MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION – TRANSVERSALITÉ

SYNTHÈSE D'ARTICLE

Actualités Scientifiques en Psychomotricité, Portail d'Informations et de Connaissances

ASPPIC

1 REFERENCE DE L'ARTICLE

Titre complet de l'article :

Integrating transdiagnostic and biopsychosocial approaches to move beyond categorical diagnoses in neurodevelopmental disorders: a perspective review

Auteurs :
Duo Liu, Shu Liu, Lirong Luo (Department of Special Education and Counselling, The Education University of Hong Kong, Chine)

Revue :
PsyCh Journal — accès libre, licence CC BY

Année de publication : 2026
Volume (n°) : 15 (3)
Pages : Article e70107 (15 p.)

DOI / Lien :
https://doi.org/10.1002/pchj.70107

Mots-clés (3 à 6) :
Troubles du neurodéveloppement – Approche transdiagnostique – Modèle biopsychosocial – Éducation inclusive – Collaboration interdisciplinaire

MESSAGE ESSENTIEL

Les catégories diagnostiques classiques rendent mal compte de la diversité des enfants avec un trouble du neurodéveloppement : les auteurs proposent de les compléter par une approche qui croise les dimensions communes à plusieurs troubles et les facteurs biologiques, psychologiques et socio-environnementaux, et qui repose sur la collaboration entre disciplines, dont les métiers de la rééducation.

2 CONTEXTE & JUSTIFICATION

Les **troubles du neurodéveloppement (TND)** regroupent notamment la déficience intellectuelle, les troubles de la communication, le **trouble du spectre de l'autisme (TSA)**, le **trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)**, les troubles spécifiques des apprentissages et les troubles moteurs. Ils sont définis par des classifications catégorielles, le **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)** et la **Classification internationale des maladies (CIM)**, qui conditionnent souvent l'accès aux aides, notamment scolaires.

Selon les auteurs, l'approche catégorielle pose trois problèmes :

- des enfants aux difficultés plus légères n'atteignent pas les seuils diagnostiques et restent sans aide (environ la moitié des enfants avec des traits autistiques au Royaume-Uni)
- une grande hétérogénéité des profils au sein d'un même diagnostic
- des comorbidités fréquentes entre troubles, qui brouillent les frontières diagnostiques

Par ailleurs, la recherche s'est surtout centrée sur les symptômes et les mécanismes neurocognitifs, au détriment des facteurs psychologiques et environnementaux.

3 OBJECTIFS / QUESTIONS DE RECHERCHE

- promouvoir une **approche transdiagnostique** des TND, centrée sur les dimensions communes à plusieurs troubles, en complément du système catégoriel
- montrer l'importance des facteurs psychologiques et socio-écologiques, à côté des facteurs neurocognitifs
- proposer un cadre intégrant approche transdiagnostique et modèle biopsychosocial, au service de la recherche, de la pratique et de l'éducation inclusive

4 METHODE

Devis : revue de perspective, classée par la revue parmi les articles d'opinion.

Organisation :

- limites des classifications catégorielles
- apports de l'approche transdiagnostique en santé mentale, puis dans les TND, avec un tableau résumant neuf études récentes (de 74 à plus de 1 700 participants) fondées sur des analyses statistiques guidées par les données (analyses factorielles, classifications automatiques, apprentissage automatique)
- rôle des facteurs psychologiques et socio-écologiques
- proposition d'un cadre intégratif illustré par une figure, et pistes pour la recherche et la pratique

5 RESULTATS PRINCIPAUX

Ce que montrent les études transdiagnostiques. Analysées sans tenir compte des diagnostics, les difficultés des enfants se regroupent selon des dimensions communes plutôt que selon les catégories diagnostiques :

- chez 805 enfants en difficulté d'apprentissage (cohorte du Centre for Attention, Learning and Memory, CALM), trois dimensions communes : traitement phonologique, vitesse de traitement et fonctions exécutives
- chez 1 529 enfants et adolescents, six profils cognitifs sans lien avec le diagnostic (TDAH, TSA ou les deux)
- chez 995 adultes, un facteur général de neurodiversité et quatre facteurs spécifiques, dont un regroupant dyslexie et **trouble développemental de la coordination (TDC)**
- chez plus de 1 700 participants, six profils comportementaux mêlant tous plusieurs diagnostics
- dans de grandes bases cliniques, des domaines communs incluant la communication, la régulation émotionnelle, le comportement, la sensorialité et la **motricité**

Le poids des facteurs psychologiques. La dysrégulation émotionnelle apparaît comme une composante centrale du TDAH. L'anxiété aggrave les difficultés sociales dans le TSA. Dans la dyslexie, l'anxiété et la perception de soi comme lecteur influencent la lecture indépendamment des facteurs cognitifs.

Le poids des facteurs socio-écologiques. Le stress et la dépression des parents sont associés au risque et à la sévérité du TDAH. Les relations entre difficultés de l'enfant et stress parental sont bidirectionnelles. L'environnement familial, scolaire et culturel influence l'expression des troubles et l'accès aux aides.

