

MARIA PILAR GATTEGNO
JEAN-LOUIS ADRIEN

Tests et

diagnostics

ÉVALUER LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

CHEZ L'ADULTE

ADOS-2, ADI-R,
WAIS-4, BECS-A,
ESA, GSQ,
ECPSI-IS, ToMI...

- Des outils d'évaluation probants
- Diagnostic, développement et fonctionnement
- Accompagnement personnalisé

Préface de **Carole Tardif**

+ EN LIGNE



- Grilles d'évaluation, échelles et questionnaires
- Cas cliniques bonus

deboeck **B**
SUPÉRIEUR

SOUS LA COORDINATION DE
MARIA PILAR GATTEGNO
ET JEAN-LOUIS ADRIEN

Tests et
diagnostics

ÉVALUER LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

CHEZ L'ADULTE

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

*L'accès aux ressources numériques associées à cet ouvrage est **personnel et incessible**. Il est soumis aux conditions d'utilisation en vigueur accessibles sur le site De Boeck Supérieur et peut être interrompu à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation.*

© De Boeck Supérieur s.a., 2026
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : avril 2026

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2026/13647/022

ISBN : 978-2-8073-6962-7

Sommaire

Compléments numériques.....	7
Remerciements	9
Le mot du directeur de collection	11
Préface.....	13
Introduction	17

Partie I

Outils d'évaluation pour le pré-diagnostic

Chapitre 1. La RAADS-14.....	33
Chapitre 2. L'Échelle de Gillberg & Gillberg.....	43
Chapitre 3. Dépister le TSA chez la femme avec le GQ-ASC et l'ECFF-TSA	53

Partie II

Outils d'évaluation pour le diagnostic chez l'adulte

Chapitre 4. Le Questionnaire de Comportement et du Développement durant l'Enfance (QCDE).....	83
Chapitre 5. L'ADI-R.....	95
Chapitre 6. L'ADOS-2.....	105
Chapitre 7. La PDD-MRS.....	115
Chapitre 8. La CARS2.....	125
Chapitre 9. Auto-évaluation à l'aide du Quotient du Spectre de l'Autisme (QA).....	141
Chapitre 10. Auto-évaluation à l'aide du Quotient Empathie (QE)	149
Chapitre 11. L'Échelle Adult Asperger Assessment (AAA)	157

Partie III

Les outils d'évaluation du développement psychologique, intellectuel et socio-adaptatif

Chapitre 12. La BECS-A	171
Chapitre 13. Le PEP-3 et le Programme Individuel de Développement Personnel (PIDP)	191
Chapitre 14. La WAIS-IV	205
Chapitre 15. La Vineland-II	221

Partie IV

Les outils d'évaluation du comportement, du fonctionnement psychologique et de ses particularités

Chapitre 16. Évaluer les particularités sensorielles avec L'ESAA	237
Chapitre 17. Le GSQ	251
Chapitre 18. Évaluer la qualité de vie avec ASQoL	269
Chapitre 19. Le CAT-Q et le TSA au féminin	279
Chapitre 20. Évaluer la cognition sociale avec la batterie ClaCoS	289
Chapitre 21. L'ECPSI-IS : compréhension et production de sens implicite du langage	305
Chapitre 22. L'Échelle de Réciprocité sociale, seconde version (SRS-2)	321
Chapitre 23. Évaluer la Théorie de l'esprit à l'aide du ToMI-autorapport	341
Chapitre 24. Évaluer les fonctions exécutives avec la BRIEF-A	353

Partie V

Caractéristiques psychologiques ou somatiques associées

Chapitre 25. TSA et TDAH : le DIVA-5	361
Chapitre 26. TSA et démence : la DSQIID	371
Chapitre 27. TSA, dépression et anxiété	391
Chapitre 28. TSA, Syndrome d'Ehlers-Danlos et troubles du spectre de l'hypermobilité	409
Chapitre 29. Le TSA chez les personnes transgenres	417

Conclusion.....	433
Bibliographie.....	437
À propos des auteurs.....	439
Table des matières.....	443

Compléments numériques

Cet ouvrage s'accompagne de ressources numériques complémentaires, accessibles sur le site de l'éditeur. Elles sont signalées, au fil du texte, par le pictogramme suivant :



Vous y trouverez :

- Des grilles d'évaluation, des échelles et des questionnaires
- Des cas cliniques bonus
- La bibliographie complète

Pour y accéder, rendez-vous à l'adresse suivante :

www.deboecksuperieur.com/site/369627

Remerciements

Nous avons eu à nouveau beaucoup de plaisir à réaliser cet ouvrage sur le trouble du spectre de l'autisme qui, après celui sur l'enfant et l'adolescent, concerne l'adulte. Il est le fruit de collaborations fructueuses et enrichissantes avec plusieurs de nos collègues psychologues, praticiens et/ou enseignants-chercheurs spécialisés en psychologie clinique et psychopathologie, en psychologie du développement, en neuropsychologie et en psychométrie. Grâce à leur soutien et à leur dynamisme, nous avons pu mener à bien cette publication et aborder les éléments essentiels du bilan psychologique, diagnostique, développemental et fonctionnel des adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme, avec ou sans handicap intellectuel.

Nous souhaitons les remercier ici vivement pour la qualité de leurs contributions et pour la richesse des échanges que nous avons eus tout au long de son élaboration. Leur engagement à la rédaction des différents chapitres témoigne de l'intérêt du bilan psychologique de toutes les personnes avec autisme non seulement pour une bonne connaissance et compréhension de leurs fonctionnements et de leurs particularités mais aussi pour la mise en œuvre d'interventions adaptées.

Nous souhaitons aussi remercier très sincèrement et à nouveau toute l'équipe éditoriale de De Boeck Supérieur, notamment Anouk Verlaine, Responsable éditoriale Sciences Humaines, et Auréline Mossoux, Assistante d'édition, pour tout l'intérêt et l'attention qu'elles ont manifestés vis-à-vis de nos contributions.

Nous souhaitons aussi remercier très chaleureusement notre ami et collègue, le Professeur Jacques Grégoire, Professeur Émérite de l'Université catholique de Louvain, Directeur de la collection « Tests et Diagnostics » de la maison d'édition De Boeck Supérieur qui nous a sollicités pour la réalisation de ce second ouvrage sur le trouble du spectre de l'autisme. Tout au long de son élaboration, Jacques Grégoire nous a accompagnés avec beaucoup d'élégance et de minutie par ses relectures constructives de l'ensemble des textes que nous lui avons soumis, ainsi que par ses conseils justes et pertinents permettant leur perfectionnement.

Le mot du directeur de collection

En psychologie clinique, l'étape du diagnostic est primordiale pour pouvoir proposer aux patients les réponses les plus adéquates à leurs besoins essentiels. Dans le cadre de l'examen diagnostique, les outils comme les tests et les questionnaires occupent une place importante, car ils permettent de récolter des informations fiables et valides qui aident le clinicien à comprendre le fonctionnement et les troubles de la personne examinée. Encore faut-il disposer des instruments les plus appropriés et les utiliser à bon escient et de manière correcte. L'ambition de la collection « Tests et diagnostics » est de présenter aux praticiens les meilleurs outils actuellement disponibles pour le diagnostic des troubles psychologiques spécifiques. Chaque fois, leurs fondements théoriques et leurs propriétés métriques sont explicités. Les principes de leur utilisation et de l'interprétation de leurs scores sont détaillés. Les suites de l'examen sont également considérées : comment communiquer les résultats au patient ? Quelles propositions d'aide formuler sur la base de ceux-ci ?

Le présent ouvrage consacré à l'évaluation du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) chez l'adulte, réalisé sous la direction de Maria Pilar Gattegno et Jean-Louis Adrien, fera date au sein de cette collection. Il est innovant à plus d'un titre. Il est le premier en langue française à présenter de manière détaillée l'ensemble des outils actuels permettant de diagnostiquer un TSA chez les adultes et d'évaluer les caractéristiques cognitives, émotionnelles, relationnelles et psychosomatiques associées à ce trouble. À la suite des travaux fondateurs de Kanner (1943) et d'Asperger (1944), l'attention des chercheurs et des cliniciens s'est d'abord concentrée sur le diagnostic et l'étude de l'autisme chez les jeunes enfants. L'intérêt porté aux troubles autistiques chez les adultes n'est apparu que plus tardivement. Il a d'abord concerné le parcours de vie, puis le vieillissement des personnes identifiées comme autistes dans leur enfance. Plus récemment, l'introduction dans le DSM-5 (2013) de la catégorie du Trouble du Spectre de l'Autisme, vu comme un continuum s'étendant des symptômes cliniques sévères jusqu'à des symptômes plus modérés, a stimulé l'intérêt pour le diagnostic tardif de l'autisme chez des adultes présentant des symptômes plus légers non repérés durant l'enfance.

L'ouvrage de Maria Pilar Gattegno et Jean-Louis Adrien présente une large gamme d'instruments d'évaluation permettant d'identifier un TSA chez l'adulte, depuis les outils utilisés pour le dépistage jusqu'à ceux destinés aux examens approfondis. Les auteurs fournissent également des outils destinés à l'évaluation de tableaux cliniques spécifiques, comme celui du TSA chez les femmes et chez les personnes présentant un handicap mental. D'autres outils sont proposés pour examiner plus en détail certains aspects du tableau clinique, comme les capacités socio-adaptatives, la sensorialité, la théorie de l'esprit, ou encore la réactivité sociale. Chaque fois, la présentation des outils est accompagnée de vignettes cliniques permettant au lecteur de se faire une idée plus concrète des informations que les tests et les questionnaires mettent en évidence chez les personnes présentant un TSA. Ces informations peuvent être utilisées pour mieux comprendre la personne, l'orienter, l'accompagner et l'aider à développer ses potentialités.

