

L'autisme de mon enfant

SOUS LA DIRECTION DU

Pr Anne Wintgens
et d'Adeline Hanzir

L'autisme de mon enfant

Du diagnostic à
l'accompagnement

Table des matières

Introduction	9
<hr/>	
01. Qu'est-ce qu'un trouble du spectre de l'autisme ?	15
<hr/>	
02. Pourquoi une évaluation multidisciplinaire est-elle nécessaire pour poser le diagnostic ?	22
<hr/>	
03. Pourquoi est-il important de consulter un neuropédiatre ?	26
<hr/>	
04. Quel est l'intérêt de consulter un spécialiste en génétique pour un enfant avec TSA ?	30
<hr/>	
05. Pourquoi mon enfant ne parle-t-il pas ?	34
<hr/>	
06. Pourquoi mon enfant ne me regarde-t-il pas ?	39
<hr/>	
07. Comment amener mon enfant à me regarder dans les yeux ?	40
<hr/>	
08. Pourquoi mon enfant ne dirige-t-il pas son attention vers ce que je lui montre et comment développer son attention conjointe ?	42
<hr/>	
09. Pourquoi mon enfant ne m'imité-t-il pas et comment l'y encourager ?	44
<hr/>	
10. Pourquoi mon enfant ne fait-il pas de demande et comment l'encourager à demander ?	48
<hr/>	
11. Comment puis-je aider mon enfant à comprendre ce que je lui demande ?	53
<hr/>	

12.	Comment aider mon enfant à parler ?	55
13.	Pourquoi mon enfant ne joue-t-il pas avec les autres ?	63
14.	Comment puis-je soutenir mon enfant dans ses interactions sociales ?	67
15.	Pourquoi mon enfant joue-t-il toujours au même jeu et comment l'aider à diversifier ses jeux ?	72
16.	Comment puis-je motiver mon enfant ?	75
17.	Comment aider mon enfant à comprendre et à décoder les émotions ?	80
18.	Comment aider mon enfant à mieux gérer ses émotions ?	86
19.	Pourquoi mon enfant veut-il toujours faire les mêmes choses et de la même manière ?	90
20.	Comment assouplir sa rigidité de pensée ?	93
21.	Comment gérer les crises de mon enfant ?	97
22.	Comment aider mon enfant à gérer l'attente ?	102
23.	Pourquoi mon enfant aime-t-il faire des gestes répétitifs ?	105
24.	Pourquoi mon enfant se souvient-il des chemins parcourus ?	109
25.	Pourquoi mon enfant réagit-il si fortement au bruit, à la lumière ou aux textures ?	113

26.	Comment aider mon enfant dans sa sensibilité au bruit, à la lumière ou aux textures ?	117
27.	Pourquoi mon enfant mange-t-il toujours la même chose ?	120
28.	Comment aider mon enfant à diversifier son alimentation ?	125
29.	Comment aider mon enfant à être autonome ?	131
30.	Comment aider mon enfant à manger seul ?	135
31.	Comment soutenir mon enfant dans son apprentissage de la propreté ?	139
32.	Comment aider mon enfant à s'habiller et à se déshabiller ?	143
33.	Pourquoi mon enfant n'a-t-il pas conscience du danger ?	148
34.	Comment stimuler mon enfant sur le plan moteur ?	151
35.	Quelle place réserver aux écrans ?	155
36.	Pourquoi mon enfant a-t-il parfois des difficultés à s'endormir ou connaît-il des réveils nocturnes ?	161
37.	Pourquoi est-il important d'avoir un médecin généraliste ?	167
38.	Comment préparer mon enfant à une consultation médicale ?	169
39.	Comment préparer mon enfant à une visite chez le dentiste ?	173

40.	Quel peut être l'impact du diagnostic sur les parents ?	177
41.	Comment trouver sa place de parent ?	180
42.	Quel peut être l'impact du diagnostic sur la famille ?	184
43.	Suite au diagnostic de mon enfant, que dire à ses frères et sœurs ?	187
44.	Que faire en tant que parent pour soutenir ou favoriser les relations fraternelles ?	190
45.	Quelle place donner aux grands-parents et à la famille élargie ?	195
46.	Comment prendre soin de moi, parent ?	198
47.	Quelle prise en charge choisir pour mon enfant ?	201
48.	À qui puis-je m'adresser concernant les différentes démarches ?	205
49.	Que transmettre à mon enfant ?	207
50.	Quelles informations transmettre à l'école et comment soutenir la scolarité de mon enfant ?	211
51.	Quelles sont les forces de mon enfant ?	218