Le cadre proposé : l'approche transdiagnostique-biopsychosociale (TBPS). Elle croise trois domaines en interaction :

- neurocognitif : compétences d'apprentissage (langage écrit, calcul) et capacités générales (fonctions exécutives, vitesse de traitement, métacognition)
- psychologique : troubles intériorisés et extériorisés, motivation, sentiment d'efficacité
- socio-écologique : famille, école, pairs, culture

6 INTERPRETATION / DISCUSSION

Pour les auteurs, l'intégration des approches transdiagnostique et biopsychosociale constitue un **changement de paradigme** nécessaire. Elle ne remplace pas l'étude des mécanismes neurocognitifs mais la replace dans son contexte. Le fonctionnement de l'enfant y est vu comme le résultat d'interactions dynamiques entre prédispositions biologiques, processus psychologiques et environnement.

Ce cadre rejoint la **Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)** de l'Organisation mondiale de la santé, dont l'objectif est de décrire un profil de fonctionnement plutôt que de poser un diagnostic. Il rejoint aussi l'approche de la personne dans sa globalité prônée par l'éducation inclusive.

Les auteurs répondent à plusieurs objections. La variabilité des profils obtenus d'une étude à l'autre ne serait pas un défaut mais une caractéristique d'une approche guidée par les données. L'approche transdiagnostique n'empêche pas l'étude des causes : plusieurs causes peuvent converger vers les mêmes difficultés, et une même cause peut produire des profils différents. Enfin, les facteurs psychosociaux, même s'ils ne sont pas à l'origine des troubles, peuvent nettement les aggraver et sont aussi importants que les facteurs cognitifs pour comprendre et accompagner l'enfant.

La mise en œuvre repose sur la **collaboration entre disciplines** (génétique, neurosciences, psychiatrie, psychologie, éducation, travail social, **sciences de la rééducation**) et entre secteurs (santé, éducation, services sociaux, associations, familles). Les auteurs citent l'approche des « F-words » (fonctionnement, famille, forme physique, plaisir, amis, avenir) comme exemple de mise en pratique.

7 LIMITES DE L'ETUDE

L'article ne comporte pas de section consacrée à ses limites. Les auteurs discutent en revanche plusieurs difficultés :

- profils identifiés variables d'une étude à l'autre, dont la reproductibilité peut être améliorée par de grands échantillons, des données multimodales et des méthodes avancées
- critique selon laquelle l'ajout des facteurs psychosociaux masquerait les mécanismes neurocognitifs au cœur des TND
- évaluation multidimensionnelle longue et coûteuse, qui freine sa diffusion
- limites actuelles de l'intelligence artificielle : manque de transparence des modèles, sécurité des données, biais algorithmiques, manque de jeux de données larges et diversifiés
- complexité accrue liée à la multiplication des facteurs et à l'effacement des frontières diagnostiques, présentée comme une étape initiale inévitable

8 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les auteurs en tirent plusieurs implications :

- dépasser l'étiquette diagnostique pour établir un **profil de fonctionnement** individuel, incluant forces et difficultés
- évaluer, à côté des compétences neurocognitives, les **facteurs psychologiques** (émotions, anxiété, sentiment d'efficacité) et **socio-écologiques** (famille, école, pairs)
- travailler en **partenariat interdisciplinaire et intersectoriel**, les familles étant des partenaires à part entière : participation et légitimité de chacun, personnalisation, communication respectueuse, préparation aux rôles, travail au-delà des frontières professionnelles
- passer d'une attribution des aides fondée sur le diagnostic à un **soutien fondé sur les besoins** de chaque enfant
- développer des outils d'évaluation multidimensionnels, notamment appuyés sur l'intelligence artificielle, et des études longitudinales

9 POINTS CLES A RETENIR

1 Les diagnostics catégoriels des TND laissent de côté des enfants en difficulté et masquent l'hétérogénéité et les comorbidités.

2 Les études transdiagnostiques regroupent les enfants selon des dimensions communes plutôt que selon leur diagnostic.

3 Selon les auteurs, les facteurs psychologiques et socio-écologiques pèsent autant que les facteurs neurocognitifs sur le fonctionnement de l'enfant.

4 Les auteurs proposent un cadre transdiagnostique-biopsychosocial, cohérent avec la CIF, centré sur le profil de fonctionnement.

5 Sa mise en œuvre exige une collaboration entre disciplines, dont les sciences de la rééducation, et entre secteurs.

10 REFERENCE A CITER

Liu, D., Liu, S., & Luo, L. (2026). Integrating transdiagnostic and biopsychosocial approaches to move beyond categorical diagnoses in neurodevelopmental disorders: A perspective review. *PsyCh Journal, 15*(3), Article e70107. https://doi.org/10.1002/pchj.70107

11 INFORMATIONS SUR LA SYNTHESE

Contributeur :	Date :
Frédéric Puyjarinet	16/11/2026
Relecteur (si applicable) :	Date :