

A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DES ESMS ET ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES



REPÉRER ET DIAGNOSTIQUER L'AUTISME CHEZ L'ADULTE

Identité de la personne :

Nom

Prénom

Date de naissance

Établissement

Diagnostic(s) déjà posé(s) (le/les citer)

Identités et fonctions des professionnels ayant mené le repérage :

Nom

Prénom

Fonction

CONCEPTION

Corinne Martin Chargée de projet M12, Grand Est

Rémi BIANCO LOITRON Expert national parcours diagnostique, GNCRA

RELECTURE

Adeline SIEGELE Éducatrice spécialisée, référente M12, CRA Lorraine

Mathieu LEVIS Chargé de projet M13, Grand Est

Cette procédure est issue des travaux menés dans le cadre de la **mesure 12 de la Stratégie Nationale pour les Troubles du Neuro Développement 2023-2027**. Sa présente version a été spécifiquement déclinée pour le territoire **Pays de la Loire**. Si vous représentez un autre Centre de Ressources Autisme (CRA) et souhaitez déployer cet outil sur votre territoire, nous vous invitons à vous rapprocher du **GNCRA** afin d'en envisager l'adaptation.

PRÉSENTATION

Dans le cadre des actions menées au niveau national et suite à la mise en œuvre de la **Stratégie Nationale TND 2023-2027**, 2 démarches sont engagées :

- Un plan de repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées accueillies en établissement : **Mesure 12** de la Stratégie Nationale TND 2023-2027
- Un travail de structuration de la démarche d'accès à un diagnostic du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) au travers de trois lignes diagnostiques :
 1. Une **première ligne de repérage** (médecin généraliste, éducation nationale, etc.),
 2. Une **seconde ligne pour la réalisation de diagnostics de niveau 2 (simples)** (psychiatres et psychologues des secteurs hospitaliers et libéraux),
 3. Une **troisième ligne pour la réalisation des diagnostics de niveau 3 (complexes)** (CRA).

Ces démarches répondent à des enjeux majeurs de réduction des délais d'attente pour l'accès à un diagnostic et d'amélioration des réponses proposées aux personnes avec autisme, conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Elles visent à généraliser « **une culture TSA** » au sein des établissements et accompagner l'adaptation des pratiques pour une meilleure qualité de vie des personnes avec autisme. A cet effet, des parcours de formations mutualisés (psychiatres, médecins, psychologues, infirmiers, éducateurs, accompagnants du quotidien) sont proposés afin de bénéficier d'**un socle commun de connaissances** actualisées sur les TSA.

Cette procédure est déployée dans le cadre d'un repérage des personnes non diagnostiquées en établissements médico-sociaux ou sanitaires.

En espérant que cet outil vous aidera dans vos démarches, nous vous en souhaitons une bonne utilisation.

Matthieu PICHOT
Directeur
CRA Pays de la Loire



Dr Julie BELEMBERT
Psychiatre Coordinatrice régionale,
CRA Pays de la Loire



Dans le cadre de la Stratégie Nationale pour les Troubles du Neuro-Développement 2023-2027, la **mesure 12** (anciennement mesure 37 dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des TND 2018-2022) vise à **intensifier le plan de repérage, de diagnostic et d'interventions des adultes autistes en ESMS et à l'hôpital psychiatrique.**

L'essentiel à retenir sur le TSA :

- Le TSA est un **Trouble du Neuro-Développement (TND)** qui se manifeste dès la **petite enfance**
- Il a une origine multifactorielle avec une **forte composante génétique**
- Il touche **1 à 2%** des enfants
- L'autisme est reconnu comme **handicap**
- La dyade regroupe l'ensemble des symptômes dans les domaines de la **communication**, les **interactions sociales** et le **caractère restreint et répétitif des comportements**. Il peut y avoir un traitement particulier des informations sensorielles
- Le degré de sévérité des symptômes et le niveau de fonctionnement sont hétérogènes d'une personne à l'autre
- L'autisme est **fréquemment associé** à d'autres TND, à des troubles psychiatriques ou à certaines maladies

