

**CENTRE RESSOURCES AUTISME  
AUVERGNE**  
Centre de Psychiatrie  
58 rue Montalembert  
63000 CLERMONT-FERRAND  
[cra-auvergne@chu-clermontferrand.fr](mailto:cra-auvergne@chu-clermontferrand.fr)

**Directrice Référente**

Aude VALERY

**Cadre Supérieur de Santé**

Yannice PLANCHON GOURLOT

**Coordinateur Médical**

Pr Jonathan LACHAL

**Responsables Administratifs**

Manon VANTAL  
Jean-François BERNET

**Unité pour Enfants et Adolescents**

Dr Lucile ROUX  
Dr Magali MARCHEIX  
Pédopsychiatres

Florian RICHER  
Infirmier  
☎ 04 73 75 19 21

**Unité pour Adultes**

Dr Julien DUBREUCQ  
Psychiatre

Annick RUAT  
Infirmière  
☎ 04 73 75 24 33

**Equipe Pluridisciplinaire**

Emilie DERVIN  
Laurine DEKMEER  
Victorine LHOTE  
Psychologues

Sonia HUGUET  
Neuropsychologue

Anaïs MURARD  
Assistante sociale

Danielle POTTIER  
Educatrice Spécialisée

Lisa RONGEN  
Orthophoniste

Marie SOUCHON  
Psychomotricienne

**Centre de Documentation**

☎ 04 73 75 49 75

**Secrétariat**

Anne-Sarah JUNIET  
☎ 04 73 75 19 48

**Formulaire de demande Centre Ressources Autisme à  
remplir par le psychiatre**

Chère consœur, cher confrère,

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.

Votre demande concerne (cocher la case correspondante) :

- Un appui au diagnostic de 2<sup>ème</sup> ligne (échange clinique sur dossier)
- Une évaluation de 3<sup>ème</sup> ligne au CRA

Nous demandons à chaque psychiatre sollicitant le Centre Ressource Autisme qu'elle soit accompagnée d'une réflexion concernant le diagnostic : suspicion TSA, comorbidité, différentiel. Ce formulaire vous engage à prévoir un temps de synthèse (30 minutes) ainsi qu'un temps d'échange avec les professionnels du CRA afin de répondre aux questions soulevées.

La rencontre avec un psychiatre permet une évaluation globale de la personne ainsi qu'un accompagnement dans ses difficultés, avant et après la démarche diagnostique.

Afin de vous soutenir dans votre démarche diagnostique, nous vous proposons ce questionnaire. Il comporte des éléments relatifs aux antécédents, aux symptômes et aux particularités de fonctionnement de votre patient, susceptibles d'orienter vers un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme ou vers un diagnostic différentiel.

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

Vous pouvez trouver sur le site du CRA, (même accès que pour le formulaire) un outil d'aide à l'anamnèse rétrospective dans l'évaluation d'un TSA chez l'adulte.

Nous vous remercions par avance pour votre implication.

**L'équipe du Centre Ressource Autisme Auvergne**

**Nom et prénom du patient :** .....

**Date de naissance :** .....

**Date de votre premier contact avec la personne concernée :** .....

**Fréquence du suivi :**  
.....  
.....  
.....  
.....

**Problématique actuelle principale du patient :**  
.....  
.....  
.....  
.....

**Diagnostic (s) retenu(s) ou évoqué(s) :**  
.....  
.....  
.....  
.....

**Quels sont les éléments qui vous manquent pour poser un diagnostic de TSA ?**  
.....  
.....  
.....  
.....

**En quoi cette situation vous paraît-elle complexe ?**  
.....  
.....  
.....  
.....

**Parcours : Avez-vous connaissance d'antécédents :**  
 Antécédents familiaux psychiatriques  
Si oui, lesquels .....

Antécédents familiaux de troubles du neuro développement : (Autisme, TDAH, trouble des apprentissages, déficience intellectuelle...)  
Si oui, lesquels .....

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/hdj, sessad/ime, autres :  
.....
- Difficultés scolaires (nécessité d'aménagement, classe adaptée...) :  
.....

**Quels sont les symptômes dans l'enfance en faveur d'un trouble de spectre de l'autisme ?**

- Sur le plan moteur :
  - Développement typique
  - Développement atypique
    - Retard des acquisitions motrices
    - Particularités motrices (marche pointes des pieds, autres)
    - Comportements atypiques (flapping, balancement, autres)
    - Toutes autres particularités hors normes attendues
  
- Au niveau du sommeil :
  - Nombre d'heures et qualité du sommeil :  
.....  
.....
  
- Au niveau de l'alimentation :
  - Age au moment de la diversification :  
.....  
.....
  
  - Age premiers morceaux :  
.....  
.....
  
  - Sélectivité alimentaire :  
.....  
.....
  
  - Particularités alimentaires :  
.....  
.....
  
