12 - 13 NOVEMBRE 2026

Autisme, Tdah, Dys, Tdi : les troubles du neurodéveloppement à tous les âges de la vie

COLLOQUE INTERNATIONAL DU GNCRA

3ÈME ÉDITION

ABSTRACT BOOK

GNCRA
GROUPEMENT NATIONAL CENTRES RESSOURCES AUTISME

Centre de Ressources Autisme Île-de-France

maison de l'autisme

FILIÈRE TND

Région îledeFrance

Table des matières

Innovations / organisations 2
Recherche 26
Clinique 48

Innovations / organisations

Les Services de Prévention et de Santé au Travail, acteurs clés du parcours des adultes présentant des troubles du neurodéveloppement

Innovations / organisations

S. Nahum-Henry[1]

[1]Indépendant - Paris (France)

Introduction

Les troubles du neurodéveloppement (TND) demeurent largement sous-repérés chez les adultes en emploi, alors qu'ils sont associés à un risque accru de difficultés professionnelles, de risques psychosociaux et de désinsertion. Les Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST), par leur connaissance du travail réel et leur suivi longitudinal, occupent une position privilégiée pour contribuer au repérage précoce, à l'orientation et au maintien en emploi de ces salariés.

Objectif

Proposer une démarche reproductible permettant aux SPST de structurer un parcours de repérage, d'orientation et d'accompagnement des adultes présentant un TND ou des signes évocateurs.

Méthodes

À partir d'une expérimentation conduite en milieu professionnel, une méthodologie en six étapes a été élaborée : formation d'un médecin référent et de l'équipe pluridisciplinaire ; sensibilisation des salariés, des managers et des ressources humaines ; repérage lors des visites de santé au travail ; orientation vers les filières diagnostiques spécialisées ; accompagnement individualisé avec propositions d'aménagements ; évaluation par des indicateurs de suivi.

Résultats

Cette expérimentation a permis de formaliser un parcours structuré de repérage, d'orientation et d'accompagnement pour 97 salariés présentant un TND connu ou des signes évocateurs. Ceux-ci ont bénéficié d'une meilleure reconnaissance de leurs besoins, d'une orientation vers les filières spécialisées lorsque nécessaire et de propositions d'aménagements adaptés. Cette expérience démontre la faisabilité d'une approche coordonnée favorisant le maintien en emploi, la prévention de la désinsertion professionnelle et la coordination des acteurs du parcours.

Conclusion

Les SPST peuvent constituer des acteurs clés du parcours des adultes présentant des troubles du neurodéveloppement. Cette démarche reproductible renforce la prévention primaire et secondaire, favorise le maintien en emploi et contribue au développement d'environnements de travail plus inclusifs.

Le projet architectural adapté aux spécificités de l'autisme

Innovations / organisations

D Thiant[1]

[1]Architecte - LYON (France)

Objectif

Construire ou adapter des lieux en prenant en compte les nombreuses spécificités de l'autisme, pour que l'environnement architectural accompagne et soit source de mieux-être.

Contexte théorique

Peu de documentation ou de références, sujet encore peu (pas assez) exploré par les architectes.

Documentation principale étudiée : Guide du CRA Alsace, livre blanc URTSA, thèses et articles spécifiques, travail de Magda MOSTAFA, documentation sur la perception sensorielle.

Formations spécifiques permettant d'améliorer la compréhensions du fonctionnement cognitif et des spécificités des personnes avec TSA (particularités sensorielles, comportements-défis, repères spatio-temporels).

Travail mené / méthode

Conception adaptée aux spécificités de l'autisme dans le cadre de projets de constructions ou d'adaptation de lieux existants.

Thèmes principaux : particularités sensorielles ; difficultés de repérage dans l'espace ; prise en compte des troubles du comportement.

Points spécifiques de conception

- Réduction générale de la charge sensorielle (acoustique, luminosité, travail colorimétrique, etc),
- Structuration logique et prévisible de l'espace,
- Identification des fonctions et des limites, espaces de transitions,
- Lieux refuges et apaisements...

Support / discussion

Projets à présenter (non exhaustif) :
- Adaptation des espaces de vie existants d'un Foyer (Livraison 2023).
- Construction d'une URTSA (unité résidentielle pour adultes autistes en situation très complexe) (Chantier en cours).
- Transformation d'un centre médico-social en espaces dédié à l'accueil d'enfants et adultes TSA (Livraison 2026).

Conclusion

L'impact de l'environnement sur le bien-être n'est plus à démontrer. Il est d'autant plus fort chez des personnes dont les spécificités neurodéveloppementales peuvent engendrer des difficultés ou un stress importants face à un environnement inadapté. Ainsi, l'architecture a un rôle à jouer dans l'accompagnement, l'inclusion et l'amélioration de la qualité de vie des personnes autistes, à toutes les échelles et quel que soit le contexte.

Inclusion des personnes avec TSA en milieu professionnel

Innovations / organisations

*C Martinez[1], D Vuattoux[1], N Chabane[1]

[1]Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) - Lausanne (Switzerland)

Contexte

Les familles et les associations défendant les droits des personnes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ont souligné la nécessité de renforcer leur inclusion dans le monde du travail.

Objectif

Développer un dispositif innovant destiné à former les professionnels en entreprise afin de favoriser l'accueil et l'inclusion de jeunes apprentis avec TSA.

Méthodes

Le programme propose des activités de sensibilisation, de développement des compétences et d'accompagnement à la mise en place d'aménagements adaptés. Il comprend deux modules d'apprentissage en ligne : le premier apporte des connaissances de base sur le TSA et des stratégies favorisant un environnement de travail inclusif ; le second aborde les défis de l'intégration professionnelle des personnes avec TSA et inclut un accompagnement personnalisé sous forme de tutorat pour adapter les pratiques aux réalités de chaque entreprise.

Chaque participant bénéficie également d'une boîte à outils personnalisée contenant des ressources pratiques adaptées à son contexte professionnel. Des présentations enregistrées illustrent des exemples concrets d'aménagements réussis dans différents secteurs d'activité. Le programme prévoit en outre des visites d'entreprises ayant développé des pratiques inclusives. Enfin, une communauté de pratique et une base de données partagée favoriseront l'échange d'expériences, le partage de solutions innovantes et l'adoption de bonnes pratiques.

Résultats

La phase pilote a révélé un niveau élevé de satisfaction. Les premiers retours indiquent que le contenu et le format répondent aux besoins des participants et soutiennent le développement de pratiques inclusives.

Conclusion

Ce dispositif pourrait favoriser le recrutement et le maintien en emploi des personnes avec TSA en aidant les entreprises à mettre en place des environnements de travail adaptés, bénéfiques à la fois pour les employés concernés et pour les organisations.

La radio : un outil transdisciplinaire et émancipateur

Innovations / organisations

F Roingeard[1]

[1]Université de Tours - Tours (France)

La radio, un outil transdisciplinaire et émancipateur

Dans le cadre de l'accompagnement des étudiants autistes ou avec un autre TND à l'université de Tours, le média radiophonique est apparu comme une source de créativité intéressante, accessible et permettant l'acquisition de compétences diverses. Par ailleurs, le développement d'une université plus inclusive repose sur l'implication, à différents niveaux, d'une majorité d'acteurs : le média radiophonique permet de fédérer largement autour d'un projet motivant et concret et de créer ainsi des liens entre différents protagonistes au sein de l'université pour plus de transdisciplinarité. En partenariat avec la radio associative tourangelle Radio Béton (93,6 FM), l'émission *Autres Façons de Voir* a été initiée en juillet 2024.

Chaque émission mensuelle est élaborée avec des étudiants présentant un TND et fait intervenir différents contributeurs/invités sur des thématiques liées au handicap en général et aux TND en particulier : personnels de l'université, chercheurs, enseignants, étudiants concernés ou non par un TND, professionnels, etc. Des étudiants autistes ou présentant un autre TND participent pleinement à la fabrication des émissions : pour assurer la technique, proposer des chroniques régulières ou s'exprimer ponctuellement au micro.

Concevoir une chronique accorde une liberté dans la création (ton, format, contenu, durée), permet de travailler son « audibilité », de transmettre des idées, d'attirer l'attention de l'auditeur et de stimuler l'envie de transmettre.

La conception d'une chronique présente divers intérêts :

- Faire le choix d'un sujet sur lequel s'exprimer

- S'enregistrer, se corriger, s'adapter au format et à la durée, travailler son élocution

- Se réécouter, être satisfait de sa prestation, s'ajuster

- Faire écouter, « être entendu », susciter l'intérêt

À ce jour, une vingtaine d'émissions ont été réalisées et demeurent disponibles à l'écoute en podcast, constituant une source d'information et de transmission.

Codesigning Inclusive Infrastructure for Personalised Precision Neurodevelopmental Care

Innovations / organisations

A Buck[1], S Jobe[1], R Mylapalli[2]

[1]PACATIS, INRIA - SACLAY (France), [2]PACATIS, APHP - Paris (France)

In France an estimated 16,7% of individuals are affected by a neurodevelopmental condition and 50% of these will have multiple disorders. The nature of such conditions is chronic and complex with the management remaining far from optimal as care teams and practices are fragmented and intermittent. Furthermore, caregivers frequently suffer from the effects of stress and burnout in such trying circumstances. As of yet few assistive tools have been developed and/or proven useful in the medico-social sector particularly with respect to everyday care.

This platform is an integrative dashboard for caregivers, both familial and professional, of individuals with neurodevelopmental disorders that will integrate a single patient's profile across the multidisciplinary care team that is accessible on a device of choice and of which the data privacy is controlled by the legal guardian. As an assistive technology the key elements are 1) clinically-guided data logging on an intuitive digital platform co-designed with caregivers/users, 2) streamlined data entry through automated field population and 3) longitudinal data safeguarding with 4) data under complete access and control of an assigned legal guardian. These elements have been designed in a real world setting with a team of carers attached to an Institut Medico-Educatif.

All data entry points have been guided by professionals to meet the needs and priorities expressed by the care teams. Multimodular data analysis provides visual overviews and statistical correlations between behavioural events, such as complex behaviour, and possible triggers as well as detecting deviations from baseline quickly in order to facilitate care and clinical decision-making.

The ultimate objective is to facilitate the daily care of these individuals in enabling better understanding of their needs and ultimately improve the quality of life for the individual and their caregivers.

Une fiche santé innovante pour favoriser l'identification de la douleur et l'adaptation des soins chez les adultes autistes.
An innovative health passport to facilitate pain identification and care adaptation for autistic adults.

Innovations / organisations

C. Martin[1]

[1]Cra Alsace A67 - Brumath (France)

Introduction

Les personnes autistes rencontrent fréquemment des difficultés d'accès aux soins liées aux particularités de communication, aux différences de perception et d'expression de la douleur, ainsi qu'aux particularités sensorielles. Ces obstacles peuvent entraîner des incompréhensions, des retards de prise en charge et une expérience de soin souvent anxiogène. Pour répondre à ces enjeux, le pôle adultes 67 du CRA Alsace a développé une fiche santé visant à soutenir l'expression des besoins et à faciliter les adaptations nécessaires au parcours de soin.

Méthode

La fiche a été élaborée dans une démarche participative, associant des professionnels du CRA Alsace et un groupe de personnes autistes. Cette co-construction a permis de maximiser la pertinence, l'accessibilité et l'utilité de l'outil. La fiche comprend un volet permanent décrivant les particularités de communication, les sensibilités sensorielles et les besoins d'adaptation ainsi qu'un volet actualisable avant chaque consultation. Elle intègre différents outils d'aide au repérage de la douleur et des sensations corporelles ainsi que des éléments d'anticipation concernant l'avant, le pendant et l'après-soin. L'originalité de l'outil repose sur une approche centrée sur les sensations corporelles, facilitant l'identification et la transmission des manifestations de douleur ou d'inconfort.

Perspectives

Cette fiche santé constitue une innovation en matière d'accessibilité aux soins. Elle favorise l'autodétermination, améliore la communication entre la personne autiste et les professionnels de santé et soutient l'individualisation des accompagnements. Une réflexion est en cours concernant son intégration future dans Mon Espace Santé afin de faciliter le partage des informations utiles au parcours de soins. Cette démarche pourrait contribuer au développement de pratiques plus inclusives, coordonnées et respectueuses des besoins des personnes autistes.

TSA à besoins intensifs : une équipe mobile spécifique en région Centre Val-de-Loire

Innovations / organisations

M. Guidotti[1], E. Houy-Durand[1], N. Deletang[1], J. Val Ghelder[1], M.L. Servant[1], E. Roul[1], J. Nimeskern[1], M. Delalandes Capdeville[1], L. Fortier[1], H. Zoppé[1], F. Bonnet-Brilhault[1]

[1]Cra Centre Val De Loire-Chru De Tours - Tours (France)

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) à besoins intensifs tel que défini par les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé concerne 1 personne autiste sur 4 et expose à un risque majoré de rupture de parcours.

Face aux sollicitations régulières des établissements médico-sociaux (ESMS) en contexte de risque de rupture de soins et pour répondre à ses missions d'appui/conseil, le CRA CVL a développé une équipe mobile pluridisciplinaire capable d'interagir directement en proximité des personnes concernées et des équipes accompagnantes. Cette équipe avait pour objectifs premiers d'évaluer la situation clinique et de soutenir les aidants professionnels, souvent éloignés des expertises médicales et paramédicales du fait de la désertification médicale, particulièrement marquée en CVL.

L'Équipe de Soutien aux Intervenants Auprès de personnes Autistes (ESIAA) dédiée aux enfants comme aux adultes a ainsi vu le jour en 2019. Chaque année, elle intervient auprès de 50 ESMS différents, effectue une centaine de déplacements annuels pour une file active de 60 situations complexes dans la région. Après sept années d'expérience, son offre s'est enrichie pour répondre aux besoins croissants des ESMS et a progressivement inclus des formations-actions pour les professionnels, des évaluations fonctionnelles sur site et des bilans pluridisciplinaires diagnostiques « hors les murs » au besoin. Ses participations aux Groupes Opérationnels de Synthèse de la MDPH et aux synthèses cliniques du secteur sanitaire ont également renforcé sa place dans la coordination régionale des parcours complexes.

Ces apports dans la prévention des ruptures ont permis progressivement de fédérer un réseau plus structurant et opérant autour des situations complexes alliant MDPH, ESMS, établissements sanitaires, CRA, URTSA, dispositifs handisoins rappelant la nécessité de cohésion et coopération des différents acteurs au bénéfice des personnes et de leurs familles.

Sentinelles Ressources TSAF

Innovations / organisations

O. Eglin[1]

[1]Vivre Avec Le Saf - Fontainebleau (France)

Background

FASD prevention has improved in France, but too few professionals are trained in identifying non-syndromic FASD or providing follow-up care, which can affect various sectors: health, child protection, education, adapted employment, police, justice, sexual health, and addiction services. Geographical inequalities are high.

It would be unrealistic to think that all professionals could be trained individually, sector by sector, in person. Moreover, they need coordination to be efficient.

Aim

Through the "Sentinel Resources " project, we want to simultaneously raise awareness among all care professionals, to help them identify individuals with undiagnosed FASD, to help physicians diagnose and ensure appropriate follow-up care, and thus to create coordinated local networks.

Methods

We created training sessions bringing together representatives from all sectors in Cherbourg, Besançon and Créteil. In total, 500 professionals representing all sectors, from child care to adults screening.

The job starts by contacting each local organization and convincing them that this knowledge could help them. Once we have “delegates” from all sectors the program is:

a plenary session presenting FASD

followed by smaller thematic working groups: screening and follow-up in childhood; vulnerabilities prevention for adults. This part is using testimonies of both affected persons and caregivers.

Later, a practitioner training on diagnosis with the FASD Center.

