



EBOOK GRATUIT · CADEAU DE BIENVENUE

Les TND expliqués aux **petits** et aux **grands**

Le guide Helpi pour comprendre, repérer et accompagner votre enfant, de la petite enfance à l'adolescence.

☆ **TDAH**

🧩 **TSA**

Ab **Troubles DYS**

🧠 **TDI**

🔊 **Hypersensibilité**



Une partie pour les adultes, une page pour l'enfant à
chaque chapitre : à lire ensemble.

Ce que vous trouverez dans ce guide

Bienvenue	3
Les premiers pas	4
Le parcours, étape par étape	5
 TDAH	6
Ce que c'est	6
Trois présentations, et les émotions	7
Observer, et idées reçues	8
5 gestes, quand consulter, outils	9
Pour votre enfant, à lire ensemble	10
 TSA	11
Ce que c'est	11
Les niveaux 1, 2 et 3	12
Spécificateurs et profils discrets	13
Observer, et idées reçues	14
5 gestes, quand consulter, outils	15
Pour votre enfant, à lire ensemble	16
 Troubles DYS	17
Ce que c'est	17
Observer, et idées reçues	18
5 gestes, quand consulter, outils	19
Pour votre enfant, à lire ensemble	20
 TDI	21
Ce que c'est	21
Observer, et idées reçues	22
5 gestes, quand consulter, outils	23
Pour votre enfant, à lire ensemble	24
 Hypersensibilité	25
Ce que c'est	25
Observer, et idées reçues	26
5 gestes, quand consulter, outils	27
Pour votre enfant, à lire ensemble	28
Prendre soin de soi quand on est parent	29
Petit glossaire	30
Les sources	31
Helpi vous accompagne	33

Vous n'êtes pas seul·e face à vos questions

Si vous ouvrez ce guide, c'est peut-être qu'une question vous accompagne depuis un moment. Votre enfant se fatigue plus que les autres, s'effondre le soir, oublie tout, bute sur la lecture, vit les bruits comme une agression, ou avance à son rythme. Et vous cherchez des mots pour comprendre.

Ce guide rassemble l'essentiel des fiches « Comprendre » de Helpi, en mots simples. Pour chaque sujet, vous trouverez ce que c'est, ce que l'on peut observer à la maison et à l'école, les idées reçues à laisser de côté, cinq gestes pour aider dès maintenant, et les professionnels vers qui vous tourner.

Chaque chapitre se termine par **une page pour votre enfant**, écrite pour lui, avec des phrases courtes. Lisez-la ensemble : elle aide à mettre des mots sur ce qu'il vit, et à lui dire qu'il n'y est pour rien.

Un TND, qu'est-ce que c'est ?

Les troubles du neurodéveloppement (TND) sont des façons différentes dont le cerveau se développe. Ils apparaissent pendant l'enfance, durent dans le temps et touchent une ou plusieurs fonctions : l'attention, la communication, les apprentissages, les gestes, le raisonnement. Ils ne viennent ni d'un manque d'éducation, ni d'un manque de volonté. Et ils sont souvent associés entre eux.



TDAH

Un cerveau qui règle autrement l'attention, l'activité et les impulsions. Ni paresse, ni défaut d'éducation, et pas toujours visible.



TSA

Une autre façon de percevoir le monde et d'entrer en relation. Elle ne se voit pas toujours : beaucoup d'enfants compensent, au prix d'une grande fatigue.



Troubles DYS

Lire, écrire, compter, coordonner ses gestes ou parler : une fonction précise résiste, l'intelligence est intacte.



TDI

Apprendre à son rythme, avec les bons soutiens : chaque enfant progresse et a sa place.



Hypersensibilité

La haute sensibilité est un tempérament, pas un TND. Les particularités sensorielles, elles, sont fréquentes dans les TND.

Les premiers pas

Quatre étapes, dans l'ordre qui vous convient. Aucune ne demande d'avoir déjà une réponse.

1

Repérer

Observez sans juger, sur quelques semaines. Qu'est-ce qui coince ? Qu'est-ce qui fonctionne bien ? Les difficultés se voient-elles à la maison, à l'école, pendant les loisirs ? Un enfant qui « tient » en classe et s'effondre le soir mérite autant d'attention qu'un enfant qui dérange.

2

Noter

Tenez un petit carnet : des situations concrètes, depuis quand, dans quels lieux, ce qui s'est passé avant, ce qui a aidé. Notez aussi la fatigue, l'appétit, le temps passé aux devoirs, et ses forces. Gardez les bulletins, les cahiers, les mots de l'école et les anciens comptes rendus.

3

En parler

Avec votre enfant d'abord, avec des mots simples : ce qu'il ressent, ce qui est difficile, ce qui l'aide. Avec l'enseignant : demandez-lui ses observations, sans chercher de coupable. Avec l'autre parent et les proches qui le connaissent bien.

4

Consulter

Prenez rendez-vous avec votre médecin de famille ou le pédiatre, avec vos notes et vos documents. Il vérifie d'abord ce qui peut tout simplement gêner l'enfant (audition, vue, sommeil, santé générale), puis vous oriente vers les bilans utiles.

Le dépistage en ligne

Un questionnaire de repérage, rempli en quelques minutes, aide à savoir s'il faut aller plus loin et vers qui. Il ne pose aucun diagnostic : il prépare la consultation.

helpitnd.com/depistage

Sans attendre

Vous pouvez aménager le quotidien dès maintenant : les gestes proposés dans chaque chapitre aident tous les enfants, avec ou sans diagnostic. Pour le TSA, la Société canadienne de pédiatrie recommande de commencer les interventions dès que des besoins sont repérés, sans attendre la fin du diagnostic.

Le parcours, étape par étape

Il est décrit de façon neutre, pour tous les pays : les noms des services changent d'un endroit à l'autre, les étapes se ressemblent.



1. Je repère des signes

Mon enfant est gêné dans son quotidien, à la maison ou à l'école. Parfois, ce sont d'autres personnes qui me le signalent : l'enseignant, la famille, un éducateur. Je me renseigne.

- Je note des situations concrètes : ce qui coince, depuis quand, dans quels lieux.
- Je peux faire un questionnaire de dépistage en ligne : il ne pose aucun diagnostic, mais il aide à savoir s'il faut aller plus loin.



2. J'en parle à un professionnel

Je consulte mon médecin traitant ou un professionnel de santé pour entamer le parcours. Je choisis le secteur public, privé ou associatif, selon ce qui existe dans mon pays.

- J'apporte mes notes, les bulletins scolaires et les anciens comptes rendus s'il y en a.
- Le professionnel m'oriente vers les bilans utiles.



3. Je démarre les bilans différentiels

Les praticiens explorent toutes les pistes qui peuvent expliquer ce que vit l'enfant, et font les bilans qui répondent à ce qui alerte.

- On vérifie d'abord ce qui peut tout simplement gêner l'enfant : audition, vue, sommeil, santé générale.
- Puis les bilans spécialisés, choisis selon les signes, en tenant compte des troubles souvent associés.

Qui : Médecin généraliste · ORL, ophtalmologiste · Orthophoniste ou logopède · Psychomotricien-ne · Ergothérapeute · Psychologue · Neuropsychologue



4. Je reçois les comptes rendus

Vous pouvez vous arrêter ici

Chaque compte rendu m'est expliqué en rendez-vous, avec des mots simples. J'ai maintenant des comptes rendus à disposition, des premières pistes et des réponses.

- Je peux m'arrêter ici : c'est suffisant pour commencer les aménagements et les prises en charge.
- Dans beaucoup de situations, à l'école comme à la maison, les comptes rendus suffisent pour adapter le quotidien.



5. Si besoin, je fais valider le diagnostic médicalement

Si besoin

Pour aller plus loin, je consulte un médecin qui s'appuie sur l'ensemble des comptes rendus et valide le diagnostic. C'est seulement à cette étape qu'on parle de diagnostic médical.

- Le médecin examine l'enfant et écarte les autres causes médicales.
- Il confirme, nuance, ou demande un examen de plus.

Qui : Psychiatre · Pédopsychiatre · Pédiatre, selon le pays

Ce que cela permet : Une reconnaissance médicale · Une prise en charge financière, selon le pays · Un traitement, si nécessaire · Des aménagements pour les examens nationaux · Un plan scolaire individuel à l'école publique.



6. Je poursuis la prise en charge

Le suivi continue autant que nécessaire, dans les domaines concernés, avec des objectifs revus régulièrement avec l'enfant et sa famille.

- Rééducation, remédiation cognitive, guidance parentale, aménagements : chaque aide répond à un besoin précis.
- Les exercices entre les séances se font avec les outils Helpi.

Où que vous soyez dans le monde, Helpi vous accompagne jusqu'aux comptes rendus. Il ne vous reste qu'à tout valider médicalement et localement, dans votre zone géographique.

TDAH : ce que c'est

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement. Le cerveau règle différemment l'attention, le niveau d'activité et le contrôle des impulsions. Ce n'est pas un manque d'attention : c'est une attention difficile à diriger. Elle décroche vite sur ce qui est long ou peu stimulant, et peut au contraire s'accrocher très fort à ce qui passionne. Il existe trois présentations : à prédominance inattentive, à prédominance hyperactive-impulsive, ou combinée. Les signes apparaissent avant 12 ans, se voient dans plusieurs lieux de vie (maison, école, loisirs) et gênent réellement le quotidien. Les fonctions exécutives (planifier, s'organiser, se mettre au travail, freiner un geste, garder une information en tête, apaiser une émotion) demandent beaucoup plus d'effort. Le TDAH a une forte composante génétique : ce n'est ni un manque de volonté, ni un défaut d'éducation.

