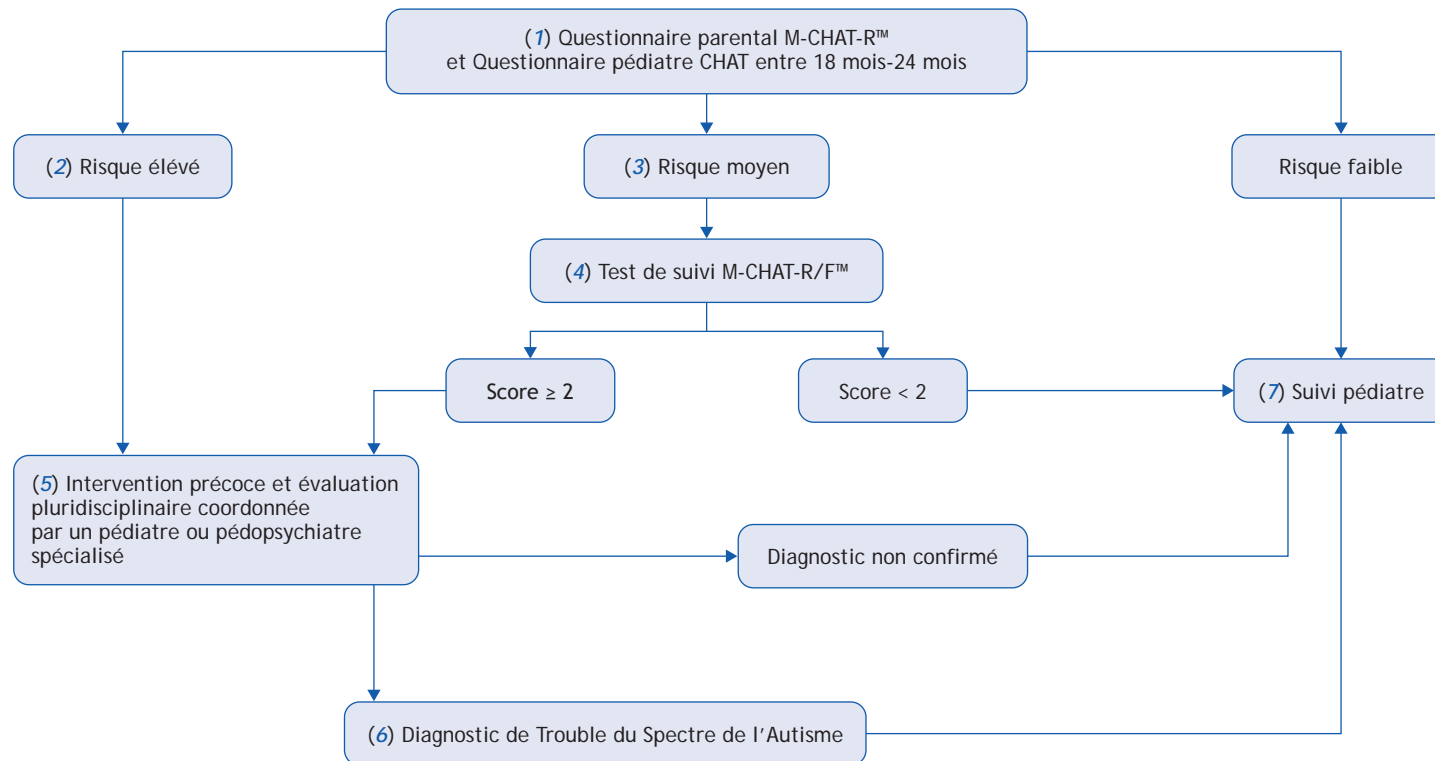


**S. Marignier**

Service de neuropédiatrie, HFME, hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron, France  
Centre de ressources autisme Rhône-Alpes, CH Le Vinatier, bâtiment 211, 95, boulevard Pinel, 69678 Bron, France



Correspondance.  
Adresse e-mail : [stephanie.marignier@chu-lyon.fr](mailto:stephanie.marignier@chu-lyon.fr) (S. Marignier).

## ■ Abréviations

CHAT : Checklist for Autism in Toddlers  
M-CHAT-R/F™ : Modified Checklist for Autism in Toddlers,  
Revised With Follow-up

## ■ Arbre décisionnel, commentaires

Dans le cadre de la mise en œuvre du 3<sup>e</sup> plan autisme, il est préconisé la mise en place d'une organisation régionale pour permettre un repérage, entamer un processus diagnostique et en parallèle mettre en place des interventions dès 18 mois, pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, encore appelés troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ces troubles concernent entre 1/68 et 1/100 enfants selon les dernières études épidémiologiques.

