



BASC-3

Système d'évaluation du comportement de l'enfant - 3ème édition

Le BASC-3 est composé d'un ensemble de questionnaires permettant d'identifier chez les enfants de 3 à 11 ans, en auto et en hétéro-évaluation, une large palette de difficultés émotionnelles et comportementales.

L'analyse des questionnaires remplis par les parents et l'enfant faisant l'objet de l'évaluation, fournit au clinicien des informations précieuses sur la dynamique émotionnelle et relationnelle de ce dernier, ainsi que sur ses compétences adaptatives. Grâce aux regards croisés des parents, enrichis par l'auto-observation de l'enfant, une vision globale, intégrative de la problématique de ce dernier s'offre au clinicien. Les résultats aux échelles cliniques, d'adaptation et de contenus permettent de juger de la sévérité de ses troubles et de leur impact fonctionnel dans sa vie quotidienne, à la maison comme à l'école. Le clinicien pourra s'en aider pour proposer des axes thérapeutiques adaptés et suivre l'évolution de l'enfant.

De quoi est composé le BASC-3 ?

Le Questionnaire du parent (QP) : 10 à 20 min

Les items explorent les comportements adaptatifs et problématiques de l'enfant pouvant se manifester dans différents contextes. Il existe deux formes de questionnaires pour lesquelles les items sont ciblés selon l'âge : forme Petits (QP-P) de 3 à 5 ans et forme Grands (QP-G) de 6 à 11 ans.

Le Questionnaire de l'enfant (QE) : 20 à 30 min

Dans cet inventaire de personnalité, les items explorent les émotions, les attitudes et les croyances de l'enfant. Deux formes existent en fonction de l'âge : forme Entretien (QE-E) de 6 à 7 ans et forme Auto-évaluation (QE-A) de 8 à 11 ans.

Tranche d'âges	3 à 5 ans	6 à 7 ans	8 à 11 ans
Le Questionnaire du parent	QP-P	QP-G	QP-G
Le Questionnaire de l'enfant		QE-E	QE-A

Dans quels contextes utiliser le BASC-3 ?

Le questionnaire du parent (QP) et le questionnaire de l'enfant (QE) du BASC-3 peuvent être proposés séparément ou conjointement, dans des contextes cliniques très variés.

Aide au diagnostic clinique

Les énoncés des questionnaires du BASC-3 ont été construits sur la base des syndromes décrits dans le DSM-5 et sur des données issues de la recherche en psychopathologie de l'enfant, afin de détecter avec une finesse clinique les symptômes associés aux troubles psychiques, leurs séquelles et leurs comorbidités, pour faciliter le diagnostic différentiel des différents troubles émotionnels et comportementaux.

Mise en place d'un projet thérapeutique

Le QP et le QE mesurent à la fois le comportement adaptatif et les zones de risques d'inadaptation, ce qui permet de mieux comprendre les difficultés mais également les ressources de l'enfant afin de concevoir le dispositif thérapeutique le plus adapté au profil de l'enfant. Le professionnel peut ainsi s'appuyer sur les résultats du BASC-3 pour formuler des recommandations lors de l'élaboration d'un Plan d'Enseignement Individualisé (PEI).

Suivi d'un trouble et évaluation de l'efficacité du dispositif thérapeutique

Une utilisation répétée du QP et du QE permet de mesurer les progrès d'un enfant dans le temps afin de réajuster, si nécessaire, le projet thérapeutique.

Recherche

Apporter des preuves sur la validité de contenu des échelles cliniques du BASC-3 a été un des axes prioritaires des auteurs lors de leur conception des questionnaires. Cette démarche scientifique a conduit de nombreuses équipes de recherches internationales à inclure le BASC-3 dans leurs protocoles expérimentaux. Une synthèse de ces recherches est incluse dans le manuel du test.

Le BASC-3 : Points clés

Large étendue des problématiques comportementales et émotionnelles

Les questionnaires proposent plusieurs types d'échelles, les échelles de base : cliniques, d'adaptation et de contenu, composées de regroupements d'items, qui mesurent les comportements adaptés et inadaptés ainsi que les échelles de composantes, composées de regroupements d'échelles fondés sur la théorie et les analyses factorielles et des indices, regroupant des items sensibles à l'altération du fonctionnement comportemental. Des indices spécifiques sont également disponibles pour juger de la validité des réponses fournies par les parents ou l'enfant.