Un accompagnement pluridisciplinaire et individualisé est requis



En intégrant le projet ReDiA (parcours repérage) vous bénéficiez :

- D'une formation de trois jours
 - ▶ **J1** Clinique du TSA
 - ▶ **J2** Présentation de la démarche et prise en main des outils
 - ▶ **J3** Fondamentaux de l'accompagnement des personnes autistes
- D'une mise à disposition d'un livret de repérage
- D'un accompagnement tout au long de la démarche par les professionnels du CRA
- Des réseaux thématiques de professionnels
- Des expertises au sein de votre établissement

Si vous avez d'autres questions :

Equipe mesure 12

mesure-reperage@cra-paysdelaloire.fr



Points de vigilance à observer dans l'utilisation de l'outil



Points informations à prendre en compte dans l'utilisation de l'outil

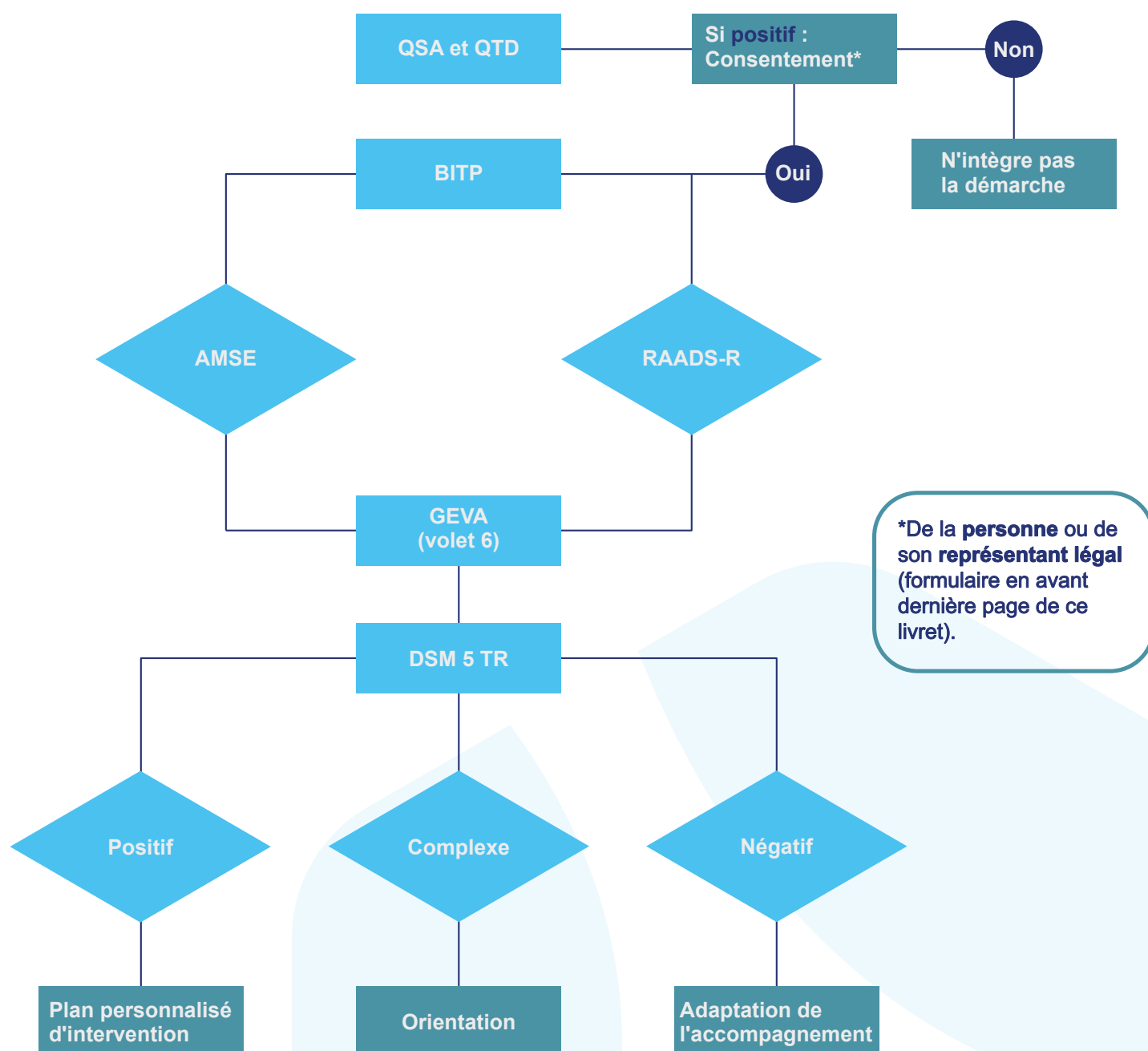


Système de cotation utilisé par l'outil



UTILISATION DES OUTILS

Pour vous guider dans la procédure de repérage :



**En intégrant le projet,
vous contribuez à l'amélioration de la qualité de vie
des personnes adultes autistes**



Cette mesure constitue un moyen inédit d'**améliorer le repérage et le diagnostic** des personnes adultes avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), d'**adapter leurs plans d'interventions et le suivi de santé** mais également de faire évoluer les pratiques dans les établissements et services médico-sociaux et psychiatriques.

LE QTD ET LE QSA

Questionnaire des termes diagnostiques, questionnaire des signes d'appel

QTD

L'objectif est de renseigner, pour chaque personne accueillie dans un établissement ou suivie en libéral, si celle-ci présente un diagnostic écrit correspondant à l'une des terminologies référencées dans une liste nosographique fournie. Les informations sont recherchées dans les dossiers administratifs (MDPH par exemple) et médicaux.

La liste des diagnostics proposés se réfère à l'ensemble des termes nosographiques, correspondant aux classifications actuelles mais également à d'anciennes classifications utilisées pour catégoriser les TSA. Le recours aux termes nosographiques se référant à d'anciennes classifications s'explique notamment par l'âge des personnes repérées.

