

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

POUR UNE ÉVALUATION FONCTIONNELLE ET MULTIDIMENSIONNELLE



WEBINAIRE



Mardi 7 février 2023

18h00 – 19h00



Avec
Dr Aurore Curie et Nathalie Touil





DEFICIENCE INTELLECTUELLE **POUR UNE EVALUATION FONCTIONNELLE ET MULTIDIMENSIONNELLE**

Mardi 7 février 2023

Webinaire enregistré pour accès en replay le lendemain.
Le pdf du support Powerpoint également disponible en ligne sur
www.appea.org

Rappel : nous ne pouvons pas délivrer d'attestation de formation ou de suivi pour ce format de webinaire gratuit. Notre conseil, si nécessaire pour votre service, votre CPF ou votre employeur : enregistrer le mail info de connexion et faire une capture d'écran durant le webinaire.



Mardi 7 février 2023

Vos remarques, vos commentaires et vos questions aux intervenants à écrire dans le volet Discussion.

**Reprise ou synthèse faite par
Vincent, Théodore, Katia ...
et présentée en 2^{ème} partie après les exposés courts**

Si vous voulez être lu par toutes les personnes connectées, merci de bien cocher ***Envoi à tout le monde*** avant de cliquer





DEFICIENCE INTELLECTUELLE POUR UNE EVALUATION FONCTIONNELLE ET MULTIDIMENSIONNELLE



Maladies Rares du Développement Cérébral
et Déficience Intellectuelle
FILIERE NATIONALE DE SANTE



Hospices Civils de Lyon



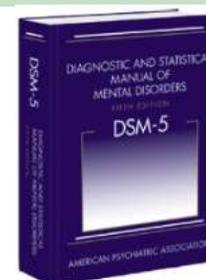
Guide de l'évaluation fonctionnelle multi- dimensionnelle dans la Déficience Intellectuelle.

Nathalie Touil, Dr Aurore Curie

Service de neuropédiatrie, Hôpital Femmes Mères enfants,
Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon,
CNRS UMR 5292, INSERM U1028,
Centre Ressources Autisme Rhône-Alpes
Lyon, France

Webinar APPEA, visio-conférence, le 7 février 2023.



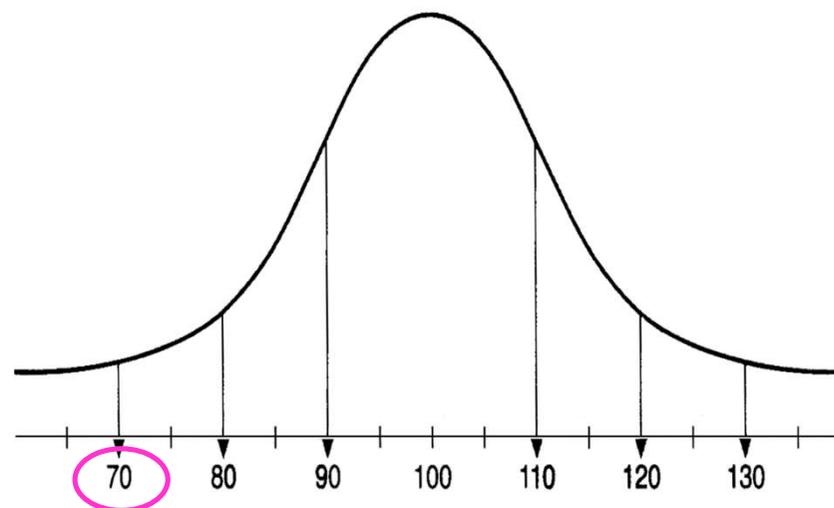


1. Introduction

Déficiência Intellectuelle

ou Trouble du Développement Intellectuel

- **Déficit des fonctions intellectuelles**
 - évaluation clinique
 - et par des tests d'intelligence (QI < 70)
- **Déficit du fonctionnement adaptatif**
 - intelligence pratique dans la vie quotidienne (échelle de Vineland)
- **Débutant pendant l'enfance**



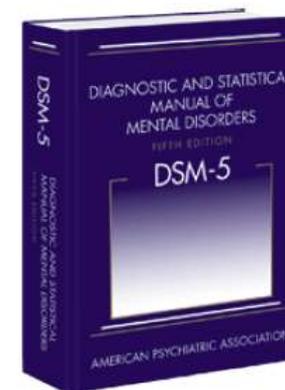


Troubles du neurodéveloppement

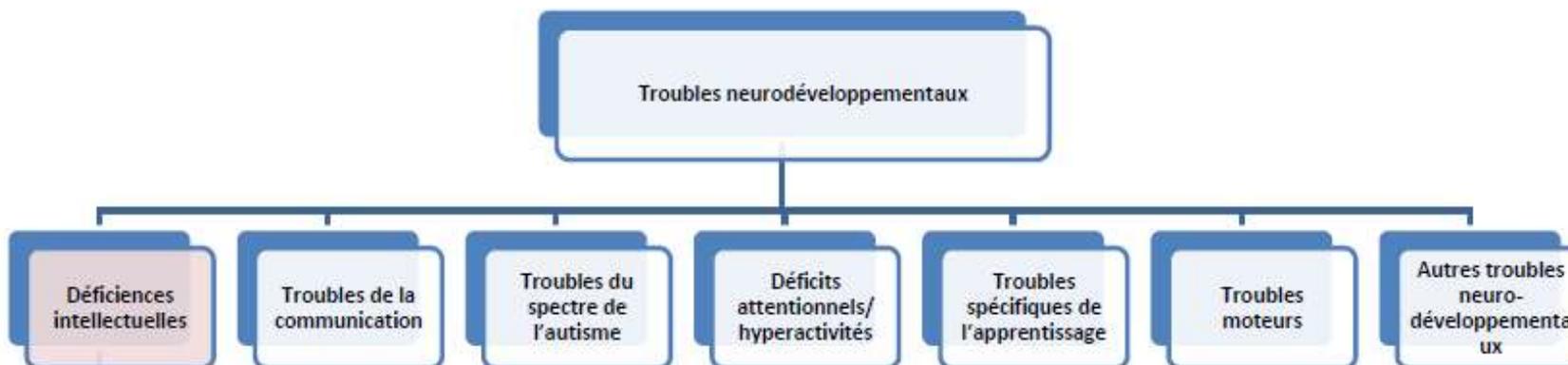
« NeuroDevelopmental Disorders »

Diagnostic and Statistical Manual-5th Edition

Défaut de développement des compétences cognitives attendues lors du développement psychomoteur et affectif de l'enfant



