commencer à monter un escalier	☐ 0	☐ 1	☐ 2
62) Fait au moins 4 pas en avant sans laisser tomber le ballon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
63) Pousse le ballon intentionnellement vers une cible	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Lacet avec un nœud à une extrémité			
64) Joue avec un lacet	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2 perles cubiques eu un lacet avec un nœud à une extrémité			
65) Enfile une perle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
66) Balance les perles sur le lacet comme un pendule	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 perles cubiques et cure-pipe d'environ 25 cm			
67) Enlève 6 perles d'un cure-pipe en utilisant les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
68) Utilise systématiquement les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
69) Transfère des objets d'une main à l'autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Cahier d'écriture et feutre			
70) Gribouille spontanément	☐ 0	☐ 1	☐ 2
71) Montre une latéralisation nette de la main : ☐ Droite ☐ Gauche	☐ 0	☐ 1	☐ 2
72) Repasse sur 3 formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
73) Copie une ligne verticale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
74) Copie un rond	☐ 0	☐ 1	☐ 2
75) Copie un carré	☐ 0	☐ 1	☐ 2
76) Copie un Triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
77) Copie un losange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
78) Colorie à l'intérieure des lignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
79) Recopie 7 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
80) Dessine un bonhomme (critères dans le guide d'administration des items)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
81) Écrit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Papier et ciseaux			
82) Coupe du papier avec les ciseaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Livre d'images			
83) S'intéresse au livre d'image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
84) Mime l'usage des 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
85) Désigne du doigt 14 images sur 20 quand l'examineur les nomme (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
86) Nomme correctement 14 images sur 20 (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
87) Produit une phrase correcte de 4 ou 5 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
9 lettres du loto (H,J,V,Z,U, E,Y,S,G)			
88) Identifie correctement 9 lettres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
89) Nomme 9 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 9 lettres du loto			
90) Place 9 lettre sur le loto	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'image			
91) Lit correctement des chiffres de 1 à 10	☐ 0	☐ 1	☐ 2
92) Lit 3 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
93) Lit correctement une phrase courte (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
94) Lit un passage en ne faisant pas plus de 3 erreurs (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
95) Lit un passage et répond correctement à 2 questions de compréhension (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, balle de 3-4 cm de diamètre, boîte de tri			
96) Lit une phrase et suit les consignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes et boîte de tri			
97) Met un cube dans une boîte	☐ 0	☐ 1	☐ 2
98) Met des cubes dans une boîte à tour de rôle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cubes			
99) Empile 8 cubes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et cubes			
100) Exécute une consigne en 2 parties	☐ 0	☐ 1	☐ 2
8 cubes de même couleur			
101) Donne 2 cubes et 6 cubes à la demande de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance	Résultat		
item	2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
7 cubes de même couleur			
102) Compte 2 et 7 cubes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
103) Compte de 1 à 10 à voix haute	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes de même couleur, 6 pions noirs et 2 boîtes de tri			
104) Trie 6 cubes et 6 pions dans des boîtes séparées	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 5 cubes de couleur (jaune, rouge, bleu, vert, blanc)			
105) Associe 5 cubes de couleur à 5 ronds de couleur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
106) Nomme 5 couleurs	☐ 0	☐ 1	☐ 2
107) Désigne 5 couleurs quand l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cartes de catégorie (losanges, cercles, carrés, triangles en vert, rouge, violet)			
108) Trie 12 cartes par couleur ou par forme sans démonstration	☐ 0	☐ 1	☐ 2
109) Réagit à l'imitation de ses propres actions	☐ 0	☐ 1	☐ 2
110) Réagit à l'imitation de ses propres sons	☐ 0	☐ 1	☐ 2
111) Répète 3 sons émis par l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
112) Répète 2 chiffres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
113) Répète 3 chiffres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
114) Répète 2 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
115) Répète 2 phrases de 3 à 4 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
116) Réagit au langage en regardant directement le visage de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
117) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases après un certain délai	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Aliment, petite assiette, gobelet de jus de fruit			
118) Demande à manger ou à boire	☐ 0	☐ 1	☐ 2
119) Montre une certaine compréhension des pronoms personnels	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Biscuits, cubes, gobelets			
120) Utilise 2 substantifs au pluriel	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Jus de fruit, 2 gobelets, biscuits, marionnette animal			
121) Utilise 1 pronom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Jus de fruit, gobelet, biscuit, peigne, bulles			
122) Emet 3 phrases appropriées de 2 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance	Résultat		
item	2-Réussi / Approprié	1-Emergence / Léger	0-Echec/Sévère
Balle de 3-4 cm, gobelet, marionnette de chien et boîte assez grande pour contenir un sac en toile			
123) Exécute 4 consignes à 1 ou 2 étapes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Interrupteur (dans le local d'évacuation)			
124) Actionne un interrupteur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
125) Réagit systématiquement aux gestes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
126) Arrête ce qu'il est en train de faire en réponse à «Non!» ou «Arrête»	☐ 0	☐ 1	☐ 2
127) Arrête ce qu'il est en train de faire quand in dit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
128) Comprend la consigne simple « Viens ici »	☐ 0	☐ 1	☐ 2
129) Dit son nom quand on lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
130) Précise son sexe lorsqu'on le lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
131) Montre qu'il comprend le sens de 3 verbes d'action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
132) Utilise des pronoms correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
133) Répond aux questions commençant par qui, que, où et quand	☐ 0	☐ 1	☐ 2
134) Suit 3 consignes composées d'une seule action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
135) Utilise des informations visuelles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
136) Joue seul en utilisant l'espace et le matériel de façon appropriée à l'âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
137) Explore de façon appropriée l'environnement de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
138) Ecoute de façon appropriée l'examineur et les sons produits	☐ 0	☐ 1	☐ 2
139) Examine les textures de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
140) Gôte à la nourriture pendant l'évaluation et ne porte pas à la bouche ou ne lèche pas les objets de façon inappropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
141) Montre un intérêt olfactif approprié	☐ 0	☐ 1	☐ 2
142) Réalise la plupart des activités adaptées à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
143) Utilise des mots ou des gestes pour obtenir de l'aide	☐ 0	☐ 1	☐ 2
144) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases entendus récemment	☐ 0	☐ 1	☐ 2
145) Ne répète pas continuellement certains mots ou certains sons	☐ 0	☐ 1	☐ 2
146) Parle avec une intonation, un débit et un volume normaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2
147) Émet rarement des sons sans signification ou inintelligibles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
148) Utilise principalement des mots appropriés à son âge pour communiquer avec les autres	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
149) N'utilise pas un langage idiosyncrasique ou un jargon	○ 0	○ 1	○ 2
150) Articule correctement pour son âge	○ 0	○ 1	○ 2
151) Montre une communication spontanée appropriée à son âge	○ 0	○ 1	○ 2
152) Communique spontanément avec l'examineur	○ 0	○ 1	○ 2
153) Poursuit une conversation plus longtemps qu'un simple échange	○ 0	○ 1	○ 2
154) Essaie de collaborer aux demandes de l'évaluateur	○ 0	○ 1	○ 2
155) Utilise une syntaxe appropriée à son âge	○ 0	○ 1	○ 2
156) Utilise des expressions faciales pour exprimer ses sentiments	○ 0	○ 1	○ 2
157) Exprime ses sentiments ou sensations par les positions de son corps	○ 0	○ 1	○ 2
158) Exprime des émotions appropriées au cours de l'évaluation	○ 0	○ 1	○ 2
159) Manifeste des marques d'affection appropriées au cours de l'évaluation	○ 0	○ 1	○ 2
160) Manifeste un niveau de peur approprié au cours de l'évaluation	○ 0	○ 1	○ 2
161) Manifeste un temps d'attention approprié à son âge	○ 0	○ 1	○ 2
162) Passe facilement d'une activité à une autre	○ 0	○ 1	○ 2
163) Utilise le raisonnement par essais-erreurs pour se corriger	○ 0	○ 1	○ 2
164) Réalise avec persévérance des activités appropriées à son développement	○ 0	○ 1	○ 2
165) Attire l'attention de l'examineur sur ses intérêts et compétences particulières	○ 0	○ 1	○ 2
166) Établit le contact visuel tout au long de l'évaluation	○ 0	○ 1	○ 2
167) Montre qu'il reconnaît la voie de l'examineur par ses actions	○ 0	○ 1	○ 2
168) Recherche l'aide de l'examineur de manière appropriée	○ 0	○ 1	○ 2
169) Utilise son corps de manière appropriée à son âge	○ 0	○ 1	○ 2
170) Réagit à l'examineur de manière appropriée, établit le contact visuel, écoute et sourit	○ 0	○ 1	○ 2
171) La performance de l'enfant est influencée	○ 0	○ 1	○ 2
172) La performance de l'enfant est influencée par les félicitations sociales	○ 0	○ 1	○ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