- Au niveau de la propreté :
  - Age de l'acquisition de la propreté diurne : .....
  - Age de l'acquisition de la propreté nocturne : .....
  - Difficulté dans l'apprentissage ?  
.....  
.....
  
- Au niveau du langage :
  - Présence de l'attention sociale (regards, sourire...) : .....
  - Présence de babillage : .....
  - Apparition des premiers mots : .....
  - Apparition des premières phrases : .....

- Y avait-il présence de : (que si le langage est présent à 4/5ans) (OUI ou NON)
  - Énoncés stéréotypés ?
  - Écholalie ?
  - Inversion pronominale ?
  - Néologisme/ langage idiosyncrasique ?
  - Rituels verbaux, formules en boucles sans fonction d'échange ?
  - La prosodie, le volume, le rythme de la voix présentaient-ils des particularités ?

Si oui lesquelles :

.....  
.....

- Présence d'attention conjointe
- Présence de pointage
- Utilisation de gestes conventionnels

**Pour chacun des éléments mentionnés ci-dessus, observe-t-on une régression des acquisitions au cours du développement ? Si oui, dans quelles sphères + durée et contexte :**

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

**Quels sont les symptômes actuels en faveur d'un trouble de spectre de l'autisme ? Pour chaque case cochée : donner un exemple**

1) Qualité de la 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, ne suit pas que sa propre idée) ?
  - 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 ou préoccupation, 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 regard est-il correctement modulé ?

- Regard fuyant
- Bref
- Transperçant
- Inadapté
- Adapté

.....

.....

Son visage est-il expressif ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....

.....

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

.....

.....

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

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....

.....

Perçoit-elle et identifie-t-elle ses émotions et celles d'autrui (description des émotions lacunaires ou difficiles, fonctionnement en tout ou rien) ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....  
.....

Arrive-t-il à la personne d'être maladroite dans son approche sociale ou de faire des faux pas sociaux (questions décalées, manque de tact, trop directe dans les propos, pas d'ajustement à l'interlocuteur, non prise en compte de l'intérêt de l'interlocuteur) ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....  
.....

Est-elle isolée du fait de ses difficultés sociales ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....  
.....

Si parfois et souvent : cet isolement est-il subi ou choisi ? pouvez-vous donner des exemples ?

.....  
.....

La posture physique/démarche est-elle atypique ou inadaptée ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....  
.....

Percevez-vous d'autres particularités concernant la communication sociale?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

.....  
.....

## 2) Comportements et intérêts

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

- o Oui
- o Non

Si oui, lesquels :

.....  
.....

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

Si oui, lesquels + contexte :

.....  
.....

- Supporte-t-elle bien les changements, les imprévus, la nouveauté ?
  - 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, à la lumière) ?
  - Oui
  - Non

Si oui précisez :

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

- A-t-elle des particularités au niveau alimentaire (sélectivité, gêne avec certaines textures, mange toujours le même plat)
  - Oui
  - Non

Si oui, lesquelles :

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

### 3) Troubles associés

- Présente-t-elle des troubles anxieux ?
  - Oui
  - Non

Si oui, comment se manifestent-ils ?

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

- Présente-t-elle un trouble dépressif ?
  - Oui
  - Non

4) Diagnostics différentiels

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

- Présente-t-elle des éléments en faveur d'un trouble de personnalité (borderline, schizoïde...)?
  - Oui
  - .....
  - .....
  - Non

- Présente-t-elle des carences affectives et éducatives majeures ?
  - Oui
  - .....
  - .....
  - Non

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

- Hypothèse sur le(s) diagnostic(s) différentiel et symptômes :

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

5) Retentissement

- Quel est le statut de la personne ?
  - Emploi temps complet
  - Emploi temps partiel
  - Sans emploi
  - Etudiant
  - En arrêt maladie
  - Invalidité
  - Congé longue durée
  - En institution spécialisée
  
- Rencontre-t-elle des difficultés dans le cadre de sa scolarité, de ses études ou de son insertion socio-professionnelle ?
  - Oui  
.....  
.....
  - Non
  - Sans objet
  
- La personne a-t-elle besoin de soutien par le conjoint/famille/proche pour le quotidien ?
  - Oui  
.....  
.....
  - Non
  
- Y-a-t-il un impact des fonctions exécutives (notamment capacité de planification, organisation, repérage dans le temps, motivation, initiation, flexibilité) ?
  - Oui  
.....  
.....
  - Non
  
- Traitement pharmacologique actuel :  
.....  
.....  
.....
  
- Inefficacité des traitements médicamenteux (ou effets secondaires majorés)  
.....  
.....  
.....

**Avez-vous des éléments d'autres professionnels qui suivent ce patient ?**

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

Nous vous remercions pour l'attention et le temps que vous avez accordés à ce questionnaire.

Date de la demande :  
Signature et cachet du Psychiatre :