

# TSA & SED : Comprendre les liens, démêler les confusions

Dans le cadre du mois de sensibilisation au TSA

TSA et SED - Samedi 11 avril 2026 - Marine Denécé Neuropsychologue -  
Pour l'association SED 1+



# Le but de cette communication scientifique



## S'orienter

- Savoir vers quels professionnels se tourner,
- Le diagnostic, et après ?



## Confirmer ou se questionner

Comprendre si la piste du TSA mérite d'être explorée – ou si d'autres hypothèses sont plus pertinentes



**Toutes vos questions seront les bienvenues !**

- 📄 🎯 L'objectif n'est pas de diagnostiquer au cours de cette intervention – mais de vous donner des repères solides pour la suite de votre démarche.



# Qui suis-je ?

## Neuropsychologue

Mon exercice s'articule entre la **pratique clinique** – et la **recherche** en neuropsychologie.

Aujourd'hui l'objectif est de vous offrir une base d'information **vulgarisée, rigoureuse et utile**, ancrée dans les données scientifiques actuelles.

### Clinique

- Bilans toute affection neurologique life span
- Spécialisation :  
Remédiation cognitive

### Recherche

Publications, veille scientifique active, congrès, colloques

TSA et SED - Samedi 11 avril 2026 - Marine Denécé Neuropsychologue -  
Pour l'association SED 1+



# Ce qu'on entend souvent sur le TSA

Des idées reçues persistent.

**✗ Faux :** "Il ne regarde pas dans les yeux"

Le contact visuel varie selon les personnes.

**✓ Vrai :** ce n'est pas un signe unique du TSA.

**✗ Faux :** "Intelligence hors norme"

Pas de profil intellectuel unique.

**✗ Faux :** "Fasciné par les chiffres et les trains"

Les intérêts peuvent être très variés et ne se résument pas à des stéréotypes.

**✗ Faux :** "Pas d'empathie"

L'empathie peut s'exprimer autrement.

**✗ Faux :** "Vit dans sa bulle"

Ce n'est pas un isolement voulu.

**✓ Vrai :** le lien social peut être difficile, pas absent.

**✗ Faux :** "Une personne TSA n'a pas d'ami.e.s"



⚠ POINT DE VIGILANCE

## Attention aux sources non vérifiées

Internet regorge d'informations sur les TND – mais toutes ne se valent pas. Une information fiable en santé doit être **adossée à des recherches publiées**.

→ Chercher des **articles avec auteurs, date et journal**  
(format : Auteur et al., année)

→ Privilégier les **revues à comité de lecture** (PubMed, Nature...)

→ Se méfier des témoignages isolés présentés comme des vérités générales

# Le TSA : un trouble neurodéveloppemental persistant

## Le TSA n'est pas épisodique

Contrairement à d'autres troubles psycho-affectifs qui peuvent fluctuer (dépression, burn-out, anxiété,...), le TSA est un **Trouble du Neurodéveloppement (TND)** : les symptômes émergent dans l'enfance et **persistent tout au long de la vie**.

Les symptômes peuvent être masqués (camouflage, assimilation), mais ils ne disparaissent pas. C'est un point clé pour le diagnostic différentiel.

- 🔑 Si les difficultés sont récentes, fluctuantes, ou émergent à l'âge adulte, le TSA seul n'est pas la bonne piste.



# Critères diagnostiques du TSA – (DSM-5-TR-2022)

Le TSA est défini par une **dyade autistique** – deux grands domaines de difficultés, selon le DSM-V (classification internationale de référence) - *American Psychiatric Association (2013)*

1

Critère A : Déficit de la **communication** & des **interactions sociales**

- Déficit de réciprocité sociale ou émotionnelle
- Déficit des comportements non verbaux
- Déficit du développement, maintien de la compréhension des relations

2

Critère B : Caractère **restreint et répétitif** des comportements, des intérêts

- Mouvements répétitifs ou stéréotypés
- Intolérance aux changements
- Adhésion inflexible à des routines
- Intérêts restreints ou fixes, anormaux dans leur intensité ou leur but
- Hyper ou hypo sensibilité aux stimuli sensoriels

3

Critère C

Dès les étapes précoces du développement

4

Critère D

Retentissement cliniquement significatif



# Connaissons-nous les causes du TSA ?

Le Trouble du Spectre de l'Autisme est complexe, influencé par une combinaison de facteurs.



## Un spectre

La présentation clinique de chaque personne TSA est unique, avec des manifestations différentes.

Le TSA est reconnu comme un handicap invisible.