Conclusion	225
Ressources	229
Témoignages	232
Sites Internet	233
Répertoire de jeux	234
Remerciements	237

Introduction

Ce livre a été conçu spécialement pour vous, parents qui vivez au quotidien avec un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Votre enfant a reçu un diagnostic de TSA et vous vous posez encore beaucoup de questions, ou il est en attente d'un bilan multidisciplinaire et vous suspectez grandement la présence d'un TSA depuis sa petite enfance. Nous vous offrons notre expertise construite au fil de plus de vingt années d'expérience au sein du Centre de référence des troubles du spectre de l'autisme des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Notre équipe (pédopsychiatre, neuropédiatre, psychologues, neuropsychologues, logopèdes / orthophonistes, kinésithérapeute, assistante sociale et secrétaires) réalise des bilans multidisciplinaires d'enfants et d'adolescents dans le cadre d'une suspicion de TSA et accompagne les parents autour de la question du diagnostic, de la prise en charge de l'enfant, de sa vie au quotidien et de celle de sa famille.

Cet ouvrage est le fruit de nos rencontres et de nos réflexions avec les parents et leurs enfants. Parents qui nous ont sensibilisés et qui ont partagé leurs difficultés du quotidien, les besoins de leur enfant, leurs petites joies au fil des jours... ainsi que les conséquences parfois lourdes du TSA sur l'organisation et la sérénité de la vie familiale.

Ce livre reprend un ensemble de questions qui souvent animent les parents dans les suites du diagnostic de TSA de leur enfant. Il est composé d'explications des différents aspects du trouble et surtout de conseils, de propositions et de pistes que

vous, parents, pourrez appliquer seuls ou avec le soutien des professionnels qui entourent votre enfant. Il ne s'agit pas d'une méthode thérapeutique, mais de pistes inspirées de différentes méthodes appliquées aux enfants avec TSA.

Néanmoins, chaque enfant est différent et certaines de nos pistes de réflexion devront être adaptées aux spécificités de votre enfant. N'oubliez jamais que, bien souvent, rien ne fonctionne du premier coup et que c'est à force de répétition que l'enfant fait de petits pas en avant. C'est particulièrement le cas pour les enfants avec TSA.

Ne vous découragez pas si vous avez des difficultés à mettre en place l'une ou l'autre proposition et n'hésitez pas à en discuter avec les différents thérapeutes qui prennent en charge votre enfant. Celui-ci n'est peut-être pas disponible pour cette étape en ce moment. Il est important de respecter son rythme d'évolution et d'avancer par paliers. Faites-vous confiance, vous êtes en première ligne, vous observez au quotidien les comportements et les gestes de votre enfant. Déjà, vous vous adaptez à lui et arrivez à comprendre ses besoins.

Même si vous êtes amenés à stimuler le développement de votre enfant de manière plus intensive, vous restez avant tout ses parents ! L'essentiel est de passer un moment agréable avec lui, dans un partage de plaisir et dans le développement de l'échange et de la réciprocité.

Nous utiliserons le sigle TSA pour parler du trouble du spectre de l'autisme de même que nous utiliserons les mots « parent(s) » et « adulte(s) » pour désigner aussi bien la mère, le père que toute personne ayant une fonction parentale auprès de l'enfant.

Par cet ouvrage, nous souhaitons vous donner, à vous parents, des pistes concrètes pour soutenir l'épanouissement de votre enfant, en l'accompagnant dans son développement tout en lui donnant des clés pour favoriser sa communication, sa socialisation et son autonomie.

CO-AUTEURS

Marie-Cécile Nassogne, neuropédiatre,
Chef de Service du Service de neurologie pédiatrique

Thimoty Hennebicq, pédopsychiatre

Estelle Mousset, psychologue

Stéphanie Mazzone, psychologue

Morgane Colin, neuropsychologue

Salomé Evrard, neuropsychologue

Margaux Huyberechts, neuropsychologue

Lauranne Bogaerts, neuropsychologue

Françoise Poncin, logopède (orthophoniste)

Laurence Franck, kinésithérapeute, psychomotricienne

Maïssae Darkik, assistante sociale



Du diagnostic à l'accompagnement en 51 questions



O1.

Qu'est-ce qu'un trouble du spectre de l'autisme ?

