



Parcours diagnostique du TSA chez les 0-18 ans

Table des matières

Détecter et suspecter un TSA

- [Quels signes doivent alerter les parents ou les professionnels ?](#)
- [Qui peut poser un diagnostic préliminaire ou orienter vers un bilan complet ?](#)
- [Existe-t-il des questionnaires ou outils de dépistage pour les parents ou professionnels ?](#)
- [Quels signes peuvent différer selon le sexe de l'enfant ?](#)

Parcours diagnostique

- [Combien de temps faut-il pour obtenir un diagnostic ?](#)
- [Où réaliser un bilan diagnostique ?](#)
- [Comment se déroule le diagnostic du TSA en Belgique ?](#)
- [A partir de quel âge peut-on réaliser un diagnostic fiable ?](#)
- [Le diagnostic est-il nécessaire ?](#)
- [La recherche génétique est-elle utile ?](#)

Après le diagnostic

- [Quels soins et accompagnements spécialisés ?](#)
- [Quels droits et quelles aides ?](#)

Détecter et suspecter un TSA

Détecter et suspecter un TSA

Quels signes doivent alerter les parents ou les professionnels ?

Source : ce texte reprend des informations issues de la brochure de la HAS : « TSA – Des signes d’alerte à la consultation dédiée en soins primaires (1ère ligne) » [HAS, 2018](#) ↗

Les parents et tout professionnel de 1re ligne (professionnels de santé, professionnels du secteur de la petite enfance, enseignants, psychologues, etc.) sont susceptibles de repérer, observer, déceler un ou plusieurs signes inhabituels pouvant indiquer une particularité de développement de l’enfant.

À tout âge

- Les parents s’inquiètent du développement de leur enfant, notamment pour le langage et la communication sociale.
- Perte de compétences déjà acquises, comme le langage ou les interactions sociales, sans cause médicale évidente.

Chez le jeune enfant :

- À partir de **12 mois**, l’enfant ne babille pas, ne fait pas de gestes sociaux pour communiquer (faire coucou, pointer un objet, dire au revoir).
- À partir de **18 mois**, l’enfant ne prononce pas de mots.
- À partir de **24 mois**, il n’associe pas les mots pour former de petites phrases (autres que des répétitions mécaniques).

Avant 18 mois :

- **Persistance de particularités dans le développement**, par exemple : vigilance inhabituelle, sommeil perturbé, alimentation très restreinte, difficultés à gérer ses émotions, motricité atypique, exploration particulière des objets.

Autour de 18 mois :

- Si l’enfant présente **au moins deux difficultés dans les domaines suivants**, cela peut être un signe d’alerte :
 - difficultés dans l’engagement relationnel ou le partage de l’attention (regard, sourire, pointage coordonné avec le regard, réponse au prénom)
 - retard ou difficultés de langage
 - jeu limité ou peu imaginaire
 - réactions inhabituelles aux stimuli sensoriels (recherche ou évitement de certaines sensations)
- Aucun de ces signes pris de façon isolée n’a de valeur prédictive.

Au-delà de 18 mois et jusqu’à l’adolescence :

- Difficultés relationnelles précoces persistantes : problèmes pour créer des liens, engager ou suivre une conversation, prendre des initiatives sociales, comprendre le langage figuré ou les intentions des autres.
- Difficultés associées à des comportements et intérêts très restreints, répétitifs ou stéréotypés.



Qui peut poser un diagnostic préliminaire ou orienter vers un bilan complet ?