Ce n'est pas parce qu'il peut rester trois heures sur un jeu ou qu'elle a de bonnes notes qu'il n'y a pas de TDAH.

☆ Ses forces, souvent

- Énergie et enthousiasme communicatifs.
- Créativité, idées qui fusent, pensée qui fait des liens inattendus.
- Capacité à se concentrer intensément sur ce qui passionne.
- Spontanéité, humour, curiosité.
- Réactivité et débrouillardise dans l'imprévu.

📊 Quelques repères chiffrés

- Dans le monde, environ 5 % des enfants et des adolescents ont un TDAH (Haute Autorité de santé, 2024). Les méta-analyses donnent des chiffres un peu différents selon les méthodes : 3,4 % dans une synthèse de 41 études menées dans 27 pays (Polanczyk et coll., 2015).
- Au Canada, 8,4 % des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans avaient reçu un diagnostic de TDAH en 2023 selon leurs parents, contre 6,7 % en 2019 (Agence de la santé publique du Canada).
- En 2023, 10,8 % des garçons et 5,9 % des filles avaient ce diagnostic (même source). Les filles, plus souvent inattentives qu'agitées, sont sous-repérées et diagnostiquées plus tard (CADDRA).

Trois présentations, et les émotions

Le DSM-5-TR, la classification utilisée pour poser le diagnostic, décrit le TDAH selon deux dimensions : l'inattention d'une part, l'hyperactivité et l'impulsivité d'autre part (ces deux-là forment une seule dimension). Selon les symptômes présents depuis au moins six mois, dans plusieurs lieux de vie, le diagnostic précise l'une de ces trois présentations.

1

À prédominance inattentive

Difficulté à maintenir son attention, erreurs d'étourderie, oublis, objets perdus, désorganisation, consignes non suivies jusqu'au bout. L'agitation est peu visible, ce qui explique des diagnostics souvent tardifs.

2

À prédominance hyperactive-impulsive

Besoin de bouger, difficulté à rester assis ou à attendre son tour, parole abondante, réponses qui partent avant la fin de la question, interruptions. L'attention est moins touchée.

3

Combinée

Les critères des deux dimensions sont réunis : inattention d'un côté, hyperactivité et impulsivité de l'autre. C'est souvent la présentation la plus fréquente parmi les enfants vus en consultation.

Ce que le diagnostic précise aussi

- Le degré de sévérité actuel : léger, moyen ou grave.
- La présentation peut changer avec l'âge : l'agitation visible diminue souvent, l'inattention tend à rester.
- « En rémission partielle » quand une partie des symptômes persiste avec une gêne.
- Les troubles associés (troubles dys, TSA, anxiété...) sont diagnostiqués à part, en plus du TDAH.

La dysrégulation émotionnelle

Des émotions qui montent très vite et très fort, une grande difficulté à se calmer, une frustration difficile à supporter, une hypersensibilité à la critique. Elle ne fait pas partie des critères du DSM-5-TR, mais de plus en plus d'études la considèrent comme une composante à part entière du TDAH, au même titre que l'attention et l'impulsivité. Les cliniciens l'évaluent, car elle pèse beaucoup au quotidien.

Des profils souvent repérés tard

Le TDAH au féminin

Une présentation plus souvent inattentive : rêveuse, « dans la lune », bavarde, désorganisée mais discrète. Beaucoup deviennent perfectionnistes et anxieuses pour tenir. Les lignes directrices canadiennes (CADDRA) soulignent qu'elles sont sous-repérées.

Le TDAH compensé

Certains enfants réussissent à l'école au prix d'efforts énormes. Le coût est caché : fatigue, anxiété, colères le soir, estime de soi fragile. Les difficultés éclatent souvent quand les exigences augmentent.

Le TDAH associé

Il vient rarement seul : troubles dys, trouble du langage, TSA, anxiété, troubles du sommeil, tics. Il peut aussi coexister avec un haut potentiel : on parle de double exceptionnalité.

Ce que l'on peut observer

Aucun signe, pris seul, ne suffit. C'est l'ensemble, sa durée et la gêne au quotidien qui comptent.

À la maison

- Bouge beaucoup, touche à tout, passe très vite d'un jeu à l'autre.
- Oublie, perd ses affaires, malgré sa bonne volonté.
- Des devoirs très longs, un travail inégal d'un jour à l'autre.
- Des émotions intenses : des colères qui montent vite et retombent difficilement.
- Peut rester des heures sur ce qui le passionne (hyperfocus) : ce n'est pas contradictoire.

À l'école

- Perd le fil des consignes, oublie ses affaires.
- Rêvasse et semble « ailleurs », ou au contraire remue, se lève, parle beaucoup.
- Répond avant la fin de la question, coupe la parole.
- Au collège et au lycée : retards, travaux faits au dernier moment, tout est remis à plus tard.
- Chez certains enfants, souvent des filles : discrétion en classe, perfectionnisme, anxiété, grande fatigue le soir.

Idées reçues à déconstruire

Faux

« Il peut rester trois heures sur un jeu vidéo, donc il n'a pas de TDAH. »

Les activités très stimulantes captent l'attention, et beaucoup d'enfants avec un TDAH connaissent l'hyperfocus. La difficulté porte sur les tâches longues, répétitives ou imposées : c'est une question de réglage de l'attention, pas de quantité.

Faux

« Elle a de bonnes notes, donc elle n'a pas de TDAH. »

Certaines élèves compensent au prix d'efforts énormes, d'anxiété et de fatigue. Les notes ne montrent pas ce coût caché. Un bon potentiel intellectuel peut même retarder le diagnostic (CADDRA).

Faux

« Un TDAH, c'est forcément un enfant qui bouge tout le temps. »

Le TDAH peut être surtout inattentif : l'enfant est calme, rêveur, « dans la lune ». Ce profil, fréquent chez les filles, est souvent repéré plus tard.

Faux

« Le TDAH vient d'un manque d'éducation. »

Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement, avec une part génétique importante. L'éducation ne le provoque pas ; en revanche, un cadre bienveillant et prévisible aide beaucoup.

Faux

« Le sucre provoque le TDAH. »

Aucun lien réel entre l'alimentation et le TDAH n'a été démontré. Des repas réguliers et équilibrés sont bons pour l'attention de tous, mais ils ne provoquent ni ne font disparaître le trouble.

Faux

« Le médicament est la seule solution. »

La Société canadienne de pédiatrie recommande une approche globale : psychoéducation, soutien des parents, aménagements scolaires, et médicament si besoin, jamais seul.

Aider dès maintenant, et savoir vers qui se tourner

5 gestes concrets pour aider dès aujourd'hui

- 1 Une consigne à la fois, courte, après avoir capté son attention.
- 2 Rendre le temps visible avec un minuteur, et prévenir avant la fin d'une activité passionnante (« encore cinq minutes »).
- 3 Découper les devoirs en petites séquences, avec des pauses où l'on bouge.
- 4 Afficher les routines du matin et du soir, à hauteur d'enfant.
- 5 Valoriser les efforts tout de suite et précisément : « Tu as rangé ton cartable sans que je le demande. »

Quand consulter ?

- Quand les difficultés durent depuis plusieurs mois, se voient dans plusieurs lieux de vie (maison, école, loisirs) et gênent réellement le quotidien.
- Quand l'enfant s'épuise à compenser : pour une fille discrète ou un enfant qui réussit au prix de gros efforts, décrivez aussi la fatigue, l'anxiété et le temps passé aux devoirs, pas seulement le comportement en classe.
- Avant 6 ans, beaucoup d'enfants sont agités : le diagnostic est prudent. Un manque de sommeil peut à lui seul donner des signes proches : parlez-en au médecin.

Qui peut vous aider ?

Médecin de famille ou pédiatre : premier interlocuteur : il écarte d'autres causes (sommeil, vue, audition, anxiété) et oriente.

Neuropsychologue : bilan de l'attention et des fonctions exécutives, repérage d'un trouble associé.

Pédopsychiatre, neuropédiatre ou pédiatre formé : posent le diagnostic médical et décident d'un éventuel traitement.

Orthophoniste (logopède), psychomotricien-ne, ergothérapeute : si des troubles associés sont repérés : langage, écrit, gestes.

L'enseignant : ses observations comptent, et il met en place les aménagements en classe.

Le parcours complet est page 5.

Les outils Helpi gratuits, sans compte



Minuteur visuel

Un minuteur où le temps restant se voit d'un coup d'œil, sans savoir lire l'heure.

helpitnd.com/outils/timer-visuel



Consigne découpée en étapes

Coller une consigne : elle est découpée en étapes numérotées et illustrées, à écouter et à cocher.

helpitnd.com/outils/consigne-en-etapes



Planning visuel de la journée

La journée d'école ou à la maison en créneaux illustrés : à préparer, à afficher, à cocher, à imprimer.

helpitnd.com/outils/planning-visuel



Pauses guidées : mains, corps, cerveau

Des pauses courtes et guidées entre deux exercices : échauffer les doigts, bouger façon Brain Gym, reposer l'attention.

helpitnd.com/outils/pauses



Questionnaire de repérage en ligne, gratuit, version parent : [Attention et hyperactivité, SNAP-IV \(version parent\)](#). Un repérage, pas un diagnostic.

