

STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME AU SEIN DES TROUBLES DU NEURO- DÉVELOPPEMENT

Test de RITVO (RAADS-R): À PARTIR DE LA PAGE 20

REPÉRAGE DES PERSONNES ADULTES AUTISTES NON DIAGNOSTIQUÉES EN
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUTORISÉS EN PSYCHIATRIE ET EN ÉTABLISSEMENTS
MÉDICO-SOCIAUX GÉNÉRALISTES (MESURE 37)



arapi

association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations

Formation continue N° 24370208737 - ODPC N°7518

REPÉRAGE DES PERSONNES ADULTES AUTISTES NON DIAGNOSTIQUÉES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUTORISÉS EN PSYCHIATRIE ET EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX GÉNÉRALISTES (MESURE 37)

Cette présentation est issue des travaux de la délégation interministérielle chargée d'appliquer les mesures de la stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Sa mise en forme a été réalisée par l'équipe support de la région Nouvelle Aquitaine réunie autour du docteur Dominique FIARD, médecin responsable du CEAA de l'hôpital de Niort:

Jérôme GAIGNARD, Evan LAUNAY, René TUFFREAU

CADRE : LA MESURE 37 DE LA STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME ET LES TND

Enjeu

La mise en œuvre, dans le respect des RBPP, d'un projet personnalisé de soins et d'interventions adapté aux besoins des personnes et source d'une meilleure qualité de vie.

Objectif intermédiaire

L'engagement d'un plan national de repérage des personnes adultes autistes dans les ES autorisés en psychiatrie et en ESMS non spécialisés (Mesure 37)

-> Un chantier emblématique, légitimement très attendu, qui interroge les pratiques et les organisations, suppose la mobilisation de leviers variés et s'inscrit sur la durée de la stratégie.

CADRE : LA MESURE 37 DE LA STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME ET LES TND

Bénéfices indirects attendus

- > Généraliser une « culture TSA » au sein des établissements et accompagner l'adaptation des pratiques.
- > Favoriser une culture de l'évaluation au sein des établissements.
- > Contribuer à la constitution et à l'animation d'un réseau de médecins autour du diagnostic des TSA et des troubles associés et faciliter ainsi la mobilisation d'une 2^{ème} ligne de diagnostic pour les diagnostics simples.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Un groupe technique national réuni d'avril à novembre 2019

- **Composition plurielle** : Assoc/CRA/ARS/Professionnels des 2 secteurs
- **Pilotage** : DI-DGOS-DGCS
- **Appui du Groupement National des CRA**
 - > *Mandat : définir la méthode nationale et les modalités de déploiement en région, construire les outils d'appui.*

Trois régions pilotes

- **Régions pilotes** : Nouvelle Aquitaine, Auvergne Rhône-Alpes, Hauts de France
- **Pilotage** : Pilotage stratégique ARS / pilotage opérationnel CRA
- **Participation au groupe technique national**

LA MÉTHODOLOGIE EN QUELQUES MOTS

Pré requis : implication de l'équipe médicale présente et/ou de ressources médicales locales existantes

Un / des binôme(s) de repérage désigné(s) au sein des structures

Etablissement de santé	Etablissement médico-social
Infirmier référent + psychologue/médecin psychiatre	Educateur/infirmier/accompagnant du quotidien référent + psychologue/chef de service éducatif/médecin (psychiatre ou autre médecin)

Une équipe support issue d'équipes diagnostiques des CRA ou d'équipes mobiles autisme (cf. ARA)

Une formation de 3 jours des binômes par l'équipe support

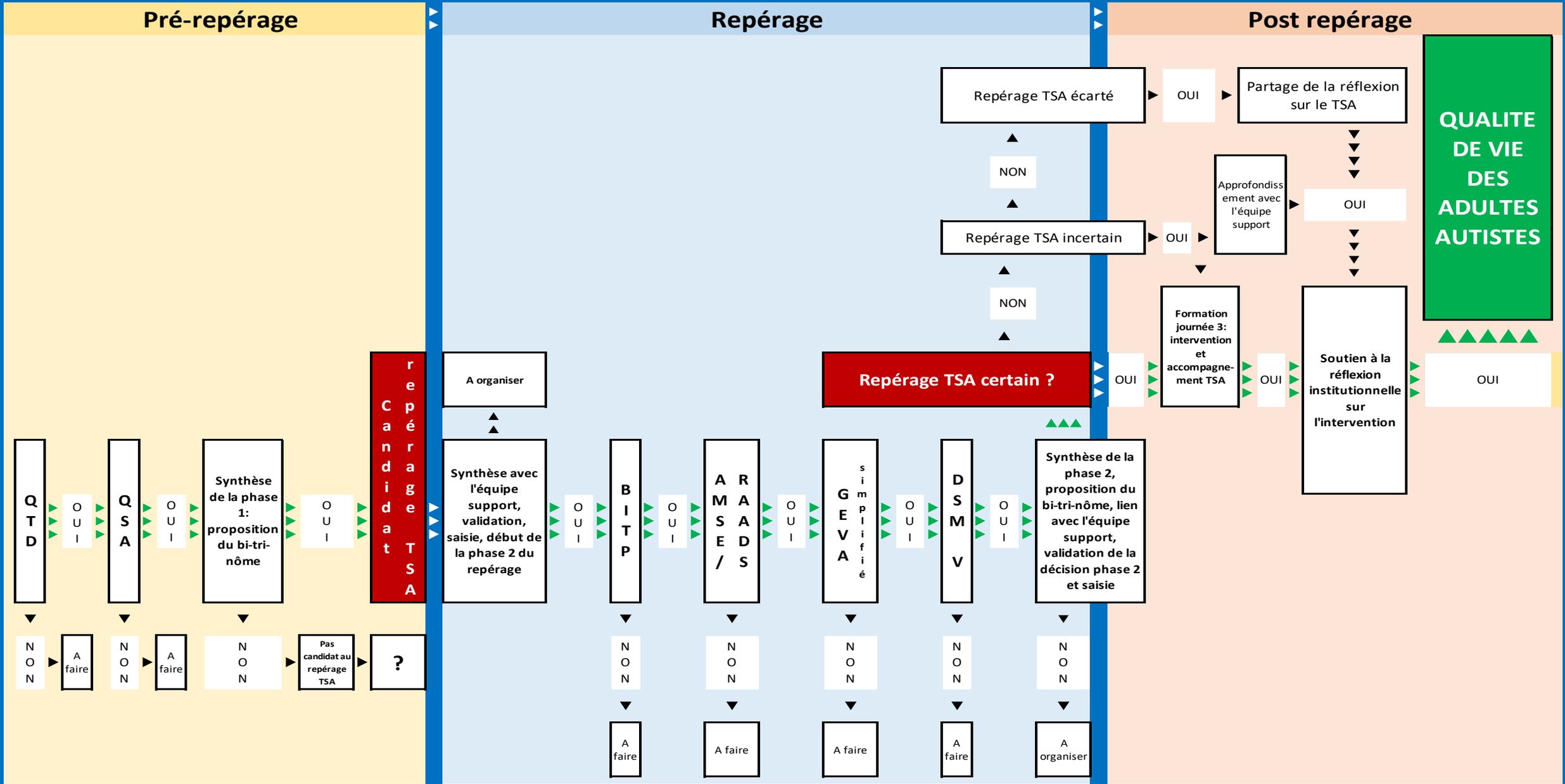
Une supervision de l'équipe support vers les binômes

