PITIE-SALPETRIÈRE
AP-HP SORBONNE UNIVERSITE

SERVICE DE PSYCHIATRIE
Pr. Philippe FOSSATI

CENTRE DE DIAGNOSTIC ET D'EVALUATION AUTISME ADULTES (CDEAA)
Médecin :
Dr Hélène VULSER
Neuropsychologue :
Ruben MIRANDA
Infirmière :
Nadège SANVOISIN
Psychomotricienne :
Victoire MONTRICHARD
Secrétaire :
Catherine MENETRAT

psl-cdeaa.psy-adulte@aphp.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Fiche de demande de bilan diagnostic trouble du spectre de l'autisme (TSA) au CDEAA

A remplir par la personne demandant un bilan /sa famille

NOM :

Prénom :

Date de naissance : **Age :** ans

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphone :

A remettre au psychiatre

Cher confrère, chère conscœur,

Vous suspectez un trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez une personne que vous accompagnez, ou vous êtes sollicité par une personne qui pense présenter un TSA sans déficience intellectuelle (ancien syndrome d'Asperger).

Nous demandons à chaque personne effectuant une demande de diagnostic auprès du Centre Diagnostic Autisme Adultes (CDEAA), que celle-ci soit accompagnée d'un avis diagnostique circonstancié d'un médecin psychiatre. En effet, le CDEAA a vocation à recevoir les patients en dernière ligne, c'est-à-dire après un avis psychiatrique spécialisé. La rencontre avec un psychiatre permet également un soutien dans ses difficultés en amont et en aval d'une démarche diagnostique quelque soit le diagnostic retenu.

Afin de vous guider dans votre démarche diagnostique, nous vous proposons le formulaire suivant. Il est à remplir avec le patient, et si possible un parent ou un proche. Les critères diagnostiques DSM-5 de TSA sont rappelés en page 8.

La personne sera ensuite reçue au CDEAA pour une évaluation médicale sous forme de consultation, et un bilan diagnostic sera éventuellement proposé au décours.

Si vous souhaitez bénéficier d'une sensibilisation au diagnostic de TSA, merci de nous l'indiquer au bas de la page 7.

Pour toute question ou remarque, n'hésitez pas à nous contacter.

Nous vous remercions d'avance très sincèrement de ce que vous pourrez faire pour cette personne.

Bien confraternellement,

Dr Hélène Vulser et toute l'équipe du CDEAA

Questionnaire à remplir par le psychiatre :

Merci de nous indiquer votre nom et vos coordonnées (adresse postale, mail, téléphone) :

CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE DE BILAN

Evaluation à l'initiative :

□ de vous-même □ de la personne concernée □ d'un proche
□ d'un autre professionnel de santé, lequel :

Circonstances /objectif du bilan:

□ Handicap nécessitant un accompagnement social (dossier MDPH existant ou envisagé)

- □ RQTH
- □ Tiers-temps
- □ Objectif d'intégration ou de changement de structure d'accueil
- □ Amélioration de la prise en charge au sein de la structure d'accueil
- □ Autre, précisez :

□ Trouble mental atypique
□ Insuffisance de réponse au traitement psychotrope bien conduit
□ Intolérance majeure aux traitements psychotropes
□ Meilleure connaissance de soi-même

SITUATION MEDICALE

Antécédents psychiatriques :

Traitements :

SITUATION SOCIALE

Mesure de protection : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

Dossier MDPH : □ Oui □ En cours □ Envisagé □ Non

Existence de prestations financières : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

RQTH : □ Oui □ Non

SUIVI ACTUEL

Prise en charge psychothérapeutique actuelle : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

Accueil dans un établissement médico-social : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

Accompagnement par un service médico-social : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

Autres aides en libéral : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

HISTOIRE DES TROUBLES

Les symptômes rapportés sont-ils présents depuis l'enfance ? □ Oui □ Non

Les parents ou les instituteurs se sont-ils inquiétés dans l'enfance ?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

Y-a-t-il eu un ou des suivi(s) dans l'enfance (psychologique, psychiatrique, orthophonique, etc.) ?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

Y-a-t-il eu des difficultés pendant la scolarité ?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

EVALUATION CLINIQUE ACTUELLE

Difficultés dans les interactions sociales : □ Oui □ Non, si oui, préciser :

