



# **PLAN TSA 2026-2029**

## ***Trouble du spectre de l'autisme***

### **en Polynésie française**

Août 2026



GOUVERNEMENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

# Sommaire

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Le mot de Madame la Vice-Présidente .....                                             | 3         |
| Présentation de la démarche .....                                                     | 4         |
| Les enjeux TSA en Polynésie française.....                                            | 5         |
| PLAN 2026 Trouble du Spectre de l'Autisme en Polynésie française .....                | 7         |
| <b>1. Parcours de vie, insertion et inclusion .....</b>                               | <b>8</b>  |
| A. Repérage et diagnostic .....                                                       | 9         |
| B. Inégalités territoriales .....                                                     | 12        |
| C. Amélioration du parcours de soin .....                                             | 13        |
| D. Scolarisation.....                                                                 | 14        |
| E. Établissements médicosociaux.....                                                  | 16        |
| <b>2. « Accompagnement &amp; soutien des familles » .....</b>                         | <b>18</b> |
| A. Solutions de répit .....                                                           | 19        |
| B. Cellule de référence.....                                                          | 21        |
| C. Accompagnement des familles.....                                                   | 22        |
| D. Aides à la prise en charge.....                                                    | 23        |
| E. Associations.....                                                                  | 24        |
| <b>3. « Gouvernance, structuration et mise en œuvre de la politique publique » ..</b> | <b>26</b> |
| <b>Annexes. ....</b>                                                                  | <b>29</b> |
| A. Étude de contexte (Mai 2026) .....                                                 | 31        |
| B. Récapitulatif des mesures Associations.....                                        | 45        |
| C. Récapitulatif des mesures Communes .....                                           | 46        |

# Le mot de Madame la Vice-Présidente



la ora na,

Pour la première fois en Polynésie française, notre Pays se dote d'un plan d'action commun consacré aux troubles du spectre de l'autisme.

Ce plan est né d'une réalité simple : trop de personnes concernées et trop de familles doivent encore avancer seules, parfois pendant de longues années, pour obtenir un diagnostic, trouver les bons interlocuteurs, accéder aux soins, à l'école, aux établissements spécialisés, aux aides ou simplement à un peu de répit.

Face à ces difficultés, nous avons besoin de nous rassembler autour d'une vision commune et d'une véritable feuille de route.

Cette démarche répond avant tout à une demande forte des familles et du secteur associatif, qui alertent, proposent et agissent depuis de nombreuses années auprès des personnes concernées. Je tiens à les remercier très chaleureusement pour leur engagement quotidien, qui a largement contribué à faire émerger ce projet et à placer l'autisme au cœur des priorités de nos politiques publiques.

Merci également à toutes celles et ceux qui ont participé à l'élaboration de ce plan : les personnes concernées, les familles, les associations, les professionnels des secteurs public et privé, les établissements médico-sociaux, les acteurs de la santé, de l'éducation, du social, de l'insertion, de la jeunesse et du sport, ainsi que les services, les institutions et les communes.

Près de 200 personnes ont été sollicitées, 155 contributions ont été recueillies, une trentaine d'entretiens ont été menés et de nombreuses réunions de travail ont permis de faire émerger plus d'une centaine de préconisations.

Je tiens également à saluer le travail conduit, avec l'appui de **notre Déléguée interministérielle au handicap et à l'inclusion, ainsi que l'engagement des ministères en charge des Solidarités, de la Santé, de l'Éducation, de l'Emploi, de la Jeunesse et des Sports.**

Cette mobilisation interministérielle est essentielle, car l'accompagnement d'une personne porteuse de TSA ne peut être envisagé de manière cloisonnée : il concerne l'ensemble de son parcours de vie, de la santé à la famille, de l'école aux loisirs, jusqu'à l'autonomie, la formation et l'insertion.

Ce premier plan est volontairement centré sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes jusqu'à 20 ans, afin d'agir dès les premiers signes, d'améliorer le repérage et l'accompagnement et de mieux préparer les transitions vers l'âge adulte. Il constitue toutefois une première étape, avec l'ambition d'élargir progressivement cette démarche à l'ensemble des troubles du neurodéveloppement, de l'enfance à l'âge adulte.