LA MÉTHODOLOGIE EN QUELQUES MOTS

Outils : présélection basée sur la recherche des diagnostics préexistants dans le dossier et la présence de certains signes d'appel ; validation du repérage après passation de 3 types d'outils : **BITP (dimension trajectoire)**, **AMSE ou RAADS-R (symptomatologie)**, **GEVA simplifié (dimensions fonctionnelles)**, qui permettent de renseigner les items du **DSM-5**.

-> Objectif au-delà de la démarche : implémenter le repérage et l'évaluation dans les pratiques des établissements, en lien avec les équipes supports.

Dépistage des adultes autistes au sein des structures sanitaires et médico-sociales - Arbre décisionnel



Fiche d'utilisation du Questionnaire de Termes Diagnostiques généralement associés à l'autisme (QTD)

Auteurs : questionnaire adapté du questionnaire première phase utilisé dans l'étude sur le repérage des adultes présentant des troubles envahissants du développement de nature autistique dans les établissements et services médico-sociaux non spécifiques de la région Nord-Pas-De-Calais. 2017.

Questionnaire des termes diagnostiques

Diagnostic(s) figurant au dossier médical	Présence	Absence	Diagnostic complémentaire ou défaut de diagnostic référencé	Présence	Absence
Troubles Envahissants du Développement			Retard psychomoteur		
Autisme (typique, infantile, précoce, de Kanner)			Psychose de l'enfant		
Autisme Atypique			Retard mental		
Traits autistiques			Trouble psychotique de l'enfance		
Syndrome de Rett			Psychose organique		
Trouble Désintégratif de l'enfance (ou syndrome de Heller)			Handicap cognitif		
Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés			Trouble cognitif		
Syndrome d'Asperger			Trouble du langage		
Trouble du Spectre de l'Autisme			Psychose chronique déficitaire		
Syndrome du X-fragile			Retard global du développement		
Psychose précoce			Retard mental avec traits autistiques		
Psychose précoce déficitaire			Débilité évolutive		
Dysharmonie psychotique ou évolutive			Dysharmonie		
Retard mental avec traits/troubles autistiques			Dysharmonie multiple et complexe du développement		
Retard mental avec traits/troubles psychotiques			Multiple complex developmental disorder		
Aucun de ces termes ne se retrouve dans le dossier			Trouble atypique du développement		
Sujet examiné			Trouble de la communication		
Examineur			Trouble du comportement non spécifié		
Date			Autre terme (à préciser)		

Fiche d'utilisation du Questionnaire des Signes d'Appel généralement associés à l'autisme (QSA)

- **Auteurs** : questionnaire basé sur le chapitre des signes d'appel des Recommandations de bonne pratique « Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte » publiées par la HAS en 2011.
- **Description** : l'objectif est, pour chaque personne accueillie dans un établissement dont le diagnostic de TSA n'est pas encore posé, de renseigner en lien avec l'équipe éducative et médicale un certain nombre de signes qui doivent alerter les professionnels sur l'éventualité d'un TSA.
- Les signes d'appel s'expriment différemment en fonction du niveau de développement des personnes et de leur mode et lieu de vie.

Sujet examiné:		Examineur:		Date	
QSA (Questionnaire des signes d'appel, généralement associés à l'autisme)					
Notez la présence ou l'absence des signes d'appel décrits ci-dessous				OUI	NON
A	Aspect inhabituel et bizarre des conduites quotidiennes (routines, immuabilité, intérêts restreints et stéréotypés) qui intriguent, avec des troubles de l'interaction sociale. Difficultés individuelles d'adaptation au contexte de vie quotidienne proposé aux personnes déficitaires (non-compréhension ou impossibilité de suivre la discipline commune, attitudes bizarres, rituels étonnants dans certains actes de la vie quotidienne (à table, aux toilettes, à l'habillement, etc.)). Inadéquation dans les conduites usuelles, aspect « atypique » et bizarre par rapport aux conduites des autres résidents. Réponse inhabituelle (soit par l'absence de réaction, soit par des effets paradoxaux ou d'hypersensibilité) aux prescriptions de psychotropes.				
B	Survenue précoce (enfance) dans l'histoire de la personne.				
C	Crises comportementales ou « troubles du comportement ». Crises de « tantrum » avec auto et hétéro-agressivité (souvent face à des imprévus ou à certains stimuli sensoriels).				
D	Désarroi des équipes plongées dans l'incompréhension anxieuse, voire le rejet devant les conduites d'un résident qui mettent en échec les réponses habituelles de l'organisation, interpellent les routines des accompagnants, perturbent le quotidien de la structure, et inquiètent les personnels.				
E	Pour les TSA-SDI, les signes d'appel se manifestent surtout dans le domaine des interactions sociales : recours à un médecin pour des incompréhensions du monde relationnel, et notamment des codes sociaux ; fréquence des impressions et des réalités de harcèlement, incompréhension de l'humour ; difficultés dans le mode de contact sentimental ou sexuel ; une dimension de dépression thymique associée; parfois le repli social est incompatible avec le maintien d'un travail, alors que le sujet en serait intellectuellement capable.				
F	Dans la famille, les signes d'appel sont décrits par l'entourage ; comme dans les établissements, ils témoignent de difficultés d'échange et de compréhension des conduites observées, et de la fréquence des interprétations.				

