

Les signaux d'alerte

TSA / TDAH

Reconnaître les signes pour mieux accompagner

■ **CE DOCUMENT NE REMPLACE PAS UN DIAGNOSTIC MÉDICAL**

Il est un outil de sensibilisation. Seul un professionnel de santé (pédiatre, neuropédiatre, psychiatre, neuropsychologue) peut poser un diagnostic.

TSA

TDAH

TSA+TDAH

AU SOMMAIRE

01 Ce que sont le TSA et le TDAH

02 Signaux d'alerte TSA – par tranches d'âg...

03 Signaux d'alerte TDAH – par tranches d'â...

04 Signaux communs TSA + TDAH

05 Ce que ces signaux ne sont PAS

06 Quand et comment consulter

07 Professionnels et parcours de diagnostic

08 Questions fréquentes des parents

Reconnaître des signaux tôt, c'est permettre à ton enfant d'être accompagné plus vite – et avec les bons outils.

Apprentissages sans frontières · Khadjidiata Sy

■ IMPORTANT

Ce document est un outil d'observation et de sensibilisation. Il ne remplace en aucun cas une évaluation clinique réalisée par un professionnel de santé.

Le TSA – Trouble du Spectre de l'Autisme

Le TSA est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des différences dans la communication sociale et des comportements répétitifs ou restreints. Il est présent dès la naissance.

Il s'exprime sur un spectre très large – d'enfants très autonomes à d'autres nécessitant un accompagnement important.

Prévalence estimée en France : environ 1 enfant sur 100 (HAS, 2023).

Le TDAH — Trouble Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental affectant la régulation de l'attention, l'impulsivité et l'activité motrice.

Il existe en 3 formes : inattentif, hyperactif/impulsif, ou combiné.

Contrairement aux idées reçues, il ne disparaît pas à l'adolescence. Il persiste à l'âge adulte dans 60 à 70% des cas.

Prévalence estimée : 5 à 7% des enfants (DSM-5).

TSA et TDAH : souvent ensemble

50 à 70% des enfants TSA présentent aussi des critères TDAH.

Les profils mixtes sont fréquents – et souvent sous-diagnostiqués.

Ce que ce guide fait — et ne fait pas

- ✓ T'aide à observer et nommer ce que tu vois
- ✓ Te donne un vocabulaire pour en parler aux professionnels T'oriente vers les bons interlocuteurs
- ✗ Ne pose pas de diagnostic
- ✗ Ne remplace pas une évaluation clinique



■ IMPORTANT

Ce document est un outil d'observation et de sensibilisation. Il ne remplace en aucun cas une évaluation clinique réalisée par un professionnel de santé.

0-18 mois

- Peu ou pas de sourire social en réponse
- Absence de pointage du doigt à 12 mois
- Babillage absent ou atypique à 12 mois
- Peu de contact visuel ou contact fugace
- Absence de réponse au prénom
- Pas de jeux de « coucou »
- Hypersensibilité au bruit ou au toucher

18 mois — 3 ans

- Pas de mots à 18 mois ou régression du langage
- Jeux répétitifs et ritualisés (aligner, empiler)
- Peu d'intérêt pour les autres enfants
- Forte résistance aux changements de routine
- Attachement inhabituel à certains objets
- Sensibilités sensorielles marquées
- Echolalie (répétition de mots/phrases entendus)

3 — 6 ans

- Difficultés à comprendre les règles sociales
- Jeux parallèles plutôt que coopératifs
- Langage très formel ou décalé pour l'âge
- Intérêts très intenses et circonscrits
- Transitions très difficiles
- Difficultés à reconnaître les émotions des autres
- Comportements stéréotypés (flapping, balancement)

6 — 12 ans

- Difficultés à comprendre les non-dits, l'humour, le second degré
- Amitié difficile à initier et maintenir
- Règles scolaires vécues comme incompréhensibles
- Fatigue sociale intense après l'école
- Épuisement du masquage (camouflage social)
- Crises en fin de journée après tension retenue
- Rigidité de pensée face aux imprévus

Important : ces signaux peuvent être présents à des degrés divers.
Certains enfants TSA ne présentent pas tous ces signes.
D'autres compensent pendant des années avant que les difficultés soient visibles.