Termes diagnostiques :

	Présence
Autisme (typique, infantile, précoce, de Kanner)	☐
Autisme atypique	☐
Dysharmonie psychotique ou évolutive	☐
Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés	☐
Psychose précoce	☐
Psychose précoce déficitaire	☐
Retard mental avec traits/troubles autistiques	☐
Retard mental avec traits/troubles psychotiques	☐
Syndrome d'Asperger	☐
Syndrome de Rett	☐
Syndrome du X-fragile	☐
Traits autistiques	☐
Trouble désintégratif de l'enfance (ou syndrome de Heller)	☐
Troubles Envahissants du Développement	☐
Trouble du Spectre de l'Autisme	☐

Termes évocateurs :

Débilité évolutive	☐
Dysharmonie	☐
Dysharmonie multiple et complexe du développement	☐
Handicap cognitif	☐
Multiple complex developmental disorder	☐
Psychose chronique déficitaire	☐
Psychose de l'enfant	☐
Psychose organique	☐
Retard global du développement	☐
Retard mental	☐
Retard mental avec traits autistiques	☐
Retard psychomoteur	☐
Trouble psychotique de l'enfance	☐
Trouble atypique du développement	☐
Trouble de la communication	☐
Trouble du comportement non spécifié	☐
Trouble cognitif	☐
Trouble du langage	☐

Résultat

Positif

Si au moins 1 terme présent

Négatif

Si 0 présent

Pour coter :

Administration :

Questions fermées, à renseigner en équipe.

Temps : 20 à 30 min.

Cotation :

Cocher la case pour chaque terme présent



A - Au quotidien, trouble de l'interaction sociale associé à l'un des signes suivants :

Routines ou rituels atypiques, immuabilité ou difficultés d'adaptation aux changements, intérêts restreints et stéréotypés, réponse inhabituelle (soit par l'absence de réaction, soit par des effets paradoxaux ou d'hypersensibilité) aux prescriptions de psychotropes.

B - Survenue précoce (enfance) dans l'histoire de la personne et persistance à l'âge adulte.

C - Les difficultés ou troubles de la personne ne répondent pas aux techniques habituelles d'accompagnement, voire mettent en échec l'équipe de professionnels qui l'accompagne.

