

Le 2 juillet
2026

L'AVANCÉE DES CONNAISSANCES EN AUTISME

Gwendoline GIRODIN,
psychologue



RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE TSA : TOUTES LES COUVERTURES DEPUIS 2012

Haute Autorité de Santé (HAS) – Troubles du Spectre de l'Autisme



Ces recommandations sont régulièrement mises à jour pour intégrer les données scientifiques les plus récentes et améliorer les parcours de vie des personnes avec TSA.

- 2012 : Diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent
- 2018 : Interventions et parcours de vie de l'adulte
- 2022 : Interventions et parcours de vie de l'enfant et de l'adolescent

- 2024 : Repérage et diagnostic chez l'adulte
- 2026 : Interventions et parcours de vie du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent

**"LA DIFFÉRENCE N'EST
PAS UN DÉFAUT, C'EST
UNE RICHESSE."**

PLAN

- ➊ Définition actuelle de l'autisme
- ➋ Une vision fondée sur le fonctionnement
- ➌ Les avancées scientifiques majeures
- ➍ Les recommandations de bonne pratique 2026
- ➎ Les enjeux de la recherche
- ➏ Les pratiques non recommandées
- ➐ Les évolutions des pratiques professionnelles

Définition de l'autisme

Les quatre piliers de sa définition actualisée

01

Trouble du neurodéveloppement (TND)

L'autisme n'est ni une maladie psychiatrique, ni un trouble relationnel. C'est un TND d'origine neurobiologique.

02

Causes multifactorielles

Interaction de facteurs génétiques (centaines de gènes impliqués) et environnementaux précoces.

03

Classification DSM-5-TR / CIM-11

Deux domaines : troubles de la communication sociale & comportements répétitifs et particularités sensorielles.

04

Concept de spectre

Grande hétérogénéité des profils : du plus discret au plus complexe, avec des forces et des défis variés.



Troubles de la communication sociale

Signes précoces observables chez le jeune enfant

01

Contact visuel

Absence ou rareté du contact visuel, regard fuyant ou périphérique lors des interactions.

02

Attention conjointe

Difficulté à partager un focus attentionnel avec autrui sur un objet ou un événement.

03

Réponse au prénom

Absence ou inconsistance de la réponse à l'appel du prénom malgré une audition normale.

04

Sourire social

Rareté ou absence du sourire en réponse à autrui, sourire peu adressé.

05

Initiation sociale

Peu ou pas d'initiative pour entrer en contact, partager ou demander.

06

Regard référentiel

Absence de regard vers l'adulte pour vérifier, partager une émotion ou chercher une réaction.



Troubles de la communication sociale

Autres signes observables dans les interactions sociales

01

Empathie

Difficulté à percevoir ou comprendre les émotions d'autrui, réactions émotionnelles décalées.

02

Expressions faciales

Mimiques pauvres, inadaptées au contexte ou absentes lors des échanges.

03

Pointage proto-déclaratif

Absence de pointage pour montrer ou partager un intérêt avec autrui.

04

Gestes sociaux

Absence ou rareté des gestes conventionnels : au revoir, bravo, oui/non de la tête.

05

Imitation

Imitation spontanée rare ou absente des gestes, actions et expressions.

06

Jeu symbolique

Absence ou pauvreté du jeu de faire-semblant et du jeu imaginatif.



Troubles du langage expressif

Signes cliniques observables dans la production verbale

01

Retard d'émergence du langage

Premiers mots tardifs, absence de combinaisons de mots au-delà de 24 mois.

02

Phrases courtes et peu complexes

Syntaxe simplifiée, énoncés courts, difficulté à construire des phrases élaborées.

03

Difficulté d'accès au lexique

Manque du mot fréquent, vocabulaire restreint, paraphrasies ou néologismes.

04

Prosodie atypique ou écholalie

Intonation monotone ou chantante, répétition en écho de mots ou phrases entendus.



Comportements restreints et stéréotypés

Séquence des manifestations observables

01

Activités ritualisées

Séquences d'actions invariables, routines rigides imposées au quotidien.

02

Résistance au changement

Détresse lors de modifications mineures de l'environnement ou des habitudes.

03

Intérêts restreints

Préoccupations intenses et inhabituelles, hobbies envahissants.

04

Compulsions et rituels

Comportements répétitifs imposés à l'entourage, rituels complexes.

Stéréotypies et intérêt sensoriel

Les anomalies sensorielles et motrices constituent des marqueurs précoces fréquents du TSA, souvent repérables dès les premiers mois de vie

01

Refus du contact corporel

Évitement ou rigidité lors du portage, absence d'ajustement postural dans les bras.

02

Anomalies posturales et tonus

Hypotonie ou hypertonie, postures inhabituelles, marche sur la pointe des pieds

03

Stéréotypies corporelles

Flapping, balancements, mouvements répétitifs des mains ou du corps entier

04

Intérêt sensoriel inhabituel

Fascination pour les lumières, textures, sons ; hypo- ou hyper-réactivité sensorielle.

EN RÉSUMÉ

Points clés à retenir

Les TSA regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes :
il y a autant d'autismes que de personnes avec autisme.