- **Pédiatre ou médecin généraliste** : premier repérage, orientation vers un spécialiste (neuropédiatre ou pédopsychiatre).
- **Neuropédiatre** : évalue le développement neurologique et moteur, prescrit parfois des bilans complémentaires. Il peut poser un diagnostic de TSA, mais dans la pratique, peu de praticiens le font réellement, souvent par manque d'expérience ou d'expertise spécifique.
- **Pédopsychiatre** : évalue le développement émotionnel, social et cognitif de l'enfant, analyse les comportements, la communication et les interactions sociales, repère les éventuelles comorbidités (anxiété, troubles du sommeil, TDAH...). Il peut également poser un diagnostic de TSA, mais dans la pratique, peu de praticiens le font réellement, souvent par manque d'expérience ou d'expertise spécifique.
- **Psychologue spécialisé en TSA** : réalise des bilans cognitifs et comportementaux pour évaluer le profil de l'enfant, ses forces et ses difficultés. Ces bilans peuvent ensuite être validés par un neuropédiatre ou un pédopsychiatre dans le cadre du diagnostic officiel.
- **Logopède, ergothérapeute ou psychomotricien** : participent au bilan complémentaire pour langage, motricité et adaptation sensorielle.



Existe-t-il des questionnaires ou outils de dépistage pour les parents ou professionnels ?

Ces outils permettent de repérer rapidement des signes pouvant suggérer un TSA et d'orienter l'enfant vers un bilan complet si nécessaire. Il est important de souligner qu'un résultat « à risque » ne signifie pas automatiquement que l'enfant est autiste. Ces questionnaires sont des outils de dépistage, pas de diagnostic : leurs résultats servent à décider s'il est utile de consulter un professionnel spécialisé (psychologue, pédopsychiatre...) pour une évaluation plus approfondie.

Il existe des outils de 1er et de 2ème niveau. Les outils de 1er niveau servent à repérer rapidement les enfants qui pourraient avoir des signes de TSA. Les outils de 2ème niveau sont plus précis et permettent de confirmer ou affiner ce risque. Ces deux étapes aident à décider si l'enfant doit passer un bilan complet avec un spécialiste.

Pour les enfants de 16 à 30 mois :

- **M-CHAT-R** : questionnaire destiné aux parents pour repérer, chez les jeunes enfants de 16 à 30 mois, des signes qui pourraient suggérer un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Il a été conçu pour détecter le plus tôt possible le maximum de cas, ce qui le rend très sensible. Cela signifie qu'il peut parfois signaler un risque alors qu'il n'y a pas réellement de TSA — on parle alors de faux positifs. Un résultat « à risque » ne veut donc pas dire que l'enfant est autiste, mais qu'il est recommandé de consulter un professionnel pour un bilan plus précis. Le M-CHAT-R/F est souvent utilisé lors des visites de routine chez le pédiatre et peut aider à orienter rapidement vers un dépistage ou un accompagnement adapté si nécessaire.
- **M-CHAT-R/F** : questionnaire complémentaire de suivi. Il est utilisé après que le M-CHAT-R initial montre un risque. Certaines réponses qui indiquent un risque sont vérifiées avec un entretien structuré, souvent par téléphone ou en consultation, pour réduire les faux positifs. Le M-CHAT-R/F permet donc d'être plus précis : il garde la sensibilité élevée du M-CHAT-R mais diminue le nombre de parents alarmés inutilement.

Après l'âge de 4 ans :

- **SCQ (Social Communication Questionnaire)** : questionnaire destiné aux parents ou à une personne connaissant bien l'enfant. Il permet d'identifier si un enfant présente des difficultés sociales et de communication caractéristiques des TSA. Il peut être utilisé chez les enfants et adolescents dès l'âge de quatre ans.

Pour les enfants de 2 à 6 ans (outil de 2ème niveau) :

- **ADT (Autism Discriminative Tool)** : outil de dépistage de deuxième niveau destiné à repérer des signes pouvant suggérer un trouble du spectre autistique chez les jeunes enfants, en particulier ceux qui ont déjà présenté des difficultés développementales ou des signes d'alerte pouvant suggérer un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Il s'adresse aux enfants âgés de 2 à 6 ans et est généralement utilisé par des professionnels (médecins, psychologues ou enseignants) lorsque des difficultés de développement ou des signes d'alerte ont déjà été repérés. L'ADT se base sur l'observation du comportement de l'enfant, notamment en situation scolaire, et évalue la communication sociale, les interactions avec les autres, les comportements répétitifs et les réactions sensorielles. Les réponses, fournies par un adulte en contact quotidien avec l'enfant, sont analysées pour déterminer si un bilan diagnostique complet est recommandé. Comme les autres outils de dépistage de deuxième niveau, l'ADT ne permet pas de poser un diagnostic à lui seul, mais il aide à réduire les erreurs d'orientation et à identifier les enfants qui pourraient vraiment bénéficier d'une évaluation spécialisée.