PEP-3
Profil Psycho-Educatif – Troisième Edition



Code de la vidéo : _____

Nom de l'examineur : **auto**

Qualification de l'examineur : **auto**

Sous-Tests de Performance :

	Score Brut	Âge de Dévelop	Rang Percentile	Niveau Dévelop/Adaptatif	NS
1 Cognition Verbale /Préverbale	auto	auto	auto	auto	auto
2 Langage Expressif	auto	auto	auto	auto	auto
3 Langage Réceptif	auto	auto	auto	auto	auto
4 Motricité Fine	auto	auto	auto	auto	auto
5 Motricité Globale	auto	auto	auto	auto	auto
6 Imitation Oculo-Motrice	auto	auto	auto	auto	auto
7 Expression Affective	auto		auto	auto	auto
8 Réciprocité Sociale	auto		auto	auto	auto
9 Comportement Moteurs	auto		auto	auto	auto
Caractéristiques					
10 Comportement Verbaux	auto		auto	auto	auto
Caractéristiques					

Enregistrement des Scores Combinés en Catégories

Catégorie	Somme NS	Rang %Ile	Niveau Dévelop/Adaptatif	Âge de Dévelop
Communication	auto	auto	auto	auto
Motricité	auto	auto	auto	auto
Comportements Inadaptés	auto	auto	auto	