Professionals were able to identify resources among other colleagues.

They could then self-organize and disseminate the information further.

Results

Unlike other neurodevelopmental disorders, the demand for training must first be created.

Partnership for a Multidisciplinary Training Program and a Better FASD Screening is efficient to create local networks.

Conclusion

“Sentinelles Ressources TSAF” has shown to be a very effective tool to pool the experiential knowledge of those directly affected, their families and friends, clinical care professionals and researchers. We now need to extend these pilot actions to more regions

Création et animation d'un groupe d'entraide pour adultes avec TSAF (troubles du spectre de l'alcoolisation foetale)

Innovations / organisations

O. Eglin[1]

[1]Vivre Avec Le Saf - Fontainebleau (France)

Nous avons été contactés par des adultes avec probables TSAF, souvent très isolés, faible estime de soi et parcours de vie difficile. Ils cherchaient des contacts avec d'autres, ont grandi en familles biologiques, adoptives, ou placés.

Objectif

Leur offrir l'occasion de se rencontrer malgré l'éloignement et la diversité des parcours, de mieux comprendre leurs TSAF, de partager leurs expériences pour identifier leurs forces et renforcer leur estime de soi. Devenir acteur et s'auto-déterminer.

L'effet de groupe peut-il aider les adultes, quel que soit leur âge ?

Recherche expérimentale

Entretiens réalisés avant l'expérimentation, renouvelés plus tard (étude qualitative).

Aide individuelle, groupes de parole, participation à des sensibilisations et projets, rencontres en présentiel.

Très motivés, et résultat remarquable : une énergie nouvelle pour le groupe, un sentiment de solidarité et l'impression d'appartenir à une famille. Souhait d'auto-représentation. Liens autres TND.

Limites

Ce groupe n'est pas représentatif de l'ensemble du spectre (plus autonomes, sans soutien proche, probablement en quête d'aide, impliqués et prêts à changer).

Nécessite davantage de ressources.

Résultats

Ils ont pris conscience qu'ils n'étaient pas seuls face aux TSAF. Le partage d'expériences concernant la gestion des émotions ou les fonctions exécutives les a aidés à se sentir « normaux » et soutenus par des amis neuroatypiques, tout en améliorant leur qualité de vie. Certains sont trop vulnérables et groupe non adapté.

Conclusion

L'utilité du soutien par les pairs n'est plus à démontrer. Toutefois, dans ce domaine -encore associé en France à la « honte » ou perçu comme une pathologie « rare et stigmatisante » — l'appartenance à un groupe porteur de projets peut contribuer à faire évoluer le regard de la société et à mieux faire connaître et accepter les TSAF.

EMAhop Dispositif d'accès aux soins pour personnes en situation de handicap

Innovations / organisations

C. Chabaux[1], C. De Seze[2], M.T. Abiwarde[2], S. Winkel[2], M. Palmer[2], V. Laugel[2], A. De Saint Martin[2]

[1]Cra Alsace - Strasbourg (France), [2]Hus - Strasbourg (France)

L'accès aux soins somatiques peut s'avérer très complexe pour certaines personnes en situation de handicap, du fait de leurs particularités de communication et/ou sensorielles, entraînant un risque de retard diagnostique ou de complications somatiques.

Un projet d'équipe mobile EMAsanté a été élaboré par le CRA Alsace, les associations APHVN et France Handicap, en s'appuyant sur les témoignages de familles , et sur une enquête menée auprès de professionnels des secteurs médico-sociaux et sanitaires. Ce projet a inspiré la création du dispositif EMAhop, en réponse à un AAP de l'ARS Grand Est , pour enfants et adolescents de moins de 18 ans en situation de handicap, ayant une difficulté d'adhésion aux soins somatiques.

L'équipe mobile hospitalière EMAhop, située au sein du service de neurologie pédiatrique des HUS, facilite et coordonne cet accès en milieu hospitalier. La programmation des examens médicaux et des soins se fait sur des créneaux aménagés, après avoir évalué les besoins individuels, préparé et « désensibilisé » les enfants, par l'intermédiaire de leurs parents et de leurs soignants, au moyen d'outils adaptés. Cette équipe a également une mission d'information auprès des professionnels hospitaliers, médico-sociaux et libéraux.

Ce dispositif ouvert à l'ensemble du territoire a démontré toute sa pertinence, et reste un maillon indispensable dans la prise en charge des personnes handicapées en difficultés d'accès au soin. Mais il est implanté dans un hôpital, parfois éloigné du domicile et ne prend en charge que des enfants de moins de 18 ans.

Le dispositif ambulatoire imaginé initialement, EMAsanté, serait donc complémentaire en proposant une équipe mobile qui se déplacerait dans tout le territoire, au plus près des personnes (domicile, institutions) avec des relais dans les hôpitaux périphériques. Un élargissement à la population adulte serait également souhaitable.

TSAF & Addictions

Innovations / organisations

O. Eglin[1], C. Simon[2], M. Souillé[3], A. Ferré[4], H. Dembreville[5]

[1]Vivre Avec Le Saf - Fontainebleau (France), [2]Chp Morlaix Service Addictologie Csapa - Morlaix (France), [3]Csapa De Fougères 35 - Fougères (France), [4]Csapa Aps Contact 77 - Montereau (France), [5]Vivre Avec Le Saf - Le Cambrai (France)

Background

On members request, we organized online support groups on addictions for individuals affected by FASD and their families. Indeed, many people with FASD develop addictive behaviors. We also identified few addiction professionals experienced in FASD screening and care.

Aim

To train more professionals to FASD special needs.

Participative research

The addiction professionals created a reference framework.
In parallel, the "Addictions and FASD" support groups and parents groups are regularly held online, facilitated by someone with FASD knowledge and an addiction professional.
We assumed that knowing better their FASD condition, developing psychosocial competencies, and becoming active participants in their own health could help them with addiction risks.
Those meetings aim to promote local resources for personalized support, complementing the group support.

Results

- All members, adopted or not, are prone to addictive behaviors, with or without substances or large consequences. Impulsivity, ADHD, bullying trauma, poor understanding of their needs are aggravating factors. Early emotion regulation, medication, psychoeducation, information about FASD may protect from addiction.
- Some wanted to have follow-ups with the same support group and evolved positively.
-The relationship with alcohol is complex (hate or attraction) often linked to family history and the ability to manage emotions. Prenatal alcohol exposure means that their “first drink” had happened prenatally, and they are much more sensitive as teenagers.
-Not enough knowledge of available supporting structures.

The addiction specialists also realized how much FASD could impact addiction, and thus changed their practice.

The experiential knowledge of these patients, families, and caregivers allowed us to propose two training sessions for professionals who were less familiar with FASD.

Conclusion

This co-creation experience has enriched everyone involved and demonstrates the value of meetings between patients and professionals.

The professionals’ group also advocates for a public policy on diagnosis practices.

Penser les Soins Inclusifs, special autisme / Designing Inclusive Care: Autism Spectrum Disorder

Innovations / organisations

S.M. Malouda[1], S.G. Germe[1]

[1]Cra Martinique - Le Lamentin (Martinique)

Le CHMD a remporté le «Trophée Coup de Cœur» des Entreprises et Administrations Inclusives de Martinique. Pour prolonger cette dynamique, le CRA de Martinique propose, à l'initiative de Solène Malouda, psychomotricienne, un projet rendant l'environnement hospitalier pleinement inclusif pour les personnes TSA. Il est co-porté avec Sandrine Germé, IDE du CRA, à l'initiative d'un projet sur l'habituation aux soins somatiques des personnes TSA. Les personnes TSA rencontrent de forts obstacles d'accès aux soins : environnements sensoriels agressifs, procédures standardisées, manque de formation des équipes. D'où stress, crises, renoncements aux soins, patient comme soignant, et prises en charge inadaptées. Le projet s'appuie sur le design fiction et la co-construction. Les ateliers réunissent personnel hospitalier, familles et patients ; ils sont conçus par Oliwon Design (designer de services en santé) et une psychomotricienne consultante externe. Chaque atelier accueille 15 à 20 personnes, de 2h30 minimum sur une plage de 4h, avec un(e) psychologue obligatoire. Il se déroule en trois temps : sensibilisation immersive, co-création de récits de futurs désirables à l'aide d'un jeu de cartes dédié, puis formalisation en fiches-action concrètes et évaluables. Objectif : sensibiliser les équipes, ouvrir un dialogue positif sur le rôle de chacun, produire et valider des récits et fiches-action, les mettre en œuvre, puis diffuser la méthode au niveau national via le GNCRA. Livrables : un kit d'atelier clé en main, un catalogue de fiches-action infographiques, un module de formation pour le réseau national des CRA et un rapport d'évaluation. Financement : ARS, appels à projets et demandes de financement public. Évaluation : participation, satisfaction des patients et familles, bilan après sensibilisation de 30 % du personnel du service, taux de mise en œuvre des actions et nombre de régions adoptant la méthode.

Le parcours COCON, un parcours de soins coordonnés et précoces au bénéfice des nouveau-nés vulnérables

Innovations / organisations

C. Delarue[1], S. De Bortoli[2], E. Mauche[3]

[1]Réseau De Périnatalité Occitanie - Toulouse (France), [2]Réseau De Périnatalité Nouvelle Aquitaine - Bordeaux (France), [3]Réseau De Périnatalité Méditerranée - Marseille (France)

Le parcours COCON (soins préCOces et COordonnés du Nouveau-né vulnérable) constitue un parcours de suivi et de soin innovant, de la naissance aux 5 ans de l'enfant, dans la continuité des réseaux de suivi des enfants vulnérables.

Porté par les réseaux de périnatalité Occitanie, Nouvelle-Aquitaine et PACA, il s'agit d'un dispositif expérimental permis par l'Article 51 de la LFSS de 2018. Intégralement financé par la CNAM et les ARS des régions participantes, COCON permet le déblocage de forfaits de suivi et de soins (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, psychologie, kinésithérapie et orthoptie) au bénéfice des enfants éligibles, sans reste à charge.

Les enfants éligibles répondent aux critères de vulnérabilité médicale - auxquels s'ajoutent dans le cas de la prématurité modérée des critères de vulnérabilité sociale - établis conjointement par les équipes médicales des trois réseaux.

Chez le nouveau-né vulnérable, des signes précurseurs peuvent apparaitre dans le cadre d'une trajectoire développementale déviante, alors même qu'il n'y a pas encore de signe d'alerte de troubles du neurodéveloppement. COCON permet :

un suivi médical renforcé visant à repérer le plus précocement possible des signes précurseurs aux signes d'alerte de TND ainsi que des potentiels signes de déficit sensoriels ou de paralysie cérébrale

une prise en soins immédiate, sans délai de prise en charge et au plus proche du domicile, afin de soutenir le développement de l'enfant et guider la famille

orienter le plus précocement possible :

vers la PCO TND dès l'apparition de signes d'alerte de TND

vers une structure spécialisée pour les autres troubles ne relevant pas du champ des TND

A ce jour, plus de 12 000 enfants ont bénéficié du parcours. Plus de 2600 professionnels de santé de première ligne ont été formés au développement de l'enfant.

Développer le pouvoir d'agir des familles : retour d'expérience sur la mise en place d'un réseau de parents pairs aidants professionnels /Plateforme TSA du Loir-et-Cher/GCSMS Autisme France

Innovations / organisations

M.L. Lomba[1]

[1]Esms - Vineuil (France)

Les familles d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont confrontées à des défis complexes : accès aux droits, isolement, fatigue parentale, coordination des interventions et difficultés lors des transitions du parcours. Face à ces constats, la Plateforme TSA du Loir-et-Cher certifié Cap HAndéo a engagé depuis 2024 une démarche innovante visant à structurer un réseau départemental de parents pair-aidants professionnels.

Le projet repose sur la reconnaissance du savoir expérientiel des parents comme une ressource complémentaire aux compétences des professionnels notamment lors des guidances parentales proposées par les professionnels. Inscrit dans le CPOM 2025-2029 de la PFS TSA 41, il vise à transformer une entraide informelle en une compétence reconnue, supervisée, intégrée aux équipes et participant pleinement à l'accompagnement des familles.

Aujourd'hui, le réseau est composé de cinq parents pair-aidants, dont deux engagés dans un Diplôme Universitaire de pair-aidance familiale en 2026. Ces pairs interviennent dans des missions multiples : soutien émotionnel, accompagnement du pouvoir d'agir, accès aux droits, participation à des actions de formation, contribution aux projets individualisés, travaux institutionnels, représentation des aidants et développement de partenariats territoriaux.

L'expérience montre que la pair-aidance parentale professionnalisée constitue un levier de transformation des pratiques. Elle favorise l'autodétermination des familles, renforce la coopération familles-professionnels et contribue à une meilleure lisibilité des parcours.

La pair-aidance parentale ne se réduit pas à un témoignage : elle constitue désormais une fonction reconnue, professionnalisée et intégrée dans les équipes médico-sociales.Ce poster vise à en faire la promotion et la presentation du dispositif.

TNDConnect : étude exploratoire du parcours des troubles du neurodéveloppement, avec deux tiers-lieux d'expérimentation

Innovations / organisations

S. Martin[1]

[1]Tndconnect - Taluyers (France)

TNDConnect : étude exploratoire du parcours des troubles du neurodéveloppement, avec deux tiers-lieux d'expérimentation

Pour les troubles du neurodéveloppement (TSA, TDAH, troubles DYS, TDI), qui concernent près d'1 personne sur 6, le problème n'est pas seulement le repérage : c'est l'orientation et la coordination des parcours. TNDConnect, solution numérique spécialisée qui fluidifie les parcours de soin TND en redonnant du temps aux soignants, du pouvoir d'agir aux familles et en optimisant les ressources d'un territoire, a mené une étude exploratoire pour objectiver ce constat.

Entre juin 2025 et mars 2026, une étude triangulant volets quantitatif et qualitatif a réuni près de 200 personnes, professionnels de santé et familles. Elle s'est appuyée sur deux focus groups menés avec le tiers-lieu d'expérimentation du Vinatier (Digimentally) : l'un auprès de proches aidants, l'autre avec des professionnels hospitaliers du Vinatier et des Hospices Civils de Lyon (Les Platines), croisant les regards des familles et des professionnels de santé.

81 % des médecins généralistes interrogés déclarent n'avoir reçu aucune formation initiale sur les TND ; 86 % des paramédicaux spécialisés constatent une hausse des demandes, et 74 % d'entre eux consacrent plus de 3 heures par semaine aux tâches administratives. 60 % des paramédicaux TND, et 93 % des psychomotriciens, souhaitent un outil de coordination interprofessionnelle. Le focus group hospitalier confirme que plus de 50 % des adressages vers le CHU ne relèvent pas du niveau 3.

Ces résultats convergents valident les trois services de TNDConnect : repérer, aider à orienter, accompagner; et nourrissent notre projet : leur déploiement à l'échelle d'une CPTS, infrastructure territoriale de coordination. Ce poster présente la méthodologie, les enseignements croisés des deux terrains d'expérimentation, et leurs implications pour la structuration des parcours TND.

Anticiper pour Agir Tôt dès les premiers mois » « Anticipate and act early from the very first months

Innovations / organisations

GL Laurent[1]

[1]secrétaire générale de l'association - PARIS (France)

La campagne « Agir Tôt » vise à informer et guider les familles lorsque l'enfant semble ne pas réagir comme il le devrait.

Fin 2020, l'ANECAMSP a créé une campagne de sensibilisation : une série de 9 films d'animation qui illustre, simplement, des signes d'alerte destinés à informer les familles sur l'importance de l'accompagnement précoce des troubles du développement : https://agir-tot.fr/.

Chaque film est complété par l'éclairage d'un expert.