D - Pour les personnes avec déficience intellectuelle : crises comportementales ou « troubles du comportement » : cris, auto ou hétéro-agressivité survenant plus ou moins fréquemment, de manière rapidement intensive notamment lors d'imprévus ou certaines stimulations sensorielles.

E - Pour les personnes sans déficience intellectuelle : cocher si l'un des signes suivants apparaît :

- ☐ Recours à la médecine universitaire ou au médecin du travail pour des incompréhensions du monde relationnel, et notamment des codes sociaux
- ☐ Fréquence des impressions et des réalités de harcèlement
- ☐ Incompréhension de l'humour
- ☐ Difficultés dans le mode de contact sentimental et sexuel
- ☐ Fréquence d'une dimension de dépression thymique associée
- ☐ Repli social parfois incompatible avec le maintien d'un travail, alors que le sujet en serait intellectuellement capable.

Présence

☐
☐
☐
☐
☐

Résultat

Positif

☐

Négatif

☐

Si **B** présent et au moins 1 autre

Si **B** non présent ou 0 présent

Pour coter :

Administration :

Questions fermées, à renseigner en équipe.

Temps : 20 à 30 min.

Cotation :

Cocher la case pour chaque signe d'appel.



Pour un QSA positif, la présence du signe d'appel B : « *Survenue précoce (enfance) dans l'histoire de la personne et persistance à l'âge adulte.* » est obligatoire, associé à au moins un des autres signes d'appel.



ALGORITHME DE DÉCISION

	Le QTD est positif	Le QTD est négatif
Le QSA est positif	☐	☐
Le QSA est négatif	☐	☐

RÉSULTAT

Positif	☐
Négatif	☐

Le **QSA** et le **QTD** sont **positifs**, le repérage **continu**.

Le **QSA** est **positif** et le **QTD** est **négatif**, la démarche se **poursuit**.

Le **QSA** est **négatif** et un **terme diagnostic** est **présent**, la démarche de repérage **continue**.

Le **QSA** est **négatif** et un **terme évocateur** est **présent**, l'avis de l'équipe **support du CRA** est **requis**.

Le **QSA** est **négatif** et le **QTD** est **négatif**, la démarche **s'arrête**.

Cet algorithme d'aide à la décision permet de déterminer s'il convient de poursuivre la démarche de repérage, tout en envisageant, si besoin, un appui de l'équipe support du CRA.

Cet outil marque la clôture de la phase de pré-repérage.

LE BITP

BILAN INITIAL TRAJECTOIRE PATIENT

Le Bilan Initial Trajectoire Patient (BITP) est un des outils du « Guide d'accompagnement environnemental » du CEAA (Centre Expertise Autisme Adultes - Niort) qui est un médiateur de dynamique institutionnelle.

Le BITP est un des outils d'aide au repérage cité dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte » de 2011. C'est un recueil de données, visant à mettre en évidence des éléments en faveur de la suspicion d'un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) selon les critères du DSM-5. Il facilite la lecture des trajectoires complexes de longue durée.

Il est simple à utiliser, adaptable aux moyens disponibles dans les structures médico-sociales, sanitaires et en cabinet libéral.

DÉBUT SUPPOSÉ DES TROUBLES

Leur apparition dans l'enfance oriente vers un diagnostic de troubles autistiques ou apparentés.

ÉVÈNEMENTS AUTOUR DE LA GROSSESSE

Par exemple, les évènements somatiques, décompensations psychiques, etc.

NOTION DE CARENCE SOCIO-AFFECTIVE

Par exemple, une séparation précoce, une hospitalisation, etc.

ANTÉCÉDENTS NOTABLES (PERSONNELS, FAMILIAUX) REPÉRÉS

Par exemple, retard du développement psychomoteur, comitialité, déficience, affections diverses, etc.

PRINCIPAUX LIEUX D'ACCUEIL FRÉQUENTÉS

Par exemple, IME, Famille d'accueil, MAS, etc.