Les nombreuses recherches menées sur les personnes porteuses d'un TSA ont mis en évidence la variété des tableaux cliniques. Si toutes ces personnes présentent des traits communs, elles se distinguent entre elles par d'autres caractéristiques. L'identification de ces caractéristiques particulières est importante pour apporter une aide sur mesure à chaque individu. Le diagnostic ne peut en effet se réduire à un classement dichotomique TSA/non-TSA. Il doit viser une compréhension globale de la personne, en prêtant attention aux éventuelles comorbidités, comme les troubles psychopathologiques, neurologiques et génétiques. Dans l'ouvrage, de nombreux outils sont proposés pour identifier chez la personne avec TSA des troubles associés comme la dépression et l'anxiété. Des outils sont également présentés pour mieux appréhender des troubles neurologiques ou génétiques associés, comme la démence ou le syndrome d'Ehlers-Danlos.

Cette brève présentation de l'ouvrage donne une première idée de son grand intérêt clinique. Rédigé par les meilleurs chercheurs et cliniciens français et belges dans le domaine du TSA, il apporte aux praticiens des informations scientifiquement solides et particulièrement utiles pour l'examen clinique et l'accompagnement des adultes présentant un TSA.

Jacques GRÉGOIRE

Professeur émérite de l'Université catholique de Louvain

Préface

En avril 2024, l'ouvrage de Jean-Louis Adrien et Maria Pilar Gattegno *Évaluer le trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant et l'adolescent*, que j'ai été heureuse de préfacer, paraissait si utile pour les professionnels. J'étais alors loin d'imaginer qu'après une telle somme de travail, deux ans plus tard à peine, je serais de nouveau sollicitée pour la préface d'un second livre, dédié cette fois à l'évaluation des adultes avec TSA. Celui-ci, sur le même modèle que le premier ouvrage, propose d'aider les professionnels, et notamment les psychologues, à connaître et prendre en main des outils de pré-diagnostic, de diagnostic ou d'analyse du fonctionnement psychologique des hommes et des femmes avec un TSA. *Évaluer le trouble du spectre de l'autisme chez l'adulte* est une véritable mine d'informations, d'outils et surtout de cas cliniques détaillés, reflétant si finement la complexité et la diversité des profils des adultes avec un TSA ! Et c'est bien là toute l'originalité et toute la pertinence de l'ouvrage. Les nombreux cliniciens qui l'ont rédigé savent que les adultes qui demandent une évaluation pour un TSA (car ce sont eux la plupart du temps qui la demandent, à l'inverse des enfants) ont souvent connu un parcours long et semé d'embûches avant de trouver les professionnels compétents pour aboutir à la reconnaissance de leurs particularités.

En effet, le parcours d'évaluation des adultes est un chemin encore plus épineux que celui des enfants. Bon nombre d'entre eux rapportent de multiples situations montrant à quel point il y a encore bien du travail de sensibilisation, d'information et de formation à effectuer pour qu'ils ne passent plus à côté d'un diagnostic, tout simplement car ils camouflent bien leurs difficultés, donnent le change, font illusion, au prix d'efforts importants et au détriment de leur santé mentale et physique. Le camouflage social a effectivement un coût et conduit encore trop souvent au burn-out, à la dépression et à l'épuisement du corps. Tout ceci est clairement exposé dans cet ouvrage. Je salue par ailleurs la qualité des illustrations qui reflètent si bien les parcours de vie des personnes concernées, en pointant l'utilité de revenir sur l'histoire développementale de chacun et de chacune, y compris avec leurs parents lorsque cela est possible. Il est indispensable de retracer finement la trajectoire individuelle de développement de chaque patient pour ne pas faire fausse route dans l'analyse des situations chez des adultes, qui, souvent, connaissent une errance diagnostique délétère et ne savent plus vraiment qui ils sont.

Aussi, accueillir le témoignage d'un proche, d'un parent, d'un conjoint, voire d'un enfant/adolescent de cet adulte m'a souvent été très utile lors de mes consultations. Aussi suis-je très heureuse qu'un chapitre aborde précisément cet aspect à travers le QCDE conçu au cabinet ESPAS-Sup, questionnaire qui donne la parole aux parents d'adultes en cours de démarche diagnostique.

J'ai pu aussi me réjouir de voir que des syndromes associés au TSA, souvent ignorés ou négligés dans l'évaluation, trouvent leur place dans cet ouvrage. Par exemple, la problématique du genre, centrale à l'époque actuelle, est abordée et bien documentée, permettant, d'une part, de mettre en évidence l'augmentation de la prévalence des traits autistiques chez les personnes transgenres et, d'autre part, d'offrir des propositions de prise en compte de cette dimension pour un accompagnement personnalisé ajusté à la question identitaire. La question du TDA/H et du TSA est bien posée, et met en avant la comorbidité de plus en plus manifeste de ces deux troubles, considérés enfin comme non exclusifs depuis le DSM-5, ce qui permet de considérer leurs proximités sémiologiques tout en les distinguant, et donc de proposer des outils d'évaluation complémentaires. C'est également une chance que cet ouvrage aborde la délicate question du syndrome d'Ehlers-Danlos (SED) dont l'association avec le TSA reste encore trop méconnue alors que le SED est très invalidant pour les personnes compte tenu de la douleur souvent chronique et la fatigue très fréquente. D'ailleurs, il m'est arrivé de recevoir en consultation des femmes dont le diagnostic somatique d'Ehlers-Danlos avait totalement occulté un possible TSA, et qui souffraient de la non prise en compte de leur condition autistique, au-delà du SED. Ou, *a contrario*, des femmes diagnostiquées avec TSA n'étant pas reconnues ni prises en charge pour leur SED, et jugées à tort comme trop sensibles et dans la plainte permanente... Ce chapitre a ici toute sa pertinence pour aider les professionnels à repérer ces associations de troubles encore trop peu discutées.

L'accent mis sur l'évaluation des femmes TSA sans déficience intellectuelle me semble essentiel car elles sont encore trop peu diagnostiquées et/ ou le sont trop souvent en référence à une symptomatologie masculine qui ne permet pas d'affiner suffisamment le repérage des signes.

Il faut également souligner l'utilité du chapitre consacré à l'évaluation sensorielle. Celle-ci a été longtemps négligée, alors que les particularités sensorielles sont omniprésentes dans le TSA et entravent le fonctionnement des personnes (avec ou sans trouble du développement intellectuel [TDI] associé), les conduisant fréquemment à l'isolement, la détresse, les troubles anxieux, etc. Nul doute qu'une évaluation précise et systématique de leur sensorialité les aiderait et favoriserait des aménagements adaptés, notamment pour les étudiants en condition d'examens. Par exemple, la construction de salles « Snoezelen » dans les universités, en offrant un lieu de répit sensoriel aux étudiants avec TSA et troubles associés, devrait améliorer leur qualité de vie au cours de leurs études. De tels dispositifs existent par ailleurs déjà dans certains établissements médico-sociaux accueillant ces personnes.

À côté de chapitres qui concernent des évaluations que je qualifierais d'originales, voire spécifiques à l'adulte, l'ouvrage aborde également des outils d'évaluations plus classiques, tels que PEP, VINELAND, CARS, ADI, ADOS, etc. Cela permet de faire le lien entre l'évaluation chez l'enfant avec ces outils et l'évaluation chez l'adulte avec l'adaptation de ces mêmes outils, assurant ainsi un processus évaluatif vie-entière. En effet, un tel processus évaluatif est tout à fait pertinent dans le cadre des troubles du neurodéveloppement, qui ne s'arrêtent pas à l'âge de la majorité et qui nécessitent donc de continuer à être évalués pour être mieux accompagnés, en tenant compte des problématiques singulières liées aux transitions de vie. Et c'est dire si cet ouvrage a été bien pensé puisqu'un chapitre aborde finalement les liens entre TSA et maladie dégénérative liée au vieillissement.

Toujours entourés de professionnels experts des sujets traités dans chacun des 29 chapitres de l'ouvrage, Maria Pilar Gattegno et Jean-Louis Adrien abordent donc la question de l'évaluation des adultes avec TSA, trop longtemps négligée ou limitée à la passation de quelques échelles en auto-évaluation. Ces échelles, bien qu'utiles pour positionner la personne au cœur d'une réflexion personnelle sur son profil et ses atypicalités, n'en restent pas moins limitées et parfois à double tranchant, car la personne qui les remplit peut ne pas se voir telle que son entourage la décrirait. Il m'est ainsi arrivé de constater des différences spectaculaires entre une auto-évaluation réalisée par une personne (qui serait ultérieurement diagnostiquée avec TSA), et l'évaluation réalisée par son ou sa conjoint(e). Il est donc essentiel de croiser auto et hétéro-évaluation, pour aboutir à un profil plus ajusté de la personne et, *de facto*, permettre un accompagnement adapté.

In fine, cet ouvrage, très pédagogique et complet, fournit des indications précieuses non seulement aux professionnels de terrain, mais aussi aux étudiants en formation, notamment dans les cursus de psychologie, et devrait également intéresser les universitaires car il est solidement documenté avec une recension importante de la littérature.

