

## ● TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT

# Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

🕒 7 min de lecture 📄 Fiche destinée aux parents

📁 PCO 24 × Psychopedia Formations

Vous observez chez votre enfant certaines particularités dans sa façon de communiquer, de jouer ou de se comporter ? Cette fiche est là pour vous apporter des informations claires, fiables et bienveillantes sur le TSA, et vous orienter vers les bons interlocuteurs.

## 1. Qu'est-ce que le TSA ?

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental, c'est-à-dire un trouble qui touche le développement du cerveau et du système nerveux dès les premières années de vie. Il est reconnu par les deux grandes classifications internationales de référence : le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) et la CIM-11 (Classification internationale des maladies de l'OMS).

Le terme « spectre » est essentiel : il rappelle que le TSA recouvre une très grande diversité de profils. Deux enfants avec un diagnostic de TSA peuvent avoir des tableaux cliniques très différents. Certains enfants parlent très tôt, d'autres développent le langage plus tardivement ; certains ont besoin d'un soutien très important au quotidien, d'autres sont largement autonomes.

**Prévalence :** En France, la prévalence du TSA est estimée entre 8 et 10 enfants pour 1 000, soit environ 1 enfant sur 100 à 125. La Haute Autorité de Santé (HAS) estime qu'environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans sont autistes en France. Le ratio hommes/femmes est d'environ 4 garçons pour 1

filles, même si les filles sont probablement sous-diagnostiquées en raison de profils de « camouflage » différents.

### Ce que le TSA n'est PAS :

- Ce n'est pas une maladie que l'on « attrape » ou qui se « guérit »
- Ce n'est pas la conséquence d'une mauvaise éducation ou d'un manque d'affection
- Ce n'est pas une déficience intellectuelle systématique (environ 50 à 70 % des personnes TSA ont un QI dans la norme)
- Ce n'est pas dû aux vaccins (cette hypothèse a été définitivement réfutée par de très nombreuses études scientifiques)

« L'autisme n'est pas une maladie à guérir, c'est une façon d'être au monde qui nécessite compréhension, adaptation et soutien. »

— Haute Autorité de Santé, Recommandations de bonne pratique, 2018

## 2. Comment se manifeste le TSA chez l'enfant ?

Selon le DSM-5, le TSA se caractérise par deux grandes dimensions symptomatiques, présentes depuis la petite enfance, même si elles ne deviennent parfois visibles qu'en contexte scolaire.

### Dimension 1 : Difficultés de communication et d'interaction sociale

- **Communication verbale et non verbale atypique** : retard de parole ou langage inhabituel (utilisation du « je » tardive, écholalie — répétition de mots ou phrases), difficultés à engager et maintenir une conversation
- **Difficultés dans les échanges sociaux** : l'enfant peut sembler moins intéressé par les jeux partagés avec les autres enfants, ne pas répondre à son prénom, regarder les autres différemment

- **Compréhension limitée des implicites** : humour, second degré, expressions figurées peuvent être prises au pied de la lettre
- **Difficultés de régulation émotionnelle** dans les échanges : l'enfant peut réagir très fortement à certaines situations sociales ou paraître indifférent

## **Dimension 2 : Comportements, intérêts ou activités à caractère restreint et répétitif**

- **Routines et rituels** : besoin fort d'un emploi du temps stable, grande difficulté face aux changements imprévus
- **Intérêts très intenses et spécifiques** : passion profonde pour un sujet particulier (trains, dinosaures, chiffres, etc.)
- **Stéréotypies motrices** : mouvements répétitifs du corps (se balancer, agiter les mains — appelé « flapping »), souvent source d'auto-régulation
- **Particularités sensorielles** : hyper- ou hypo-sensibilité aux sons, à la lumière, aux textures, aux odeurs ou à la douleur

### **À noter**

Les premiers signes peuvent être observés dès 18-24 mois (absence de pointage, pas de jeu de « faire semblant », contact visuel inhabituel), mais le diagnostic peut être posé à tout âge — y compris à l'âge adulte pour des profils plus discrets. Chez les filles, le TSA se manifeste souvent différemment, avec davantage de capacités d'imitation sociale qui peuvent masquer les difficultés.

## **3. Les idées reçues à dépasser**

**« Les enfants autistes ne veulent pas de contact avec les autres »**

**Faux.** La grande majorité des enfants TSA souhaitent des liens sociaux, mais ils peuvent avoir du mal à les créer ou à les maintenir de façon conventionnelle. Ils ont souvent un désir profond de connexion, mais les codes sociaux implicites leur sont moins naturellement accessibles. Ce n'est pas un manque de désir, c'est une difficulté de forme.

