

Compte-rendu de la restitution du 5 février 2026 du bilan réalisé au CRA de Picardie concernant Nicolas COLIN né le 5 juin 1982

Restitution réalisée par Madame le Docteur C. HUON DE KERMADEC, psychiatre, accompagnée de Madame F. CARPENTIER, psychologue, de Madame C. HENNO, psychomotricienne, de Madame P. RICBOURG, psychologue et de Monsieur S. CLEP, éducateur spécialisé.

Un premier entretien a eu lieu au CRA le 13 novembre 2025 avec le Docteur HUON DE KERMADEC, psychiatre, et Madame CARPENTIER, psychologue.

Monsieur COLIN est adressé au CRA par le Dr STANCIU, psychiatre en libéral.

Les éléments cliniques rapportés lors de cet entretien sont les suivants :

- Premier développement et éléments biographiques : grossesse sans particularité, accouchement par césarienne à terme, pas de retard des acquisitions.
- Contexte familial : 2^{ème} d'une fratrie de 2, pas d'antécédents connus de TND dans la famille mais antécédents psychiatriques du côté paternel, marié, 2 enfants.
- Modalités relationnelles : durant l'enfance, peu d'interaction spontanée avec d'autres enfants mais pas de rejet de l'interaction, un ami par niveau scolaire, moqueries en lien avec sa façon de se mouvoir. A l'âge adulte, peu de contact tactile avec les autres, peu d'intérêt aux formules de politesse ou aux moments informels avec les collègues de travail, relation sociale peu instinctive, difficulté à comprendre les autres, leurs émotions, l'usage du second degré. Périodes de mutisme avec évitement du contact social lors d'incompréhensions sociales.
- Communication : pas de retard de langage, difficulté à parler de ses émotions, communication non verbale non instinctive, difficulté à savoir quand intervenir dans les conversations, peu d'intérêt à la vie des autres, peu d'empathie spontanée.
- Intérêts : dans l'enfance : intérêts intenses par phases, constructions en légo. Pas d'activités extra-scolaires. A l'âge adulte : intérêts divers mais intenses et exclusivement solitaires, durant lesquels il supporte mal être interrompu.
- Parcours scolaire et professionnel : pas de difficultés scolaires, moins d'intérêt pour le sport surtout collectif, pas de difficultés de concentration, pas de fréquentation de la

cantine ou du centre de loisirs, obtention d'un BTS commerce international puis d'une maîtrise en relations internationales en langues et affaires. Travaille chez Disneyland Paris depuis 2000, y apprécie les conditions de travail où le droit du travail est notamment respecté.

- Parcours de soins, clinique : pas de soins particuliers dans l'enfance. Prise en charge psychiatrique car sous traitement antidépresseur et thymorégulateur, et neurologique car épilepsie diagnostiquée à l'âge adulte. Pas de suivi psychologique. RQTH obtenue en 2024.
- Autonomie : autonome dans la vie quotidienne, gestion minutieuse du temps et de l'argent, évitement des transports en commun, planification des trajets inhabituels, difficulté à se repérer spatialement.
- Particularités sensorielles : gêné par bruits forts et lumières fortes.
- Rituels : rituels précis dans la vie quotidienne, gêné par les imprévus ou les changements, alimentation ou habillage souvent similaire. Gestes répétitifs ou extraits de musique en boucle dans sa tête lorsqu'il vit des perturbations au travail.

L'AMSE (Autism Mental Status Exam = échelle de repérage du Trouble du Spectre de l'Autisme) cotée à l'issue de cet entretien retrouve un score de 7/14 donc au-dessus du seuil de 5 auquel on évoque un TSA. On peut observer un contact visuel fugitif, une capacité à initier l'interaction mais de façon rare pour un homme de son âge et une capacité à parler d'un autre moment ou lieu. Sont rapportés un non-respect du tour de parole ou du sujet, des stéréotypies vocales (musique en boucle dans sa tête), une discrète écholalie (répétition des questions posées), des préoccupations envahissantes ainsi qu'une sensibilité exagérée au bruit.

Une ADOS module 4 a été réalisée par Madame RICBOURG, psychologue, le 8 décembre 2025.

L'ADOS est un entretien semi-structuré permettant d'évaluer en temps réel les capacités de communication et relationnelles de la personne.

Sur le plan de la communication on obtient un score de 2 pour un seuil à 2. La conversation avec M. COLIN est possible. De nombreux gestes descriptifs, informatifs et instrumentaux sont intégrés au discours tout au long de la rencontre. En revanche, on note peu de gestes emphatiques et émotionnels, qui apparaissent en quantité moindre par rapport à l'expression verbale de M. COLIN.