Anne Wintgens

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble du neurodéveloppement qui apparaît tôt chez l'enfant. La notion de spectre reflète des profils très hétérogènes et des signes qui varient en intensité. Malgré cette diversité, le trouble impacte deux domaines : la communication et les interactions sociales d'une part et les comportements et intérêts restreints d'autre part. Chacune des caractéristiques du TSA sera reprise ci-dessous puis développée dans les questions suivantes.

→ **Les troubles du neurodéveloppement (TND)** regroupent un ensemble hétérogène d'affections persistantes touchant les fonctions cognitives, motrices, langagières et sociales de l'enfant qui apparaissent de manière précoce dans son développement. Ils incluent les troubles du spectre de l'autisme, du développement intellectuel, de la communication, de l'attention avec ou sans hyperactivité, des apprentissages et de la coordination motrice¹. Certains troubles peuvent être associés.

1 Wintgens, A. et Nassogne, M.-C. (2025). Mon enfant n'est pas comme les autres : les troubles du neurodéveloppement (TND), *Louvain Médical*, 114 (5) : 33-42.

Les parents adressent souvent aux professionnels leurs inquiétudes quant aux particularités de développement de leur enfant, dans les premiers mois ou les premières années de la vie de l'enfant. En effet, le trouble peut être présent dès la naissance ou apparaître sous forme de régression entre la première et la deuxième année de vie.

Parmi les **signes précoces** chez l'enfant en dessous de 2 ans, nous observons **un retard dans le développement du langage** : une absence de babillage à 12 mois, de mots à l'âge de 18 mois et d'associations de mots à l'âge de 24 mois³. De plus, l'enfant ne compense pas son retard de langage par des gestes : il ne montre pas ce qu'il veut avec le doigt (pointage), mais pleure, se sert seul ou utilise la main de l'adulte. Il ne fait pas de gestes conventionnels comme « bravo », « au revoir ». Son contact oculaire est peu présent, il ne répond pas à l'appel de son prénom ou au sourire. Il présente une passivité et une faible réactivité sociale. Il ne regarde pas l'adulte quand ce dernier lui montre quelque chose. Il imite peu. Il ne joue pas à des jeux sociaux ou à des jeux de « faire semblant » (imiter un appel téléphonique avec un morceau de bois, par exemple). Il se montre en retrait par rapport aux autres enfants... Certains présentent une régression dans leur développement : ils ne disent plus les mots qu'ils prononçaient auparavant ou ne font plus les mêmes gestes, ils ont tendance à s'isoler et à être moins dans la relation.

L'enfant peut également présenter **un retard de la marche, des troubles du sommeil** (difficultés d'endormissement, réveils

2 Ponnou S. et al. Prévalence des diagnostics d'autisme via le système national de données de santé. Analyse rétrospective de cohorte sur la période 2010-2022. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence (2025) 73 (5) 276-288.

3 Trouble du spectre de l'autisme, Rapport HAS, 2018.

nocturnes), **un trouble de la régulation émotionnelle**⁴ (colère importante, pleurs inconsolables) ou **une sélectivité alimentaire** avant même de présenter des signes plus spécifiques de TSA. Ces caractéristiques sont variables d'un enfant à l'autre et chaque enfant est unique.

Au-delà des signes précoces, la symptomatologie des enfants avec TSA touche principalement deux domaines de développement : d'une part la communication et les interactions sociales et d'autre part les comportements, les intérêts ou les activités qui ont un caractère restreint et répétitif⁵.

En ce qui concerne la **communication**, l'enfant avec TSA présente souvent un retard dans le développement du langage ou une régression dans ses acquis langagiers. De plus, des particularités sont présentes dans la manière dont il communique. Au niveau de **la communication non verbale**, l'enfant développe peu de gestes pour communiquer (comme le pointage ou les gestes conventionnels pour saluer, par exemple), son contact oculaire est souvent pauvre et il imite peu les actions des personnes qui l'entourent. Au niveau de **la communication verbale** l'expression de l'enfant peut être particulière. L'enfant peut jargonner (utiliser un langage qui lui est propre) ou répéter ce qu'il entend comme un écho, sans toujours en comprendre le sens (écholalie). De manière générale, l'enfant s'exprime peu en-dehors de ses demandes et élabore peu sur son vécu, sur ses émotions. La manière de formuler ses demandes est également particulière : il parle comme si l'autre a connaissance de ce qu'il souhaite et ne s'exprime donc pas toujours clairement.

Quand l'enfant parle, il oublie parfois de donner des informations de contexte pour qu'on le comprenne, il s'exprime par phrases

4 Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Fein, D., et al. (2015). Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Suppl. 1), S10–S40.