DIAGNOSTIC(S) MENTIONNÉ(S)

Diagnostics posés tout au long de la vie de la personne (autisme, TDAH, psychose, dysharmonie, troubles de la personnalité, retard mental, comitialité, pathologies associées, etc.).

EVALUATIONS, EXPLORATIONS ÉVENTUELLES

Explorations somatiques, génétiques, neurophysiologiques, etc. Bilans ou évaluations interdisciplinaires (psychologique, éducatif, orthophonique, psychomoteur, etc.).

APPRÉCIATION DES INTERACTIONS SOCIALES, DE LA COMMUNICATION, DES COMPORTEMENTS, INTÉRÊTS, ACTIVITÉS / PARTICULARITÉS SENSORIELLES.

Relever la présence éventuelle d'éléments pouvant faire suspecter un Trouble du Spectre de l'Autisme, noter également les capacités ou les efficiences particulières dans certains domaines, etc.

CAPACITÉS, RESSOURCES PERSONNELLES

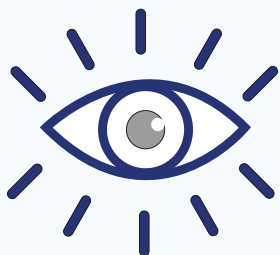
Il s'agit d'identifier les ressources et les moyens de compensation mis en oeuvre par la personne et/ou ses aidants.

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES PRINCIPAUX

Traitements psychotropes et/ou somatiques actuels dans les grandes lignes.

PLACE DE LA FAMILLE, DE L'ENTOURAGE

Préciser si la pathologie a été nommée dans l'entourage. Contacts téléphoniques, rencontres, visites à domicile, existence d'un tuteur, etc.



Sur la base des éléments recueillis pour les 10 items vous suspectez une validation approchante d'un repérage du TSA, en particulier lorsque des particularités développementales sont présentes **pendant l'enfance** (repérage suspecté) ou non (repérage écarté).

Attention : Les éléments recueillis permettent d'orienter vers l'administration de l'AMSE ou de la RAADS-R selon le niveau de développement et la capacité de lecture de la personne !

Pour coter :

Administration :

Pas de rencontre avec le patient/résident nécessaire. En équipe avec le professionnel référent, transcription des éléments du dossier.

Temps : 30 min.

Cotation :

Réponse descriptive et qualitative (concise), précisez la chronologie dans la survenue des comportements.



Le repérage de TSA est :

Suspecté

☐

Ecarté

☐



L'AMSE

AUTISM MENTAL STATUS EXAM

L'Autism Mental Status Exam (AMSE) est une grille d'évaluation basée sur l'observation permettant le repérage des signes et symptômes des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Grodberg et collaborateurs (2014), Maffre (2017), traduction et adaptation française avec accord des auteurs. L'AMSE est une échelle composée de 8 items, explorant les domaines des interactions sociales, de la communication et des intérêts et comportements.

CONTACT VISUEL (observé)	☐ ≥ 3 secondes	0	☐ Fugitif	1	☐ Aucun	2
INTÉRÊT POUR AUTRUI (observé)	☐ Initie l'interaction avec l'examineur	0	☐ Répond aux sollicitations seulement	1	☐ Pas d'intérêt	2
CAPACITÉS A POINTER (observé)	☐ Peut pointer/désigner un objet d'un geste		☐ Suit seulement le pointer		☐ Aucune	
LANGAGE (rapporté et/ou observé)	☐ Peut parler d'un autre moment ou lieu	0	☐ Mots isolés		☐ Associations de mots (≤ 3 mots)	1
			☐ Phrases simples		☐ Trouble de l'articulation	2
PRAGMATIQUE DU LANGAGE	☐ Non altérée	0	☐ Ne respecte pas le tour de parole ou le sujet		☐ rapporté	1
	☐ Non applicable		☐ Intonation bizarre ou monotone		☐ observé	2
	Coté si langage 1 ou 2					
COMPOTEMENTS RÉPÉTITIFS/STÉRÉOTYPES (rapportés et/ou observés)	☐ Aucun	0	☐ S'attache à des routines/comportements de type compulsif	1	☐ Stéréotypie motrice ou vocale	2
					☐ Écholalie	
					☐ Discours stéréotypé	
PRÉOCCUPATIONS ENVAHISSANTES OU INHABITUELLES	☐ Aucune	0	☐ Présentes, décrire :		☐ rapporté	1
					☐ observé	2
PARTICULARITÉS SENSORIELLES	☐ Aucune	0	☐ Sensibilité exagérée		☐ rapporté	1
			☐ Tolérance élevée à la douleur		☐ observé	2

