

# Évaluation du Retard Global de Développement (RGD) et du Trouble du Développement Intellectuel (TDI) de 0 à 6 ans



## Programme prévisionnel

Cette formation de 4 jours propose une approche clinique et intégrative de l'évaluation du Retard Global de Développement (RGD) et du Trouble du Développement Intellectuel (TDI) chez l'enfant de 0 à 6 ans, conformément aux données scientifiques récentes et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP). Elle n'est pas une formation à la passation des outils (des formations spécifiques existent pour cela dans le catalogue), mais une formation à la démarche clinique d'évaluation du TDI : comment penser l'indication, choisir les outils adaptés, interpréter les résultats de façon intégrative, et restituer les conclusions aux familles et aux équipes. Les demi-journées consacrées aux outils (Vineland-3, Bayley-4, KABC-II) suivent la même logique : présentation de l'outil et de ses fondements théoriques, illustration par des cas cliniques, et réflexion sur sa place dans la démarche diagnostique globale du TDI. Des cas cliniques transversaux jalonnent l'ensemble du parcours. La quatrième journée est entièrement dédiée aux dimensions humaines et éthiques de l'évaluation : restitution aux familles, annonce d'un TDI ou d'une étiologie génétique, guidance parentale, et accompagnement des équipes pluridisciplinaires.

### JOURNEE 1 - Cadre clinique du RGD et du TDI (0-6 ans) + Présentation de la Vineland-3

#### RGD & TDI : nosographie, précautions et enjeux de l'évaluation

- Développement typique 0-6 ans : jalons normatifs par domaine (HAS 2020, INSERM, WHO Milestones)
- RGD : définition DSM-5-TR / CIM-11, critères, épidémiologie, étiologies
- Signes d'alerte développementaux 0-6 ans
- Du RGD au TDI : transition diagnostique et critères A/B/C du DSM-5-TR
- Niveaux de sévérité, étiologies fréquentes, co-occurrences
- Enjeux du diagnostic précoce : pourquoi et comment ?
- Précautions spécifiques à l'évaluation du TDI :
  - Validité des mesures : conditions de passation, fatigue, coopération
  - Biais potentiels : linguistiques, culturels, moteurs, sensoriels · Limites de l'évaluation standardisée avant 5 ans
  - Pluralité des sources d'information (parents, équipes, observation directe)
  - La question du diagnostic différentiel (TDI vs TSA, TDI vs TDL sévère)
- Cas clinique 1 : discussion en groupe — « Quelle démarche pour cet enfant ? »

#### Présentation de la Vineland-3 : comportement adaptatif et évaluation du TDI

Cette demi-journée constitue une présentation approfondie de la Vineland-3 dans le cadre de l'évaluation du TDI, et non une formation complète à la passation.

- Le comportement adaptatif : définition, modèle de l'AAIDD, lien avec le critère B du DSM-5-TR
- Pourquoi évaluer le comportement adaptatif dans le TDI ?
- Structure de la Vineland-3 : 4 domaines (Communication, Vie quotidienne, Socialisation, Motricité), formes disponibles, normes françaises
- Caractéristiques psychométriques essentielles
- Lecture et interprétation d'un profil Vineland-3 :
  - Scores standardisés, scores v, âges équivalents
  - Analyse des forces et faiblesses par domaine
  - Signification clinique de l'écart entre niveau cognitif et niveau adaptatif
  - Pièges d'interprétation fréquents
- Cas clinique 2 : profil adaptatif d'un enfant de 4 ans (Vineland-3 + données contextuelles)
  - En quoi ce profil oriente-t-il le diagnostic ?
  - Qu'est-ce qui aurait pu être manqué sans la Vineland-3 ?
- Cas clinique 3 : écart cognitif-adaptatif — un TDI peut-il « se cacher » derrière un bon score adaptatif ? Discussion collective + synthèse

### JOURNEE 2 - Présentation de la Bayley-4 : évaluation développementale du tout-petit (0-42 mois)

#### Bayley-4 : structure, domaines Cognitif et Langage

Cette demi-journée constitue une présentation approfondie de la Bayley-4 dans le cadre