## Facteur neurodéveloppemental

Le cerveau des personnes avec TSA présente des **différences structurelles et fonctionnelles**.

*Vermeulen & Degrieck (2013)*



## Complexité génétique

Pas un gène unique, mais une combinaison de gènes. Plus de 18 gènes de susceptibilité identifiés.

*Yuen et al. (2017)*



## Facteurs environnementaux

Âge des parents, FIV, prématurité, souffrance périnatale, expositions parentales à des toxiques (drogues, tabac, alcool) avant la conception, infections ou médicaments pendant la grossesse peuvent influencer l'expression des gènes.

*Szatmari (2011)*

# TSA : Quelques chiffres clés

0,6-1%

de la population française est concernée par le TSA (INSERM, 2026).

700K

personnes en France vivent avec un TSA, dont **100 000 ont moins de 20 ans.**

1/100

personne dans le monde est en moyenne concernée par le TSA.

Les données de prévalence permettent de mieux situer l'enjeu de santé publique, tandis que les différences selon le genre rappellent que le diagnostic ne se résume pas à des signes stéréotypés.

- *N.B.* Le terme "Asperger" n'est plus utilisé dans les classifications actuelles. On parle désormais de **Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)**.
- La présentation féminine du TSA diffère souvent significativement – avec un camouflage social plus marqué, retardant fréquemment le diagnostic.

# L'autisme : un fonctionnement différent, des nuances selon le genre

Les recherches suggèrent un sexe-ratio proche de **3 H pour 1 F**.

Cette différence invite à rester attentif aux profils moins typiques, notamment lorsque les signes sont **compensés par le camouflage social** ou une adaptation importante aux attentes de l'environnement.

- Chez les **femmes**, l'expression du TSA est fréquemment moins repérable au premier regard : les **intérêts peuvent sembler socialement plus acceptés**, les comportements répétitifs plus discrets, et la communication paraître plus fluide malgré une **fatigue sociale importante**.
- Chez les **hommes**, les signes sont souvent plus immédiatement observables, ce qui facilite parfois l'orientation vers le diagnostic.



## Chez les hommes

Les manifestations peuvent être plus **repérables** dans les interactions quotidiennes, ce qui conduit souvent (pas toujours !) à une **identification plus précoce**.

- Intérêts atypiques et parfois très envahissants
- Stéréotypies visibles ou comportements répétitifs marqués
- Communication atypique plus facilement remarquée

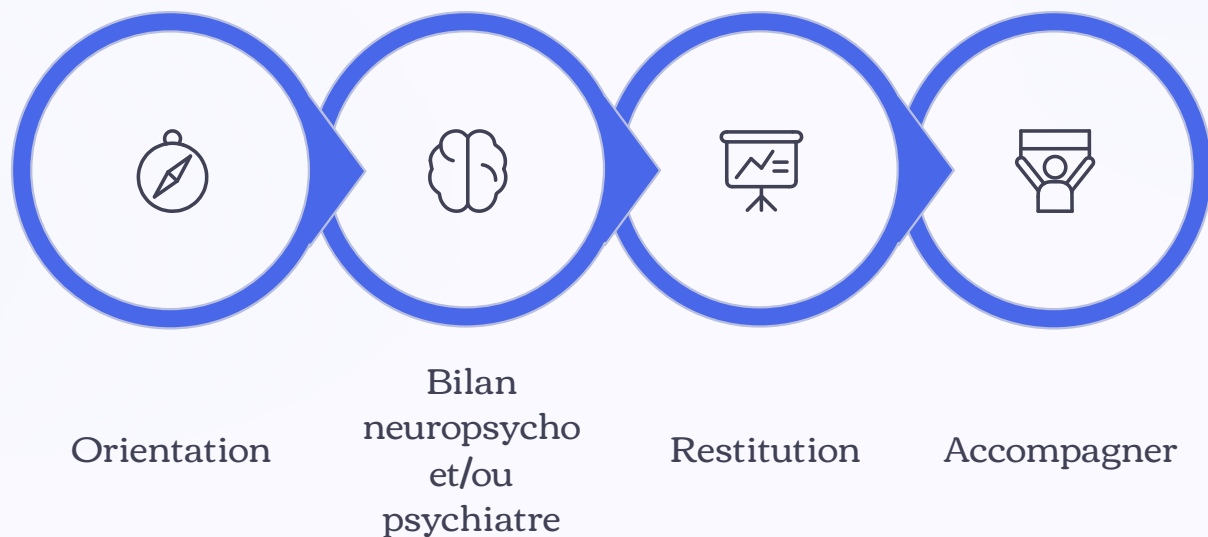


## Chez les femmes

Les manifestations sont souvent plus discrètes et peuvent être masquées par des **stratégies d'adaptation efficaces, retardant ainsi le repérage**.

