



# La double **disparition** de l'enfant atteint de **Trouble du Spectre de l'Autisme** dans la consultation du Médecin Généraliste Étude phénoménologique

---

Conférence : Répérer les TND et après ?  
B. Clary, B. Lognos

Clary B, Marengo-Sorli E, Oude-Engberink A, Million E, Pavageau S, Amouyal M, Serayet P, Carbonnel F, Bourrel G, **Lognos B**. General practitioners must acquire skills to communicate with child with Autism Spectrum Disorder to regain their values and role in the follow-up. Phenomenological study. Scand J Prim Health Care. 2021 Jun;39(2):214-221

# Déclaration Publique d'Intérêts 2025

Bernard CLARY

Spécialiste en Médecine Générale



## Liens d'intérêts liés à une entreprise

Pas de liens d'intérêts liés à une entreprise selon les données de [transparence.gouv.fr](https://transparence.gouv.fr)

## Intervention

Intitulé : Conférence CNGE 4 décembre 2025 : Repérer les troubles

Pas de liens spécifiques à l'intervention

## Principaux financeurs

- Université Montpellier
- LRMF formation

## Autres liens d'intérêts

### Activités Professionnelles

- Médecin Généraliste
- MSU - *Faculté Médecine Toulouse*
- PA MG DUMG Montpellier-Nîmes - *Université Montpellier*
- Président LR MG formation - *LRMF formation*

### Engagements à titre bénévole

- CA CRGE Languedoc-Roussillon

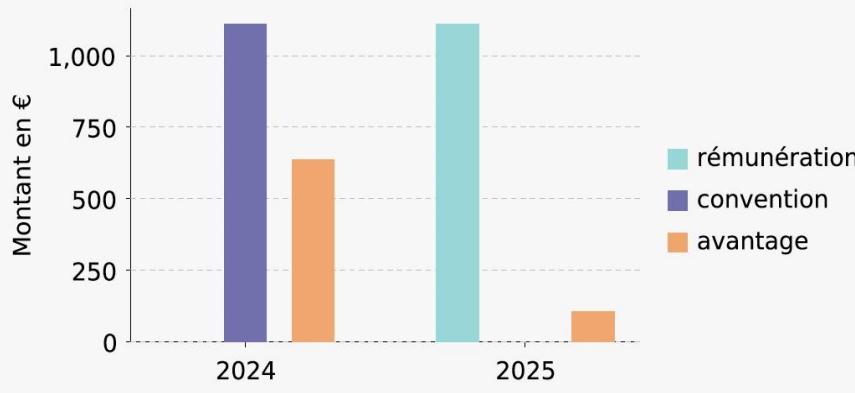


\* Compte du professionnel de santé en attente d'authentification définitive par le CMG.

Déclaration Publique d'Intérêts 2025  
Beatrice LOGNOS Née FOLCO  
Spécialiste en Médecine Générale



### Liens d'intérêts liés à une entreprise



### Intervention

Intitulé : Repérer les troubles du neurodéveloppement et après ?

- Congrès CNGE 2025

### Principaux financeurs

- Université de Montpellier Nîmes
- Université de Montpellier Nîmes
- LILLY FRANCE

### Autres liens d'intérêts

#### Activités Professionnelles

- Médecine Générale
- MSU - Université de Montpellier Nîmes
- Professeur des Universités de Médecine générale - Université de Montpellier Nîmes



\* Compte du professionnel de santé en attente d'authentification définitive par le CMG.

## Contexte TSA : définition

---

Le TSA est un trouble du neurodéveloppement (CIM-11 et DSM-5)

- Déficits persistants de la communication et des **interactions sociales** observés
- Caractère **restreint** et répétitif des **comportements, des intérêts ou des activités**

Prévalence mondiale 1/100 enfants

Dont 33% avec déficience intellectuelle, 50% praxies, langage oral ou fonctions attentionnelles, 15% une épilepsie

5 garçons/1 fille



# Contexte TSA : carnet de santé 2025

Le nouveau carnet de santé 2025 propose d'orienter vers la **Plateforme de Coordination et d'Orientation** dès 6 mois en cas de 2 réponses non à certains item (6-8-12-16-18 mois, 2, 3, 4,5,6 ans)