5 American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. Arlington (VA) : American Psychiatric Publishing.

codées ou toutes faites, sans faire de lien entre la phrase et le contexte. Il éprouve des difficultés à raconter les événements de sa journée (il vit dans l'ici et maintenant), il répond de manière brève aux questions qui lui sont posées. Par contre, il peut parler avec emphase de sujets qui l'intéressent (planètes, métro...) sans se soucier de l'intérêt de la personne qui lui fait face. La compréhension est difficile, d'autant plus si les éléments ne sont pas énoncés clairement et explicitement. L'enfant comprend assez peu le langage implicite, les blagues, le second degré et les sous-entendus, ce qui met à mal sa compréhension des enjeux relationnels.

En ce qui concerne les **interactions sociales**, des particularités sont également observées chez l'enfant avec TSA. Tout d'abord, il n'a pas le mode d'emploi de la relation : il ne l'initie pas spontanément, il a tendance à rester en retrait et ses tentatives d'interaction sont maladroitement. En effet, il éprouve des difficultés à savoir comment aller vers les autres et comment se faire des amis. Ensuite, il ne lui est pas évident de se mettre à la place de l'autre et d'imaginer ce que l'autre pense. Il est très honnête et peut parfois dire ce qu'il pense de manière abrupte, sans réaliser que ce qu'il dit ou ce qu'il fait peut affecter son interlocuteur.

Souvent, il éprouve des difficultés à **réguler ses émotions** (négatives comme positives). Il a du mal à les comprendre et gère difficilement les frustrations. Il ressent bien sûr toutes sortes d'émotions différentes, mais il ne décode pas bien ce qu'il éprouve. Il peut, par exemple, garder en lui tout ce qui l'a perturbé et s'énervier fortement pour une chose insignifiante aux yeux de son entourage. De même, ce qui déclenche sa colère ou son rire n'est pas toujours identifié, surtout lorsqu'il ne parle pas encore. Il ressent l'ambiance émotionnelle, mais il ne sait pas à quoi elle correspond ou à quoi elle est liée. De ce fait, il n'adapte pas toujours son comportement aux émotions d'autrui. Ainsi, il peut parfois sembler indifférent à ce que l'autre vit et, à d'autres moments, il peut en être très touché, sans pouvoir l'expliquer.

L'enfant avec TSA a souvent des **intérêts particuliers**. Il joue de manière sensorielle avec les objets. Il a tendance à les manipuler, à les tapoter, à les agiter et à les sentir plutôt qu'à les utiliser dans des jeux fonctionnels ou dans des jeux de « faire semblant ». Il invente très peu d'histoires et a tendance à répéter des événements plutôt que d'en imaginer d'autres. Par contre, il se montre plus performant dans des tâches visuelles comme les puzzles d'encastrement, les constructions avec des blocs ou le repérage d'images identiques, par exemple.

L'enfant peut avoir une **excellente mémoire**, il étonne sans doute par ses capacités à reconnaître les chemins, les endroits, à se souvenir des dates ou des moments vécus... Parfois, il est passionné par un sujet et peut en développer une connaissance encyclopédique. Il a une **pensée en détails** et a donc du mal à voir une image dans son ensemble. Il ne filtre pas bien ce qui est important ou non. Il voit tout et entend tout. C'est parfois trop, ce qui l'amène à se couper de la relation et à se fixer sur son jeu sans répondre aux stimulations environnantes.

L'enfant peut exécuter beaucoup de **mouvements répétitifs** qui paraissent un peu étranges, comme des balancements, des mouvements de battements d'ailes, des sautilllements ou des jeux de mains devant le visage... Ce sont ce qu'on appelle des « stéréotypies ». Il s'agit de mouvements répétitifs qui peuvent apparaître soit lors d'émotions fortes, pour évacuer ses tensions internes, soit lors de moments d'ennui, pour rechercher des sensations corporelles ou sensorielles.

L'enfant est très **sensible aux imprévus** et aux changements d'horaires ou d'itinéraires, il a donc besoin d'être prévenu de ce qu'il va se passer. Il a besoin d'être rassuré par des routines (exécuter les différentes étapes toujours de la même façon : départ à l'école le matin, retour à domicile, moment de la douche...) ou des anticipations (le prévenir d'une activité extérieure par un support visuel, par exemple). Il aime que les choses se fassent

toujours de la même façon. Il présente une **rigidité de pensée** avec des idées fixes. Pour le parent, il est important de trouver un équilibre entre adhérer à ses idées fixes et lui faire acquérir plus de flexibilité pour que cette rigidité ne devienne pas un obstacle à toute activité imprévue. Un calendrier ou un support visuel contribueront très certainement à l'apaiser.