■ IMPORTANT

Ce document est un outil d'observation et de sensibilisation. Il ne remplace en aucun cas une évaluation clinique réalisée par un professionnel de santé.

3 – 5 ans

- Agitation motrice excessive, ne tient pas en place
- Difficultés à attendre son tour dans les jeux
- Impulsivité marquée (agit avant de réfléchir)
- Attention très courte même pour les activités aimées
- Transitions et frustrations très difficiles à gérer
- Comportements risqués sans mesure du danger

6 – 9 ans

- Difficultés à rester assis en classe
- Oublis fréquents du matériel scolaire
- Devoirs non terminés malgré l'effort
- Distractibilité par tout stimuli environnemental
- Impulsivité verbale (coupe la parole)
- Travail bâclé ou très irrégulier selon l'intérêt

9 – 12 ans

- Désorganisation persistante du cartable/agenda
- Grande variabilité des résultats scolaires
- Difficultés à planifier les devoirs et révisions
- Hyperfocus sur les activités plaisantes
- Gestion du temps très déficitaire
- Difficultés relationnelles liées à l'impulsivité

Spécificités du profil inattentif

- Peu ou pas d'hyperactivité visible
- Rêveries fréquentes, regard dans le vide
- Lenteur d'exécution sans cause apparente
- Oublis réguliers des consignes données
- Plus fréquent chez les filles – souvent masqué
- Souvent diagnostiqué tardivement (préado/ado)

Note DSM-5 : âge de début des signaux

Le DSM-5 exige que plusieurs symptômes soient présents avant 12 ans.

Avant 3 ans, le TDAH est très difficile à distinguer d'un développement normal.

Les signaux observés avant 3 ans ne constituent pas à eux seuls un critère diagnostique.

Le TDAH chez les filles : souvent invisible

Profil inattentif plus fréquent. Masquage social = retard diagnostic moyen de 4 à 6 ans.



■ **IMPORTANT**

Ce document est un outil d'observation et de sensibilisation. Il ne remplace en aucun cas une évaluation clinique réalisée par un professionnel de santé.

Certains signaux apparaissent dans les deux troubles.

C'est l'une des raisons pour lesquelles le diagnostic différentiel est complexe et nécessite une évaluation spécialisée.

Difficultés d'attention

- **Semble ne pas écouter quand on lui parle**
- **Passe rapidement d'une activité à l'autre**
- **Difficultés à maintenir l'effort sur les tâches non aimées**
- **Distraction facile par l'environnement**

Dans le TSA : lié à l'intérêt restreint. Dans le TDAH : lié à la régulation attentionnelle.

Difficultés de régulation émotionnelle

- **Réactions émotionnelles intenses pour l'entourage**
- **Difficultés à nommer et exprimer les émotions**
- **Crises en lien avec la frustration ou l'imprévu**
- **Retour au calme lent après une émotion forte**

Dans le TSA : souvent lié à l'alexithymie. Dans le TDAH : à la dysrégulation émotionnelle.

Difficultés sociales

- **Relations avec les pairs difficiles**
- **Mauvaise lecture des codes sociaux implicites**
- **Tendance à l'isolement ou au rejet des pairs**
- **Comportements perçus comme immatures**

Dans le TSA : difficultés de théorie de l'esprit. Dans le TDAH : conséquences de l'impulsivité.

Difficultés scolaires

- **Résultats en-dessous du potentiel intellectuel**
- **Forte variabilité des performances**
- **Épuisement disproportionné après l'école**
- **Devoirs = terrain de conflit quotidien**

Dans les deux cas : la charge cognitive de la journée est 2 à 3x plus élevée.