- Intérêts plus classiques ou socialement valorisés
- Stéréotypies discrètes ou intériorisées
- Communication plus efficiente en apparence, avec effort compensatoire

# Comment se déroule le diagnostic ?



Le neuropsychologue est **autonome** : aucune prescription médicale n'est requise. En revanche, l'orientation par un médecin généraliste, neurologue, psychiatre, est fréquente.

Une bonne orientation préalable est essentielle pour éviter un bilan inutile ou prématuré (surtout au vu des tarifs / délais).

TSA et SED - Samedi 11 avril 2026 - Marine Denécé Neuropsychologue - Pour l'association SED 1+



# TSA & SED : chevauchements et confusions diagnostiques

Des symptômes qui se ressemblent ?

Attention aux confusions qui peuvent biaiser les diagnostics ou refléter des mécanismes physiopathologiques communs.

Symptôme	TSA	SED
Hypersensibilité sensorielle	✓	✓
Fatigue persistante	✓	✓
Déficit proprioceptif	!! ✗ Fonctions visuospatiales	✓
Perturbation du sommeil	Parfois	✓
Handicap invisible	✓	✓
Hyperlaxité	✗	✓
Persistance depuis l'enfance	✓	Variable

📄 **Baeza-Velasco et al. (2025) – Méta-analyse** sur 20 articles : **27,9 %** de prévalence du SED chez les personnes TSA.

- Dans l'échantillon étudié de personnes TSA , 27,9 % présentaient un Syndrome d'Ehlers-Danlos (SED).
- !!! Une association significative qui appelle à de futures recherches. Il n'existe **pas de corrélation, ni de causalité ni de facteur de risque** mis en évidence dans cette étude.
- Cette relation indique **uniquement** que l'altération du tissu conjonctif peut influencer le développement du cerveau, par des moyens directs et/ou indirects.

# Comorbidités du TSA VS. facteurs confondants

## Comorbidités du TSA

TDA/H

Trouble de la communication sociale (pragmatique du langage)

TDC (trouble développemental de la coordination)

Épilepsies

Trouble anxieux

Troubles des fonctions exécutives

Troubles gastro-intestinaux

Trouble du développement intellectuel

## Pathologies confondues avec le TSA

Trouble du développement intellectuel

Schizophrénie (chez l'adulte)

Trouble anxieux

TDA/H

PTSD (trouble du stress post-traumatique)

Trouble bipolaire de type I ou II

Trouble d'anxiété sociale

Dépression

Trouble de l'attachement

Trouble de la communication sociale (pragmatique du langage)

Dysphorie de genre

Trouble de la personnalité borderline

# Le TDA/H, un cousin du TSA ?



Comorbidités fréquentes : TSA et TDAH peuvent coexister.  
Un diagnostic ne doit pas en exclure un autre sans évaluation approfondie par un spécialiste.

TSA et SED - Samedi 11 avril 2026 - Marine Denécé Neuropsychologue -  
Pour l'association SED 1+



# Critères diagnostiques du TDA/H – DSM-5-TR (2022)

- ◆ Critère A. Un schéma **persistant** d'inattention **et/ou** d'hyperactivité-impulsivité - **chronicité d'1 symptôme : au moins 6 mois** - inadapté au niveau de développement, et impactant négativement le fonctionnement .

## ◆ 1. Inattention

👉 Au moins 6 symptômes (ou 5 chez les  $\geq 17$  ans) :

1. Fait souvent des fautes d'inattention / manque de précision
2. Difficulté à **maintenir son attention dans la durée** (travail, lecture, etc.)
3. Semble ne pas écouter quand on lui parle directement
4. Ne suit pas les consignes jusqu'au bout / **ne termine pas les tâches**
5. Difficulté à **organiser** ses activités
6. Évite ou n'aime pas les tâches demandant un **effort mental soutenu**
7. Perd souvent des objets nécessaires (clés, papiers, téléphone...)
8. Se laisse facilement **distraire** par des stimuli externes
9. A des **oublis** fréquents dans la vie quotidienne

## ◆ 2. Hyperactivité et impulsivité

👉 Au moins 6 symptômes (ou 5 chez les  $\geq 17$  ans) :

### Hyperactivité / impulsivité :

1. **Remue** souvent les mains ou les pieds / se tortille sur son siège
2. Se lève souvent dans des situations où il faut rester assis
3. Court ou grimpe partout (ou **agitation intérieure** chez l'adulte)
4. Difficulté à se tenir **tranquille** dans les loisirs
5. Est souvent "sur la brèche" / agit comme s'il était "monté sur ressorts"
6. Parle excessivement
7. Répond avant la fin des questions
8. **Difficulté à attendre son tour**
9. **Interrompt** ou s'impose aux autres (conversations, jeux...)

