Centre Hospitalier Alpes-Isère

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
RHÔNE-ALPES

Pôle Trouble du Spectre de l'Autisme

Responsable de Pôle :
Docteur Isabelle PALACIOS

Cadre de Supérieur de Santé :
Madame Mélanie PATUREAU

Cadre de Santé :
Monsieur Quentin MILANESE

Madame Cassiopée WILSON
Monsieur Lucas KALBARCZYK
Neuropsychologues

Madame Louise JAMBON
Madame Gwladys MICELI
Psychologues cliniciennes

Madame Khadra YADEL
Assistante Médicale

Secrétariat
Ligne directe : 04 56 58 88 01
Mail : craadulte38@ch-alpes-isere.fr

DEMANDE D'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME SANS TROUBLE DU DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL

Centre Hospitalier Alpes-Isère

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
RHÔNE-ALPES

Chers confrères,

Toute l'équipe du CRA de l'Isère Adultes se joint à moi pour vous remercier pour votre confiance en sollicitant notre avis. Le CRA de l'Isère Adultes est l'antenne grenobloise du Centre Ressources Autisme Rhône-Alpes avec comme mission principale une expertise dans le diagnostic TSA « **complexe** » chez la personne adulte.

Nous souhaitons rappeler que tout médecin peut confirmer un diagnostic de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) sans déficience cognitive. Les Centres Ressources Autisme (CRA) sont principalement destinés aux diagnostics TSA dits « complexes » (avec des comorbidités psychiatriques par exemple ou un désaccord entre professionnels).

Chaque dossier envoyé au CRA de l'Isère Adultes sera analysé par l'équipe et une réponse sera faite dans les meilleurs délais. Seuls les patients qui présentent des éléments de complexité diagnostique seront reçus au CRA de l'Isère Adultes pour des bilans complémentaires.

S'il y a assez d'éléments en faveur d'un TSA, l'analyse du dossier avec la confirmation diagnostique vous sera restituée par **téléexpertise via MonSisra**.

La présence d'un TDA/H est également systématiquement dépistée, et des préconisations thérapeutiques seront proposées si le patient souhaite un traitement par méthylphénidate.

Pour les patients dont le diagnostic TSA est confirmé, le CRA de l'Isère Adultes propose des groupes de psychoéducation "post-diagnostic". Cet accompagnement immédiat autour du diagnostic est constitué de deux groupes pour expliquer aux personnes concernées, le TSA et les ressources existantes dans notre région.

Vous pouvez donc orienter votre patientèle vers cet accompagnement après avoir confirmé un diagnostic TSA : il n'est pas nécessaire d'avoir été reçu au CRA de l'Isère Adultes pour participer à ces groupes.

