AMEA

Association Marocaine de l'Enfant Autiste

Questionnaire M-CHAT-R/F™
Liste de Vérification Modifiée pour l'Autisme chez les Tout-Petits - Révisée avec Suivi
Version française officielle - Dépistage 16 à 30 mois

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton - Traduction française validée - Usage clinique libre - www.mchatscreen.com
Ce questionnaire est un outil de DÉPISTAGE, pas de diagnostic. Il ne remplace pas un bilan complet.

Informations enfant et famille - À remplir par AMEA ou parents

Nom enfant : ..... Prénom : ..... Date naissance : .... / .... / ..... Âge en mois : ..... mois
Nom parent remplissant : ..... Lien : [ ] Maman [ ] Papa [ ] Autre : ..... Date du jour : .... / .... / .....
N° dossier AMEA : AMEA-2026-.... Référent : ..... Mode : [ ] Présentiel AMEA [ ] Visio [ ] À domicile
Tél parents : ..... École/crèche : ..... Ville : .....

Consigne pour les parents

Répondez à ces 20 questions en pensant au comportement habituel de votre enfant. Si vous avez vu le comportement plusieurs fois mais qu'il ne le fait pas toujours, répondez OUI. Cochez OUI ou NON. Soyez spontanés. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse.

Questionnaire M-CHAT-R - 20 questions - Cochez OUI ou NON

1. Si vous pointez du doigt quelque chose de l'autre côté de la pièce, est-ce que votre enfant le regarde ? (Par exemple, si vous pointez un jouet ou un animal, est-ce que votre enfant regarde le jouet ou l'animal ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
2. Vous êtes-vous déjà demandé si votre enfant pouvait être sourd ?	☐ **OUI** ☐ **NON**
3. Est-ce que votre enfant joue à faire semblant ou à faire comme si ? (Par exemple, faire comme s'il buvait dans une tasse vide, comme s'il parlait au téléphone, ou comme s'il donnait à manger à une poupée ou à une peluche ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
4. Est-ce que votre enfant aime grimper sur les objets ? (Par exemple, les meubles, les structures dans les aires de jeux, ou les escaliers)	☐ **OUI** ☐ **NON**
5. Est-ce que votre enfant fait des mouvements inhabituels avec ses doigts près de ses yeux ? (Par exemple, est-ce qu'il remue ses doigts près de ses yeux ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
6. Est-ce que votre enfant pointe du doigt avec son index pour demander quelque chose ou pour obtenir de l'aide ? (Par exemple, pointe un biscuit ou un jouet qu'il n'atteint pas)	☐ **OUI** ☐ **NON**
7. Est-ce que votre enfant pointe du doigt avec son index pour vous montrer quelque chose d'intéressant ? (Par exemple, pointe un avion dans le ciel ou un gros camion sur la route)	☐ **OUI** ☐ **NON**
8. Est-ce que votre enfant s'intéresse aux autres enfants ? (Par exemple, est-ce qu'il regarde les autres enfants, leur sourit ou va vers eux ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
9. Est-ce que votre enfant vous apporte ou vous montre des objets pour les partager, pas seulement pour obtenir de l'aide ? (Par exemple, vous montre une fleur, un animal en peluche, ou un petit camion)	☐ **OUI** ☐ **NON**
10. Est-ce que votre enfant répond quand on l'appelle par son prénom ? (Par exemple, est-ce qu'il vous regarde, parle ou babille, ou arrête ce qu'il faisait quand vous l'appelez ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
11. Quand vous souriez à votre enfant, est-ce qu'il vous sourit en retour ?	☐ **OUI** ☐ **NON**

12. Est-ce que votre enfant est perturbé par des bruits du quotidien ? (Par exemple, l'aspirateur, la musique forte, ou un bébé qui pleure)	☐ **OUI** ☐ **NON**
13. Est-ce que votre enfant marche ?	☐ **OUI** ☐ **NON**
14. Est-ce que votre enfant vous regarde dans les yeux quand vous lui parlez, jouez avec lui ou que vous l'habillez ?	☐ **OUI** ☐ **NON**
15. Est-ce que votre enfant essaie d'imiter ce que vous faites ? (Par exemple, dire au revoir de la main, applaudir, ou faire un bruit amusant quand vous le faites ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
16. Si vous tournez la tête pour regarder quelque chose, est-ce que votre enfant regarde autour de lui pour voir ce que vous regardez ?	☐ **OUI** ☐ **NON**
17. Est-ce que votre enfant essaie d'attirer votre attention sur ce qu'il fait ? (Par exemple, vous regarde pour être félicité, ou dit 'regarde' ou 'regarde-moi')	☐ **OUI** ☐ **NON**
18. Est-ce que votre enfant comprend quand on lui dit de faire quelque chose ? (Par exemple, si vous ne pointez pas, est-ce qu'il comprend 'mets le livre sur la chaise' ou 'apporte-moi la couverture')	☐ **OUI** ☐ **NON**
19. Si quelque chose de nouveau arrive, est-ce que votre enfant vous regarde pour voir comment vous réagissez ? (Par exemple, s'il entend un bruit étrange ou voit un nouveau jouet, est-ce qu'il vous regarde ?)	☐ **OUI** ☐ **NON**
20. Est-ce que votre enfant aime les activités de mouvement ? (Par exemple, être balancé ou sauté sur vos genoux)	☐ **OUI** ☐ **NON**

