



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

La double **d**isparition de l'enfant atteint de **T**rouble du **S**pectre de l'**A**utisme dans la consultation du Médecin Généraliste Étude phénoménologique

Conférence : Repérer 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

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

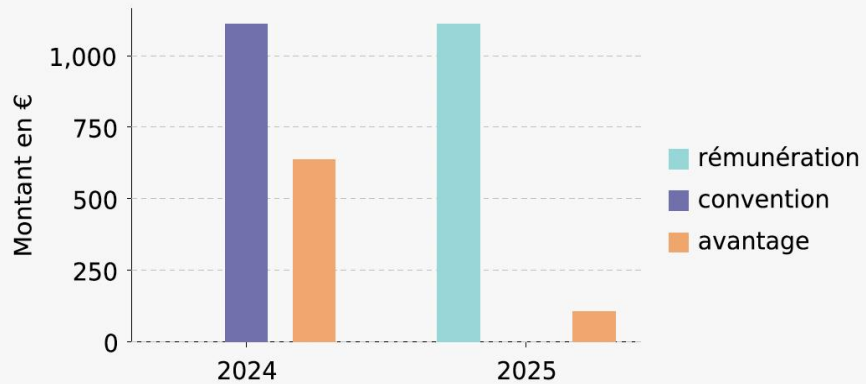


* Compte du professionnel de santé en attente d'authentification définitive par le CMG.

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



Liens d'intérêts liés à une entreprise



Source : transparence.gouv.fr

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



Contexte TSA : définition

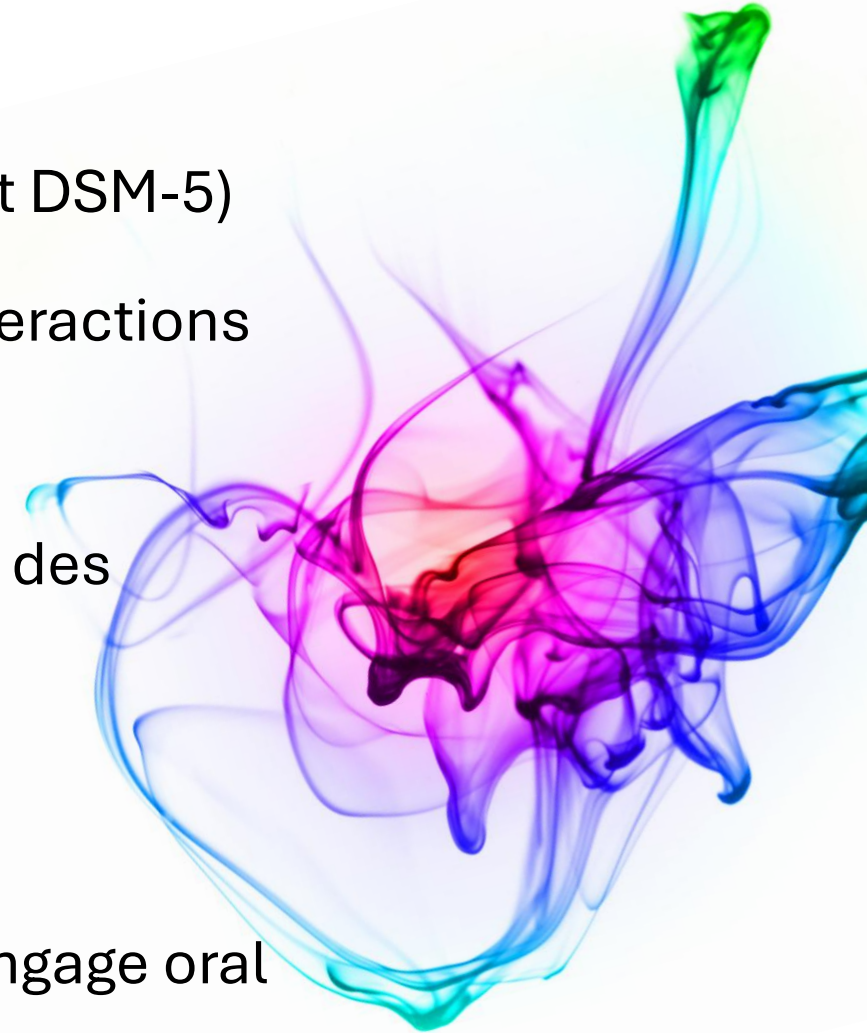
Le TSA est un trouble du neurodéveloppement (CIM-11 et DSM-5)

- Déficits persistants de la communication et des **i**nteractions **s**ociales observés
- Caractère **r**estreint et répétitif des **c**omportements, 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 **P**lateforme de **C**oordination et d'**O**rientation 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 tripode, 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 PCO¹.**