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Bulles			
1) Dévisse le couvercle d'un pot de bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2) Après démonstration, réussi à faire quelques bulles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
3) Suit clairement des yeux le déplacement des bulles de savon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
4) Suit bien le mouvement de bulles ou d'un autre objet traversant la ligne médiane	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Blocs tactiles			
5) Examine des cubes tactiles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Kaléidoscope			
6) Regarde dans un kaléidoscope et tourne le cylindre intérieur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
7) Présente une nette latéralisation oculaire	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Clochette			
8) S'oriente vers le son d'une clochette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sonnette			
9) Imiter et appuie deux fois sur une sonnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Pâte à modeler ou Playdoh (et 6 batonnets pour les items 11 et 12)			
10) Enfonce le doigt dans la pâte à modeler en laissant un trou	☐ 0	☐ 1	☐ 2
11) Prend un bâtonnet avec 2 ou 3 doigts pour l'enfoncer dans de la pâte à modeler ou le retirer	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12) Après avoir écouté « Joyeux anniversaire », fait semblant d'éteindre les bougies	☐ 0	☐ 1	☐ 2
13) Montre qu'il apprécie la musique en chantant ou en bougeant	☐ 0	☐ 1	☐ 2
14) Après démonstration, fait un boudin avec de la pâte à modeler	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Marionnettes du chat et du chien			
15) Met la main dans une marionnette et fait bouger sa tête et ses mains	☐ 0	☐ 1	☐ 2
16) Imiter des actions de tous les jours avec une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
17) Montre du doigt 3 parties du corps d'une marionnette	☐ 0	☐ 1	☐ 2
18) Montre du doigt 3 parties de son propre corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
19) Joue une histoire avec 2 marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
20) Fait preuve d'imagination lors du jeu avec les marionnettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Encastrement de formes -3p			
21) Indique pour 3 formes les bons emplacements dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
22) Insère 3 formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
23) Nomme un rond, un carré et un triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
24) Sélectionne un rond, un carré et un triangle lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement de 4 objets			
25) Placer les formes dans un encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
26) Traverse sa ligne médiane pour prendre les pièces de l'encastrement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Encastrement des moufles			
27) Indique l'emplacement correct des 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
28) Encastre correctement les 3 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
29) Nomme des grandes et des petites formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
30) Indique si une pièce est grande ou petite	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle du chat			
31) Indique l'emplacement correct des pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
32) Assemble les 4 pièces du puzzle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Puzzle de la vache			
33) Assemble les 6 pièces d'une image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Plaque aimantée et puzzle du garçon			
34) Reconstitue un garçon composé de 8 pièces	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Claquette, clochette et cuillère			
35) Après démonstration, active 3 objets sonores	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Chaussette, verre, brosse à dents, crayon de couleur, ciseaux, peigne et feutre			
36) Nomme 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse, cuillère, crayon de couleur, peigne et ciseaux			
37) Montre comment se servir correctement de 4 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
38) Donne sur demande 3 objets à l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, chaussette, verre, brosse à dents, cuillère, ciseaux peigne et crayon			
39) Fait correspondre 5 objets avec leur image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
40) Reconnaît les noms de 3 objets courant lorsqu'on les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
M&Ms			
41) Utilise le pouce et l'index pour saisir un bonbon M&M	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et petits objets apprécié			
42) Trouve un objet complètement dissimulé	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Aliment ou objet apprécié par l'enfant et 3 gobelets opaques			
43) Trouve un aliment ou un objet apprécié caché sous 1 des 3 gobelets et déplacé	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sac en toile contenant une cuillère, un cube, un feutre, une balle et un pion de jeu de dame			
44) Identifie au toucher 4 objets cachés dans un sac lorsque l'examineur les nomme	☐ 0	☐ 1	☐ 2
45) Examine et manipule le matériel du test de manière appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
46) Regarde le matériel du test et de l'environnement de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
47) Applaudit	☐ 0	☐ 1	☐ 2
48) Se tient sur un pied	☐ 0	☐ 1	☐ 2
49) Apprécie le contact physique de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
50) Apprécie les chatouillements de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Serviette			
51) Initie la répétition d'un jeu social	☐ 0	☐ 1	☐ 2
52) Initie des interactions sociales	☐ 0	☐ 1	☐ 2
53) Saute à pieds joints	☐ 0	☐ 1	☐ 2
54) Imiter 3 mouvements de motricité globale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Escalier (de préférence sans rampe)			