## Objectifs

- Maîtriser les critères diagnostiques du RGD et du TDI selon le DSM-5-TR et la CIM-11
- Identifier les précautions spécifiques à prendre lors de l'évaluation d'un enfant suspect de TDI
- Comprendre le rôle et les apports de la Vineland-3 dans l'évaluation du comportement adaptatif dans le cadre du TDI
- Comprendre la structure et les domaines de la Bayley-4 et identifier son intérêt pour l'évaluation développementale
- Comprendre la structure du KABC-II, ses deux modèles d'interprétation et ses avantages pour les profils atypiques
- Construire une logique de sélection et d'articulation des outils adaptée à l'âge et au profil de l'enfant
- Conduire un entretien de restitution adapté aux familles et naviguer les enjeux éthiques spécifiques à l'évaluation du TDI (dont génétique)

## Publics

Médecin Orthophoniste Psychologue / Neuropsychologue Psychomotricien(ne)

## Pré-requis

Pré-requis :  
Connaissance du développement de l'enfant et des bases de la psychométrie ; pratique clinique avec des enfants d'âge préscolaire

## Dates & lieux

- du 8 au 11 juin 2027  
à Paris : 9h00-13h00 ; 14h00-17h00

## Durée

4 jours / 28 heures

## Tarifs

Etablissement : 1120 €  
Individuel : 1070 €

# Évaluation du Retard Global de Développement (RGD) et du Trouble du Développement Intellectuel (TDI) de 0 à 6 ans



de l'évaluation du TDI, et non une formation complète à la passation. Une formation dédiée à la maîtrise de cet outil existe indépendamment dans le catalogue Octopus Formation.

- La Bayley-4 : historique, fondements théoriques, structure générale domaines : Cognitif, Langage (réceptif/expressif), Moteur (fin/global),
- Qu'apporte la Bayley-4 par rapport aux autres outils ?
- Quand l'utiliser ? La question de l'âge corrigé pour les prématurés
- Domaine Cognitif : que mesure-t-il ? Quels processus développementaux ?
- Exemples d'items par tranche d'âge (0-6, 6-12, 12-24, 24-42 mois)
- Cas clinique : profil Cognitif et Langage d'un enfant de 22 mois
- Cas clinique TDI, TDL ou effet du bilinguisme ? Quels compléments d'information rechercher ? Discussion collective + points de vigilance

## Bayley-4 : domaines Moteur, interprétation du profil et articulation avec la Vineland-3

- Domaine Moteur : motricité fine et globale ; que mesure-t-on et pourquoi ?
  - Calcul des indices composites : ce qu'il faut savoir
  - Analyse des disparités inter-domaines et leur signification clinique
  - Pièges fréquents dans l'interprétation
- Cas clinique : profil Bayley-4 complet (RGD avec étiologie génétique suspectée)
  - Analyse du profil développemental par domaine
  - Articulation avec la Vineland-3 : que s'apportent mutuellement les deux outils ?
  - Formulation d'une hypothèse diagnostique argumentée
- Cas clinique : profil hétérogène ; Cognitif préservé / Moteur très déficitaire
  - TDI, trouble moteur spécifique (TDC) ou co-occurrence ?
  - L'hétérogénéité du profil comme indice clinique

## JOURNÉE 3 - Présentation du KABC-II + Synthèse multi-outils et logique de sélection

### Le KABC-II : apports spécifiques pour l'évaluation du TDI en contexte atypique

Cette demi-journée constitue une présentation approfondie de le KABC-II dans le cadre de l'évaluation du TDI, et non une formation complète à la passation.

- Le KABC-II : historique et fondements théoriques Deux modèles d'interprétation : CHC (IQF) et Luria (MPI)
  - CHC : vision globale incluant les connaissances cristallisées (Gc)
  - Luria : focus sur le traitement de l'information, sans connaissances acquises
  - Structure des échelles principales : Séquentielle, Simultanée, Apprentissage, Planification, Connaissances
  - Normes françaises, plage d'âge (2;6-18 ans)
- KABC-II vs WPPSI-IV : quand et pourquoi préférer le KABC-II ?
  - Enfants avec TSA ou difficultés pragmatiques marquées
  - Enfants avec TDL ou faible niveau verbal
  - Enfants bilingues ou issus de contextes culturellement éloignés des normes
  - Limites et précautions d'interprétation du KABC-II dans le cadre du TDI
- Cas clinique : enfant avec TSA + suspicion TDI
  - Pourquoi la WPPSI-IV est-elle inadaptée ici ?
  - Que nous apporte le MPI (modèle Luria) du KABC-II ?
  - Comment interpréter le profil dans un contexte de double diagnostic ?
- Cas clinique : enfant de 5 ans bilingue, milieu précaire, suspicion TDI
  - Quels biais identifier ? Quel modèle choisir ?
  - Que peuvent encore masquer les scores ?
  - Discussion collective