Vidéo

l'autisme peut créer des choses
merveilleuses



Avancées scientifiques majeures

Les recherches récentes ont profondément transformé notre compréhension de l'autisme. Neurosciences, génétique, cognition et sensorialité : chaque domaine apporte des éclairages nouveaux sur la grande hétérogénéité des profils autistiques et les mécanismes sous-jacents.

- ✓ **Neurosciences : connectivité cérébrale atypique, pas de « cerveau autistique » type**
- ✓ **Génétique : centaines de gènes impliqués, forte hétérogénéité, interaction gènes/environnement**
- ✓ **Fonctions sensorielles : hypersensibilités, hyposensibilités et recherche sensorielle**
- ✓ **Fonctions exécutives : planification, flexibilité cognitive, inhibition, mémoire de travail**
- ✓ **Cognition sociale : double empathie, intersubjectivité, différences réciproques**

Diagnostic basé sur la clinique

Le diagnostic de TSA repose sur une évaluation clinique pluridisciplinaire, sans biomarqueur disponible à ce jour.

Évaluation clinique pluridisciplinaire

Observation directe, entretiens parentaux, analyse du développement. Aucun examen biologique ne permet à lui seul de poser le diagnostic.

Outils d'évaluation spécifiques

ADOS-2, ADI-R, bilans sensoriels, cognitifs et adaptatifs. Ces outils standardisés complètent le jugement clinique pour objectiver le profil.

Progrès en “Eye tracking”



Trajectoire oculaire typique

Trajectoire oculaire autistique

Adapté des études en oculométrie (eye-tracking) - Klin et al., Jones & Klin

Neurosciences

Une connectivité cérébrale atypique, sans modèle unique de « cerveau autistique »



Variabilité interindividuelle

Chaque cerveau autiste est unique. Il n'existe pas de profil neurologique type : la diversité est la règle, pas l'exception.

Connexions atypiques

Les régions frontales, temporales et pariétales présentent des connexions différentes : augmentées localement, réduites à distance.

Structure ≠ Fonctionnement

L'anatomie cérébrale ne prédit pas le fonctionnement dynamique. Un même cerveau peut fonctionner très différemment selon le contexte.

Pas de biomarqueur unique

Aucun marqueur cérébral isolé ne permet de diagnostiquer l'autisme. Le diagnostic reste clinique et comportemental.

La connectivité cérébrale est un continuum, pas une catégorie binaire.

Génétique

Des centaines de gènes impliqués, une forte hétérogénéité

Polygénique

Pas un seul gène responsable : des centaines de variants génétiques contribuent, chacun avec un effet modeste. Mutations rares et variants fréquents coexistent.

Hétérogénéité

L'expression clinique varie considérablement, même au sein d'une même famille.

Combinaison unique

Aucun profil génétique ne se répète à l'identique. La singularité biologique fonde la singularité clinique et comportementale de chaque individu.

Gènes × Environnement

Les facteurs environnementaux (périnataux, immunitaires, toxiques) interagissent avec la vulnérabilité génétique. La génétique seule n'explique pas tout.

La complexité génétique reflète la diversité des profils autistiques.

Fonctions sensorielles

Hypersensibilités, hyposensibilités et recherche sensorielle

Hypersensibilité

Réactions intenses aux stimuli ordinaires : sons forts, lumières vives, textures sur la peau, odeurs. Peut entraîner évitement, surcharge sensorielle, fatigue et crises.

Exemples concrets :

- Sons : alarmes, aspirateur, conversations multiples
- Lumière : néons, écrans, soleil direct
- Toucher : étiquettes de vêtements, certaines matières
- Odeurs : parfums, produits ménagers, nourriture

Hyposensibilité

Perception atténuée de certains stimuli : douleur, température, faim, signaux corporels. Peut passer inaperçue et retarder les soins ou masquer des besoins essentiels.

Exemples : ne pas sentir une brûlure, ignorer la faim pendant des heures, tolérance élevée au froid.

Recherche sensorielle

Besoin actif de stimulations : mouvements répétitifs, pressions profondes, textures spécifiques, balancements. Fonction régulatrice, apaisante et structurante.

Exemples : se balancer, toucher des surfaces lisses, mâcher des objets, rechercher des vibrations.



Les profils sensoriels varient d'une personne à l'autre et fluctuent selon le contexte, la fatigue et le niveau de stress.

Le fonctionnement cognitif

Fonctions exécutives

Une famille de processus cognitifs

Les fonctions exécutives regroupent un ensemble de processus cognitifs qui permettent de planifier ses actions, d'ajuster son comportement, d'inhiber les réponses automatiques et de maintenir des informations en mémoire afin d'atteindre un objectif.



Planification

Organiser, anticiper
et séquencer les
actions.



Flexibilité cognitive

S'adapter aux
changements et
passer d'une tâche à
l'autre.



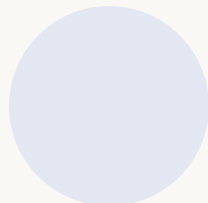
Inhibition

Résister aux
impulsions et filtrer
les distractions.