Carole TARDIF

Professeure de Psychologie du développement typique et atypique à l'Université d'Aix-Marseille, Faculté ALLSH (Arts, Lettres, Langues, et Sciences Humaines) et chercheure au Centre de recherche PSYCLE (Psychologie de la Connaissance, du Langage et de l'Émotion, Unité 3273).

Introduction

Maria Pilar GATTEGNO

1. Les enfants autistes deviennent des adultes

L'autisme infantile précoce, décrit initialement par Léo Kanner en 1943, est un trouble du neurodéveloppement qui se manifeste dès les premières années de vie et persiste tout au long de l'existence. Pourtant, pendant longtemps, on a surtout associé l'autisme à l'enfance, en oubliant que ces enfants grandissent, deviennent adolescents, puis adultes.

Cette vision réductrice a contribué à négliger les besoins des personnes autistes à l'âge adulte, alors même que le trouble ne disparaît pas avec le temps. Il est en effet essentiel de poser un diagnostic dès les premières années pour mettre en place rapidement des interventions psycho-éducatives et un soutien aux parents. Cependant, l'accompagnement doit se poursuivre à l'adolescence, à l'âge adulte et même chez les personnes âgées.

FOCUS

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé publiées en 2011 et 2018 soulignent les besoins spécifiques des adultes autistes, qu'ils aient ou non une déficience intellectuelle ou d'autres troubles associés.

L'autisme peut, par ailleurs, coexister avec d'autres troubles, qu'ils soient neurodéveloppementaux, médicaux ou psychiatriques, chacun d'entre eux pouvant être identifié à différents moments de la vie.

2. Le monde de l'autisme chez l'adulte est divers et multiforme

L'autisme chez l'adulte est un univers complexe et très varié, avec des profils cliniques et des parcours de vie très différents.

Par exemple, le parcours d'un adulte autiste avec un handicap intellectuel sévère, une épilepsie et un syndrome génétique diagnostiqué dès la petite enfance, ayant reçu des soins précoces et qui vit aujourd'hui dans un environnement médico-psychologique adapté à ses besoins et à son évolution, ne sera pas le même que celui d'un adulte âgé de 35 ans qui découvre à cet âge qu'il est autiste. Ses particularités, discrètes ou invisibles pour les autres, ont pourtant marqué toute sa vie (personnelle, scolaire, familiale). Et elles continuent d'avoir un impact dans sa vie conjugale, sociale et professionnelle. Il apprend que ses difficultés auraient pu être comprises beaucoup plus tôt grâce au diagnostic de TSA qui vient seulement de lui être annoncé. La connaissance de ce diagnostic aurait permis à son entourage de mieux l'accompagner dès l'enfance en s'appuyant sur les recommandations d'interventions et de soins et aurait peut-être amélioré sa qualité de vie.

3. Modalités de diagnostic et de prise en charge du TSA chez l'adulte

En France, en Belgique, en Suisse et au Canada, il existe tout un ensemble de centres de référence, de ressources et de services spécialisés, dédiés au diagnostic de l'autisme (TSA) et à l'accompagnement médico-psychologique et social des personnes concernées. Les dispositifs d'accompagnement et de soins visent à s'adapter aux besoins spécifiques de chacune d'entre elles. Pour cela, une évaluation du TSA est indispensable afin de proposer un accompagnement vraiment personnalisé.

L'objet de cet ouvrage est de présenter la démarche diagnostique très spécifique du TSA et les différents outils que les professionnels formés peuvent et doivent utiliser. Ces outils concernent aussi bien les adultes présentant un TSA sans handicap intellectuel que ceux ayant un handicap intellectuel avec ou sans autres comorbidités.

Ce livre s'adresse donc à tous les professionnels, et spécifiquement aux psychologues formés à utiliser ces outils, qu'ils travaillent dans des structures spécialisées du secteur médico-social ou les services hospitaliers ou qu'ils exercent en libéral et ont développé une expertise spécifique pour évaluer et accompagner les personnes autistes.

La façon de réaliser le bilan dépendra du lieu d'exercice. En institution, les professionnels travaillent sur place, en équipe. En libéral, le travail se fait en

réseau, entre intervenants indépendants. Chaque cadre a ses propres modes d'organisation, ses ressources et son rythme :

- En institution, comme à l'hôpital ou en centre médico-psychologique (CMP), cette démarche s'inscrit dans un fonctionnement pluridisciplinaire. Les professionnels sont présents sur place, ce qui facilite la coordination, les échanges et les réunions cliniques. L'équipe peut inclure un psychiatre, un psychologue, un neuropsychologue, un orthophoniste, un psychomotricien, un infirmier et parfois un éducateur spécialisé. L'accès aux examens complémentaires, comme l'IRM, l'EEG ou les analyses génétiques, est également facilité. Ce cadre offre une approche complète et cohérente de la situation. Le temps d'évaluation est souvent plus long, mais organisé.
- En libéral, la démarche repose sur le travail en réseau. Les professionnels exercent de manière indépendante, ce qui implique une structuration volontaire du parcours et une coordination active entre les intervenants. Le psychologue joue un rôle central dans cette organisation, en assurant la traçabilité des échanges et la cohérence des évaluations. Ce fonctionnement offre une certaine souplesse, mais comporte aussi un risque d'isolement ou de fragmentation, si le réseau n'est pas structuré.

FOCUS

Le **RALi, Réseau Autisme Libéral**, a été créé pour répondre à ce besoin de structure et de souplesse. Ce réseau visant entre autres à pallier l'absence (ou la défaillance en termes de disponibilités) de structure centralisée vise à faciliter et à accélérer les échanges entre professionnels libéraux, les co-évaluations et les orientations. Il encourage des pratiques rigoureuses et éthiques en libéral et permet de garantir une approche pluridisciplinaire, malgré la dispersion géographique des intervenants. Cette dynamique est d'autant plus accessible que les outils de visioconférence se développent et s'intègrent de plus en plus dans les pratiques, facilitant les concertations, les supervisions croisées pour un accompagnement mutuel dans l'analyse des pratiques et les évaluations partagées à distance.



Conseil

Dans tous les cas, il est essentiel de ne **jamais poser un diagnostic sur la base d'un seul outil ou d'une seule source**. L'adaptation des modalités d'évaluation à l'âge, au niveau de langage et au contexte de vie de la personne est primordiale. Le bilan doit rester une démarche humaine, rigoureuse et collaborative, au service d'une meilleure compréhension du fonctionnement de la personne et de ses besoins spécifiques.

La pratique des psychologues en libéral a beaucoup évolué ces dernières années, en raison de la demande croissante d'adultes – notamment ceux ayant un bon niveau intellectuel – qui souhaitent que soit réalisé un bilan de diagnostic psychologique de l'autisme. Cette demande concerne tant les hommes et les femmes que les personnes transgenres. Les trajectoires sont multiples.

Certaines de ces personnes ont elles-mêmes des enfants déjà diagnostiqués avec TSA et elles se reconnaissent dans les comportements de ceux-ci. D'autres se questionnent depuis des années sur leurs comportements, se demandant pourquoi elles ne parviennent pas à établir des relations sociales stables, à se faire des amis, à travailler en équipe.

Avec la multitude d'informations sur Internet, il est aujourd'hui facile d'accéder à la connaissance de l'autisme, en regardant des vidéos de témoignages, en lisant des articles scientifiques et de vulgarisation. C'est ainsi que, de fil en aiguille, ces personnes, se demandant si leurs difficultés ne relèvent pas de l'autisme, consultent des psychologues en libéral.

Enfin, d'autres personnes en difficulté sont directement adressées par le médecin psychiatre et/ou le médecin traitant.

La pression est donc croissante pour répondre à cette forte demande de diagnostic de TSA ; une demande à laquelle le psychologue peut répondre, dès lors qu'il est formé à l'utilisation concrète et clinique de ces outils pour déterminer et poser le diagnostic de TSA aussi bien chez les enfants (Brian et al., 2019) que chez l'adulte.

FOCUS

Dans sa brochure, *Le parcours diagnostique chez les adultes autistes sans déficience intellectuelle*, le Groupement National Centres Ressources Autisme (GNCRA) suggère aux adultes ayant « des difficultés dans leurs relations sociales, un isolement et une anxiété » de consulter un professionnel de santé mentale (psychiatre ou psychologue) en centre médico-psychologique (CMP) ou en libéral [...], avant de demander un diagnostic d'autisme dans un centre spécialisé.

Le GNCRA ajoute que, comme certains de ces professionnels spécialistes des troubles mentaux ne sont pas forcément spécialisés dans l'autisme, « après un bilan clinique approfondi, (ce professionnel) pourra contacter le CRA et guider la personne dans ses démarches pour aboutir à un diagnostic ».

Le GNCRA indique néanmoins qu'il est possible que ce professionnel puisse poser ce diagnostic vu son expertise. Effectivement, il se trouve que, parmi ces psychologues, notamment en libéral, de plus en plus se sont spécialisés dans le TSA après avoir suivi des formations universitaires initiales et/ou continues ainsi que des formations professionnelles attestées et assurées par des centres de formation compétents. Ils sont donc capables d'avoir une démarche clinique concrète et solide pour effectuer une évaluation psychologique de diagnostic, de développement et de fonctionnement des personnes avec TSA.