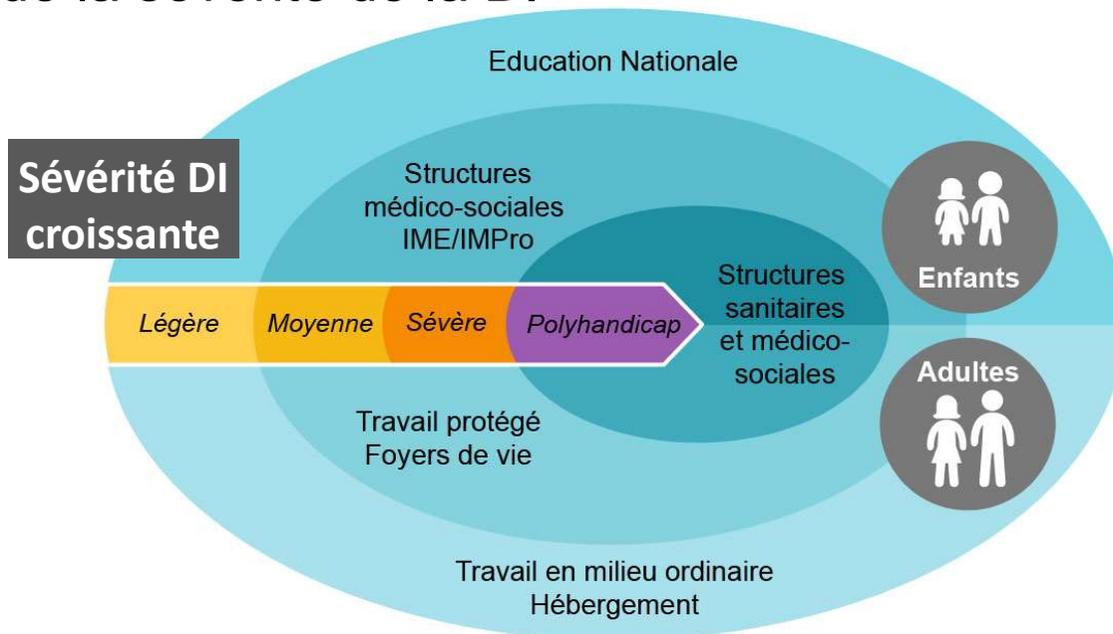
2013





Grande diversité de la population Déficiante Intellectuelle

- En fonction de la sévérité de la DI



- En fonction de l'étiologie de la DI



Expertise collective de l'INSERM : déficiences intellectuelles

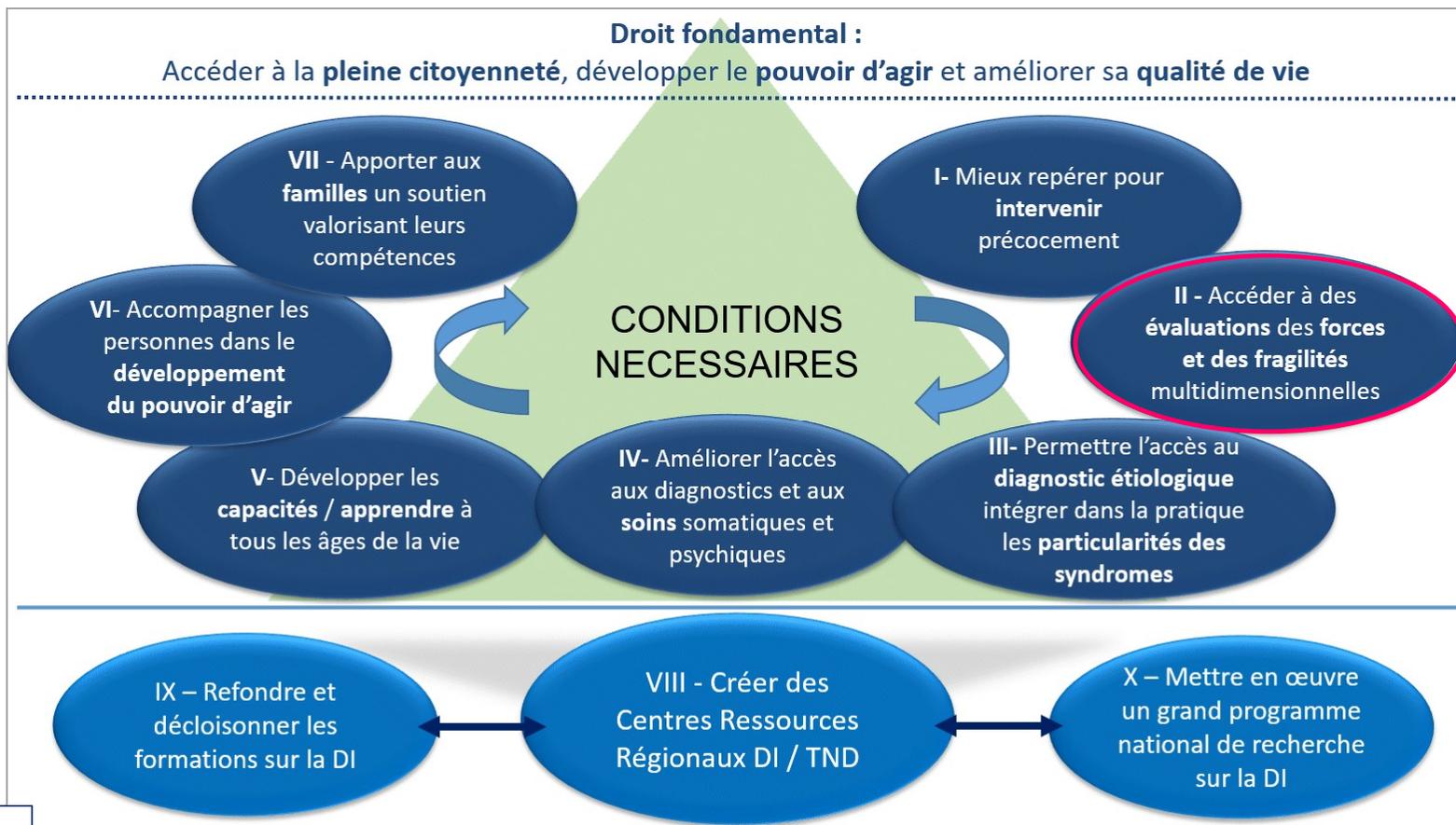
- Sous l'impulsion de l'UNAPEI et de l'Alliance Maladies Rares (Collectif DI)
- Commande de la CNSA (Commission Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie) en 2012.
- Constitution d'un fond documentaire de 2500 références.
- Groupe de travail de 12 « experts » francophones : psychologue, psychopédagogue, sociologue, généticien, neuropédiatre, épidémiologiste, neurobiologiste, + contributions externes : pédopsychiatre, oncologue, gériatre, psychologue de l'éducation...
- Document d'analyse : 1200 pages (disponible depuis le 11 mai 2016)
- Synthèse et recommandations, diffusées le 1^{er} mars 2016



<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>



10 propositions suite aux Etats Généraux de la DI



EGDI, Paris, 2018

2. Guide de l'évaluation fonctionnelle multi-dimensionnelle dans la Déficience Intellectuelle

Curie, Touil et al.,
Nutrimédia, 2022



Évaluer Pourquoi ? Quand ? Comment ?