Le TDAH, raconté aux enfants



Pour vous : lisez cette page avec votre enfant, à voix haute s'il le souhaite. Il peut cocher ce qui lui ressemble, et les astuces qu'il a envie d'essayer.

Ton cerveau va vite. Il remarque plein de choses en même temps. Parfois, c'est génial. Parfois, c'est fatigant. Ça s'appelle le TDAH. Tu n'y es pour rien, et ce n'est pas de la paresse. Beaucoup d'enfants et d'ados vivent la même chose que toi.

DANS MA TÊTE...

Dans ma tête, c'est comme une télé avec plein de chaînes allumées en même temps. Et c'est moi qui dois trouver la télécommande.

♥ Parfois, je ressens...

- ☐ J'ai envie de bouger, même quand je dois rester assis.
- ☐ Parfois je suis dans la lune, et je n'entends plus ce qu'on dit.
- ☐ J'oublie des choses, même quand je veux bien faire.
- ☐ Me mettre au travail, c'est très dur. Finir aussi.
- ☐ Quand j'aime quelque chose, je peux y passer des heures sans voir le temps passer.
- ☐ Je fais beaucoup d'efforts, et le soir je suis épuisé.

☆ Mes super-pouvoirs

- ★ J'ai plein d'idées.
- ★ J'ai beaucoup d'énergie.
- ★ Je peux me concentrer très fort sur ce qui me passionne.
- ★ J'aime découvrir de nouvelles choses.
- ★ Je rebondis vite.

? Mes astuces à essayer

- ☐ Je fais une seule chose à la fois.
- ☐ Avant de jouer, je règle un minuteur pour savoir quand m'arrêter.
- ☐ Pendant les pauses, je bouge : je saute, je m'étire.
- ☐ J'utilise un minuteur : un peu de travail, puis une pause.
- ☐ Je range mes affaires toujours au même endroit.
- ☐ Le soir, j'éteins les écrans avant d'aller au lit.



Tu peux en parler à tes parents, à ton enseignant, à ton médecin. Dire « j'ai besoin d'une pause » ou « je suis fatigué », c'est déjà très courageux.

Et moi, ce qui m'aide, c'est...

TSA : ce que c'est

Trouble du spectre de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble du neurodéveloppement. Le cerveau perçoit, trie et relie les informations d'une autre façon, et ce fonctionnement dure toute la vie. Le diagnostic repose sur deux domaines. D'une part, des particularités de la communication et des relations sociales : saisir l'implicite, ajuster l'échange, décoder les codes du groupe. D'autre part, des intérêts intenses, un besoin de prévisibilité, des gestes répétitifs et des particularités sensorielles (sons, lumières, textures, goûts...). Ces caractéristiques sont présentes dès l'enfance, mais elles peuvent ne devenir visibles que lorsque les exigences sociales augmentent, ou rester masquées par des stratégies apprises (DSM-5-TR). On parle de « spectre » parce que chaque profil est unique : le langage, les capacités intellectuelles, les besoins de soutien et les troubles associés varient beaucoup. Le TSA n'est pas une maladie. L'objectif n'est pas de le faire disparaître, mais de comprendre le fonctionnement de l'enfant, de s'appuyer sur ses forces et de répondre à ses besoins.

Ce n'est pas parce qu'on regarde dans les yeux, qu'on parle bien et qu'on a des amis qu'on n'a pas de TSA.

☆ Ses forces, souvent

- Des intérêts intenses qui deviennent de vraies expertises, et un moteur puissant pour apprendre.
- Une perception fine : repérer les détails, les régularités, les erreurs que d'autres ne voient pas.
- Un sens aigu de la justice et de l'honnêteté.
- Une grande loyauté en amitié.
- De la constance et de la rigueur quand le cadre est clair.

📊 Quelques repères chiffrés

- Dans le monde, environ 1 personne sur 127 avait un TSA en 2021, soit près de 62 millions de personnes. Dans ces estimations, les garçons et les hommes sont environ deux fois plus nombreux que les filles et les femmes (Organisation mondiale de la santé ; étude Global Burden of Disease 2021, The Lancet Psychiatry).
- Au Canada, 3 % des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans avaient reçu un diagnostic de TSA en 2023 selon leurs parents, contre 2 % en 2019 (Agence de la santé publique du Canada).
- Dans une grande étude suédoise (2,7 millions de personnes), l'écart entre garçons et filles se réduit avec l'âge et devient presque nul vers 20 ans : les filles sont surtout diagnostiquées plus tard (The BMJ, 2026).

Les trois niveaux de soutien

Le DSM-5-TR, la classification utilisée pour poser le diagnostic, décrit le TSA en trois niveaux. Ce ne sont pas des degrés de « gravité » de la personne : chaque niveau indique l'intensité du soutien dont l'enfant a besoin au quotidien.

Niveau 1

Nécessite un soutien

COMMUNICATION SOCIALE

Sans aide, les échanges demandent un effort important : engager la conversation, saisir l'implicite, ajuster ses réponses. Les difficultés peuvent passer inaperçues à première vue.

FLEXIBILITÉ

Les imprévus, les changements d'activité, l'organisation et la planification gênent nettement le quotidien.

AU QUOTIDIEN

Souvent un bon langage, parfois des amis, une scolarité ordinaire, mais au prix d'une grande fatigue. Il a besoin d'anticipation, d'explications claires et d'aménagements.

Niveau 2

Nécessite un soutien important

COMMUNICATION SOCIALE

Les particularités de la communication, verbale et non verbale, sont visibles même avec de l'aide. Les échanges sont plus courts ou centrés sur ses sujets d'intérêt.

FLEXIBILITÉ

Le besoin de routines et les comportements répétitifs sont visibles au quotidien, et les changements provoquent une détresse marquée.

AU QUOTIDIEN

Il a besoin d'un accompagnement régulier : aides visuelles, adulte référent, AESH, adaptations à l'école et à la maison.

Niveau 3

Nécessite un soutien très important

COMMUNICATION SOCIALE

La communication orale est très limitée ou absente. L'enfant communique autrement : gestes, images, pictogrammes, tablette de communication (CAA).

FLEXIBILITÉ

Les changements sont très difficiles à vivre et la détresse peut être intense. Les besoins sensoriels sont souvent importants.

AU QUOTIDIEN

Il a besoin d'un accompagnement au quotidien, dans la plupart des situations. Cela ne dit rien de ce qu'il comprend, ressent ou aime.

À retenir

Le niveau est évalué séparément pour la communication sociale et pour la flexibilité, et on peut être à des niveaux différents dans les deux. Il décrit les besoins à un moment donné : il peut évoluer avec l'âge, l'environnement et les aménagements.

Le niveau décrit l'intensité du soutien nécessaire, pas la valeur de l'enfant, ni sa souffrance, ni ce qu'il comprend, ressent ou aime.

Les spécificateurs : décrire l'enfant réel

En plus du niveau de soutien pour chacun des deux domaines, un diagnostic de TSA précise toujours les points suivants. C'est ce qui permet de décrire l'enfant réel, et pas une étiquette.

Avec ou sans déficit intellectuel

Le fonctionnement intellectuel est évalué à part. Il peut y avoir un trouble du développement intellectuel, une intelligence dans la moyenne, ou un haut potentiel.

Avec ou sans altération du langage

Le langage est décrit précisément : langage fluide, phrases simples, quelques mots, ou pas de langage oral. On parle alors de TSA non verbal ou peu verbal, et la communication passe par d'autres moyens (CAA).

Associé ou non à une condition médicale ou génétique

Par exemple une épilepsie, un syndrome de l'X fragile ou une autre cause génétique connue.

Associé ou non à un autre trouble

Un autre trouble du neurodéveloppement (TDAH, troubles dys, trouble du langage...), un trouble anxieux, de l'humeur ou du comportement.

Exemple de conclusion : « TSA, niveau 2 pour la communication sociale et niveau 1 pour les comportements restreints et répétitifs, sans déficit intellectuel, avec altération du langage, associé à un TDAH. »

Au-delà des critères : des profils souvent repérés tard

Le TSA au féminin

Chez beaucoup de filles (et chez certains garçons), le profil est plus discret : des intérêts d'apparence ordinaire mais vécus intensément, une réelle envie d'amis, l'imitation des autres. On la dit sage, timide ou anxieuse ; le diagnostic arrive souvent plus tard.

Le TSA compensé (camouflage)

Se forcer à regarder dans les yeux, préparer ses phrases, rire quand les autres rient... Cet effort de chaque instant a un coût réel : grande fatigue, anxiété, effondrements au retour à la maison.

Le niveau 1, souvent sous-estimé

Le niveau 1 ne veut pas dire « TSA léger ». Les besoins se voient moins, mais ils sont bien là. Sans aménagements, ces jeunes s'épuisent souvent en silence.

Le TSA associé

TDAH, anxiété, trouble du langage, troubles dys, trouble du développement intellectuel, ou au contraire haut potentiel. Les troubles du sommeil touchent de la moitié à 80 % des enfants avec un TSA (Société canadienne de pédiatrie).

Ce que l'on peut observer

Aucun signe, pris seul, ne suffit. C'est l'ensemble, sa durée et la gêne au quotidien qui comptent.