Synthèse d'aide à la décision

QSA et QTD

Algorithme de décision

QTD +

QTD -

QSA +

Prérepérage +, donc
candidat

Prérepérage +, donc
candidat

QSA -

Un terme diagnostique présent =
prérepérage +, donc candidat.

Un terme évocateur est présent,
c'est à discuter avec l'équipe
support.

Prérepérage -, donc pas
candidat

Remplir le cahier des données

Fiche d'utilisation du Bilan Initial Trajectoire Patient (BITP) adapté

Auteurs : Centre Expertise Autisme Adultes (CEAA) (Fiard D, Degenne C et Hus JM, 2018). Centre Hospitalier de Niort - 40, avenue Charles DE GAULLE - 79021 NIORT CEDEX

Description : Le Bilan Initial Trajectoire Patient (BITP) est un des outils du « Guide d'accompagnement environnemental » du CEAA qui est un médiateur de dynamique institutionnelle.

Fiche d'utilisation du Bilan Initial Trajectoire Patient (BITP) adapté

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

Date de réalisation

Identifiant du patient

Date de naissance

BITP Fiche version 2.2	Bilan initial trajectoire patient Adaptée pour la stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 Issue du "Guide d'accompagnement environnemental" - Centre Expertise Autisme Adultes (CEAA) - CH Niort	

INFORMATIONS

1 - Début des troubles: le début supposé des troubles, leur apparition dans l'enfance oriente vers un diagnostic de troubles autistiques ou apparentés

2 - Evènements autour de la grossesse: les évènements autour de la grossesse, par exemple, les évènements somatiques, décompensations psychiques, ...

3 - Notion de carence socio-affective: par exemple, une séparation précoce, une hospitalisation, ...

4 - Antécédents notables personnels (personnels, familiaux) repérés: par exemple, retard du développement psychomoteur, comitialité, déficience, affections diverses, ...

5 - Principaux lieux d'accueil fréquentés: par exemple, IME, famille d'accueil, MAS, ...

6 - Diagnostic(s) mentionné(s): dans le dossier, diagnostics posés tout au long de la vie de la personne (autisme, TDAH, psychose, dysharmonie, troubles de la personnalité, retard mental, comitialité, pathologies associées, ...)

7 - Evaluations, explorations éventuelles: explorations somatiques, génétiques, neurophysiologiques, bilans ou évaluations interdisciplinaires (psychologique, éducatif, orthophonique, psychomoteur, ...)

8 - Appréciation des interactions sociales, de la communication, des comportements, intérêts et activité/particularités sensorielles: relever la présence éventuelle d'éléments pouvant faire suspecter un trouble du spec

- Capacités, ressources personnelles: noter également les capacités ou les efficiences particulières dans certains domaines ...

9 - Traitements pharmacologiques principaux: traitements psychotropes et/ou somatiques dans les grandes lignes, sans les dosages.

10 - Place de la famille, de l'entourage: préciser si la pathologie a été nommée dans l'entourage + contacts téléphoniques, rencontres, visites à domicile, existence d'un tuteur, ...

Repérage TSA suspecté

Repérage TSA écarté

Fiche d'utilisation de l'Autism Mental Status Exam (AMSE)

Auteurs : Grodberg et collaborateurs (2014), Maffre (2017), traduction et adaptation française avec accord des auteurs.

Description : L'Autism Mental Status Exam (AMSE) est une grille d'évaluation basée sur l'observation permettant le repérage des signes et symptômes des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). L'AMSE apparaît comme un outil intéressant, car les domaines observés rejoignent les critères de définition des TSA du DSM-5.

Date: / /		Examineur/trice:		Sujet examiné:					
AUTISM MENTAL STATUS EXAM (AMSE)							0	1	2
Critères AMSE, version française	Observé	Rapporté	Score 0, pas d'altération	Score 1, altération légère	Score 2, altération modérée				
1 - Echange visuel	x		Supérieur ou égal à 3 secondes = 0	Fugitif = 1	Aucun échange visuel = 2				
			Soutien l'échange visuel avec l'examineur au moins 3 secondes	Soutien l'échange visuel avec l'examineur, mais moins de 3 secondes. Un seul échange compte.	Impossible de capter le regard, même pas un bref instant				
2 - Intérêt pour autrui	x		Initie l'interaction avec l'examineur = 0	Répond aux sollicitations seulement = 1	Pas d'intérêt = 2				
			Le patient initie l'interaction spontanément, sur un mode verbal ou gestuel	Le patient interagit uniquement en réponse aux sollicitations de l'examineur	Le patient n'interagit à aucun moment de l'examen				
3 - Capacité à pointer	x		Peut pointer = 0	Répond au pointer = 1	Aucun pointage observable = 2				
			Le patient peut pointer du doigt, avec ou sans coordination du regard	Le patient suit le pointer de l'examineur	Le patient ne pointe pas et ne suit pas le pointer de l'examineur				
4 - Langage	x	x	Peut parler d'un autre moment ou lieu = 0	Mots isolés = 1	Non verbal = 2				
				Association - de 3 mots = 1					
				Phrases simples = 1					
			Trouble de l'articulation (non coté) <input type="checkbox"/>						
5 - Pragmatique du langage			Non altérée = 0	Ne respecte pas le tour de parole ou le sujet de l'échange	Rapporté = 1				
				Intonation bizarre ou monotone	Observé = 2				
						Non applicable: si le patient score 1 ou 2 à l'item 4, ci-dessus, score = 0			
6 - Comportements répétitifs/stéréotypies	x	x	Aucun = 0	S'attache à des routines/comportements de type compulsif = 1	Stéréotypie motrice ou verbale = 2				
			Aucune observation de comportement répétitif et/ou de stéréotypie	Le patient présente ce type de comportement, qu'il soit rapporté ici ou observé, mis aucun de la colonne suivante	Echolalie = 2 Discours stéréotypé = 2				Le patient présente ce type de comportement, qu'il soit rapporté ou observé
7 - Préoccupations envahissantes ou inhabituelles			Aucune manifestation de ce type = 0	Manifestations présentes	Rapportée mais pas observée = 1				
					Observée pendant l'examen = 2				
Score > ou = à 5: le repérage de TSA est considéré comme positif						Score total			