À destination de tous les professionnels impliqués
dans l'accompagnement des personnes déficientes
intellectuelles à tous les âges de la vie





DEFICIENCE INTELLECTUELLE POUR UNE EVALUATION FONCTIONNELLE ET MULTIDIMENSIONNELLE



Groupe de travail pluridisciplinaire: Outils d'évaluation fonctionnelle dans la D eficience Intellectuelle

 APPEA 2023 - Tous droits réservés (Aurore Curie & Nathalie Touil)



Marie-Noelle Babinet
Neuropsychologue
Lyon



Lydie Burglen
Génétiennne
Paris



Sophie Cabal-
Berthoumieu
Pédopsychiatre
Toulouse



Dominique Chauvin
Orthophoniste
Paris



Amélie Clément
Pédopsychiatre
Lyon



David Cohen
Pédopsychiatre
Paris



Angèle Consoli
Pédopsychiatre
Paris



Aurore Curie
Neuropédiatre
Lyon



Caroline Demily
Psychiatre
Lyon



Vincent Des Portes
Neuropédiatre
Lyon



Lautaro-Diego Diaz
Psychologue
Paris



Emilie Favre
Neuropsychologue
Lyon



Cécilia Galbiati
Ergothérapeute
Paris



Marie Gavanon
Neuropsychologue
Lyon



Mélanie Glattard
Psychologue
Toulouse



Anja Kloeckner
Psychomotricienne
Paris



Emmanuelle Lacaze
Neuropsychologue
Paris



Rima Nabbout
Neuropédiatre
Paris



Stéphanie Plommet
Psychomotricienne
Paris



Justine Pouzenc
Ergothérapeute
Paris



Flavie Tavera
Psychomotricienne
Toulouse



Nathalie Touil
Neuropsychologue
Lyon



Anne-Laure Toureille
Pédopsychiatre
Toulouse



Juan Velazquez
Neuropsychologue
Lyon



2.1. Intérêt de l'évaluation d'une personne DI

- **Pour poser le diagnostic positif de DI**

- Evaluation de l'efficience intellectuelle et des capacités adaptatives
- Avec des outils adaptés selon son niveau de fonctionnement
- En tenant compte :
 - d'un éventuel trouble associé : TSA, problème visuel, auditif, ou moteur...
 - des particularités de fonctionnement: accès au langage oral, nécessité d'une évaluation non verbale, prise en compte des particularités sensorielles, de la fatigabilité
- En aménageant le cadre de la passation: pauses, renforçateurs, planning visuel, soutien par des gestes ou des images des consignes verbales



Classification de la sévérité de la DI

Gravité	Critères du DSM-IV fondés sur le QI*	Critères du DSM-V : fondés sur le comportement adaptatif (cognitif, social et pratique)	Critères de l'AAIDD : fondés sur l'intensité des besoins de soutien	Critères de la CIM-11 : fondés sur la sévérité de l'atteinte du fonctionnement intellectuel et adaptatif**
Légère	50 < QI < 69	Peuvent vivre indépendamment avec un niveau de soutien minimal	Besoins de soutien intermittents (dans les périodes de transition, d'incertitude ou de stress)	- 2 DS < fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 3 DS
Moderée	36 < QI < 49	Peuvent vivre de façon autonome avec des niveaux modérés de soutien, tels que ceux disponibles dans des foyers de groupe	Besoins de soutien limités, mais nécessaires dans certaines situations de la vie quotidienne	- 3 DS < fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 4 DS
Grave	20 < QI < 35	Nécessitent une assistance quotidienne pour les soins personnels et une supervision pour leur sécurité	Besoins de soutien importants, nécessaires pour les activités de la vie quotidienne	Fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 4 DS***
Profonde	QI < 20	Nécessitent des soins 24 h sur 24	Besoins de soutien massifs, nécessaires pour tous les aspects de la vie quotidienne, ainsi que pour leur sécurité	Fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 4 DS***

- Fondée au départ sur le QI
- Puis sur le comportement adaptatif et l'intensité des besoins de soutien

* Cette classification est maintenant obsolète.

** Mesurée par des tests standardisés et normés ou sur des indicateurs cliniques comportementaux appropriés si ces tests ne sont pas disponibles.

*** La distinction entre ces deux catégories (DI grave et profonde) est fondée sur l'intensité de l'atteinte du comportement adaptatif car les tests standardisés du fonctionnement intellectuel (échelles psychométriques) ne permettent pas de les distinguer.

Curie et al., chapitre 2,
Handicap de l'enfant, 2020



Diagnostic positif de DI: âges différents en fonction de la sévérité de la DI

- En cas de DI sévère ou profonde:
diagnostic affirmé avant 3 ans
 - En cas de DI modérée:
diagnostic confirmé vers l'âge de 5 ans
 - En cas de DI légère:
diagnostic plus tardif (école élémentaire ou collège)
- Avec l'augmentation du niveau de difficulté de ce qui est demandé à l'enfant
Écart /enfants au développement ordinaire se révèle



2.1. Intérêt de l'évaluation d'une personne DI

- **Pour poser le diagnostic positif de DI**
- **Pour aider à l'orientation scolaire et professionnelle des personnes DI**
- En fonction de la sévérité de la DI et des troubles associés :
 Scolarisation :
 - en milieu ordinaire avec :
 adaptations pédagogiques,
 aides humaines (AVS ou AESH)
 ou matériel pédagogique adapté (ordi, tablette de communication)
 - En SEGPA
 - En ULIS
 - En ITEP
 - IME...
 - IEM

Transition vers le monde des adultes: ULIS-PRO, IMPRO, centre d'accueil de jour



2.1. Intérêt de l'évaluation d'une personne DI

- **Pour poser le diagnostic positif de DI**
- **Pour aider à l'orientation scolaire et professionnelle des personnes DI**
- **Pour aider à construire le projet de vie de la personne DI dans une optique d'autodétermination**

Evaluation multi-dimensionnelle des forces et des fragilités

S'appuyer sur la motivation des personnes DI

Boucle de développement positive, confiance en soi...