Avant d'observer les signaux, il est essentiel de comprendre ce qu'ils ne signifient pas. Ces idées reçues font perdre du temps précieux aux familles et retardent l'accès à l'aide.

« C'est juste un enfant difficile. »

Le TSA et le TDAH sont des différences neurologiques documentées. Ils ne résultent pas d'un manque de discipline ou d'une mauvaise éducation. Les études d'imagerie cérébrale le confirment depuis les années 2000.

« C'est une phase, ça va passer. »

Le TSA et le TDAH sont des profils permanents — non des étapes du développement. Les stratégies compensatoires peuvent masquer les difficultés, mais le trouble sous-jacent reste présent.

« Il/elle est trop intelligent-e pour être TSA/TDAH. »

L'intelligence n'exclut pas le TSA ou le TDAH. Des enfants très intellectuels peuvent présenter ces profils. On parle alors de « double exceptionnalité » ou profil HPI+TSA/TDAH.

« C'est à cause des écrans. »

Les écrans ne causent pas le TSA ou le TDAH. Ils peuvent amplifier certains comportements mais n'en sont pas la cause. Le TSA est présent dès la naissance, avant toute exposition aux écrans.

« Les filles ne peuvent pas être TDAH/TSA. »

Les deux troubles touchent aussi les filles. Le phénotype féminin est souvent différent (moins hyperactif, plus masqué), ce qui explique le retard diagnostique — pas l'absence du trouble.

« Un diagnostic va l'étiqueter pour la vie. »

Un diagnostic ouvre l'accès à des aménagements, des aides et une compréhension. Il ne réduit pas l'enfant à son trouble. Il lui donne un cadre pour se comprendre et être accompagné.



Quand et comment consulter ?

Les étapes concrètes vers un accompagnement professionnel

Si tu observes plusieurs signaux de façon persistante, la prochaine étape est de consulter. Voici comment procéder.

Consulter si tu observes...

- Plusieurs signaux présents de façon régulière (pas occasionnelle)
- Des difficultés qui impactent la scolarité, les relations ou le quotidien
- Une souffrance visible chez l'enfant — honte, retrait, crises fréquentes
- Une inquiétude persistante de ta part malgré les explications rassurantes

LES 4 ÉTAPES POUR INITIER UN PARCOURS DIAGNOSTIC

Parler au médecin traitant ou pédiatre

1

C'est le point d'entrée. Décris les comportements observés avec précision. Demande une orientation vers un spécialiste ou un bilan neuropsychologique.

Prendre contact avec l'école

2

Demande un rendez-vous avec l'enseignant·e et le directeur. Un PPRE ou PAP peut être mis en place en attendant le diagnostic.

Consulter un spécialiste

3

Neuropédiatre, pédopsychiatre ou neuropsychologue selon l'orientation. Les délais peuvent être longs — liste d'attente souvent de 6 à 18 mois.

Contacteur la MDPH si diagnostic confirmé

4

La Maison Départementale des Personnes Handicapées permet d'accéder à des aides (AESH, PPS) selon le niveau de retentissement.

Préparer le rendez-vous médical

Note les comportements observés avec leur fréquence et le contexte. Les professionnels ont besoin d'exemples concrets, pas de ressentis généraux.



Professionnels et parcours diagnostic

Qui fait quoi — pour ne pas se perdre dans le parcours

Le parcours diagnostique implique plusieurs professionnels. Voici leurs rôles respectifs pour t'aider à t'orienter.