# Critères diagnostiques du TDA/H – DSM-5-TR (2022)

## ◆ Critère B. Présence précoce

👉 Symptômes **présents dès la période de 5-12 ans**

## ◆ Critère C. Altération du fonctionnement dans plusieurs domaines

👉 e.g. symptômes présents à l'école, au travail, dans la vie familiale, les contacts sociaux, les loisirs, ...

## ◆ D. Retentissement

👉 Impact clair sur le fonctionnement social, scolaire ou professionnel

## ◆ E. Exclusion

👉 Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (anxiété, dépression, etc.)

## ◆ Types de présentation

Présentation inattentive prédominante

Présentation hyperactive/impulsive prédominante

Présentation combinée

*NB. Le TDA n'existe plus dans les classifications diagnostiques.*

## ◆ Sévérité

● Léger

● Modéré

● Sévère

N.B. L'hypothèse diagnostique posée par le/la neuropsychologue doit TOUJOURS être confirmée par un neurologue ou psychiatre ou médecin spécialisé dans les TND.

# TDAH & SED : une autre confusion fréquente

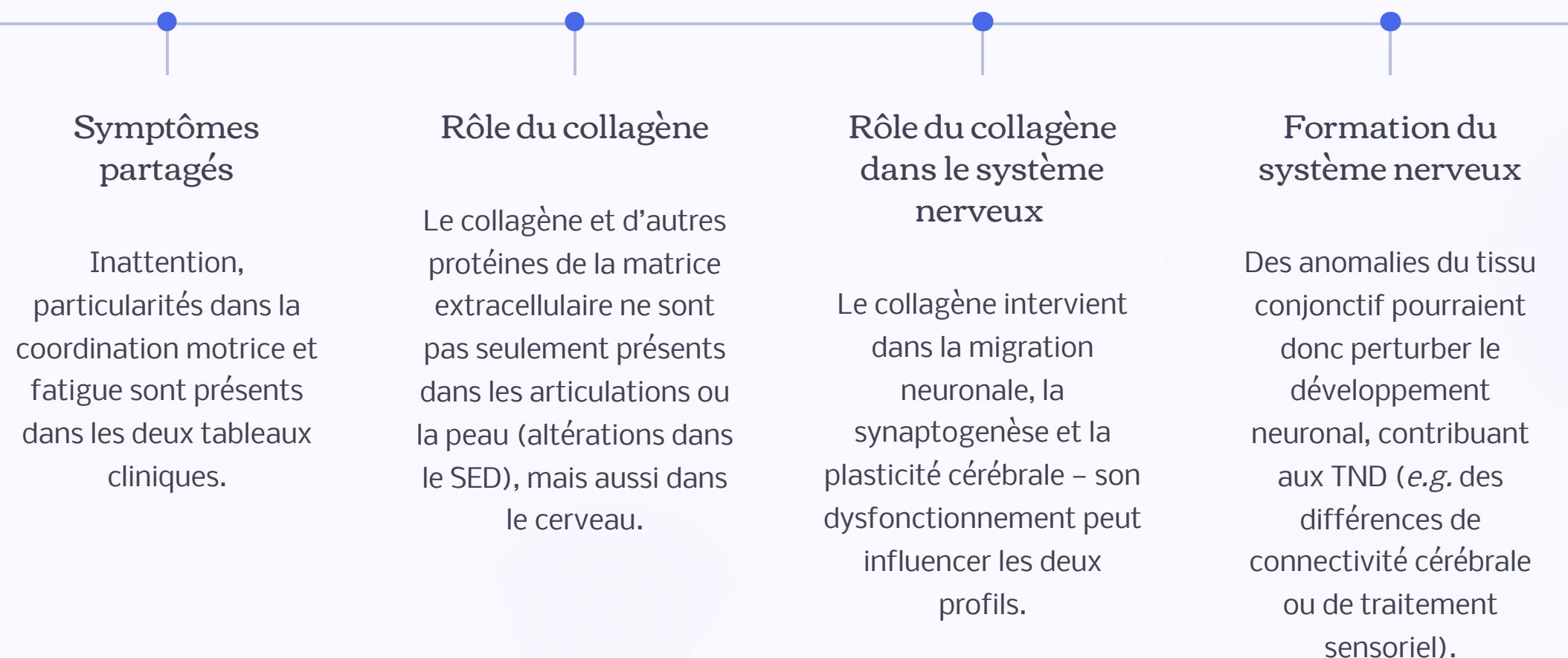
Certains patients oscillent entre les hypothèses TSA et TDAH. Les deux peuvent coexister avec le SED – et entre eux.

