INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

De la diversité clinique au choix des outils diagnostiques et d'intervention dans l'autisme

Pr Jean XAVIER

Equipe CoCliCo, Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage, CNRS UMR 7295.

Pole Universitaire de Psychiatrie de l' Enfant et de l'Adolescent,

CH Henri Laborit, Poitiers.

CENTRE HOSPITALIER Henri Laborit
Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

Difficultés dans la vie quotidienne
Comportementales, régulation émotionnelle, autonomie, scolaires

Questionnements diagnostiques incluant le TSA,
portés par la famille / les professionnels

Le point de vue de la personne,
Questions, choix, attentes, qualité de vie.

L'enjeu de la démarche clinique :

la correspondance entre les 2

Projet de soin et interventions
Répondre aux besoins de la personne et de la famille

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

Pourquoi combiner ces 2 démarches diagnostiques dans le champ de l'autisme?

① **Catégorielle** ciblée sur un ou plusieurs diagnostics



② **Fonctionnelle**: Evaluation dimensionnelle,
inscrit dans une perspective développementale et intégrative.
Elle repose sur une évaluation clinique globale

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

La diversité clinique dans l'autisme

- Pas de symptôme spécifique de l'autisme

- L'absence de biomarqueur unique qui justifie l'approche trans-diagnostique (Panvino et al. 2025).

- Les critères diagnostiques ne permettent pas de décrire à eux seuls **la réalité du quotidien et la prise en compte des besoins de la personne**. Ils ne donnent donc pas à eux seuls les clefs d'une prise en charge sur mesure.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Intérêts et limites de l'approche catégorielle dans la clinique de l'autisme

Un langage commun les patients – familles - professionnels (cliniciens et chercheurs) **Un repère et une reconnaissance pour la personne et sa famille** Déculpabilisation et légitimation du vécu; accés à une communauté favorisant le soutien mutuel et la pair-aidance. **Ouverture des droits** (aide financières, d'orientation, de parcours scolaires, d'aménagements…) **Feuille de route initiale (**parcours de soins et interventions) **Guide le choix de certains examens complémentaires** (ADI, ADOS,…)	**Variabilité et diversité** dans son expression incluant (troubles du comportement, dysrégulation émotionnelle, difficultés attentionnelles, difficultés d'apprentissage… **Des difficultés développementales non spécifiques à l'autisme**: communication, interactions sociales, motricité, attention comportement, humeur, sommeil… **Comorbidités très fréquentes du TSA** avec TND et troubles psychiatriques, émotionnels. Étiologie complexe (interaction gènes X environnement) **Diversité des trajectoires développementales** **Quid des situations sous le seuil du diagnostic de TSA**

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Les difficultés d'interactions sociales dans les TND

Diagnostic	Dimensions prédominantes	Manifestations concrètes du trait
TSA	• Cognition sociale (Théorie de l'esprit, implicite) • Traitement sensoriel (intégration du bruit/lumière)	• Difficulté à décoder les sous-entendus, l'ironie ou les signaux non-verbaux • Évitement des groupes par saturation sensorielle
TDAH	• Contrôle inhibiteur & régulation de l'impulsivité • Traitement temporal / perception du temps	• Interruptions fréquentes, difficulté à attendre son tour de parole • Tendance à monopoliser la conversation ou à sauter du coq-à-l'âne
TDC / Dyspraxie (Trouble moteur)	• Intégration visuo-spatiale & contrôle oculomoteur • Traitement de l'imitation motrice & langage non-verbal	• Difficulté à maintenir le contact visuel continu ou à synchroniser sa posture • Malaise dans les activités de groupe physiques (jeux, repas) générant du retrait
TCS (Trouble Comm. Sociale)	• Traitement du langage pragmatique • Cognition sociale (ajustement au contexte)	• Difficulté à adapter le discours selon l'interlocuteur ou le cadre • Propos perçus comme trop formels, décalés ou hors sujet
TDL (ex-Dysphasie)	• Traitement du langage expressif et réceptif • Réactivité à la menace / anxiété	• Lenteur d'accès au vocabulaire, recherche de mots • Retrait social par peur de ne pas être compris ou de faire des erreurs

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Le TSA autisme partage avec les autres TND des troubles associés (1) et des manifestations communes (2)

- **(1)** Dysrégulation émotionnelle, sommeil, alimentation, difficultés d'apprentissage… (Azim et al., 2025 ; Wong et al., 2025).