Chez l'enfant et l'adolescent sans trouble du développement intellectuel associé :

- **ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire)** : questionnaire de dépistage pour les enfants et adolescents de 7 à 16 ans. Rempli par les parents ou les enseignants, il évalue la communication, les interactions sociales, les intérêts restreints et les comportements répétitifs. L'ASSQ est scientifiquement validé et permet de repérer les enfants à risque de TSA, mais ne remplace pas un diagnostic. Un score élevé indique qu'un bilan approfondi par un professionnel est recommandé.
- **AQ-Adolescent (Autism-spectrum Quotient)** : questionnaire basé sur la version adulte de l'Autism-Spectrum Quotient développée par Simon Baron-Cohen et ses collègues. Il est conçu pour repérer des traits autistiques chez les adolescents. Il est scientifiquement validé et fiable pour détecter des comportements ou caractéristiques typiques des TSA, mais il ne permet pas de poser un diagnostic complet. Comme tous les questionnaires auto-administrés ou remplis par les parents, il peut être sensible aux biais de réponses, l'adolescent ou le parent pouvant sous- ou sur-estimer certains comportements.
- **SRS-2 (Social Responsiveness Scale)** : questionnaire qui mesure la sévérité des difficultés sociales et de communication associées aux TSA. Il peut être rempli par les parents ou les enseignants et s'adresse aux enfants et adolescents jusqu'à 18 ans. Il évalue surtout les difficultés sociales, mais reste moins précis pour mesurer les comportements restreints ou répétitifs.



Quels signes peuvent différer selon le sexe de l'enfant ?

En cours de rédaction

Parcours diagnostique

Combien de temps faut-il pour obtenir un diagnostic ?

Le délai peut varier selon le centre et l'âge de l'enfant. Il peut parfois être long (plusieurs mois) dans certains services publics (centres de références, CRA), ce qui conduit certaines familles à envisager des évaluations privées.



Où réaliser un bilan diagnostique ?



En Belgique, il existe deux principales voies pour évaluer et diagnostiquer le TSA chez un enfant :

- les centres de références (CRA)
- les centres et praticiens indépendants

Les centres de référence pour l'autisme

- Ces centres sont officiellement reconnus et subventionnés par l'INAMI.
- Ils réalisent un diagnostic multidisciplinaire, impliquant des équipes composées de pédopsychiatres, psychologues, logopèdes, psychomotriciens, assistants sociaux, etc.
- Ils peuvent aussi proposer orientation et coordination vers les services adaptés après le diagnostic.
- L'accès se fait via une procédure spécifique et les délais peuvent être longs.

[Comment se passe une évaluation dans un CRA ?](#) Cette question est détaillée dans le guide pratique de [Participate Autisme](#)

Les centres et praticiens indépendants

- Il s'agit de praticiens ou centres non agréés officiellement, qui peuvent proposer bilans, évaluations ou accompagnements thérapeutiques.
- Souvent, les délais sont plus courts, mais :
 - Il n'existe pas de contrôle qualité standardisé sur les méthodes ou équipes.
 - La qualité dépend de la formation et de l'expérience du professionnel.
 - Les coûts sont généralement plus élevés et moins remboursés.

Bilans vs. diagnostic officiel

- Les bilans psychologiques ou neuropsychologiques évaluent le fonctionnement cognitif, le développement et le profil comportemental. Ils sont utiles pour mieux comprendre l'enfant et peuvent suffire pour certains services.
- Pour un diagnostic officiellement reconnu, notamment pour accéder à certaines aides ou services, il doit être validé par un pédopsychiatre, qui intègre les résultats des bilans dans son évaluation finale.