Total : /14

Résultat :

Positif ☐

Ecarté ☐

Si supérieur ou égal à 6

Pour coter :

Administration :

Entretien clinique avec la personne et un accompagnant.

Temps : 20 à 30 min.

Cotation :

Réponse de l'accompagnant et observation de la personne durant l'entretien.



Chaque item est noté de 0 à 2 :

0 = aucun symptôme

1 = symptôme modéré (ou seulement rapporté)

2 = symptôme sévère (ou directement observé)

L'item « *Trouble de l'articulation* » n'est pas pris en compte dans le score total.



LE GEVA

VOLET 6 SIMPLIFIÉ ET ADAPTÉ

Le GEVA est depuis le 6 février 2008 un outil de référence national pour les équipes pluridisciplinaires des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), permettant d'identifier les besoins de compensation de la personne en situation de handicap. Il se présente sous la forme d'une grille d'évaluation comprenant plusieurs volets.

Tâches et exigences générales, relation avec autrui

		A	B	C	D
S'orienter dans le temps	Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois, de l'année				
S'orienter dans l'espace	Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où l'on habite, la pièce où l'on se trouve				
Fixer son attention	Se concentrer sur un stimulus externe ou une expérience interne sur une période de temps donnée				
Prendre des initiatives	Fait spontanément une demande d'aide : savoir repérer et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire				
	Entre spontanément en relation avec autrui				
	Entreprend spontanément une activité simple. Entreprendre une tâche simple de manière indépendante				
Gérer sa sécurité	Savoir éviter un danger et de fait ne pas se mettre en danger ou ne pas mettre en danger les autres				
Respecter les règles de vie					
Saluer les personnes de façon appropriée					
Sait s'excuser de façon appropriée					
Sait adopter une distance interpersonnelle	Distance relationnelle physique adaptée (par exemple : ne pas s'approcher trop près ou être trop éloigné d'autrui lorsqu'on lui parle)				
Peut attendre dans une salle d'attente					
Maîtrise son comportement dans ses relations avec autrui	Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances				
A des relations avec ses pairs	Exclusion : relations avec personne ayant autorité				
A des relations affectives (consoler, taquiner, blaguer, aider, se confier...)					
Communication					
Entendre (perception auditive)	Percevoir les sons et comprendre. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir les stimuli auditifs				
Voir (perception visuelle)	Distinguer et identifier. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimuli visuels				

- A** Activité réalisée **seul**, sans aide humaine et sans difficulté
- B** Activité réalisée **partiellement** avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- C** Activité réalisée avec l'**aide répétée** d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- D** Activité **non réalisée** (quel qu'en soit le motif, celui-ci pouvant être commenté)



Le volet 6 du GEVA est destiné à faire un **bilan des capacités fonctionnelles** de la personne, ainsi qu'à décrire les réalisations effectives en matière d'activités de la personne.