Le modèle ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) de Gillberg (2010) l'illustre (Ogundele & Ayyash, 2024).

De plus, des troubles psychiatriques (schizophrénie, troubles de l'humeur…) peuvent apparaitre au cours de la trajectoire développementale des personnes avec autisme.

Sous-estimation chez les adultes de la fréquence des comorbidités TND car focalisation sur les troubles de l'humeur, l'anxiété, ou les psychoses. [Eberhard et al. 2022]

- **(2)** Difficultés de communication, interactions sociales, comportement, attention, motricité (ne faisant pas toujours partie des critères diagnostiques) [voir tableau]

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Domaine trans-diagnostique	Description	Troubles concernés
Fonctions exécutives	Difficultés d'attention, inhibition, planification et mémoire de travail	TDAH, TSA, TOC, Dys, tics (Sadozai et al., 2024)
Régulation émotionnelle et comportementale	Difficultés de contrôle émotionnel, humeur, et régulation de l'activité (Azim et al., 2025)	TSA, TDAH, troubles moteurs, communication (Azim et al., 2025)
Fonctionnement adaptatif	Compromissions dans la communication, la vie quotidienne et les compétences sociales (Baker et al., 2025; Choi et al., 2020)	TSA, TDAH, TOC (Baker et al., 2025; Jacobs et al., 2020)
Compétences socio-communicatives	Déficits dans l'interaction sociale et le langage/communication (Azim et al., 2025; Jacobs et al., 2020)	TSA, TDAH, TOC, DI (Azim et al., 2025)
Motricité et coordination	Difficultés de coordination motrice globale et fine et de planification (Azim et al., 2025; Liu et al., 2026)	TSA, TDAH, troubles d'apprentissage (Azim et al., 2025)
Symptômes gastro-intestinaux	Dans les sous groupes comportementaux les plus sévères	(Cleary, 2025)
Comportements répétitifs et stéréotypés	stéréotypies motrices, comportements auto-agressif, compulsions, rituels TSA, le TDAH, le syndrome de Tourette, le TOC, la déficience intellectuelle et le syndrome de l'X fragile Carcani-Rathwell2006	TSA, TDAH, TOC, Tourette, DI (Vigil-Pérez2025Chawarska2025)
Traits psychiatriques co-occurrents	Anxiété, dépression, symptômes oppositionnels	Tous les TND
Réponses sensorielles atypiques	hyper-réactivité, hypo-réactivité et recherche sensorielle	TSA, le TDAH, le trouble du développement de la coordination, le syndrome de Tourette, le syndrome de l'X fragile et les disabilities intellectuelles
Connectivité cérébrale partagée	un pattern de connectivité anormal impliquant le cervelet, le tronc cérébral et les réseaux corticaux perceptivo-exécutifs	TSA, TDAH et schizophrénie (Diao et al., 2026), (McHugh, 2026)
Génétique, mécanisme épigénétique, mécanismes biologiques	Polygénique, épistasie, interaction gènes x environnement	TSA TND

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

L'approche trans-diagnostique

Approche conceptuelle qui étudie les troubles mentaux non pas comme des catégories isolées (telles que définies par le DSM ou la CIM), mais à travers des processus étiologiques (altérations neurocognitives aux vulnérabilités génétiques et des dimensions symptomatiques partagés (Dalgleish et al. 2020).

EX. projets « Research Domain Criteria » (RDoC) et Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) [Cuthbert, 2022 Cicero, 2024]

EX. le spectre/ dimensions: internalisation, externalisation.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

❑ Le spectre de l'internalisation

Dimensions de détresse, de peur, d'inhibition

Il intègre le trouble dépressif majeur, le trouble dépressif persistant (dysthymie), le trouble d'anxiété généralisée, le trouble panique, l'agoraphobie, la phobie sociale et les phobies spécifiques (Romer2025)

S'y rattachent également le trouble de stress post-traumatique, le trouble obsessionnel-compulsif et les troubles des conduites alimentaires comme l'anorexie mentale (Šakić, 2026)

❑ Le spectre de l'externalisation

Désinhibition, antagonisme, des conduites impulsives et des conflits sociaux manifestes

Il intègre les troubles liés aux substances, le trouble de la personnalité antisociale, les trouble des conduites, le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) [Šakić, 2026]

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Vers une évaluation neurodéveloppementale transdiagnostique dans les TND

Dans les troubles neurodéveloppementaux, des traits biologiques, cérébraux et comportementaux se retrouvent partagés entre plusieurs diagnostics plutôt que d'être propres à un seul (Michelini et al. 2024; Morris-Rosendahl et al. 2020; Zoppé et al. 2025, Liu et al. 2026).