- **Pour orienter les prises en charges et les traitements**



Profils neuropsychologiques dans la DI



Homogène

Profil des notes standard

	Compréhension Verbale			Visuo spatial			Rais. Fluide			Mém. de Travail			Vitesse de Traitement		
	SIM	VOC	INF	COM	CLUB	PUZ	MAT	BAL	ARI	MCH	MIM	SIC	COD	SYM	BAR
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Profil des notes composites

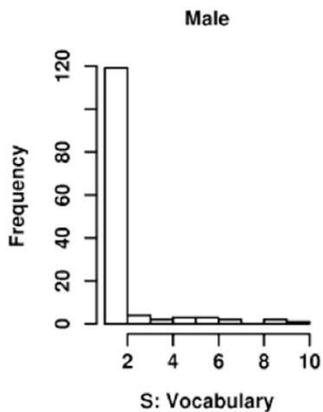
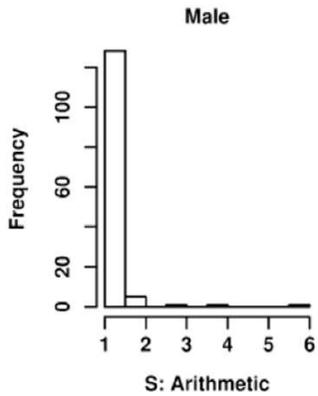
	ICV	IVS	IRF	IMT	IVT	QIT
	45	45	45	45	45	40
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						



Evaluations cognitives chez des personnes avec DI

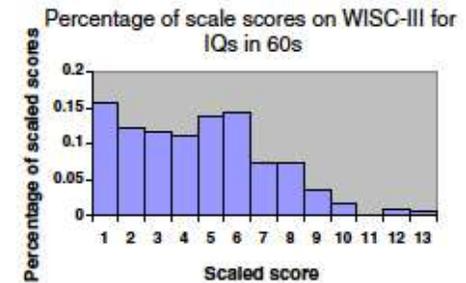
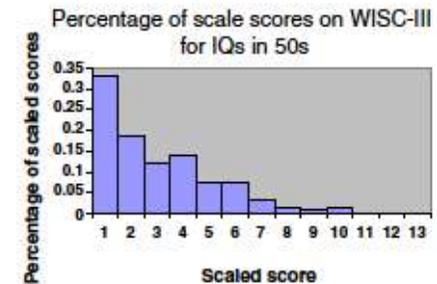
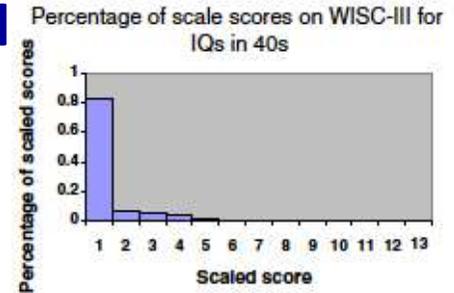
Effet plancher des tests de QI

Dia empruntée à Yannick COURBOIS



1 =note minimale au test

Les méthodes classiques
 d'évaluation désavantagent
 les personnes avec DI

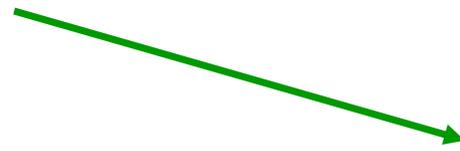


Hessl, D., Nguyen, D. V., Green, C., Chavez, A., Tassone, F., Hagerman, R. J. (2009). A solution to limitations of cognitive testing in children with intellectual disabilities: the case of fragile X syndrome. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 1(1), 33-45.

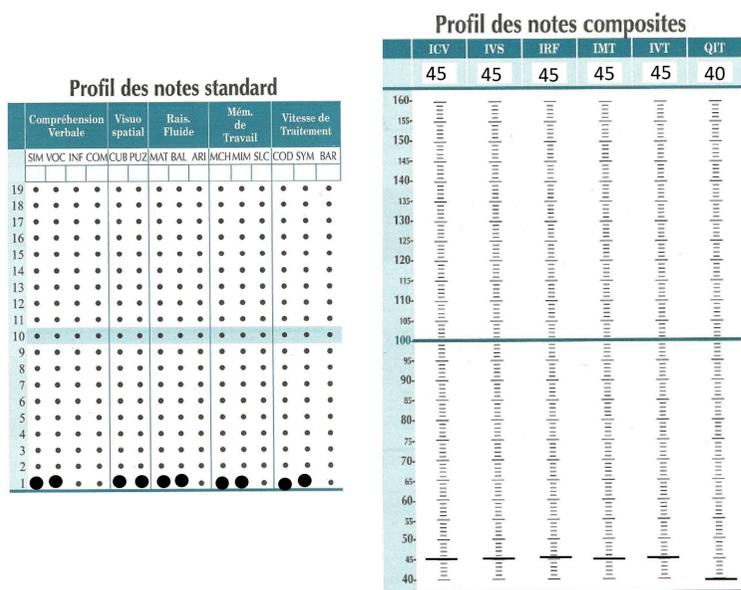
Whitaker, S., & Wood, C. (2008). The distribution of scaled scores and possible floor effects on the WISC-III and WAIS-III. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(2), 136-141.



Profils neuropsychologiques dans la DI

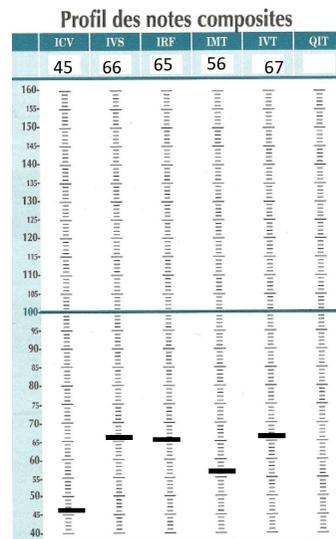


Homogène



Hétérogène

Atteinte plus marquée d'une ou plusieurs fonctions cognitives que ne le voudrait leur niveau de compétence intellectuelle



« DI associée à un trouble du langage oral »

« DI associée à un trouble du des praxies gestuelles ou un trouble visuo-constructif »

« DI associée à un trouble attentionnel »



2.2. Quand évaluer une personne DI?

Évaluer pour accompagner
 tout au long de la vie





L'évaluation des personnes DI est particulièrement importante

- **A certains âges clés**

- Vers 5-6 ans (GSM)
- Vers 10-11 ans (fin de primaire)
- Pour préparer l'insertion professionnelle
- A d'autres moments :

En cas de doute entre un syndrome multi-dys sévère et une DI
Si profil hétérogène et/ou dans les limites de la norme