### Synthèse multi-outils : logique de sélection et intégration clinique

- Architecture d'une démarche d'évaluation du TDI de 0 à 6 ans :
  - Quelle place pour chaque outil selon l'âge de l'enfant ?
    - ? 0-30 mois : Bayley-4 + Vineland-3
    - ? 30-42 mois : Bayley-4 et/ou KABC-II + Vineland-3
    - ? 2,5-6 ans : KABC-II (et/ou WPPSI-IV\*) + Vineland-3
  - Comment articuler les informations issues de plusieurs outils ?
  - Que faire quand les résultats divergent ?

# Évaluation du Retard Global de Développement (RGD) et du Trouble du Développement Intellectuel (TDI) de 0 à 6 ans



(\* La WPPSI-IV n'est pas présentée dans cette formation ; les psychologues maîtrisant déjà cet outil peuvent l'intégrer à leur démarche selon les mêmes principes.

- Cas clinique 10 : dossier complet (3 ans 8 mois) — Bayley-4 + Vineland-3 + KABC-II
  - Analyse intégrative du profil
  - Formulation diagnostique argumentée
  - Rédaction collaborative d'une synthèse en sous-groupes
  - Mise en commun et discussion

## JOURNEE 4 - Restitution, accompagnement des familles et des équipes : éthique et pratique

### Restituer les résultats aux familles : cadre clinique, annonce et enjeux éthiques

- La restitution comme acte clinique à part entière
- Cadre éthique et légal : droits des familles, secret professionnel partagé, co-construction du sens
- Anthropologie de l'annonce d'un trouble développemental chez l'enfant :
  - Le deuil de l'enfant idéal (D. Korff-Sausse)
  - Mécanismes de défense parentaux : déni, sidération, colère, culpabilité
  - Spécificités de l'annonce d'un RGD (diagnostic provisoire) vs d'un TDI (diagnostic engageant)
- Techniques de communication adaptée à l'annonce d'un TDI :
  - Formulations accessibles et bienveillantes
  - Adapter le discours selon le niveau de compréhension, l'état émotionnel et le contexte culturel
  - Répondre honnêtement aux questions sur le pronostic : ce qu'on peut et ne peut pas dire
  - La question du timing : quand et comment remettre le compte-rendu écrit ?
- Jeux de rôles en binômes :
  - Annonce d'un TDI léger (enfant de 5 ans, étiologie inconnue)
  - Annonce d'un TDI modéré avec étiologie génétique (X Fragile)
  - Debriefing collectif

### Accompagnement des équipes, guidance parentale et cas cliniques intégratifs finaux

- Guidance parentale post-bilan TDI :
  - Travailler sur les représentations et soutenir la résilience parentale
  - Ressources à proposer : associations (Trisomie 21 France, UNAPEI, APF...), MDPH (AEEH, PCH), groupes de pairs
  - Comment parler du diagnostic à l'entourage et à la fratrie
- Transmission aux équipes pluridisciplinaires :
  - Adapter le compte-rendu selon le destinataire (éducateur, enseignant, médecin, MDPH/CIF)
  - Enjeux éthiques du partage d'informations : secret professionnel partagé et consentement
- Cas cliniques intégratifs finaux — Table ronde clinique : Trois dossiers complets (apportés par le formateur ou les participants) couvrant :
  - De l'évaluation à la restitution aux parents
  - De la synthèse diagnostique à la transmission aux équipes
  - Un cas avec enjeux éthiques complexes (génétique / désaccord parental / profil culturel)
  - Travail en sous-groupes + mise en commun

## Intervenants (prévisionnel)

### LEROUX Eva

Psychologue spécialisée en  
neuropsychologie Pédiatrique. Attachée  
au Hôpitaux de Paris - Service de  
neurologie Pédiatrique (Trousseau) /  
Cabinet Libéral (Saint-Brieuc)