Ce document n'est donc pas un aboutissement, mais le point de départ d'un travail collectif. Sa mise en œuvre devra se faire progressivement, avec sérieux et réalisme, mais avec la volonté de permettre à chaque personne concernée et à sa famille de bénéficier, à chaque étape de son parcours de vie, d'un accompagnement adapté à ses besoins.

À nous désormais de faire vivre ce plan, ensemble, dans l'intérêt de tous.

**Minarii Chantal GALENON-TAUPUA**  
Vice-présidente de la Polynésie française

# Présentation de la démarche

*La Vice-présidente du Gouvernement de la Polynésie française, Ministre des Solidarités, en charge de la Famille, de la Condition féminine, des Personnes non autonomes, de la communauté LGBT+ et des Relations avec les institutions, a souhaité, en étroite collaboration avec les acteurs associatifs et les professionnels, doter la Polynésie française d'un plan d'action spécifique dédié au trouble du spectre de l'autisme (TSA) des enfants et jeunes jusqu'à 20 ans, afin d'améliorer leur prise en charge et leur parcours d'accompagnement comme ceux de leur famille.*

Les acteurs intervenants dans le champs du TSA ne disposaient pas encore de feuille de route ou de document de référence transversal, et aucune consultation préalable n'avait été initiée sur ce sujet.

Pour pouvoir disposer d'un document de référence permettant de délimiter les contours et la situation de la prise en charge et de la politique publique liée aux porteurs de TSA, la Vice-Présidence de la Polynésie française a d'abord souhaité réaliser une étude de contexte.

Plusieurs rencontres et une trentaine d'entretiens, entre novembre 2025 et avril 2026 ont permis d'identifier et de récolter les éléments des principaux acteurs et intervenants concernés. Néanmoins, les carences en termes de données et de connaissances chiffrées sont apparues au cours de ce travail. L'étude produite permet un premier constat, qu'il s'agira d'enrichir et de préciser, dans le cadre de la mise en œuvre de ce *Plan « Trouble du spectre de l'Autisme en Polynésie française »*.

Cette étude aura permis de clarifier le cadre, de mieux cerner les parcours, d'estimer le recensement effectif actuel de porteurs de TSA mineurs et jeunes adultes, et les moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics.

A la suite, un questionnaire a été diffusé auprès de 200 personnes, intervenants du public et du privé, associations et représentants de familles.

Au final, 155 questionnaires auront été collectés, permettant de mieux cerner les attentes et les préconisations d'actions à mener, thématique par thématique. Ces réponses ont structuré enfin le travail de sélection, discussion, échanges autour du plan d'action, avec une trentaine de participants représentatifs, à l'occasion d'une dizaine de réunions de travail consécutives en juin et juillet 2026.

Pour déterminer les actions à conserver dans le plan, il a été donné pour consignes aux participants de privilégier les actions les plus structurantes, réalistes, et prioritaires, selon les différentes thématiques, pour aboutir à une amélioration progressive de la prise en charge et des parcours de vie et de soins des porteurs de TSA, déjà au cours des 2 premières décennies de leur existence.

Après la phase d'élaboration, et une fois le plan validé et adopté par le Gouvernement et présenté au *Conseil économique, social, environnemental et culturel* et *l'Assemblée de la Polynésie française*), les instances de gouvernance auront à déterminer les moyens, les porteurs, et les indicateurs retenus et réalisés pour les actions mises en œuvre, chaque année, au fur et à mesure du déploiement du plan d'actions.

En conséquence, la réussite de cette démarche collective, inédite pour le TSA, repose à présent sur un pilotage exigeant et suivi.

# Les enjeux TSA en Polynésie française

L'étude de contexte ainsi que les multiples échanges organisés dans le cadre de l'élaboration de ce plan, auront permis de poser différents constats autour du TSA en Polynésie française.