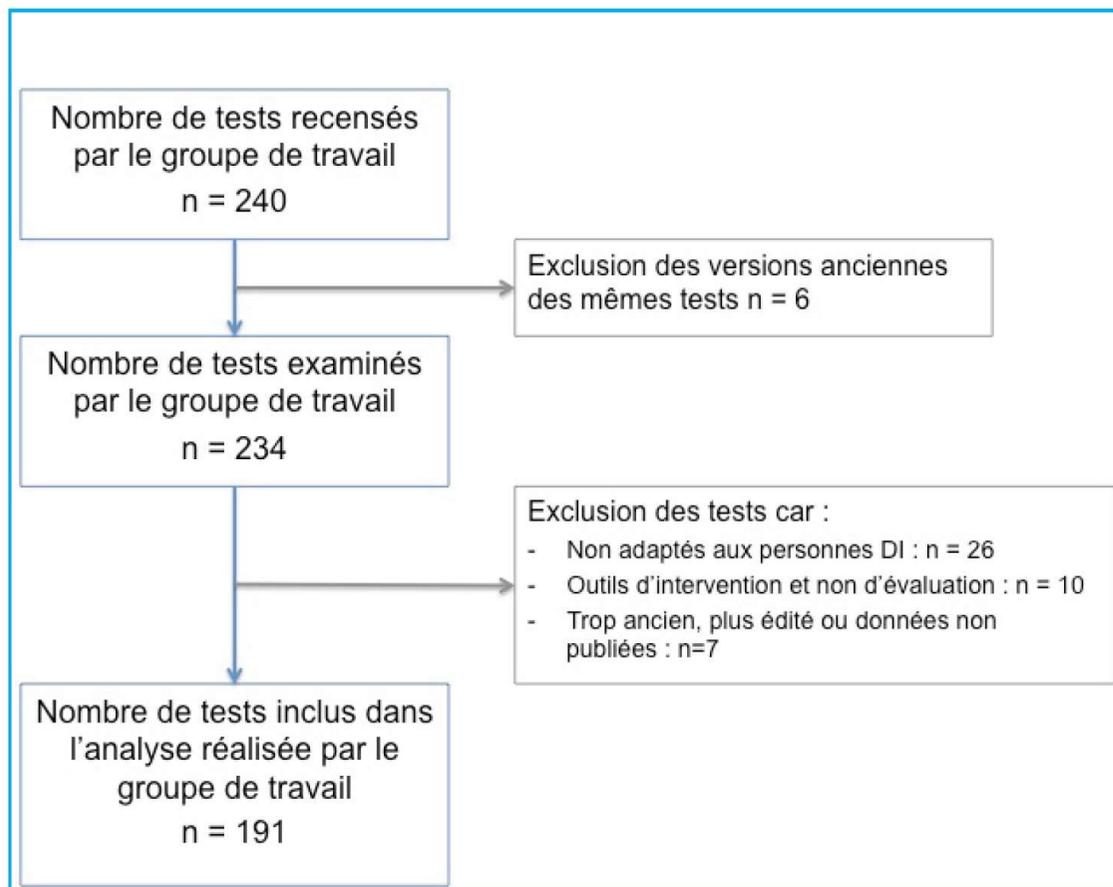
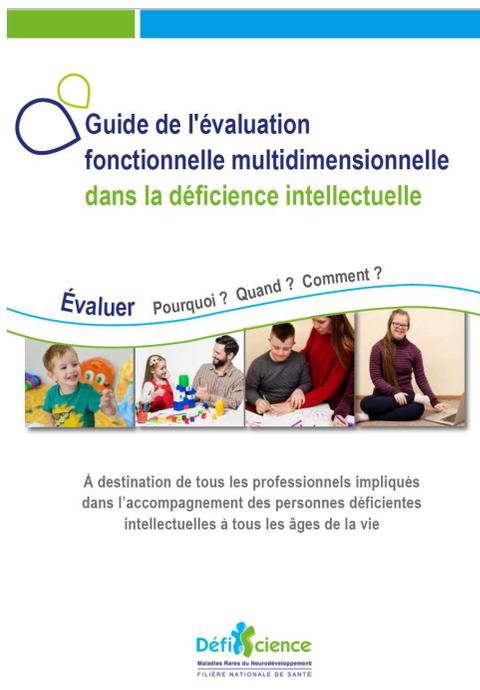
- **En cas d'apparition de troubles du comportement:**

- Projet adapté aux capacités de la personne?
- Douleur?

- **En cas de perte d'autonomie ou de déclin cognitif**
(personnes DI vieillissantes)



2.3. Méthodologie d'élaboration du guide



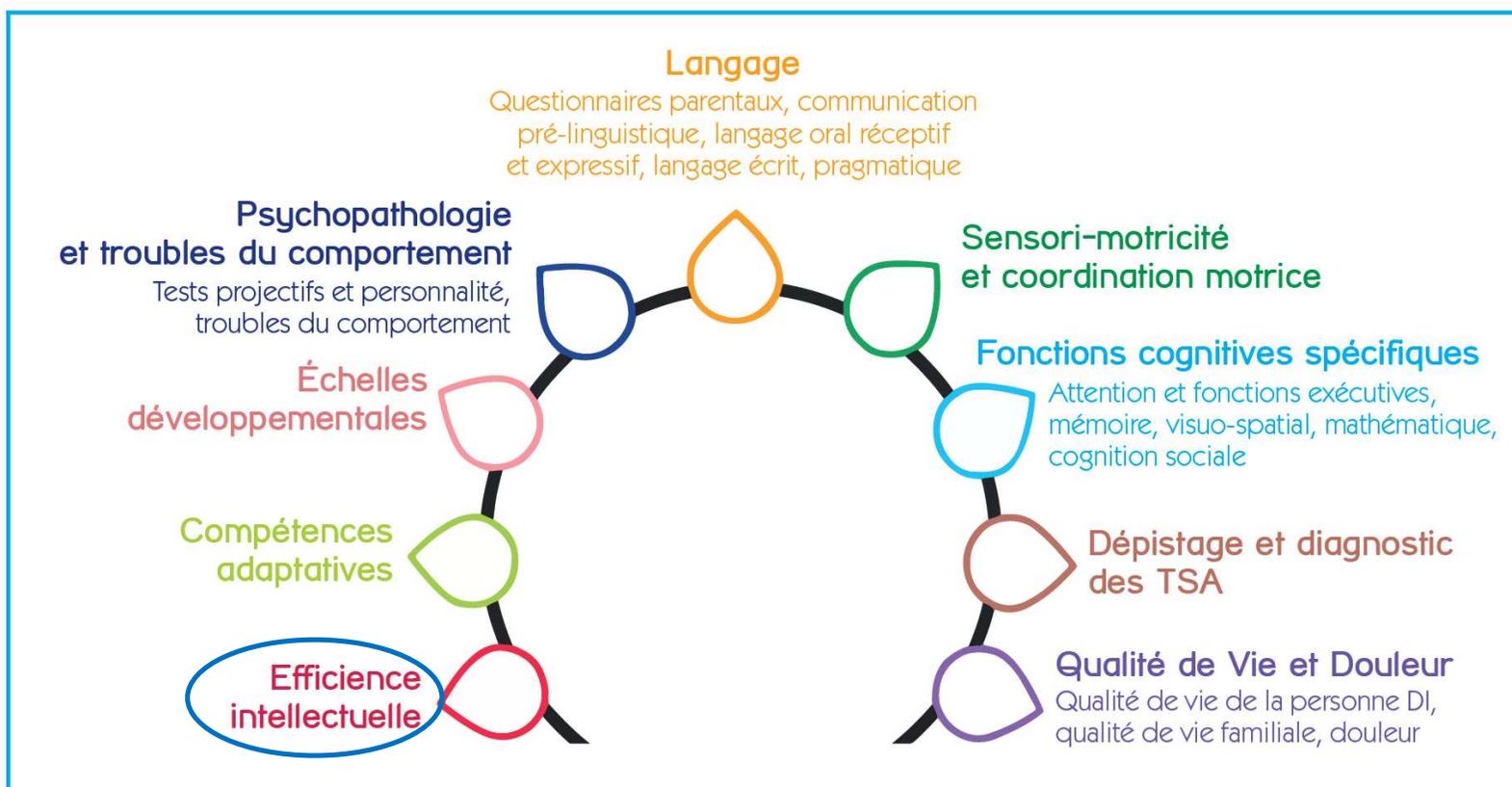
Curie, Touil et al., 2022

Figure 2 : Flow-chart des tests inclus dans le guide de l'évaluation multidimensionnelle des personnes DI.