Le pédiatre a toute sa place dans cette organisation structurée en trois niveaux : niveau 1 dans le repérage des troubles, niveau 2 dans le diagnostic « simple », constitué à partir des équipes pluridisciplinaires de proximité. Le niveau 3 concerne les diagnostics complexes et s'appuie sur les centres de ressources autisme notamment.

(1) L'intérêt des outils de dépistage a été montré dans plusieurs études. La liste de contrôle modifiée pour l'autisme chez les jeunes enfants, corrigée avec suivi (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up M-CHAT-R/F™) est un outil en deux étapes, débutant par une liste de 20 questions à poser aux parents de jeunes enfants âgés de 16 à 30 mois : M-CHAT-R™. Les questions permettent de repérer des difficultés dans les inte-

ractions, la communication et ses prérequis : contact oculaire, imitation, attention conjointe, jeu de faire semblant. Le CHAT (Checklist for Autism in Toddlers ; Baron-Cohen et al. en 1992) est un questionnaire à proposer à 18 mois comportant 9 questions parentales et 5 observations du professionnel. Le M-CHAT-R™ reprenant les questions parentales significatives du CHAT, dans la démarche proposée, seule la partie observation du clinicien du CHAT est administrée. Les items à risque du CHAT sont : suivre un élément pointé, faire semblant, pointer lui-même un objet.

(2) À partir d'un score de 3 au M-CHAT-R™, l'enfant est considéré à risque de TSA. À partir d'un score de 8 au M-CHAT-R™, le risque de TSA est élevé. Au CHAT le risque est élevé lorsque l'enfant échoue aux 3 items (suivre un élément pointé, faire semblant, pointer lui-même).

(3) Entre 3 et 7 au M-CHAT-R™ et si l'enfant n'échoue pas à tous les items à risque du CHAT, le risque est modéré, il est alors proposé de réaliser le test de suivi du M-CHAT-R/F™ en sélectionnant les items auxquels l'enfant a échoué.

(4) À partir d'un score de 2 au test de suivi du M-CHAT-R/F™, l'enfant doit être adressé pour une intervention et une évaluation.

(5) L'évaluation ne doit pas retarder la mise en place d'interventions fondées sur une approche éducative, comportements,

la communication et ses prérequis : contact oculaire, imitation, attention conjointe, jeu de faire semblant. Le CHAT (Checklist for Autism in Toddlers ; Baron-Cohen et al. en 1992) est un questionnaire à proposer à 18 mois comportant 9 questions parentales et 5 observations du professionnel. Le M-CHAT-R™ reprenant les questions parentales significatives du CHAT, dans la démarche proposée, seule la partie observation du clinicien du CHAT est administrée. Les items à risque du CHAT sont : suivre un élément pointé, faire semblant, pointer lui-même un objet.

(6) Le diagnostic de TSA est clinique, la démarche est pluridisciplinaire telle que décrite dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) : entretien orienté avec les parents, observation clinique directe, recherche de pathologies associées (examen de la vision et de l'audition, consultation de neuropédiatrie et génétique, évaluation du fonctionnement de la personne). Une annonce spécifique de ce diagnostic doit être faite aux parents, associée à la remise d'un compte rendu écrit.

(7) Lors du suivi, si les parents émettent une inquiétude sur le développement du langage et des interactions sociales de leur enfant ou en cas de régression dans ces domaines, le pédiatre mettra en route la démarche d'évaluation et d'intervention.

## ■ Liens d'intérêts

L'auteur n'a pas transmis ses liens d'intérêts.

## ■ Références

Cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/07/cir\\_38551.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/07/cir_38551.pdf)

Baduel S, Rogé B. Évaluation d'un programme de dépistage de l'autisme et impact sur l'accompagnement précoce. ANAE 2011;115:447-51.

Baduel S, Guillon Q, Afzali MH, et al. The French Version of the Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): A Validation Study on a French Sample of 24 Month-Old Children. J Autism Dev Disord 2017;47:297-304.

Robins DL, Casagrande K, Barton M, et al. Validation of the modified checklist for Autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). Pediatrics 2014;133:37-45.