Les films ont permis d'informer et d'interpeler de nombreux parents grâce à une campagne publicitaire télévisuelle (11,4 millions de téléspectateurs) et un soutien sur les réseaux sociaux.

En 2022 : 8 nouvelles vidéos en lien avec « le livret repérage précoce des écarts inhabituels de développement pour les enfants de 0 à 3 ans ».

En 2026 : 8 vidéos adossées à la parution en 2024 de la nouvelle version du livret de repérage :

« Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans ».

En 2027 : projets de vidéos sur les facteurs de risques : anticiper pour agir Tôt.

Ces séries complètent 15 portraits d'enfants de « Handicap, agir tôt » diffusés dès 2019.

L'ANECAMSP :

Association nationale reconnue d'utilité publique fédérant les acteurs de l'action précoce s'appuyant sur l'expertise des centres d'excellence et de la recherche participative.

- Défend le droit de l'enfant à bénéficier des soins, de l'éducation et de l'accompagnement de qualité, respectueux des bonnes pratiques, au cœur de sa famille, avec la participation de celle-ci et en partenariat avec tous les acteurs du territoire.

- Participe au projet START, formation croisée en territoire dans le champ des TND,

- Diffuse de la formation : webinaires, caravanes des TND…

Respectomètre : un outil au service du consentement

Innovations / organisations

A-L Auffret[1], C Baril[1], E Delepine[1], D Jourdain[1], M Graindorge[1], J Lepine[1], C Moreau[1], J Belembert[1]

[1]Centre Ressources Autisme Pays de la Loire - Nantes (France)

Les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) peuvent rencontrer des difficultés dans le repérage et l'interprétation des indices sociaux, notamment lorsqu'ils sont implicites. Ces particularités peuvent complexifier l'ajustement des comportements dans les relations interpersonnelles et l'appréhension de la notion de consentement.

Le Respectomètre est un outil psychoéducatif reprennant le principe du Violentomètre mais en y inversant la perspective. Il invite la personne à observer les réactions de son partenaire afin de mieux identifier les signes d'accord, d'inconfort ou de refus.

Sa conception est issue de l'expérience clinique et de terrain des professionnels du Centre Ressources Autisme (CRA) Pays de la Loire, nourrie par les échanges avec les personnes autistes et leurs proches ainsi que par les besoins rapportés par les professionnels de l'accompagnement.

L'outil comporte deux parties détachables : un support visuel directement destiné aux personnes concernées et un guide pratique à destination des professionnels et des proches, précisant les objectifs, les indications et les modalités d'utilisation.

Le support destiné aux personnes propose trois niveaux de repérage, fondés sur des indicateurs observables : « C'est OK » : relation respectueuse ; « Attention » : présence de signes de difficulté nécessitant un ajustement ; « Stop » : situation nécessitant de s'arrêter et pouvant justifier le recours à un tiers.

Il rappelle également les principes fondamentaux du consentement, présenté comme libre, éclairé, spécifique et réversible.

Conçu dans un format visuel et accessible, le Respectomètre vise à faciliter le repérage des indices sociaux, prévenir les comportements inadaptés en soutenant l'ajustement relationnel et promouvoir des relations fondées sur le respect mutuel, la communication et le consentement.

Une phase d'expérimentation auprès d'établissements partenaires permettra de recueillir des retours d'usage et d'identifier les adaptations nécessaires. Le développement d'une version pictographiée est également envisagé.

Pharma TND : Comment rendre la pharmacie plus accessible aux personnes présentant des troubles neurodéveloppementaux et aux aidants ?

Innovations / organisations

C Mallet[1], C Pillon[1]

[1]Pharma TND - Saint-Etienne (France)

Introduction

Les personnes avec troubles du neurodéveloppement (TND) rencontrent plus fréquemment que les personnes non-TND des problèmes de santé physique et mentale. Or, leur confrontation aux professionnels de santé peut poser des difficultés particulières en raison de leurs spécificités (communicationnelles, sensorielles). Nous avons souhaité explorer les difficultés rencontrées par ces personnes lors de leur passage en pharmacie, lieu central de soin, et les solutions pouvant leur être bénéfiques.

Méthode

Entre novembre 2025 et janvier 2026, un questionnaire en ligne portant sur les difficultés rencontrées en pharmacie, **réalisé par des autoreprésentants**, a été soumis à l'échelle nationale via des associations, des structures médicales, des professionnels de santé et les réseaux sociaux. 441 personnes concernées et 172 aidants ont répondu.

Résultats

Parmi les répondants, 22 % rapportent des difficultés avec le personnel des officines, notamment pour comprendre les informations ou se faire comprendre. Par ailleurs, 50 % rapportent des difficultés sensorielles, liées au bruit, aux odeurs ou à la lumière. Concernant les adaptations, 48 % des répondants estiment que des solutions de transmission dématérialisée seraient bénéfiques et 44 % qu'un personnel dédié serait utile.

Discussion et perspectives

Ces résultats confirment les difficultés rencontrées par les personnes concernées et les aidants lors du passage en pharmacie. Suite à ce questionnaire, quatre protocoles d'aménagement ont été élaborés et seront testés pendant six mois à partir d'octobre 2026 dans une dizaine de pharmacies volontaires de la Loire, qui recevront une sensibilisation aux TND.
Parmi les adaptations proposées figurent le *click and collect* pour diminuer le temps d'attente en pharmacie et l'adaptation de l'intensité lumineuse et sonore pour limiter les stimulis. Cette expérimentation évaluera la pertinence et la faisabilité de ces aménagements avant un possible déploiement national.

De la crèche à l'école : le G-ESDM en milieu d'accueil ordinaire comme premier pilier du parcours inclusif — l'expérience du Canton de Vaud

Innovations / organisations

I Tromme[1], L Arnold[1], B Rodriguez-Herreros[1], G Metge[1], N Chabane[1]

[1]Service des Troubles du Spectre de l'Autisme et apparentés (STSA), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) - Lausanne (Switzerland)

Contexte

L'intervention précoce est un des premiers piliers de vie des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Le Dispositif d'Intervention Précoce Nord (DIP Nord) du Service des Troubles du Spectre de l'Autisme (STSA) du Canton de Vaud propose une intervention basée sur l'Early Start Denver Model en format groupe (G-ESDM) destinée aux enfants de 2 à 4 ans présentant un TSA. Celle-ci se déroule principalement dans des structures d'accueil ordinaires de la petite enfance afin de favoriser les apprentissages dans des contextes naturels et inclusifs.

Modèle d'intervention

Une équipe pluridisciplinaire délivre 15 heures hebdomadaires d'intervention réparties entre la structure d'accueil et le centre thérapeutique, complétées par un accompagnement parental fondé sur le P-ESDM.

Objectifs

Le dispositif vise à renforcer la communication, les interactions sociales, l'autonomie et les compétences nécessaires au fonctionnement en collectivité, tout en préparant la transition vers l'école. Il soutient également les professionnels de la petite enfance dans le repérage précoce, l'accompagnement des enfants à besoins spécifiques et la mise en œuvre de pratiques inclusives.

Résultats escomptés

Les bénéfices attendus incluent une meilleure généralisation des apprentissages, une participation sociale accrue et une transition scolaire facilitée. Le dispositif devrait également contribuer au développement d'une expertise partagée au sein des équipes éducatives. Depuis octobre 2023, 14 enfants ont bénéficié du dispositif dans cinq structures d'accueil ; 6 ont intégré l'enseignement ordinaire avec soutien, 1 l'enseignement spécialisé et 7 sont encore suivis.

Conclusion

L'intervention précoce en milieu d'accueil ordinaire constitue une approche prometteuse pour soutenir le développement des jeunes enfants présentant un TSA et renforcer durablement les pratiques inclusives.

Projet ExPAIR-ETP : premiers retours sur un dispositif de formation et d'accompagnement innovant au partenariat en ETP entre professionnels et jeunes adultes vivant avec un Trouble du Développement Intellectuel (TDI).

Innovations / organisations

C Immesoete[1], F Chauvin[2], ML Dupin De Saint-Cyr[3], c Kieffer[1]

[1]DéfiScience, FSMR, maladies rares du neurodéveloppement - Lyon (France), [2]Afdet - Paris (France), [3]MLD Formation - Nantes (France)

Projet ExPAIR-ETP

Retours sur un dispositif de formation et d'accompagnement innovant au partenariat en EducationThérapeutique (ETP) entre professionnels et jeunes adultes vivant avec un Trouble du Développement Intellectuel (TDI).

Dispositif de formation

- Objectif : Former et accompagner à la co-animation en éducation thérapeutique,9 jeunes adultes concernés par un TDI et 6 professionnels.
- Parcours : 3 séminaires de 2 jours, temps d'expérimentation supervisé et journée bilan.
- Travail sur confiance en soi, prise de parole.
- Co-construction des savoirs avec les professionnels partenaires, ancrage permament dans le concret.
- Fatigabilité, non lecteurs et particularités sensorielles : adaptation rythmes, outils, supports.
- Équipe de formateurs élargie : formateurs concernés par un TDI et parents experts

Premiers retours

Coté jeunes :
- Appropriation de la posture ETP, développement des compétences à la co-animation.
-Empowerment renforcé pour tous dépassant le cadre de la situation de formation

Coté binômes partenaires

-Co-animations d'ateliers effectives et qualitatives
-Partenariat soutenu par le partage des trajets, de l'hébergement et de temps informels.

Limites

-Gestion logistique importante en fonction du niveau d'autonomie : déplacements, hébergements
-Participation des jeunes à la formation : à négocier en fonction de la situation professionnelle .

Conclusions

Inviter les jeunes vivant avec un TDI et les professionnels au partenariat en ETP :
-Enrichit les savoirs de tous, formateurs compris
-Contribue à l'accessibilité universelle de l'ETP aux personnes vivant avec un TND dont TDI
-Nécessite un engagement fort des jeunes, des parents, des professionnels et des formateurs.

Perspectives Session 2026 :

- Ajustée à partir des savoirs capitalisés.
- Intégration de jeunes « ExPAIRS » formés comme co-pilotes et co-formateurs
- Adossée à un programme de recherche.

Quand autisme et protection de l'enfance se rencontrent : quels défis, quelles réponses ? Retour d'expérience de l'Equipe Diagnostic Ressource Autisme de l'IDEFHI en Seine Maritime

Innovation/organisation

ML. BOIDIN[1], C. HERVOCHON[1] ; L. LACHELIER[1,] ; C. MARTINET[1,] F. MORELLE[1,] M. PRINS[1,] M. SAMSON[1]

[1]EDRA

Contexte et objectifs

Les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) présentent une vulnérabilité accrue aux troubles neurodéveloppementaux (Ford et al., 2007 ; Fleming et al., 2021). L'évaluation du trouble du spectre de l'autisme (TSA) est complexifiée par l'intrication avec les traumatismes précoces et les troubles de l'attachement (Wilkinson et al., 2023). Les recommandations HAS 2026 préconisent le développement d'équipes ressources formées à l'autisme au sein de la protection de l'enfance. A l'IDEFHI, une équipe dédiée articule évaluation diagnostique et fonction ressource.

Méthode et résultats

De juillet 2025 à juillet 2026, 16 bilans diagnostiques ont été réalisés, associant ADOS et anamnèse développementale, complétés selon les besoins par des évaluations fonctionnelles, sensorielles, cognitives ou sociales. Parallèlement, une trentaine d'enfants accueillis sur cinq dispositifs ont bénéficié d'interventions ressources : observations, évaluations fonctionnelles, outils individualisés, accompagnement des professionnels et réévaluation des stratégies.

Plusieurs situations cliniques illustrent ces missions. Un premier cas souligne la complexité de la démarche diagnostique dans un contexte de difficulté à mobiliser les parents, de perte d'informations sur le développement précoce et de manifestations cliniques actuelles pouvant être intriquées avec les conséquences du psychotraumatisme et du placement. Une autre situation souligne les limites d'une guidance partagée entre parents et professionnels d'une MECS, notamment du fait de temps d'accueil parental limités. Une démarche de psychoéducation illustre l'appropriation du diagnostic par le jeune. Enfin, une situation complexe concerne un enfant avec TSA présentant des troubles majeurs du comportement et des mises en danger : accompagnement et sensibilisation d'un service d'accueil d'urgence confronté au turnover professionnel, implication parentale et construction d'une orientation adaptée.

Conclusion

Ce dispositif de l'IDEFHI, cohérent avec les recommandations HAS, ouvre des perspectives pour mieux individualiser les conditions d'accueil, sensibiliser et soutenir les professionnels du quotidien, afin de favoriser des environnements adaptés et de prévenir les ruptures de parcours.

Recherche

Mieux caractériser les particularités sensori-psychomotrices au sein des troubles du neurodéveloppement : le projet multicentrique EPSA-TND 2

Recherche

C Le Menn-Tripi[1], M-L Servant[2], A Vachaud[2], A Burette[3], L Lhuillier[4], G Tripi[5], F Bonnet-Brilhault[6]

[1]Service des Anomalies du Neurodéveloppement de l'Enfant et de l'Adolescent, EPSM du Loiret, CHU d'Orléans, Réseau EXAC-T, Université d'Orléans - Orléans (France), [2]Centre d'excellence en autisme et troubles du neurodéveloppement, CHU de Tours, Réseau EXAC-T - Tours (France), [3]Service des Anomalies du Neurodéveloppement de l'Enfant et de l'Adolescent, EPSM du Loiret, CHU d'Orléans, Réseau EXAC-T - Orléans (France), [4]Service de Pédopsychiatrie pour les Maladies Neurodéveloppementales, CH du Chinonais, Réseau EXAC-T - Chinon (France), [5]Service des Anomalies du Neurodéveloppement de l'Enfant et de l'Adolescent, EPSM du Loiret, CHU d'Orléans, Réseau EXAC-T, Laboratoire interdisciplinaire pour l'innovation et la recherche en santé d'Orléans (LI2RSO), Université d'Orléans - Orléans (France), [6]Centre d'excellence en autisme et troubles du neurodéveloppement, CHU de Tours, Réseau EXAC-T, Université de Tours, INSERM, Imagerie du cerveau et neuropsychiatrie iBraiN U1253 - Tours (France)

Contexte

Validée en 2019 chez des enfants avec TSA, l'EPSA objective l'impact fonctionnel des particularités sensorielles et psychomotrices. Les chevauchements cliniques entre TND ont conduit à développer l'EPSA-TND 2 selon une approche transdiagnostique, fonctionnelle et dimensionnelle. Celle-ci analyse les dimensions communes aux TND — sensorialité, motricité, attention, régulation émotionnelle — plutôt que les seules catégories diagnostiques. Elle se justifie par le chevauchement des signes et comorbidités entre TSA, TDAH, trouble développemental de la coordination et trouble du développement intellectuel afin de mieux caractériser et décrire le profil individuel et d'orienter l'accompagnement.

Méthode

L'échelle explore 18 fonctions sensori-psychomotrices couvrant les dimensions sensorielles, motrices, attentionnelles, socio-émotionnelles, spatiales et temporelles. Elle associe un questionnaire destiné aux aidants à une cotation clinique réalisée par le psychomotricien après son bilan. Le volet clinique est une étude prospective multicentrique menée auprès d'enfants et d'adolescents présentant différents TND. Il mobilise des équipes formées à une passation et une cotation harmonisées au sein du réseau FHU EXAC-T *(Figure 1)*. Les analyses psychométriques évalueront la structure interne, la cohérence interne, la fidélité inter-cotateurs et les relations avec les données cliniques recueillies en pratique clinique courante.