Est-il possible d'avoir une conversation avec la personne concernée ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Tient-elle compte du point de vue de son interlocuteur ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Est-elle capable de relancer les échanges ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Rapporte-t-elle spontanément des informations : associations d'idées, citations d'exemples, de propos d'autrui ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Cherche-t-elle à partager ses intérêts ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Comprend-elle l'ironie, le second degré, les sous-entendus ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Est-elle maladroite dans son approche sociale ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Le discours est-il principalement factuel, littéral, centré sur le concret ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Utilise-t-elle des gestes pour communiquer ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Vous regarde-t-elle quand elle s'adresse à vous ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Son visage est-il expressif ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

S'exprime-t-elle de façon inhabituelle ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Est-elle isolée socialement ?
□ Souvent □ Parfois □ Jamais □ Ne sait pas

Existe-t-il des stéréotypies gestuelles, verbales ou mimiques ?
□ Oui □ Non

Est-elle attachée à des routines et/ou rituels ?
□ Oui □ Non

Supporte-t-elle bien les changements ?
□ Oui □ Plus ou moins bien □ Non

Existe-t-il des intérêts, hobbies ou passions, présentant un caractère inhabituel et/ou envahissant ?
□ Oui □ Non

Existe-il des arguments en faveur d'une hyper sensorialité ? *
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

Existe-il des arguments en faveur d'un (ou plusieurs) domaines d'hypo sensorialité ? *
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

A-t-elle des difficultés au niveau alimentaire ?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

Présente-t-elle des troubles du sommeil ?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

Certains des symptômes décrits étaient-ils présents dans l'enfance ?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

** l'hyper sensorialité décrite dans les TSA est une perturbation de l'intégration des informations sensorielles dans un ou plusieurs domaines : certaines informations (visuelles, tactiles, auditives…) sont perçues avec une intensité dont le caractère envahissant et intolérable dépasse largement l'hypersensibilité au bruit ou à la lumière telle qu'on peut la retrouver dans l'asthénie ou l'anxiété, et peut donner lieu à des réactions comportementales intenses.*

**** l'hypo sensorialité est le phénomène inverse et donne lieu à des recherches de stimulation du domaine sensoriel concerné (stimulations visuelles, vestibulaires etc…)***

Quel est le retentissement des symptômes ?

Y-a-t-il une suspicion d'un autre trouble neuro-développemental associé (TD/AH, trouble spécifique des apprentissages, trouble moteur, déficience intellectuelle, …)?
□ Oui □ Non, si oui, préciser :

<u>Description brève d'autres symptômes psychiatriques éventuels :</u>

Pour finir, merci de compléter la grille ci-jointe (Autism Mental Status Exam, AMSE).
Vous pouvez, si vous le désirez et comprenez l'anglais, vous former rapidement à l'utilisation de l'outil sur internet via le lien suivant : http://autismmentalstatusexam.com/

AUTISM MENTAL STATUS EXAM (AMSE)

	0	**1**	**2**
Echange visuel	□ Supérieur ou égal à 3 secondes	□ Furtif	□ Aucun
Intérêt pour autrui	□ Initie l'interaction avec l'examinateur	□ Répond aux sollicitations seulement	□ Pas d'intérêt
Capacités à pointer	□ Peut pointer/désigner un objet d'un geste	□ Répond au pointer	□ Aucune
Langage	□ Peut parler d'un autre moment ou lieu	□ Mots isolés □ Associations de mots (moins de 3 mots) □ Phrases simples	□ Non verbal
	□ Problèmes d'articulation		
Pragmatique du langage (tours de parole, intonation)	□ Non altérée	□ Altérée (rapporté)	□ Altérée (observé)
Comportements répétitifs/stéréotypés	□ Aucun	□ S'attache à des routines □ Comportements de type compulsif	□ Stéréotypie motrice ou vocale □ Echolalie □ Discours stéréotypé
Préoccupations envahissantes ou inhabituelles	□ Aucune	□ Rapportées, décrire :	□ Observées, décrire :
Particularités sensorielles	□ Aucune	□ Rapportées : □ Sensibilité exagérée □ Tolérance élevée à la douleur	□ Observées : □ Sensibilité exagérée □ Tolérance élevée à la douleur

Score total :

Cotateur :
□ Auto-formé sur internet via le site □ Formé en présentiel
□ Non formé à l'utilisation de l'outil

Si vous n'êtes pas formé, seriez-vous intéressé par une formation à l'AMSE ?
□ Oui □ Non

De façon générale, des formations de sensibilisation aux TSA pour les psychiatres vont être organisées prochainement, en collaboration avec le Centre Ressource Ile de France (CRAIF). Êtes-vous intéressé ? □ Oui □ Non

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. indifférente 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.