

# Équipe de Référence pour l'Évaluation de l'Autisme

Bilans diagnostiques  
complexes et différentiels

---

Antenne de Vaucluse



# EQUIPE EREA 84

**Une assistante médico-administrative**

**Un médecin**

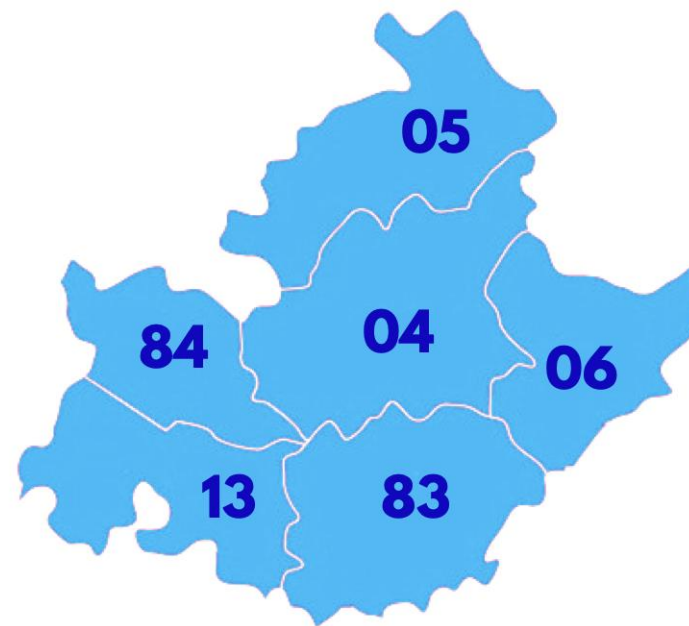
**Une orthophoniste**

**Deux psychologues**





# Centre de Ressources Autisme PACA



**Information**

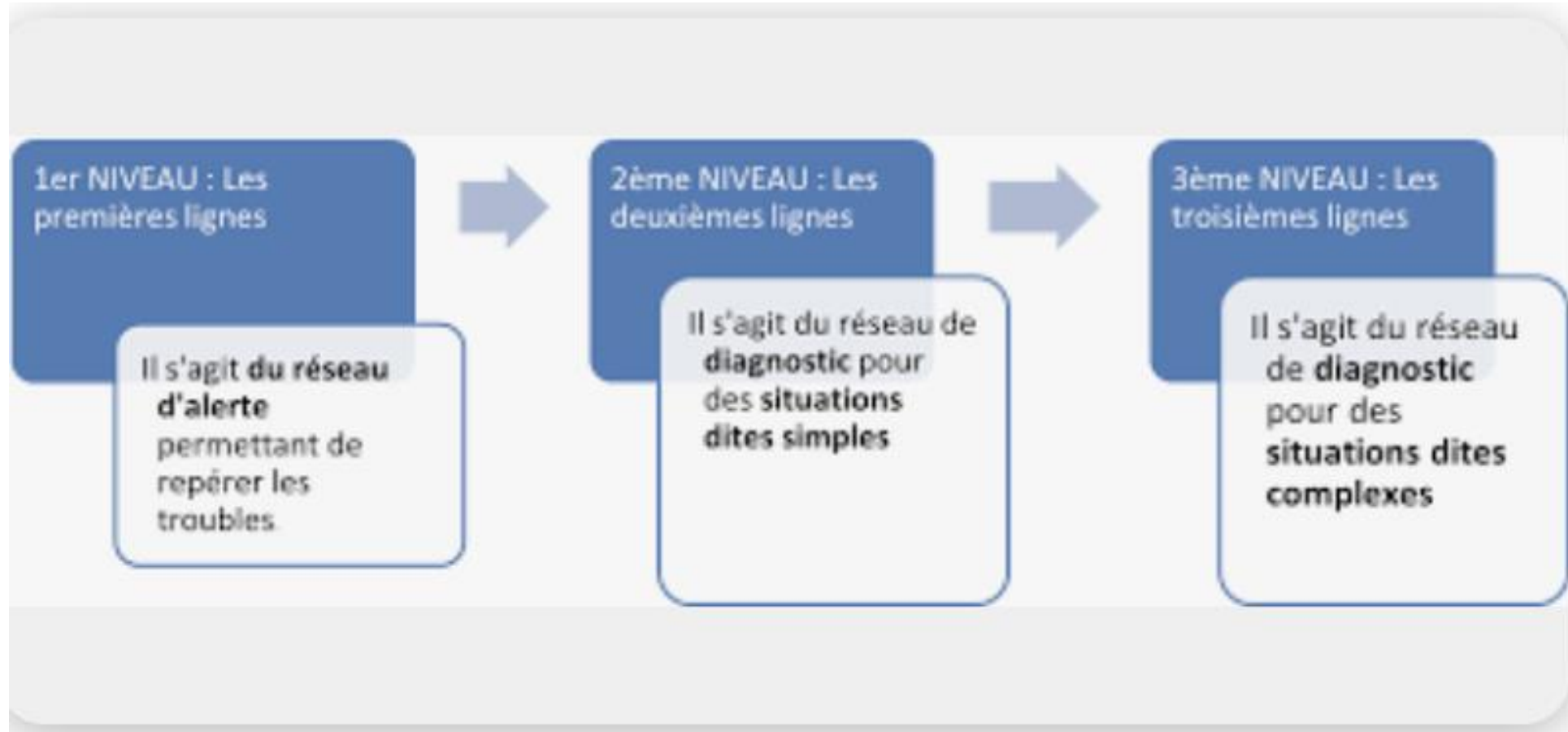
**Formation  
Sensibilisation**

**Recherche**

**Conseil**

**Appui  
aux  
diagnostics  
complexes**

# 3 NIVEAUX



# LES MISSIONS DE L'EREA 84

- **Bilans diagnostiques et fonctionnels pour les cas complexes (évaluation niveau 3).**
  - Enfants et adolescents de 6 à 16 ans
  - Résidant dans le Vaucluse, le nord des bouches du Rhône ( hors secteur de Pertuis)
  - Uniquement sur adressage d'un médecin, qui rédige une certificat médical circonstancié.