Revised Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale (RAADS-R)

Riva Ariella Ritvo et al., J Autism Dev Disord. 2011; 41(8): 1076–1089 ; doi: 10.1007/s10803-010-1133-5

La Revised Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale (RAADS-R) est une grille d'auto-évaluation spécialement conçue pour aider au diagnostic d'adultes avec autisme qui énonce les symptômes se fondant sur le DSM-IV-TR et la CIM 10. La RAADS-R est un auto-questionnaire d'aide au diagnostic d'autisme chez l'adulte sans déficience intellectuelle, avec 80 items. Il est composé de 4 sous-échelles : 39 questions sur les interactions sociales ; 14 questions sur les intérêts restreints ; 7 questions sur le langage ; 20 questions sur les symptômes sensori-moteurs.

Administration : Il s'agit d'administrer l'auto-questionnaire lors d'un entretien avec un « léger » accompagnement du sujet si celui-ci ne comprend pas un item. Vérifier si le sujet sait lire a minima. 20 à 30 minutes mn.

Ritvo Autism-Asperger's Diagnostic Scale

Toutes les informations contenues dans cette échelle sont strictement confidentielles

1	Initiale de votre nom	<input type="text"/>	Initiale de votre prénom	<input type="text"/>	
2	La date du jour	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	Votre âge en années	<input type="text"/>			
4	Votre sexe	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
5	Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
		Divorcé <input type="checkbox"/>	Concubinage/pacs <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
6	Votre activité professionnelle	Agriculteur exploitant			<input type="text"/>
		Artisan, commerçant, chef d'entreprise			<input type="text"/>
		Cadre supérieur, profession libérale			<input type="text"/>
		Profession intermédiaire, cadre moyen			<input type="text"/>
		Employé			<input type="text"/>
		Ouvrier			<input type="text"/>
		Retraité			<input type="text"/>
Autres personnes sans activité professionnelle			<input type="text"/>		
7	Zone d'habitation	Rural <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
		Urbain <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
8	Avez-vous des enfants ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
	Si oui, précisez leur sexe, leur âge et d'éventuelles perturbations psychiatriques ou neurologiques (ceci inclus l'autisme et le syndrome d'Asperger)				
		Sexe	Age	Troubles éventuels	
	a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	e	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Possédez-vous ou avez-vous possédé un permis de conduire ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

9	Votre diplôme ou le niveau le plus élevé que vous ayez atteint à l'école	<input type="text"/>
10	Etait-ce dans une classe ordinaire ?	<input type="text"/>
11	Ou dans l'enseignement spécialisé ?	<input type="text"/>
12	Avez-ous déjà été diagnostiqué ou étiqueté comme ayant un trouble autistique, un syndrome d'Asperger, un autisme de haut niveau, un trouble envahissant du développement, une dyslexie, un retard mental, un trouble des apprentissages ou un autre trouble psychiatrique ou neurologique ? Si oui, précisez quand a été posé le diagnostic, par qui (précisez le nom du médecin, de l'hôpital ou de l'école). Utilisez une autre feuille si vous le désirez.	
	a Diagnostic	<input type="text"/>
	b Nom du médecin, de l'hôpital ou autre	<input type="text"/>
	c Date du diagnostic	<input type="text"/>
	Quand avez-vous commencé à parler ?	<input type="text"/>
13	J'ai commencé à parler à un âge normal (autour de mon second anniversaire, vers 24 mois)	<input type="text"/>
14	J'ai commencé à parler tard (à ou après l'âge de deux ans et demi ou 30 mois)	<input type="text"/>
15	Je n'ai aucune information concernant l'âge auquel j'ai commencé à parler ou à propos de difficultés de langage précoce	<input type="text"/>

Cela vous prendra environ une heure pour répondre à toutes ces questions. N'hésitez pas à vous arrêter si vous commencez à être fatigué, et reprenez lorsque vous êtes reposé. Il est important de lire chaque question jusqu'au bout et de réfléchir attentivement à la réponse avant de cocher une seule des quatre colonnes contenant les phrases suivantes:

- 1** *Cela est vrai/ cela me décrit maintenant et quand j'étais jeune (16 ans ou avant)*
- 2** *Cela est vrai/ cela me décrit seulement maintenant*
- 3** *Cela était vrai seulement lorsque j'étais jeune (16 ans ou avant)*
- 4** *Cela n'a jamais été vrai et ne me décrit pas du tout*

SVP, répondez aux questions selon votre propre opinion et ne répondez pas en fonction de ce que vous pensez que les autres attendent de vous.

