

APPUI AU DIAGNOSTIC DE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Chère Consœur, Cher confrère,

Vous suspectez un trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez une personne que vous accompagnez

OU

vous êtes sollicité(e) par une personne qui pense présenter un syndrome d'Asperger ou un trouble du spectre de l'autisme.

Nous demandons à chaque personne effectuant une demande de diagnostic auprès du Centre Ressources Autisme, que celle-ci soit accompagnée d'un **avis diagnostique circonstancié d'un médecin psychiatre** ou psychologue afin de respecter le cadre de nos missions autour des situations complexes (dispositif de dernière ligne), mais également parce que le CRA n'a pas de mission de suivi ou d'accompagnement.

La rencontre avec un professionnel de santé permet une évaluation globale de la personne et un soutien dans ses difficultés en amont et en aval d'une démarche diagnostique.

Afin de vous guider dans votre démarche diagnostique, nous vous proposons ce questionnaire comportant des items sur les antécédents, les symptômes et les particularités de fonctionnement de votre patient, susceptibles d'orienter vers un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme ou un diagnostic différentiel.

Au cours de cette démarche diagnostique, le CRA Normandie COM reste disponible pour un échange clinique afin de vous permettre d'affiner vos hypothèses diagnostiques.

Si la situation clinique et votre évaluation ne vous permettent pas d'affirmer ou d'infirmer un diagnostic de TSA, nous vous invitons à nous adresser un courrier circonstancié ou à nous retourner ce questionnaire. Le patient devra pour sa part remplir un dossier administratif transmis par le secrétariat du CRA sur sa demande.

En vous remerciant d'avance de ce que vous ferez pour ce patient.

L'équipe médicale du Centre Ressources Autisme Normandie COM

Fiche d'aide au diagnostic à destination du médecin psychiatre, psychologue ou neuropsychologue

Informations sur la personne concernée

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Age :

Sexe : ☐ F ☐ M

Email :

Adresse postale :

Téléphone :

NOM du professionnel et profession, et/ou NOM de la structure :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Email :

Date de votre premier contact avec la personne concernée : _____

PROBLEMATIQUE ACTUELLE PRINCIPALE

.....

.....

.....

.....

DIAGNOSTIC EVOQUE

☐ Oui, préciser lequel et par quel professionnel :(nom et service le cas échéant) :

☐ Non, préciser vos hypothèses diagnostiques :

PARCOURS

Avez- vous connaissance :

- D'antécédents familiaux de troubles du neuro-développement ?

Centre Ressources Autisme Normandie Calvados-Orne-Manche

CHU CAEN NORMANDIE
27 rue des compagnons
14033 CAEN Cedex 9

(Autisme, TDAH, troubles des apprentissages, déficience intellectuelle...)

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels ?
.....
.....

- D'antécédents personnels ?

☐ Périnataux (prématurité, réanimation...):

☐ Retard de développement psychomoteur :

☐ Retard de langage :

☐ Troubles des apprentissages :

☐ Somatiques (épilepsie...) :

☐ Suivi dans l'enfance/ suivi antérieur :

☐ Libéral :

☐ CMP/CMPP :

☐ CATTP / Hôpital de jour :

☐ SESSAD / IME :

☐ Autre :

☐ Difficultés scolaires (nécessité d'aménagements, de classes adaptées...) :

.....
.....
.....
.....

SYMPTOMATOLOGIE ACTUELLE / DIFFICULTES RENCONTREES

1) Communication sociale

Est-il possible d'avoir une conversation avec la personne concernée (plusieurs allers-retours conversationnels avec réciprocité) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Tient-elle compte du point de vue de son interlocuteur (réciprocité) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Est-elle capable de relancer les échanges ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Cherche-t-elle à partager des intérêts divers (en dehors d'intérêts restreints, absence de monologue sur son sujet d'intérêt...)?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Utilise-t-elle des gestes pour communiquer (associés ou non au langage) (ex : hochement de tête, haussements d'épaules, gestes des mains pour appuyer son discours...) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Vous regarde-t-elle quand elle s'adresse à vous (utilisation du regard pour initier, moduler ou terminer l'interaction) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Son visage est-il expressif ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

S'exprime-t-elle de façon inhabituelle (ex : utilisation stéréotypée* du langage, discours haché, intonation particulière...) ?