	Problèmes d'externalisation	Problèmes d'internalisation	Compétences adaptatives	Indice des symptômes comportementaux
QP-P	Hyperactivité Agressivité	Anxiété Dépression Somatisation	Adaptabilité Habilités sociales Communication fonctionnelle Activités de la vie quotidienne	Hyperactivité Agressivité Dépression Problèmes d'attention Comportements atypiques Comportements de retrait

QP-G	Hyperactivité Agressivité Problèmes de conduites	Anxiété Dépression Somatisation	Adaptabilité Habilités sociales Communication fonctionnelle Leadership Activités de la vie quotidienne	Hyperactivité Agressivité Dépression Problèmes d'attention Comportements atypiques Comportements de retrait
-------------	--	---------------------------------------	--	--

	Problèmes liés à l'école	Problèmes d'internalisation	Inattention/ Hyperactivité	Indice des symptômes émotionnels	Adaptation personnelle
QE-A	Attitude envers l'école Attitude envers les enseignants	Comportements atypiques Locus de contrôle Stress social Anxiété Dépression Sentiment d'échec	Problèmes d'attention Hyperactivité	Stress social Anxiété Dépression Sentiment d'échec Estime de soi Autonomie	Relations avec les parents Relations interpersonnelles Estime de soi Autonomie

Échelles et indices du QP

Composantes

Problème d'externalisation
Problème d'internalisation
Compétences adaptatives
Indice des symptômes comportementaux

Échelles cliniques

Hyperactivité
Agressivité
Problèmes de conduites
Anxiété
Dépression
Somatisation
Problèmes d'attention
Comportements atypiques
Comportement de retrait

Échelles d'adaptation

Adaptabilité
Habilités sociales
Leadership
Activités de la vie quotidienne
Communication fonctionnelle

Échelles de contenu

Contrôle de la colère
Harcèlement
Troubles du développement
Maîtrise des émotions
Fonctionnement exécutif
Affect négatifs
Résilience

Indices cliniques

Indice de symptômes cliniques
Indice de symptômes de TDAH
Indice de symptômes de troubles émotionnels et du comportement
Indice de symptômes autistiques
Indice d'altération du fonctionnement

Indices du fonctionnement exécutif

Indice de résolution de problèmes
Indice du contrôle attentionnel
Indice du contrôle comportemental
Indice de contrôle émotionnel
Indice du fonctionnement exécutif global

Note Totale, échelles et indices du QE

Note Totale (QE-E)

Composantes

Problèmes liés à l'école
Problème d'internalisation
Inattention/hyperactivité
Indice des symptômes émotionnels
Adaptation personnelle

Échelles cliniques

Attitude envers l'école
Attitude envers les enseignants
Comportements atypiques
Locus de contrôle
Stress social
Anxiété
Dépression
Sentiment d'échec
Problèmes d'attention
Hyperactivité

Échelles d'adaptation

Relations avec les parents
Relations interpersonnelles
Estime de soi
Autonomie

Indice clinique

Indice d'altération du fonctionnement

Sensibilité au développement

Les questionnaires s'appuient sur une vision développementale des comportements spécifiques se manifestant entre 3 et 11 ans.