Ce livre constitue donc à la fois un argumentaire et un support pour une pratique d'évaluation psychologique spécialisée non seulement du diagnostic de TSA, mais aussi du développement et du fonctionnement psychologique de ces personnes.

4. Pour une pratique psychologique du diagnostic de TSA

Le psychologue est un professionnel de santé mentale. À ce titre, s'il a été correctement formé, il est tout à fait à même de poser un diagnostic d'autisme.

La profession est reconnue dans le Code de la santé publique (CSP), tout comme les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les médecins libéraux.

FOCUS

«La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion» (Article L3221-1 Modifié par la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 69 (V).

Le diagnostic psychologique se réfère à des symptômes et/ou à des fonctionnements mentaux et émotionnels qui n'ont pas de base organique observable. Le psychologue spécialisé et spécifiquement formé est tout à fait en mesure d'évaluer les comportements d'autisme. Il utilise ses propres outils : l'entretien clinique et les tests psychométriques. Il s'agit d'observer les comportements de la personne et la manière dont elle se présente, ce qui permettra de :

- mettre en évidence si la personne présente des déficits persistants de la communication et des interactions sociales (critère A. du DSM-5 et DSM-5-TR);
- identifier si la personne présente un caractère restreint répétitif de ses comportements, de ses intérêts ou activités (critère B. du DSM-5 et DSM-5-TR);
- déterminer, grâce à l'entretien avec la famille et la personne concernée, si les symptômes étaient présents dès les premières étapes du développement (critère C. du DSM-5 et DSM-5-TR). Il sera d'autant plus facile de le déterminer s'il a pu, au préalable, analyser les comportements de la

personne à partir des films familiaux réalisés par les parents quand celle-ci était nourrisson et/ou jeune enfant.

Le psychologue est aussi amené à déterminer l'impact et la gravité des problèmes de communication et des problèmes sociaux, tout comme l'impact des intérêts restreints et des comportements stéréotypés dans la vie quotidienne de la personne au niveau de ses études, au niveau professionnel et au niveau de sa vie personnelle (critère D du DSM-5 et du DSM-5-TR).

Pour réaliser un bilan de diagnostic psychologique à l'âge adulte, le psychologue se doit de maîtriser parfaitement les critères de l'autisme, et donc de connaître les systèmes de classification récents. Il doit aussi bien connaître la psychopathologie adulte pour établir un diagnostic différentiel (troubles de la personnalité, troubles bipolaires, troubles anxieux et dépressif, etc.).

Le **Bilan de Diagnostic Psychologique (BDP)** comporte deux parties :

- la consultation pré-diagnostique ;
- le bilan à proprement parler.

Le BDP pour le TSA comporte des étapes précises à respecter pour qu'il soit réalisé dans les meilleures conditions et dans le respect du patient.

FOCUS

Le diagnostic de TSA (ou un avis diagnostique dans certains pays francophones) peut donc être posé par le psychologue qui conseillera au patient de consulter son médecin psychiatre ou le médecin traitant, s'il a besoin d'un **dossier** afin de faire reconnaître les conséquences et les répercussions de son handicap dans sa vie de tous les jours. En effet, dans chacun des pays francophones, il existe des organismes habilités à notifier un taux d'incapacité sur la base des résultats du bilan de diagnostic psychologique. En France, il s'agit de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ; en Belgique, la Direction Générale des Personnes Handicapées et l'Organisme Régionaux pour les personnes handicapées ; en Suisse, l'Office AI Cantonal ; au Canada francophone, le Centre Intégré de Santé et de services sociaux/universitaire. Le médecin psychiatre ou traitant pourra alors remplir précisément le certificat médical. À noter qu'en France, dans le certificat médical du dossier MDPH, sont rapportés, en grande majorité, des comportements qui doivent être évalués et observés. Un médecin qui n'est pas spécialisé dans l'autisme ne pourra pas remplir ce certificat avec précision, et cela sera d'autant plus difficile pour lui qu'il a en face de lui un patient autiste sans déficience intellectuelle. Le médecin ne peut supposer ni même imaginer que ce patient a des problèmes pour communiquer ses ressentis, ses douleurs, ses comportements et qu'il faut lui poser des questions fermées et surtout très explicites.

5. Les étapes de la démarche diagnostique

La démarche diagnostique se divise en deux grandes étapes :

- **Phase pré-diagnostique** : elle vise à établir un premier contact et à recueillir des informations générales permettant d'orienter l'évaluation. Cette phase est pertinente pour les adultes sans déficience intellectuelle.
- **Phase diagnostique proprement dite** : elle inclut l'évaluation clinique approfondie, les entretiens, les observations directes et les outils standardisés adaptés au profil du patient.

5.1. Avant la prise de rendez-vous

La personne en demande d'un BDP contacte le psychologue soit par mail, soit par SMS ou téléphone.

Avant le rendez-vous proprement dit, le psychologue transmet la Fiche de Renseignements préliminaires, qui comporte un ensemble de questions sur l'identité, le lieu d'habitation, les antécédents familiaux et sur les comportements que pense présenter la personne à évaluer au niveau des relations sociales, des compétences de communication et sur ses intérêts. Ce questionnaire assez court (une à deux pages) permet d'orienter la personne de manière efficace et de mieux préparer le premier rendez-vous.

L'analyse de ce premier questionnaire porte sur le contenu et la forme :

- Comment la personne se décrit-elle ?
- Comment exprime-t-elle ses idées ?
- Est-ce qu'elle donne beaucoup (trop) de détails ?
- Est-ce qu'elle en fait une synthèse ?

Après réception de ces différents éléments, le rendez-vous de consultation pré-diagnostique est alors fixé.

5.2. La consultation pré-diagnostique

Le recours au pré-diagnostic chez les adultes autistes sans déficience intellectuelle repose sur plusieurs enjeux cliniques et éthiques. Ces personnes ont souvent développé des stratégies de compensation ou de camouflage social qui rendent les signes d'autisme moins visibles dans les interactions quotidiennes.



Définition

Le **pré-diagnostic** permet de :

- poser des questions ciblées ;
- explorer les décalages subtils entre les compétences apparentes et les difficultés vécues ;
- clarifier la demande initiale, qui peut être motivée par une souffrance diffuse, une quête identitaire ou des difficultés d'adaptation.

Il contribue également à instaurer une alliance thérapeutique, à respecter le rythme de la personne et à éviter les évaluations inutiles lorsque les indicateurs cliniques sont absents ou peu significatifs.

En revanche, chez les adultes avec déficience intellectuelle, les signes particuliers sont souvent repérés dès l'enfance. Ils sont suivis dans des structures médico-sociales. Ce sont les parents ou les professionnels qui demandent le bilan. Les informations sont donc communiquées par l'entourage.

Le pré-diagnostic constitue une étape essentielle dans toute démarche d'évaluation clinique pour les adultes autonomes. Il permet de poser les bases d'un processus à la fois rigoureux, personnalisé et respectueux des principes éthiques. Cette phase préliminaire inclut des questions ouvertes sur :

- les interactions sociales ;
- les modes de communication ;
- les centres d'intérêt.

Elle permet de repérer d'éventuels indicateurs cliniques ou atypies comportementales en utilisant des grilles et échelles d'évaluation spécifiques.

Ce recueil initial d'informations permet d'orienter les hypothèses diagnostiques, de choisir les outils les plus adaptés et de préparer les modalités d'entretien. En instaurant un premier échange, le pré-diagnostic contribue à créer un climat de confiance, à valoriser la parole du patient ou de sa famille et à clarifier leurs attentes. Il aide enfin à repérer les soutiens existants ainsi que les éventuels freins à l'évaluation ou à la prise en charge, tout en garantissant le respect du consentement éclairé et de la confidentialité des données.

Dans cette phase pré-diagnostique, le psychologue utilise des outils d'évaluation pour répertorier les particularités comportementales de type autistique de la personne :

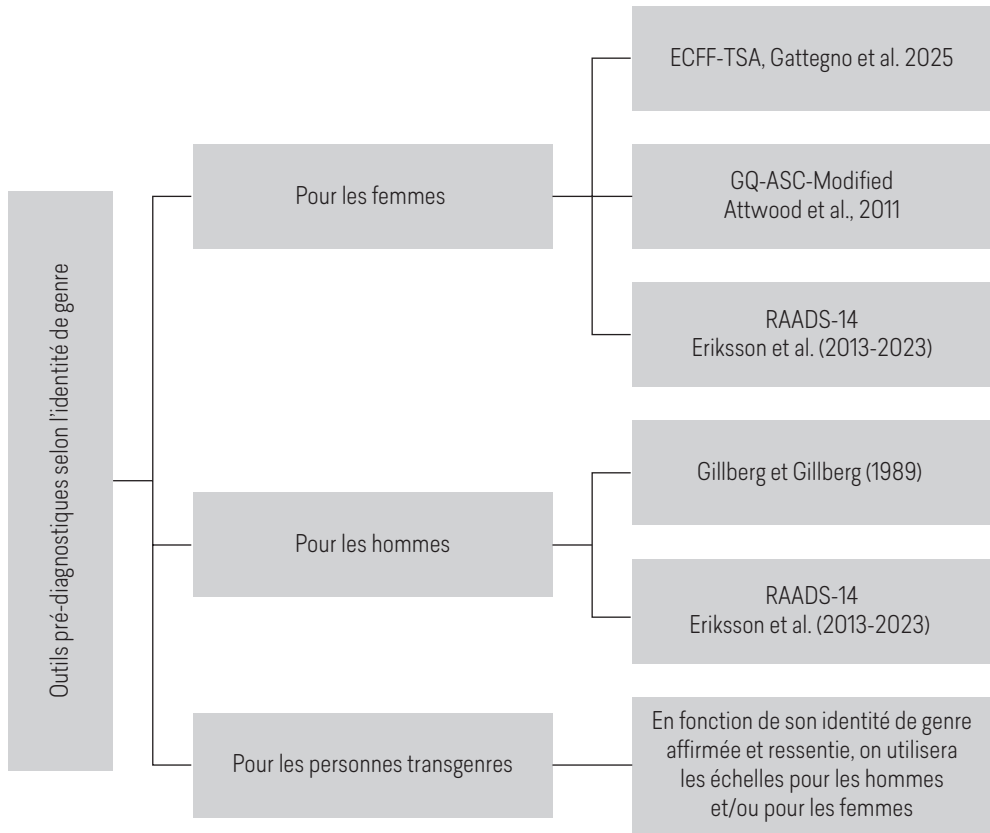


FIGURE 1.1. Outils d'évaluation pré-diagnostique du TSA selon l'identité de genre de la personne qui consulte