Le premier sans doute concerne la difficulté de **disposer de données claires** et concordantes entre les différents organismes et institutions, de pouvoir en dégager des tendances précises, ou de suivre avec précision les efforts publics de déploiement de moyens et de ressources, qui sont pourtant conséquents. Néanmoins, une base existe, notamment auprès de la CTES et des établissements réalisant des diagnostics, concernant les moins de 20 ans, qui pourrait être complétée et recoupée avec les données d'autres sources, afin de pouvoir produire de manière régulière un état des lieux et les évolutions du trouble du spectre de l'autisme en Polynésie française.

Dans la continuité de ces éléments, il apparaît que **le dépistage** (et donc une sensibilisation plus large des acteurs liés à l'enfance) constitue une marche essentielle à consolider pour parvenir à rendre plus fluide le parcours de diagnostic, notamment dans les îles et en dehors de la zone urbaine de Tahiti. Deux tiers seulement des cas seraient diagnostiqués au Fenua si l'on se fie aux taux moyens de prévalence tels qu'ils sont estimés au niveau mondial.

La problématique des **inégalités territoriales** revient également souvent, tout au long du parcours de soin et du parcours de vie, non seulement des porteurs de TSA, mais également de leurs familles. Les offres de soutien ne sont pas suffisamment orientées vers la réduction concrète des difficultés engendrées par le lieu de résidence.

Et notamment, une attention particulière doit être portée aux écoles des archipels afin de garantir un accès équitable à l'inclusion scolaire sur l'ensemble du territoire.

Enfin, il a été identifié la nécessité d'élaborer **une véritable « politique de répit »** pour les familles concernées, qui doivent faire face à des situations lourdes, notamment émotionnellement, et auxquelles il convient de proposer des solutions adaptées.

Enfin, pour parvenir à **optimiser l'action publique** en matière de TSA, 3 points essentiels semblent apparaître comme prédominants :

- d'abord l'organisation de la gouvernance, et la transversalité qui en découle, doit être revue et renforcée, pour une mutualisation et une complémentarité des capacités d'actions mieux encadrées ;
- ensuite un effort de clarification des missions et de structuration du milieu associatif directement impliqué ;
- et un suivi plus précis des financements et moyens publics déployés, déjà conséquents, mais aujourd'hui encore peu lisibles.

Les trois axes retenus pour construire le plan, centrés sur le porteur de TSA, sa famille et ses proches, et la structuration de l'action publique, s'ils ne sont pas également répartis en matière d'objectifs opérationnels et d'actions concrètes, reflètent la multiplicité des défis à relever pour une meilleure prise en charge collective du Trouble du spectre de l'autisme dans le contexte polynésien.



# **PLAN TSA 2026-2029**

## ***Trouble du Spectre de l'Autisme***

### **en Polynésie française**



|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Parcours de vie, insertion et inclusion .....</b>                              | <b>8</b>  |
| <b>2. Accompagnement &amp; soutien des familles.....</b>                             | <b>18</b> |
| <b>3. Gouvernance, structuration et mise en œuvre de la politique publique .....</b> | <b>26</b> |

Ce plan est constitué de 103 préconisations, répartis entre des objectifs opérationnels à décliner en actions et nécessitant des travaux supplémentaires, souvent en transversalité entre différents ministères et différents organismes, et des actions directes identifiées et qu'il convient de budgéter et mettre en œuvre.

Les différents ministères concernés ont pu s'assurer de la cohérence des préconisations avec leurs propres politiques publiques et les démarches déjà mises en œuvre, ainsi que les actions ou objectifs nouveaux à intégrer dans leurs programmes futurs.

# **PLAN 2026**

## **Trouble du Spectre de l'Autisme en Polynésie française**

# **1. Parcours de vie, insertion et inclusion**

**Préparer les transitions entre l'enfance,  
l'adolescence et les jeunes majeurs,  
grâce à un véritable parcours de vie coordonné.**

**59 préconisations**

# A. Repérage et diagnostic

## Formations des intervenants professionnels

### 1A1. Recenser puis diffuser des listes de professionnels de santé formés au TSA :

- la première à destination des professionnels vers des médecins spécialistes dans le cadre d'un parcours de diagnostic (médecin pédopsychiatre, pédiatre, neuropédiatre...),
- la seconde à destination des familles, pour s'orienter vers les premiers professionnels à consulter (pédopsy, orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien... + les services ou structures dédiées) en spécifiant la maîtrise ou non du reo Tahiti.