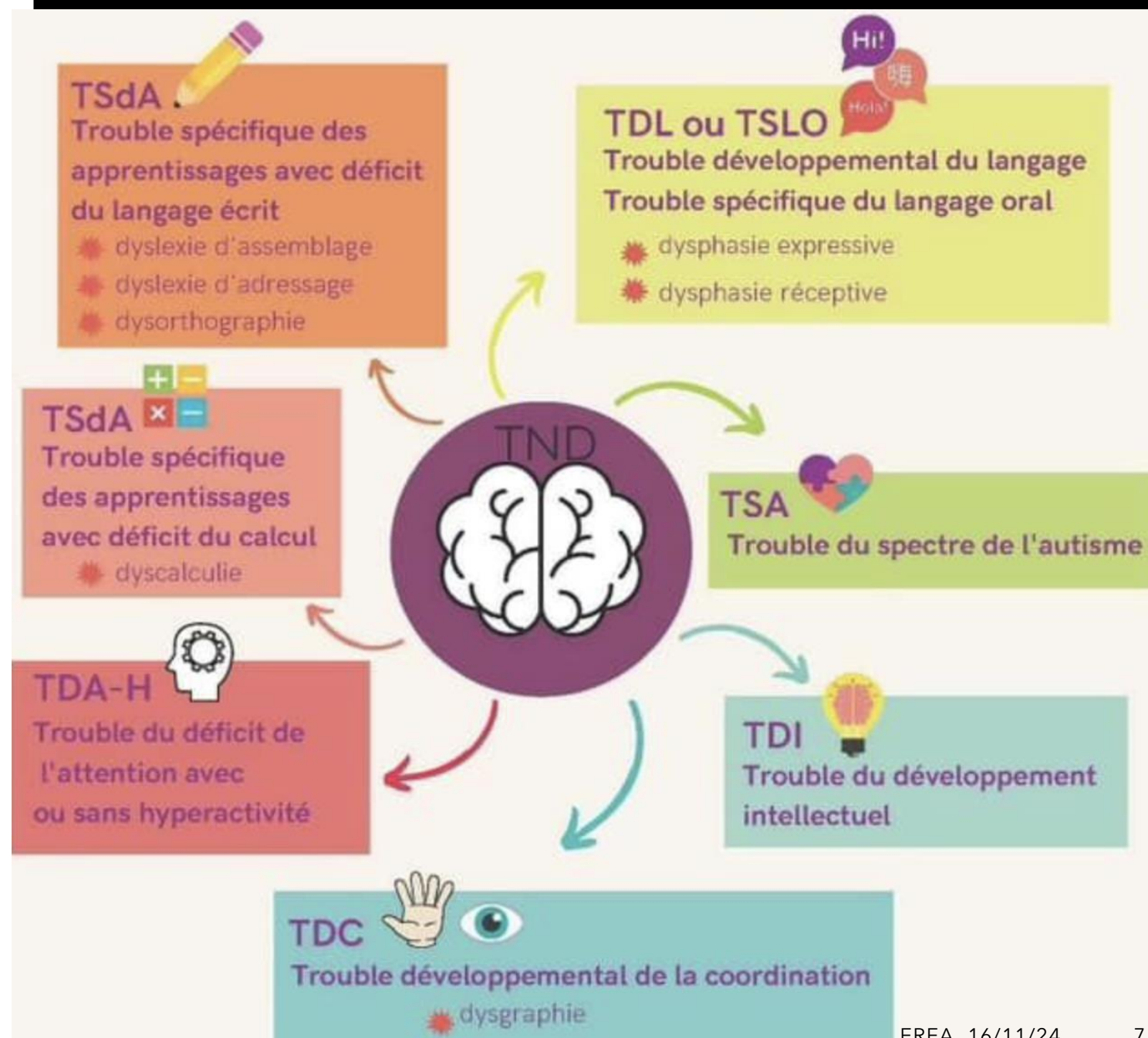


# CAS CLINIQUE COMPLEXE

- **Complexité diagnostique : diagnostic différentiel, comorbidités qui « complexifie » le diagnostic**
- **Complexité de prise en charge : complexité environnementale, manifestations comportementales, complexité liée à la réponse aux thérapeutiques et accompagnements mis en place .**



# TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT SELON DSM-V



# DSM - V

## Troubles du spectre de l'autisme (TSA)

```
graph TD; A[Troubles du spectre de l'autisme (TSA)] --> B["A. Déficits persistants dans la communication et les interactions sociales"]; A --> C["B. Comportement, activités ou intérêts restreints et répétitifs"]; B --- D["C. Apparition des symptômes dans la petite enfance"]; C --- E["D. Limitation et altération du fonctionnement quotidien"];
```