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 **c**omprendre 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 **v**aleur 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 reconforter 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 **c**ommuniquer avec l'enfant atteint de TSA afin de retrouver leur rôle et leurs **v**aleurs

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'**A**utre] 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 **i**ntérieure de l'**A**utre 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 **c**onsultation de **s**oins 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)

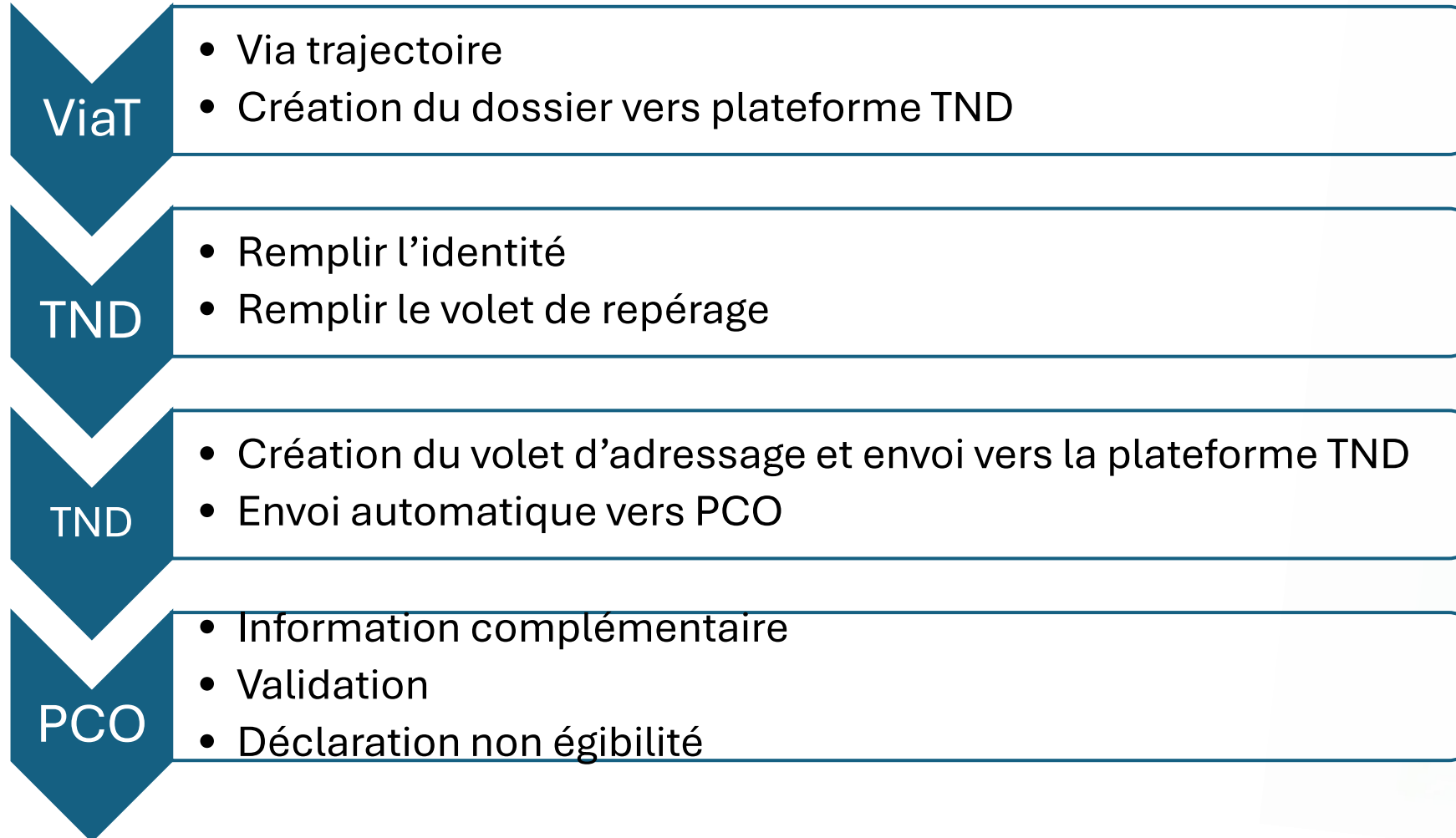


Discussion : repérer un enfant atteint de TSA et après ?

3. Demander une consultation de **s**econde ligne demandée via la **P**lateforme de **C**oordination et d'**O**rientation (**PCO**) par un livret de repérage (via-trajectoire)



Discussion : en pratique



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'enfant, 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



 **GOUVERNEMENT**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

REPÉRER ET GUIDER

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN



**Détecter les signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans**



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Pour proposer un **a**venir aux **e**nfants 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