État d'avancement et perspectives

Le cadre éthique et réglementaire, le fichier commun sécurisé et la formation des équipes ont été mis en place. La phase 2026–2027 associe recrutement multicentrique et validation inter-cotateurs *(Figure 2)*. L'objectif est d'identifier des profils sensori-psychomoteurs fonctionnels au-delà des catégories diagnostiques afin d'étayer le raisonnement clinique, l'individualisation des interventions et le suivi longitudinal. Un second volet complémentaire étudiera des enfants au développement ordinaire âgés de 3 à 10 ans afin d'établir des références par âge. Son déploiement associera les instituts de formation en psychomotricité d'Orléans et de l'ISRP.

E-Coaching pour parents de jeunes enfants avec autisme : résultats préliminaires d'un essai contrôlé randomisé

Recherche

C Peter[1], E Antonietti[2], M.A Graf[1], M.P Antoniou[1], B Rodriguez-Herreros[1], N Chabane[1]

[1]CHUV - Lausanne (Switzerland), [2]HUG - Geneve (Switzerland)

Contexte

Le TSA est une condition neurodéveloppementale impactant le développement de l'enfant et le fonctionnement familial. Les interventions médiées par les parents améliorent la communication sociale et figurent dans les recommandations internationales de bonnes pratiques. Cependant, leur diffusion reste limitée par des contraintes logistiques. Ainsi nous avons développé un programme d'E-Coaching hybride, destiné aux parents de jeunes enfants avec autisme.

Objectifs

Évaluer l'efficacité du programme E-Coaching et explorer l'intérêt d'un système d'eye-tracking monté sur la tête comme mesure objective de changement.

Méthode

Cet essai contrôlé randomisé en cours compare trois groupes : E-Coaching, PACT et prise en charge habituelle, auprès de 99 familles d'enfants d'âge préscolaire présentant un TSA. Le critère de jugement principal est la qualité des interactions parent-enfant, évaluée par observation comportementale couplée à un enregistrement simultané du regard du parent et de l'enfant. Les critères secondaires incluent le développement et le comportement de l'enfant ainsi que le bien-être parental. Les évaluations sont réalisées avant l'intervention (T0), à son terme six mois plus tard (T1) puis à 12 mois (T2).

Résultats préliminaires

Les premières données, issues des groupes E-Coaching et contrôle, montrent que le programme est faisable et associé à un niveau élevé de satisfaction parentale. Les analyses exploratoires suggèrent une amélioration des interactions parent-enfant dans le groupe E-Coaching, notamment par une augmentation de la synchronie du parent et du temps passé à regarder l'enfant. Des tendances sont également observées en faveur d'une amélioration du développement verbal et d'une diminution des difficultés comportementales.

Conclusion

Les inclusions et les analyses sont en cours. Si ces résultats préliminaires se confirment, l'E-Coaching pourrait constituer une intervention parentale accessible, facilement déployable à grande échelle et susceptible d'améliorer l'accès aux interventions précoces pour les familles d'enfants avec autisme.

PAFEA : Programme d'Accompagnement des Familles et de l'Enfant avec Autisme

Recherche

A Thuault[1], R Flageul[2], V Moucouveya[1], J Petit[1], G Tripi[3]

[1]Service des Anomalies du Neurodéveloppement de l'Enfant et de l'Adolescent, EPSM du Loiret, CHU d'Orléans, Réseau EXAC-T - Orléans (France), [2]DES de psychiatrie, Région Centre Val de Loire, Université de Tours, Réseau EXAC-T - Tours (France), [3]Service des Anomalies du Neurodéveloppement de l'Enfant et de l'Adolescent, EPSM du Loiret, CHU d'Orléans, Réseau EXAC-T, Laboratoire interdisciplinaire pour l'innovation et la recherche en santé d'Orléans (LI2RSO), Université d'Orléans - Orléans (France)

Validé en 2026 par l'ARS Centre Val de Loire, le programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) PAFEA « Programme d'Accompagnement des Familles et de l'Enfant avec Autisme » propose un accompagnement pour les familles d'enfants TSA. Partie du constat que suite au diagnostic de TSA de leur enfant, les familles se retrouvaient bien souvent démunies face à ce diagnostic, l'équipe du SANEA (Service pour les Anomalies du Neurodéveloppement-Enfant et Adolescent) a souhaité les accompagner dans une meilleure compréhension du trouble de leur enfant.

Le programme PAFEA s'adresse aux aidants naturels d'enfants TSA âgés de 2 ans à 8 ans, souhaitant approfondir leurs connaissances et leur savoir-faire autour du trouble du spectre de l'autisme. Il comporte 8 séances abordant des thématiques spécifiques au TSA (figure 1).

Un projet de recherche s'inscrit dans le cadre du déploiement de ce programme PAFEA avec pour objectif d'évaluer l'impact d'un programme d'ETP centré sur les parents, fondé sur des approches psychoéducatives à visée cognitivo-comportementale et constructiviste, sur la qualité de vie parentale et la santé psychologique des aidants. Les données qualitatives et quantitatives sur la qualité de vie des parents et des fratries d'enfants TSA seront recueillies avant et après la participation au programme, à l'aide de questionnaires validés -WHOQOL-BREF, HAD, KIDSCREEN-27- afin d'évaluer la trajectoire de santé psychologique des familles.

L'étude a également pour objectif d'examiner l'évolution du fonctionnement adaptatif de l'enfant avec TSA, évalué à l'aide de la Vineland Adaptive Behavior Scales (VINELAND-II), permettant de montrer d'éventuels effets indirects sur l'enfant TSA liés à l'évolution de l'environnement familial.

Les résultats attendus visent à documenter les bénéfices d'un accompagnement parental structuré sur la qualité de vie des familles et à contribuer à l'amélioration des pratiques de soutien aux parents d'enfants avec TSA.

L'ADOS-2 au-delà du diagnostic: prédire les gains développementaux après une intervention précoce

Recherche

B Rodriguez-Herreros[1], I Tromme[1], N Lasserre[1], C Campos Ramos[1], R Chiofalo[1], A Marletaz[1], V Aeschbach[1], L Arnold[1], S Manificat[1], N Chabane[1], C Peter[1]

[1]Service des Troubles du Spectre de l'Autisme, CHUV - Lausanne (Switzerland)

Contexte

L'évaluation diagnostique de l'autisme génère un profil comportemental qui, une fois le diagnostic établi, est rarement exploité. Si ces données pouvaient également informer le pronostic développemental, elles constitueraient une source d'information immédiatement disponible, sans coût supplémentaire, dès l'entrée en intervention.

Objectifs

Déterminer si l'analyse item par item de l'ADOS-2 permet de prédire les gains développementaux après deux ans de Early Start Denver Model (ESDM, 15h/semaine), au-delà des variables développementales initiales.

Méthodes

Quarante et un enfants autistes (âge moyen au diagnostic : 2.3 ans; 83 % garçons) ont bénéficié d'un programme ESDM pendant 2 ans. Le quotient développemental (QD) a été évalué au début de l'intervention (T0), à T1 (+12 mois) et au terme du programme (T2, +24 mois). Trois modèles prédictifs du gain de QD (ΔQD, T2−T0) ont été comparés par régression LASSO avec validation croisée leave-one-out: un modèle développemental (DEV), un modèle comportemental (28 items de l'ADOS-2) et un modèle combiné (DEV+ADOS), incluant le sexe, le QD initial et le module ADOS comme covariables.

Résultats

Les gains cognitifs étaient significatifs (M=+18.3 points de QD; $p<.001$) et quasi généralisés (39/41 enfants), avec une importante variabilité interindividuelle. Le modèle DEV n'était pas prédictif ($R^2=0.004$; $p=0.1$). Le modèle ADOS prédisait significativement les gains de QD ($R^2 = 0.115$; $p = 0.03$). Un intérêt sensoriel inhabituel élevé, une faible réponse à l'attention conjointe et une baisse qualité des ouvertures sociales prédisaient de moindres gains. Le modèle combiné atteignait la meilleure performance ($R^2=0.155$; $p=0.023$), suggérant une contribution complémentaire modeste du profil développemental.

Conclusions

Certains comportements observés lors de l'ADOS-2 pourraient ainsi apporter, au-delà de leur fonction clinique, une information pronostique complémentaire et immédiatement disponible pour guider une planification individualisée de l'intervention. Une réplication dans des cohortes indépendantes est nécessaire.

Connaissances et attitudes envers les personnes autistes des soignants français en périnatalité

Recherche

P Bory[1], M Fiorentino[2], N Van-Loock[3], A Denis[1]

[1]Univ. Grenoble Alpes, Univ. Savoie Mont Blanc, CNRS, LPNC - Grenoble, Chambéry (France), [2]Univ. Grenoble Alpes, Univ. Savoie Mont Blanc, LIP/PC2S - Grenoble, Chambéry (France), [3]Univ. Savoie Mont Blanc - Chambéry (France)

Plusieurs études soulignent un manque de connaissances et de compréhension de l'autisme parmi les soignants (Morris et al., 2019 ; Urbanowicz et al., 2020 ; Donovan et al., 2023), aggravé par de stigmas persistants des personnes non autistes à l'égard des personnes autistes (Pearson & Rose, 2021). Les femmes autistes rapportent ressentir un manque de sensibilité des professionnels pendant la grossesse (Hampton et al., 2022).

Notre étude quantitative a évalué 158 soignants en périnatalité (dont 72% de sage-femmes, 10% de médecins généralistes, 3,8% de psychologues) via un protocole en ligne incluant : des données démographiques, le Knowledge of autism scale (KAS) pour mesurer leurs connaissances générales sur le sujet de l'autisme (Unigwe et al. 2017) le Societal Attitudes towards Autism (SATA) pour mesurer les attitudes explicites à l'égard de l'autisme (Flood et al., 2013) ainsi que des questions sur leur sentiment d'efficacité.

Les premiers résultats révèlent un score moyen de 18,97/22 au KAS (ET = 1,93), échelle pour laquelle un score élevé signifie de bonnes connaissances et un score moyen de 30,3/64 (ET = 4,3) au SATA dont un score faible représente une bonne attitude. Une corrélation positive ($Rho = 0,22$, $p < .05$) lie connaissances et sentiment d'auto-compétence.

Ces données révèlent un socle de connaissances globalement élevées chez les soignants qui favorisent leur sentiment d'auto-compétence. Ces résultats rappellent ainsi l'importance de former les professionnels de santé à l'autisme de manière générale, et ce, quelle que soit leur spécialité.

Projet Lord M

Recherche

J. Sztalberg[1], G. Blacks[1]

[1]Hub-Huderf - Laeken (Belgium)

Le projet LORD M vise à améliorer l'accueil et le parcours de soins somatiques pour des enfants et adolescents présentant un trouble du spectre autistique (TSA). Son objectif est de réduire l'anxiété, le stress et d'éviter toute expérience traumatisante durant les consultations et examens médicaux. Le projet améliore la cohérence des pratiques entre services hospitaliers afin d'éliminer les surcharges sensorielles et les crises émotionnelles dues aux manque de préparation et une communication inadaptée aux patients. De nouveaux outils ont été développés tels que Fast Pass, bandes dessinées et videos. Depuis octobre 2025, la formation des équipes et l'aménagement des espaces de soins est au cœur de l'attention. Depuis avril 2026, LORD M, développé à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) avec un budget de 2500 Eur a vocation à être déployé dans l'ensemble des services de l'HUDERF puis au sein du HUB et du réseau bruxellois de soins pédiatriques.

Trajectoires longitudinales de la substance blanche associées aux traits autistiques dans la population générale

Recherche

R. Miranda Marcos[1], G. Gros[1], J. Hoarau[1], P. Fossati[2], L. Schmidt[2], H. Lemaitre[3], H. Vulser[1]

[1]Centre Du Neurodéveloppement De L'adulte (cna), Service De Psychiatrie Adulte, Dmu Neurosciences, Hôpital De La Pitié-Salpêtrière, Ap-Hp - Paris (France), [2]Équipe Belief Decision Neurosciences (bend), Cnrs Umr 7225, Inserm U1127, Institut Du Cerveau - Paris (France), [3]Groupe D'imagerie Neurofonctionnelle (gin), Institut Des Maladies Neurodégénératives, Umr 5293, Cnrs, Cea, Université De Bordeaux - Bordeaux (France)

Introduction

Les traits autistiques se distribuent de façon continue dans la population générale et partagent des caractéristiques phénotypiques et neurobiologiques avec le Trouble du Spectre de l'Autisme. Les trajectoires développementales qui leurs sont associées, notamment au cours de l'adolescence, période majeure de maturation de la substance blanche, restent relativement méconnues. Cette étude vise à identifier les trajectoires longitudinales de microstructure de la substance blanche associées aux traits autistiques en fonction du sexe.

Méthodes

Nous avons étudié 574 participants de la cohorte IMAGEN ayant bénéficié d'une IRM de diffusion à 14, 18 et 23 ans. Les traits autistiques ont été évalués à 16 ans par la Social Responsiveness Scale (SRS) et ses sous-scores. L'anisotropie fractionnelle (FA) de 36 faisceaux de l'atlas JHU a été extraite après prétraitement TBSS et harmonisation inter-site par ComBat-GAM. Des modèles mixtes additifs généralisés ont évalué les associations entre scores SRS, FA et trajectoires longitudinales de FA, avec le sexe comme modérateur. Les comparaisons multiples ont été corrigées par FDR.

Résultats

La trajectoire de maturation de la FA associée aux traits autistiques était modulée par le sexe, avec des profils distincts chez les hommes et les femmes. Les associations, marquées pour la capsule interne, la corona radiata, le faisceau longitudinal supérieur et le corps calleux, concernaient surtout la motivation sociale, mais aussi la communication et la cognition sociales.

Conclusion

Les traits autistiques sont associés à des trajectoires de maturation de la substance blanche concernant principalement les faisceaux de projection et d'association chez les hommes et les voies calleuses interhémisphériques chez les femmes. Ces résultats soulignent l'importance d'analyses longitudinales stratifiées par sexe pour caractériser l'hétérogénéité neurodéveloppementale associée aux traits autistiques.

Des capacités repérées aux capacités employées : inclusion professionnelle des adultes autistes ayant des besoins de soutien importants

Recherche

F. Talis[1]

[1]Université Paris Cité - Boulogne-Billancourt (France)

Centrée sur les déficits, l'évaluation de l'autisme repère rarement les capacités cognitives et perceptives des adultes ayant des besoins de soutien importants (autisme dit « sévère »), qui

accèdent très peu à l'emploi. Trois études suivent ces capacités, de l'évaluation à l'entreprise.

Étude 1. Une revue de portée a recensé 134 mesures d'évaluation ; 17 seulement sont dédiées aux forces : aucune ne réunit toutes les propriétés psychométriques requises (COSMIN), dix recourent à l'auto-évaluation, inopérante chez les personnes peu ou non verbales, pourtant les plus exposées à la sous-estimation, et une seule est conçue en français.

Étude 2. Quinze entretiens avec des parents (analyse thématique réflexive) montrent qu'ils décrivent précisément les capacités de leur enfant, surtout la mémoire visuospatiale (13 sur 15), mais choisissent majoritairement de ne pas les développer, par crainte d'une exposition en « bête de foire » et au profit de l'autonomie et du langage. Reconnaître une capacité ne suffit pas à la mobiliser.

Étude 3. Dans quatre groupes industriels, des tâches expérimentales de contrôle qualité ont été proposées à 13 adultes autistes y travaillant via des dispositifs aménagés (9 aux capacités repérées par famille et professionnels, 4 sans) et à 5 salariés non autistes occupant ces postes. Les participants aux capacités repérées ont détecté plus de défauts, plus rapidement, que les deux autres groupes (résultats exploratoires).

Appariées à des tâches ciblées, ces capacités peuvent devenir un avantage fonctionnel, fondant l'inclusion sur une exigence réelle de l'entreprise plutôt que sur un aménagement consenti. Ces résultats plaident pour évaluer forces et vulnérabilités dès le diagnostic, puis bâtir à l'âge adulte des parcours professionnels sur ces capacités.