Les échelles d'évaluation sont un support indispensable pour mener l'entretien structuré qui portera sur :

- les comportements sociaux et la communication ;
- la vie relationnelle et affective ;
- les comportements restreints et répétitifs ;
- les habitudes de vie.

Quels sont-ils ? Comment se manifestent-ils ? Avec qui ? Pendant combien de temps ? Avec quelle intensité ?

Si, à l'issue de ce premier rendez-vous, le psychologue observe au moins quelques particularités dans les domaines de la communication et des interactions sociales, il proposera alors la réalisation d'un bilan diagnostique complet centré sur le TSA. En revanche, si ces particularités sont absentes ou très peu marquées, il pourra orienter le patient vers un autre type d'évaluation plus adapté à sa situation.

Cette façon de procéder par étapes (l'étape de la consultation pré-diagnostique suivie du bilan complet) permet à la personne de mieux gérer ce moment de sa vie souvent douloureux. Elle se remémore des événements passés et revit des moments de son enfance, des souvenirs pas toujours agréables ressurgissent. La personne se souvient de scènes de sa vie où elle s'est sentie incomprise, et elle se rend compte que les proches, mais aussi les moins proches, n'ont pas compris son fonctionnement et lui ont même reproché ses comportements et sa façon d'être.

5.3. Le bilan de diagnostic psychologique

Les outils utilisés pour le diagnostic ne sont pas les mêmes selon que la personne est autonome ou non. Ce qui compte, c'est la personne elle-même. Tous les outils ne conviennent pas à toutes les personnes autistes. Il faut donc choisir en fonction des critères de standardisation des tests : l'âge, le niveau intellectuel et les capacités de communication.



Conseil

Si on utilise un outil qui n'est pas adapté à l'âge ou au niveau de la personne, on risque de poser un mauvais diagnostic. Cela arrive malheureusement assez souvent avec l'ADI-R et l'ADOS-2. On les considère parfois comme des références, mais leur validité dépend du profil de la personne. Ce sont des outils utiles, mais pas universels. Ils ne sont pas plus fiables que d'autres, et il faut les utiliser seulement si les critères de la personne correspondent.

La Figure 2 présente les domaines évalués selon que la personne est autonome ou non, ainsi que les tests et les échelles utilisés tels qu'ils sont présentés dans cet ouvrage.

Une fois le bilan diagnostique complet réalisé, et si le diagnostic de TSA est posé, des évaluations complémentaires peuvent être proposées. Elles permettent d'explorer d'autres troubles associés, qu'ils soient neurodéveloppementaux, psychiques, psychiatriques ou somatiques. Ces évaluations ne sont pas systématiques. Elles dépendent du profil de la personne, des signes cliniques observés et de la demande.

FOCUS

Parmi les troubles fréquemment associés au TSA, on peut citer :

- **Le TDAH.** Si des signes d'inattention ou d'impulsivité sont présents, une évaluation spécifique peut être proposée. Le DIVA-5 est souvent utilisé dans ce cadre.

- **La démence**, notamment en cas de vieillissement ou d'apparition de troubles cognitifs. Une évaluation neuropsychologique peut alors s'avérer utile.
- **L'anxiété et la dépression**, fréquentes chez les adultes autistes. Elles peuvent être explorées par des entretiens cliniques ou des échelles validées.
- **Le syndrome d'Ehlers-Danlos**, qui peut coexister avec le TSA. Dans ce cas, une orientation vers un médecin spécialiste est nécessaire, car ce bilan ne peut être réalisé par le psychologue.

Ces évaluations complémentaires permettent d'ajuster les accompagnements et de mieux comprendre les besoins de la personne. Elles doivent toujours respecter les critères de validité des outils utilisés, en tenant compte du niveau de compréhension et du contexte clinique.



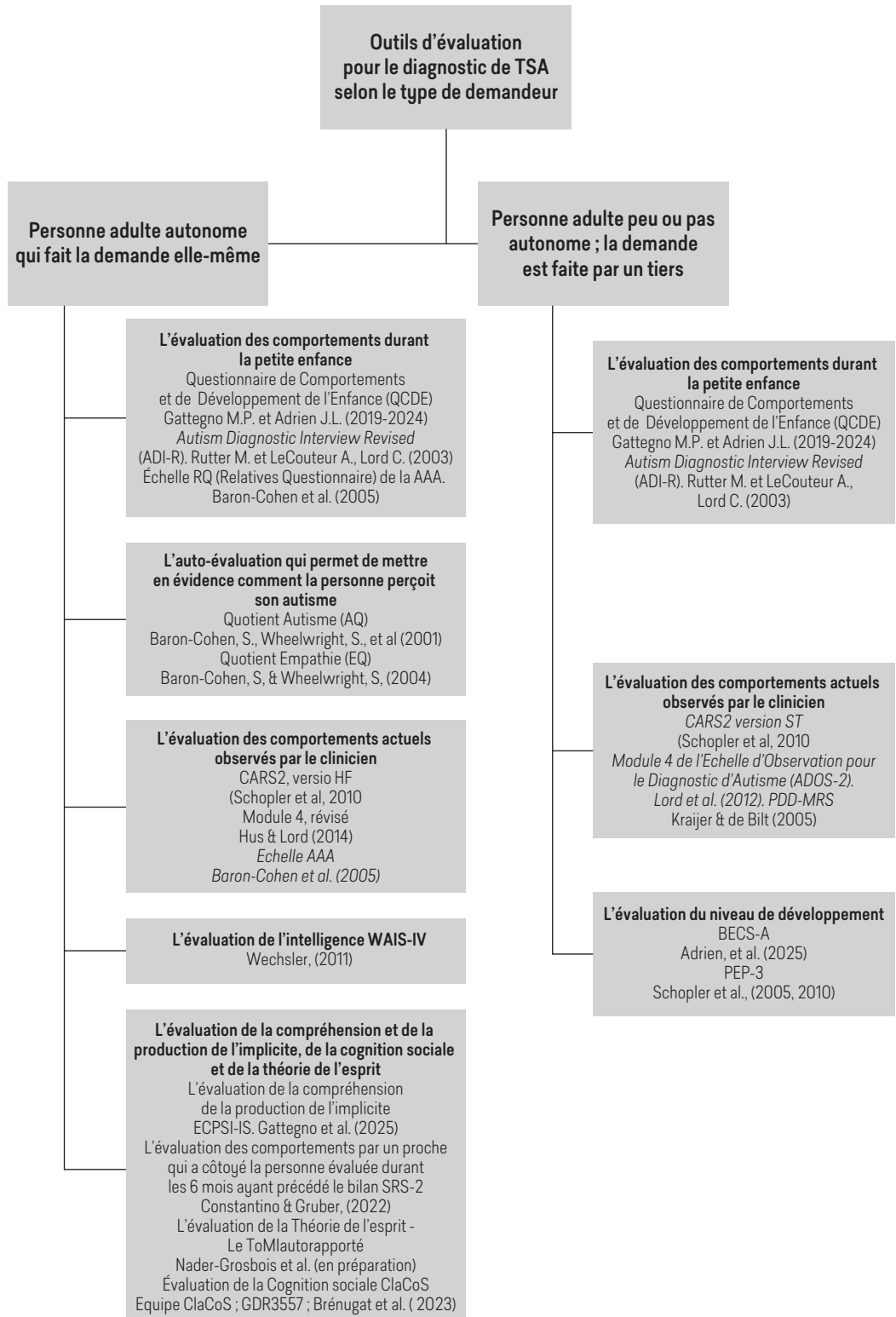
Conseil

Si le diagnostic de TSA n'est pas posé, d'autres pistes peuvent être explorées. Selon les signes cliniques observés, des bilans complémentaires peuvent être proposés. Certains peuvent être réalisés par le psychologue, notamment en cas de suspicion de TDAH, de troubles anxieux ou de difficultés d'adaptation. D'autres nécessitent une orientation vers un médecin, un psychiatre ou un neuropsychologue, en fonction du trouble envisagé. L'objectif est de proposer une démarche cohérente, adaptée à la personne et de ne pas conclure trop vite à l'absence de repères cliniques clairs.