Examen  
à 5 mois

## DÉVELOPPEMENT

Tient sa tête stable sans osciller	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Tient assis en tripodode, avec appui sur ses mains	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Saisit un objet tenu à distance	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Utilise une main ou l'autre, sans préférence	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Cligne les yeux à l'approche d'un objet vers l'œil gauche ou l'œil droit	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Produit des sons variés (monosyllabes : « ba », « ga », « bo », « ma »...)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Tourne la tête pour regarder la personne qui parle	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Sourit en réponse au sourire de l'adulte	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Sollicite le regard de l'autre (ex. pleure quand on ne le regarde pas et s'arrête quand on le regarde)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

Si vous avez coché au moins  
2 cases « non » dans 2 champs  
de couleur différente,  
orienter vers une PCO<sup>1</sup>.

Scannez ce QR code  
pour consulter en ligne  
le formulaire  
d'adressage et  
la liste des PCO.



S'il existe par ailleurs un facteur  
de risque de TND et/ou  
une régression des compétences  
et/ou des comportements  
particuliers, se reporter  
à la page 113 pour connaître  
la conduite à tenir.



## Contexte TSA : signes d'alerte

---

- Ne répond pas à son nom à 12 mois
- Ne montre pas du doigt les objets pour manifester son intérêt à 14 mois
- Ne joue pas à faire semblant à 18 mois
- Évite le contact visuel et peut vouloir rester seul
- A du mal à comprendre les sentiments des autres ou à parler de ses propres sentiments
- Présente un retard dans l'acquisition du langage et des compétences linguistiques
- Répète sans cesse des mots ou des phrases (écholalie)
- Donne des réponses sans rapport avec les questions
- S'énerve à la moindre modification
- A des intérêts obsessionnels
- Effectue des mouvements répétitifs comme battre des mains, se balancer ou tourner en rond
- A des réactions inhabituelles à la façon dont les choses sonnent, sentent, ont le goût, l'apparence ou la texture



## Objectif

---

L'objectif de cette étude était de comprendre les différentes perceptions et attitudes des médecins généralistes envers les enfants atteints de TSA en se basant sur leur expérience vécue

## Méthode : analyse qualitative par théorisation ancrée

---

Recueil des données 22 médecins 5 femmes 17 hommes de 28 à 62 ans répartis en 3 focus group

Guide d'entretien centré sur la personne qui à exploré 4 dimensions

- les représentations des MG
- l'expérience vécue d'une situation
- leur rôle
- leurs besoins

Analyse par théorisation ancrée complétée par une analyse

phénoméno-pragmatique jusqu'à saturation des données avec triangulation



## Résultats : Représentations

---

Pour les médecins généralistes, l'autisme était un trouble étrange de la relation médecin-patient qui les déconcertait



M10 : « *une sorte d'entité informe, où rien n'est certain* »

M 21 : « *c'est très déconcertant parce que y a ... rien ... c'est pas du refus, c'est pas de la crainte, c'est rien ...* »

M20 : « *un nœud d'incompréhension* »

## Résultats : Expérience vécue, première disparition de l'enfant

Confrontés à la perte de contact sensoriel avec l'enfant atteint de TSA, les MG perdaient leur valeur professionnelle et se désengageaient du suivi de l'enfant, se concentrant sur le soutien à la famille reconnue comme experte.

M19 : « difficulté d'examiner un enfant qui n'est pas présent »

M7 : « *quand j'arrive à poser ma main sur son ventre, sans qu'elle ait peur, eh bien, ses parents sont contents* »

M22 : « *J'ai écouté la mère parce qu'elle était là* »

M18 : « *rassurer et réconforter les gens dans leur rôle, même s'ils faisaient un excellent travail* »

M11 : « *ce sont eux [la famille] qui ont raison, pas moi...* »



## Résultats : Rôle, seconde disparition

---

Le rôle des MG consistait à orienter le patient vers un spécialiste en cas d'intuition clinique, mais les MG avaient plusieurs raisons de se donner du temps, d'autant plus qu'une fois le diagnostic posé, ils perdaient de vue le patient et n'avaient plus leur place dans le parcours de soins

*M 8 : « c'est un trouble de la communication sur lequel moi je n'ai pas envie de mettre une étiquette en urgence »*

*M17: « j'ai jamais pu avoir de retour pour les suivis, CAMSP ou scolaire, donc là je suis complètement dans le vague ... mais ça me frustre »*



## Résultats : Besoins

---

Les médecins généralistes ont exprimé le besoin d'acquérir des compétences et des stratégies pour communiquer avec l'enfant atteint de TSA afin de retrouver leur rôle et leurs valeurs

M5 : « *Je n'ai pas besoin de savoir qu'il existe des dizaines de classifications différentes de l'autisme, cela ne m'est d'aucune utilité* ».