Mémoire de travail

Garder et manipuler
des informations en
temps réel.





Pensée en détail

Une attention fine aux éléments précis

La pensée en détail désigne la tendance à percevoir et traiter les informations de manière locale et précise, en portant une attention fine aux éléments spécifiques, aux motifs et aux différences, parfois au détriment de la vision globale.

Cette capacité permet de repérer des détails que d'autres ne remarquent pas, mais peut aussi rendre plus difficile la synthèse ou la hiérarchisation des informations.

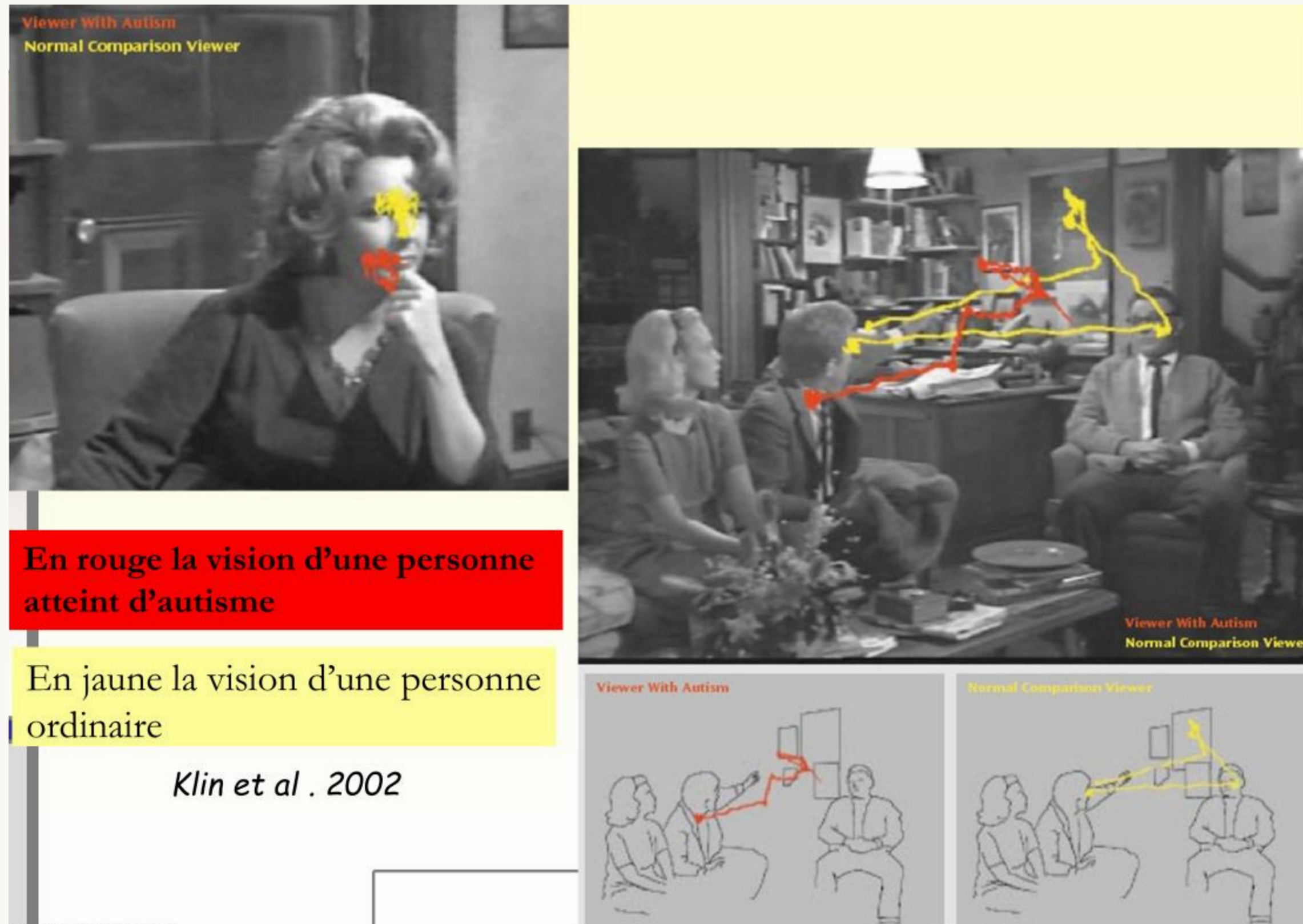
Exemple concret :

Repérer une petite incohérence dans un texte, ou remarquer immédiatement qu'un objet a changé de place dans une pièce familière.



Pensée en détail

Illustration



Une pensée orientée vers le détail peut conduire à une lecture plus locale et précise de l'information.

Pensée en détail

- Le traitement de l'information auditive présente les mêmes particularités



- En résumé : surfonctionnement du traitement perceptif de bas niveau (Mottron)



Théorie de l'esprit

Comprendre le point de vue d'autrui

La théorie de l'esprit désigne la capacité à inférer ce que les autres savent, ressentent, pensent ou ont l'intention de faire. Elle sous-tend l'interprétation des situations sociales et la communication, en permettant de comprendre qu'autrui possède des états mentaux différents des nôtres.