La démarche diagnostique du TSA est en effet complexe. Elle ne repose pas sur un seul test ni sur une simple observation. Elle demande une approche clinique rigoureuse, qui prend en compte le développement, le fonctionnement actuel, les comportements observés, les outils standardisés et le contexte de vie. Le professionnel doit savoir repérer les signes visibles et invisibles, comprendre les compensations et les adaptations et analyser les besoins réels de la personne.

Pour cela, une formation spécifique est indispensable. Il ne suffit pas de connaître les critères du DSM-5 TR ou de manier des outils comme l'ADOS-2 ou l'ADI-R. Il faut être formé à la psychopathologie du développement, à l'entretien clinique, à l'analyse fonctionnelle, aux recommandations de bonnes pratiques et à l'utilisation critique des outils. Il faut aussi savoir adapter sa posture, choisir les bons instruments en fonction du profil de la personne, et rédiger des synthèses cliniques claires et nuancées.

Une formation adaptée et pertinente doit permettre d'identifier les signes du TSA à tous les âges, de repérer les troubles associés, d'éviter les erreurs de diagnostic et de proposer une évaluation adaptée. Elle doit aussi aider à comprendre les limites des outils, à respecter les critères de standardisation et à construire une démarche cohérente et respectueuse.



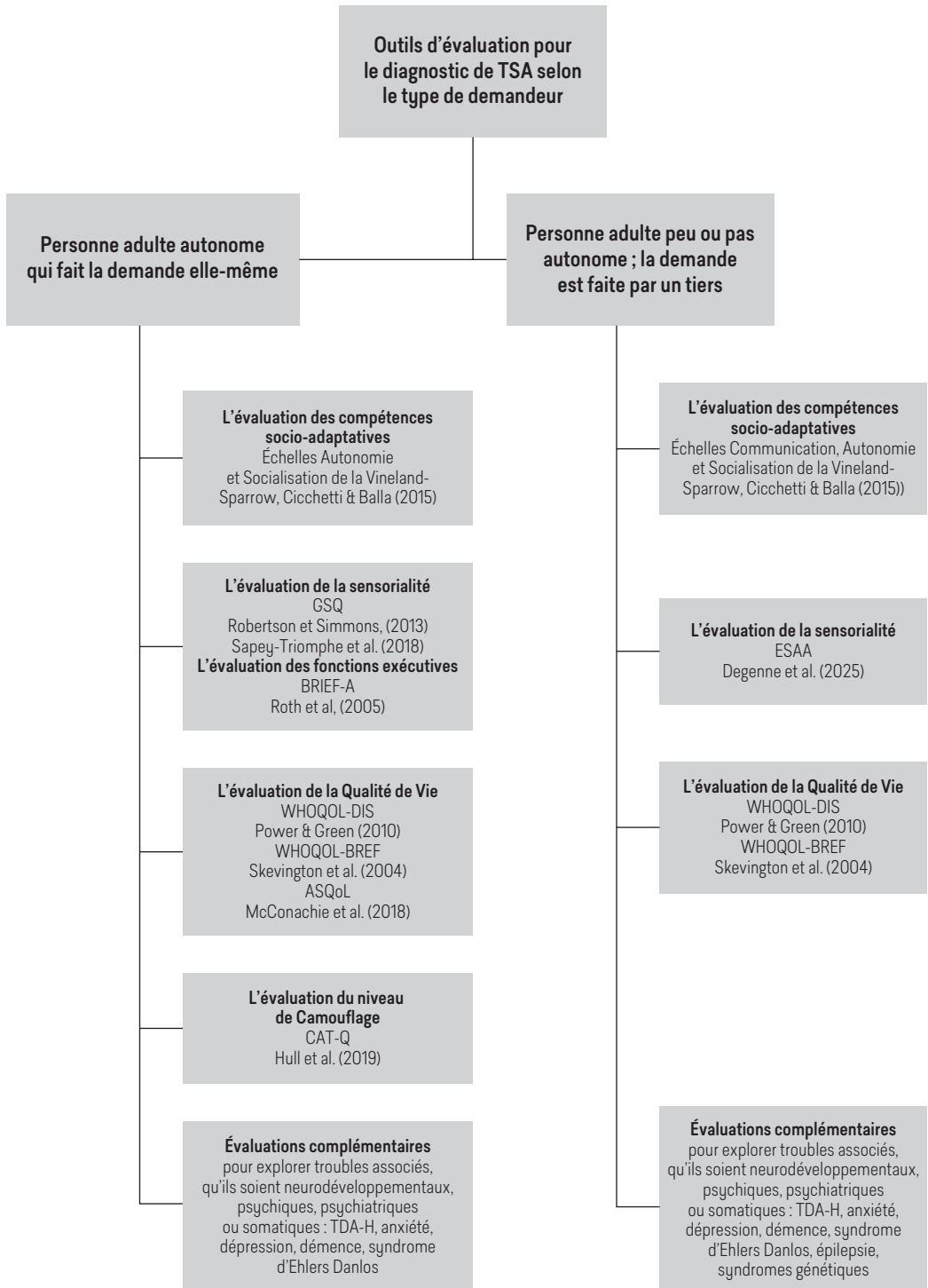


FIGURE 1.2. Domaines évalués selon que la personne est autonome ou non ; tests et échelles utilisés

Partie I

Outils d'évaluation pour le pré-diagnostic

CHAPITRE

1

La RAADS-14

Maria Pilar GATTEGNO et Jean-Louis ADRIEN

1. Introduction



Définition

L'**échelle RAADS-14** a été conçue pour faciliter le dépistage rapide du Trouble du Spectre de l'Autisme chez les adultes sans handicap intellectuel. Il s'agit donc d'un premier filtre permettant d'orienter les patients vers une évaluation plus approfondie lorsque cela s'avère nécessaire. La RAADS-14 est une version abrégée de la RAADS-R (Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale – Revised). Elle en conserve les dimensions principales (Ritvo et al., 2011), tout en réduisant le nombre d'items pour une passation plus accessible en contexte clinique ou de recherche.

La RAADS-14 Screen a été initialement développée et validée en Suède par Eriksson, Andersen et Bejerot (2013). Depuis, plusieurs travaux ont cherché à adapter et à valider cet instrument dans différents contextes culturels et linguistiques européens et internationaux.

2. Étude initiale de la RAADS-14

L'étude initiale suédoise d'Eriksson et ses collègues (2013) et republiée en 2023 a été menée auprès de 1233 adultes, répartis entre 643 participants présentant un diagnostic psychiatrique et 590 témoins sans antécédents psychiatriques. Parmi les personnes diagnostiquées, 135 présentaient un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) (incluant l'autisme infantile, le syndrome d'Asperger et les troubles envahissants du développement non spécifiés, tels que l'autisme atypique) et 508 étaient concernés par d'autres troubles, tels que le TDAH, les troubles anxieux, les troubles psychotiques, les troubles de la personnalité borderline ou les troubles de l'humeur.

L'étude de validation a montré que l'outil présente une sensibilité élevée, atteignant 97 %. La RAADS-14 identifie donc correctement la grande majorité des adultes ayant un TSA. En revanche, sa spécificité, c'est-à-dire sa capacité à exclure les personnes qui ne sont pas autistes, varie entre 46 % et 64 % selon les groupes cliniques comparés. Cela indique que cet outil peut parfois produire

de faux positifs, notamment chez les personnes présentant d'autres troubles dits psychiatriques dans l'article, comme le TDAH ou les troubles de l'humeur.

L'étude a également confirmé la validité du RAADS-14 en identifiant trois dimensions principales :

- le déficit de mentalisation;
- l'anxiété sociale;
- la réactivité sensorielle.

L'étude montre aussi que les femmes obtenaient un score significativement plus élevé que les hommes en Réactivité sensorielle, qu'il s'agisse du groupe TSA, TDAH ou témoins non psychiatriques. En revanche, les hommes du groupe témoin non psychiatrique obtenaient des scores plus élevés que les femmes dans les domaines du Déficit de Mentalisation et de l'Anxiété sociale.

3. État des recherches actuelles

Depuis cette étude initiale, plusieurs autres recherches ont été conduites au niveau européen et international sur la RAADS-14 considérée comme un outil de dépistage du TSA chez l'adulte efficace. Ces études ont permis d'examiner la validité transculturelle de l'outil, son utilisation dans différents contextes cliniques et de recherche scientifique, ainsi que ses performances psychométriques dans diverses langues et populations.

FOCUS

Il convient de souligner que la majorité des études de validation portent sur la version longue RAADS-R, tandis que la RAADS-14, pourtant conçue pour un dépistage rapide, reste moins documentée. Les publications disponibles sur la RAADS-14 sont souvent intégrées à des études comparatives avec la RAADS-R plutôt que centrées sur une validation indépendante et approfondie de ses 14 items.

À l'heure actuelle, il existe une version brésilienne de la RAADS-R (Hartwig et al., 2025), allemande (Ahuvia et al., 2025 ; Rausch et al., 2024), iranienne (Motamed et al., 2024). L'ensemble des études s'accorde pour conclure que la RAADS-R présente de bonnes qualités psychométriques en termes de fidélité et de validité (Jones et al., 2021).

Des études de validation ou d'utilisation comparative existent également dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest (Pays-Bas, Royaume-Uni), principalement centrées sur l'évaluation de la validité convergente entre la RAADS-R et la RAADS-14. Les résultats convergent aussi vers une bonne sensibilité, mais une spécificité plus variable selon les échantillons cliniques ou non cliniques.