**A.** Déficits persistants dans la communication et les interactions sociales

**B.** Comportement, activités ou intérêts restreints et répétitifs

**C.** Apparition des symptômes dans la petite enfance

**D.** Limitation et altération du fonctionnement quotidien

DSM-V, American Psychiatric Association, 2013



# EPIDÉMIOLOGIE

- 1 cas pour 100 naissances,



- Environ 33 % ont une déficience intellectuelle associée

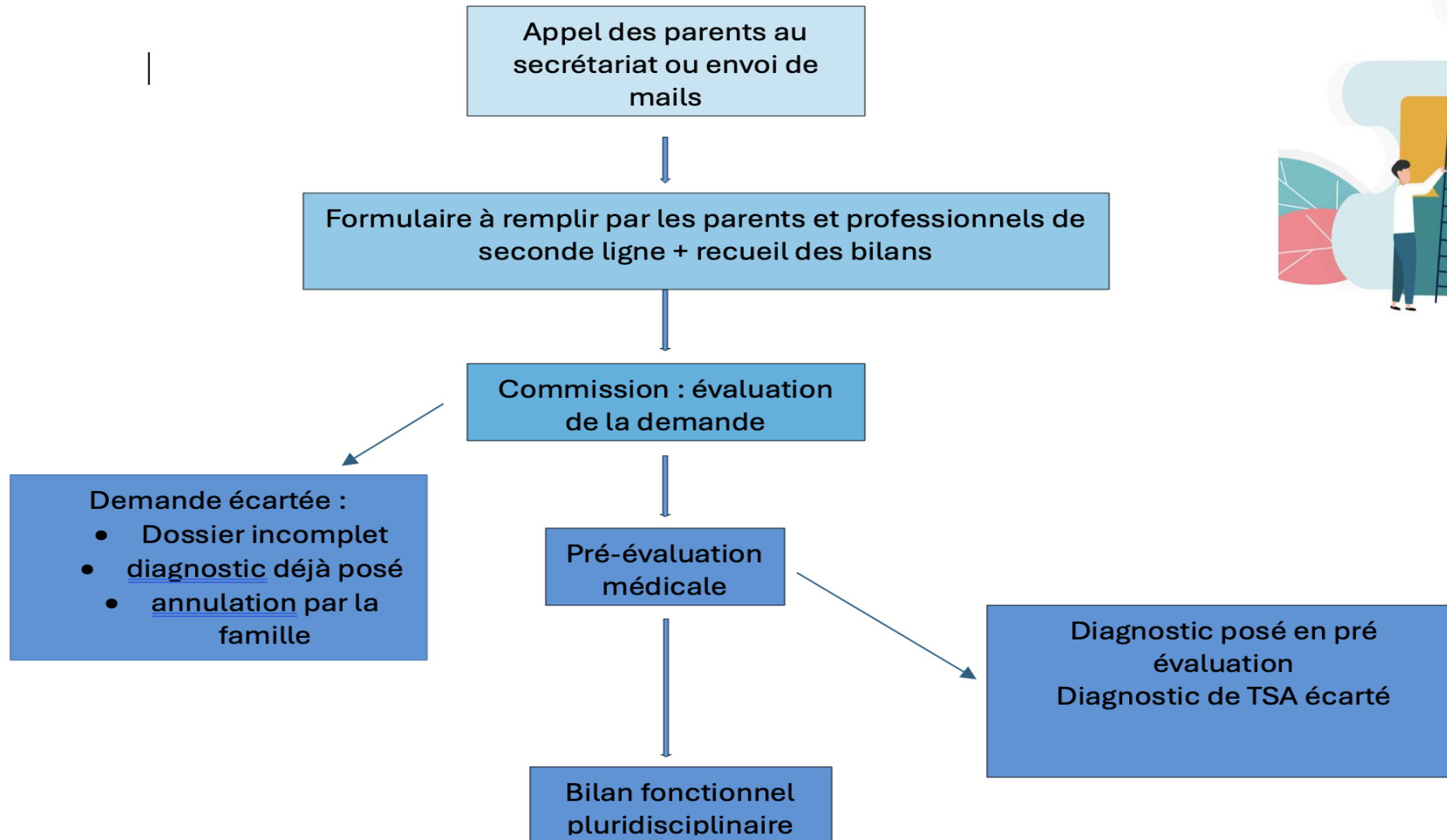
- Sexe Ratio 4,2 garçons pour 1 fille



- Age moyen diagnostic:

- ❖ Autisme: 5 ans et demi
- ❖ Autisme sans DI: 11 ans
- ❖ Source : HAS 2024

# FONCTIONNEMENT



# PROTOCOLE EVALUATION

## EN CINQ TEMPS:

1. Bilan fonctionnel « sur mesure » (en fonction des bilans déjà effectués).

### Les outils recommandés par l' HAS :

- ADI-R
- ADOS-2

### Les Bilans complémentaires :

- Vineland-2
- Évaluation neuropsychologique, Évaluation de la cognition sociale
- Évaluation de la pragmatique du langage

2. Synthèse pluridisciplinaire (professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant).
3. Restitution orale à l'enfant et à sa famille.
4. Conclusion diagnostique et préconisations envoyés dans un délai bref (2-3 semaines).
5. Compte rendu détaillé envoyé dans un second temps.