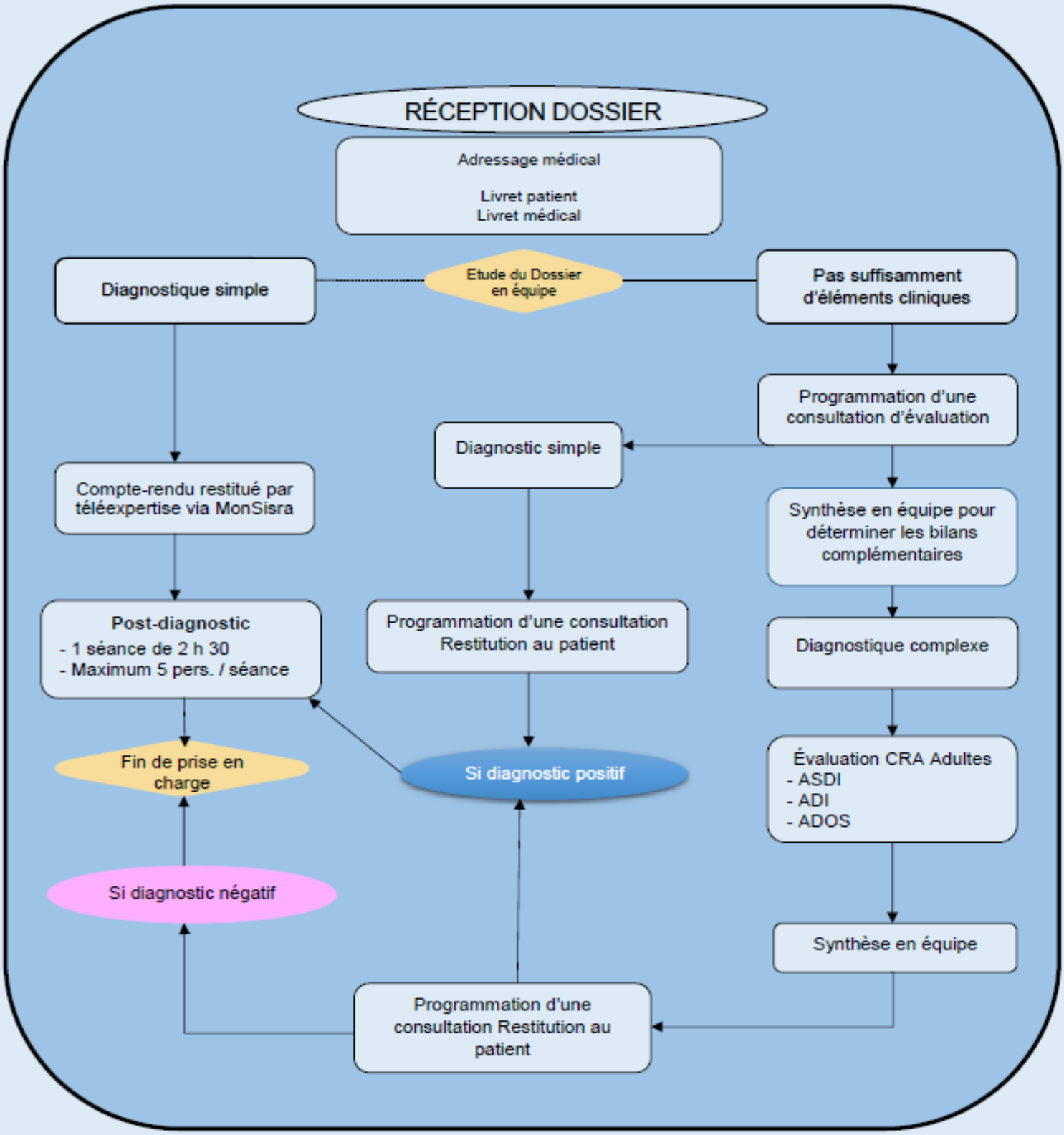
Confraternellement,

Dr Isabelle PALACIOS psychiatre

Médecin coordinateur du CRA Adultes

DEMANDE D'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE TSA

Centre Hospitalier Alpes-Isère



Critères 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'intérêts 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, difficultés à gérer les transitions, modes de pensées 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 hypo-réactivité 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 du 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.

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
RHÔNE-ALPES

LIVRET MÉDICAL

Patient concerné :

Nom

Prénom

Date de naissance

Genre

Adresse postale :

Téléphone

Mail

Médecin adresseur :

merci de préciser ◯ Généraliste ◯ Psychiatre ◯ Autre

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone

Mail

Signature et / ou Cachet du médecin

Insérer signature ou paraphe

À l'attention du médecin :
Si, pour des raisons techniques, vous ne pouvez pas insérer votre signature, merci de cocher cette case afin de certifier que vous avez personnellement complété ce livret. ☐

ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES

- **Repères développementaux :**
  - Grossesse / accouchement :
  - Age d'acquisition de la propreté, de la marche, du langage :
  - Retard des acquisitions (marche, langage, propreté) :
  - Présence de particularités dans un domaine d'acquisition (vocabulaire très développé avant l'âge attendu, un apprentissage précoce de la lecture, absence de babillage…) :

- **Trouble des apprentissages « Trouble Dys » ? TDA/H ? :**
  - Suivi en orthophonie, psychomotricité, ergothérapeute, …?