À la maison

- Un grand besoin de prévisibilité : un programme qui change sans prévenir provoque une vraie détresse.
- Des réactions très fortes, ou très faibles, aux bruits, aux textures, aux aliments, à la douleur.
- Des intérêts intenses, parfois très ordinaires en apparence : c'est l'intensité qui interpelle, pas le sujet.
- Une grande fatigue, ou un effondrement au retour de l'école, là où l'enfant se sent enfin en sécurité.
- Des gestes répétitifs (se balancer, agiter les mains, manipuler un objet) qui l'aident à se réguler.

À l'école

- Comprend les consignes au pied de la lettre ; l'implicite, l'ironie et les « règles non écrites » de la cour restent flous.
- Joue avec les autres plutôt en fixant les règles, en observant de loin, ou avec un seul ami.
- Un élève sage, voire « parfait », qui tient toute la journée... et craque le soir.
- Des maux de ventre ou de tête avant l'école, surtout les jours d'imprévus.
- À l'adolescence : des amitiés épuisantes, l'impression de « jouer un rôle », un grand besoin de solitude pour récupérer.

Idées reçues à déconstruire

Faux

« Il regarde dans les yeux, parle bien et a des amis : il ne peut pas avoir de TSA. »

Le regard, le langage et les amitiés peuvent être présents, parfois appris ou maintenus au prix d'un gros effort. Le diagnostic regarde la qualité des échanges, ce qu'ils coûtent et l'ensemble du profil, jamais un seul comportement.

Faux

« Les personnes avec un TSA manquent d'empathie. »

Beaucoup ressentent les émotions des autres très fortement. La différence porte plutôt sur la lecture des signaux implicites et sur la façon d'exprimer ce qu'on ressent. Et les malentendus vont dans les deux sens.

Vrai

« Les filles aussi peuvent avoir un TSA. »

Elles sont souvent diagnostiquées plus tard, parce qu'elles camouflent davantage et que leurs intérêts passent plus inaperçus. La Société canadienne de pédiatrie estime qu'elles restent probablement sous-diagnostiquées.

Faux

« Un TSA de niveau 1, c'est un TSA « léger », sans grandes conséquences. »

Le niveau décrit l'intensité du soutien nécessaire à un moment donné, pas la souffrance ni les capacités. Les besoins se voient moins, mais l'anxiété et l'épuisement peuvent être importants.

Faux

« Les vaccins provoquent le TSA. »

De très nombreuses études, portant sur des millions d'enfants, ont montré qu'il n'y a aucun lien. L'article qui l'affirmait a été retiré pour fraude.

Faux

« Les parents sont responsables du TSA de leur enfant. »

Le TSA est un trouble du neurodéveloppement, avec une forte part génétique. Ni l'éducation ni la façon d'aimer son enfant ne le provoquent.

Aider dès maintenant, et savoir vers qui se tourner

5 gestes concrets pour aider dès aujourd'hui

- 1 Rendre la journée prévisible : planning visuel, changements annoncés et expliqués à l'avance.
- 2 Prévoir un sas au retour de l'école : calme, collation, pas de questions tout de suite.
- 3 Aménager l'environnement sensoriel : coin calme, casque anti-bruit, vêtements confortables, lumière douce.
- 4 Vous appuyer sur ses intérêts pour apprendre, échanger et créer du lien.
- 5 Expliquer clairement les situations sociales, sans exiger qu'il regarde dans les yeux ni qu'il fasse « comme les autres ».

Quand consulter ?

- Toute perte de mots ou de compétences déjà acquises est à signaler sans attendre.
- Quand les particularités gênent le quotidien, l'école ou les relations, ou quand l'enfant s'épuise à « tenir » la journée.
- Pour un profil discret (fille, enfant qui compense, adolescent) : demandez une équipe formée aux présentations féminines et au camouflage, et décrivez ce qui se passe après l'école.

Qui peut vous aider ?

Médecin de famille ou pédiatre : premier repérage, vérification de l'audition et de la vue, orientation.

Équipe ou professionnels formés au TSA : évaluation diagnostique : pédopsychiatre, psychologue, neuropsychologue.

Orthophoniste (logopède) : communication, compréhension de l'implicite, communication alternative et améliorée (CAA) si besoin.

Ergothérapeute, psychomotricien-ne : particularités sensorielles, motricité, autonomie.

Psychologue : anxiété, gestion de l'énergie, habiletés sociales, identité positive.

Le parcours complet est page 5.

Les outils Helpi gratuits, sans compte



Planning visuel de la journée

La journée d'école ou à la maison en créneaux illustrés : à préparer, à afficher, à cocher, à imprimer.

helpitnd.com/outils/planning-visuel



Tableau de communication (CAA)

Un tableau de pictogrammes que l'enfant touche pour se faire comprendre, avec la voix de l'appareil.

helpitnd.com/outils/je-dis-en-images



Préparer un changement

Vacances, déménagement, remplaçant-e, nouvelle école, rendez-vous... on compte les dodos et on prépare ce qui change et ce qui reste pareil.

helpitnd.com/outils/preparer-un-changement



Histoires sociales

De courtes histoires illustrées pour savoir à l'avance ce qui va se passer : dentiste, cantine, avion, anniversaire... à personnaliser, lire comme un livre et imprimer en livret.

helpitnd.com/outils/histoires-sociales



Questionnaire de repérage en ligne, gratuit, version parent : [TSA, AQ-10 enfant \(4 à 11 ans, version parent\)](#) ; [TSA, AQ-10 adolescent \(12 à 15 ans, version parent\)](#). Un repérage, pas un diagnostic.

Le TSA, raconté aux enfants



Pour vous : lisez cette page avec votre enfant, à voix haute s'il le souhaite. Il peut cocher ce qui lui ressemble, et les astuces qu'il a envie d'essayer.

Ton cerveau fonctionne à sa façon. Tu remarques peut-être des détails que les autres ne voient pas. Parfois, le monde est trop bruyant, trop rapide ou trop surprenant. Ça s'appelle le TSA, le trouble du spectre de l'autisme. Ce n'est pas une maladie. C'est ta façon d'être, avec des forces et des besoins.

DANS MA TÊTE...

C'est comme si tout le monde avait reçu le mode d'emploi des règles cachées... sauf moi. Alors j'observe, j'apprends et je m'adapte. Ça marche, mais ça fatigue beaucoup.

♥ Parfois, je ressens...

- ☐ Les bruits forts, les lumières ou certaines textures me dérangent vraiment.
- ☐ Quand le programme change sans prévenir, ça me stresse.
- ☐ Je ne comprends pas toujours les blagues ou les sous-entendus.
- ☐ À l'école, je fais beaucoup d'efforts pour faire comme les autres.
- ☐ En rentrant, je suis épuisé et j'ai besoin de calme.
- ☐ Quand j'aime un sujet, j'ai envie d'en parler longtemps.

☆ Mes super-pouvoirs

- ★ Je deviens expert de ce qui me passionne.
- ★ Je remarque les détails.
- ★ Je suis honnête et j'aime la justice.
- ★ Je suis un ami fidèle.

❓ Mes astuces à essayer

- ☐ Je regarde mon planning pour savoir ce qui va se passer.
- ☐ Je peux demander : « Tu peux me l'expliquer autrement ? »
- ☐ À la maison, je n'ai pas besoin de faire semblant.
- ☐ J'ai le droit de mettre un casque contre le bruit.
- ☐ Après l'école, je prends un moment calme avant de parler.
- ☐ Je peux montrer une image pour dire ce que je ressens.



Tu peux en parler à tes parents, à ton enseignant, à ton orthophoniste ou à ton psychologue. Si les mots ne viennent pas, tu peux montrer une image, écrire ou dessiner. Beaucoup d'enfants et d'ados vivent la même chose que toi.

Troubles DYS : ce que c'est

Troubles spécifiques du langage et des apprentissages

Les troubles « dys » sont des troubles du neurodéveloppement qui touchent une fonction précise : lire, écrire, compter, coordonner ses gestes ou parler. Ils sont durables et ne s'expliquent ni par une déficience intellectuelle, ni par un problème de vue ou d'audition, ni par un manque d'enseignement ou de travail. Ils sont souvent associés entre eux, ou à un TDAH. On ne les fait pas disparaître, mais la rééducation, les aménagements et les outils de compensation permettent à l'enfant d'apprendre et de montrer ce qu'il sait.

L'intelligence est intacte : une fonction précise résiste. Avec la rééducation, les aménagements et les outils de compensation, l'enfant apprend et montre ce qu'il sait.

Dyslexie

Trouble de l'apprentissage de la lecture : déchiffrer les mots reste lent, coûteux et source d'erreurs, ce qui gêne la compréhension.

Dyscalculie

Trouble du calcul et du sens du nombre : quantités, faits numériques (tables), techniques opératoires, résolution de problèmes.

Dysorthographe

Trouble de l'orthographe, très souvent associé à la dyslexie : erreurs nombreuses et durables, même sur des mots connus.

Dyspraxie ou TDC (trouble développemental de la coordination)

Difficulté à planifier et à automatiser les gestes : s'habiller, utiliser des outils, écrire (la dysgraphie en découle souvent), faire du sport.

Dysphasie ou TDL (trouble développemental du langage)

Trouble durable du langage oral : comprendre, trouver ses mots, construire des phrases, parfois prononcer.

☆ Ses forces, souvent

- Raisonnement et compréhension à l'oral.
- Créativité, pensée visuelle.
- Persévérance : l'enfant fournit souvent bien plus d'efforts que les autres.
- Aisance à l'oral et sens du contact.
- Ingéniosité pour inventer ses propres stratégies.