D'autres études anglophones, notamment aux États-Unis, au Canada et en Australie, ont poursuivi cette démarche en testant la RAADS-R et la RAADS-14 dans des populations cliniques diverses, incluant des adultes en auto-identification, des patients en attente de diagnostic ou des personnes recrutées dans la communauté générale en dehors des parcours médicaux formels (forums, associations, groupes de soutien...). Ces travaux confirment que la sensibilité des outils reste élevée, mais que la spécificité dépend fortement du contexte clinique et de la qualité de l'adaptation linguistique (Sturm et al., 2024; Ahuvia et al., 2025; Gibsone et al., 2022).

Les études récentes confirment que les personnes s'auto-identifiant comme autistes présentent des niveaux de traits autistiques comparables à ceux des personnes officiellement diagnostiquées (Sturm et al., 2024). Les personnes diagnostiquées et celles qui s'identifient comme autistes répondent de manière très similaire aux items, ce qui renforce la légitimité clinique de l'auto-identification (Ahuvia et al., 2025).

En France, Picot et ses collègues (2021) ont publié la validation psychométrique de la RAADS-R-Fr qui montre une bonne fidélité interne et une validité diagnostique robuste. La version française libre de la RAADS-14 est accessible en ligne. Cette version est utilisée à des fins de sensibilisation ou de prédépistage, mais n'a pas fait l'objet d'une validation psychométrique formelle dans un échantillon clinique francophone.¹

4. Présentation de la RAADS-14

La RAADS-14 comporte 14 items regroupés en 3 grands domaines caractéristiques de l'autisme (Tableau 1.1) :

- Le Déficit de Mentalisation (items 1, 4, 9, 11, 12, 13, 14);
- l'Anxiété sociale (items 3, 5, 6, 8);
- la Réactivité sensorielle (items 2, 7, 10) (Eriksson et al., 2013).

Un seuil de 14 points ou plus a été proposé pour identifier les personnes susceptibles d'être sur le spectre autistique. À ce seuil, la RAADS-14 a montré une sensibilité très élevée, c'est-à-dire qu'elle détecte bien les personnes ayant un TSA (environ 97 %).

1 <https://www.psychomedia.qc.ca/tests/echelle-diagnostique-de-l-autisme-et-de-l-asperger-raads-14-screen>

FOCUS

En revanche, la spécificité varie selon les groupes. Elle est bonne dans le groupe contrôle non psychiatrique (0.95), mais plus faible pour le groupe TDAH (0.46) et pour le groupe « autres troubles psychiatriques » (0.64). Sur les 135 patients atteints de TSA inclus dans les phases II et III de l'étude, 9 ont obtenu un score inférieur au seuil diagnostique, dont 2 individus ayant obtenu un score nul. Les auteurs expliquent ce fait en indiquant : « Il semble hautement improbable qu'une personne atteinte de TSA ne présente aucun des symptômes centraux mentionnés dans le questionnaire. D'autres explications sont donc plus plausibles, tels un manque de conscience de soi, une mauvaise interprétation des questions ou une réticence à approuver les affirmations proposées ». Aussi, ils poursuivent en soulignant « l'intérêt de la présence d'un clinicien lors de la passation du questionnaire, tant pour expliquer les énoncés au patient si nécessaire que pour évaluer la cohérence entre les symptômes observés et les réponses fournies » (pp. 8-9, article d'Eriksson et al., 2013).

La RAADS-14, questionnaire d'auto-évaluation, est un outil de dépistage rapide (quelques minutes) très utile dans les contextes cliniques où le temps est limité, notamment en psychiatrie adulte où le TSA est encore sous-diagnostiqué. Il permet d'identifier la majorité des patients atteints de TSA tout en excluant environ 50 % des patients non atteints, en utilisant le seuil recommandé de 14 points. Cet outil ne remplace pas une évaluation diagnostique complète par un professionnel expérimenté. Elle remplit donc un rôle de *premier filtre* permettant d'orienter les patients vers une évaluation plus approfondie lorsque cela s'avère nécessaire.

TABLEAU 1.1 Items de la RAADS-14 et correspondance avec les critères du DSM-5²

Items RAADS-14	Critère DSM-5
1. Il m'est difficile de comprendre comment les autres se sentent quand nous parlons.	A2
2. Certaines textures ordinaires qui ne dérangent pas les autres semblent très offensives quand elles touchent ma peau.	B4
3. Il m'est très difficile de travailler et de fonctionner en groupe.	A1(A3)
4. Il m'est difficile de comprendre ce que les autres attendent de moi.	A2
5. Je ne sais souvent pas comment agir dans des situations sociales.	A1

2 <https://www.psychomedia.qc.ca/tests/echelle-diagnostique-de-l-autisme-et-de-l-asperger-raads-14-screen>

Items RAADS-14	Critère DSM-5
6. *Je peux discuter et faire la conversation avec les gens.	A1
7. Quand je me sens submergé(e) par mes sens, je dois m'isoler pour me calmer.	B4
8. La manière de se faire des amis et de se socialiser est un mystère pour moi.	A3(A1)
9. Lorsque je parle à quelqu'un, j'ai du mal à savoir quand c'est à mon tour de parler ou d'écouter.	A1
10. Parfois, je dois me boucher les oreilles pour bloquer les bruits douloureux (comme le bruit d'un aspirateur ou de gens qui parlent trop ou trop fort).	B4
11. Il peut être très difficile de lire les mouvements du visage, de la main et du corps de quelqu'un lorsque nous parlons.	A2
12. Je me concentre sur les détails plutôt que sur l'idée générale.	B3
13. Je prends les choses trop à la lettre, de sorte que je rate souvent ce que les gens essaient de dire.	A1
14. Je deviens très contrarié(e) quand la façon dont j'aime faire les choses est soudainement changée.	B2

*cotation inversée de l'item 6

DM : Déficit Mentalisation – Score maximal 21 points
AS : Anxiété sociale – Score maximal 12 points
RS : Réactivité sensorielle – Score maximal 9 points

5. Modalités de passation et cotation

La RAADS-14 est un outil pratique en clinique, car il est court et auto-administré.

La cotation est réalisée de façon rétrospective à ancrage temporel en 4 points :

- Vrai maintenant et quand j'étais jeune = 3 points.
- Vrai seulement maintenant = 2 points.
- Vrai seulement avant mes 16 ans = 1 point.
- Jamais vrai = 0 point.

Tous les items sauf l'item 6 (inversé) sont cotés de 3 à 0. Le score minimal est de 0 et le score maximal est de 42.

L'étude d'Eriksson et ses collègues (2013) a permis d'identifier un score seuil de 14 points sur un maximum de 42. Les auteurs ont retenu ≥ 14 points comme seuil optimal, car :

- Il permettait d'identifier 97 % des personnes avec un TSA (sensibilité élevée).
- Il offrait une spécificité variable selon les groupes (de 46 % à 95 %).

Ce score de 14 reflète plutôt le minimum de réponses significatives qui permet de distinguer les profils autistiques des autres.

En outre, dans l'étude, les personnes diagnostiquées avec un TSA ont obtenu une médiane de 32 sur le RAADS-14 Screen (score maximum = 42). Cela signifie que la moitié des personnes autistes ont obtenu au moins 32 points, ce qui est très élevé et bien au-dessus du seuil clinique de 14. Les participants qui avaient reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont obtenu une médiane de 15. Ceux qui avaient d'autres diagnostics psychiatriques, une médiane de 11. Et ceux qui n'avaient aucun diagnostic en santé mentale, une médiane de 3.

TABLEAU 1.2. Items de la RAADS-14 et cotation

Items RAADS-14	Vrai maintenant et quand j'étais jeune	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement avant mes 16 ans	Jamais vrai
1. Il m'est difficile de comprendre comment les autres se sentent quand nous parlons.				
2. Certaines textures ordinaires qui ne dérangent pas les autres semblent très offensives quand elles touchent ma peau.				
3. Il m'est très difficile de travailler et de fonctionner en groupe.				
4. Il m'est difficile de comprendre ce que les autres attendent de moi.				
5. Je ne sais souvent pas comment agir dans des situations sociales.				

Items RAADS-14	Vrai maintenant et quand j'étais jeune	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement avant mes 16 ans	Jamais vrai
6. *Je peux discuter et faire la conversation avec les gens.				
7. Quand je me sens submergé(e) par mes sens, je dois m'isoler pour me calmer.				
8. La manière de se faire des amis et de se socialiser est un mystère pour moi.				
9. Lorsque je parle à quelqu'un, j'ai du mal à savoir quand c'est à mon tour de parler ou d'écouter.				
10. Parfois, je dois me boucher les oreilles pour bloquer les bruits douloureux (comme le bruit d'un aspirateur ou de gens qui parlent trop ou trop fort).				
11. Il peut être très difficile de lire les mouvements du visage, de la main et du corps de quelqu'un lorsque nous parlons.				
12. Je me concentre sur les détails plutôt que sur l'idée générale.				
13. Je prends les choses trop à la lettre, de sorte que je rate souvent ce que les gens essaient de dire.				
14. Je deviens très contrarié(e) quand la façon dont j'aime faire les choses est soudainement changée.				