Quelques expériences de vie et traits de personnalité qui vous correspondent

Cochez une seule case

page
3

RAADS

Vrai maintenant et
quand j'avais moins
de 16 ans

Vrai seulement
maintenant

Vrai seulement
quand j'avais moins
de 16 ans

Jamais vrai

1*	Je suis une personne compatissante	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
2	J'utilise souvent des mots et des phrases entendus dans des films ou à la télévision dans les conversations	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
3	Je suis souvent surpris lorsque les autres me disent que j'ai été impoli.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
4	Parfois, je parle trop fort ou trop doucement et je ne m'en aperçois pas.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
5	J'ai souvent des difficultés à savoir comment me comporter en société.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
6*	Je peux "me mettre dans la peau de quelqu'un d'autre".	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
7	J'ai du mal à comprendre le sens de certaines phrases comme "je tiens à toi comme à la prune de mes yeux".	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
8	J'aime seulement parler aux gens qui partagent mes centres d'intérêt.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
9	Je fais plus attention aux détails qu'à l'idée générale.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
10	Je suis sensible à l'effet produit par un aliment dans ma bouche. Ceci est plus important que son goût.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
11	Mes meilleurs amis ou ma famille me manquent quand nous sommes séparés depuis longtemps.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
12	Quelquefois, je vexé les autres en disant ce que je pense, sans le faire exprès.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
13	J'aime seulement penser et parler des choses qui m'intéressent.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
14	Je préfère aller manger dans un restaurant tout seul plutôt qu'avec quelqu'un que je connais.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
15	Je n'arrive pas à imaginer comment ce serait d'être quelqu'un d'autre.	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>

		Vrai maintenant et quand j'avais moins de 16 ans	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement quand j'avais moins de 16 ans	Jamais vrai
16	On m'a déjà dit que j'étais maladroit ou que je manquais de coordination.	3	2	1	0
17	Les autres me trouvent étrange ou différent.	3	2	1	0
18*	Je comprends lorsque des amis ont besoin d'être réconfortés.	0	1	2	3
19	Je suis très sensible au contact de mes vêtements lorsque je les touche. Leur texture est plus importante pour moi que leur look.	3	2	1	0
20	J'aime copier la manière dont certaines personnes parlent et agissent. Cela m'aide à me sentir plus normal.	3	2	1	0
21	Cela peut être très intimidant pour moi de parler à plus d'une personne en même temps.	3	2	1	0
22	Je dois adopter un comportement "normal" pour plaire aux autres et pour qu'ils m'apprécient.	3	2	1	0
23*	Rencontrer de nouvelles personnes est habituellement facile pour moi.	0	1	2	3
24	Je suis déstabilisé lorsque quelqu'un m'interrompt alors que je parle de quelque chose qui m'intéresse beaucoup.	3	2	1	0
25	Il m'est difficile de percevoir les sentiments des autres lors d'une conversation.	3	2	1	0
26*	J'aime avoir une conversation avec plusieurs personnes, par exemple lors d'un dîner, à l'école ou au travail.	0	1	2	3
27	Je prends les choses trop au premier degré, ainsi je passe à côté de ce que les gens essaient de me dire.	3	2	1	0
28	C'est très difficile pour moi de comprendre lorsque quelqu'un est gêné ou jaloux.	3	2	1	0
29	Certaines textures ordinaires qui ne posent aucun problème aux autres sont pour moi insupportables lorsqu'elles sont au contact de ma peau.	3	2	1	0
30	Je suis très contrarié lorsqu'on m'empêche de faire les choses à ma façon.	3	2	1	0

RAADS

Cochez une seule case

		Vrai maintenant et quand j'avais moins de 16 ans	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement quand j'avais moins de 16 ans	Jamais vrai
31	Je n'ai jamais désiré ou eu besoin de ce que les autres personnes appellent une "relation intime".	3	2	1	0
32	C'est difficile pour moi de commencer et d'arrêter une conversation. J'ai besoin d'aller jusqu'au bout de mon propos.	3	2	1	0
33*	Je parle avec un rythme de voix normal.	0	1	2	3
34	Je peux sans transition être très sensible ou pas du tout sensible au même son, à la même couleur ou à la même texture.	3	2	1	0
35	La phrase "je t'ai dans la peau" me met mal à l'aise.	3	2	1	0
36	Quelquefois, la sonorité d'un mot ou un bruit aigu peut me faire mal aux oreilles.	3	2	1	0
37*	On me considère comme une personne très compréhensive.	0	1	2	3
38	Je ne peux pas m'identifier à un personnage dans un film, et je ne peux pas ressentir ce qu'il ressent.	3	2	1	0
39	Je ne peux pas dire si quelqu'un est en train de me draguer.	3	2	1	0
40	Je peux me représenter avec précision les détails qui m'intéressent.	3	2	1	0
41	Je fais des listes de choses qui m'intéressent, même si elles n'ont pas d'utilité pratique (par exemple statistiques sportives, horaires de train, dates du calendrier, faits historiques, etc.)	3	2	1	0
42	Quand je me sens dépassé par des stimulations sensorielles, je dois m'isoler pour y échapper.	3	2	1	0
43*	J'aime parler de choses et d'autres avec mes amis.	0	1	2	3
44	Je ne peux pas dire si quelqu'un est intéressé ou ennuyé par ce que je dis.	3	2	1	0
45	Lorsque quelqu'un est en train de parler, il peut m'être très difficile de lire sur son visage, de comprendre les mouvements de ses mains ou de son corps.	3	2	1	0