Il présente des **sensibilités sensorielles particulières** sous forme d'hypersensibilité (il éprouve les sensations de manière plus soutenue) ou d'hyposensibilité (il se montre moins réceptif aux sensations). Sur le plan auditif, il s'agit souvent d'une hypersensibilité : l'enfant se montre dérangé par les bruits et met les mains sur ses oreilles. Il peut également se montrer sensible à la lumière, au toucher (il ne supporte pas certains vêtements ou qu'on lui touche la tête pour le coiffer ou lui laver les cheveux), aux odeurs ou aux goûts (il a une attirance pour les goûts piquants ou au contraire s'oriente vers une alimentation au goût neutre). De par ses sensibilités particulières, l'enfant peut être sélectif sur le plan alimentaire. Il peut présenter une sensibilité plus faible ou plus forte à la douleur. Ces particularités peuvent être à l'origine de moments de vraie souffrance liée à une charge sensorielle importante, notamment dans des lieux où les stimulations sensorielles sont nombreuses comme les grands magasins (bruits, stimulations visuelles, odeurs, mouvements...).

L'adaptation au monde environnant et sa compréhension demandent des efforts importants à l'enfant en termes d'énergie physique et psychique. Cette adaptation peut engendrer un épuisement, des explosions émotionnelles, un retrait sur lui ou l'émergence de mouvements stéréotypés. Il est dès lors important de prévoir des moments où l'enfant peut souffler. On peut dire que l'enfant a une autre manière d'être au monde. Mais il ne faut pas oublier qu'il a également des forces sur lesquelles il peut s'appuyer pour avancer, comme sa très bonne mémoire, sa pensée en détails

ou ses intérêts spécifiques pour un sujet... forces qui sont souvent étonnantes !

L'enfant peut cependant apprendre à communiquer, à être avec les autres et à diversifier ses intérêts. Il peut le faire grâce au soutien parental et aux différents thérapeutes qui l'entourent. Il va progresser à son rythme, parfois lentement, mais sûrement.

O2.

Pourquoi une évaluation multidisciplinaire est-elle nécessaire pour poser le diagnostic ?

Anne Wintgens



« Quand la secrétaire m'a appelée pour me donner une série de rendez-vous, je me suis vraiment demandée à quoi toutes ces consultations allaient servir et ce qu'on allait demander à mon enfant. J'ai eu une appréhension aussi parce qu'il est parfois très difficile et qu'il a du mal à se séparer de moi. »

Quand un parent ou un professionnel suspecte un trouble du spectre de l'autisme chez son enfant, il est important qu'il en parle d'abord avec son pédiatre ou son médecin traitant. Ceux-ci peuvent l'orienter vers un neuropédiatre, un pédopsychiatre ou une équipe multidisciplinaire.

Le diagnostic de TSA est avant tout un **diagnostic comportemental**, c'est-à-dire qu'il nécessite une observation du comportement de l'enfant par différents professionnels. En effet, des difficultés dans les différents domaines (voir la question 1) doivent être identifiées et évaluées en intensité et en fréquence pour que le diagnostic puisse être posé.

Le neuropédiatre ou le pédopsychiatre reprend avec les parents les étapes du développement de l'enfant, de la grossesse à l'âge de la consultation, notamment l'âge de la marche, l'apparition des premiers mots, la façon de regarder ses parents ou de se faire comprendre, la présence d'une régression dans le développement ou dans le langage... En même temps, il observe l'enfant jouer et interagir avec ses parents. Il s'assure que l'enfant entend bien et propose le cas échéant un bilan auditif chez un ORL. En plus, le neuropédiatre examine l'enfant sur le plan physique et recherche des signes cliniques, qui peuvent potentiellement expliquer un retard sur le plan développemental ou des particularités au niveau comportemental. Par son examen clinique et ses examens complémentaires éventuels, il peut préciser le diagnostic, identifier des troubles associés ou rechercher une pathologie et orienter la prise en charge.

En fonction de la situation, l'évaluation de l'enfant se fait soit avec l'accompagnement de ses parents, soit seul. Il est clair que si la séparation est compliquée, leur présence à ses côtés est indispensable. C'est l'occasion aussi pour les parents d'observer ce qui est demandé à l'enfant et de découvrir parfois de nouveaux jeux qui l'intéressent ou des compétences dont il n'a pas encore fait la démonstration.