M4 : « *la nécessité de comprendre les modes de communication particuliers* »





## Discussion : perspective éthique

---

Le visage [de l'Autre] me parle et m'invite ainsi à une relation qui n'est pas à la mesure du pouvoir exercé, qu'il s'agisse de jouissance ou de savoir (Lévinas E 1961).

Poser que la vie intérieure de l'Autre existe quelle que soit la façon dont il se présente est un préalable indispensable à la prise en soin (Ameisen JC, 2016)

## Discussion : repérer un enfant atteint de TSA et après ?

---

1. Flécher une **consultation de soins primaires** dédiée au neurodéveloppement de l'enfant à la recherche des signes du TSA
  - Examen clinique et neurodéveloppemental
  - Acquisitions et évolution de l'enfant
  - M-CHAT
  - Entretien familial (HAS)
  - cotation repérage TND, sur la feuille de soin CCE, 60 €
2. Orienter pour des bilans d'audition, de motricité ou de qualité du langage, intervention de kinésithérapie ou d'orthophonie (HAS 2023)



## Discussion : repérer un enfant atteint de TSA et après ?

---

3. Demander une consultation de **seconde ligne** demandée via la **Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO)** par un livret de repérage (via-trajectoire)



## Discussion : en pratique



- Via trajectoire
- Création du dossier vers plateforme TND



- Remplir l'identité
- Remplir le volet de repérage



- Création du volet d'adressage et envoi vers la plateforme TND
- Envoi automatique vers PCO



- Information complémentaire
- Validation
- Déclaration non égibilité



## Discussion : rôle de la PCO

---

5. Diagnostic TSA établi par une équipe **pluriprofessionnelle** qui discute le **projet d'intervention** en fonction des caractéristiques de l'enfants, des attentes des parents et des ressources territoriales :

- avant 6 ans : CAMPS
- après 6 ans : SESSAD, IME, ULIS, PCPE (pb des délais)

6. PCO contacte la famille et fait une proposition de parcours

La PCO peut déclencher le **dispositif d'intervention précoce**

7. La famille contacte les structures

8. Le MT demandera l'ALD et remplira le dossier MDPH ...



# Discussion : place du MT dans le parcours de l'enfant retrouvé

---

Construire un lien de confiance avec l'enfant

Suivre l'enfant en dehors du strict TSA pour offrir une équité dans le soin

Coordonnent les soins pour les enfants hors structure

Soutenir la famille

Réaliser la consultation annuelle de suivi

- réalise un examen clinique complet au regard du TSA et des potentielles pathologies associées
- réévalue l'accompagnement en lien avec les autres professionnels de santé et les institutions médico-sociales
- conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant
- inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant
- CCX 47,5 €



Discussion : Ressources utiles, handicap.gouv.fr ou site ministère de la santé



## Nouvelle version du « Guide de repérage des signes inhabituels de développement chez les enfants de moins de 7 ans »

Publié le 21/03/2024 | Temps de lecture : 4 minutes

Autisme et TND Presse Professionnels



Délégation interministérielle  
à la stratégie nationale pour l'autisme au sein  
des troubles du neuro-développement





MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Pour proposer un **avenir aux enfants** en  
conformité avec leur compétence  
et leur potentiel

**Merci pour votre attention**

Clary B, Marengo-Sorli E, Oude-Engberink A, Million E, Pavageau S, Amouyal M, Serayet P, Carbonnel F, Bourrel G, Lognos B. General practitioners must acquire skills to communicate with child with Autism Spectrum Disorder to regain their values and role in the follow-up. Phenomenological study. Scand J Prim Health Care. 2021 Jun;39(2):214-221

