

Pour les adultes, la démarche diagnostique est également interdisciplinaire (HAS, 2011). Il est souhaitable qu'elle soit formalisée (avec un protocole) et coordonnée avec tous les acteurs impliqués. Ces acteurs susceptibles de participer au diagnostic sont les suivants : éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, généticiens cliniques, infirmiers, médecins généralistes, neurologues, orthophonistes, psychiatres, psychologues, psychomotriciens, radiologues. Le recueil d'éléments cliniques doit tenir compte des comportements dans divers contextes et inclure des observations directes ou rapportées par les différents intervenants.

Globalement, la démarche diagnostique et d'évaluation du fonctionnement peut s'organiser selon trois niveaux :

- premier niveau : un diagnostic simple, ne nécessitant pas l'utilisation d'outils diagnostics spécifiques (ADI, ADOS), par une équipe pluridisciplinaire de proximité située, selon les territoires de santé, au sein d'un réseau libéral coordonné (médecin généraliste, pédiatre, orthophoniste, psychiatre, psychologue, éducateur...), les CAMSP, les services de pédiatrie, les centres médico-psychologiques (CMP), les CMPP. Le recueil d'éléments cliniques doit tenir compte des comportements dans divers contextes et, de ce fait, il doit inclure des observations directes ou rapportées par les différents intervenants ;
- deuxième niveau : diagnostic de moyenne complexité, nécessitant la mise en œuvre de moyens diagnostics spécifiques (ADI, ADOS), par des acteurs de la première ligne formés à ces outils ou des équipes d'unités spécialisées dans l'évaluation des troubles du développement ou de l'autisme ;
- troisième niveau : un recours aux équipes départementales de référence de diagnostic de l'autisme, les CRA, pour une expertise complémentaire dans les situations de diagnostics complexes (ex. : polyhandicap associé, situations sociofamiliales compliquées, situations d'errance diagnostique).

La démarche devrait s'organiser selon ces trois niveaux. Mais, selon les territoires, les équipes varient, et les niveaux de la démarche diagnostique, les parcours gradués depuis les équipes de proximité jusqu'aux CRA dans les cas complexes peuvent aussi varier.

Les principaux éléments à retenir

- **Les CRA ne constituent pas les seules équipes en capacité d'établir un diagnostic nosologique et fonctionnel ;** le troisième plan Autisme positionne clairement les CRA en tant qu'appui à des équipes de proximité.
- **Un diagnostic posé par un médecin libéral, utilisant des outils standardisés recommandés, est valide.** Il est souhaitable qu'y soient joints plusieurs bilans fonctionnels. Il n'y a aucune nécessité à exiger une confirmation ou une nouvelle batterie d'examens par le CRA ou toute autre équipe pluridisciplinaire.
- **Le rôle des MDPH n'est pas de confirmer ou d'infirmer le diagnostic et les évaluations du fonctionnement.** Elles peuvent néanmoins, en cas de diagnostic non conforme à la classification internationale, le « questionner » pour **aider la personne et sa famille à s'orienter vers des équipes pluridisciplinaires en capacité de réviser/compléter le diagnostic tout en enclenchant des premières réponses au regard des altérations de fonctions identifiées.** De même, ces premières réponses proposées par les équipes des MDPH ne doivent pas non plus générer une interruption de la démarche diagnostique ni certaines actions engagées pour accompagner la personne.