		Vrai maintenant et quand j'avais moins de 16 ans	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement quand j'avais moins de 16 ans	Jamais vrai
46	Je peux ressentir à différents moments la même chose très différemment (comme des vêtements ou la température).	3	2	1	0
47*	Je me sens très à l'aise lors d'un rendez-vous amoureux ou lorsque je me trouve en société.	0	1	2	3
48*	J'essaie d'être aussi aidant que possible lorsque les autres me parlent de leurs problèmes personnels.	0	1	2	3
49	On m'a dit que j'avais une voix particulière (par exemple plate, monotone, enfantine ou aigüe)	3	2	1	0
50	Quelquefois une idée ou un sujet reste bloqué dans mon esprit et je dois en parler, même si cela n'intéresse personne.	3	2	1	0
51	Je fais certaines choses avec mes mains de façon répétée (comme un battement d'ailes, faire tourner un bâton ou une ficelle, agiter des choses devant mes yeux).	3	2	1	0
52	Je n'ai jamais été intéressé par ce que la plupart des gens que je connais considèrent comme intéressant.	3	2	1	0
53*	On me considère comme une personne compatissante.	0	1	2	3
54	Pour m'entendre avec les autres, je suis un ensemble de règles spécifiques qui m'aident à paraître normal.	3	2	1	0
55	C'est très difficile pour moi de travailler et d'évoluer dans un groupe.	3	2	1	0
56	Lorsque je parle à quelqu'un, il m'est difficile de changer de sujet. Si l'autre personne le fait, je peux être bouleversé et confus.	3	2	1	0
57	Quelquefois, je dois couvrir mes oreilles pour arrêter les bruits douloureux (comme un aspirateur ou des gens qui parlent trop ou trop fort).	3	2	1	0
58*	Je peux discuter et avoir des conversations superficielles.	0	1	2	3
59	Quelquefois, des choses qui devraient être douloureuses ne me font pas mal (par exemple, lorsque je me blesse ou lorsque je me brûle la main sur un poêle).	3	2	1	0
60	Quand je parle à quelqu'un, j'ai des difficultés à savoir si c'est mon tour de parler ou d'écouter.	3	2	1	0

Quelques expériences de vie et traits de personnalité qui vous correspondent

Cochez une seule case

page
7

RAADS

	Vrai maintenant et quand j'avais moins de 16 ans	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement quand j'avais moins de 16 ans	Jamais vrai
61 Je suis considéré comme un solitaire par ceux qui me connaissent le mieux.	3	2	1	0
62* Je parle habituellement avec un ton de voix normal.	0	1	2	3
63 J'aime que les choses se déroulent toujours de la même manière, jour après jour, et même les petits changements dans mes routines me perturbent.	3	2	1	0
64 Comment se faire des amis et s'intégrer socialement est un mystère pour moi.	3	2	1	0
65 Cela me calme de tourner en rond ou de me balancer sur une chaise lorsque je me sens stressé.	3	2	1	0
66 La phrase " il a le cœur sur la main" n'a pas de sens pour moi.	3	2	1	0
67 Si je suis dans un endroit où il y a beaucoup d'odeurs, de matières à toucher, de bruits ou de lumières intenses, je me sens anxieux ou effrayé.	3	2	1	0
68* Je sais faire la différence lorsque quelqu'un dit une chose mais veut en dire une autre.	0	1	2	3
69 J'aime être seul autant que possible.	3	2	1	0
70 Je garde mes pensées empilées dans ma mémoire comme dans un classeur et je prends celles dont j'ai besoin en sélectionnant dans la pile (ou vec une méthode similaire).	3	2	1	0
71 Le même son peut paraître quelquefois très fort ou très doux alors que je sais qu'il n'a pas changé.	3	2	1	0
72* J'aime passer du temps à manger et parler avec ma famille et mes amis.	0	1	2	3
73 Je ne supporte pas les choses que je n'aime pas (comme des odeurs, des matières, des sons ou des couleurs).	3	2	1	0
74 Je n'aime pas être tenu ou étreint.	3	2	1	0
75 Lorsque je vais quelque part, je dois suivre un parcours familier sinon je peux devenir très confus et perturbé.	3	2	1	0

Quelques expériences de vie et traits de personnalité qui vous correspondent

Cochez une seule case

	Vrai maintenant et quand j'avais moins de 16 ans	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement quand j'avais moins de 16 ans	Jamais vrai
76 C'est difficile de comprendre ce que les autres personnes attendent de moi.	3	2	1	0
77* J'aime avoir des amis proches.	0	1	2	3
78 On me dit que je donne trop de détails.	3	2	1	0
79 On me dit souvent que je pose des questions embarrassantes.	3	2	1	0
80 J'ai tendance à souligner les erreurs des autres.	3	2	1	0

Cochez une seule case

	Vrai maintenant et quand j'avais moins de 16 ans	Vrai seulement maintenant	Vrai seulement quand j'avais moins de 16 ans	Jamais vrai
6* Les questions en rouge avec * décrivent des comportements normaux cotés de 0 à 4	0	1	2	3
1 Les autres questions décrivent les comportements des personnes TSA	3	2	1	0

Le seuil est à 65 (Galvao)



Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (**GEVA**) simplifié et adapté

Une version simplifiée du volet 6 (sélection d'items paraissant les plus pertinents) et adaptée, à l'aide du volet correspondant au GEVA TSA expérimenté dans les Pyrénées Atlantiques (64) et en Bretagne, est ici proposée pour soutenir l'évaluation fonctionnelle, dans le champ des interactions sociales, de la communication, et de l'autonomie. Il est retenu 6 domaines pour établir un profil de fonctionnement et mener une réflexion sur l'adaptation des interventions et de l'accompagnement aux adultes TSA.

Administration : Renseigner avec l'aide d'un/de professionnel(s) accompagnant la personne au quotidien (AMP/éducateur/infirmier référent...) lors d'un entretien. 20 à 30 minutes

Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) simplifié et adapté

Cotation : Chaque item est noté de 0 à 4 en fonction du niveau de difficulté de réalisation de l'activité:

- 0 = Pas de difficulté. La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement;
- 1 = Difficulté légère. La difficulté ne vient pas impacter la réalisation de l'activité;
- 2 = Difficulté modérée. Même si l'activité est réalisée avec difficulté (lenteur, conditions particulières...), le résultat final est normal;
- 3 = Difficulté grave. L'activité est difficilement réalisée et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée;
- 4 = Difficulté absolue. L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même.;
- 9 = Sans objet.