Représentation du TSA et du TDAH sur les réseaux sociaux

Recherche

E. Guegan[1], L. Cordonier[1]

[1]Gemass - Paris (France)

Contexte. Les contenus consacrés au TSA et au TDAH connaissent une forte visibilité sur les réseaux sociaux, où certains cumulent plusieurs millions de vues. Ces espaces constituent désormais des lieux importants de circulation des savoirs et des expériences autour des troubles du neurodéveloppement. Mais quelles informations y circulent, qui les porte, et quelles représentations des troubles contribuent-elles à construire ?

Méthode. Nous avons mené deux études complémentaires : 109 vidéos TikTok francophones sur lle TSA, le TDAH et la dyslexie (plus de 66 millions de vues), dont la qualité a été évaluée par des professionnels spécialisés dans les troubles du neurodéveloppement, et 1 200 publications Instagram sur l'autisme et le TDAH issues de 320 comptes francophones et anglophones, analysées au regard de l'engagement suscité.

Résultats. Sur TikTok, 41 % des vidéos consacrées au TSA, 41 % de celles consacrées à la dyslexie et 56 % de celles consacrées au TDAH présentent une information de mauvaise qualité. La qualité de l'information ne semble pas prédire la popularité de ces contenus. En revanche, nous avons constaté que ceux fondés sur l'expérience vécue, notamment lorsqu'ils sont publiés par des personnes concernées ou des comptes promouvant une meilleure acceptation de la neurodiversité, suscitent davantage d'engagement que ceux des professionnels de santé et des coachs.

Discussion. Comme le souligne la littérature, les communautés en ligne peuvent constituer des espaces de soutien, de reconnaissance et de partage d'expériences longtemps peu représentées dans les ressources institutionnelles, notamment pour les adultes diagnostiqués tardivement. Ils peuvent cependant aussi contribuer, lorsque certaines caractéristiques sont fortement généralisées ou détachées de leur contexte clinique, à la diffusion d'idées parfois inexactes et à des formes d'identification inadéquates, ce qui tend à accroître la pression sur les services de diagnostic.

Coping strategies among teenagers with autism spectrum disorder without intellectual disability: a preliminary study

Recherche

H. Louvegny[1], N. Nader-Grosbois[1]

[1]Uclouvain - Louvain-La-Neuve (Belgium)

Teenagers with autism spectrum disorder without intellectual disability (ASD-wID) are at high risk of exhibiting internalized symptoms, given their experiences with stressful situations: rejection, bullying and social situations perceived as demanding. Coping strategies to address these challenges need to be better understood in this population. Few studies are based on recent hierarchical models of coping and consequently assessment methods are not sufficiently discriminative and adapted to appreciate inter- and intra-variability in their coping strategies. Moreover, none recent study examined coping flexibility in adolescents with ASD-wID, that could provide further insight into how they adjust their coping strategies across different kind of stressful situations.

The objectives of this pilot study are to test the applicability of a multimethod assessment of coping strategies, combining a semi-structured interview and a self-report questionnaire, and to analyze whether differentiated coping profiles could be emphasized in a small comparative sample. The participants are 15 teenagers with ASD-wID and 15 teenagers without ASD-wID. A preliminary analysis of some strengths or weaknesses in coping strategies, including coping flexibility, and their links to internalized symptoms and stressful situations will be presented. Our preliminary results highlight the importance of focusing specifically on teenagers with ASD-wID to better understand their coping strategies in response to stressful situations. These strategies and their relationship to internalized symptoms may differ from those observed in teenagers without ASD-wID. They also suggest potential difference in coping flexibility, which may provide valuable insights into the development of more tailored interventions targeting anxiety and depression in this population.

Trajectoires développementales de jeunes enfants présentant des signes de trouble du neurodéveloppement dans le cadre d'un programme d'intervention précoce en crèche inclusive

Recherche

D. Rebegea Bitner[1], A. De La Taille[2], M.H. Plumet[3]

[1]Laboratoire De Psychopathologie Et Processus De Santé, Université Paris Cité - Paris (France) - Paris (France), [2]Crèches Poulpi - Paris (France), [3]Laboratoire De Psychopathologie Et Processus De Santé, Université Paris Cité - Paris (France)

Les initiatives visant à favoriser l'inclusion d'enfants présentant des signes de trouble du neurodéveloppement (TND) au sein de structures de la petite enfance restent marginales. L'intervention précoce, proposée à une période où la plasticité cérébrale est maximale, peut soutenir le développement et limiter les risques de surhandicap.

L'objectif de cette recherche est de décrire les trajectoires développementales d'enfants présentant des signes de TND bénéficiant du programme DAISEE, un programme d'intervention précoce individualisé et pluridisciplinaire mis en œuvre au sein de crèches inclusives Poulpi, ou bénéficiant de prises en charge au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC). Le programme DAISEE vise à soutenir le développement et les interactions sociales à travers des stratégies fondées notamment sur l'imitation et l'intégration sensorielle, auprès d'enfants âgés de 15 mois à 6 ans.

Les enfants ont été suivis pendant une durée minimale de 12 mois à l'aide d'évaluations standardisées permettant d'étudier l'évolution de leurs compétences développementales et de leurs caractéristiques symptomatiques.

Cette communication présentera les résultats obtenus auprès d'une cohorte de 14 enfants accueillis dans les crèches inclusives Poulpi. Les analyses longitudinales mettent en évidence une évolution positive significative dans l'ensemble des domaines développementaux évalués. Des analyses exploratoires suggèrent une association entre le profil sensori-moteur initial et l'évolution développementale ultérieure. Enfin, les trajectoires observées semblent différer selon le profil neurodéveloppemental, avec un rythme d'évolution distinct chez les enfants présentant des signes de trouble du spectre de l'autisme (TSA) comparativement aux enfants présentant d'autres TND.

Ces résultats documentent les trajectoires d'enfants présentant des signes de TND dans un dispositif d'intervention précoce et inclusif. Ils soulignent l'intérêt d'une prise en compte individualisée des profils développementaux pour adapter l'accompagnement aux besoins de chaque enfant.

Vieillissement cognitif dans l'autisme : trajectoire accélérée, parallèle ou ralentie ?

Recherche

M Besse[1], M Gomot[2], J Capdeville[1], P Prevost[2], L Tuller[2], B Bouazzaoui[3], L Taconnat[3], E Houy-Durand[4], L Angel[3], S Morel-Kohlmeyer[4]

[1]Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage (CeRCA), équipe « Vieillissement et Psychopathologie de la Mémoire », UMR CNRS 7295, Université de Tours, Université de Poitiers, France./ Université de Tours, INSERM, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBraiN U1253, 37032 - TOURS (France), [2]Université de Tours, INSERM, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBraiN U1253, 37032 - TOURS (France), [3]Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage (CeRCA), équipe « Vieillissement et Psychopathologie de la Mémoire », UMR CNRS 7295, Université de Tours, Université de Poitiers (France), [4]CRA Centre-Val de Loire, Centre d'Excellence Autisme et troubles du neurodéveloppement, CHRU de Tours, 37000 Tours, France / Université de Tours, INSERM, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBraiN U1253, 37032 - TOURS (France)

Objectif

Le nombre théorique de personnes autistes âgées de plus de 60 ans devrait dépasser les 21 millions au niveau mondial dans les 30 prochaines années. La question de l'adaptation des accompagnements pouvant leur être proposés représente ainsi une problématique de santé publique majeure. Les études sur le vieillissement cognitif dans l'autisme ont proposé initialement l'hypothèse d'un vieillissement accéléré, en cohérence avec l'observation d'une vulnérabilité plus importante à développer un trouble neurodégénératif. Plus récemment, des résultats contradictoires suggèrent un vieillissement parallèle, voire même ralenti par rapport au vieillissement neurotypique. Notre étude vise à tester ces différentes hypothèses afin de mieux comprendre comment l'autisme affecte ou non l'évolution du fonctionnement cognitif au cours du vieillissement.

Méthode

56 adultes autistes (TSA) et 106 adultes neurotypiques (NT), âgés de 19 à 69 ans ont pris part à différentes épreuves neuropsychologiques évaluant la vitesse de traitement, le fonctionnement mnésique (mémoire épisodique, mémoire de travail) et les fonctions exécutives (inhibition, flexibilité). Une évaluation du ressenti des difficultés concernant le fonctionnement exécutif a également été réalisée.

Résultats

Les résultats montrent de moins bonnes performances dans le groupe TSA vs. NT sur les épreuves de vitesse de traitement, de mémoire épisodique, de flexibilité ainsi qu'un ressenti de difficultés exécutives plus important dans le groupe TSA. Les effets de l'âge sur les fonctions cognitives sont similaires entre les deux groupes pour toutes les mesures cognitives à l'exception de la mémoire épisodique qui décline avec l'âge uniquement pour les NT. Un changement de stratégie mnésique au cours du temps chez les sujets TSA semble expliquer cette différence.

Conclusion

Ces résultats vont à l'encontre d'un vieillissement accéléré dans le TSA, soutenant l'hypothèse d'un vieillissement parallèle ou même ralenti, pouvant différer selon la fonction cognitive considérée.

Multidimensional trajectory profiles in autistic adults with intellectual developmental disorder

Recherche

O Mahé[1], S Morel-Kohlmeyer[2], F Briend[3], E Houy-Durand[2]

[1]Excellence Center in Autism and Neurodevelopmental Disorders - Tours ExAC-T; Child and Adolescent Psychiatry Department, University Hospital Tours - Tours (France), [2]Excellence Center in Autism and Neurodevelopmental Disorders - Tours ExAC-T; Child and Adolescent Psychiatry Department, University Hospital Tours; Université de Tours, INSERM, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBraiN U1253 - Tours (France), [3]Excellence Center in Autism and Neurodevelopmental Disorders - Tours ExAC-T; Université de Tours, INSERM, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBraiN U1253 - Tours (France)

Autistic adults with co-occurring intellectual developmental disorder (ASD&IDD) remain understudied despite poorer functional and health outcomes. Longitudinal trajectories are heterogeneous and may reflect clinical and health-related factors. We aimed to identify multidimensional trajectory profiles in adults with ASD&IDD and examine associated demographic, clinical, cognitive, somatic and treatment characteristics.

This exploratory observational ambispective cohort included 51 adults with ASD&IDD (mean age at baseline: 37.45 ± 9.46 years; male:female ratio: 1.55:1), ranging from mild to profound IDD. Retrospective baseline data (T0) were extracted from clinical records and participants were reassessed 5–12 years later (T1). Verbal/nonverbal developmental ages were estimated, and daily living skills were assessed using the Vineland-II. Autistic symptomatology was evaluated with the CARS, BSE-R and RRB scales. Somatic health and psychotropic treatment burden were also examined. Ascending hierarchical clustering used Gower distances and Ward.D2 linkage; cluster number was determined by the silhouette coefficient.

Two distinct multidimensional clusters were identified, with moderate separation and good robustness. Clusters were largely structured by sex, independently of baseline cognition, symptom severity, adaptive skills, or somatic comorbidities. Women showed greater improvement in autistic symptoms but more limited adaptive skill gains, whereas men showed greater adaptive progression alongside increased restricted and repetitive behaviors. Participants in the female cluster were older and had higher psychotropic treatment exposure and Drug Burden Index (DBI).

Findings highlight sex-related heterogeneity, with symptom improvement and functional development following different trajectories. The greater symptom improvement but limited adaptive gains in women should be interpreted, at least in part, in light of their higher psychotropic treatment burden, which may influence symptom expression and potentially limit functional gains through sedative effects. Sex-based clustering may mask finer heterogeneity and unknown pre-treatment differences limit interpretation. The results of this study support individualized longitudinal care, particularly for women.

Acceptability and efficacy of deep pressure stimulation in sensorimotor integration in autism spectrum disorder (ASD).

Recherche

L. Gaudinot[1], F. Bonnet-Brilhault[2], T. Gargot[1], A. Vachaud[3], G. Widmer[4], T. Orival[5], J.P. Fouquet[6]

[1]Inserm, Ibrain, U1253; Tours University Hospital, Department Of Child And Adolescent Psychiatry; - Tours (France), [2]Inserm, Ibrain, U1253; Tours University Hospital, Department Of Child And Adolescent Psychiatry; Excellence Center In Autism And Neurodevelopmental Disorders Exac-T. - Tours (France), [3]Autism Resource Center, Centre-Val De Loire; Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Tours University Hospital; Center Of Excellence For Autism And Neurodevelopmental Disorders, Exac-T Network; Part-Time Lecturer At The Institute Of Psychomotor Therapy Training (ifp). - Tours (France), [4]Person With Autism Spectrum Disorder (asd) Réseautisme 37; Vice-President Of Arapi; Member Of The Cncph For The Autop-H Federation; Member Of The Exac-T Scientific Council; It Consultant. - Tours (France), [5]Lecturer In Sociology University Of Southern Brittany; Laboratory Of Sociological Studies And Research (labers-Ur-3149) - Lorient (France), [6]Sociology Researcher University Of Tours; Usetech'lab-Umr 7324 Cnrs. - Tours (France)

Sensorimotor integration is a cornerstone of cognitive development and adaptive interaction with social and physical environments. In autism spectrum disorder (ASD), atypical sensory perception and modulation can disrupt these trajectories, emphasizing the need for early, targeted interventions. Among sensory-based approaches, deep pressure stimulation (DPS) is widely used in clinical practice, though its empirical validation remains limited.

To address this gap, we conducted two complementary retrospective studies to evaluate the acceptability and perceived efficacy of DPS. At the group level, simulations and focus groups involving children with ASD, parents, and professionals assessed various deep pressure tools. Sessions were recorded, transcribed using Whisper, and thematically analysed with Whispurge by a researcher and an autistic adult co-analyst. Emerging themes included enhanced sensory and bodily awareness, improved tonic-emotional regulation, and increased spontaneous social interaction.

At the individual level, semi-structured interviews with healthcare professionals explored the daily use (frequency, duration) and observed effects of the OTO compressive armchair, a user-centered device designed in 2019 to support sensorimotor integration in ASD, for each child of the unit. This adjustable-pressure DPS tool demonstrated improvements in tonic-emotional regulation, heightened social engagement, and reductions in self-stimulatory behaviours.

These findings suggest that regular DPS use may promote emotional regulation, relational engagement, and sensory integration in children with ASD. Building on these qualitative results, with insights including perspectives from minimally verbal children, we are designing a prospective n-of-1 study, where each child serves as their own control, to assess the behavioural and physiological effectiveness of DPS via the OTO armchair.

“APTtoADAPT” – Trajectoires du fonctionnement adaptatif et de l’autonomie chez les adolescents avec un TSA : rôle du diagnostic, de la cognition sociale et de l’environnement

Recherche

S. Mazzone[1], H. Bukowski[1], M. Houssa[1], E. Klemm[1], M. Lahaye[1], A. Marquet[1], N. Nader-Grosbois[1], C. Streel[1], A. Wintgens[2]

[1]UCLouvain - Louvain-La-Neuve (Belgium), [2]UCLouvain + Cliniques Universitaires Saint-Luc - Bruxelles (Belgium)

Le TSA représente un enjeu majeur de santé publique. Les adolescents avec TSA sans déficience intellectuelle sont plus sujets à des diagnostics tardifs ou imprécis, en raison de la subtilité de leurs manifestations cliniques, de la fréquence des comorbidités psychiatriques et de l’hétérogénéité de leurs profils développementaux. Ces difficultés peuvent compromettre leur adaptation psychosociale et le développement de leur autonomie, particulièrement durant la période critique de l’adolescence.