- **Scolarité :**
  - Niveau actuel d'étude
  - Difficultés rencontrées dans le parcours scolaire ou professionnel (harcèlement, redoublement…)
  - Aménagements :

- **Situation professionnelle (emploi actuel, aménagements …) :**

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

- **Antécédents familiaux au 1er degré** (parents, fratrie, enfants)
  - Somatique :
  - Psychiatrique :
  - Diagnostics de TSA, TDA/H ou Trouble « Dys» dans la famille :

- **Antécédents somatiques** (pathologies, hospitalisation) :

  - Traitement médical actuel ?

- **Antécédents psychiatriques**

- Votre patient a-t-il eu un diagnostic de pathologie psychiatrique confirmé ? Si oui, le(s)quel(s) :

- Votre patient a-t-il déjà été suivi par un psychiatre ? (en libéral, en CMP…).

- Votre patient a-t-il déjà été hospitalisé en psychiatrie ? Si oui quand et pour quels motifs ?

Dates	Lieu d'hospitalisation et/ou de consultation	Nom du médecin	Motifs / difficultés
de à			
de à			
de à			
de à			
de à			
de à			

- Votre patient a-t-il présenté des épisodes délirants et/ou hallucinatoires ?

- Votre patient a-t-il déjà fait une ou des tentatives de suicide ?

- Antécédents d'addiction (tabac, alcool, cannabis, autres …)

- **Historique des traitements non médicamenteux**

	Nom du professionnel	Date de début Et de fin
Psychothérapie		
Psychothérapie familiale		
Ergothérapie ou psychomotricité		
Remédiation cognitive		
Entraînement aux habiletés sociales		
Réadaptation professionnelle		
Autre		

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
RHÔNE-ALPES

SUIVI ACTUEL

- Votre patient est-il suivi actuellement ?

  ◯ Non ◯ Oui (pour quel motif, complétez le tableau ci-dessous)

	Nom du professionnel	Date de début et date de fin	Motif
Psychothérapie			
Psychothérapie familiale			
Ergothérapie ou psychomotricité			
Remédiation cognitive			
Entraînement aux habiletés sociales			
Réadaptation professionnelle			
Autre			

MDPH ET DÉMARCHE MÉDICO-SOCIALE

- Votre patient est-il décrit comme « autonome » dans la vie quotidienne (permis de conduire, gestion administrative, tâches ménagères, repas…) :

- Un dossier MDPH a-t-il déjà été réalisé ? Si oui avec quelles demandes ? (RQTH, AAH…) :

- Votre patient a-t-il déjà bénéficié d'un accompagnement par un service de médico-social (SESSAD ou IMPRO dans l'enfance ; SAVS, SAMSAH …) :

CRITÈRES DIAGNOSTICS : DYADE AUTISTIQUE

Nous recherchons les critères TSA-SDI selon les critères du manuel DSM-5-TR

NB : Le trouble du spectre de l'autisme étant un trouble du neurodéveloppement, les ***indices développementaux sont précieux pour l'évaluation diagnostique****. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir noter pour les prochaines questions à la fois les éléments présents actuellement et ceux rapportés dans l'enfance qui aurait été portés à votre connaissance.* ***Les exemples sont importants pour évaluer ce diagnostic, merci de les mentionner autant que possible.***

A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales

❖ Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle

- **Conversation réciproque :** entrer en communication avec une autre personne, alimenter une conversation, faire une demande ou exprimer son opinion? Besoin de préparer à l'avance son discours ? Difficulté à être en situation de groupe ?

- **Intérêt pour le bavardage social : discussion informelle, par exemple parler de la météo ou de son weekend**

- **Fatigue sociale :** fréquence et intensité

- **Réciprocité émotionnelle** : capacité à identifier ses propres émotions (gestion émotionnelle), identifier les émotions d'autrui et par conséquent, capacité à partager des émotions ?