Médecin traitant / Pédiatre

Point d'entrée

- Écoute les préoccupations parentales
- Oriente vers les spécialistes adaptés
- Peut initier un PPRE ou PAP avec l'école
- Coordonne les différents intervenants

Neuropsychologue

Bilan cognitif

- Réalise le bilan neuropsychologique complet
- Évalue le QI, la mémoire de travail, les fonctions exécutives
- Identifie les forces et faiblesses du profil
- Pose des recommandations d'aménagements

Neuropédiatre / Pédopsychiatre

Diagnostic médical

- Seul professionnel habilité à poser le diagnostic TSA ou TDAH
- Prescrit les traitements médicamenteux si nécessaire
- Coordonne le suivi pluridisciplinaire
- Rédige les documents pour la MDPH

Orthophoniste

Langage & communication

- Évalue et rééduque les troubles du langage
- Travaille la pragmatique du langage (TSA)
- Intervient sur les troubles dys associés
- Collabore avec l'école et la famille

Psychomotricien

Corps & régulation

- Évalue et travaille la motricité globale et fine
- Régulation sensorielle et proprioceptive
- Relaxation et conscience corporelle
- Souvent essentiel pour le profil TSA

SESSAD

Accompagnement global

- Service médico-social pluridisciplinaire
- Intervient à domicile, à l'école et en structure
- Sur orientation MDPH
- Accompagnement de l'enfant ET de la famille

Les délais d'attente sont souvent longs (6 à 18 mois).

Demande à être mis sur liste d'attente le plus tôt possible.
Des aménagements scolaires peuvent être mis en place sans attendre le diagnostic.



Questions fréquentes des parents

Les questions que tu n'oses pas toujours poser

Mon enfant a certains signaux mais pas tous. C'est quand même TSA/TDAH ?

Le TSA et le TDAH s'exprime sur un spectre. Certains enfants présentent peu de signaux visibles mais ont des difficultés réelles dans un contexte précis. Seul un bilan clinique peut déterminer si les critères diagnostiques sont remplis.

Est ce que le diagnostic change quelque chose concrètement ?

Oui. Il ouvre l'accès à des aménagements scolaires (PAP, PPS), à des prises en charge remboursées, à une meilleure compréhension de soi pour l'enfant, et à des groupes de soutien pour les parents.

Mon enfant est brillant - peut il quand même TSA ou TDAH ?

Oui. Le profil « haut potentiel + TSA/TDAH » est bien documenté. L'intelligence peut masquer les difficultés pendant des années. On parle de double exceptionnalité ou profil 2e (twice exceptional).

Le TDAH se traite avec des médicaments. Est-ce obligatoire ?

Non. La médication est une option parmi d'autres, pas une obligation. La décision appartient aux parents, en accord avec le médecin. Des approches comportementales, éducatives et environnementales existent.

Est ce que c'est ma faute si mon enfant est TSA ou TDAH ?

Non. Le TSA et le TDAH ont des bases neurobiologiques et génétiques. Ils ne résultent pas de l'éducation, du mode de vie ou de l'alimentation. Aucune pratique parentale ne cause ces profils.

Mon enfant sera-t-il autonome en grandissant ?

La grande majorité des personnes TSA et TDAH mènent une vie autonome. L'accompagnement précoce et adapté est le facteur le plus déterminant. Chaque enfant a un profil unique — les pronostics généraux ne s'appliquent pas à tous.



Ce que tu viens de lire

ne remplace pas un médecin.

Mais il t'aide à nommer ce que tu observes.

Et mettre des mots sur ce qu'on voit,
c'est la première étape pour aller chercher l'aide adaptée.

Si tu reconnais ton enfant dans ces pages,
si quelque chose résonne — fais confiance à cette intuition.

Les parents qui observent et qui cherchent font partie de la solution.

■ Rappel important

Ce document est un outil de sensibilisation et d'observation parentale.

Il ne constitue en aucun cas un diagnostic médical.

Seul un professionnel de santé qualifié (neuropédiatre, pédopsychiatre,
neuropsychologue) peut établir un diagnostic de TSA ou de TDAH.

Si tu as des inquiétudes, consulte ton médecin traitant ou pédiatre.

Tu veux aller plus loin ?

Ce guide t'a aidé à observer. Le programme complet t'accompagne dans
l'adaptation concrète du quotidien devoirs, communication,
gestion des crises — avec un suivi personnalisé.

