ÉVALUATION

SYNTHÈSE D'ARTICLE

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

ASPPIC

1 REFERENCE DE L'ARTICLE

Titre complet de l'article :

Reframing body representations in autistic individuals: a systematic review

Auteurs :
Joanna Mourad, Kim Daniels, Katleen Bogaerts, Britt Sourbron, Siebe Meekers, Anaïs Vanbuel, Robbe Van Beers, Marlies Mattheeussen, Martin Desseilles, Bruno Bonnechère (Hasselt University, University of Namur, PXL University of Applied Sciences and Arts, KU Leuven, Belgique)

Revue :
Autism Research

Année de publication :	Volume (n°) :	Pages :
2026	19 (6)	Article e70254 (21 p.)

DOI / Lien :
https://doi.org/10.1002/aur.70254

Mots-clés (3 à 6) :
Autisme, représentations corporelles, schéma corporel, image du corps, évaluation, revue systématique

MESSAGE ESSENTIEL

Dans l'autisme, la recherche sur les représentations corporelles porte surtout sur le schéma corporel et ses dimensions sensorimotrices, beaucoup moins sur l'image du corps, et repose trop souvent sur des questionnaires d'auto-évaluation : aucune batterie de référence ne permet encore d'évaluer ces représentations de façon multidimensionnelle, à tous les âges et pour tous les profils.

2 CONTEXTE & JUSTIFICATION

Les représentations corporelles regroupent deux composantes : le **schéma corporel**, représentation sensorimotrice de la posture et des propriétés du corps, indispensable pour planifier et contrôler l'action, et l'**image du corps**, représentation visuo-spatiale et conceptuelle, qui reflète la façon dont la personne perçoit son propre corps.

Chez les personnes autistes, des particularités de ces représentations sont associées au traitement sensoriel, à la coordination motrice, aux interactions sociales, à la perception de soi et à l'identité. Elles peuvent gêner la coordination des mouvements, l'estimation des distances, la compréhension des sensations corporelles ou le respect de l'espace personnel, et sont associées à un risque accru de troubles de santé mentale.

Pourtant, les définitions restent floues et les évaluations manquent de clarté, ce qui complique l'étude de leurs liens avec les activités de la vie quotidienne, la qualité de vie et l'autonomie.

3 OBJECTIFS / QUESTIONS DE RECHERCHE

- définir un cadre conceptuel des représentations corporelles dans l'autisme : leurs composantes, la façon dont les personnes autistes perçoivent leur corps, et les domaines qui diffèrent le plus nettement des personnes non autistes
- recenser les méthodes et outils utilisés pour évaluer ces représentations chez les personnes autistes, afin d'identifier les lacunes méthodologiques et les priorités pour améliorer l'évaluation et l'accompagnement
- comparer les données obtenues chez l'enfant et chez l'adulte

4 METHODE

Devis : revue systématique conforme aux recommandations **PRISMA** (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), protocole préenregistré dans PROSPERO.

Recherche : PubMed, ScienceDirect et Scopus jusqu'au 26 septembre 2025, complétée par les références des articles retenus. Articles évalués par les pairs, en anglais ou en français, hors revues de littérature et littérature grise.

Critères : population de personnes autistes (enfants et adultes), concept de représentations corporelles, contexte de cadre théorique, d'intervention ou d'évaluation.

Sélection et qualité : 11 138 résumés examinés, 790 articles lus en texte intégral, **54 études retenues** (2000 à 2025), tri et cotation de la qualité (grille de Downs et Black, 27 items) par quatre relecteurs indépendants.

Analyse : classement des concepts étudiés dans des catégories théoriques du schéma corporel et de l'image du corps.

5 RESULTATS PRINCIPAUX

Études incluses. 4 954 participants, dont 2 982 personnes autistes (58 % d'adultes, 56 % d'hommes), âgées de 2 à 65 ans. Qualité méthodologique **modérée** (score moyen de 13 à la grille de Downs et Black), avec un seul essai randomisé, 25 études expérimentales, 12 études transversales, 6 études de développement ou de validation d'outils, 3 études de cas et 2 études qualitatives.

Déséquilibre des recherches. 81 % des études portent sur le schéma corporel, 19 % sur l'image du corps. L'intéroception (perception des signaux internes du corps) est la plus étudiée (9 études), devant la proprioception (4 études) et l'intégration multisensorielle (3 études).

Schéma corporel. Les informations sensorielles sont globalement disponibles, mais leur pondération et leur intégration diffèrent :

- intéroception : précision objective souvent préservée ou peu modifiée, mais perception subjective réduite et plus grande confusion des signaux corporels
- intégration visuo-tactile nécessitant des indices de synchronie plus forts ou plus étalés dans le temps, et bénéfice d'indices tactiles ou proprioceptifs supplémentaires lors de l'atteinte ou de l'équilibre
- posture et mouvement : instabilité plus marquée chez l'enfant lors des tâches demandant des ajustements continus, adaptation plus lente aux conditions sensorielles difficiles chez l'adulte
- émotions : alexithymie (difficulté à identifier et exprimer ses émotions) plus élevée et reconnaissance plus lente des émotions exprimées par le corps
- espace : espace péripersonnel plus restreint et moindre ajustement de la distance interpersonnelle

Image du corps. Moins étudiée, elle concerne surtout l'adulte : insatisfaction corporelle, préoccupations dysmorphiques, décalage entre le corps ressenti et le corps vu, inconfort sensoriel, usage de l'apparence pour être accepté socialement. La reconnaissance de son propre corps est préservée chez l'enfant.