Croisement des sources d'information

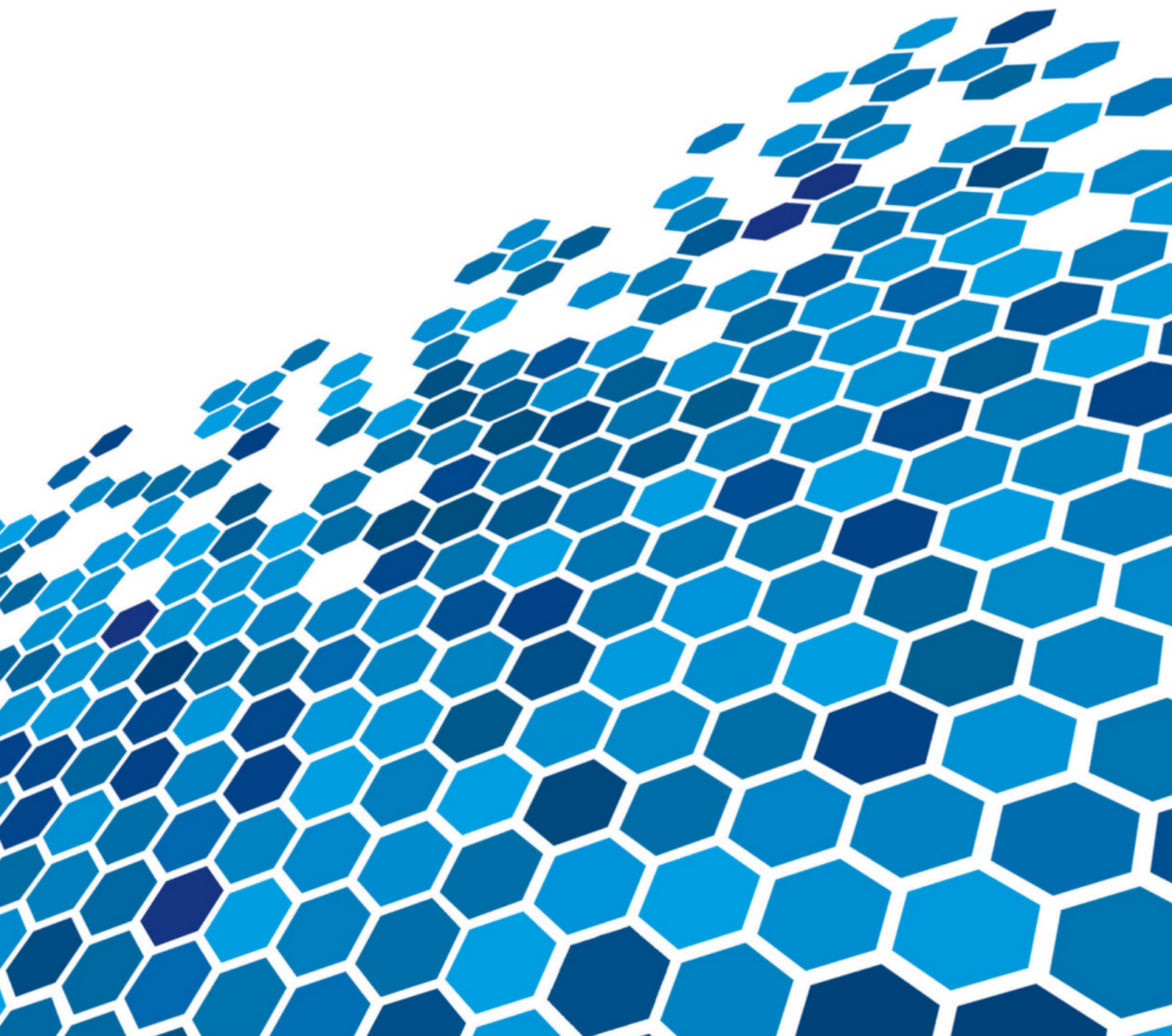
Le recueil d'informations provenant de plusieurs observateurs donne une vision complète du fonctionnement émotionnel et comportemental de l'enfant. Un rapport multi-évaluateurs permet de comparer les points de vue des parents entre eux.

Grande rigueur scientifique et utilité clinique

La conception du BASC-3 repose sur la validation statistique des postulats théoriques et cliniques. Les qualités psychométriques des inventaires sont robustes et leur utilité clinique est au centre de la démarche de création des auteurs. Plusieurs indices de validité ont été intégrés aux questionnaires QP et QE.

Facilité d'administration et de cotation

Le QP et le QE peuvent être administrés en version manuelle (papier/crayon) ou numérique. La cotation est informatisée, ce qui permet de gagner du temps et d'éviter les erreurs. Un Rapport de résultats comportant plusieurs options que le clinicien peut choisir selon ses besoins est disponible pour chaque évaluation.



Administration du BASC-3 - Deux versions disponibles

Version mixte (administration papier et correction informatisée)

Le sujet répond au questionnaire sur un format papier (les questionnaires sont imprimables depuis la plateforme en ligne Q-global). La correction se fait uniquement de manière informatisée, après saisie des réponses par le clinicien, via la plateforme Q-global. Les Rapports de résultats sont alors générés automatiquement.

Version informatisée (administration et correction informatisées)

Le sujet complète le questionnaire à l'écran, en présence du clinicien, ou à distance, via la plateforme Q-global, grâce à un lien envoyé par mail, qui lui permet d'accéder au questionnaire et d'y répondre. Une fois la passation terminée, le Rapport de résultats est généré instantanément (pour le clinicien uniquement).

Des résultats rapides et faciles via Q-global

Le Rapport de résultats comprend la synthèse des résultats aux indices de validité, une synthèse des notes T (moyenne 50, écart type 10) et des rangs percentiles aux échelles, avec les intervalles de confiance et des comparaisons intra-échelle. Des profils permettent de repérer les échelles ou les indices pour lesquels un résultat sera considéré à risque ou cliniquement significatif.

Une option du rapport fournit la liste des réponses à tous les énoncés, la liste des énoncés et des réponses associées à chaque échelle et la liste des items critiques pour une analyse plus approfondie. Le clinicien pourra décider de générer des normes selon le sexe de l'enfant et/ou mixtes. Le Rapport est généré instantanément (après saisie des réponses, pour l'administration manuelle) et l'automatisation des calculs réduit le risque d'erreur.

Un rapport multi-évaluateur peut être édité si le BASC-3 a été proposé à plusieurs observateurs remplissant le QP.

Pour plus d'informations, contactez :
conseilclinique@ecpa.fr