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

Volet 6 du GEVA simplifié et adapté

Examineur	Identification de la personne examinée	Age	Sexe	Date de réalisation de l'examen

Rappel de cotation

0 : pas de difficulté. La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.

1 : Difficulté légère. La difficulté ne vient pas impacter la réalisation de l'activité

2 : Difficulté modérée. Même si l'activité est réalisée avec difficulté (lenteur, conditions particulières...), le résultat final est normal

3 : Difficulté grave. L'activité est difficilement réalisée et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée

4 : Difficulté absolue. L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même.

9 : Sans objet

	Cotation	0	1	2	2	4	9
1 - Tâches et exigences générales, relation avec autrui							
S'orienter dans le temps	Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois, de l'année						
S'orienter dans l'espace	Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où l'on habite, la pièce où l'on se trouve						
Fixer son attention	Se concentrer sur un stimulus externe ou une expérience interne sur une période de temps donnée						
Prendre des initiatives	Fait spontanément une demande d'aide : savoir repérer et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire						
	Entre spontanément en relation avec autrui						
	Entreprind spontanément une activité simple : entreprendre une tâche simple de manière indépendante						
Gérer sa sécurité	Savoir éviter un danger et de fait ne pas se mettre en danger ou ne pas mettre danger les autres						
Respecter les règles de vie	*Salue les personnes de façon appropriée						
	*Sait s'excuser de façon appropriée						
	*Sait adopter une distance interpersonnelle: distance relationnelle physique adaptée (par exemple : ne pas s'approcher trop près ou être trop éloigné d'autrui lorsqu'on lui parle)						
	*Peut attendre dans une salle d'attente						
	Maîtrise son comportement dans ses relations avec autrui: maîtriser des émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances						
	A des relations avec ses pairs: <i>exclusion = relations avec personne ayant autorité</i>						
	*A des relations affectives (consoler, taquiner, blaguer, aider, se confier...)						

2 - Communication

Entendre (perception auditive)	Percevoir les sons et comprendre. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir les stimuli auditifs						
Voir (perception visuelle)	Distinguer et identifier. Utiliser les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimuli visuels						
*Communication verbale: langage en expression	Possède et produit une phrase simple en contexte						
	Possède et produit une phrase complexe en contexte						
	Mène une conversation : engager, soutenir et mettre fin à un échange de réflexions et d'idées mené au moyen du langage parlé, écrit, ou de tout autre langage, avec un ou plusieurs personnes que l'on connaît ou pas, dans un cadre formel ou informel						
*Communication verbale: langage en réception	Comprend une phrase simple : comprendre la signification littérale des messages en langue parlée						
	Décode le ton de la voix chez autrui (par exemple : comprend lorsqu'une personne est en colère, joyeuse, triste au ton de sa voix)						
*Communication non verbale	Utilise le pointage du doigt						
	Est capable d'attention conjointe (capacité de l'individu à partager un évènement avec l'autre, à attirer son attention vers une personne, un objet dans le but d'obtenir un regard conjoint, avec conscience du partage de l'information)						
	Utilise et comprend des gestes conventionnels et non conventionnels (par exemple : un clin d'œil, signes de la main, hochement de la tête en signe d'approbation, etc.)						
Utiliser des systèmes et méthodes de communication	*Utilise le téléphone						
	*Utilise un ordinateur						
	*Utilise un système de communication alternatif/augmentatif (objets, images, photos, pictogrammes, tablettes, synthèse vocales, signes...)						

3 - Mobilité et manipulation							
Marche							
Se déplace dans le logement	Marcher ou se déplacer dans le logement y compris en utilisant un équipement tel que fauteuil roulant ou déambulateur						
Se déplace à l'extérieur	Balcon, jardin...						
Utilise les transports en commun	Utiliser un moyen de transport en commun en tant que passager						
4 - Entretien personnel							
Se laver	Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant l'eau et les produits ou méthodes appropriées, comme prendre son bain, une douche, se laver les mains, et les pieds, se laver le visage et se sécher avec une serviette						
S'habiller/se déshabiller							
Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
Prendre ses repas							
*Sait exprimer une douleur							
Exprime une demande de soins (prendre soin de soi en consultant des professionnels)							
5 - Vie domestique et vie courante							
Gérer son argent au quotidien	S'investir dans toute forme de transaction économique simple comme utiliser l'argent pour acheter de la nourriture ou économiser de l'argent						
Faire des démarches administratives							
Gérer son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisir	S'investir dans toute forme de jeu, d'activité récréative ou de loisirs, aller au cinéma, s'adonner à un hobby, lire pour le plaisir, jouer de la musique						
6 - Apprentissage, application des connaissances							
Lire	Effectuer les activités nécessaires pour comprendre et interpréter des textes écrits						
Ecrire	Effectuer les activités nécessaires pour rédiger des textes écrits						
Acquérir un savoir-faire							
*Acquérir un savoir-être							

*** Item spécifique GEVA TSA**

Totaux	0	0	0	0	0	0
Total général						

Critères DSM 5

Description : Le DSM-5 est un « guide » (système de classification), ce n'est pas un outil diagnostique. C'est un processus qui vise l'harmonisation internationale, avec un comité d'experts, 39 pays représentés, une revue systématique de la littérature, des conférences thématiques, et la réalisation d'études d'appoint et d'essais cliniques pour une meilleure communication entre les cliniciens. La plupart des troubles du DSM-5 se situent à l'intérieur d'un spectre (variabilité intra et inter individuelle). Le DSM-5 regroupe l'ensemble des troubles autistiques dans une seule catégorie diagnostique : les Troubles du Spectre de l'Autisme.

Critères diagnostiques du TSA dans le DSM-5

Présent

Absent

A

Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observées 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 et non exhaustifs). Les trois éléments suivants doivent être présents.