55) Monte un escalier en alternant des pieds	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Gobelet et boisson appréciée par l'enfant			
56) Boit au gobelet sans renverser	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Sifflet			
57) Arrête une activité lorsqu'il entend un sifflet et cherche d'où vient le son	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Ballon en mousse de 20 à 25 cm de diamètre			
58) Attrape un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2
59) Lance un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2
60) Donne un coup de pied dans un ballon au moins 1 fois sur 3	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
61) Se sert systématiquement du même pied pour taper dans le ballon, ou pour commencer à monter un escalier	☐ 0	☐ 1	☐ 2
62) Fait au moins 4 pas en avant sans laisser tomber le ballon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
63) Pousse le ballon intentionnellement vers une cible	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Lacet avec un nœud à une extrémité			
64) Joue avec un lacet	☐ 0	☐ 1	☐ 2
2 perles cubiques eu un lacet avec un nœud à une extrémité			
65) Enfile une perle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
66) Balance les perles sur le lacet comme un pendule	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 perles cubiques et cure-pipe d'environ 25 cm			
67) Enlève 6 perles d'un cure-pipe en utilisant les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
68) Utilise systématiquement les mains de façon coordonnée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
69) Transfère des objets d'une main à l'autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Cahier d'écriture et feutre			
70) Gribouille spontanément	☐ 0	☐ 1	☐ 2
71) Montre une latéralisation nette de la main : ☐ Droite ☐ Gauche	☐ 0	☐ 1	☐ 2
72) Repasse sur 3 formes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
73) Copie une ligne verticale	☐ 0	☐ 1	☐ 2
74) Copie un rond	☐ 0	☐ 1	☐ 2
75) Copie un carré	☐ 0	☐ 1	☐ 2
76) Copie un Triangle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
77) Copie un losange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
78) Colorie à l'intérieure des lignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
79) Recopie 7 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
80) Dessine un bonhomme (critères dans le guide d'administration des items)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
81) Écrit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Papier et ciseaux			
82) Coupe du papier avec les ciseaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Livre d'images			
83) S'intéresse au livre d'image	☐ 0	☐ 1	☐ 2
84) Mime l'usage des 5 objets	☐ 0	☐ 1	☐ 2
85) Désigne du doigt 14 images sur 20 quand l'examineur les nomme (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
86) Nomme correctement 14 images sur 20 (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
87) Produit une phrase correcte de 4 ou 5 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
9 lettres du loto (H,J,V,Z,U, E,Y,S,G)			
88) Identifie correctement 9 lettres	☐ 0	☐ 1	☐ 2
89) Nomme 9 lettres correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images et 9 lettres du loto			
90) Place 9 lettre sur le loto	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'image			
91) Lit correctement des chiffres de 1 à 10	☐ 0	☐ 1	☐ 2
92) Lit 3 mots	☐ 0	☐ 1	☐ 2
93) Lit correctement une phrase courte (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
94) Lit un passage en ne faisant pas plus de 3 erreurs (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
95) Lit un passage et répond correctement à 2 questions de compréhension (côté en utilisant la partie 8)	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Livre d'images, balle de 3-4 cm de diamètre, boîte de tri			
96) Lit une phrase et suit les consignes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
6 cubes et boîte de tri			
97) Met un cube dans une boîte	☐ 0	☐ 1	☐ 2
98) Met des cubes dans une boîte à tour de rôle	☐ 0	☐ 1	☐ 2
12 cubes			
99) Empile 8 cubes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Tasse et cubes			
100) Exécute une consigne en 2 parties	☐ 0	☐ 1	☐ 2
8 cubes de même couleur			
101) Donne 2 cubes et 6 cubes à la demande de l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
7 cubes de même couleur			
102) Compte 2 et 7 cubes	○ 0	○ 1	○ 2
103) Compte de 1 à 10 à voix haute	○ 0	○ 1	○ 2
6 cubes de même couleur, 6 pions noirs et 2 boîtes de tri			
104) Trie 6 cubes et 6 pions dans des boîtes séparées	○ 0	○ 1	○ 2
Livre d'images et 5 cubes de couleur (jaune, rouge, bleu, vert, blanc)			
105) Associe 5 cubes de couleur à 5 ronds de couleur	○ 0	○ 1	○ 2
106) Nomme 5 couleurs	○ 0	○ 1	○ 2
107) Désigne 5 couleurs quand l'examineur les nomme	○ 0	○ 1	○ 2
12 cartes de catégorie (losanges, cercles, carrés, triangles en vert, rouge, violet)			
108) Trie 12 cartes par couleur ou par forme sans démonstration	○ 0	○ 1	○ 2
109) Réagit à l'imitation de ses propres actions	○ 0	○ 1	○ 2
110) Réagit à l'imitation de ses propres sons	○ 0	○ 1	○ 2
111) Répète 3 sons émis par l'examineur	○ 0	○ 1	○ 2
112) Répète 2 chiffres	○ 0	○ 1	○ 2
113) Répète 3 chiffres	○ 0	○ 1	○ 2
114) Répète 2 mots	○ 0	○ 1	○ 2
115) Répète 2 phrases de 3 à 4 mots	○ 0	○ 1	○ 2
116) Réagit au langage en regardant directement le visage de l'examineur	○ 0	○ 1	○ 2
117) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases après un certain délai	○ 0	○ 1	○ 2
Aliment, petite assiette, gobelet de jus de fruit			
118) Demande à manger ou à boire	○ 0	○ 1	○ 2
119) Montre une certaine compréhension des pronoms personnels	○ 0	○ 1	○ 2
Biscuits, cubes, gobelets			
120) Utilise 2 substantifs au pluriel	○ 0	○ 1	○ 2
Jus de fruit, 2 gobelets, biscuits, marionnette animal			
121) Utilise 1 pronom	○ 0	○ 1	○ 2
Jus de fruit, gobelet, biscuit, peigne, bulles			
122) Emet 3 phrases appropriées de 2 mots	○ 0	○ 1	○ 2