📊 Quelques repères chiffrés

- Dans le monde, le trouble spécifique des apprentissages (lecture, expression écrite, calcul) concerne 5 à 15 % des enfants d'âge scolaire, selon les langues et les pays (DSM-5-TR).
- Au Canada, 6,8 % des enfants et des jeunes avaient reçu un diagnostic de difficulté ou de trouble d'apprentissage en 2023 selon leurs parents : 8,1 % des garçons et 5,5 % des filles (Agence de la santé publique du Canada). Cette catégorie est plus large que les seuls troubles dys.
- Dans près de 4 cas sur 10, un enfant qui a un trouble dys en a plusieurs (Inserm).

Ce que l'on peut observer

Aucun signe, pris seul, ne suffit. C'est l'ensemble, sa durée et la gêne au quotidien qui comptent.



À la maison

- Des devoirs très longs et épuisants ; la lecture est évitée.
- Avant 6 ans : parle tard, se fait peu comprendre, joue difficilement avec les sons (rimes, syllabes).
- Une maladresse marquée : habillage, puzzles, découpage, dessin.
- Un écart net entre ce qu'il sait dire à l'oral et ce qu'il arrive à écrire.
- Une grande fatigue le soir, et parfois du découragement.



À l'école

- Une lecture lente, hachée, qui ne s'automatise pas malgré l'entraînement.
- De nombreuses erreurs en dictée, même sur des mots appris.
- Une écriture lente, fatigante, peu lisible ; une prise de notes difficile.
- Des tables et des calculs qui ne se mémorisent pas ; des confusions dans l'écriture des nombres.
- Des langues étrangères très coûteuses, des stratégies de contournement qui masquent parfois le trouble.

Idées reçues à déconstruire

Faux

« La dyslexie, c'est seulement inverser les lettres. »

Tous les jeunes lecteurs font des inversions. Le cœur de la dyslexie est une difficulté à associer les sons et les lettres, qui rend la lecture lente et coûteuse.

Faux

« Un enfant dys est moins intelligent que les autres. »

Les troubles dys touchent une fonction précise. Par définition, ils ne s'expliquent pas par une déficience intellectuelle.

Faux

« S'il travaillait plus, il y arriverait. »

L'enfant travaille souvent déjà beaucoup plus que les autres. Sans adaptations, travailler davantage ne suffit pas et l'épuise.

Faux

« Utiliser un ordinateur en classe, c'est tricher. »

C'est une compensation, comme des lunettes : elle permet de montrer ce que l'on sait sans être bloqué par le geste ou l'orthographe.

Vrai

« Les troubles dys sont souvent associés entre eux. »

Dyslexie et dysorthographe vont souvent ensemble ; un TDAH ou une dyspraxie peuvent aussi s'y ajouter.

Vrai

« Certains signes peuvent se repérer dès la maternelle. »

Un retard de langage oral ou des difficultés à jouer avec les sons méritent une attention. Le diagnostic de dyslexie, lui, se pose après un temps d'apprentissage de la lecture.

Aider dès maintenant, et savoir vers qui se tourner

5 gestes concrets pour aider dès aujourd'hui

- 1 Lire avec lui ou pour lui, et proposer des livres audio pour garder le plaisir des histoires.
- 2 Réduire la quantité d'écrit plutôt qu'ajouter des exercices.
- 3 Utiliser des supports adaptés : texte aéré, gros caractères, syllabes en couleur.
- 4 Manipuler pour comprendre les nombres : jetons, cubes, bases 10.
- 5 Valoriser ce qui réussit, et rappeler que le trouble n'est pas de la paresse.

Quand consulter ?

- Quand une difficulté précise (lire, écrire, compter, parler, coordonner ses gestes) résiste malgré l'entraînement et dure dans le temps.
- Dès la maternelle, un retard de langage oral ou des difficultés à jouer avec les sons méritent une attention. Le diagnostic de dyslexie, lui, se pose après un temps d'apprentissage de la lecture.
- Les délais sont souvent longs chez l'orthophoniste : inscrivez-vous tôt, sur plusieurs listes.

Qui peut vous aider ?

Médecin de famille, pédiatre ou médecin scolaire : vérifie la vue et l'audition, oriente vers les bilans.

Orthophoniste (logopède) : langage oral, lecture, orthographe, calcul.

Psychomotricien-ne ou ergothérapeute : gestes, coordination, écriture, apprentissage du clavier.

Neuropsychologue : bilan cognitif pour situer les points forts et les points faibles.

Orthoptiste : si des troubles visuels sont suspectés.

Le parcours complet est page 5.

Les outils Helpi gratuits, sans compte



Lecteur adapté et générateur d'adaptation

Coller un texte, cocher un profil (DYS, TDAH, lecteur débutant, déficience visuelle...) : il s'adapte automatiquement, puis se lit, se surligne et s'imprime.

helpitnd.com/outils/lecture-adaptee



Je dicte : écrire avec la voix

L'enfant parle, le texte s'écrit : pour raconter, répondre, rédiger sans le frein du geste d'écriture.

helpitnd.com/outils/je-dicte



Système décimal : unités, dizaines, centaines, milliers

Je compte, inspiré de la méthode de Singapour : manipuler des cubes ou des billes pour visualiser unités, dizaines et centaines pendant les exercices de maths.

helpitnd.com/outils/compter-base-10



Poser les opérations

Additions, soustractions et multiplications posées en colonnes, avec les cases de retenue et la vérification chiffre par chiffre.

helpitnd.com/outils/poser-operations



Questionnaire de repérage en ligne, gratuit, version parent : [Troubles des apprentissages, grille de repérage DYS \(version parent\)](#). Un repérage, pas un diagnostic.

Les troubles dys, racontés aux enfants



Pour vous : lisez cette page avec votre enfant, à voix haute s'il le souhaite. Il peut cocher ce qui lui ressemble, et les astuces qu'il a envie d'essayer.

Ton cerveau a du mal avec une chose précise : lire, écrire, compter, faire certains gestes ou trouver tes mots. Ça s'appelle un trouble dys. Ça ne veut pas dire que tu comprends moins bien. Ça veut dire que tu apprends autrement.

DANS MA TÊTE...

Dans ma tête, lire, c'est comme courir avec un sac à dos très lourd. J'y arrive, mais ça me fatigue beaucoup plus que les autres.

♥ Parfois, je ressens...

- ☐ Les lettres ou les chiffres me demandent beaucoup d'efforts.
- ☐ Je connais la réponse, mais l'écrire, c'est difficile.
- ☐ Lire à voix haute devant la classe me fait peur.
- ☐ Le soir, mon cerveau a besoin de repos.
- ☐ Parfois, je crois que je n'y arriverai jamais. Ce n'est pas vrai.

☆ Mes super-pouvoirs

- ★ J'ai plein d'idées à l'oral.
- ★ J'ai beaucoup d'imagination.
- ★ Je trouve mes propres astuces.
- ★ Je ne lâche pas.

? Mes astuces à essayer

- ☐ J'écoute des livres audio.
- ☐ Je lis des textes avec de grosses lettres et des couleurs.
- ☐ Je demande qu'on me lise la consigne.
- ☐ Je peux dicter à l'ordinateur au lieu d'écrire.
- ☐ Je compte avec des objets que je touche.



Tu peux en parler à tes parents, à ton enseignant, à ton orthophoniste. Tu as le droit de dire : « J'ai besoin de plus de temps. »

Et moi, ce qui m'aide, c'est...

TDI : ce que c'est

Trouble du développement intellectuel

Le trouble du développement intellectuel (TDI), autrefois appelé « déficience intellectuelle », est un trouble du neurodéveloppement. Il associe des difficultés dans les fonctions intellectuelles (raisonner, résoudre des problèmes, planifier, apprendre) et dans le fonctionnement adaptatif, c'est-à-dire l'autonomie dans la vie de tous les jours : communiquer, prendre soin de soi, se repérer, vivre avec les autres. Ces difficultés apparaissent pendant le développement. Son intensité (légère, moyenne, grave ou profonde) se définit selon les besoins de soutien au quotidien, et pas seulement selon un score de QI. Chaque enfant continue d'apprendre et de progresser, à son rythme.

Chaque enfant continue d'apprendre et de progresser, à son rythme. L'intensité se définit selon les besoins de soutien au quotidien, pas seulement selon un score de QI.

Légère

Moyenne

Grave

Profonde

Quatre intensités, décrites par les besoins de soutien au quotidien : communiquer, prendre soin de soi, se repérer, vivre avec les autres.

☆ Ses forces, souvent

- Des progrès tout au long de la vie, avec des apprentissages adaptés.
- Des centres d'intérêt et des talents propres à chacun, à observer plutôt qu'à supposer.
- La fierté et la motivation quand on réussit par soi-même, avec le bon soutien.
- Une place à part entière dans la famille, la classe, le groupe d'amis.

📊 Quelques repères chiffrés

- Dans le monde, environ 1 % de la population a un TDI (DSM-5-TR). Une méta-analyse de 52 études arrive au même ordre de grandeur, avec des chiffres plus élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Maulik et coll., 2011).
- Au Canada, il n'existe pas de chiffre national récent propre au TDI chez l'enfant. En 2022, 1,5 % des Canadiens de 15 ans et plus déclaraient une incapacité liée au développement, une catégorie plus large qui inclut aussi, par exemple, le TSA ou la trisomie 21 (Statistique Canada).
- Les chiffres augmentent jusque vers 15 ans, le temps que les formes légères soient repérées, et le TDI est plus fréquent chez les garçons (Inserm, 2016).