# PRÉCONISATIONS

- Réfléchies en réunion de synthèse en fonction des besoins repérés lors de l'évaluation fonctionnelle.
- Recherche de professionnels formés au TSA sur le secteur géographique de la famille.
- Discussion sur les besoins et souhaits de l'enfant/adolescent et de sa famille en consultation de restitution.
- Préconisations inscrites dans la conclusion
- Orientation vers les associations de parents



# QUESTIONNAIRE POST DIAGNOSTIC

- Élaboré et mis en place en 2024
- Concerne uniquement les enfants/adolescents avec diagnostic de TSA
- 8 à 12 mois après la restitution
- Entretien téléphonique (questionnaire à l'appui)



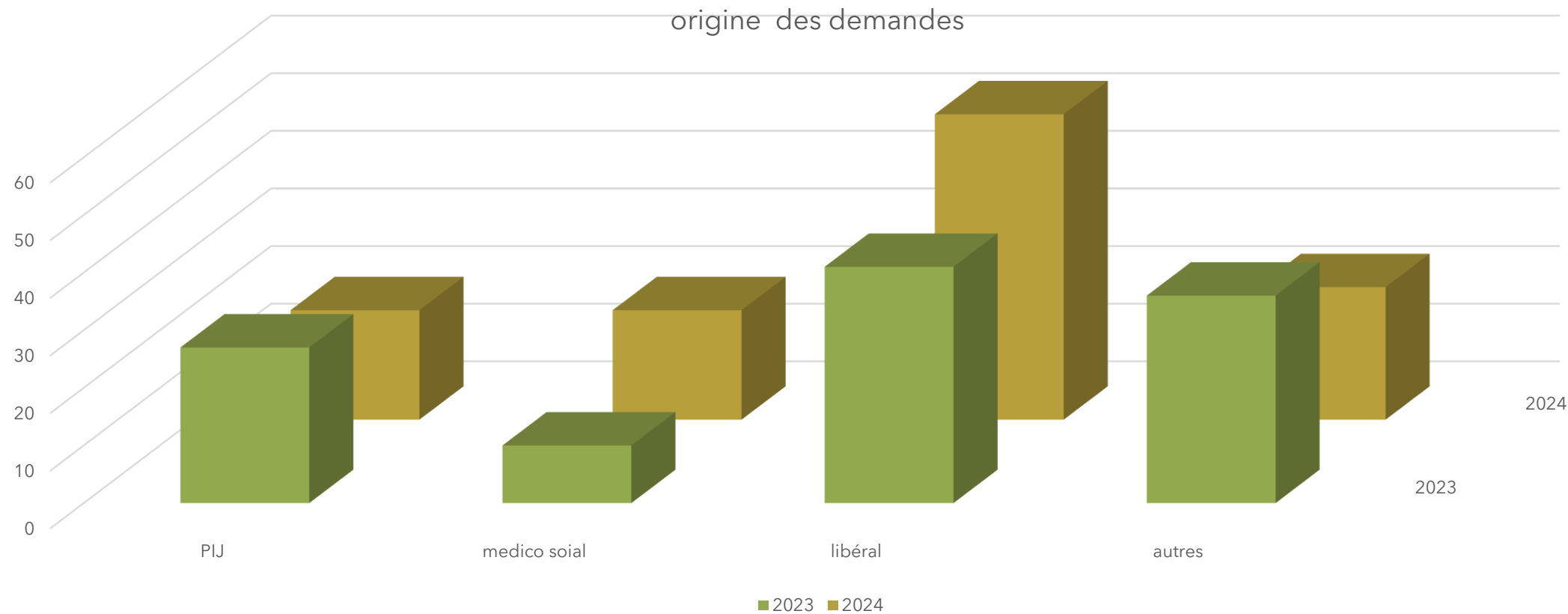


# QUELQUES CHIFFRES EN 2024

Total des demandes (déposées entre 2022 et 2024)	Nombre de demandes écartées en commission	Nombre de pré-évaluations réalisées	Nombre de bilans réalisés	Délai d'attente moyen	Age moyen	Nombre de diagnostic TSA
121	39	28	16	18 mois	11 ans et demi	13