Vous pouvez également consulter le **listing des centres de référence et praticiens indépendants** pour faciliter vos démarches : [Listing diagnostique TSA en Belgique](#)

Comment se déroule le diagnostic du TSA dans les CRA ?



Participez!

Cette question est détaillée dans le guide pratique de [Participez Autisme](#)

A partir de quel âge peut-on réaliser un diagnostic fiable ?



Participez!

Cette question est détaillée dans le guide pratique de [Participez Autisme](#)

Le diagnostic est-il nécessaire ?



Il permet de comprendre certains comportements, de lever le doute et la culpabilité, et d'identifier clairement ses forces et difficultés. Le bilan multidisciplinaire sert de base pour définir un accompagnement adapté (logopédie, kinésithérapie, psychomotricité, etc.). De plus, le diagnostic est souvent nécessaire pour accéder à des services spécialisés ou à un enseignement adapté. Il n'implique pas que l'enfant suivra uniquement un parcours lié au handicap.

Participez!

Cette question est détaillée dans le guide pratique de [Participez Autisme](#)

La recherche génétique est-elle utile ?



À quoi sert un bilan génétique ? Le bilan génétique peut, dans certains cas, aider à mieux comprendre l'origine du TSA chez votre enfant. Il permet de :

- Identifier une cause génétique possible, comme certains syndromes connus (ex. : syndrome de l'X fragile, syndrome de Rett, microdélétions ou microduplications).
- Adapter le suivi médical : certains syndromes génétiques nécessitent une surveillance spécifique (cardiaque, endocrinienne, neurologique...), donc connaître la cause permet d'anticiper.
- Informer la famille : Si une anomalie génétique est identifiée, cela peut renseigner sur le risque de récurrence dans la fratrie ou pour les futurs enfants.

Est-il toujours possible d'identifier une cause génétique ? Non. Seulement chez certains enfants dont le TSA est lié à une anomalie génétique, c'est-à-dire une modification dans les gènes ou les chromosomes. Dans ce cas, on parle de TSA syndromique.

Qu'est-ce qu'un syndrome génétique ? Un syndrome génétique est un ensemble de signes ou de troubles qui ont la même cause dans les gènes ou les chromosomes. Cela peut affecter le développement, le langage, la motricité, le comportement, le sommeil, ou certains organes. L'autisme peut être l'un de ces signes, mais il est souvent accompagné d'autres difficultés.

- ◇ *Exemple : Dans le syndrome de l'X fragile, un enfant peut avoir un TSA, des difficultés d'apprentissage et certains traits physiques particuliers.*

TSA syndromique vs TSA non syndromique

- **TSA syndromique** : l'autisme fait partie d'un ensemble de troubles liés à une anomalie génétique identifiable. Identifier cette anomalie peut aider à comprendre les difficultés de l'enfant et à organiser un suivi adapté.
- **TSA non syndromique** : la plupart des enfants avec TSA n'ont pas d'anomalie génétique spécifique identifiée.

Qui peut proposer le bilan génétique ?

Le médecin qui suit votre enfant (pédiatre, neuropédiatre, ou médecin traitant) est la personne qui peut proposer le bilan. Il évalue : les symptômes de votre enfant, les antécédents familiaux, les examens déjà réalisés. Si le bilan est envisagé, votre médecin vous orientera vers un centre de génétique.

Le généticien :

- réalise un examen clinique détaillé
- prescrit les analyses adaptées (caryotype, microarray, panels de gènes...)
- explique les résultats et leurs conséquences éventuelles pour votre famille

Participez!

Cette question est détaillée dans le guide pratique de [Participez Autisme](#)

Après le diagnostic

Quels soins et accompagnements spécialisés ?



Le parcours diagnostique ne se limite pas à poser une étiquette et ne définit pas l'enfant. Il s'agit avant tout d'un temps d'évaluation approfondie qui permet de mieux comprendre son fonctionnement global, d'identifier ses besoins spécifiques, ses difficultés, mais aussi ses compétences et ses forces.