2.3. Méthodologie d'élaboration du guide

9 domaines





Fidélité inter-juge

Grille d'évaluation objective

DOMAINE EFFICIENCE INTELLECTUELLE

Une notation par test est attendue avec :

- ✓ 0 : le test ne remplit pas ce critère
- ✓ 1 : le test est assez satisfaisant sur ce critère
- ✓ 2 : le test est satisfaisant ou remplit le critère demandé
- ✓ 3 : le test est très satisfaisant

Pour les colonnes :

- Niveau de DI : légère/ modérée / sévère
- Formation : oui / non
- Validation complémentaire : oui / non

5 critères entre 0 et 3

3 autres critères

Test	Pertinence du test	Qualité de la validation	Validation française	Données Test Re/Test	Temps de passation	Total	Niveau de DI	Formation nécessaire	Validation complémentaire nécessaire
WPPSI IV									
Leiter 3									
K-ABC II									
WNV									
Matrices Raven									
EDEI-R									
K-BIT 2									
Matrices Raven encastrables									
WISC V									
WAIS IV									



ANNEXES

Effizienz intellectuelle

Nom test et année de publication	Contexte évaluation Score	Âge population cible	Principales caractéristiques	Validation en population		Données test / re-test					Évaluateur	
				typique	de patients	Effectif	Âge	Intervalles	Coefficient de corrélation	Différence de notes		
WPPSI-IV (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, 4 ^e édition) 2014	Evaluation duelle A	De 2 ans 6 mois à 7 ans et 7 mois	La WPPSI-IV est une batterie évaluant l'effizienz intellectuelle de l'enfant de moins de 8 ans. Il existe deux formes. La forme 2 ans 6 mois - 3 ans 11 mois comprend trois indices : Compréhension verbale, Visuo-spatial et mémoire de travail. La forme 4 ans - 7 ans 7 mois comprend 5 indices : Compréhension verbale, Visuo-spatial, Mémoire de travail, Raisonnement Fluide, Vitesse de Traitement. Elle permet de calculer un QI total si les résultats sont homogènes.	- Fr.: 1005 enfants	- Fr.: NA - US: EIP (56); DI légère (39); DI modérée (34); TDAH (53); TSLO (42); TSA (38); Asperger (38)	101 enfants	3 grps: 2ans 6 mois à 3ans et 11 mois; 4ans à 5ans 5 mois; 5ans 6 mois à 7ans et 7 mois	25 jours	Sur le QIT r = 0,87 (ICV r = 0,83; IVS = 0,71; IRF = 0,79; IMT = 0,71; IVT = 0,72)	+3,7pt pour ICV; + 4,8 pour IVS; +6,1 pour IRF; +0,4 pour IMT; +7,6 pour IVT; +5,3 pour le QIT	Psychologue	De 30 à 60 minutes
Leiter-3 (The Leiter International Performance Scale, 3 ^e Edition) 2013	Evaluation duelle B* * car pas de traduction française	De 3 à 75 ans	Il permet une mesure non verbale de l'intelligence. L'administration du test est sous forme de pantomime. Ce test est particulièrement adapté pour enfants DI (car il permet d'élargir les bornes QI et de descendre jusqu'à un QI de 30), les enfants sourds, non anglophone ou TSA. Ce test comporte 10 sub-tests regroupés en 2 échelles : échelles cognitives (intelligence fluide) et échelles attentionnelles et de mémoire. Les résultats sont exprimés en rang percentiel et en âge développemental équivalent pour chaque sub-test. Par ailleurs, un score composite est également calculé (QI non verbal, mémoire non verbale et vitesse de traitement de l'information).	- Fr.: NA - US: 1603 sujets	- Fr.: NA - US: Tb langage (24); Tb auditif (46); Tb moteur (11); TC (28); DI modérée et sévère (47); TDAH (128); HP (72); Tb apprentissages (27); TSA (64)	156 sujets	De 3 à 79 ans	7 jours	Fig. ground: 0.86; Form completion: 0.74; Classification: 0.77; Sequential order: 0.80; Visual patterns: 0.74; Attention: 0.93; Forward memory: 0.83; NS congruent et incongruent correct: 0.89; NS stroop effect: 0.42	NA	Psychologue	De 20 à 45 min
KABC-II (Kaufman Assessment Battery for Children, 2 ^e édition) 2008	Evaluation duelle B	De 3 ans à 12 ans 11 mois	Il permet une évaluation de l'effizienz intellectuelle si la passation d'un WISC a été réalisée il y a moins de 18 mois. Elle comprend trois indices: Indices de Processus Mentaux (séquentiels, simultanés, planification, apprentissages), Indice Fluide Cristallisé (mémoire à court terme, traitement visuel, raisonnement fluide, mémoire à long terme, connaissance) et l'Indice Non Verbal.	- Fr.: 1202 enfants	- Fr.: HP (30); Epilepsie (31); Tb langage (25); - US: Tb apprentissage (lecture: 141); (maths: 96); (écrit: 122); DI (42); TSA (38); TDAH (56); Tb émotionnels (37); Déficit auditif (28)	60 enfants	3-5 ans et 7-12 ans	De 6 à 56 jours	Séquentielle: 3-5 ans = 0.71 et 7-12 ans = 0.76, Simultanée: 3-5 ans = 0.73 et 7-12 ans = 0.78, Apprentissage: 3-5 ans = 0.77 et 7-12 ans = 0.82, Planification: 7-12 ans = 0.66 Connaissances 3-5 ans = 0.91, 7-12 ans = 0.81	Simultanée: +8.6 pts; Planification: +13.2 pts; Apprentissage: +15 pts, Connaissances: +6.6 pts; Séquentielle: 3.5 pts	Psychologue	De 45 min à >2h en fonction de l'âge (batterie complète)

Curie, Touil et al., 2022



EFFICIENCE INTELLECTUELLE



Pour évaluer le domaine efficacité intellectuelle chez une personne DI, voici les tests recommandés:

➤ Déficience intellectuelle **légère**

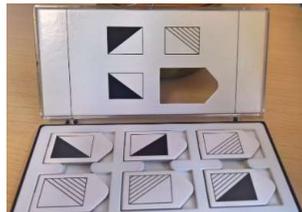
- *Echelles verbales:*
Wechsler adaptée à l'âge: WPPSI-IV, WISC V, WAIS IV
- *Echelles non verbales:*
WNV, SON-R, Leiter