**« L'autisme est causé par les écrans ou par une mauvaise parentalité »**

**Faux.** Le TSA est un trouble neurodéveloppemental d'origine multifactorielle, principalement génétique. Les études scientifiques ont formellement exclu la responsabilité des parents, de l'éducation ou des écrans dans son origine. Une exposition excessive aux écrans peut aggraver certaines difficultés, mais elle n'est pas une cause du TSA.

**« Un enfant autiste ne peut pas progresser »**

**Faux.** Les interventions précoces et adaptées — comme celles coordonnées par la PCO 24 — permettent des progrès très significatifs. Les approches validées (ABA, TEACCH, Esdm, etc.) améliorent la communication, l'autonomie et la qualité de vie. La plasticité cérébrale est particulièrement importante dans les premières années.

**« Les enfants autistes sont tous très doués en mathématiques ou en musique »**

**Faux.** Si certains enfants TSA ont des compétences exceptionnelles dans des domaines spécifiques (ce qu'on appelle des « îlots de compétences »), ce n'est pas une règle. Chaque enfant est différent. Projeter des attentes particulières n'aide pas l'enfant à être compris dans sa globalité.

### « *Le TSA se voit toujours immédiatement* »

**Faux.** De nombreux enfants TSA, notamment les filles et les enfants avec des profils dits « de haut niveau », développent des stratégies de « camouflage » qui leur permettent de passer inaperçus dans les contextes sociaux. Ce camouflage est épuisant et ne signifie pas que tout va bien.

## 4. Qui consulter et quand ?

### Quand consulter ?

Il est recommandé de ne pas attendre pour consulter si vous observez chez votre enfant :

- À 12 mois : absence de babillage, pas de gestes (pointer du doigt, faire « au revoir »)
- À 18 mois : pas de mots simples
- À 24 mois : pas d'associations de deux mots
- À tout âge : perte de compétences langagières ou sociales précédemment acquises
- Un contact visuel inhabituel, une absence de réponse à son prénom, un isolement préférentiel, des rituels très rigides

**Plus le repérage est précoce, plus les interventions peuvent être mises en place tôt, avec de meilleurs résultats.** Il ne s'agit pas d'inquiéter inutilement, mais d'agir rapidement si des signes sont présents.

### Vers qui se tourner en premier ?

Le premier interlocuteur est votre **médecin traitant, pédiatre, médecin de PMI ou médecin scolaire**. Ces professionnels peuvent utiliser des outils de dépistage validés (comme le M-CHAT-R/F pour les enfants de 16 à 30 mois) et

vous orienter vers la PCO 24 ou vers un Centre de Ressources Autisme (CRA).

## Le diagnostic du TSA

Le diagnostic du TSA est un **diagnostic clinique** : il repose sur l'observation et l'évaluation pluridisciplinaire, et non sur une prise de sang ou une imagerie. Il comprend :

1. **Un entretien approfondi avec les parents** (recueil de l'histoire développementale de l'enfant)
2. **Des observations structurées de l'enfant** (outils comme l'ADOS-2, l'ADI-R)
3. **Des bilans complémentaires** : bilan orthophonique (langage), bilan psychologique/neuropsychologique (cognition), bilan en psychomotricité (motricité, sensorialité), bilan médical (génétique si besoin)
4. **Une synthèse pluridisciplinaire** pour poser le diagnostic et orienter vers des accompagnements adaptés

Le délai pour obtenir un diagnostic peut être long en France (souvent 1 à 2 ans). La PCO 24 est précisément là pour accélérer et coordonner ce parcours.

## 5. Que peut-on faire à la maison ?

---

### Créer un environnement prévisible

Les enfants TSA sont souvent très sensibles aux changements. Structurer les journées avec des routines claires et stables (heure du lever, des repas, des activités) diminue l'anxiété. L'utilisation de supports visuels (emploi du temps illustré, pictogrammes) peut beaucoup aider votre enfant à anticiper et à se repérer dans le temps.

### Adapter la communication

Parlez à votre enfant en phrases courtes, claires et concrètes. Évitez les formulations abstraites ou les métaphores. Donnez-lui le temps de répondre sans le presser. Si votre enfant ne parle pas encore, des

systèmes de communication alternative (images, pictogrammes PECS) peuvent être mis en place avec l'aide d'un orthophoniste.