Une difficulté dans ce domaine peut entraîner des malentendus, une lecture littérale des propos ou une difficulté à anticiper les réactions d'autrui.

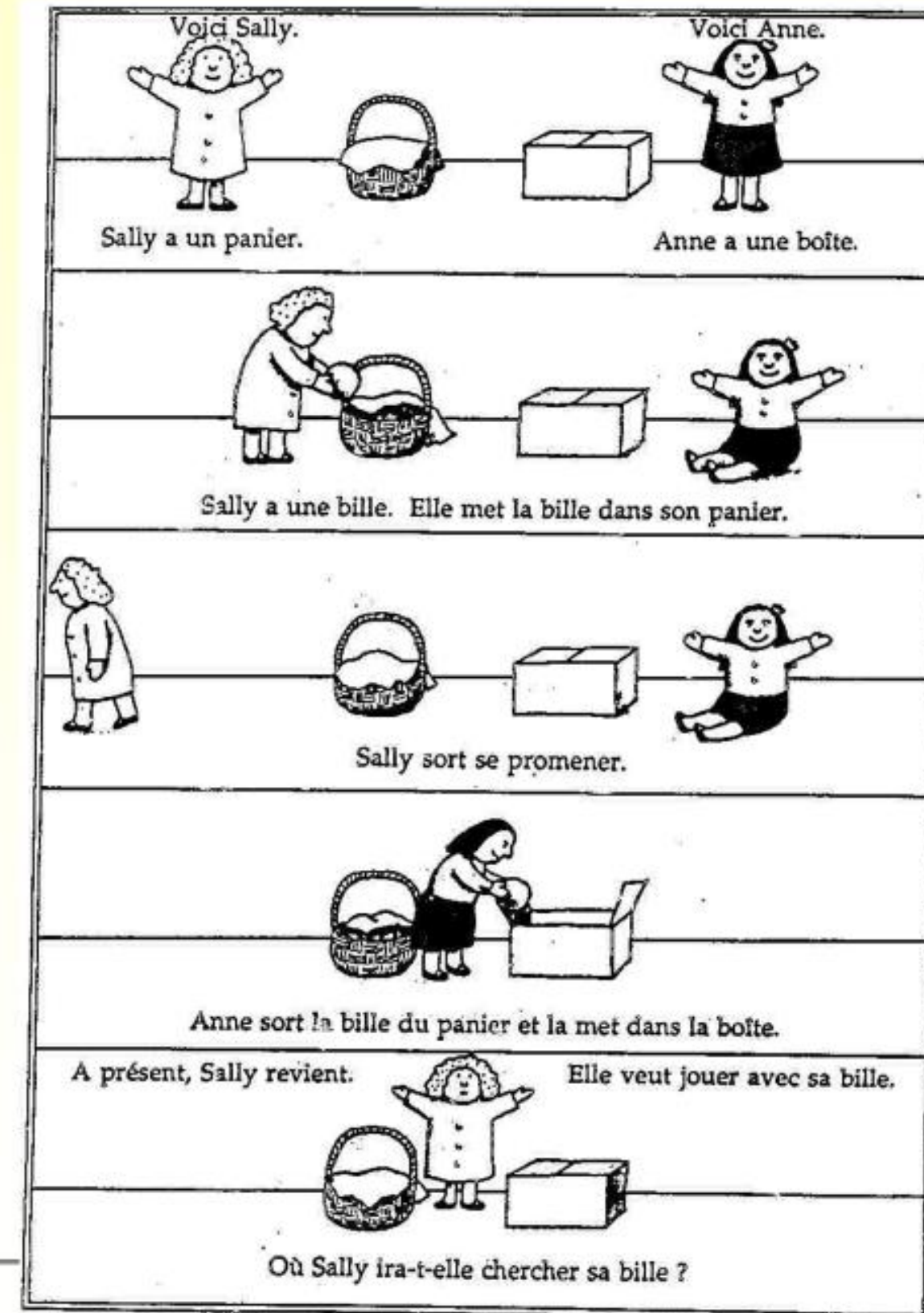
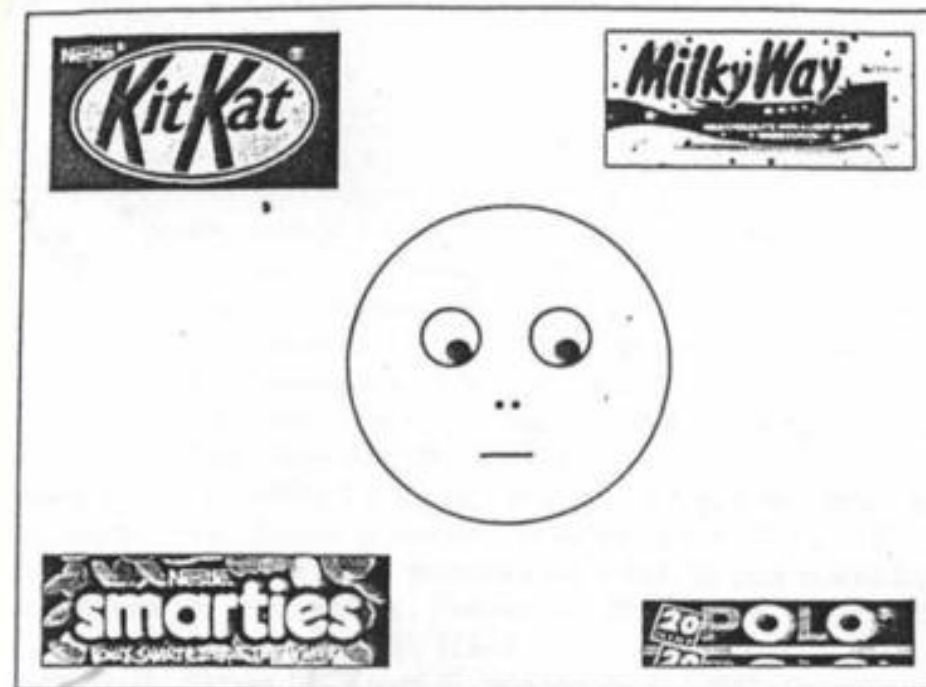
Exemple concret :