Dans le cadre de son évaluation, l'enfant rencontrera aussi **un psychologue**. Celui-ci évaluera le niveau de développement de l'enfant et/ou son niveau cognitif (quotient intellectuel) à l'aide de tests psychologiques. Ces tests n'ont rien d'invasif, ils consistent essentiellement en des jeux et de petits exercices avec du matériel adapté à l'enfant.

Il réalisera une évaluation via l'ADOS⁶, une échelle standardisée validée internationalement permettant d'observer des

6 ADOS 2, *échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme*, 2^e édition, 2015, adaptateurs : B. Rogé and co., auteurs : C. Lord and co.

comportements autistiques au travers de jeux et d'interactions. Durant ce test, il observera la manière dont l'enfant communique, son ouverture relationnelle de même que la présence d'éventuels comportements particuliers, un peu différents de ceux observés chez les autres enfants, dans sa manière d'être, de jouer, d'imaginer ou de réagir aux stimuli extérieurs. Ces observations contribueront à poser ou non le diagnostic.

L'enfant rencontrera également **un logopède/orthophoniste** qui évaluera non seulement son niveau de langage, mais aussi la manière dont il communique avec les autres, les gestes qu'il utilise, par exemple. Même si l'enfant ne parle pas, il pourra observer ses moyens de communication non verbale, les éléments précurseurs du langage. De nouveau, il s'agit de petits exercices ludiques avec des objets qui intéressent l'enfant. Si celui-ci a accès au langage, le logopède évaluera son degré d'expression et de compréhension du langage ainsi que sa compréhension de l'humour, du second degré, des sous-entendus et des situations sociales.

Dans ce cadre, l'enfant rencontrera aussi **un kinésithérapeute psychomotricien** qui évaluera son développement moteur. Il s'agit d'une part de la motricité globale, à savoir marcher, courir, grimper, rattraper un ballon... et d'autre part la motricité fine, comme le fait de manipuler de petits objets, enfiler des perles, tenir un crayon, dessiner, par exemple. Le kinésithérapeute sera également très attentif à la manière dont l'enfant entre en relation, tient compte de lui et l'interpelle durant l'évaluation. Il observera également si l'enfant présente des sensibilités sensorielles particulières.

Afin de se faire une idée la plus objective possible des compétences de l'enfant, certains professionnels demanderont aux parents de remplir des questionnaires, notamment sur les sensibilités sensorielles ou le langage. Parfois, avec l'accord des parents, ils récolteront des informations sur le comportement de l'enfant à la crèche ou en classe maternelle, en particulier sur sa manière d'entrer en relation et de jouer avec les autres enfants.

Une fois ces différentes informations recueillies (observations et évaluations), l'équipe multidisciplinaire se réunira pour discuter des difficultés de l'enfant mais aussi de ses forces, mettra en évidence les moments partagés avec l'enfant. Elle confirmera ou non le diagnostic de TSA.

Par la suite, le pédopsychiatre et le psychologue rencontreront les parents pour leur faire part de leurs observations et du diagnostic. Ils répondront à leurs questions et envisageront la prise en charge. Dans un deuxième temps, ils expliqueront à l'enfant avec des moyens adaptés ses forces et ses difficultés. Ils accompagneront les parents dans les suites du diagnostic et rencontreront parfois la fratrie ou les grands-parents.

Chaque équipe multidisciplinaire a cependant son mode de fonctionnement et il se peut que la manière d'observer votre enfant soit quelque peu différente de celle décrite ci-dessus.

Quelle que soit l'issue du bilan, dans le cadre de cette évaluation multidisciplinaire, si l'enfant n'a pas encore eu de consultation neuropédiatrique, nous conseillons vivement que l'enfant et ses parents rencontrent un neuropédiatre, d'autant plus si l'enfant est jeune et présente un retard dans son développement.

EN BREF

Le trouble du spectre de l'autisme touche le domaine de la communication et des interactions sociales et celui des comportements et intérêts particuliers. Son diagnostic nécessite une observation et une évaluation de l'enfant par différents professionnels, dont le pédopsychiatre, le neuropédiatre, le psychologue, le logopède (orthophoniste), le kinésithérapeute psychomotricien. Dans la mesure du possible, cette équipe accompagne les parents et l'enfant dans la mise en place de sa prise en charge.