### **Respecter les particularités sensorielles**

Si votre enfant est hypersensible à certains bruits, textures ou lumières, prenez-le au sérieux. Des casques antibruit lors d'événements bruyants, des vêtements sans étiquettes, des espaces calmes à la maison peuvent faire une grande différence dans son confort quotidien.

### **Valoriser les intérêts spécifiques**

Les centres d'intérêt intenses de votre enfant ne sont pas des caprices : ils peuvent être des leviers formidables pour apprendre, créer du lien et développer ses compétences. N'hésitez pas à les inclure dans les activités du quotidien.

### **Communiquer avec l'école**

Un dialogue régulier avec les enseignants et l'équipe éducative est essentiel. La mise en place d'un **PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)** via la MDPH permet d'adapter les conditions de scolarisation (AESH, aménagements pédagogiques). La PCO 24 peut vous aider dans ces démarches.

### **Prendre soin de vous**

Accompagner un enfant TSA demande une énergie considérable. Veillez à ne pas vous oublier : groupes de paroles pour parents, soutien psychologique, associations de familles (comme Autisme France ou Sésame Autisme) peuvent vous apporter un soutien précieux. Votre bien-être est indissociable de celui de votre enfant.

## **6. Le rôle de la PCO 24 dans le parcours**

---


La **PCO 24** (Plateforme de Coordination et d'Orientation de Dordogne) est un dispositif gratuit, pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, qui accompagne les enfants de **0 à 12 ans** présentant une suspicion de TND.

### Ce que fait la PCO 24

- **Coordonne le parcours de bilan** : elle organise les différents bilans nécessaires (orthophonie, psychomotricité, psychologie, etc.) sans que vous ayez à courir après chaque professionnel
- **Centralise les comptes-rendus** : tous les résultats des bilans sont rassemblés pour faciliter la synthèse diagnostique
- **Orienté** vers les structures adaptées (CAMSP, SESSAD, CRA, rééducations libérales conventionnées)
- **Soutient les familles** tout au long du parcours, en répondant à vos questions et en vous accompagnant dans les démarches

### Comment accéder à la PCO 24 ?

L'orientation vers la PCO 24 se fait **par un médecin** (médecin traitant, pédiatre, médecin scolaire). C'est lui qui remplit le « formulaire d'adressage ».

 **Bon à savoir** : pendant toute la durée du parcours PCO, **tous les bilans et accompagnements coordonnés par la plateforme sont gratuits.**

## 7. En résumé

---

- Le TSA est un trouble neurodéveloppemental qui touche la communication sociale et entraîne des comportements répétitifs ; il est présent dès la naissance

- Le terme « spectre » reflète une immense diversité de profils : chaque enfant autiste est unique
- La prévalence est d'environ 1 enfant sur 100 en France ; les garçons sont 4 fois plus touchés que les filles
- Des signes peuvent être repérés dès 12-18 mois ; un repérage et une intervention précoces améliorent significativement l'évolution
- Le diagnostic est clinique et pluridisciplinaire ; il ne repose pas sur un test biologique
- Aucun vaccin, aucune pratique parentale ne cause le TSA
- Des aménagements simples à la maison (routines, supports visuels, respect des particularités sensorielles) améliorent grandement le quotidien
- La PCO 24 est là pour coordonner le parcours de bilan et d'accompagnement, gratuitement, dès les premières suspicions

## Pour aller plus loin

---

- [Haute Autorité de Santé — Troubles du spectre de l'autisme](#) : recommandations officielles, outils de repérage
- [INSERM — Autisme/TSA](#) : dossier scientifique complet et accessible
- [Autisme France](#) : association nationale de référence, ressources pour les familles
- [Handicap.gouv.fr — Stratégie nationale autisme](#) : contexte politique et dispositifs nationaux

*Fiche rédigée par l'équipe PCO 24, en partenariat avec Psychopedia Formations. Sources : Haute Autorité de Santé (HAS, 2018 et 2022), INSERM, DSM-5, CIM-11 (OMS), Handicap.gouv.fr, CNAPE. Mise à jour : juin 2026.*



## **PCO 24 Dordogne × Psychopedia Formations**

Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les troubles du neurodéveloppement

**[pco.psychopedia-formations.fr](http://pco.psychopedia-formations.fr)**

*Fiche rédigée par l'équipe PCO 24, en partenariat avec Psychopedia Formations. Sources : Haute Autorité de Santé (HAS), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Institut du Cerveau de l'Enfant (Robert-Debré). Mise à jour : juin 2026.*