Identification :

Nom_____
Prénom_____
N° de Patient_____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance item	Résultat 2-Réussi / Approprié 1-Emergence / Léger 0-Echec/Sévère		
Balle de 3-4 cm, gobelet, marionnette de chien et boîte assez grande pour contenir un sac en toile			
123) Exécute 4 consignes à 1 ou 2 étapes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Interrupteur (dans le local d'évacuation)			
124) Actionne un interrupteur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
125) Réagit systématiquement aux gestes	☐ 0	☐ 1	☐ 2
126) Arrête ce qu'il est en train de faire en réponse à «Non!» ou «Arrête»	☐ 0	☐ 1	☐ 2
127) Arrête ce qu'il est en train de faire quand in dit son prénom	☐ 0	☐ 1	☐ 2
128) Comprend la consigne simple « Viens ici »	☐ 0	☐ 1	☐ 2
129) Dit son nom quand on lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
130) Précise son sexe lorsqu'on le lui demande	☐ 0	☐ 1	☐ 2
131) Montre qu'il comprend le sens de 3 verbes d'action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
132) Utilise des pronoms correctement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
133) Répond aux questions commençant par qui, que, où et quand	☐ 0	☐ 1	☐ 2
134) Suit 3 consignes composées d'une seule action	☐ 0	☐ 1	☐ 2
135) Utilise des informations visuelles de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
136) Joue seul en utilisant l'espace et le matériel de façon appropriée à l'âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
137) Explore de façon appropriée l'environnement de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
138) Ecoute de façon appropriée l'examineur et les sons produits	☐ 0	☐ 1	☐ 2
139) Examine les textures de façon appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
140) Gôute à la nourriture pendant l'évaluation et ne porte pas à la bouche ou ne lèche pas les objets de façon inappropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
141) Montre un intérêt olfactif approprié	☐ 0	☐ 1	☐ 2
142) Réalise la plupart des activités adaptées à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
143) Utilise des mots ou des gestes pour obtenir de l'aide	☐ 0	☐ 1	☐ 2
144) Ne répète pas de façon inappropriée des mots ou des phrases entendus récemment	☐ 0	☐ 1	☐ 2
145) Ne répète pas continuellement certains mots ou certains sons	☐ 0	☐ 1	☐ 2
146) Parle avec une intonation, un débit et un volume normaux	☐ 0	☐ 1	☐ 2
147) Émet rarement des sons sans signification ou inintelligibles	☐ 0	☐ 1	☐ 2
148) Utilise principalement des mots appropriés à son âge pour communiquer avec les autres	☐ 0	☐ 1	☐ 2

Identification :

Nom

Prénom

N° de Patient

____/____/____
Mois et année de naissance

Cotation des sous tests de performance	Résultat		
item	2-Réussi / Approprié	1-Emergence / Léger	0-Echec/Sévère
149) N'utilise pas un langage idiosyncrasique ou un jargon	☐ 0	☐ 1	☐ 2
150) Articule correctement pour son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
151) Montre une communication spontanée appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
152) Communique spontanément avec l'examineur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
153) Poursuit une conversation plus longtemps qu'un simple échange	☐ 0	☐ 1	☐ 2
154) Essaie de collaborer aux demandes de l'évaluateur	☐ 0	☐ 1	☐ 2
155) Utilise une syntaxe appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
156) Utilise des expressions faciales pour exprimer ses sentiments	☐ 0	☐ 1	☐ 2
157) Exprime ses sentiments ou sensations par les positions de son corps	☐ 0	☐ 1	☐ 2
158) Exprime des émotions appropriées au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
159) Manifeste des marques d'affection appropriées au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
160) Manifeste un niveau de peur approprié au cours de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
161) Manifeste un temps d'attention approprié à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
162) Passe facilement d'une activité à une autre	☐ 0	☐ 1	☐ 2
163) Utilise le raisonnement par essais-erreurs pour se corriger	☐ 0	☐ 1	☐ 2
164) Réalise avec persévérance des activités appropriées à son développement	☐ 0	☐ 1	☐ 2
165) Attire l'attention de l'examineur sur ses intérêts et compétences particulières	☐ 0	☐ 1	☐ 2
166) Établit le contact visuel tout au long de l'évaluation	☐ 0	☐ 1	☐ 2
167) Montre qu'il reconnaît la voie de l'examineur par ses actions	☐ 0	☐ 1	☐ 2
168) Recherche l'aide de l'examineur de manière appropriée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
169) Utilise son corps de manière appropriée à son âge	☐ 0	☐ 1	☐ 2
170) Réagit à l'examineur de manière appropriée, établit le contact visuel, écoute et sourit	☐ 0	☐ 1	☐ 2
171) La performance de l'enfant est influencée	☐ 0	☐ 1	☐ 2
172) La performance de l'enfant est influencée par les félicitations sociales	☐ 0	☐ 1	☐ 2