1

Déficits de la réciprocité socio-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 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 dans 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

Caractères restreints et répétitifs 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).

1

Caractère stéréotypé ou répétitifs des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (par exemple, stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasiques).

2

Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (par exemple, détresse extrême provoqués par des changements mineurs, difficultés à gérer les transitions, modes de pensée rigide, ritualisation des formules de salutations, 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 (par exemple, attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêt excessivement circonscrits ou persévérants).

4

Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple, indifférence apparente à la douleur ou à la température, réaction négative à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de 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 avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises par des stratégies apprises)

D

Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en terme de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.

DIA 2019 – Cahier de recueil des données

A l'issue du remplissage de tous les outils dont nous venons de prendre connaissance, il sera temps de remplir le « cahier de recueil des données » pour les résidents/patients « éligibles », c'est à dire celles et ceux pour qui le diagnostic de TSA est fortement probable.

Cette probabilité sera déterminée à l'issue de la coordination entre les bi-trinomes et le groupe support.



**DIA 2019
CAHIER DE RECUEIL DES DONNEES**

Repérage des adultes TSA en ESMS et ES
Mesure Stratégie Nationale Autisme

PRENOM : |_|_| (1^{ère} lettre du prénom)

NOM : |_|_| (1^{ère} lettre du nom)

N° RESIDENT/PATIENT : |_|_|_|_|_|

Date de recueil des données : |_|_|_|/|_|_|_|/20|_|_|_|

INVESTIGATEUR COORDONNATEUR	Madame Claire COMPAGNON
PROMOTEUR	DIA
METHODOLOGISTE	GNCRA

Stratégie Nationale

- Engagements N°4 : soutenir la pleine citoyenneté des adultes
- Mesure principale N°13 : mettre fin aux hospitalisations inadéquates des adultes autistes et renforcer la pertinence des prises en charge sanitaires
- Plan national de repérage et de diagnostic des adultes

CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU CAHIER D'OBSERVATION

- Avant d'utiliser le cahier d'observation, assurez-vous que le résident/patient soit bien éligible.
- Lorsque que vous écrivez, le rabat doit être placé sous la page dupliquée que vous remplissez pour éviter d'écrire sur les pages suivantes.
- Le cahier d'observation doit être rempli avec un **stylo à bille noir** en exerçant une pression modérée afin que les données soient lisibles sur les feuillets autocopiants.

Les cases à cocher permettent de choisir la(les) réponse(s) approprié(s) en faisant une croix sur la(les) case(s) correspondante(s). → exemple : Oui Non

- Les valeurs et résultats doivent être placés dans les espaces prévus à cet effet. Chaque case est destinée à recevoir un caractère (chiffre, lettre...) et un seul. Un nombre de cases suffisant a été prévu pour permettre une réponse de taille maximale. Pour les valeurs numériques comportant au moins une décimale une case doit être prévue à cet effet. Le cas échéant, vous devez la faire figurer très visiblement. Ecrire le plus possible à droite avant la virgule, et à gauche après. **Ne pas laisser de case vide** pour les données numériques, mais mettre un zéro.

→ exemple : |_|_0_|_|_4_|_|_6_|_|_8_|_|_9_|_|

- Les données à texte libre sont identifiées par des lignes en pointillés.
- Si la réponse est " inconnue " ou " non fait ", notez " ND" et si elle est non applicable "NA".
→ exemple : poids : |_|_|_N_|_|_D_|_|

- Toute **correction doit être datée et identifiée par les initiales** de la personne autorisée qui l'effectue. La méthode correcte de correction consiste à rayer l'information erronée tout en la laissant lisible, par un simple trait. **Ne pas rendre illisible l'information initiale en crayonnant ou en utilisant des produits de correction ou d'effacement.**

Dans le cas d'une modification totale de la page, barrez d'un grand trait noir la page et remplissez une photocopie qui sera insérée dans le cahier d'observation après avoir été datée et paraphée.

- Ne pas omettre de remplir la fiche de fin d'étude située à la fin du cahier d'observation que le patient termine normalement l'étude ou qu'il l'interrompt quel qu'en soit le motif.
- Chaque fiche " Evénement indésirable ", une fois complétée, doit être datée et paraphée par l'investigateur.

Lors de la survenue d'un événement indésirable, remplir les rubriques correspondantes dans les visites en cours, et les feuillets de pharmacovigilance en fin de cahier d'observation. Adresser par fax (04.67.33.91.72) au fur et à mesure des visites, une copie de ces feuillets au promoteur de l'étude.

En cas d'événement indésirable grave, un rapport d'alerte disponible dans le classeur investigateur doit également être complété. Ce document doit être faxé **SANS DELAIS (04.67.33.91.72)** au promoteur. Ce dernier informera à son tour l'investigateur coordonnateur.

- Veuillez n'enlever aucune page du présent cahier d'observation

N°	CRITERES D'INCLUSION	Oui	Non
1	Résident/Patient du repérage national	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Information éclairée du résident/patient et de son représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Important : si au moins un critère d'inclusion est coché "NON", le sujet ne doit pas être inclus dans l'étude

N°	CRITERES DE NON INCLUSION	Oui	Non
1	Refus de participation du résident/patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Refus de participation de son représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Important : si au moins un critère de non inclusion est coché "OUI", la personne ne doit pas participer au repérage

FICHE DE FIN D'ETUDE

Je soussigné(e) investigateur, certifie que les données retranscrites dans le cahier de validation sont conformes au dossier médical du sujet.

Date : |_|_| / |_|_| / 20 |_|_|

Signature :

Ce cahier est prévu pour être rempli de façon manuscrite avec une feuille autocopiante. Nous allons étudier la possibilité d'un remplissage numérique.

Merci de votre attention et à l'équipe support du CEAA pilotée par le docteur Dominique FIARD

Jérôme GAIGNARD

Evan LAUNAY

René TUFFREAU