Sur le plan des interactions sociales réciproques on obtient un score de 6 pour un seuil à 4, avec comme éléments retrouvés : un contact visuel pauvrement modulé (tendance à regarder de côté ou en bas) ; des expressions faciales peu variées, rendant compliquée la compréhension des états mentaux cognitifs et affectifs de M. COLIN ; des commentaires sur les émotions d'autrui limités ; et des ouvertures et réponses sociales parfois maladroites (ouvertures sociales limitées aux intérêts de M. COLIN et réponses non soutenues).

Le score total est de 8 pour un seuil auquel on évoque un Trouble du Spectre de l'Autisme à 7.

Des tests socio-émotionnels ont été réalisés le 11 décembre 2025 par Monsieur S. CLEP, éducateur spécialisé.

L'identification des émotions donnent des résultats en deçà au total. Deux émotions sont par ailleurs bien repérées la joie et la colère.

En ce qui concerne la discrimination des émotions sont elles aussi inférieur à la norme.

L'humour est faible et les situations sociales que ce soit dans la théorie de l'esprit soit dans les situations sociales sont fragiles. La MASC confirme la difficulté pour vous à situer les états mentaux d'autrui.

Un bilan psychologique a été réalisé le 15 janvier 2026 par Madame F. CARPENTIER, psychologue.

L'évaluation psychologique retrouve un profil cognitif très hétérogène dans la moyenne supérieure par rapport aux personnes d'âge similaire (calcul IAG entre 118 et 128). Monsieur COLIN présente des compétences de raisonnement dans la moyenne très supérieure quand il manipule des concepts langagiers, il possède également un grand stock lexical lui permettant de manier les concepts de façon organisée et efficaces (ICV 137). Il se montre également très à l'aise et performant dans les épreuves de Vitesse de traitement (IVT 145). Les épreuves de mémoire courte et mémoire de travail sont dans la moyenne (IMT 103) tout comme les compétences de raisonnement hypothetico-déductif et des représentations dans l'espace (IRP 106).

Les fonctions exécutives évaluées présentent des bonnes compétences attentionnelles, d'inhibition, de flexibilité mentale et de planification. Les compétences sont évaluées en condition de passation, dans un environnement limitant les stimulations externes. Les résultats permettent d'interpréter les difficultés du quotidien de monsieur COLIN dans le contexte environnemental (environnement sensoriel et social) plutôt que prenant une origine uniquement neurologique.

Enfin, un bilan psychomoteur a été réalisé le 8 décembre 2025 par Madame C. HENNO, psychomotricienne.

M. COLIN a été précocement affecté par un trouble de l'intégration sensorielle qui a perturbé la construction de son espace corporel et la compréhension de son environnement. Il manifeste de ce fait un schéma corporel fragile, s'associant à une insécurité corporelle. L'espace de son corps reste peu identifié, en ce sens la régulation de son tonus et l'organisation posturo-motrice sont perturbées. M. COLIN manifeste des compétences motrices hétérogènes et non durables. Son traitement de l'information sensorielle reste singulier et il a développé un ensemble de stratégies pour tenter d'y répondre, néanmoins cela est source d'une grande fatigue au quotidien. Les particularités de fonctionnement de M. COLIN impactent la manière dont il se saisit des notions d'espace et du temps, de ce fait il sollicite une immuabilité et un contrôle de ces domaines afin de ne pas être lui-même mis à mal.

En conclusion de ce bilan sur le CRA, on retient le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme de niveau 1 sans trouble du développement intellectuel ni trouble du langage.

Les préconisations du CRA sont les suivantes :

- ***Débuter une prise en charge psychologique afin d'améliorer la compréhension des situations sociales***
- ***Débuter une prise en charge en psychomotricité afin de mieux comprendre son fonctionnement corporel et de trouver des stratégies pour diminuer l'inconfort des particularités sensorielles***
- ***Participer aux rendez-vous post-diagnostic proposés par le CRA après réception des écrits du bilan***
- ***Développer ses connaissances et son réseau : via le centre de documentation du CRA, les Groupes d'Entraide Mutuelle (Autisme en Bulle à Reims ou OxyGEM à Laon), l'espace rencontre du CRA (chaque 1^{er} mercredi du mois)***
- ***Connaître ses droits grâce à Monsieur PARMENTIER, assistant social au CRA***

Chaque professionnel du CRA reste disponible si Monsieur COLIN avait des questions après réception de cet écrit.