

## Aide-mémoire des Règles de cotation de l'ADBB et de la m-ADBB

A Guedeney 2015

1. Cotez d'abord avec la -ADBB à 5 items m-ADBB, puis cotez avec l'ADBB 8 items; faites la note totale à chaque fois
2. Laissez une marge importante de variation individuelle pour les items 'tempéramentaux' comme le manque d'Expression faciale (2) le manque de Vocalisation (5), le manque d'activité générale (3) : certains bébé bougent plus, sont plus expressifs ou vocalisent plus que d'autres. Avec eux, on ne mettra un 1 que s'il y a un discrète mais net manque d'activité de vocalisation ou d'expression, compte tenu de l'âge et de la durée d'observation.
3. Au contraire, les items interpersonnels ou relationnels, comme le Contact Visuel (2), le manque d'engagement et de maintien de la Relation (7), le manque d'attractivité, CAD de capacité à maintenir l'intérêt (8) ont peu de changement développementaux avec l'âge, et devraient donc être parfaits et soutenus chez un bébé en bonne santé, sans retrait, observe avec précautions et attention. Dès lors on n'hésitera pas à donner un 1 en présence d'un manque même discret de comportement adapté dans ces items.
4. Quant à l'item 4 d'autostimulation, il est à la fois tempéramental et relationnel ; on peut coter à 1 pour un épisode même isolé et bref d'autostimulation, si cet épisode survient et lorsqu'on essaie d'engager ou de maintenir l'enfant dans la relation, mais qu'il semble 'préférer' la relation à lui-même plutôt qu'à l'autre. De même l'utilisation d'un objet (jouet ou tétine) qui vient comme un intermédiaire un tampon entre l'enfant et la relation à l'autre peut être coté en autostimulation.
5. Le plus souvent l'item 6 réponse sans délai à la stimulation est normal, et on peut donc commencer la cotation par cet item. Lorsque l'enfant est ralenti il donne l'impression de lenteur comme s'il bouger sous l'eau. Ce ralentissement peut s'observer dans des syndromes génétiques ou neurologiques. On vérifie alors que l'enfant montre un délai dans toutes ses réponses à toutes les stimulations. Ceci est plutôt rare, et on cote le plus souvent 0 à cet item dès que l'on a pu observer une réponse rapide à une stimulation.

6. N'utilisez pas les versions précédentes de l'échelle avec la définition de chaque score pour chaque item. Ces définitions semblent utiles au début mais sont en fait trompeuses, et c'est pour cela que nous sommes passés à la cotation 0 à 4 sans définition de chaque score.
7. Faites le total des scores et vérifiez si le résultat est cohérent avec votre appréciation (par exemple, si vous avez trouvé au score total au-dessus de 5, cela signifie que vous pensez qu'il existe un problème pour cet enfant). Si ce n'est pas le cas, retournez à votre cotation et vérifiez si vous n'avez pas sous coté ou sur coté un ou plusieurs items.
8. Faites des notes mentalement ou par écrit pour vous souvenir de ce que vous avez vu: notez toute vocalisation, toute réaction à une stimulation, tout comportement bizarre alors que vous engagez l'enfant dans une relation avec vous; notez chaque changement d'expression faciale. Si vous ne notez pas mentalement ces choses vous risquez de ne pas vous en souvenir quand vous cotez. Enfin, il est très important d'être à l'écoute de soi même pendant l'observation: vous sentez vous détendue, ou tendue dans cette situation? Avez-vous tendance à réfléchir? Estes vous préoccupée par la situation ou par l'enfant? Avez-vous le sentiment que le temps s'écoule lentement ? Ou au contraire est tes vous détendue, comme au spectacle, sans aucune difficulté à garder l'attention sur l'enfant.
9. Restez concentré sur l'enfant, sans interruption. Centrez-vous sur son comportement et ses réactions en particulier à l'offre de relation qui lui est faite, et tentez de vous abstraire de la situation, du discours autour de l'enfant.
10. La cotation peut se faire dans différentes situations: examen pédiatrique par médecin ou puéricultrice, situation de test, ou de jeu face à face. L'important est d'avoir une situation assez structurée assez longue (5 minutes minimum) mais pas trop (15 maximum) et assez stimulante ; l'idée est que cette situation soit assez standardisée pour comparer l'évolution de l'enfant à différentes périodes ou comparer des enfants entre eux. La durée idéale est de 8-12 minutes.
11. Si l'enfant pleure et crie constamment et si il n'arrive pas à se calmer, ne pas coter et reprendre rendez-vous; s'il arrive à se calmer suffisamment on peut alors le coter.
12. Les très jeunes enfants (0 à 3 mois) ont besoin d'une technique d'observation progressive et calme, sur le modèle de l'examen de Brazelton, qui tiennent compte de leurs faibles capacités d'autorégulation face aux sensations. Il faut souvent leur permettre de s'échauffer, et veiller à ne pas les sur stimuler.

13. Les enfants de 15 -18 mois peuvent être absorbés dans une activité et rester très calmes, sans qu'ils soient en retrait, mais ils réagissent dès qu'on les sollicite.