

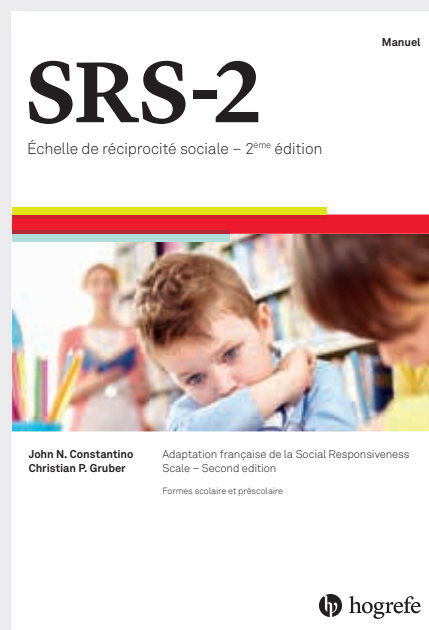
SRS-2

Identifier la présence et la sévérité des altérations de la réciprocité sociale associées au TSA

Echelle de réciprocité sociale - 2^e édition



Correction uniquement sur HTS



Auteurs :

J. N. Constantino / C. P. Gruber

Adaptation française :

en collaboration avec le CHRU de Montpellier, Pr A. Baghdadli / Dr M-C Picot / C. Michelon

Editeur d'origine :

WPS, Western Psychological Services (USA)

La SRS-2 évalue la symptomatologie autistique chez l'enfant de 2 à 18 ans, à travers l'administration d'un questionnaire de 65 items aux parents. La SRS-2 permet non seulement d'identifier la présence (ou l'absence) d'un TSA mais aussi d'en appréhender la sévérité. Il s'agit d'un outil indispensable à tous les professionnels menés à dépister / diagnostiquer des troubles du neuro-développement chez l'enfant.

Utilisateurs :

- Psychologues, psychiatres
- Professionnels de la santé ou du médico-social habilités à intervenir dans le dépistage ou le diagnostic des troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant

LES +

- Outil de dépistage et de diagnostic
- Observation du comportement en milieu naturel
- Complémentarité des approches quantitative (score total) et qualitative (5 sous-échelles cliniques)
- Pluralité des contextes d'utilisation cliniques et recherche

CARACTERISTIQUES

Temps de passation

15 à 20 minutes

Public évalué

- Enfants de 2 ans à 18 ans



Formations SRS-2 | voir page 50

Evaluation des interactions sociales dans le(s) milieu(x) de vie

L'adaptation française de la SRS-2 propose deux formes, toutes les deux composées de 65 items spécifiques au groupe d'âge correspondant :

- La forme scolaire s'adresse aux enfants âgés de 4 à 18 ans,
- La forme préscolaire concerne les enfants de 2 ans à 4 ans.

Les deux formes sont complétées par un parent (ou tuteur) de l'enfant.

Alors que la plupart des outils d'évaluation de l'autisme et troubles associés nécessitent des professionnels formés à la cotation de comportements observés dans le cadre d'évaluations cliniques, avec la SRS-2 ce sont les parents (ou les personnes responsables de l'enfant) qui sont sollicités pour évaluer les symptômes qu'ils ont pu repérer au quotidien, à la maison, à l'école, ou ailleurs. Les évaluateurs cotent les symptômes à l'aide d'une échelle quantitative représentant un gradient de sévérité de ceux-ci.

Cette approche, qui consiste à examiner sous plusieurs angles le comportement observé en milieu naturel et à l'évaluer sur une échelle de réponse graduée, permet de couvrir un large éventail de symptômes, y compris ceux qui sont relativement subtils. Ainsi, la SRS-2 révèle souvent des aspects du fonctionnement social qui pourraient être omis dans un contexte clinique en utilisant un test avec un format de réponse dichotomique (absence/présence). C'est important car même un léger déficit de la réciprocité sociale peut avoir un impact négatif sur le quotidien de l'enfant. De nombreuses études indépendantes démontrent que la SRS-2 est inégalée dans sa capacité à mesurer la gravité de la déficience sociale dans les formes les plus

légères et les plus courantes de TSA, y compris le Trouble de la communication sociale, un diagnostic introduit par le DSM-5.

Simplifier le diagnostic différentiel

La SRS-2 s'appuie sur une multitude d'études indépendantes, publiées dans des revues à comité de lecture, menées dans des écoles et des cliniques du monde entier, impliquant diverses populations et groupes cliniques. Ces études montrent que l'utilité de l'échelle pour le diagnostic différentiel des troubles du neurodéveloppement. Lorsque la SRS-2 révèle des troubles des interactions sociales associés à l'autisme, elle indique où ces symptômes se situent sur le spectre. Et lorsque le test suggère une absence d'autisme mais un déficit léger de la réciprocité sociale, il s'agit souvent d'autres troubles dans lesquels des difficultés en matière d'interactions sociales sont également impliquées (TDAH, troubles anxieux, par exemple).

S'appuyer sur la SRS-2 pour le suivi des patients, dans le cadre de la clinique et de la recherche

La brièveté et la sensibilité de la SRS-2 la rendent très utile pour toute une série de besoins d'évaluation. Sa nature quantitative et sa large plage d'âge d'application en font un outil idéal pour mesurer dans le temps les effets d'une intervention. De plus, le fait qu'elle s'appuie sur les observations des parents dans le quotidien de l'enfant la rend facile à utiliser dans des contextes cliniques, de recherche et en milieu scolaire.