## 📊 DONNÉES SCIENTIFIQUES

### 📄 *Kindgren et al., 2021*

- L'objectif de cette étude rétrospective était d'établir la prévalence du TDA/H et du TSA chez des enfants atteints de HSD (troubles du spectre de l'hypermobilité) et de SEDh.
- Cohorte de 201 enfants (88 garçons, 113 filles) âgés de 6 à 18 ans traités en service de pédiatrie avec les diagnostics d'hypermobilité
- Les TND sont **significativement surreprésentés chez les patients avec hypermobilité**, ce qui justifie un dépistage systématique : **TDAH : ~16%** des enfants - **TSA : ~6%** des enfants.

## Pourquoi la confusion ?



# La Remédiation Cognitive : Une approche fondée sur les preuves neuroscientifiques.

La remédiation cognitive vise à **améliorer les fonctions cognitives spécifiques** (attention, mémoire, fonctions exécutives, fonctions socio-émotionnelles) dans le cas d'affections neurologiques.

- Soit en entraînant les fonctions déficitaires,
- Soit en développant des **stratégies compensatoires**.

👉 Le cerveau peut atteindre un même résultat **par des chemins différents**.

➡ On ne cherche pas seulement à “réparer”, mais à **trouver des alternatives efficaces pour rendre le quotidien plus fonctionnel**.

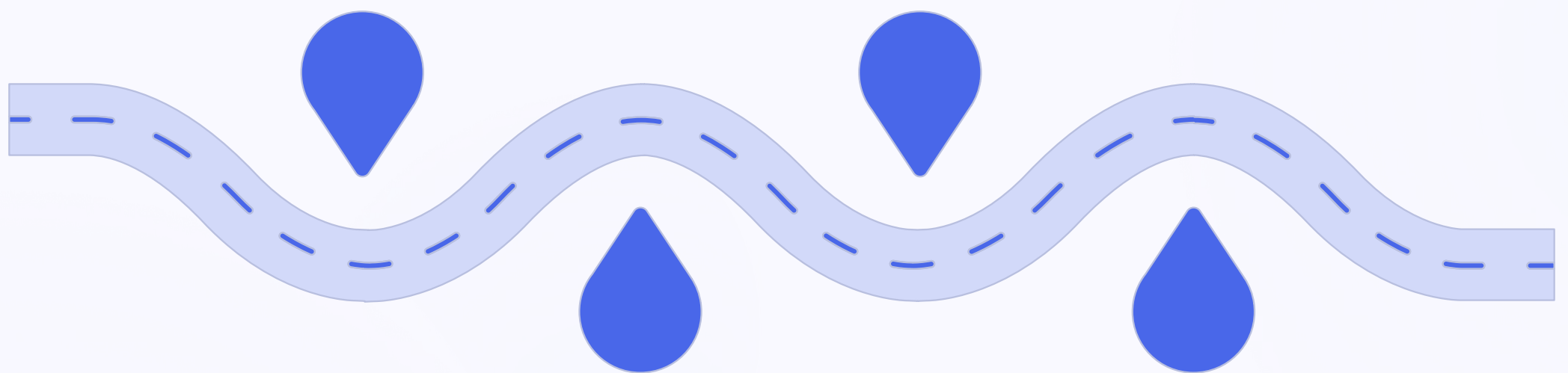
## 💡 Pourquoi ?

La **capacité à gérer le quotidien** et donc l'insertion sociale et professionnelle des personnes est en grande partie **conditionnée par leurs performances cognitives**. Le déficit cognitif est fréquemment handicapant.

## 🎯 Comment ?

S'appuyer sur les capacités préservées, établir un projet de vie réaliste, fixer des cibles thérapeutiques.

Chez les personnes atteintes de TSA et/ou TDA/H, l'efficacité de la remédiation cognitive a été étayée par les recherches neuroscientifiques. Mais attention à la formation du professionnel !



**Merci pour votre écoute !**  
**À vos questions**

TSA et SED - Samedi 11 avril 2026 - Marine Denécé Neuropsychologue -  
Pour l'association SED 1+

