



**CENTRE DE RESSOURCES AUTISME
ET TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT
PÔLE ENFANTS**

Centre Hospitalier Charles PERRENS
121, Rue de la BECHADE - CS 81285
33076 BORDEAUX Cedex

Accès : 146 bis rue Léo SAINAT - 33000 BORDEAUX

CRA 33 et 47- enfants-ados : cra-aquitaine@ch-perrens.mssante.fr

Autres départements (40-64-24) : antennes-cra-aquitaine@ch-perrens.mssante.fr



**Questionnaire à remplir par le pédopsychiatre ou le
pédiatre**

* (critères diagnostiques de l'autisme page 5)

Afin de préciser le profil clinique de l'enfant, la problématique rencontrée et le caractère de complexité de la situation, nous vous remercions de bien vouloir compléter avec le maximum de précisions possibles le formulaire ci-dessous.

Information sur l'enfant/adolescent :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Age :

Sexe : ☐ F

☐ M

L'enfant/adolescent concerné bénéficie-t-il d'une mesure d'assistance éducative ?

☐ oui

☐ non

Si oui, laquelle :

Coordonnées du médecin :

NOM :

Adresse :

Téléphone :

E mail :

Critères qualifiant une situation complexe (Source : HAS, 2018):

- Diagnostic différentiel difficile à établir
- Troubles associés multiples, développementaux, somatiques, sensoriels, comportementaux, psychiatriques
- Situations particulières, comme par exemple : intrication importante avec des troubles psychiatriques ou un trouble du développement de l'intelligence de niveau de sévérité grave ou profond ; présentation clinique atténuée ou repérée tardivement ; tableaux cliniques atypiques ; etc.
- Désaccord sur le plan diagnostique

PROBLÉMATIQUE ACTUELLE PRINCIPALE

DIAGNOSTIC

Un ou des diagnostic(s) ont-ils déjà été confirmés par un médecin ? Si oui, merci de préciser le(s)quel(s) , par qui, quand

☐ non ☐ oui, préciser lequel et par qui (nom et service le cas échéant) :

PARCOURS

Avez-vous connaissance :

- D'antécédents familiaux de troubles du neurodéveloppement ?

(Autisme, TDA/H, troubles des apprentissages, déficience intellectuelle ...)

☐ non ☐ oui, préciser :

- D'antécédents du patient ?

☐ Périnataux :

☐ Retard de langage :

☐ Retard de développement psychomoteur :

☐ Somatique :

☐ Suivi antérieurs :

☐ Libéral :

☐ CMP / CMPP :

☐ CATTP / Hôpital de Jour :

☐ SESSAD / IME :

☐ Autre :

☐ Difficultés scolaires :

☐ Aménagements scolaires mis en place (tiers temps, AESH (ex AVS), ULIS ...) :

SYMPTOMATOLOGIE ACTUELLE / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

1) Communication sociale

Est-il possible d'avoir une conversation avec l'enfant/adolescent ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Tient-il compte du point de vue de son interlocuteur ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Est-il capable de relancer les échanges ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Cherche-t-il à partager ses intérêts ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Utilise-t-il des gestes pour communiquer (associés ou non au langage) ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Vous regarde-t-il quand il s'adresse à vous ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Son visage est-il expressif ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

S'exprime-t-il de façon inhabituelle ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Préciser : _____

Comprend-il l'ironie, le second degré, les sous-entendus ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Est-il maladroit dans son approche sociale ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

S'isole-t-il des autres enfants/adolescents :

☐ Oui ☐ Non

Personnes ressources dans l'entourage : _____

2) Comportements et intérêts

L'enfant/adolescent concerné présente-t-il des mouvements et/ou une posture inhabituelle ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser : _____

Est-il attaché à des routines et /ou rituels ?

☐ Oui ☐ Non

Supporte-t-il bien les changements ?

☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Quels sont ses centres d'intérêt principaux ? _____

Ont-ils un caractère inhabituel et/ou envahissant ?

☐ Oui ☐ Non

L'enfant/adolescent a-t-il des réactions sensorielles inhabituelles ?
(sensibilité au bruit, au contact physique, à la douleur, lumière...)

☐ Oui ☐ Non

Préciser : _____

A-t-il des difficultés au niveau alimentaire ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser : _____

Présente-t-il des troubles du sommeil ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser : _____

Certains des symptômes décrits étaient-ils présents dans la jeune enfance :

☐ Oui ☐ Non

Préciser : _____

RETENTISSEMENT

L'enfant/adolescent rencontre-t-il des difficultés dans le cadre de sa scolarité/ses études ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser : _____

A-t-il des droits ouverts auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser lesquels : _____

Prestations perçues ?

☐ AEEH ☐ PCH ☐ Aucune ☐ Autre :

SUIVI ACTUEL

Prise en charge sanitaire :

☐ Hospitalisation complète ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ CATTTP
☐ CMP / CMPP ☐ Accueil familial thérapeutique

Accueil dans un établissement médico-social :

☐ IME ☐ IMP ☐ IMPro ☐ Accueil temporaire ☐ UEM

Accompagnement par un service médico-social :

☐ SESSAD ☐ PCPE

Autres aides en libéral :

☐ Psychiatre ☐ Psychologue ☐ Orthophoniste ☐ Éducateur spécialisé ☐ Psychomotricien ☐ Aucun suivi
☐ Autre :

Merci d'indiquer les coordonnées des professionnels et / ou des structures concernées :

Nom, Adresse, Téléphone et Email :

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE ACTUEL

Dans l'attente du bilan au Centre Ressources Autisme, il est important de réaliser, en fonction de la clinique de votre patient :

- Un bilan de la communication auprès d'un orthophoniste
- Un bilan de l'audition
- Un bilan visuel

Fait à :

Le :

Signature et tampon

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 ; 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 idiosyncratiques).
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 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 maqués 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.