Comprendre qu'une personne ne sait pas quelque chose qui nous semble évident, ou saisir qu'un commentaire ironique ne doit pas être pris au pied de la lettre.



Théorie de l'esprit

Illustration



Comprendre la perspective ou les croyances d'une autre personne, même lorsqu'elles diffèrent des nôtres.



Fonctionnement moteur

Coordonner et ajuster les gestes

Le fonctionnement moteur recouvre la coordination des mouvements, la planification gestuelle, le maintien de la posture et l'adaptation des gestes à l'environnement. Il implique à la fois la motricité globale (déplacements, équilibre) et la motricité fine (écriture, manipulation d'objets).

Des particularités motrices peuvent se manifester par une maladresse, une fatigue à l'écriture ou une difficulté à automatiser certains enchaînements.

Exemple concret :

Attraper un ballon au vol, écrire lisiblement sans fatigue excessive, ou se déplacer dans un espace encombré sans heurter d'obstacles.





Mémoire

Retenir et mobiliser l'information

La mémoire permet de stocker, conserver et récupérer des informations au fil du temps. Elle soutient les apprentissages, l'organisation du quotidien et le maintien des routines. On distingue notamment la mémoire de travail (maintien temporaire), la mémoire épisodique (événements vécus) et la mémoire procédurale (savoir-faire).

→ L'encodage en mémoire se fait par des liens perceptifs plutôt que par des liens logiques et conceptuels chez les TSA.

→ Defaut de généralisation

Exemple concret :

Difficulté à reconnaître un trajet si changement de panneau publicitaire.

Cognition sociale

Double empathie, intersubjectivité, différences réciproques

Les difficultés de compréhension sociale ne sont pas unilatérales. Personnes autistes et non-autistes peinent mutuellement à se comprendre. Il s'agit d'un décalage de codes et de styles de communication, pas d'un déficit d'empathie ou d'humanité.

Double empathie

Le concept de « double empathie » (Milton, 2012) montre que l'incompréhension est réciproque : les personnes non-autistes comprennent aussi mal les personnes autistes que l'inverse. Ce n'est pas un déficit individuel, mais un écart entre deux systèmes de communication différents.

Intersubjectivité

Le sens partagé repose sur des conventions implicites qui diffèrent entre groupes. Comprendre l'autre demande un ajustement mutuel.

Adaptation partagée

L'effort de communication ne doit pas reposer uniquement sur la personne autiste. Chacun peut apprendre à décoder l'autre et adapter son style.

Les codes sociaux ne sont pas universels : la diversité relationnelle est une richesse, pas un obstacle.

Vidéo
Double empathie

Recommandations HAS 2026

Les bonnes pratiques recommandées par la HAS pour accompagner les personnes autistes tout au long de leur parcours de vie :



Intervention précoce

Agir dès les premiers signes, sans attendre le diagnostic formel, pour maximiser les bénéfices développementaux.



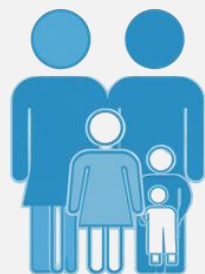
Évaluation régulière et projet personnalisé

Un projet individualisé évolutif, réévalué régulièrement, adapté aux besoins spécifiques de chaque personne.



Interventions fondées sur les preuves

ABA, ESDM, TEACCH, CAA, approches naturalistes et guidance parentale validées scientifiquement.



Famille au cœur du projet

Psychoéducation, formation des proches et co-construction du parcours avec les familles et la personne autiste.



Intervention précoce

Agir dès les premiers signes

L'intervention doit débuter dès l'apparition des premiers signes d'alerte, sans attendre un diagnostic formel.

Les interventions structurées et intensives, adaptées au profil développemental de l'enfant, permettent de maximiser les bénéfices sur la trajectoire de développement.

La précocité de la prise en charge est un facteur déterminant de l'évolution.