**Tendance à conserver la même attitude, à répéter le même mouvement ou les mêmes paroles*

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Préciser :

Comprend-elle l'ironie, le second degré, les sous-entendus (ex : mauvaise compréhension des expressions ou de l'humour, interprétations erronées des intentions d'autrui...) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Non évalué

Perçoit-elle et identifie-t-elle ses émotions ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Perçoit-elle et identifie-t-elle les émotions d'autrui ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Est-elle maladroite dans son approche sociale (trop familière, questions décalées...) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Est-elle isolée socialement (retrait social à son initiative, tentative de se socialiser trop coûteuse...) ?

☐ Oui ☐ Non

2) Comportements et intérêts

La personne concernée présente-t-elle des mouvements et/ou une posture inhabituelle ou répétitive (figée, maniérismes des mains, des doigts...) ? ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

Est-elle attachée à des routines et/ou rituels (besoin d'immuabilité) ? ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

.....
Supporte-t-elle bien les changements, les imprévus (absence de détresse majeure) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Quels sont ses centres d'intérêt principaux ?

.....
.....
.....

Ont-ils un caractère inhabituel et/ou envahissant (parfois plusieurs heures par jour, pouvant impliquer l'oubli de temps de la vie quotidienne...) ?

☐ Oui ☐ Non

La personne a-t-elle des réactions sensorielles inhabituelles (Sensibilité au bruit, au contact physique, à la douleur...)?

☐ Oui ☐ Non

Préciser :

.....
.....
.....

A-t-elle des difficultés au niveau alimentaire (sélectivité, gêne avec certaines textures...) ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser :

.....
.....
.....

3) Troubles associés / diagnostics différentiels

La personne présente-t-elle :

Des difficultés importantes pour s'organiser ? ☐ Oui ☐ Non

Une instabilité motrice ? ☐ Oui ☐ Non

Des addictions ? ☐ Oui ☐ Non

Des troubles anxieux ? ☐ Oui ☐ Non

Un trouble dépressif ? ☐ Oui ☐ Non

Un trouble bipolaire ? ☐ Oui ☐ Non

Des éléments en faveur d'un trouble de la personnalité (borderline, schizoïde, schizotypique...) ?
☐ Oui ☐ Non

Des carences affectives et éducatives majeures ? ☐ Oui ☐ Non

Le discours est-il délirant et/ou désorganisé ? ☐ Oui ☐ Non

.....

Certains des symptômes décrits dans les différents domaines étaient-ils présents dans l'enfance ?

☐ Oui

☐ Non

Préciser :

RETENTISSEMENT

Quel est le statut de la personne ?

- ☐ Emploi temps complet ☐ Emploi temps partiel ☐ Sans emploi ☐ Etudiant/Lycéen
☐ En arrêt maladie ☐ Invalidité ☐ Congé longue durée ☐ En institution
☐ En réinsertion

Rencontre-t-elle des difficultés dans le cadre de sa scolarité, de ses études ou de son insertion socio-professionnelle ? ☐ Oui ☐ Non

Préciser :

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE ACTUEL

Fait à :
Le :

Numéro RPPS :
Cachet et signature du professionnel :

Cette fiche de demande est à retourner :

Par voie postale au :
Centre Ressources Autisme Normandie COM
27 rue des compagnons - CS 30001 - 14033 CAEN Cedex 9
ou par mail à : cra-sec@chu-caen.fr

« Les éléments fournis pourront faire l'objet d'un traitement pour l'analyse de l'activité et le suivi des demandes du CRA Normandie COM, conformément à notre Déclaration CNIL. »

CRITERES DIAGNOSTIQUES DSM-5 : TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par les éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs ; se référer au texte) [3 critères nécessaires]

1. Déficits dans la réciprocité sociale ou émotionnelle allant, par exemple d'anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre.
2. Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant, par exemple, d'une intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes, jusqu'à une absence totale d'expressions faciales et de communication non verbale.
3. Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant, par exemple, de difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, à des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêt pour les pairs.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs ; se référer au texte) [au moins 2 critères sur 4 nécessaires]

1. Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (p. ex. stéréotypies motrices simples, activité d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasiques).
2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (p. ex. détresse extrême provoquée par des changements mineurs, difficulté à gérer les transitions, modes de pensée rigides, ritualisation des formules de salutation, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours).
3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but (p. ex. attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêts excessivement circonscrits ou persévérants).
4. Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (p. ex. indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, action de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements).

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.

E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global de développement. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble de spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.