Le projet APTtoADAPT est une Action de Recherche Concertée (2025-2030) alliant plusieurs disciplines, dont la psychologie et la pédopsychiatrie, visant à répondre à plusieurs défis majeurs identifiés dans la littérature : les limites du diagnostic, l’insuffisance des outils d’évaluation de la cognition sociale à l’adolescence, le manque d’une vision inclusive de l’autonomie et un manque d’intégration scientifique entre disciplines. Ancré dans les modèles contemporains de la santé mentale et des recommandations (inter)nationales, le projet mobilise des méthodologies innovantes, incluant notamment l’eye-tracking et la participation d’adolescents TSA en tant que co-chercheurs dans un comité aviseur.

Structuré en quatre axes de recherche complémentaires, le projet vise à : (1) améliorer le diagnostic différentiel et la caractérisation des comorbidités ; (2) développer et valider une batterie francophone d’évaluation de la cognition sociale ; (3) identifier les facteurs intrapersonnels de risque et de protection associés au fonctionnement adaptatif ; et (4) documenter les besoins et ressources des adolescents, de leurs parents et des professionnels impliqués dans le développement de l’autonomie.

L’ambition finale est d’identifier les mécanismes favorisant un fonctionnement adaptatif optimal et de formuler des recommandations cliniques fondées sur des données probantes afin de soutenir l’autonomie et la qualité de vie des adolescents avec TSA et de leurs familles.

Recherche médicale CAP48-TSA : un dispositif de recherche mixte interuniversitaire pour mieux comprendre les parcours des jeunes avec TSA

Recherche

M. Houssa[1], S. Roussel[1], C. Barrea[2], A. Comblain[3], P. Defresne[4], M. Deprez[5], M. Kissine[6], I. Massat[7], I. Maystadt[8], T. Sokolova[1], E. Willaye[9], A. Wintgens[10], M-C. Nassogne[10]

[1]UCLouvain - Bruxelles (Belgium), [2]CRAL - Liège (Belgium), [3]ULiège - Liège (Belgium), [4]Fondation SUSA - Mons (Belgium), [5]CEAN - Namur (Belgium), [6]ULB - Bruxelles (Belgium), [7]H.U.B - Bruxelles (Belgium), [8]UNamur + Institut de Pathologie et de Génétique - Namur / Gosselies (Belgium), [9]UMons - Mons (Belgium), [10]UCLouvain + CRA Saint Luc - Bruxelles (Belgium)

La recherche CAP48-TSA vise à mieux comprendre les profils, les parcours de soins et les trajectoires de vie des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en Belgique francophone. Une collaboration entre les cinq Centres de Référence en Autisme (CEAN, SUSA, CRAL, HUDERF et Saint-Luc) et les cinq universités francophones du pays (UNamur, UMons, ULiège, ULB et UCLouvain) permet de croiser des expertises et des pratiques complémentaires autour d'un objectif : améliorer les connaissances et les réponses apportées aux jeunes et à leur entourage.

Le volet quantitatif comporte la constitution d'un registre commun, sous REDCap. Celui-ci rassemble les données sociodémographiques, médicales, cliniques, éducatives, développementales et de soins, issues des bilans multidisciplinaires, afin de caractériser les profils des jeunes et documenter leurs trajectoires. Cette base de données comportait, début septembre, les données de 780 jeunes et continue à s'enrichir.

Le volet qualitatif complète cette approche par des entretiens semi-directifs auprès de professionnels et d'experts du domaine du TSA. Ils explorent les représentations des parcours actuels, les besoins non couverts ainsi que les freins et leviers à une prise en charge plus cohérente. 38 entretiens ont déjà été réalisés. Des entretiens auprès des jeunes et de leur entourage seront menés en 2027.

Le croisement de ces sources de données permettra de dépasser une approche centrée sur le diagnostic pour mieux comprendre les trajectoires et identifier les facteurs favorisants ou fragilisants la continuité des parcours, afin d'améliorer l'accompagnement des jeunes et de leur entourage.

Le dispositif de recherche ainsi que les premiers résultats descriptifs du registre seront présentés. Le registre sera mis à disposition d'autres équipes de recherche qui contribueront ainsi à enrichir la compréhension des parcours des jeunes avec TSA.

Évaluation du développement sensoriel et de la cognition sociale chez les jeunes enfants autistes

Recherche

LN Adamou[1], V Aeschbach Bobst[1], L Arnold[1], J Almeida Osorio[1], B Rodriguez-Herreros[1], N Chabane[1]

[1]CHUV - Lausanne (Switzerland)

Introduction

Les particularités sensorielles sont fréquentes dans l'autisme et pourraient contribuer aux différences observées dans le développement social et cognitif. Plusieurs études suggèrent notamment une association entre le traitement de l'information sensorielle et les symptômes autistiques, ainsi qu'un possible effet en cascade par lequel les difficultés sensorielles précoces pourraient influencer progressivement le développement des compétences sociales.

Objectifs

Cette étude vise à caractériser les relations entre le traitement sensoriel, les symptômes autistiques et le fonctionnement cognitif chez de jeunes enfants autistes et neurotypiques.

Méthodes

Des enfants autistes et neurotypiques âgés de 24 à 36 mois ont été évalués à l'aide d'une approche multidimensionnelle du fonctionnement sensoriel, de la communication sociale et des capacités cognitives. Le comportement visuel a également été évalué à l'aide de l'oculométrie.

Résultats

Les enfants autistes présentaient des particularités sensorielles et comportementales significativement plus marquées, ainsi que des performances cognitives plus faibles que les enfants neurotypiques. Chez les enfants autistes, la recherche sensorielle était associée à une augmentation des difficultés de communication sociale et des comportements restreints et répétitifs. La recherche sensorielle et l'hyperréactivité étaient également associées à une performance cognitive globale plus faible, mais notamment en réception visuelle et en langage expressif.

Conclusion

Ces résultats préliminaires suggèrent que les particularités du traitement sensoriel, et notamment la recherche sensorielle, pourraient constituer une dimension importante de la variabilité du développement social et cognitif dans l'autisme. Ces résultats sont compatibles avec l'hypothèse d'un possible effet en cascade du traitement sensoriel sur le développement social. L'intégration des données d'oculométrie et d'EEG permettra d'examiner les mécanismes neurophysiologiques impliqués dans ces associations et leur évolution au cours du développement.

Faux-positifs : quelles spécificités ont l'ADI-R et l'ADOS-2 dans d'autres troubles que le TSA ?

Recherche

L. Dormoy[1], M. Schaer[2], C. Pinabiaux[3]

[1]Université Paris-Nanterre et Université de Genève - croissy sur seine (France), [2]Université de Genève - Genève (Switzerland), [3]Université Paris-Nanterre - Nanterre (France)

Faux-positifs : quelles spécificités ont l'ADI-R et l'ADOS-2 dans d'autres troubles que le TSA ?

L'ADI-R et l'ADOS sont les outils de référence pour diagnostiquer le TSA, mais leurs échantillons de validation n'incluaient pas d'autres troubles (Green, 2023). Des traits subcliniques (retrait social, retard de langage, etc.) peuvent imiter les symptômes du TSA (Duvall et al., 2022), et les cliniciens peuvent surinterpréter des signes isolés (Greene et al., 2022), créant un risque de surdiagnostic. Cette revue examine leur validité discriminante face à d'autres troubles chez l'enfant et l'adolescent.

Revue systématique PubMed, sélection en double aveugle via Rayyan. Sur 299 articles, 25 études ont été retenues, incluant 1 328 enfants non-TSA testés avec l'ADI-R et/ou l'ADOS, issus de 9 pays (âge : 17 mois à 18 ans, échantillons majoritairement de petite taille).

Les 25 études comparaient le TSA aux TDL (n=9), au TDAH sans DI (n=8), à la trisomie 21 (n=3), aux troubles anxieux (n=2), au retard global de développement (n=1), au trouble de l'attachement (n=1) et au MSDD (CIM-10) (n=1). Aucune étude sur le trouble de la coordination (TDC) n'a été trouvée. Les taux de faux positifs variaient fortement : 6-41 % (ADI-R) et 0-40 % (ADOS) pour les TDL ; jusqu'à 30 % pour le TDAH et l'anxiété ; 44 % (ADOS) pour le retard global ; 0-40 % (ADI-R) pour l'attachement. Il apparaissait une bonne discrimination pour la trisomie 21 (0-3 %) et le MSDD (0%).

Les cliniciens doivent avoir en tête pour le diagnostic différentiel que ces outils n'ont pas été conçus pour distinguer des profils neurodéveloppementaux spécifiques (De Giacomo et al., 2021). Le nombre limité d'études et les petits échantillons appellent des recherches supplémentaires plus approfondies.

Whole-brain gray matter maturation trajectories associated with autistic traits from adolescence to early adulthood

Recherche

G. Gros[1], R. Miranda Marcos[1], A. Latrille[1], A. Saitovitch[1], F. Gollier-Briant[1], P. Fossati[1], L. Schmidt[1], T. Banaschewski[1], G. J Barker[1], A. L W Bokde[1], S. Desrivières[1], A. Grigis[1], H. Garavan[1], P. Gowland[1], A. Heinz[1], R. Brühl[1], J.L. Martinot[1], M.L Paillère Martinot[1], E. Artiges[1], F. Nees[1], D. Papadopoulos Orfanos[1], L. Poustka[1], S. Hohmann[1], N. Holz[1], J. H Fröhner, M. N Smolka, N. Vaidya, H. Walter, R. Whelan, G. Schumann[1], H. Lemaitre[1], H. Vulser[1], IMAGEN Consortium

[1]Hôpital De La Pitié-Salpêtrière - Paris (France)

A growing number of evidence supports a continued distribution of autistic traits in the general population. However, brain maturation trajectories of autistic traits as well as the influence of sex on these trajectories remain largely unknown.

We investigated the association of autistic traits in the general population, with longitudinal gray matter (GM) maturation trajectories during the critical period of adolescence. We assessed 709 community-based adolescents (54.7% women) at age 14 and 22. After testing the effect of sex, we used whole-brain voxel-based morphometry to measure longitudinal GM volumes changes associated with autistic traits measured by the Social Responsiveness Scale (SRS) total and sub-scores.

In women, we observed that the SRS was associated with slower GM volume decrease globally and in the left parahippocampus and middle temporal gyrus. The social communication sub-score correlated with slower GM volume decrease in the left parahippocampal, superior temporal gyrus, and pallidum; and the social cognition sub-score correlated with slower GM volume decrease in the left middle temporal gyrus, the right ventromedial prefrontal and orbitofrontal cortex. No longitudinal association was found in men.

Autistic traits in young women were found to be associated with specific brain trajectories in regions of the social brain and the reward circuit known to be involved in Autism Spectrum Disorder. These findings support both the hypothesis of an earlier GM maturation associated with autistic traits in adolescence and of protective mechanisms in women. They advocate for further studies on brain trajectories associated with autistic traits in women.

Recueil des Capacités pour l'Autonomie des Personnes avec un Trouble du Neuro-Développement, a tool to collect information about the autonomy of people with a neurodevelopmental disorder

Recherche

R. Bianco Loitron[1], C. Martin[1], R. Bureau[1], D. Kimmel[1]

[1]Cra Alsace A67 - Brumath (France)

Introduction

L'autonomie est un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes présentant un trouble du neurodéveloppement (TND). Toutefois, son évaluation reste complexe en raison de son caractère multidimensionnel et de la grande hétérogénéité des profils. Les difficultés rencontrées ne se limitent pas aux actes de la vie quotidienne mais concernent également les répercussions fonctionnelles dans différents domaines de la vie. Afin de répondre à ce besoin d'évaluation globale, le CRA Alsace a développé ReCAP, un outil visant à explorer les capacités fonctionnelles, les besoins et les obstacles rencontrés dans le quotidien.

Objectif

ReCAP repose sur un entretien semi-structuré (d'une durée moyenne de 1h30) évaluant les difficultés dans plusieurs domaines : autonomie globale, communication, occupation du temps libre, scolarité et travail, gestion des émotions, fatigabilité, sécurité, capacités d'adaptation, sommeil, fonctions exécutives et particularités sensorielles. Chaque item est côté de 0 à 2 selon le niveau de difficulté rapporté. Une étude préliminaire dans le cadre d'un mémoire de Master a mis en évidence son intérêt clinique pour l'identification des besoins d'accompagnement et la structuration du recueil d'informations. Un protocole d'évaluation de la validité sociale (Wolf, 1978) de l'outil est en construction.

Intérêts cliniques

Au-delà de la cotation, ReCAP privilégie une approche centrée sur la personne. Chaque participant est invité à illustrer ses réponses par des situations concrètes de la vie quotidienne, permettant une analyse fine des difficultés, ressources et stratégies de compensation mobilisées. A l'issue de l'évaluation, un compte-rendu détaillé est restitué à la personne et des pistes d'accompagnement personnalisées sont proposées. Le document peut également constituer un support utile pour les démarches auprès de la MDPH.

Étudier à l'université avec un trouble du neurodéveloppement : vécu universitaire et santé mentale

Recherche

P. Wantzen[1], F. Vernay[1], A. Ba[1], E. Godde[1]

[1]Université Bourgogne Europe, Cnrs, Lead Umr5022, 21000 Dijon, France - Dijon (France)

Contexte

L'accès à l'enseignement supérieur constitue une étape importante du parcours vers l'autonomie et l'insertion professionnelle. Il peut néanmoins s'accompagner de difficultés spécifiques chez les étudiants présentant un trouble du neurodéveloppement (TND), notamment en matière d'apprentissage, d'organisation, de relations sociales et de santé mentale. Alors que ces difficultés sont documentées dans la littérature internationale, les données concernant les étudiants avec TND dans les universités françaises restent limitées.

Objectif

Cette étude vise à dresser un état des lieux et comparer le vécu universitaire et la santé mentale des étudiants, avec et sans TND, à l'Université Bourgogne Europe (UBE).

Méthode

Un questionnaire en ligne a été proposé à l'ensemble des étudiants francophones de l'UBE. Il recueille des informations sociodémographiques et académiques ainsi que différentes dimensions du vécu universitaire et de la santé mentale. Les étudiants déclarant un diagnostic de TND renseignent également leur accompagnement et leurs aménagements universitaires.

Résultats

Parmi les 186 répondants, 52 déclarent un TND et 134 n'en déclarent pas. Les premiers résultats mettent en évidence des différences entre les groupes sur plusieurs dimensions du vécu universitaire et de la santé mentale. Les étudiants avec TND rapportent notamment une moindre chance de réussite perçue et une pression plus importante. Des niveaux modérés à sévères de symptômes anxieux (GAD-7) et dépressifs (PHQ-9) concernent respectivement 73 % et 81 % des étudiants avec TND, contre 42 % et 43 % des étudiants sans TND. Les analyses complémentaires sont en cours.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'importance de mieux caractériser les besoins des étudiants avec TND dans l'enseignement supérieur français. Ils pourront contribuer à identifier des leviers d'action pour favoriser leur bien-être et leur parcours universitaire, dans le cadre du déploiement d'Atypie-Friendly.

Hétérogénéité des profils cliniques chez les jeunes présentant un trouble du spectre de l'autismesans d éficience intellectuelle : étude comparative rétrospective

Recherche

M. Houssa[1], S. Mazzone[1], E. Mousset[2], F. Poncin[2], L. Franck[2], M. Colin[2], A. Wintgens[3]

[1]UCLouvain - Louvain-La-Neuve (Belgium), [2]Clinique Universitaire Saint-Luc - Bruxelles (Belgium), [3]UCLouvain + Clinique Universitaire Saint-Luc - Bruxelles (Belgium)

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) constitue un enjeu majeur de santé publique. Parmi les personnes TSA, les adolescents sans déficience intellectuelle (TSAsDI) sont plus sujets au diagnostic tardif ou imprécis ; ceci en raison d'une plus grande subtilité de certaines manifestations cliniques, de la fréquence élevée des comorbidités psychiatriques et de l'hétérogénéité des trajectoires développementales. Ces difficultés diagnostiques peuvent limiter l'accès à des interventions adaptées et compromettre le développement du fonctionnement adaptatif, de l'autonomie ainsi que de l'ajustement psychosocial.