Michelini et al. (2024) proposent un **spectre neurodéveloppemental** intégré au cadre transdiagnostique des troubles psychiatriques

Where do neurodevelopmental conditions fit in transdiagnostic psychiatric frameworks? Incorporating a new neurodevelopmental spectrum

Giorgia Michelini[1,2], Christina O. Carlisi[3], Nicholas R. Eaton[4], Jed T. Elison[5], John D. Haltigan[6], Roman Kotov[7], Robert F. Krueger[8], Robert D. Latzman[9], James J. Li[10,11], Holly F. Levin-Aspenson[12], Giovanni A. Salum[13-15], Susan C. South[16], Kasey Stanton[17], Irwin D. Waldman[18], Sylia Wilson[5]

La validité de ce spectre reposant sur des données génétiques, cognitives et en neuro-imagerie

Ce spectre est porté par plusieurs dimensions continues qui s'étendent à toute la population. L'idée est de capturer des gradients dimensionnels continus de sévérité. (CF. Tableau suivant)

Les auteurs soulignent que les sous-dimensions d'apprentissage (comme les difficultés de lecture) méritent une cartographie plus fine à l'avenir, ce qui explique pourquoi elles n'ont pas encore de colonne distincte dans le modèle actuel.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Figure 1: Dimensions et indicateurs descriptifs caractérisant le spectre neurodéveloppemental selon Michelini et al. (2024).

Dimensions	Principales manifestations	Outils utilisés
Inattention et désengagement	Inattention, distractibilité, défaut d'organisation, désengagement cognitif	Items CBCL, échelles TDAH et facteurs d'attention (Michelini et al., 2024; Caserini et al., 2025)
Hyperactivité et impulsivité	Agitation motrice, hyperactivité motrice, impulsivité	Questionnaires TDAH (Michelini et al., 2024; Caserini et al., 2025)
Communication et socialisation	Difficultés d'interaction sociales, de pragmatiques du langage, traits autistiques	Children's Social Behavior Questionnaire et CBCL (Michelini et al., 2024; Caserini et al., 2025)
Comportements répétitifs	Comportements répétitifs, rigidité et rituels du spectre TOC	Sous-échelles TSA et overlap phénotypique du spectre (Michelini et al., 2024)
Fonctionnement cognitif et moteur	Difficultés motrices, difficultés scolaires affaiblies	Analyses de la cohorte ABCD (Caserini et al., 2025)

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

The Journal of Child Psychology and Psychiatry

Journal of Child Psychology and Psychiatry 63:4 (2022), pp 397–417 doi:10.1111/jcpp.13481

Annual Research Review: The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders

Duncan E. Astle,[1] Joni Holmes,[1] Rogier Kievit,[1,2] and Susan E. Gathercole[1,3]

[1]MRC Cognition and Brain Sciences Unit, University of Cambridge, Cambridge, UK; [2]Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands; [3]Department of Psychiatry, University of Cambridge, Cambridge, UK