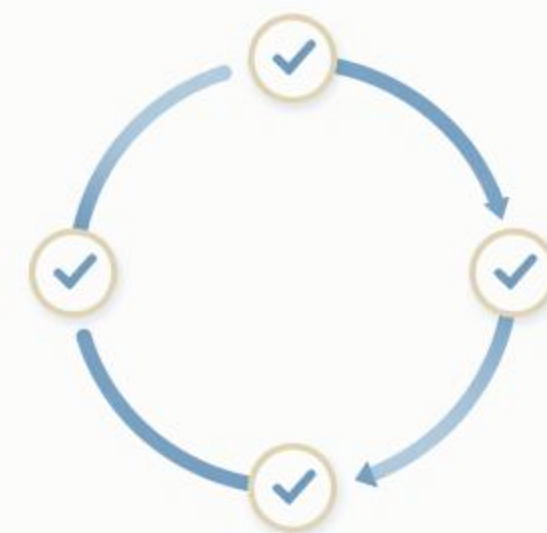


Évaluation régulière

Ajuster le projet personnalisé

Le projet personnalisé d'interventions doit être réévalué régulièrement, au minimum une fois par an, afin d'actualiser les objectifs et d'adapter les interventions en fonction des progrès réalisés et des besoins évolutifs de la personne.

Cette démarche garantit la pertinence et l'efficacité de l'accompagnement dans la durée.



Interventions fondées sur les preuves

Des approches structurées et coordonnées

Les approches recommandées sont :

- développementales,
- éducatives,
- comportementales,
- individualisées
- coordonnées.



Parmi elles : ABA, ESDM, TEACCH, CAA, interventions naturalistes et guidance parentale.

Le choix des interventions dépend du profil de la personne et des objectifs partagés entre professionnels, famille et personne autiste.

Place centrale de la famille

Les parents comme partenaires essentiels

- La psychoéducation,
- la formation des familles,
- la guidance parentale,
- le soutien au répit

sont des composantes essentielles de l'accompagnement. Le parcours de soins est co-construit avec la famille et la personne autiste, dans une logique de partenariat et de respect des compétences parentales.



Santé somatique

Un suivi médical à renforcer

Les personnes autistes présentent davantage de problèmes de santé physique, souvent sous-diagnostiqués.
Les recommandations renforcent :

- le suivi médical régulier,
- la prévention,
- l'adaptation des consultations et une attention particulière à la douleur, dont l'expression peut être atypique.



Santé mentale

Prévenir et accompagner les troubles associés

Les difficultés associées sont fréquentes :

- anxiété,
- dépression,
- TDAH,
- troubles du sommeil,
- épilepsie,
- troubles alimentaires.



Ces troubles doivent être évalués de manière distincte du TSA et pris en charge spécifiquement, avec des adaptations tenant compte du profil autistique.

→ Mise en avant de l'activité physique qui améliore le sommeil, augmente l'attention, réduit l'anxiété, favorise la participation sociale

Inclusion

Ouvrir les possibles

L'inclusion passe par:

- la scolarisation inclusive,
- les loisirs, la participation sociale,
- la formation,
- l'emploi et le logement.