Cette étude rétrospective vise à comparer différentes dimensions cliniques chez des jeunes avec et sans TSA et à explorer l'existence de sous-profils au sein du groupe TSAsDI. Elle a été menée à partir de bilans multidisciplinaires (psychologie, neuropsychologie, orthophoniste, kinésithérapie et pédopsychiatrie) réalisés entre 2022 et 2026 au Centre de Référence Autisme des Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. L'échantillon comprend 125 jeunes âgés de 10 à 18 ans, dont 100 ayant reçu un diagnostic de TSAsDI et 25 sans diagnostic de TSA. Les données recueillies portent sur les signes cliniques évocateurs d'un TSA, les comorbidités, le parcours de soin et scolaire, ainsi que le profil psycho-affectif et socio-émotionnel.

L'ensemble des analyses réalisées permettra de mieux caractériser les différences entre les groupes et, au sein de la population présentant un TSA. Des analyses en clusters seront réalisées au sein du groupe TSA afin d'explorer l'existence de sous-groupes cliniquement distincts qui pourrait contribuer à une approche plus nuancée de l'évaluation et à une meilleure compréhension des profils cliniques dans le TSA.

Clinique

Analyse du comportement verbal dans les évaluations orthophoniques francophones

Clinique

V Beaujeard[1], B Rodriguez-Herreros[1], N Chabane[1]

[1]CHUV - Lausanne (Switzerland)

Les orthophonistes ont pour rôle d'évaluer avec précision les compétences et difficultés langagières et communicationnelles à l'aide d'outils diagnostiques et fonctionnels. Bien que la dimension fonctionnelle de la communication soit régulièrement mise en avant, les évaluations utilisées reposent encore majoritairement sur une approche topographique, centrée sur la forme des réponses plutôt que sur leur fonction.
Dans la continuité des travaux d'Esch et de ses collaborateurs (2010), cette étude propose un état des lieux de ces pratiques à partir d'environ 35 bilans orthophoniques francophones et des épreuves qu'ils mobilisent.

L'objectif principal est de quantifier la représentation des opérants verbaux décrits par Skinner (1957) dans les outils d'évaluation couramment utilisés, et d'examiner dans quelle mesure ces outils prennent en compte les différentes fonctions de communication. L'analyse adopte une approche mixte, combinant une extraction quantitative des opérants verbaux sollicités (mands, tacts, intraverbaux, échoïcs, opérants non verbaux) et une analyse qualitative des contextes interactionnels, des contingences prévues et des indices fonctionnels présents dans les tâches.

Les indicateurs étudiés incluent la nature des sollicitations, la structure des contingences, la présence d'indices pragmatiques et la capacité des épreuves à refléter les fonctions de communication réellement mobilisées. Cette démarche permet d'objectiver les limites des approches strictement structurelles, qui ne permettent pas toujours de conduire les professionnels vers des cibles et procédures d'intervention valides et probantes. Elle souligne aussi la nécessité de développer des outils intégrant une évaluation fonctionnelle et comportementale, complémentaire des observations topographiques traditionnellement proposées.

Mots clés : Comportement verbal ; Orthophonie ; Évaluation ; Opérants verbaux

Quelle place pour l'attribution causale dans la réflexion étiologique des troubles neurodéveloppementaux complexes ? À propos d'une exposition familiale au diéthylstilbestrol

Clinique

J Belembert[1], P Abdel Ahad[1], B Beslot[1], T Le Nerze[1], C Moreau[1], G Caillaux[1]

[1]Centre Ressources Autisme Pays de la Loire - Angers (France)

Les avancées des connaissances scientifiques et des outils d'évaluation permettent aujourd'hui de caractériser plus finement les troubles du neurodéveloppement, tant sur le plan nosologique que fonctionnel. Si les classifications internationales recommandées autorisent désormais les co-diagnostics, l'évaluation clinique approfondie met également en évidence des signes transnosographiques dépassant les seuls critères diagnostiques et susceptibles d'orienter une démarche de recherche étiologique, parfois multifactorielle.

Nous rapportons le cas d'un adulte présentant un phénotype neurodéveloppemental complexe : Autisme sans handicap intellectuel et avec un langage fonctionnel, trouble du développement des coordinations, troubles des apprentissages et tableau neurologique fruste, asymétrique, ancien, lentement évolutif. Le diagnostic n'avait pu être établi avec précision durant l'enfance, en raison des limites des classifications alors en vigueur. Si la réévaluation a permis d'affiner les diagnostics nosologiques et fonctionnels, nous nous sommes interrogés sur le diagnostic étiologique dans la compréhension du profil neurodéveloppemental de ce dernier sachant que les investigations génétiques actuelles, incluant un génome en trio, sont restées non contributives. La découverte d'une exposition familiale au diéthylstilbestrol chez la grand-mère maternelle a ainsi conduit à discuter, à la lumière de la littérature, les conditions permettant d'attribuer un rôle causal à un facteur environnemental.

Concernant les effets transgénérationnels du diéthylstilbestrol, la littérature actuelle repose principalement sur des observations cliniques, des séries de cas, quelques études épidémiologiques et des modèles expérimentaux suggérant notamment des mécanismes épigénétiques, sans niveau de preuve permettant à ce jour d'établir une relation causale chez l'Homme.

Ce cas illustre les limites de l'attribution causale d'une exposition environnementale chez un individu lorsqu'une plausibilité biologique, des associations rapportées dans la littérature et des hypothèses mécanistiques coexistent, sans qu'un niveau de preuve suffisant permette de conclure à une relation causale individuelle.

Communication Checklist for Adult : traduction et standardisation pour une population de personnes adultes autistes françaises.

Clinique

M. Lavielle-Guida[1], L. Genot[2]

[1]Santé Sorbonne Université - Paris (France), [2]Aphp - Paris (France)

En raison du déficit d'outil français pour l'évaluation de la communication sociale et de la pragmatique chez les adultes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle (Trevisan, D., & Birmingham, E., 2016 ; Pouliot, D. M. et al,2017), nous avons souhaité traduire le questionnaire anglais "Communication Checklist Adult" (Whitehouse, A & Bishop, D., 2009) qui est déjà valorisé dans la littérature scientifique. Nous avons également cherché à savoir si des particularités de communication étaient relevées de façon significativement différente entre les hommes et les femmes. Le questionnaire traduit a été mis en ligne sur un serveur sécurisé. Nous avons recueilli 143 réponses et 58 réponses concernant des adultes atteints de troubles du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle. Les analyses statistiques ont montré une bonne significativité des tests entre les deux populations. 11 items étaient non significatifs ou seulement suggestifs mais n'ont pas affecté la signification du reste de l'outil d'évaluation. Les analyses d'effet de genre ont montré une différence significative dans le domaine des compétences pragmatiques dans la population neurotypique mais aucune différence significative dans la population avec des troubles du spectre de l'autisme n'a été relevée. Ainsi notre traduction et standardisation de la Communication Checklist for Adult est suffisamment sensible pour mettre en évidence les particularités communicatives spécifiques aux personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme. Néanmoins, nos premiers résultats ne sont pas en accord avec les recherches actuelles sur les différences sémiologiques entre les hommes et les femmes atteints de troubles du spectre autistique. Nous avons pour perspective de reconduire une étude complétant le nombre de répondants mais aussi d'élaborer un auto questionnaire complémentaire afin de soutenir une démarche d'autodétermination plus active.

Trouble du spectre de l’autisme dans une cohorte de patients présentant un trouble de la personnalité borderline sévère : résultats d’une évaluation diagnostique systématisée

Clinique

C. Pujol[1], S. Weibel[1]

[1]Hôpital De Jour Carest, Clinique De Psychiatrie Adulte, Hôpital Civil - Strasbourg (France)

Le trouble du spectre de l’autisme (TSA) et le trouble de la personnalité borderline (TPB) sont deux entités diagnostiques aux étiologies distinctes. Tandis que le TSA est un trouble du neurodéveloppement, le TPB est un trouble de la personnalité, fréquemment relié à la présence de traumatismes relationnels durant l’enfance. Malgré des manifestations cliniques communes compliquant parfois leur distinction, ils peuvent coexister. Des publications récentes suggèrent que leur association pourrait contribuer à des présentations cliniques particulièrement sévères, mais les données concernant ces patients au double diagnostic restent limitées.

Au sein de GREMO PASS, programme spécialisé dans le TPB sévère et résistant, l’observation de particularités cliniques et développementales chez certains patients a conduit à rechercher un TSA associé. Cette étude visait à évaluer la présence d’un TSA comorbide chez ces patients et à caractériser leurs profils cliniques. En collaboration avec le Centre Expert TSA-SDI, une évaluation diagnostique spécialisée intégrant l'histoire développementale, l'observation clinique, des outils standardisés (ADI-R, ADOS-2), des tests de cognition sociale, et l'analyse des diagnostics différentiels, notamment du psychotraumatisme complexe. Le diagnostic était retenu à l'issue d'une synthèse clinique pluridisciplinaire.

Parmi 54 patients inclus sur deux ans, 16 ont fait l’objet d’une hypothèse clinique de TSA. Deux d’entre eux étaient déjà diagnostiqués. Douze ont bénéficié d’une évaluation spécialisée, aboutissant à 9 diagnostics supplémentaires. Au total, 11 des 54 patients de la cohorte (20,4 %) avaient un diagnostic de TSA associé, dont neuf confirmés après orientation spécialisée sur suspicion clinique. Le psychotraumatisme complexe constituait le principal diagnostic différentiel. L’évaluation de la trajectoire développementale s’est révélée déterminante pour la démarche diagnostique, permettant d’identifier les symptômes précoces et antérieurs aux expositions traumatiques. Parmi les 9 patients diagnostiqués suite à l’évaluation, 8 étaient de sexe féminin à la naissance. Les comorbidités neurodéveloppementales étaient fréquentes : TDAH (67 %), tics moteurs (56 %) et troubles des apprentissages (44 %). Enfin, tous rapportaient des antécédents de harcèlement scolaire, parfois identifiés comme événement déterminant dans leur trajectoire psychopathologique.

Ces résultats soulignent l’intérêt de considérer un TSA devant certaines présentations de TPB sévère lorsque des particularités développementales précoces et persistantes ne sont pas suffisamment expliquées par les autres troubles psychiatriques. Ils suggèrent également que le TSA pourrait constituer un facteur de vulnérabilité neurodéveloppemental, dont l’interaction avec des traumatismes relationnels contribuerait au développement de formes complexes et résistantes de TPB. La proportion élevée de diagnostics de TSA identifiés dans cette cohorte sélectionnée sur sa sévérité clinique ne saurait être extrapolée à l'ensemble des patients présentant un TPB.

Le CRA de Mayotte : missions, accompagnement et spécificités du territoire

Clinique

S. Benaissa[1], I. Dubloc[1], A.Y. Mchindra[1], A. Boinaidi[1]

[1]Cra Mayotte - Mamoudzou (Mayotte)

Le CRA de Mayotte est intégré à la Plateforme Autisme/TND, organisée autour d'un consortium réunissant 3 associations : Mlezi Maoré, Autisme Mayotte et la Fédération APAJH Mayotte, à travers les services ADJ, CRA et EDAP. La Plateforme constitue une structure ressource spécialisée dans le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et les troubles du neurodéveloppement (TND).

Ses missions sont multiples : diagnostic de niveau 3 pour les situations complexes, information, sensibilisation, formation, appui aux professionnels, expertise et accompagnement dans le champ de TND. Le CRA réalise des bilans diagnostics pluridisciplinaires permettant d'évaluer le développement et le fonctionnement de l'enfant et d'identifier un TSA ou autre TND. Les résultats sont croisés lors d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire, puis restitués aux parents avec des préconisations adaptées.

À Mayotte, ces missions prennent une dimension particulière en raison des réalités du territoire : besoins d'accès aux soins et ressources spécialisées, diversité culturelle et linguistique. Le CRA adapte ses pratiques, concernant l'accompagnement des familles, la sensibilisation, la guidance parentale, la formation des professionnels et le travail en réseau.

Les week-ends familles constituent un dispositif spécifique développé à Mayotte avec l'Association Autisme Mayotte. Ils offrent un séjour de trois jours avec hébergement, favorisant un temps familial, l'observation et les échanges avec les professionnels. L'équipe observe l'enfant dans des situations quotidiennes et échange avec les parents afin de formuler des préconisations individualisées. Ces séjours offrent un temps de répit aux aidants et permettent sensibilisation et transmission autour des TND.

Le CRA ne se limite pas à sa mission diagnostique : il constitue une ressource territoriale, contribuant à l'information, la formation, la sensibilisation, l'accompagnement des familles et la coordination des acteurs, afin de favoriser la continuité des parcours et une offre adaptée aux besoins de la population.

Quand les savoirs se hiérarchisent : penser l'injustice épistémique et la pluralité des savoirs dans le champ de l'autisme / Hierarchies of knowledge : epistemic injustice and knowledge production in autism.

Clinique

R. Bureau[1], C. Hesse[2]

[1]Cra Alsace, Epsan ; Centre D'excellence Stras&nd - Brumath (France), [2]Perseus (ur7312), Université De Lorraine ; Centre De Ressources Intimagir Grand Est - Brumath (France)

Contexte

Les pratiques diagnostiques de l'autisme reposent sur la rencontre de plusieurs formes de savoir : expertise clinique, données issues des outils standardisés, connaissances scientifiques, observations des proches et savoir expérientiel des personnes concernées. Ces savoirs n'ont pas les mêmes fonctions, ni les mêmes modalités de production. Il s'agit d'interroger les conditions dans lesquelles certaines personnes ou certains savoirs peuvent être moins reconnus comme sources légitimes de connaissance : les chercheurs autistes sont-ils forcément biaisés ? Le savoir communautaire est-il intrinsèquement militant ? Quelle hiérarchie mettons-nous en place, parfois sans nous en rendre compte, entre ces différents savoirs dans le cadre de nos pratiques professionnelles au sein des CRA ?

Objectif

Ce poster propose une réflexion théorique sur la hiérarchisation des savoirs et l'attribution de crédibilité en mobilisant la notion d'injustice épistémique (Fricker, 2007) comme cadre d'analyse. Fricker distingue deux types d'injustice épistémique : l'injustice testimoniale, qui renvoie à une réduction injustifiée de la crédibilité accordée à une personne en raison de certaines caractéristiques qu'elle présente et l'injustice herméneutique, qui concerne l'absence de ressources interprétatives pour communiquer ou comprendre certaines expériences.

Discussion

Cette approche permet d'examiner la manière dont certaines sources d'information peuvent être davantage crédibilisées que d'autres. Elle permet de questionner la production de savoir dans le champ de l'autisme mais également la manière dont celle-ci influence les pratiques professionnelles. Elle invite à s'interroger sur la place accordée aux différents types de savoirs pour distinguer une hiérachisation fonctionnelle des informations, essentielle à l'expertise clinique, d'une hiérarchisation susceptible de produire des asymétries injustifiées afin de construire une approche attentive et respectueuse de la pluralité des connaissances.