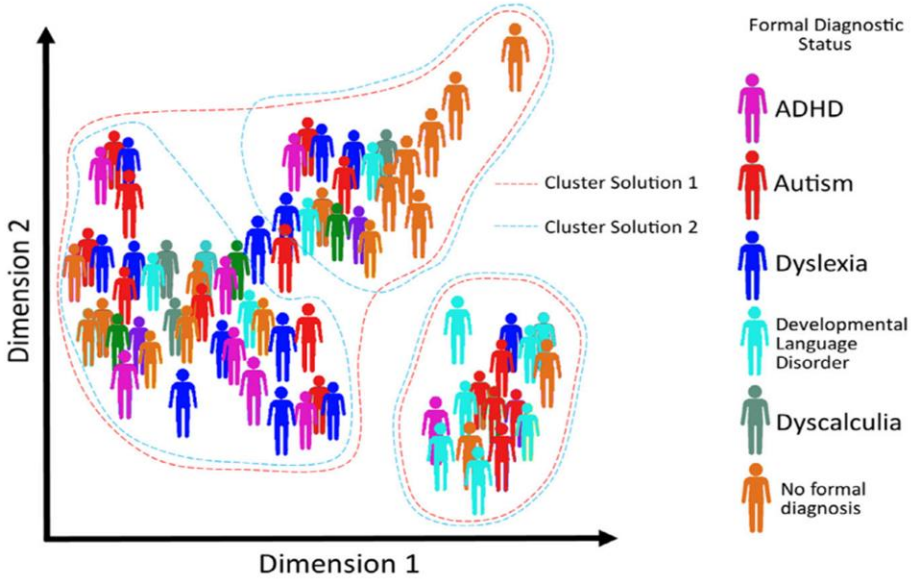


Figure 2 Alternative clustering solutions for a mixed sample

© 2021 The Authors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Association for Child and Adolescent Mental Health.

L'un des objectifs est de définir des groupes de patients plus homogènes : au-delà du ou des diagnostics catégoriels, ces personnes partageraient le même profil neurodéveloppemental.

Cela permettrait aussi de repérer précocement des sous-groupes à risques.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

L'approche trans-diagnostique est conforme à l'idée de neurodiversité i.e. la variation naturelle du fonctionnement du cerveau qui apparaît dès la petite enfance

- Remplacement d'un modèle médical par une compréhension dimensionnelle de la variabilité humaine (Sonuga-Barke,2023)

- Certains profils neurodéveloppementaux sont considérés comme des variations naturelles (Morris et al. 2025; Miranda-Ojeda et al. 2025)

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

La singularité d'une personne, autiste

- Elle est biologique, neurodéveloppementale, subjective, relationnelle, culturelle. Reconnaitre cette singularité est ce qui fonde sa dignité et l'individualisation des soins et interventions nécessaires.

- Elle s'exprime dans son fonctionnement global et notamment adaptatif auquel participe le TSA.

- Ce fonctionnement est un processus évolutif car développemental.

- Cette évolution développementale est complexe car elle s'effectue au cours de l'expérience interactive de l'enfant avec son environnement (parents, pairs, professionnels de santé, éducateurs enseignants,…).

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

- Le développement de l'enfant est envisagé comme un processus dynamique d'adaptation réciproque entre l'enfant et des contextes en constante évolution au cours de la vie (Bronfenbrenner, 1977).

- Il se déploie dans un environnement propre à chaque enfant, lui-même susceptible d'évoluer au fil du temps.

- Les caractéristiques de l'enfant, ses expériences et ses adaptations interagissent continuellement avec cet environnement. Ces interactions participent à la construction progressive et évolutive de son fonctionnement (Piaget, 1967 ; Vygotsky, 1978; (Gibson, 1979).

INSTITUT
FÉDÉRATIF DU
DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
POITOU-CHARENTES

Les dimensions développementales et leurs interactions durant le développement



INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Trois niveaux d'interactions développementales (Scionti et al., 2026)

1. Entre les dimensions

Ex: Motricité → langage et cognition

Les compétences motrices participent au développement du langage, via le contrôle oro-moteur, et indirectement, via les capacités visuospatiales et les interactions sociales (Hellendoorn et al., 2015).

L'exploration motrice précoce participe au développement du langage et des fonctions cognitives, notamment au cours des deux premières années (Babik et al., 2022).

2. Au sein d'une même dimension

Ex. : Langage: le lexique contribue au développement de la syntaxe.

Le développement du langage repose sur l'interaction dynamique entre lexique, syntaxe, phonologie et pragmatique (De Bot et al., 2007).

3. Entre sous-dimensions de domaines différents

Ex. : le contrôle oro-moteur soutient la production de la parole.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

La démarche diagnostique dans le champ des TND: une approche dimensionnelle pour un diagnostic fonctionnel vers une prise en charge thérapeutique sur mesure

L'approche dimensionnelle, intégrée à une **perspective développementale et intégrative**, complète l'approche catégorielle.

Elle s'appuie sur une **évaluation clinique globale** des principales dimensions du développement, prenant en compte :

- l'histoire développementale de l'enfant
- ses expériences et son fonctionnement au quotidien avec ses stratégies d'adaptation et de compensation
- son propre point de vue et celui de sa famille.
- L'observation de l'enfant dans les situations de la vie quotidienne

- Cette évaluation clinique constitue le point de départ d'une **évaluation multidimensionnelle** *(voir tableau suivant)*.