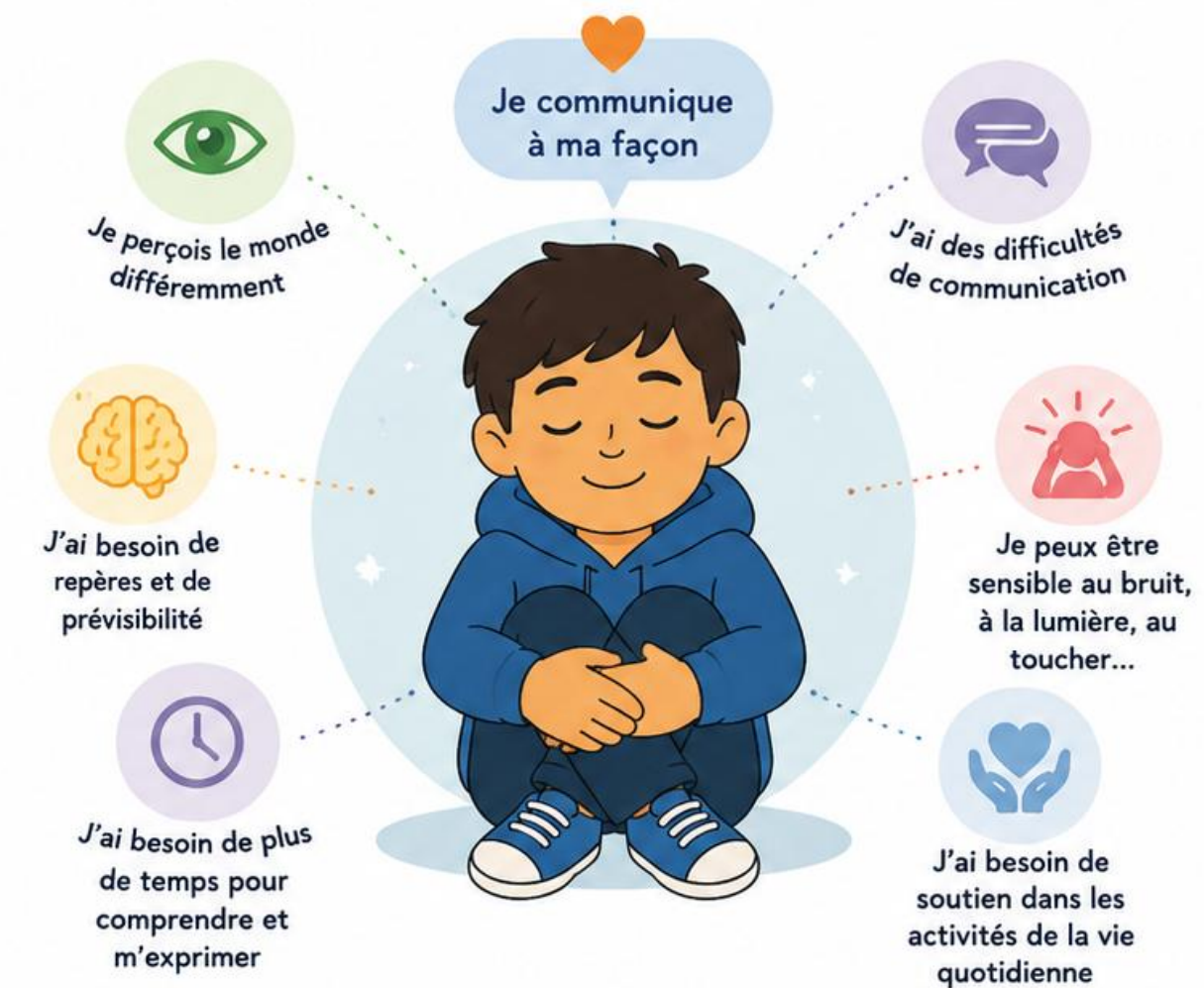
L'environnement doit être adapté aux besoins de la personne pour favoriser son autonomie, sa qualité de vie et sa pleine participation à la société.



Les autistes à besoin important

Une personne peut avoir des besoins importants parce qu'elle présente notamment :

- une communication très limitée ou absente ;
- une déficience intellectuelle associée ;
- des comportements-défis fréquents ou sévères
- des difficultés majeures d'autonomie ;
- des besoins médicaux complexes ;
- des particularités sensorielles très importantes ;
- une forte dépendance pour les actes de la vie quotidienne.



Les besoins doivent être évalués **dans toutes les dimensions du fonctionnement**, et non à partir d'une seule caractéristique.

Les autistes à besoin important

Des interventions plus intensives

Les enfants ayant des besoins importants nécessitent généralement :
davantage d'heures d'accompagnement ;
une coordination renforcée ;
des objectifs individualisés ;
des réévaluations plus fréquentes.

La HAS insiste sur le fait qu'ils doivent avoir **accès aux mêmes interventions fondées sur les preuves** que les autres enfants autistes, mais avec des adaptations adaptées à leur profil

Les autistes à besoin important

- Une communication avant tout
- Comprendre les comportements défis
- Adapter l'environnement
- Préserver la qualité de vie
- Les parents comme partenaires
- Les pratiques de restriction doivent rester exceptionnelles

Pour les personnes autistes ayant des besoins importants de soutien, la HAS ne recommande pas des méthodes différentes, mais **les mêmes interventions fondées sur les preuves, adaptées en intensité, en modalités et en objectifs.**

L'AUTISME AUJOURD'HUI EN FRANCE

CHIFFRES CLÉS 2024-2025

Données issues des recommandations HAS 2026, de la DREES, de Santé publique France, de la CNSA et de l'INSERM

1 PRÉVALENCE

Environ

1 à 1,5 %

de la population

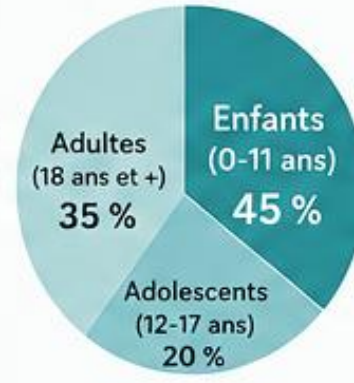
(soit 700 000 à 1 million de personnes)
sont concernées par un TSA.



2 RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE



4 garçons
pour **1 fille**
(ratio 4:1)



Le TSA concerne toutes les tranches d'âge.

3 DIAGNOSTIC

+ 40 %

d'augmentation des diagnostics entre 2017 et 2022.



Âge moyen du diagnostic en France :

4 ans et 3 mois

Des diagnostics de plus en plus précoces, mais encore trop tardifs pour certains enfants.

4 SCOLARISATION

85 %

des enfants avec TSA sont scolarisés.



Parmi eux :

- ✓ 57 % en milieu ordinaire (école, collège, lycée)
- ✓ 28 % en établissement médico-social ou sanitaire

L'inclusion scolaire progresse mais reste hétérogène selon les territoires et les besoins.