Validation of the French version of the Girl Questionnaire for Autism Spectrum Conditions (GQ-ASC)

Clinique

E. De Taevernier[1], A. Lacroix[2], T. Ingrid[3], A. Rynkiewicz[4], C. Hervochon[5], C. Dondé[6]

[1]Centre Hospitalo-Universitaire De Rouen - Rouen (France), [2]Campbell Family Mental Health Research Institute, Centre For Addiction And Mental Health - Toronto (Canada), [3]Margaret And Wallace Mccain Centre For Child, Youth And Family Mental Health, Centre For Addiction And Mental Health - Toronto (Canada), [4]University Of Rzeszow, Faculty Of Medicine, Department Of Psychiatry - Rzeszow (Poland), [5]Centre Hospitalier Du Rouvray - Saint Etienne Du Rouvray (France), [6]Centre Hospitalo-Universitaire De Grenoble - Grenoble (France)

Background

Autistic females who do not present with co-occurring intellectual disabilities may sometimes present with subtle characteristics that are sometimes insufficiently captured by existing screening tools. This study translated the adult self-report Girl Questionnaire for Autism Spectrum Condition (GQ-ASC; Attwood, Garnett, Rynkiewicz, 2011, Brown et al. 2020) into French, evaluated its psychometric properties and screening performance.

Method

637 adults aged 18 to 84 years completed an online survey, including 198 autistic and 238 non-autistic females; 99 autistic and 102 non-autistic males.

Results

In autistic females, parallel analysis suggested four components. A five-component solution explained 49.6% of the variance and partially reproduced the published camouflaging, sensory, and socializing dimensions whereas imagination and interests did not emerge as distinct components. Confirmatory factor analysis showed inadequate fit of the published five-factor model. In addition, total-score internal consistency was low in autistic females (Cronbach's alpha = .55).

Autistic females scored significantly higher than non-autistic females on the total score (M= 61.0 vs 49.6) and subscales, except Imagination. Diagnostic accuracy in females was good (AUC = 0.87); the published cut-off of >56 yielded 77.8% sensitivity and 81.9% specificity and higher scores in females were associated with greater odds of belonging to the autistic group (OR = 1.24 per one-point increase). Convergent validity was stronger in non-autistic females, whereas evidence of discriminant validity in autistic females was limited. Although autistic females scored higher than autistic males (M = 61.0 vs. 57.2), diagnostic accuracy remained good for both sexes (male AUC = 0.81), with no significant difference in AUC between sexes.

Discussion

The French GQ-ASC showed promising screening performance in this sample, although limitations in structural validity and internal consistency warrant cautious interpretation of its scores, particularly subscale scores.

Mise en place des comportements anticipés, des contingences sensorimotrices et du développement de l'agentivité dans les TSA : une approche longitudinale

Clinique

M. Hurtelle[1], C. Schmitz[2], R. Ligneul[3], S. Sonié[4]

[1]Centre De Recherche En Neurosciences De Lyon (crnl), Équipe Cophy-Cognition, Computation And Neurophysiology, Inserm U1028, Cnrs, Umr5292, Université Claude Bernard Lyon 1 - Lyon (France), [2]Cnrs, Centre De Recherche En Neurosciences De Lyon (crnl), Équipe Cophy-Cognition, Computation And Neurophysiology, Université Claude Bernard Lyon 1 - Lyon (France), [3]Inserm, Centre De Recherche En Neurosciences De Lyon (crnl), Équipe Cophy-Cognition, Computation And Neurophysiology - Lyon (France), [4]Centre De Ressources Autisme Rhône-Alpes (cra-Ra), Centre Hospitalier Le Vinatier, Bron, Crnl - Lyon (France)

Les particularités du traitement prédictif constituent une hypothèse centrale pour comprendre le fonctionnement atypique associé au trouble du spectre de l'autisme (TSA). Selon les modèles du cerveau prédictif, la perception et l'action reposent sur la confrontation continue entre les prédictions, issues des représentations a priori (modèles internes pour le contrôle moteur et croyances préalables pour la perception) et les entrées sensorielles. Les écarts entre l'attendu et le perçu génèrent des erreurs de prédiction permettant d'actualiser ces représentations. Dans le TSA, une pondération atypique de ces erreurs ou une moindre exploitation des régularités environnementales pourraient rendre l'environnement plus difficile à prédire et en diminuer la cohérence.

Dès la première année de vie, ces mécanismes s'incarnent dans l'apprentissage des contingences sensorimotrices. En explorant son corps, le nourrisson découvre que ses actions produisent des conséquences sensorielles progressivement prévisibles. Ce couplage perception-action sous-tend le développement de l'anticipation, de l'agentivité (la conscience d'être l'auteur de ses mouvements et d'en contrôler les effets) ainsi que la structuration progressive du soi corporel.

Notre étude vise à caractériser ces trajectoires chez des nourrissons à haut risque de TSA (fratrie), à travers deux démarches complémentaires : un questionnaire parental explorant l'anticipation, la motricité et la perception de 0 à 24 mois, et un suivi écologique longitudinal à domicile de 5 à 11 mois étudiant l'apprentissage des contingences sensorimotrices et le couplage vocal-moteur.

Chez ces nourrissons, des différences pourraient émerger avant l'apparition des signes cliniques caractéristiques. Une moindre anticipation des conséquences sensorielles des actions auto-générées pourrait modifier l'organisation des comportements moteurs et leur couplage avec les vocalisations. Nous faisons également l'hypothèse qu'une organisation sensorimotrice atypique pourrait influencer l'émergence du babillage canonique.

Mise en place d’un programme d’éducation thérapeutique pour adultes avec TDAH : premiers résultats de faisabilité et d’acceptabilité du programme TaDAH !

Clinique

M Abegg[1], R Miranda[1], G Gros[1], N Marchay[1], H Bertrand[1], L Brenugat[1], L Bourguelle[1], H Vulser[1]

[1]Centre du Neurodéveloppement Adulte, Département de Psychiatrie Adulte, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP - Paris (France)

Introduction

Après un diagnostic de TDAH à l’âge adulte, l’accès à une information fiable et à des stratégies concrètes est un enjeu important. Le Centre du Neurodéveloppement Adulte a développé TaDAH !, un programme d’éducation thérapeutique déclaré à l’ARS Île-de-France, déployé depuis janvier 2026.

Objectif

Décrire la faisabilité, l’acceptabilité et l’utilité perçue des trois premières sessions.

Méthodes

Analyse descriptive de trois premières sessions. La faisabilité reposait sur leur réalisation, les effectifs et les flux d’orientation. L’acceptabilité et l’utilité perçue étaient évaluées par questionnaire anonyme, avec analyse thématique des réponses libres.

Résultats

Au 15 septembre 2026, 117 personnes avaient été orientées : 36 avaient participé, 14 étaient programmées en octobre, 52 restaient en attente, 8 n’avaient pas donné suite, 5 avaient décliné et 2 n’avaient pu être incluses en raison de troubles psychiques actifs. L’âge médian était de 25 ans [22–31] ; 50 % étaient des femmes, 75 % avaient été diagnostiqués depuis moins d’un an et 86 % présentaient un trouble psychiatrique ou neurodéveloppemental associé. Parmi les 25 répondants (69 %), 96 % étaient satisfaits, 84 % jugeaient le programme adapté à leurs besoins et 92 % les outils utiles ou applicables. Les réponses ouvertes soulignaient une meilleure compréhension du TDAH, des stratégies concrètes et l’intérêt des échanges entre pairs.

Discussion

Ces résultats sont en faveur d’une bonne faisabilité et d’une acceptabilité élevée chez les répondants. Leur interprétation doit tenir compte du faible effectif, du caractère monocentrique et du taux de réponse de 69 %.

Conclusion

Ces données apportent de premiers éléments en faveur de la faisabilité d'un programme d'éducation thérapeutique pour adultes avec TDAH et soutiennent le développement et l’évaluation de tels dispositifs.

Explorer le tempo moteur spontané chez de jeunes enfants avec un TSA : premiers résultats du projet MOBIRYTHM

Clinique

A Raymand[1], M.H Plumet[1], A Bobin-Bègue[1]

[1]Université Paris Cité - Boulogne-Billancourt (France)

Le projet MOBIRYTHM s'intéresse aux spécificités rythmiques et temporelles des jeunes enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), en s'appuyant sur les connaissances issues du développement neurotypique (NT). En effet, il est établi que les bébés NT possèdent une capacité précoce à percevoir et produire des rythmes, compétence qui soutient fortement le développement socio-cognitif (mobilisation de l'attention, anticipation, comportements prosociaux). Chez les enfants autistes, malgré des altérations documentées de l'ajustement temporel, peu de données existent sur leur tempo moteur spontané et son rôle dans la régulation adaptative.

L'étude vise ainsi à (1) caractériser le TMS et les capacités de synchronisation sensorimotrice de jeunes enfants avec TSA et (2) explorer l'hypothèse selon laquelle une mobilisation rythmique individualisée pourrait soutenir leur engagement attentionnel et social.

Trente enfants avec TSA, âgés de 3 à 6 ans et scolarisés en unité d'enseignement maternelle, ont été inclus. Un bilan développemental (PEP-3), ainsi que des évaluations des comportements autistiques (ECA-2) et des particularités sensorielles (SEQ), permettent de caractériser leur profil. Une mesure du TMS et de la synchronisation est réalisée à l'aide d'un dispositif sur tablette. Le protocole expérimental comprend neuf séances au cours desquelles une activité rythmique (marche ou balancement) ou une condition contrôle précède une tâche évaluant la coordination sociale, l'alternance dans un jeu de construction et l'attenion. Les comportements sont filmés puis codés.

À ce jour, les données du groupe TSA ont été recueillies. Les premières analyses suggèrent une diversité des profils de TMS et permettront d'examiner leurs liens avec les caractéristiques développementales et les performances observées au cours des séances. Le groupe NT est actuellement en cours de recrutement.

Electroencéphalogramme chez les enfants présentant un trouble du neurodéveloppement : expérience d'une unité spécialisée

Clinique

J Devigne[1], M Poli-Mycinski[1], B Schubart[1], M Touil[1], P Glorioso[1], F Bonnet-Brilhault1[1]

[1]Département Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, 2 boulevard Tonnellé, Tours, 37044, France. - Tours (France)

Introduction

L'électroencéphalogramme (EEG) est un examen essentiel dans l'évaluation des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement (TND), notamment pour rechercher une comorbidité épileptique ou orienter le diagnostic différentiel. La réalisation de l'EEG est souvent difficile en raison des particularités sensorielles et comportementales des enfants. Nous rapportons l'expérience de faisabilité de l'EEG de veille chez des enfants présentant un TND.

Matériel et méthodes

Entre août 2025 et août 2026, 37 EEG ont été réalisés chez 35 enfants (âge = 97,5 mois (33–211, 11 filles)) adressés au sein de l'Unité d'Exploration Neurofonctionnelle du Service Autisme et TND. Les enregistrements sont réalisés avec un bonnet EEG 21 électrodes ou, en cas d'intolérance, d'un montage réduit. Une préparation individualisée est proposée : séances de familiarisation, supports visuels, démonstration du matériel, accompagnement par les soignants référents, objets transitionnels et distracteurs. En cas d'échec de l'EEG de veille, un EEG de sieste est réalisé avec adaptation des horaires, privation partielle de sommeil et prémédication avec mélatonine si nécessaire.

Résultats

28,6 % des enfants ont bénéficié de 1 à 5 séances de familiarisation. Deux EEG de veille non interprétables ont été réalisés avec succès en EEG de sieste. Au total, 91,4 % obtiennent un EEG interprétable ; trois examens sont reportés en raison d'une instabilité comportementale persistante. 12,5 % des examens révèlent des anomalies conduisant à une orientation neuropédiatrique.

Conclusion

L'individualisation de la préparation à la réalisation de l'EEG permet d'obtenir un taux élevé d'EEG interprétables (91,4 %) chez des enfants présentant un TND. Cette approche favorise l'accès à un EEG de qualité chez des enfants pour lesquels cet examen est souvent difficile à réaliser.

La PCO permet-elle un repérage précoce des troubles du neurodéveloppement ?

Clinique

D Defresne[1], V Fallon Gaudichon[1], M Hazard[1], M Audouin Felix[1], D Dumetz[1], A Specht[1], M Duvillard[1], J Fonseca Luepke[1], F Bonnet Brilhault[1]

[1]CHRU - Tours (France)

Les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) ont été créées afin de favoriser le repérage précoce des TND, de faciliter l'accès aux interventions précoces et d'accompagner les familles dans la construction d'un parcours de soins coordonné. Cette étude descriptive et rétrospective avait pour objectif de décrire les caractéristiques des enfants adressés à la PCO 37, d'évaluer la sensibilité du dispositif de repérage et d'analyser les trajectoires diagnostiques.

Nous avons inclus l'ensemble des enfants dont le parcours a été validé entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024 , à l'exception des dossiers refusés par la PCO et ceux dépourvus d'accord parental. Les données recueillies concernaient les caractéristiques démographiques, d'adressage à la PCO et les hypothèses diagnostiques.

Au total, 423 enfants ont été recrutés, révélant une prédominance masculine et un âge médian de 65 mois. Plus des trois quarts d'entre eux (77 %) ont bénéficié d'un ou plusieurs forfaits d'intervention précoce. Les pédiatres et les médecins de PMI constituaient les principaux prescripteurs. Les diagnostics fréquemment évoqués en fin de parcours PCO étaient les troubles du développement du langage (32%) et les troubles du développement de la coordination (19%) pour les moins de 6 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (43%) et les troubles spécifiques des apprentissages (50%) pour les plus de 6 ans. Le trouble du spectre de l'autisme représentait 7 % des enfants adressés, avec un âge moyen de repérage de 36 mois. Enfin seuls 5 % des enfants orientés ne présentaient aucun TND à l'issue du parcours.

Ces résultats montrent l'efficience du dispositif PCO à repérer les enfants présentant un TND. L'étude des trajectoires développementales à plus long terme permettrait de mieux apprécier l'impact des interventions précoces.

Accompagner l'autisme de mon enfant au quotidien : un programme d'éducation thérapeutique destiné aux parents d'enfants de moins de 6 ans avec TSA

Clinique

A Allanore[1], E Barron[1], E Garnier[1], A Hubert[1]

[1]CMP / Robert Debré / APHP - PARIS (France)

Contexte

L'annonce du diagnostic de Trouble du Spectre Autistique (TSA) chez un jeune enfant confronte les parents à de nombreux besoins : compréhension du trouble et des besoins associés, accès aux soins, adaptation du quotidien et préservation de leur propre bien-être. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP), en associant les parents comme partenaires actifs, apparaît comme une réponse adaptée à cette période charnière suivant le diagnostic. Ce programme a été construit par l'équipe, en collaboration avec des pairs aidants.

Méthode

Le programme comprend 6 séances collectives de 1h30, animées par psychologue, psychomotricienne et médecin. Fidèle aux principes de l'ETP, il vise l'empowerment des familles : les professionnels adoptent une posture de partenaires, tandis que les parents sont considérés comme acteurs, porteurs d'un savoir expérientiel. Chaque séance s'appuie sur des techniques pédagogiques interactives et participatives : photo-expression, méta-plan, jeux de rôle, supports vidéo, brainstorming. Sont ainsi abordés successivement la représentation et la compréhension du TSA (déconstruction des mythes, repérage des signes), l'offre de soins disponible et sa priorisation selon les souhaits de chaque famille, le prendre soin de soi parental, la communication et ses différents modes, le jeu comme support d'apprentissage et de renforcement du lien parent-enfant, et enfin les comportements-défis, leur repérage et les possibilités d'accompagnement.

Résultats

Le programme a été mis en œuvre auprès d'un groupe de 7 parents. Les fiches de satisfaction complétées à l'issue de chaque séance témoignent d'une appréciation globalement positive.

Conclusion

Ce programme permet aux parents de mieux comprendre leur enfant, ses besoins et son fonctionnement, et d'ajuster leurs modalités d'interaction. Ils deviennent ainsi davantage acteurs de l'accompagnement de leur enfant, tout en bénéficiant, grâce au format collectif, d'une rencontre avec des pairs.