➤ Déficience intellectuelle **modérée**

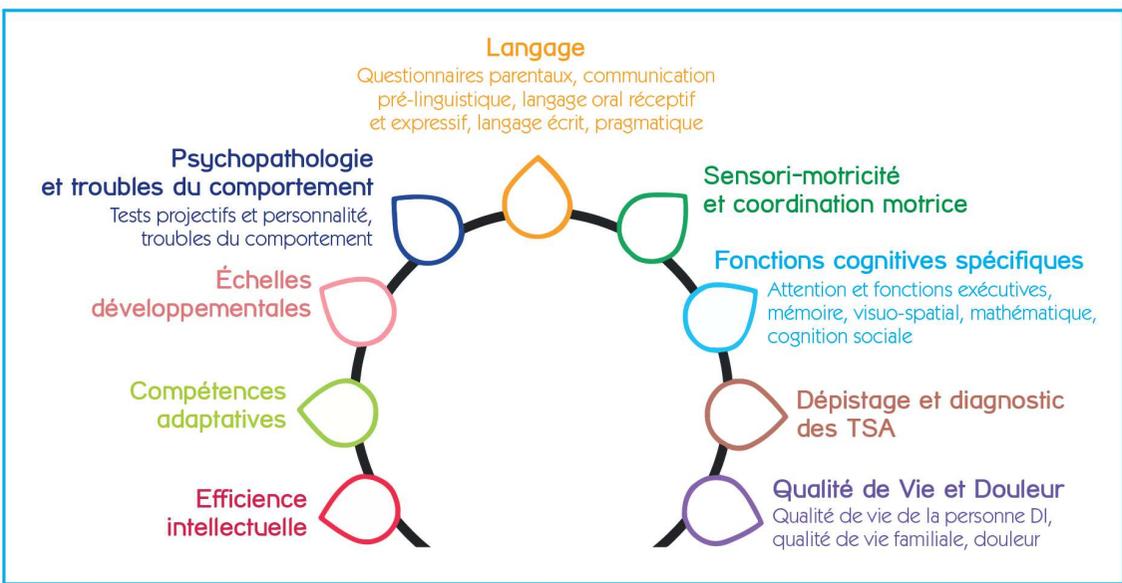
- *Echelles verbales:*
Wechsler adaptée à l'âge: WPPSI-IV, WISC V, WAIS IV
- *Echelles non verbales:*
WNV, SON-R, Leiter, matrices encastrables

➤ Déficience intellectuelle **sévère**

- *Echelles non verbales:*
Leiter



EFFICIENCE INTELLECTUELLE



Curie, Touil et al. 2022

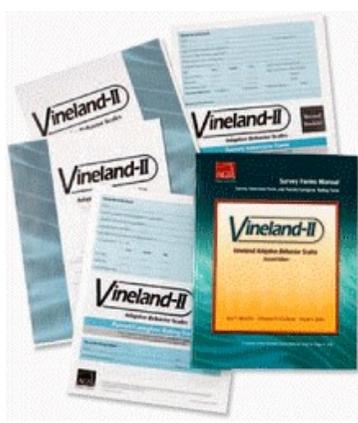


Wechsler Preschool and Primary Scale of intelligence (WPPSI-IV) 2014	
Objectifs du test ?	Items évalués ?
<ul style="list-style-type: none"> > Évaluer l'efficacité intellectuelle de l'enfant > Permettre le calcul du QI total si les résultats sont homogènes 	3 indices pour la forme 2 ans 6 mois - 3 ans 11 mois : <ul style="list-style-type: none"> > Compréhension verbale > Visuo-spatial > Mémoire de travail 5 indices pour la forme 4 ans - 7 ans 7 mois : <ul style="list-style-type: none"> > Compréhension verbale > Visuo-spatial > Mémoire de travail > Raisonnement fluide > Vitesse de traitement
Population cible du test ?	
Enfants de 2 ans 6 mois à 7 ans 7 mois	
Niveau de fonctionnement ?	
Déficience légère et modérée	
Comment réaliser ce test ?	
Par qui ? 	Comment ? Evaluation duelle
Durée ? De 30 à 60 min	

Wechsler Intelligence Scale for Children 5th edition (WISC V) 2016	
Objectifs du test ?	Items évalués ?
<ul style="list-style-type: none"> > Évaluer l'efficacité intellectuelle de l'enfant et de l'adolescent > Permettre le calcul du QI total si les résultats sont homogènes 	5 indices principaux : <ul style="list-style-type: none"> > Compréhension verbale > Visuo-spatial > Raisonnement fluide > Mémoire de travail > Vitesse de traitement
Population cible du test ?	
Enfants de 6 ans à 16 ans 11 mois	
Niveau de fonctionnement ?	
Déficience légère et modérée	
Comment réaliser ce test ?	
Par qui ? 	Comment ? Evaluation duelle
Durée ? 60 à 90 min	

EFFICACITE INTELLECTUELLE

Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS II) 2015	
Objectifs du test ?	Items évalués ?
<ul style="list-style-type: none"> > Évaluer le comportement socio-adaptatif > Évaluer les comportements problématiques 	> Capacités adaptatives dans 4 domaines : <ul style="list-style-type: none"> • Communication, • Vie quotidienne • Socialisation • Motricité > Comportements problématiques : <ul style="list-style-type: none"> • Internalisation • Externalisation • Comportements autres • Items critiques
Population cible du test ?	
Enfants de plus d'un an et adultes jusqu'à 90 ans	
Niveau de fonctionnement ?	
Déficience légère, modérée, sévère	
Comment réaliser ce test ?	
Par qui ? TOUS	Comment ? Entretien semi-dirigé
Durée ? De 60 à 90 min	



COMPETENCES ADAPTATIVES

Curie,
Touil
et al.,
2022



Fonctions cognitives spécifiques

Pour évaluer le domaine fonctions cognitives spécifiques chez **une personne présentant une DI légère ou modérée**, voici les tests recommandés :

Attention et fonctions exécutives

■ Questionnaires

- BRIEF
- Brown EF/A
- Conners 3

■ Évaluations formelles

Batteries globales pour évaluer l'ensemble des fonctions attentionnelles et exécutives

- FEE
- TEA-Ch
- GREFEX*
- KITAP

Tests spécifiques pour évaluer les différentes composantes des fonctions exécutives

- LABY 5-12 (inhibition et planification)
- Stambak (reproduction de structures rythmiques)
- AI (inhibition)
- CCTT (flexibilité)
- Stroop (inhibition et flexibilité)
- Il est également possible d'utiliser certains sub-tests des batteries globales

Curie, Touil et al. 2022



Attention et fonctions exécutives

Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) 2014

Objectifs du test ?

- Évaluer les comportements exécutifs ayant un impact dans la vie quotidienne, dans les milieux scolaires et/ou familiaux.
- Il existe 2 versions de cette échelle, l'une pour les parents, l'autre pour les enseignants.
- À noter, qu'il existe également une version adulte (BRIEF-A).

Items évalués ?