À l'issue de ce parcours, l'objectif n'est pas seulement d'aboutir à un diagnostic, mais de proposer une orientation adaptée et personnalisée. Les conclusions du bilan doivent permettre de guider la famille vers les services, structures et professionnels les plus pertinents, en fonction des besoins mis en évidence (communication, autonomie, sensoriel, comportement, scolarité, soutien familial, etc.).

Cette orientation peut inclure, selon la situation de l'enfant :

- des soins et suivis spécialisés (logopédie, psychomotricité, ergothérapie, accompagnement psychologique) ;
- un accompagnement éducatif ou médico-social ;
- une orientation vers des dispositifs ou structures spécialisées lorsque cela est nécessaire ;
- des ressources et soutiens pour les parents.

Les soins et accompagnements spécialisés sont proposés en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant ou adolescent, et peuvent évoluer dans le temps. Ils visent à favoriser le développement, l'autonomie, le bien-être et la participation à la vie sociale et scolaire.

Le parcours diagnostique constitue ainsi un point de départ, ouvrant l'accès à des accompagnements coordonnés et évolutifs, qui pourront être ajustés dans le temps en fonction de l'évolution de l'enfant et de ses besoins.

Quels soins et suivis spécialisés ?

Important : les suivis spécialisés ne visent pas à "normaliser" l'enfant, mais à lui permettre de mieux comprendre le monde, d'y trouver sa place et de développer ses compétences, dans le respect de son fonctionnement propre.

Logopédie - Orthophonie

Objectifs :

- Développer ou améliorer la communication verbale et non verbale.
- Soutenir la compréhension du langage oral et écrit.
- Travailler les compétences pragmatiques. Elles correspondent à la capacité d'utiliser le langage de façon adaptée au contexte social : savoir quand, comment et pourquoi on parle.

Utilité pour les enfants/ados TSA :

- Aider les enfants non verbaux ou peu verbaux à communiquer (parole, gestes, pictogrammes, outils de communication alternative).
- Réduire les frustrations liées aux difficultés de communication et, par conséquent, limiter l'émergence de troubles du comportement.
- Améliorer les échanges sociaux et la participation sociale.
- Accompagner dans la compréhension des codes sociaux et du langage.

Accompagnement psychologique

Objectifs :

- Soutenir le développement émotionnel et affectif.
- Aider à la compréhension des émotions, des comportements et des réactions face aux situations quotidiennes, et à les exprimer de manière plus ajustée.

Utilité pour les enfants/ados TSA :

- Aider à mieux comprendre les situations sociales et relationnelles.
- Réduire la frustration et l'anxiété liées à des émotions ou réactions difficiles à gérer.
- Favoriser des interactions sociales plus fluides et adaptées au contexte.
- Soutenir l'estime de soi et l'acceptation de la différence.
- Développer l'autonomie émotionnelle et la régulation des comportements.
- Prévenir ou accompagner les troubles associés (stress, colère, crises, comportements problématiques).
- Accompagner les périodes sensibles (entrée à l'école, adolescence, changements importants).
- Proposer également un soutien aux parents et à la fratrie pour faciliter la compréhension et l'accompagnement au quotidien.

Psychomotricité

Objectifs :

- Développer les compétences motrices globales et fines.
- Améliorer la conscience du corps, la coordination et l'organisation spatiale.
- Travailler la régulation tonique et émotionnelle.
- Développer la psychomotricité relationnelle, c'est-à-dire les interactions corporelles avec l'autre et la perception du lien social à travers le mouvement.

Utilité pour les enfants et adolescents TSA :

- Aide à mieux gérer l'agitation, l'hypotonie ou la maladresse motrice.
- Soutient l'organisation corporelle et spatiale, facilitant la vie quotidienne et les apprentissages.
- Favorise l'apaisement, la gestion des émotions et la sécurité corporelle.
- Facilite l'entrée dans les apprentissages scolaires et les interactions sociales grâce à une meilleure conscience corporelle et un meilleur contrôle des gestes.
- Permet d'explorer et renforcer la relation à l'autre à travers le mouvement et le jeu, favorisant la communication non verbale et les interactions sociales.