		A	B	C	D
Communication verbale : Langage et expression	Possède et produit une phrase simple en contexte				
	Possède et produit une phrase complexe en contexte				
	Mène une conversation : engager, soutenir et mettre fin à un échange de réflexions et d'idées mené au moyen du langage parlé, écrit, ou de tout autre langage, avec une ou plusieurs personnes que l'on connaît ou pas, dans un cadre formel ou informel				
Prendre des initiatives	Comprend une phrase simple : comprendre la signification littérale des messages en langue parlé				
	Décode le ton de la voix chez autrui (par exemple : comprend lorsqu'une personne est en colère, joyeuse, triste au ton de sa voix)				
Communication non verbale	Utilise le pointage du doigt				
	Est capable d'attention conjointe (capacité de l'individu à partager un événement avec l'autre, à attirer son attention vers une personne, un objet dans le but d'obtenir un regard conjoint, avec conscience du partage de l'information)				
	Utilise et comprend des gestes conventionnels et non conventionnels (par exemple : un clin d'œil, signes de la main, hochement de la tête en signe d'approbation...)				
Utiliser des systèmes et méthodes de communication	Utilise le téléphone				
	Utilise un ordinateur				
	Utilise un système de communication alternatif/augmentatif (objets, images, photos, pictogrammes, tablettes, synthèse vocale, signes...)				
Mobilité et manipulation					
Marche					
Se déplace à l'extérieur	Balcon, jardin...				
Se déplace dans le logement	Marcher ou se déplacer dans le logement y compris en utilisant un équipement tel que fauteuil roulant ou déambulateur				
Utilise les transports en commun	Utiliser un moyen de transport en commun en tant que passager				
Entretien personnel					
Se laver	Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant l'eau et les produits ou méthodes appropriées, comme prendre son bain, une douche, se laver les mains, et les pieds, se laver le visage et se sécher avec une serviette				
Assurer l'élimination et utiliser les toilettes					
Prendre ses repas					

- A** Activité réalisée **seul**, sans aide humaine et sans difficulté
- B** Activité réalisée **partiellement** avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- C** Activité réalisée avec l'**aide répétée** d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- D** Activité **non réalisée** (quel qu'en soit le motif, celui-ci pouvant être commenté)



Il comprend 8 domaines d'évaluation des capacités fonctionnelles :

- **Tâches** et exigences générales, relation avec autrui
- **Mobilité** et manipulation
- **Entretien personnel**
- **Communication**
- **Vie domestique** et vie courante
- **Apprentissage**, application des connaissances
- **Tâches** et exigences en relation avec la **scolarité** et la formation initiale
- **Tâches** et exigences relatives au **travail**

Sait exprimer une douleur

Exprime une demande de soins (prendre soin de soi en consultant des professionnels)

Mobilité et manipulation

Gérer son argent au quotidien

S'investir dans toute forme de transaction économique simple comme utiliser l'argent pour acheter de la nourriture ou économiser de l'argent.

Faire des démarches administratives

Gérer son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisir

S'investir dans toute forme de jeu, d'activité récréative ou de loisirs, aller au cinéma, s'adonner à un hobby, lire pour le plaisir, jouer de la musique

Apprentissage, application des connaissances

Lire Effectuer les activités nécessaires pour comprendre et interpréter des textes écrits

Ecrire Effectuer les activités nécessaires pour rédiger des textes écrits

Acquérir un savoir-faire

Acquérir un savoir-être

A	B	C	D
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

A Activité réalisée **seul**, sans aide humaine et sans difficulté

B Activité réalisée **partiellement** avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle

C Activité réalisée avec l'**aide répétée** d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière

D Activité **non réalisée** (quel qu'en soit le motif, celui-ci pouvant être commenté)

Total A

Total B

Total C

Total D

Pour coter :

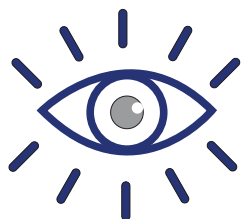
Administration :

Recueil indirect via un professionnel référent.

Temps : 20 à 30 min.

Cotation :

Niveau de réalisation effective de A et D.



Il n'y a pas de score seuil total, **les scores sont à titre indicatif** pour établir un profil de fonctionnement (impact des difficultés, niveau d'autonomie, compétences) et soulever une réflexion sur les pratiques professionnelles (adaptations ou aménagements par exemple).