- 86 questions regroupées en 8 échelles.
 - Inhibition,
 - Flexibilité,
 - Contrôle émotionnel,
 - Initiation,
 - Organisation du matériel,
 - Mémoire de travail,
 - Planification/Organisation,
 - Contrôle.
- Calcul de 3 indices
 - Indice de régulation comportementale (IRC),
 - Indice de métacognition (IM),
 - Score composite exécutif global (CEG).

Population cible du test : Enfants de 5 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère et modérée

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?    Comment ? Hétéro-questionnaire  Durée ? 10 à 15 min

Cognit. Spécifique

Attention et fonctions exécutives

Échelles Brown-Attention / Fonctions exécutives (Brown EF/A) 2020

Objectifs du test ?

- Évaluer les comportements pouvant évoquer une fragilité ou un trouble des fonctions exécutives et/ou attentionnelles.
- Cette échelle est basée sur la sévérité des symptômes et leur impact fonctionnel, plutôt que sur leur fréquence.
- Recouvrent l'ensemble des critères diagnostics du DSM-5 pour le TDAH.

Items évalués ?

- 58 items évaluant 6 dimensions :
 - Activation (capacité à organiser, à prioriser, et à démarrer le travail),
 - Focus (capacité à soutenir l'attention et à se concentrer sur des tâches),
 - Effort (capacité à maintenir l'énergie, l'effort et à ajuster la vitesse de traitement),
 - Émotion (capacité à gérer la frustration, et à moduler les émotions),
 - Mémoire (capacité à utiliser la mémoire de travail et à accéder aux connaissances apprises),
 - Action (capacité à surveiller et à auto-réguler l'action).

Une note totale est également obtenue.

- 3 types de questionnaires : pour les parents, les enseignants et un auto-questionnaire proposé à partir de 8 ans.

- Une version informatisée existe.

Population cible du test : Enfants de 6 à 18 ans

Niveau de fonctionnement : Déficience légère

Comment réaliser ce test ?

Par qui ?   Comment ? Hétéro-questionnaire  Durée ? 10 à 15 min

Curie, Touil et al. 2022



5. Conclusion

- Importance de l'évaluation de la personne DI avec outils adaptés
- En fonction du niveau de fonctionnement de la personne DI légère, modérée ou sévère
- Recommandations du groupe de travail pour chaque domaine
- Guide: une « boîte à outils » pour tous les professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes DI



Remerciements

❖ **Groupe de travail de la Filière DéfiScience** avec la participation des CRMR DI de causes rares de Paris (Necker et Trousseau) et Lyon, CRMR à expression psychiatrique (Pitié-Salpêtrière et Lyon), CRMR malformations et maladies congénitales du cervelet (Trousseau), CRMR Prader-Willi (Toulouse), ainsi qu'en collaboration avec les CRA MP (Toulouse) et RA (Lyon).

Aurore Curie (neuropédiatre), Nathalie Touil (neuropsychologue), Fahra Gheurbi (neuropsychologue), Paul Belhouchat (ingénieur documentation), Vincent des Portes (neuropédiatre), David Cohen (pédopsychiatre), Anne-Laure Toureille (pédopsychiatre), Juan Velázquez-Dominguez (neuropsychologue), Marie Gavanon (neuropsychologue), Emmanuelle Lacaze (neuropsychologue), Dominique Chauvin (orthophoniste), Cécilia Galbiati (ergothérapeute), Lautaro Diaz (psychologue), Emilie Favre (neuropsychologue), Stéphanie Plommet (psychomotricienne), Marie-Noëlle Babinet (neuropsychologue), Flavie Tavera (psychomotricienne), Céline Garrigou (orthophoniste), Mélanie Glattard (psychologue), Justine Pouzenc (ergothérapeute), Elodie Pallas (orthophoniste), Anja Kloeckner (psychomotricienne), Sophie Cabal-Berthoumieu (pédopsychiatre), Antoine Tanet (neuropsychologue), Caroline Demily (psychiatre), Angèle Consoli (pédopsychiatre), Lydie Burglen (neuropédiatre), Laurence Frezefond (psychologue), Charline Grossard (orthophoniste), Amélie Clément (pédopsychiatre), Camille Meunier (psychomotricienne), Rima Nabbout (neuropédiatre), Alice Poisson (neurologue), Clémentine Tiberghien (neuropsychologue), Amandine Brun (psychologue), Mathieu Robert (psychologue)

❖ Témoignages

Olivier de Compiègne (Association Xtraordinaire et Collectif DI), Christine Kieffer (Fragile X France), Amélie Manto Lebas (ADAPEI du Rhône).

❖ Comité de relecture

Vincent des Portes, David Cohen, Anne-Laure Toureille, Rima Nabbout (CR Epilepsies Rares), Olivier de Compiègne (Collectif DI), Dominique Fiard (Centre expertise autisme adultes de Niort), Emeline Peyric (CRDI Lyon), Christine Kieffer (Fragile X France), Maïté Tauber (CR Prader-Willi), Caroline Demily, Jean-Marie Lacau (Réseau Lucioles), Bénédicte de Fréminville (Trisomie 21 France), Isabelle Vazeille (Unapei), Sandrine Sonié (CRA RA), Amélie Manto Lebas (ADAPEI du Rhône), Nicole Clavaud (Autisme France 69), Fahra Gheurbi (CRDI Lyon), Marion Buchy (CRDI Lyon), Damien Sanlaville (AnDDI-Rares).

❖ Conseiller en innovation

Alcimed

❖ Financier

© Filière DéfiScience, 2022

Guide des évaluations fonctionnelles multidimensionnelles de la déficience intellectuelle.



Maladies Rares du Développement Cérébral
et Déficience Intellectuelle

FILIERE NATIONALE DE SANTÉ

❖ Éditeur





 **Guide de l'évaluation
fonctionnelle multidimensionnelle
dans la déficience intellectuelle**

À destination de tous les professionnels impliqués
dans l'accompagnement des personnes déficientes
intellectuelles à tous les âges de la vie



Évaluer Pourquoi ? Quand ? Comment ?

Commandez le guide sur:
<https://www.defiscience.fr>





191 TESTS
RÉPERTORIÉS,
ANALYSÉS

9 DOMAINES
D'ÉVALUATION

COMMANDER
ICI

une publication
Nutrimédia EDITION



Guide de l'évaluation fonctionnelle multidimensionnelle dans la déficience intellectuelle

Évaluer Pourquoi ? Quand ? Comment ?



À destination de tous les professionnels impliqués
dans l'accompagnement des personnes déficientes
intellectuelles à tous les âges de la vie

<https://nutrimedia.fr/index.php/actu/>



PROCHAIN WEBINAIRE

Mardi 7 mars 18h00 – 19h00

STATUT JURIDIQUE DE L'ENFANT : PAROLE, PROTECTION, EXPOSITION, NOUVEAUX DROITS

avec

Jean-Pierre Rosenczveig

Magistrat, ancien président du Tribunal pour enfants de Bobigny,
Fondateur et président de *Défense des enfants International*