Ce que l'on peut observer

Aucun signe, pris seul, ne suffit. C'est l'ensemble, sa durée et la gêne au quotidien qui comptent.

À la maison

- Des acquisitions (tenir assis, marcher, parler) plus tardives que chez les enfants du même âge.
- Un besoin d'aide prolongé pour les gestes du quotidien.
- Des notions abstraites difficiles : le temps, l'argent, les quantités.
- Ce qui est appris dans une situation se transfère difficilement à une autre.
- À l'adolescence, une envie légitime d'autonomie et d'être considéré comme les autres ados.

À l'école

- Des apprentissages plus lents, dans l'ensemble des domaines.
- Un besoin de consignes simples et d'exemples concrets.
- Les formes légères se repèrent souvent à l'école ; l'écart peut se creuser au collège.
- Une vulnérabilité dans les relations : difficulté à repérer les intentions des autres, risque d'être influencé.
- Une grande fierté quand il réussit par lui-même, avec le bon soutien.

Idées reçues à déconstruire

Faux

« Un enfant avec un TDI ne progresse plus. »

Il continue d'apprendre toute sa vie. Le rythme est différent, et des supports adaptés font une vraie différence.

Faux

« Le QI suffit pour poser le diagnostic. »

Le diagnostic tient compte des tests intellectuels, mais aussi du fonctionnement adaptatif au quotidien, évalué avec les proches.

Faux

« Il faut lui parler comme à un tout-petit. »

On simplifie le langage, on n'infantilise pas. On s'adresse à lui selon son âge, avec respect.

Faux

« Le TDI est une maladie mentale. »

C'est un trouble du développement, pas une maladie psychiatrique. Des difficultés psychiques peuvent s'y ajouter, comme chez tout le monde, et elles se soignent.

Vrai

« On recherche souvent une cause médicale ou génétique. »

Un bilan médical et génétique est recommandé. Il ne trouve pas toujours de cause, mais il peut aider à anticiper certains besoins de santé.

Aider dès maintenant, et savoir vers qui se tourner

5 gestes concrets pour aider dès aujourd'hui

- 1 Parler simplement, une idée à la fois, avec des gestes ou des images.
- 2 Découper chaque tâche en petites étapes illustrées.
- 3 Répéter dans des situations variées pour l'aider à généraliser.
- 4 Le laisser faire seul, même plus lentement, pour construire l'autonomie.
- 5 Lui parler selon son âge réel, pas comme à un plus petit, et encourager chaque réussite.

Quand consulter ?

- Dès qu'un retard de développement vous inquiète : le médecin oriente sans attendre.
- Quand les apprentissages restent plus lents dans tous les domaines, et que l'autonomie au quotidien est en décalage avec l'âge.
- Le diagnostic ne repose jamais sur le seul QI : il tient compte du fonctionnement au quotidien, évalué avec vous.

Qui peut vous aider ?

Médecin de famille ou pédiatre : premier interlocuteur, il oriente vers les bilans et les premières interventions.

Neuropédiatre et généticien : recherche d'une cause et suivi médical.

Psychologue : bilan intellectuel et du fonctionnement adaptatif (autonomie au quotidien).

Orthophoniste (logopède), psychomotricien-ne, ergothérapeute : selon les besoins de l'enfant.

Associations de familles : soutien des parents et de la fratrie, groupes de parole.

Le parcours complet est page 5.

Les outils Helpi gratuits, sans compte



Consigne découpée en étapes

Coller une consigne : elle est découpée en étapes numérotées et illustrées, à écouter et à cocher.

helpitnd.com/outils/consigne-en-etapes



Phrase en pictogrammes

Taper une phrase ou une consigne : elle s'affiche en images pour l'enfant qui ne lit pas encore.

helpitnd.com/outils/phrase-en-pictos



Routines en pictogrammes

Les étapes du matin, du soir ou des devoirs, en pictogrammes à cocher.

helpitnd.com/outils/ma-routine



Compteur de tâches et de réussites

Des compteurs à gros boutons avec un objectif et une jauge : exercices faits, mots lus, comportements réussis...

helpitnd.com/outils/compteur



Pas de questionnaire en ligne pour le TDI : le bilan se fait avec un psychologue et votre médecin. Les autres questionnaires de repérage sont ici : helpitnd.com/depistage

Le TDI, raconté aux enfants



Pour vous : lisez cette page avec votre enfant, à voix haute s'il le souhaite. Il peut cocher ce qui lui ressemble, et les astuces qu'il a envie d'essayer.

Ton cerveau apprend à son rythme. Certaines choses te demandent plus de temps. C'est normal. Avec de l'aide, tu apprends tous les jours. Tu comptes, comme tout le monde.

DANS MA TÊTE...

Dans ma tête, c'est comme monter un escalier. Certains montent vite. Moi, je monte marche par marche. Et je monte, un peu chaque jour.

♥ Parfois, je ressens...

- ☐ Parfois, les autres parlent trop vite.
- ☐ Les longues consignes me mélangent.
- ☐ J'aime réussir sans aide.
- ☐ Je n'aime pas quand on fait à ma place.
- ☐ J'ai envie d'avoir des copains.

☆ Mes super-pouvoirs

- ★ J'apprends un peu chaque jour.
- ★ Il y a des choses que je fais très bien.
- ★ Je ne lâche pas.
- ★ Je sais être là pour mes amis.

? Mes astuces à essayer

- ☐ Je demande : « Tu peux parler plus lentement ? »
- ☐ Je fais une étape, puis la suivante.
- ☐ Je dis quand je n'ai pas compris. C'est permis.
- ☐ Je regarde les images pour savoir quoi faire.
- ☐ Je m'entraîne souvent, un petit peu à la fois.



Tu peux en parler à tes parents, à ton enseignant, à ton AESH ou à ton éducateur. Tu peux aussi montrer une image.

Et moi, ce qui m'aide, c'est...

Hypersensibilité : ce que c'est

Haute sensibilité et particularités sensorielles

La haute sensibilité : un tempérament

Décrite par la psychologue Elaine Aron : une manière de percevoir et de traiter les informations en profondeur, avec des émotions intenses et une sensibilité aux stimulations. Ce n'est pas un trouble du neurodéveloppement, ni un diagnostic médical.

Les particularités sensorielles

Des réactions inhabituelles aux sensations : trop fortes (hyperréactivité), trop faibles (hyporéactivité), ou une recherche intense de sensations. Elles sont fréquentes dans les TND : elles font partie des critères du TSA et se rencontrent souvent dans le TDAH et la dyspraxie.

Un enfant très sensible n'a donc pas forcément de TND. Mais si la sensibilité s'accompagne d'autres difficultés (communication, attention, gestes), un bilan permet d'y voir clair.

☆ Ses forces, souvent

- Empathie et attention aux autres.
- Finesse de perception : détails, nuances, ambiances.
- Réflexion approfondie.
- Créativité, sensibilité artistique.
- Sens de la justice.

📊 Quelques repères chiffrés

- Selon les travaux d'Elaine Aron, environ 15 à 20 % des personnes auraient ce tempérament ; ce chiffre vient de questionnaires et reste discuté.
- Chez les enfants de 7 à 11 ans, 16 % des parents disaient qu'au moins quatre sensations liées au toucher ou aux bruits gênaient leur enfant (Ben-Sasson et coll., 2009).
- L'hyper- ou l'hyporéactivité sensorielle fait partie des critères du diagnostic de TSA (DSM-5-TR).

Ce que l'on peut observer

Aucun signe, pris seul, ne suffit. C'est l'ensemble, sa durée et la gêne au quotidien qui comptent.

À la maison

- Pleure ou se bouche les oreilles face aux bruits forts (aspirateur, sèche-mains).
- Refuse certaines textures : vêtements, étiquettes, aliments ; les coutures ou le coiffage le gênent.
- Des émotions intenses ; très touché par l'injustice ou la peine des autres.
- Un besoin de temps calme pour récupérer après une journée chargée.
- Ou, à l'inverse, recherche beaucoup les sensations : tourner, se cogner, tout toucher.

À l'école

- Fatigue ou débordement après la cantine, la récréation, les fêtes.
- Remarque les moindres détails, les changements d'ambiance.
- Gêné par les lumières, les odeurs, le bruit de la classe.
- À l'adolescence : débordement dans les lieux bondés, stress face aux évaluations et au regard des autres.
- Des stratégies de protection (casque, isolement) à comprendre plutôt qu'à interdire.

Idées reçues à déconstruire

Faux

« La haute sensibilité est un trouble du neurodéveloppement. »

C'est un tempérament, une manière d'être, pas un diagnostic. En revanche, des particularités sensorielles se rencontrent souvent dans les TND.

Faux

« Un enfant hypersensible est un enfant capricieux. »

Ses réactions viennent d'une perception plus intense, pas d'une volonté de s'opposer.

Faux

« Pour qu'il s'habitue au bruit, il faut l'y exposer de force. »

Forcer augmente souvent l'anxiété. On aménage d'abord, puis on avance par petits pas, avec l'accord de l'enfant et l'aide d'un professionnel.

Vrai

« Les particularités sensorielles font partie des critères du TSA. »

Depuis le DSM-5, l'hyper- ou l'hyporéactivité aux sensations fait partie des signes retenus pour le diagnostic de TSA.