SCORING M-CHAT-R - Réservé à AMEA - Ne pas remettre aux parents - À remplir par professionnel formé

Items à risque : Réponse NON est à risque pour tous les items SAUF items 2, 5, 12 où OUI est à risque.
Items CRITIQUES : 2, 7, 9, 13, 14, 15 (à surligner en rouge)

TABLEAU DE COTATION :
1. Suit pointage : NON = risque
2. Sourd ? : OUI = risque - CRITIQUE
3. Jeu semblant : NON = risque
4. Grimpe : NON = risque
5. Mouvements doigts yeux : OUI = risque
6. Pointe pour demander : NON = risque
7. Pointe pour montrer : NON = risque - CRITIQUE
8. Intérêt autres enfants : NON = risque
9. Montre pour partager : NON = risque - CRITIQUE
10. Répond prénom : NON = risque
11. Sourit en retour : NON = risque
12. Perturbé bruits : OUI = risque
13. Marche : NON = risque - CRITIQUE
14. Regard yeux : NON = risque - CRITIQUE
15. Imite : NON = risque - CRITIQUE
16. Suit regard : NON = risque
17. Attire attention : NON = risque
18. Comprend consigne : NON = risque
19. Référence sociale : NON = risque
20. Aime mouvement : NON = risque

Interprétation

TOTAL score à risque : ..... / 20 dont critiques : ..... / 6

0 à 2 : Risque FAIBLE - Pas de suivi nécessaire sauf si surveillance clinique - Refaire M-CHAT-R si < 24 mois à 24 mois
3 à 7 : Risque MOYEN - Faire M-CHAT-R/F Suivi (Follow-Up) immédiatement - Si score Suivi >=2 : Risque -> bilan diagnostic
8 à 20 : Risque ÉLEVÉ - Adresser DIRECTEMENT pour bilan diagnostic complet + intervention précoce - Ne pas refaire Follow-Up, adresser direct

CONDUITE AMEA :
[ ] Risque faible - Surveillance + Guidance parentale + Refaire M-CHAT à 24 mois
[ ] Risque moyen - M-CHAT-R/F Suivi réalisé le .... / .... / .... Score Suivi : .... - [ ] Reste à risque
[ ] Non à risque

[ ] Risque élevé - Orientation pédopsychiatre/neuropédiatre CHU Ibn Rochd / Hôpital Enfants / Libéral conventionné - RDV pris le .... / .... / ....
[ ] Intervention précoce AMEA démarrée - Guidance parentale 20 min/jour + PECS si non verbal - en attendant bilan

M-CHAT-R/F Suivi - Questions complémentaires si risque moyen (3-7)

Pour chaque item échoué à risque au M-CHAT-R, poser les questions de Suivi officielles du manuel.
Exemple : Item 7 échoué 'Pointe pour montrer' -> Demander : 'Vous avez dit que votre enfant ne pointe pas pour montrer quelque chose d'intéressant. Est-ce qu'il le fait pour montrer ce qu'il aime ? Est-ce qu'il vous regarde quand il pointe ? Donnez-moi un exemple.' Si parent donne exemple convaincant avec regard partagé, item devient NON à risque au Suivi. Sinon reste à risque.

Utiliser le livret officiel M-CHAT-R/F Suivi en français - 20 fiches avec exemples - disponible sur www.mchatscreen.com - AMEA possède livret imprimé en consultation.

Score Suivi : Nombre d'items restant à risque après entretien : ..... / 20
Si >=2 : Risque confirmé -> Orientation bilan diagnostic
Si 0-1 : Risque faible après Suivi -> Surveillance + Refaire M-CHAT-R à 24 mois

Orientation et signatures

Orienté vers : [ ] Pédopsychiatre CHU Ibn Rochd Dr ..... [ ] Neuropédiatre ..... [ ] Pédiatre + surveillance [ ] AMEA Intervention précoce
RDV donné le : .... / .... / .... Lieu : .....
Documents remis aux parents : [ ] Fiche nouvellement diagnostiqué [ ] Fiche 20 min/jour maison [ ] Livret PECS démarrage [ ] Groupe parole parents

Professionnel AMEA ayant fait passer M-CHAT-R : Nom : ..... Signature : ..... Date : .... / .... / ....
Parents : J'ai compris que ce questionnaire est un dépistage et non un diagnostic - Signature : ..... Date : .... / .... / ....

Prochain RDV AMEA : .... / .... / .... Heure : .....

AMEA - Association Marocaine de l'Enfant Autiste - Pôle Dépistage Précoce - Ain Chock Casablanca - Tél : +212 6 XX XX XX XX - Email : contact@amea.ma
M-CHAT-R/F™ © 2009 Robins, Fein & Barton - Version française - Usage clinique gratuit autorisé - www.mchatscreen.com
Document confidentiel - Loi 09-08 - Conservation dossier AMEA 5 ans