- L'objectif n'est pas seulement d'identifier les difficultés dans chaque dimension, mais aussi de comprendre **leurs interactions et leur évolution au cours du développement**.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Evaluation multidimensionnelle pour un diagnostic fonctionnel individualisé

Dimension	Détails	Exemples d'instruments
Intelligence générale Dimensions cognitives spécifiques	Hétérogénéité cognitive, Attention et fonctions exécutives, mémoire de travail, vitesse de traitement, capacités visuospatiales, raisonnement, compétences mathématiques, numération	WISC-VÉvaluations neuropsychologiques spécifiques
Langage	Praxies oro-faciales, phonologie, lexique, grammaire et morphosyntaxe, sémantique, pragmatique et modes conversationnels, réception/compréhension versus production/expression	Évaluations psycholinguistiques spécifiques
Motricité	Coordination motrice, motricité fine, schéma corporel et latéralité, orientation temporo-spatiale, poursuite visuelle, coordination visuomotrice	Évaluations spécifiques en ergothérapie
Intégration sensorielle	Traitement sensorimoteur	Profil sensoriel de Dunn (Dunn, 2002)
Affections somatiques associées	Épilepsie, dysmorphie, syndrome génétique, taille du cerveau, prématurité	Évaluations / orientations spécialisées
Affectivité	Émotions (perception, reconnaissance), tempérament, théorie de l'esprit, empathie affective, régulation émotionnelle, anxiété	CBCL – dimensions internalisées, évaluations spécifiques
Problèmes comportementaux	Comportements auto-agressifs, hyperactivité, impulsivité	CBCL – dimensions externalisées ; *Aberrant Behavior Checklist* (Aman et al., 1985)
Fonctionnement social	Communication, compétences de la vie quotidienne, socialisation, compétences motrices, comportements inadaptés	Vineland-II *Institutional Integration Scale* (French et al., 2004)
Concept de soi, qualité de vie*(enfant, famille)*	Image corporelle, autorégulation, conscience corporelle de soi	*Self-Understanding Scale* (Damon & Hart, 1988)*Children's Body Image Scale* (Truby et al., 2008)EQ-5D-5L (Kreimeier, 2019)
Autodétermination	Agentivité personnelle, comportement orienté vers un but, autonomie	*Self-Determination Inventory – Student Report*

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES **AUTISME** POITOU-CHARENTES

La **collaboration interdisciplinaire** permet de construire une **compréhension partagée du profil développemental de l'enfant** entre professionnels de santé, enseignants et éducateurs.

Elle aide à **prioriser et séquencer les interventions**, en tenant compte des influences entre les différentes dimensions.

Certaines dimensions peuvent constituer des **leviers développementaux** pour d'autres. *Ex. : travailler le langage écrit peut soutenir le développement du langage oral.*

L'évaluation conduit ainsi à une **formulation fonctionnelle individualisée**, permettant d'adapter les interventions aux besoins spécifiques de l'enfant.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Après l'évaluation, les résultats sont communiqués à travers deux niveaux complémentaires :

① Le ou les diagnostics catégoriel→ Identifier et nommer les troubles correspondant aux critères diagnostiques.

② Le récit développemental individualisé→ Décrire les difficultés rencontrées par l'enfant et sa famille; leur évolution au cours du développement ; la manière dont elles sont vécues au quotidien.

L'approche dimensionnelle permet ainsi d'ancrer le diagnostic dans le fonctionnement quotidien et l'expérience vécue de l'enfant et de sa famille

Le diagnostic catégoriel identifie le trouble

le récit développemental décrit l'enfant, son fonctionnement et ses besoins.

INSTITUT FÉDÉRATIF DU DÉVELOPPEMENT

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Conclusion

- Eviter une comprendre de la clinique en fonction d'un unique diagnostique
- Mettre en évidence les comorbidités TND, troubles psychiatriques, problèmes somatiques dans le TSA

→ Quels outils adaptés à la population TSA pour évaluer les troubles de l'humeur, les comportements-défis…

→ Quels outils pour penser l'évaluation de l'adaptation au contexte de vie?

- La démarche clinique dimensionnelle doit prendre en compte la singularité de la personne et de son histoire développementale.
- La personne et sa famille sont des partenaires actifs de la démarche. Leurs priorités et leur expérience contribuent directement au choix des dimensions développementales à explorer et à la définition des objectifs en termes de prose en charge, d'intervention et d'ajustement de l'environnement.

- Cette approche soutient ainsi l'autonomie et l'autodétermination de l'enfant.