# ORIGINE DES DEMANDES

## 2023/2024

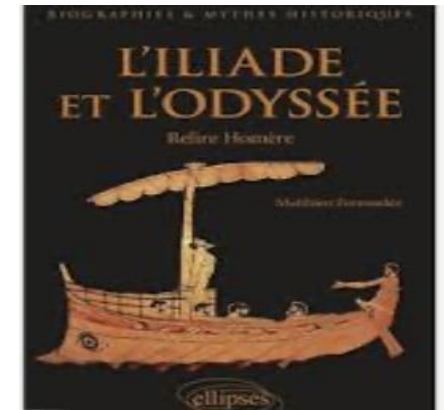


# ANABELLE

- 15 ans et demi. Refus scolaire anxieux depuis le confinement et déscolarisée depuis 1 an ( CNED)
- Adressée par psychologue libérale et CMPEA ( prise en charge pour dépression) .
- Pas de facteur risque de TND, développement dans la norme.
- Trouble du sommeil très précoce, sélectivité alimentaire.
- Isolement social. Anabelle ne maîtrise pas les codes sociaux de ses pairs, souhaite se faire des amis, mais ses stratégies ne fonctionnent pas.
- Intérêts restreints et répétitifs depuis son enfance : le dessin, les bandes dessinées, l'illustration et la mythologie
- Particularités sensorielles
- TND jamais évoqué auparavant, HPI évoqué après la psychométrie



# ANABELLE



Bilan fonctionnel complet :

ADIR, et ADOS-2 en faveur d'un TSA avec des comportements retreints et répétitifs de niveau 2.

Le bilan et la rencontre avec les différents professionnels ont permis à Anabelle et sa famille de comprendre et d'aborder le diagnostic.

Le temps de restitution, hormis l'annonce diagnostic nous permet d'expliquer le TSA et répondre à leurs questions.

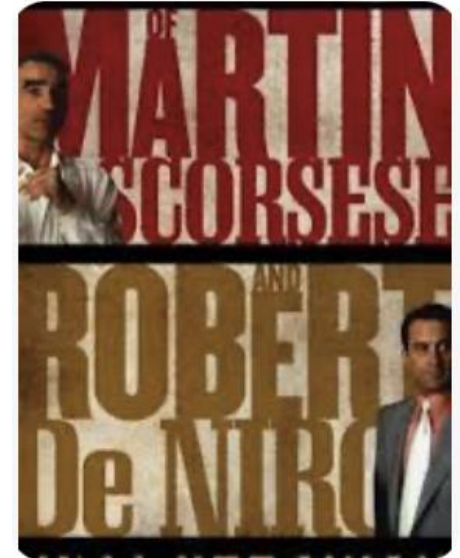
Les préconisations sont discutées avec Anabelle et sa famille, en leur proposant de prendre contact avec une association locale.

# ANTOINE

- 15 ans et demi, TND avec TDC, TLE et TDAH.
- Adressé par pédopsychiatre libérale et psychologie libérale ( qui évoque TSA)
- Aucune réciprocité socio-émotionnel, communication non verbale très limitée
- Isolement social, rituels et attachement aux routines, intérêts restreints.
- Le bilan a été complété par une consultation médicale supplémentaire.

## Bilan fonctionnel complet:

- ADI-R très en faveur d'un TSA
- ADOS à la limite du seuil
- altérations des fonctions exécutives, anxiété.





# ANTOINE

- Restitution et préconisations individualisées
- Questionnaire post diagnostic :
  - Effet positif sur la scolarité.
  - Mise en œuvre des préconisations.
  - Aide de TEDAI très importante pour la famille
  - Amélioration de la qualité de vie familiale ( compréhensions de la fratrie sur le fonctionnement d'Antoine)
  - Antoine s'autonomise petit à petit.
  - Critique ; délai du bilan et diagnostic tardif



# FIN

## Merci de votre attention