*cotation inversée de l'item 6

DM : Déficit Mentalisation – Score maximal 21 points

AS : Anxiété sociale – Score maximal 12 points

RS : Réactivité sensorielle – Score maximal 9 points

6. Limites et atouts psychométriques

La RAADS-14 Screen présente une excellente performance psychométrique, avec des indices d'ajustement statistique robustes confirmés dans plusieurs études internationales. Cependant, la RAADS-14 a certaines limites. Ce n'est pas un outil de diagnostic en soi, et elle peut conduire à de faux positifs ou de faux négatifs, si elle est utilisée de manière isolée. De plus, étant un questionnaire auto-administré, il repose sur la capacité de la personne à se représenter et à rapporter ses propres difficultés, ce qui peut introduire des biais. Enfin, la RAADS-14 a été conçue pour détecter des profils typiques de TSA, ce qui peut rendre l'outil moins sensible dans des populations ayant des profils moins classiques, comme les femmes ou les personnes présentant un camouflage des symptômes.

7. Cas clinique

7.1. Contexte général



Marc H. est un étudiant de 22 ans inscrit en troisième année de licence de lettres modernes à l'université. Il vit seul dans un studio à proximité du campus. Il a été orienté vers le cabinet ESPAS-SUP par le service universitaire de santé, en raison de difficultés d'adaptation sociale et d'interrogations sur un éventuel TSA.

7.2. Motif de consultation

Marc H. exprime une fatigue chronique liée aux interactions sociales, une incompréhension fréquente des attentes implicites dans les travaux de groupe et une sensation de décalage avec ses pairs. Il rapporte une anxiété importante lors des changements d'emploi du temps ou des modifications imprévues dans les consignes pédagogiques.

7.3. Observations cliniques lors de l'entretien

Marc H. s'exprime avec un vocabulaire soutenu et précis, mais son discours est parfois un monologue, avec peu de prise en compte de l'interlocuteur. Il demande souvent la reformulation des consignes implicites.

Sur le plan de la communication non verbale, le contact visuel est limité, la posture rigide, les gestes peu expressifs.

Marc H. apparaît comme une personne extrêmement polie, mais peu spontanée. Il répond aux questions de manière littérale et il semble en difficulté lorsqu'on lui demande d'imaginer des intentions ou des émotions chez autrui.

La consultation pré-diagnostique lui est proposée. Avant de le recevoir, l'échelle RAADS-14 lui est transmise par mail. Il lui est demandé de la renvoyer remplie avant le rendez-vous. La RAADS-14 lui est ainsi proposée afin de recueillir une auto-évaluation structurée, en complément de l'observation clinique.

Lors de la consultation pré-diagnostique, Marc H. a été reçu seul. L'échelle de Gillberg & Gillberg (1989) a été cotée à partir de l'entretien clinique et de la grille d'entretien (voir le chapitre 2 de cet ouvrage) : cinq critères sur six sont remplis. Cette cotation a permis de comparer les particularités observées et identifiées à partir de l'échelle de Gillberg & Gillberg (1989) avec la perception qu'a Marc H. de ses propres particularités, identifiées au travers du questionnaire RAADS-14.

7. 4. Résultats à la RAADS-14

À l'échelle RAADS-14, Marc H. obtient un score de :

- **15/21 à Déficit de Mentalisation** : Gillberg & Gillberg, et encore aujourd'hui, il lui était et est difficile de comprendre ce que les autres ressentent et ressentent lorsqu'il parlait et parle avec eux. Il lui était et est très difficile de décoder les mouvements du visage, des mains et du corps des personnes avec lesquelles il interagissait et interagit. Il rencontrait et rencontre également des difficultés persistantes à comprendre les éléments implicites dans la communication. Avant ses 16 ans, il avait du mal à savoir quand c'était à son tour de parler ou d'écouter lors d'un échange. Il manifestait beaucoup de contrariété lorsque sa manière habituelle de faire les choses était soudainement modifiée. Actuellement, il éprouve des difficultés à saisir ce que les autres attendent de lui et il a tendance à se concentrer sur les détails plutôt que sur l'idée générale.
- **9/12 à Anxiété sociale** : Lorsqu'il était jeune et encore aujourd'hui, il lui était et il lui est très difficile de travailler et de fonctionner en groupe. Il ne savait pas et ne sait pas comment agir dans les situations sociales. Il ne savait pas et ne sait pas comment se faire des amis, et se socialiser était et est encore un mystère pour lui. À présent, il peut discuter et faire la conversation avec les gens. Marc H. explique qu'il a appris à le faire, mais lorsqu'il était plus jeune, il en était incapable.
- **9/9 à Réactivité sensorielle** : Marc H. a toujours été sensible aux textures ordinaires qui ne dérangaient pas les autres, mais qui ont toujours été perçues comme offensives pour lui au contact de sa peau. Il s'est toujours senti submergé par ses sens et il devait et doit encore s'isoler pour se calmer. Enfant, il se bouchait souvent les oreilles quand il entendait le bruit de l'aspirateur ou du sèche-cheveux. Cela est encore le cas aujourd'hui.

7. 5. Conclusion

Au total, Marc H. obtient un score global de 33. Ce score se situe nettement au-dessus du seuil clinique de 14 et dépasse la médiane observée chez les personnes ayant un diagnostic de TSA dans l'étude d'Eriksson et ses collègues (2013), suggérant fortement la présence de traits autistiques marqués et persistants. Ce résultat justifie une évaluation diagnostique approfondie, d'autant plus que Marc H. a exprimé des difficultés sociales, sensorielles ou d'adaptation, comme en témoignent les résultats à l'échelle de Gillberg & Gillberg (1989), où cinq critères sur six sont présents.

CHAPITRE

2

L'Échelle de Gillberg & Gillberg

Maria Pilar GATTEGNO et Jean-Louis ADRIEN

1. Introduction

Dans le DSM-IV-TR, parmi les troubles envahissants du développement, aux côtés du trouble autistique, se trouve le syndrome d'Asperger (Asperger, 1944/1988), mis en exergue et pour la première fois dans la littérature scientifique et clinique par le D^r Lorna Wing (1981). Christopher Gillberg est aussi l'un des premiers cliniciens à avoir joué un rôle dans la reconnaissance et la publication des critères diagnostiques de ce syndrome, qui permettent désormais d'en poser le diagnostic (Gillberg & Gillberg, 1989).

Conseil

Les critères proposés par ces auteurs sont ceux qui se rapprochent le plus de la description originale de Hans Asperger. Il est recommandé de les considérer dans la pratique clinique de démarche diagnostique.

Une recherche effectuée à la même époque (Szatmari et al., 1989) a confirmé la pertinence de cette liste de critères diagnostiques chez l'enfant et l'adolescent. Plus tard, Khouzam et ses collègues (2004) ont souligné la nécessité de bien identifier ce syndrome amenant à des interventions et traitements susceptibles d'être différents de ceux qui sont adressés aux personnes ayant un trouble autistique.

Ce syndrome, qui, dans le DSM-IV, faisait partie des troubles envahissants du développement et se distinguait du trouble autistique ainsi que des troubles envahissants du développement non spécifiés et du syndrome de Rett, fait désormais partie intégrante, dans le DSM-5-TR, des troubles du neurodéveloppement dans la rubrique Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Il s'agit donc d'une forme clinique de TSA qui concerne principalement les personnes qui rencontrent des difficultés dans leurs relations sociales, connaissent l'isolement et ont généralement une intelligence supérieure, voire très supérieure à la norme et un excellent langage. Elles ont aussi des centres d'intérêt restreints et présentent souvent une maladresse et des bizarreries motrices. Aussi, le clinicien sollicité par une personne présentant ces particularités doit-il avoir à sa disposition un outil d'évaluation permettant de les identifier.

Évaluation, diagnostic différentiel et bonnes pratiques

Nombreux sont les outils d'évaluation et de diagnostic du trouble du spectre de l'autisme. Lesquels possèdent les qualités psychométriques et cliniques nécessaires à l'examen des adultes avec ou sans déficience intellectuelle ? Comment mener un diagnostic tardif ? Comment prendre en compte les comorbidités ?

Ces questions sont abordées avec l'objectif de fournir aux praticiens un cadre de référence pour choisir les tests les plus appropriés portant sur :

- **le développement sensoriel, psychomoteur, intellectuel, cognitif, socio-émotionnel et socio-adaptatif ;**
- **les activités cognitives de mémoire, de spatialité et de théorie de l'esprit ;**
- **les fonctions exécutives et de régulation de l'activité.**

Ce livre détaille également les évaluations psychologiques participant à l'élaboration du projet d'accompagnement psycho-éducatif personnalisé et d'inclusion sociale et professionnelle.

Chaque outil est illustré par un cas clinique détaillé et accompagné de nombreux conseils.



Coordonné par :

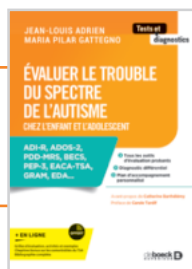
MARIA PILAR GATTEGNO

est psychologue clinicienne et psychothérapeute. Docteur en psychologie de l'Université de Paris, elle a créé le Programme IDDEES et le Réseau Autisme Libéral de la Gironde.

JEAN-LOUIS ADRIEN est

psychologue, docteur en psychologie et professeur émérite (Université Paris Cité). Directeur du Centre de Formation et de Recherche Autisme, il est également membre de l'Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations.

**DANS
LA MÊME
COLLECTION**



Retrouvez des + en ligne :

- Grilles d'évaluation, échelles et questionnaires
- Cas cliniques bonus
- Bibliographie complète

34,90€

ISBN : 978-2-8073-6962-7



deboeck B
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com