Vrai

« On peut aussi être hyposensible, c'est-à-dire peu réactif aux sensations. »

Certains enfants sentent peu la douleur ou le froid, ou recherchent beaucoup de sensations. C'est aussi une particularité sensorielle.

Aider dès maintenant, et savoir vers qui se tourner

5 gestes concrets pour aider dès aujourd'hui

- 1 Prévenir avant les situations chargées (fête, magasin) et prévoir une porte de sortie.
- 2 Garder à disposition un coin calme, une lumière douce, un casque anti-bruit.
- 3 Choisir avec lui des vêtements confortables, sans étiquettes.
- 4 Accueillir l'émotion avant de raisonner.
- 5 Ne pas forcer l'exposition : avancer par petits pas, avec son accord.

Quand consulter ?

- Quand la sensibilité s'accompagne d'anxiété, de fatigue, de souffrance ou de difficultés relationnelles.
- Quand elle limite le quotidien : alimentation très sélective, habillage, sorties.
- Quand d'autres signes évoquent un TND (communication, attention, gestes) : un bilan permet d'y voir clair.

Qui peut vous aider ?

Médecin de famille ou pédiatre : écarte une cause médicale, prescrit ou oriente vers des bilans.

Ergothérapeute ou psychomotricien-ne : formé à l'intégration sensorielle : profil sensoriel et aménagements concrets.

Psychologue : si la sensibilité s'accompagne d'anxiété ou de souffrance.

Orthophoniste (logopède) : si l'alimentation est très sélective (bilan de l'oralité).

Le parcours complet est page 5.

Les outils Helpi gratuits, sans compte



Respiration guidée

Une bulle qui grandit et rétrécit pour guider une respiration lente.

helpitnd.com/outils/respiration



Pauses guidées : mains, corps, cerveau

Des pauses courtes et guidées entre deux exercices : échauffer les doigts, bouger façon Brain Gym, reposer l'attention.

helpitnd.com/outils/pauses



Thermomètre des émotions

Choisir son émotion, dire si elle est petite ou grande, et trouver quoi faire.

helpitnd.com/outils/mes-emotions



Mon lieu sûr

L'enfant crée son endroit calme (plage, forêt, cabane, espace...), y ajoute ce qu'il entend, sent et touche, et un mot magique. Une visite guidée l'y ramène ensuite.

helpitnd.com/outils/mon-lieu-sur



Questionnaire de repérage en ligne, gratuit, version parent : [Hypersensibilité, échelle HSC et particularités sensorielles \(version parent\)](#). Un repérage, pas un diagnostic.

L'hypersensibilité, racontée aux enfants



Pour vous : lisez cette page avec votre enfant, à voix haute s'il le souhaite. Il peut cocher ce qui lui ressemble, et les astuces qu'il a envie d'essayer.

Tu ressens les choses très fort : les bruits, les lumières, les émotions. Ce n'est pas un défaut. C'est ta façon de sentir le monde. Parfois, ça fait beaucoup. Il existe des astuces pour t'aider.

DANS MA TÊTE...

Dans ma tête, c'est comme si le volume du monde était réglé un peu trop fort. J'entends tout, je vois tout, je sens tout.

♥ Parfois, je ressens...

- ☐ Les bruits forts me font mal aux oreilles.
- ☐ Certaines étiquettes ou chaussettes me grattent.
- ☐ Je sens tout de suite quand quelqu'un est triste.
- ☐ Après une journée bruyante, j'ai besoin de calme.
- ☐ Quand c'est trop, je pleure ou je m'énerve.

☆ Mes super-pouvoirs

- ★ Je remarque les petits détails.
- ★ Je comprends bien ce que ressentent les autres.
- ★ J'ai beaucoup d'imagination.
- ★ Je réfléchis avant d'agir.

? Mes astuces à essayer

- ☐ Je mets mon casque quand il y a trop de bruit.
- ☐ Je respire lentement : j'inspire, je souffle.
- ☐ Je vais dans un coin calme pour me reposer.
- ☐ Je choisis des habits doux.
- ☐ Je dis « c'est trop » avant d'exploser.



Tu peux en parler à tes parents, à ton enseignant, à ton médecin. Dire ce qui te gêne aide les adultes à t'aider.

Et moi, ce qui m'aide, c'est...

Prendre soin de soi quand on est parent

Accompagner un enfant avec un TND demande beaucoup d'énergie. Votre fatigue est légitime, et prendre soin de vous fait partie de l'aide que vous lui apportez.



Vous n'y êtes pour rien

Les TND sont des troubles du neurodéveloppement. Ni votre éducation, ni votre façon d'aimer votre enfant ne les provoquent. Un cadre bienveillant et prévisible aide beaucoup : vous le construisez déjà en lisant ce guide.



Une chose à la fois

Inutile de tout changer d'un coup. Choisissez un seul geste, essayez-le deux ou trois semaines, puis ajustez. Les petits pas tiennent mieux que les grandes résolutions.



Partager la charge

Répartissez ce qui peut l'être avec l'autre parent, la famille, les amis. Acceptez l'aide proposée. Personne ne peut tout porter seul, et ce n'est pas un échec de le dire.



Rencontrer d'autres parents

Les associations de familles et les groupes de soutien permettent d'échanger avec des parents qui vivent la même chose. La guidance parentale, avec un professionnel, aide aussi à ajuster les gestes du quotidien.



Des moments sans objectif

Gardez des temps ensemble où il n'y a rien à corriger ni à travailler : un jeu, une balade, un passe-temps qu'il aime. Ils nourrissent le lien, pour lui comme pour vous.



Penser à la fratrie

Les frères et sœurs ont aussi des questions. Expliquez-leur avec des mots simples, et réservez-leur des moments rien qu'à eux.

Célébrer les petits progrès

Notez ce qui va mieux, même un peu : un matin plus fluide, une consigne comprise, une crise plus courte. Ces traces aident à tenir les jours difficiles, et elles sont précieuses pour les professionnels.

Si vous vous sentez à bout

Épuisement, découragement, sommeil qui se dégrade, envie de tout arrêter : parlez-en à votre médecin ou à un professionnel de santé. Demander de l'aide est un geste de soin, pour vous et pour votre enfant. En cas d'urgence, contactez les services d'urgence de votre pays.

Petit glossaire

Les mots que vous entendrez chez les professionnels, expliqués simplement.

Aménagements

Adaptations des consignes, du lieu ou des évaluations (temps majoré, consignes à l'écrit, place au calme...) qui permettent à l'enfant de montrer ce qu'il sait.

Bilan

Évaluation par un professionnel (orthophoniste, psychomotricien, neuropsychologue...). Il décrit un profil, ses forces comme ses difficultés, dans un compte rendu écrit.

Bilans différentiels

Ensemble de bilans qui explorent toutes les pistes pouvant expliquer ce que vit l'enfant, pour ne pas confondre un trouble avec un autre.

CAA

Communication alternative et améliorée : communiquer autrement qu'avec la parole seule (gestes, images, pictogrammes, tablette).

Camouflage (compensation)

Stratégies, souvent épuisantes, pour masquer ses particularités et « faire comme les autres ».

Double exceptionnalité

Un TND associé à un haut potentiel intellectuel : chaque profil peut masquer l'autre.

DSM-5-TR

Classification des troubles publiée par l'Association américaine de psychiatrie (2022), utilisée par les professionnels pour poser un diagnostic.

Dysrégulation émotionnelle

Des émotions qui montent très vite et très fort, avec une grande difficulté à se calmer. Hors critères officiels, elle est de plus en plus étudiée dans le TDAH.

Effondrement

Débordement, souvent au retour à la maison, quand la fatigue d'une journée à « tenir » lâche. Ni caprice, ni provocation.

Fonctionnement adaptatif

L'autonomie au quotidien : communiquer, prendre soin de soi, se repérer, vivre avec les autres.

Fonctions exécutives

Planifier, s'organiser, se mettre au travail, freiner un geste, garder une information en tête, apaiser une émotion.

Guidance parentale

Accompagnement des parents par un professionnel, pour comprendre le fonctionnement de l'enfant et ajuster les gestes du quotidien.

Haute sensibilité

Tempérament décrit par Elaine Aron. Ce n'est ni un TND, ni un diagnostic médical.

Hyperfocus

Concentration intense et longue sur ce qui passionne. Fréquent dans le TDAH : l'attention n'est pas absente, elle est difficile à régler.

Hyper- et hyporéactivité sensorielle

Réactions trop fortes, ou trop faibles, aux sensations (bruits, textures, lumière, douleur).

Niveaux de soutien

Dans le TSA, trois niveaux qui décrivent l'intensité du soutien nécessaire à un moment donné, pas la « gravité » de la personne.

Présentations

Dans le TDAH : à prédominance inattentive, à prédominance hyperactive-impulsive, ou combinée.

Psychoéducation

Comprendre le trouble et le fonctionnement de l'enfant, pour lui et pour ses proches : c'est la première étape.

Spécificateurs

Précisions ajoutées à un diagnostic de TSA : avec ou sans déficit intellectuel, avec ou sans altération du langage, condition ou trouble associé.

TND

Troubles du neurodéveloppement : TDAH, TSA, troubles dys, TDI, trouble du langage...

Troubles associés

Troubles présents en même temps (on parle aussi de comorbidités). Chacun est repéré et accompagné pour lui-même.