Outils d'évaluation recensés. Peu d'études évaluent spécifiquement les représentations corporelles : 8 pour le schéma corporel, 2 pour l'image du corps. Parmi les outils cités :

- chez l'enfant : **Échelle des Particularités Sensori-psychomotrices dans l'Autisme (EPSA)**, grille **Autism Psychodynamic Evaluation of Changes (APEC)**, questionnaires de traitement sensoriel, tests de proprioception (gradation de la force et du mouvement, appariement de la position du bras), plateforme d'équilibre
- chez l'adulte : **Interoception Sensory Questionnaire (ISQ)**, **Body Awareness Scale Movement Quality (BAS MQ)**, **Body Appreciation Scale-2 for autistic adults (BAS-2A)**

Enfants et adultes. Les études chez l'enfant reposent surtout sur des tâches de performance, celles chez l'adulte davantage sur l'auto-évaluation (intéroception, alexithymie, image du corps).

6 INTERPRETATION / DISCUSSION

Pour les auteurs, la recherche passe d'une description symptôme par symptôme à une **vision globale de l'incarnation**, qui relie perception, action, émotions et réflexion sur soi. Les représentations corporelles dans l'autisme correspondraient à une **reconfiguration multidimensionnelle** plutôt qu'à un déficit unique.

Les signaux corporels sont généralement disponibles, mais leur poids dans la perception, l'action et l'expérience de soi varie selon la synchronie temporelle, la calibration entre les sens et l'incertitude du contexte. Les différences motrices apparaissent surtout lorsque des réajustements continus sont nécessaires, et pourraient refléter des solutions motrices alternatives, adaptées dans certaines situations.

Les auteurs insistent sur la nécessité de distinguer les niveaux de l'intéroception : précision objective, perception subjective et conscience métacognitive n'évoluent pas ensemble. Cela expliquerait pourquoi les questionnaires montrent des différences plus marquées que les tâches de détection des battements cardiaques.

Le déséquilibre entre schéma corporel et image du corps est jugé lourd de conséquences, car l'image du corps touche à l'identité, à l'estime de soi et à la santé mentale. Les différences entre enfants et adultes pourraient refléter une trajectoire développementale, mais aussi le fait que des dimensions différentes ont été mesurées à chaque âge.

7 LIMITES DE L'ETUDE

Les auteurs mentionnent les limites suivantes :

- grande hétérogénéité des études (âge, niveau cognitif, langage, comorbidités, diagnostic, tâches)
- prédominance des études transversales et des petits échantillons
- sous-composantes souvent étudiées isolément, sans préciser si elles relèvent du schéma corporel, de l'image du corps ou des deux
- diagnostic, comorbidités et traitements médicamenteux rapportés de façon inconstante
- surreprésentation des questionnaires d'auto-évaluation, qui dépendent de l'introspection et du langage
- absence de batterie de référence multidimensionnelle adaptée à tous les âges et profils
- populations majoritairement masculines, culturellement restreintes, incluant peu de personnes peu ou non verbales ou avec déficience intellectuelle
- exclusion des études centrées sur le poids ou la dysmorphophobie sans apport direct à la conceptualisation ou à l'évaluation

8 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les auteurs en tirent plusieurs implications :

- passer d'une évaluation symptôme par symptôme à un **profil individualisé** des représentations corporelles
- considérer les questionnaires sensoriels, les mesures posturales et motrices, les outils d'intéroception et les mesures d'image du corps comme **complémentaires** et non interchangeables
- privilégier des **batteries multiméthodes** associant tâches comportementales, indices physiologiques, cotations par les proches ou les cliniciens, observation structurée et auto-évaluation adaptée
- ne pas se fier aux seules auto-évaluations pour les phénomènes internes comme l'alexithymie ou l'insatisfaction corporelle
- intégrer régulation sensorielle, travail corporel et moteur, aide à l'identification des émotions et soutien de l'image du corps, dans le but d'améliorer le confort, la compréhension de soi et la participation, et non de normaliser l'expérience corporelle

9 POINTS CLES A RETENIR

1 Les représentations corporelles comprennent le schéma corporel (orienté vers l'action) et l'image du corps (expérience consciente du corps).

2 Dans l'autisme, 81 % des études portent sur le schéma corporel, surtout ses dimensions sensorimotrices.

3 Les signaux corporels sont disponibles mais intégrés et pondérés différemment, surtout lorsque des réajustements sont nécessaires.

4 L'évaluation repose trop sur l'auto-évaluation, et aucune batterie de référence multidimensionnelle n'existe encore.

5 Les auteurs recommandent une évaluation multiméthode et un profil individualisé, de l'enfance à l'âge adulte.

10 REFERENCE A CITER

Mourad, J., Daniels, K., Bogaerts, K., Sourbron, B., Meekers, S., Vanbuel, A., Van Beers, R., Mattheeussen, M., Desseilles, M., & Bonnechère, B. (2026). Reframing body representations in autistic individuals: A systematic review. *Autism Research, 19*(6), Article e70254. https://doi.org/10.1002/aur.70254

11 INFORMATIONS SUR LA SYNTHESE

Contributeur :	Date :
Frédéric Puyjarinet	15/11/2026
Relecteur (si applicable) :	Date :