LES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

SELON LE DSM-5 TR

Le DSM-5 TR est un « guide » (système de classification), ce n'est pas un outil diagnostique. Ce guide, élaboré par un comité d'experts au sein duquel sont représentés 39 pays, sur la base d'une revue systématique de la littérature, de conférences thématiques, et la réalisation d'études d'appoint et d'essais cliniques, permet de disposer d'une définition partagée au niveau international, d'adopter un langage commun pour communiquer et partager sur les caractéristiques essentielles des troubles présentés et faire avancer ainsi les recherches sur ces troubles au niveau international. Il est compatible avec la classification internationale des maladies (OMS, CIM 11)

Critère A

Persistance des difficultés dans la communication et les interactions sociales dans des contextes multiples, se manifestant ou s'étant manifestés comme suit :	Déficits dans la réciprocité socio-émotionnelle.
	Déficits dans les comportements de communication non-verbale, utilisés pour les interactions sociales.
	Déficits dans le développement, le maintien et la compréhension des relations sociales.

Critère B

Répertoire de comportements, d'intérêts ou d'activités restreint et répétitif, tel que se sont manifestés ou se manifestent via au moins deux de ces critères :	Mouvements moteurs, utilisation d'objets ou vocalisation stéréotypés ou répétitifs.
	Insistance sur la similitude, adhérence inflexible à la routine ou schémas ritualisés de comportements verbaux ou non-verbaux.
	Intérêts très restreints et figés avec un degré anormal d'intensité et de focalisation.
	Réaction inhabituelle aux stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

Critère C

Les symptômes doivent être présents dès la période précoce de développement (mais peuvent ne se manifester pleinement que lorsque les capacités limitées ne permettront plus de répondre aux exigences sociales, ou être masquées, plus tard, par des stratégies apprises).

Critère D

Les symptômes entraînent des déficits importants au point de vue clinique dans le domaine social, professionnel ou encore dans d'autres domaines de fonctionnement.

Critère E

Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard général du développement ne justifient pas mieux ces troubles.

Niveau de sévérité

Niveau de sévérité en communication sociale et Comportement restreints, répétitifs :	Niveau 3 : « Nécessitant une aide très importante ».
	Niveau 2 : « Nécessitant une aide importante ».
	Niveau 1 : « Nécessitant de l'aide ».

Présence



critère A :

Les trois symptômes doivent être présents

critère B :

Au moins deux symptômes doivent être présents

Pour coter :

Administration :

Chaque critère fait l'objet d'une cotation présence/absence.

Temps : 20 à 30 min.

Cotation :

Consultation de l'ensemble des informations recueillies avec les outils de repérage.



CONSENTEMENT

Je soussigné (e) M. - Mme

☐ Personne majeure

☐ Représentant légal (tuteur, parents) de

M. - Mme

Né(e) le

Accepte d'intégrer le protocole de repérage des personnes adultes autiste non diagnostiquées engagé par

Les évaluations sont menées par l'équipe de l'établissement en lien avec le Centre de Ressources Autisme,

je suis informé(e) que :

- les professionnels peuvent échanger et/ou partager les informations nécessaires à la coordination ou la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social
- je peux faire valoir mon droit d'opposition à tout moment.

Fait à

le

Signature

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Ce document vise à faire une synthèse des résultats obtenus via les différentes évaluations. Il nous semble important de faire preuve d'exhaustivité quant aux recommandations effectuées pour l'accompagnement de la personne quelque soit le résultat du repérage (positif ou négatif).

CONCLUSION

Repérage négatif

☐

Repérage positif
(Orienter vers L2)

☐

Repérage incertain
(Orienter vers CRA)

☐

SYNTHÈSE

Le tableau clinique associe :

PRÉCONISATIONS

Un accompagnement individuel tenant compte du fonctionnement particulier de la personne :

Signature (professionnels)



GNCRA
GROUPEMENT NATIONAL
CENTRES RESSOURCES
AUTISME



FILIERE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
ALSACE



PROCÉDURE DE REPÉRAGE - GNCRA 2026

Diffusion et reproduction interdites sans autorisation

L'utilisateur de ces outils s'engage à respecter les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, le GNCRA et le réseau des CRA ne peuvent en aucun cas être tenus responsable d'un mésusage de l'outil.



REDIA

REPÉRER ET DIAGNOSTIQUER
L'AUTISME CHEZ L'ADULTE



Cet outil est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution
Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International

© CRA Alsace, GNCRA - Projet ReDiA - Ver. 28082026