Les métiers que vous croiserez

Ergothérapeute

Autonomie, gestes du quotidien, outils de compensation (clavier), aménagements sensoriels.

Neuropsychologue

Bilan de l'attention, de la mémoire, des fonctions exécutives et du profil cognitif.

Orthophoniste (logopède)

Langage oral et écrit, communication, calcul, alimentation (oralité).

Psychomotricien-ne

Coordination, motricité, écriture, régulation du corps et des émotions.

Pédopsychiatre, neuropédiatre

Médecins qui posent le diagnostic médical et décident d'un éventuel traitement.

Les sources

Ce guide reprend les fiches « Comprendre » de Helpi, établies à partir de ces références, en priorité canadiennes. Les chiffres varient selon les pays, les années et les méthodes.

Canada

- 1 AboutKidsHealth (SickKids, Toronto) : Trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement (ARFID)
www.aboutkidshealth.ca/avoidantrestrictive-food-intake-disorder-arfid-overview?language=fr
- 2 Agence de la santé publique du Canada : Problèmes de santé de longue durée pendant l'enfance, prévalence (Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019 et 2023)
sante-infobase.canada.ca/maladies-chroniques/enfance/prevalence.html
- 3 Agence de la santé publique du Canada : Trouble du spectre de l'autisme, faits saillants de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019
www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html
- 4 CADDRA : Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, 4e édition (version 4.1, 2020)
adhdlearn.caddra.ca/wp-content/uploads/2022/08/Canadian-ADHD-Practice-Guidelines-French-4.1_Final_6_1_21.pdf
- 5 CHU Sainte-Justine : Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles associés
www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-de-l-attention/diagnostic
- 6 CHU Sainte-Justine (CIRENE) : Troubles du spectre de l'autisme
[www.chusj.org/fr/soins-services/N/CIRENE/Menu/Comprendre-le-neurodeveloppement/troubles-du-neurodeveloppement/Troubles-du-spectre-de-l-autisme-\(TSA\)](http://www.chusj.org/fr/soins-services/N/CIRENE/Menu/Comprendre-le-neurodeveloppement/troubles-du-neurodeveloppement/Troubles-du-spectre-de-l-autisme-(TSA))
- 7 Fédération québécoise de l'autisme : Qu'est-ce que l'autisme? (niveaux de soutien)
www.autisme.qc.ca/je-travaille-en-autisme/quest-ce-que-lautisme
- 8 Le Médecin du Québec : Trouble du spectre de l'autisme, quand les patients semblent neurotypiques (2019)
lemedecinquebec.org/archives/2019/10/dossier-special/trouble-du-spectre-de-l-autisme-quand-les-patients-semblent-neurotypiques
- 9 Société canadienne de pédiatrie : La prise en charge et le suivi du trouble du spectre de l'autisme une fois le diagnostic posé (2019)
cps.ca/fr/documents/position/tsa-la-prise-en-charge-et-le-suivi
- 10 Société canadienne de pédiatrie : Le dépistage précoce du trouble du spectre de l'autisme chez les jeunes enfants (2019)
cps.ca/fr/documents/position/tsa-le-depistage-precoce
- 11 Société canadienne de pédiatrie : Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 1 (étiologie, diagnostic et comorbidité)
cps.ca/fr/documents/position/tdah-etologie-le-diagnostic-et-la-comorbidite
- 12 Société canadienne de pédiatrie : Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 2 (traitement)
cps.ca/fr/documents/position/tdah-le-traitement
- 13 Société canadienne de pédiatrie : Les normes de l'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme (2019)
cps.ca/fr/documents/position/tsa-evaluation-diagnostique
- 14 Soins de nos enfants (Société canadienne de pédiatrie) : Des interventions non médicamenteuses pour traiter le TDAH
soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/behavior-and-development/non-prescription-interventions-for-attention-deficit-hyperactivity-disorder
- 15 Soins de nos enfants (Société canadienne de pédiatrie) : Le trouble du spectre de l'autisme, ce qu'il faut savoir
soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/behavior-and-development/autism-spectrum-disorder-what-you-need-to-know
- 16 Statistique Canada : Incapacités liées au développement, 2022 (infographie, 2024)
www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024043-fra.htm
- 17 Statistique Canada : Les Canadiens ayant des incapacités liées à l'apprentissage, au développement et à la mémoire, 2022 (Le Quotidien, 2024)
www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241008/dq241008d-fra.htm

International

- 18 Ahn et coll. : prévalence des troubles du traitement sensoriel perçus par les parents chez les enfants entrant à l'école (American Journal of Occupational Therapy, 2004)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15202626
- 19 Association américaine de psychiatrie : DSM-5-TR (2022)
www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm
- 20 Ben-Sasson et coll. : hyperréactivité sensorielle à l'école élémentaire, prévalence et liens socio-émotionnels (Journal of Abnormal Child Psychology, 2009)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19153827

Les sources (suite)

International (suite)

- 21 Fyfe et coll. : écart garçons-filles selon l'âge au diagnostic, cohorte suédoise (The BMJ, 2026)
bmjgroup.com/rates-of-autism-in-girls-and-boys-may-be-more-equal-than-previously-thought
- 22 GBD 2021 Autism Spectrum Collaborators : épidémiologie mondiale du spectre de l'autisme, étude Global Burden of Disease 2021 (The Lancet Psychiatry, 2025)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39709974
- 23 Hull, Mandy, Lai et coll. : questionnaire de camouflage des traits autistiques CAT-Q (Journal of Autism and Developmental Disorders, 2019)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361940
- 24 Maulik et coll. : prévalence de la déficience intellectuelle, méta-analyse d'études en population (Research in Developmental Disabilities, 2011)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21236634
- 25 Norbury et coll. : prévalence du trouble du langage à l'entrée à l'école, étude en population en Angleterre (Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2016)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27184709
- 26 Organisation mondiale de la santé : aide-mémoire « Autisme »
www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders
- 27 Polanczyk et coll. : méta-analyse de la prévalence mondiale des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent (Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25649325
- 28 Shalev et coll. : dyscalculie développementale, prévalence et pronostic (European Child & Adolescent Psychiatry, 2000)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11138905
- 29 Song et coll. : prévalence du TDAH chez l'adulte, revue systématique et méta-analyse mondiale (Journal of Global Health, 2021)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33692893
- 30 Yang et coll. : prévalence de la dyslexie développementale chez les enfants d'école primaire, méta-analyse (Brain Sciences, 2022)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35204003
- 31 Zeidan et coll. : prévalence mondiale du TSA, mise à jour d'une revue systématique (Autism Research, 2022)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171

France

- 32 Caci : prévalence du TDAH en France, revue de la littérature et étude ChiP-ARD (L'Encéphale, 2023)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37612161
- 33 Haute Autorité de santé : TDAH de l'enfant et de l'adolescent, recommandations de bonne pratique (communiqué, 2024)
www.has-sante.fr/jcms/p_3542741/fr/tdah-de-l-enfant-et-adolescent-former-plus-de-professionnels-pour-reduire-les-delaix-de-prise-en-charge
- 34 Inserm : Déficiences intellectuelles, expertise collective, dossier de presse (2016)
presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2016/03/2016_03_01_DP_deficiences_intellect.pdf
- 35 Inserm : dossier Autisme (2024)
www.inserm.fr/dossier/autisme
- 36 Inserm : dossier Troubles spécifiques des apprentissages (2019)
www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages
- 37 Inserm : Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, bilan des données scientifiques, expertise collective (2007)
publi.inserm.fr/handle/10608/111
- 38 Inserm : Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie, synthèse de l'expertise collective (2019)
www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-12/inserm-ec-2019-dyspraxie-synthese-0.pdf
- 39 Registre des handicaps de l'enfant en Haute-Garonne (RHE31, CHU de Toulouse et Inserm) : Les troubles du spectre de l'autisme de 2003 à 2023, résultats synthétiques (2025)
rhe31.fr/wp-content/uploads/2025/07/Les-troubles-du-spectre-de-lautisme.pdf

Et maintenant, Helpi vous accompagne



Le dépistage en ligne, gratuit

Des questionnaires reconnus, remplis par les parents en quelques minutes (TDAH, TSA, hypersensibilité, troubles DYS), avec un score, un niveau de risque et le parcours à suivre. Un repérage, pas un diagnostic.

helpitnd.com/depistage



Les bilans avec le réseau Helpi

Orthophonie, psychomotricité, neuropsychologie, ergothérapie, psychologie : des professionnels francophones spécialisés dans les TND, installés dans plusieurs pays, dont beaucoup reçoivent en visio.

helpitnd.com/bilans



L'accompagnement

Rééducations, remédiation cognitive, guidance parentale, lien avec l'école : les thérapeutes du réseau accompagnent votre enfant, et toute l'équipe autour de lui.

helpitnd.com/familles



Les outils gratuits

Des outils sans compte ni installation pour lire, compter, écrire, communiquer, s'organiser et se réguler, à la maison, en classe ou en séance.

helpitnd.com/outils

Où que vous soyez dans le monde, Helpi vous accompagne jusqu'aux comptes rendus. Il ne vous reste qu'à tout valider médicalement et localement, dans votre zone géographique.

Une question, un doute, une demande de bilan ?

Écrivez-nous : nous vous orientons vers la bonne personne.

helpitnd.com/contact

Helpi Solidaire

Des bilans et suivis à tarif réduit, en places limitées sur étude de dossier, et des webinaires gratuits.

helpitnd.com/solidaire