Accompagnement neuropsychologique

Objectifs :

- Évaluer et soutenir les fonctions cognitives : attention, mémoire, planification, flexibilité mentale, raisonnement.
- Identifier les forces et difficultés spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent.
- Développer des stratégies pour compenser ou contourner les difficultés cognitives dans la vie quotidienne, à l'école et à la maison.
- Favoriser l'autonomie, l'organisation et la résolution de problèmes.

Utilité pour les enfants et adolescents TSA :

- Aide à mieux gérer les difficultés attentionnelles, mémorielles ou exécutives.
- Permet d'adapter les apprentissages scolaires aux besoins cognitifs de l'enfant.
- Soutient la planification et l'organisation des activités, réduisant stress et frustrations.
- Favorise l'autonomie dans la vie quotidienne, les devoirs et les routines domestiques.
- Peut aider à anticiper et réguler les réactions émotionnelles liées aux difficultés cognitives ou à la surcharge informationnelle.

À noter : L'accompagnement neuropsychologique est réalisé par un neuropsychologue (psychologue formé à la neuropsychologie), souvent en lien avec les autres professionnels (logopède, psychomotricien, ergothérapeute, enseignants) pour une approche globale et coordonnée.

Ergothérapie

Objectifs :

- Développer l'autonomie dans les gestes du quotidien (habillage, repas, écriture).
- Adapter l'environnement aux besoins de l'enfant.
- Travailler les particularités sensorielles.

Utilité pour les enfants/ados TSA :

- Aide à gérer l'hypersensibilité ou l'hyposensibilité sensorielle (bruits, textures, lumière).
- Propose des outils concrets pour faciliter la scolarité (aménagement du poste de travail, aides à l'écriture).
- Favorise l'autonomie à la maison, à l'école et dans les loisirs.
- Soutient les adolescents dans les compétences de vie quotidienne.

Ateliers d'habiletés sociales

Les ateliers d'habiletés sociales sont des séances encadrées où les enfants et adolescents apprennent à mieux interagir avec les autres, à comprendre les règles sociales et à gérer leurs émotions.

Objectifs :

- Apprendre à interagir avec les autres, comprendre et utiliser les codes sociaux.
- Développer la coopération, le partage et la gestion des conflits.
- Travailler la reconnaissance des émotions et des intentions d'autrui.

Utilité pour les enfants/ados TSA :

- Favoriser l'intégration avec les pairs et la participation aux activités collectives.
- Réduire l'isolement social et les malentendus relationnels.
- Proposer un cadre structuré et sécurisant pour expérimenter et pratiquer les interactions sociales.



Quels droits et quelles aides ?



∞ Allocations familiales majorées

En Belgique, les enfants bénéficient d'allocations familiales de base versées par les caisses d'allocations familiales. Si l'enfant a un handicap (dont le TSA), il peut avoir droit à un supplément d'allocations familiales majorées.

Ce supplément est calculé sur la base d'un système de points qui prend en compte l'autonomie, la santé, la participation à la vie quotidienne et la nécessité de soins supplémentaires. Le montant versé chaque mois varie en fonction du nombre de points obtenus.

Cette majoration s'ajoute aux allocations familiales ordinaires, au supplément d'âge et à d'autres compléments éventuels.

∞ Aménagements raisonnables à l'école (enseignement ordinaire)

Les aménagements raisonnables sont des adaptations ou mesures pratiques mises en place pour compenser les difficultés liées au handicap d'un enfant, afin qu'il puisse participer pleinement à l'école et aux évaluations, sans subir de discrimination.

Types d'aménagements possibles pour les enfants TSA :

- **Adaptations pédagogiques** : matériel adapté (supports visuels, pictogrammes, tablettes), consignes simplifiées, planning visuel, temps de transition prolongé.
- **Adaptations pour les évaluations** : temps supplémentaire, réponses orales ou écrites selon les compétences, environnement calme, épreuves fractionnées.
- **Soutien humain** : accompagnant (pôles territoriaux), encadrement individualisé ou en petits groupes.
- **Aménagements organisationnels** : emploi du temps adapté, réduction de la taille des groupes, flexibilité pour devoirs et évaluations.