5 ACCÈS AUX INTERVENTIONS

Moins de 50 %

des enfants avec TSA ont accès à des interventions précoces et intensives adaptées à leurs besoins.



Des délais d'attente encore trop longs et des inégalités d'accès selon les régions.

6 VIE À L'ÂGE ADULTE



EMPLOI

20 à 30 %

des adultes autistes en âge de travailler ont un emploi.

Le taux d'emploi reste nettement inférieur à celui de la population générale (environ 75 %).



VIE EN LOGEMENT AUTONOME

Seulement 5 à 10 %

des adultes autistes vivent en logement autonome sans accompagnement.

La majorité vit encore chez ses parents ou en structures médico-sociales.



ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL

Environ 80 000

adultes avec TSA accompagnés dans plus de 2 000 établissements et services médico-sociaux.

Les besoins dépassent largement les places disponibles.

7 COMORBIDITÉS FRÉQUENTES



Troubles anxieux : jusqu'à 70 %



Troubles du sommeil : 50 à 80 %



Troubles du langage : 40 à 70 %



TDAH : 30 à 50 %



Dépression : jusqu'à 40 %



Épilepsie : 20 à 30 %



Les comorbidités peuvent majorer les difficultés et nécessitent une évaluation et un accompagnement adaptés.

8 COÛT SOCIÉTAL ESTIMÉ



Entre 2,4 et 2,9 milliards €
par an en France.

Ce coût comprend les dépenses de santé, d'accompagnement, de scolarisation et les pertes de productivité.

9 CE QUI ÉVOLUE POSITIVEMENT



Diagnosics plus précoces



Meilleure reconnaissance de l'autisme au féminin



Développement de solutions d'accompagnement innovantes



Mobilisation croissante des familles et des personnes concernées



Une société de plus en plus sensible à l'inclusion et à la neurodiversité



À RETENIR

L'autisme concerne aujourd'hui un nombre important de personnes en France. Si des avancées majeures ont été réalisées, de nombreux défis persistent : accès équitable aux diagnostics précoces, aux interventions adaptées, à la scolarisation inclusive et à l'accompagnement tout au long de la vie. Une mobilisation collective reste indispensable.

de lubricatio rectulbs ubi nestribationt dugedles

[illegible]

Speed

Speed

- Speed

Les pratiques non recommandées

Des approches sans preuves suffisantes

Les recommandations actuelles ne soutiennent pas certaines pratiques faute de preuves d'efficacité :

Psychanalyse, Doman-Delacato, Padovan, Son-Rise, 3i, Tomatis, Snoezelen à visée thérapeutique, packing, neurofeedback, ou approches biomédicales non validées. Ces pratiques peuvent exposer les enfants à une perte de chance en retardant l'accès à des interventions efficaces.

 **Message clé : La priorité doit être donnée aux interventions développementales et comportementales fondées sur les preuves.**

Les évolutions des pratiques professionnelles

Un changement de paradigme

Les pratiques professionnelles évoluent vers :

- Une intervention plus précoce, dès les premiers signes
- Une évaluation renforcée et régulière du développement
- Une implication accrue des parents dans le projet d'accompagnement
- Une coordination pluridisciplinaire structurée
- Des interventions centrées sur le fonctionnement de l'enfant au quotidien



La formation des professionnels et le partenariat avec les familles sont au cœur de cette transformation.



Enjeux actuels de la recherche

La recherche sur l'autisme connaît une dynamique sans précédent. De nouvelles pistes scientifiques émergent pour mieux comprendre les trajectoires développementales, améliorer le repérage précoce et renforcer la qualité de vie des personnes autistes. Voici les principaux axes de recherche en cours :

Repérage précoce & Biomarqueurs

Amélioration continue des outils de dépistage dès les premiers mois de vie. Identification de biomarqueurs biologiques et neuroimagerie — aucun n'est encore utilisable en clinique courante, mais la recherche progresse rapidement.

Trajectoires, Genre & Vieillesse

Étude des trajectoires développementales à long terme. Reconnaissance des profils féminins et différences liées au genre (sous-diagnostic). Vieillesse des personnes autistes : besoins spécifiques encore peu documentés.

Qualité de vie & Technologies d'aide

Recherches centrées sur l'autodétermination et la qualité de vie. Développement d'interventions naturalistes et d'outils technologiques innovants : réalité virtuelle, intelligence artificielle, applications d'aide à la communication.



Vidéo
CRNL 2025
Autisme



Construisons ensemble un avenir inclusif



Interventions précoces, personnalisées et coordonnées



Familles et personnes autistes au cœur du projet



Participation sociale et autodétermination



TND avec hétérogénéité — pas de traitement curatif mais interventions efficaces

Ressources

- Equipe pluridisciplinaire spécialisée
- Centre de Ressource Autisme Rhône-Alpes CRA-rhone-alpes.org
- Centres de références locaux (CEDA Drôme-Ardèche)
- Plateformes de répit Drôme et Ardèche
- Associations locales (Planète autisme)
- La maison de l'autisme (internet)

MERCI DE VOTRE ATTENTION !



www.planete-autisme-drome-ardecche.org