- **Capacité à se mettre à la place de l'autre** : Offre de réconfort possible

❖ Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales

- **Regard direct :** difficulté à regarder dans les yeux, regard fuyant/évitant ou au contraire plutôt fixe

- **Gestuelles :** utilisation limitée de gestes accompagnant le discours, ou gestes inadaptés ou embarrassés

- **Expressions faciales :** expressions limitées, ou au contraire trop exagérées

- **Langage non-verbal chez les interlocuteurs :** comprendre la communication non-verbale chez les autres (par exemple, si quelqu'un montre de l'ennui dans une conversation : est-ce que la personne arrive à s'adapter ?)

❖ Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations

- **Intérêt pour les relations sociales** : se faire des amis

- **Maintien des relations :** proposer des sorties, prendre des nouvelles

- **Compréhension** du second degré, de l'humour, de l'implicite

- **Compréhension des codes sociaux :** difficultés de compréhension de certaines situations sociales, impression de jouer un rôle

- **Maladresse sociale** : remarques socialement inappropriées (trop direct), besoin de dire la vérité

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités

❖ Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage.

- **Mouvements :** balancement, tournoiement, sautillement, maniérisme des mains/doigts

- **Langage :** stéréotypies verbales (répétition de phrases dites toujours de la même manière), écholalie immédiate ou différée (répéter un mot ou une phrase entendu lors d'une interaction sociale ou dans une pub, films ou séries), langage idiosyncrasique (langage propre à la personne : « une pluie d'arbre = forêt » par exemple)

- **Utilisation des objets :** utiliser un objet de manière répété, en le détournant de sa fonction principale (par exemple, prendre une petite voiture et s'amuser à l'aligner ou a faire uniquement tourner sa roue)

❖ Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés.

- **Adhésion à des routines :** planification importante des journées, activité selon heure précise, routine alimentaire (repas identiques ou planifiés d'une façon précise)

- **Comportements ritualisés :** objets placés ou tâches réalisées dans un ordre précis

- **Difficultés avec les imprévus/changements :** détresse importante, crise d'anxiété ou de colère, évitement de la situation

- **Manque de flexibilité / rigidité cognitive majeure :** difficulté à changer de point de vue, prise en compte des besoins de l'autre et adaptation en conséquence

- **Attention spécifique portée aux détails, perfectionnisme**

- **Importance accordées à la justice, aux valeurs, aux règles, à la vérité**

❖ **Intérêts restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but.**
Attention : chez l'adulte, il n'est pas rare de retrouver des centres d'intérêts divers mais investis de façon particulière (par exemple, investissement dans une activité au détriment du sommeil, de l'appétit, de l'emploi…). Ces intérêts peuvent également paraîtrent inhabituels ou sans but précis

- **Type(s) d'intérêt(s)?** Partage de son/ses intérêt(s) avec les autres ?

- **Intensité des centres d'intérêts :** occupe la majeure partie du temps au quotidien au détriment des gestes de la vie quotidienne

- **Exhaustivité :** besoin de tout connaître sur le sujet d'intérêt

❖ Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

Recherche ou évitement de stimulation sensorielle au niveau :

- Visuel :
- Auditif :
- Tactile :
- Olfactif :
- Gustatif :
- Thermique :
- Vestibulaire (mouvement de balancement) :
- Proprioceptif (pression comme couverture lestée par exemple) :

COMPLÉMENT D'INFORMATION

1. Stratégie de compensation, mise en place de stratégies pour faire face aux difficultés rencontrées (évitement, isolement, camouflage…) ?

2. Retentissement des symptômes dans la vie du sujet ? (Est-ce qu'il y a des conséquences sociales, professionnelles, familiales ?)

3. Fatigabilité importante dans la vie quotidienne, épuisement professionnel ?

4. Trouble du sommeil (insomnies, réveils nocturnes, cauchemars, décalage du rythme nychtéméral…)?

5. Maladresse motrice (motricité fine ou globale) ? Difficulté d'orientation spatio-temporelle?

6. Questionnement sur l'identité de genre ? (Si oui, indiquer le prénom, genre et pronom souhaités)

COMMENTAIRE LIBRE

Toute l'équipe du Centre de Ressources Autisme Isère adultes vous remercie pour votre aide !