Important : Un diagnostic officiel de TSA n'est pas nécessaire pour obtenir la mise en place d'aménagements raisonnables à l'école. Un rapport circonstancié rédigé par un médecin (généraliste, pédiatre), un professionnel paramédical (psychologue, logopède, psychomotricien, ergothérapeute...) ou le centre PMS attestant des besoins spécifiques de l'enfant et des aménagements nécessaires suffit. L'école est alors tenue de mettre ces aménagements en place. Certaines écoles demandent à tort un diagnostic réalisé dans un CRA ou centre spécialisé : ce n'est pas juste ni obligatoire. Pour plus d'informations : <https://www.wbe.be/> ↗

∞ Enseignement spécialisé ou adapté

L'enseignement spécialisé est un système éducatif adapté aux enfants et adolescents présentant des besoins particuliers (handicap, troubles de l'apprentissage, TSA, difficultés comportementales ou sensorielles), notamment lorsque ces besoins dépassent ce que l'enseignement ordinaire peut raisonnablement prendre en charge.

? Mon enfant a reçu le diagnostic d'autisme, doit-il aller dans l'enseignement spécialisé ? La réponse à cette question est détaillée sur le site <https://fr.participate-autisme.be/> ↗

Plus d'informations sur notre page web dédiée : <https://reseaucran.be> ↗

∞ Aides au niveau de l'AVIQ (*'Agence pour une Vie de Qualité*)

Services d'accompagnement des jeunes enfants (SAC)

- Les SAC (anciennement appelés services d'aide précoce) accompagnent les enfants de 0 à 8 ans en situation de handicap, dont les enfants TSA, ainsi que leurs familles. Ils offrent un soutien éducatif, social et psychologique, coordonnent les interventions des différents professionnels et conseillent les parents sur les besoins spécifiques de leur enfant.
- Leur mission principale est d'offrir un soutien personnalisé sur les plans éducatif, social et psychologique, en tenant compte du développement global de l'enfant et du bien-être familial. Les SAC travaillent en partenariat avec tous les professionnels impliqués dans la vie de l'enfant (médecins, paramédicaux, crèches, écoles, etc.), afin de favoriser son inclusion et son épanouissement dans les milieux de vie les plus favorables à son développement.
- Ils peuvent aider concrètement en : fournir des stratégies adaptées au développement, soutenir la coordination scolaire et paramédicale, et proposer des activités ou rencontres pour la famille.

Services d'accompagnement des jeunes en âge scolaire (SAC)

Les services d'accompagnement des jeunes en âge scolaire (financés par l'AVIQ) soutiennent les enfants et adolescents de 6 à 20 ans en situation de handicap, y compris ceux avec un TSA, ainsi que leurs familles. Ils visent à favoriser la participation sociale et scolaire dans les différents milieux de vie (école, maison, loisirs), en proposant un accompagnement personnalisé et coordonné avec l'école, la famille et les autres professionnels.

Ces services peuvent :

- apporter une guidance familiale, des conseils éducatifs et un soutien général pour faciliter la vie de l'enfant ou adolescent et sa famille ;
- encourager le développement des compétences et de l'autonomie dans les activités quotidiennes, scolaires et sociales ;
- soutenir la recherche et la participation à des activités extérieures (sports, loisirs, clubs, stages) ;
- collaborer avec l'école (ordinaire ou spécialisée) et le CPMS pour une coordination cohérente et adaptée aux besoins.

Services d'accompagnement pour la transition école-vie active

Ce type de service soutient les jeunes de 14 à 25 ans en situation de handicap (dont TSA) dans la préparation de la sortie de l'école et l'entrée dans la vie adulte ou active. Ces services aident à réfléchir à un projet personnel global (orientation, emploi, formation, logement, loisirs, vie sociale, etc.) et à le mettre en œuvre de façon concrète.