### 1A2. Mettre en place et développer les formations dédiées aux médecins et professionnels de santé publics et privés (généralistes, dispensaires, santé scolaire & CPI...) pour élargir le repérage des TSA dans la petite enfance et l'enfance.

### 1A3. Adapter les évaluateurs et les outils à nos codes. Intégrer aux formations des équipes de repérage et de diagnostic un module sur la communication polynésienne : le haussement de sourcils qui dit oui, le regard baissé par respect, la parole rare de l'enfant face à l'adulte, la place du fa'a'amu dans la famille. Associer systématiquement un proche à l'évaluation pour distinguer ce qui relève de la culture et ce qui relève du trouble, et faire valider localement les grilles de dépistage traduites avant de les généraliser, plutôt que d'importer des outils tels quels.

## Équipes pluridisciplinaires et mobiles

### 1A4. Créer des équipes territoriales pluridisciplinaires spécialisées dans le diagnostic des TSA et renforcer les équipes existantes, en s'assurant de la maîtrise des langues parlées par les familles.

### 1A5. Réduire les délais de prise en charge de diagnostic inférieurs à six mois.

### 1A6. Développer des consultations itinérantes plus régulières dans les archipels éloignés et utiliser la télémédecine pour limiter les inégalités territoriales.

### 1A7. Renforcer les moyens humains et financiers dédiés aux missions de repérage, de dépistage et de diagnostic.

# A. Repérage et diagnostic

## Campagnes et outils d'information et de sensibilisations

- 1A8. Créer des affichages publics sur les signes  **TSA pour faciliter le repérage** ; campagnes régulières sur les réseaux sociaux, TV et médias traditionnels. Diffuser ces campagnes dans tous les lieux publics appropriés.
- 1A9. Créer un livret d'information simple et de sensibilisation en français et reo Tahiti pour tous les parents et familles, en expliquant le parcours à suivre pour parvenir à un diagnostic. 
- 1A10. Inclure une page de sensibilisation TSA dans le carnet de santé de l'enfant. 
- 1A11. Confier au Fare Vāna'a, avec des personnes autistes et des familles, la création d'un terme en reo Tahiti désignant l'autisme de manière positive, sur le modèle du *Takiwātanga māori*. L'utiliser ensuite partout : campagnes, livret d'information, page du carnet de santé, guichet unique. 

## Dispositifs de suivi de la détection et de l'accompagnement

- 1A12. Mettre en place un parcours coordonné, structuré et rationalisé, entre santé, éducation et médico-social dès la suspicion des premiers signes de TSA, en s'appuyant sur les différents dispositifs existants de suivi et de repérage santé. 
- 1A13. Renforcer la coordination et l'organisation administrative afin d'assurer une meilleure continuité de la prise en charge et du suivi. 
- 1A14. Développer une plateforme numérique de suivi, transversale, permettant de regrouper les informations liées à la détection, déclencher les missions et actions, accompagner les familles, suivre la progression et le parcours du jeune, et de coordonner les efforts publics, jusque dans les îles éloignées. 

# A. Repérage et diagnostic

## Prise en charge financière de la détection

La prise en charge financière de la détection jusqu'au diagnostic est complexe pour les familles.

1A15. **Mettre en place avec la CPS un parcours de prise en charge financière** (sous forme de conventions, sans avance de frais pour les familles) **dédié aux suspicions de TSA**, afin de faciliter l'accès aux consultations spécialisées médicales, paramédicales (orthophoniste, ergothérapeute, psycho-motricien...), et psychologiques, et aux interventions précoces. Ou sous forme de conventions avec les professions concernées.

1A16. **Prendre en charge les frais liés dans le cadre d'un « parcours de diagnostic »**, tels les transports inter-îles, les hébergements et les consultations non remboursées.

## B. Inégalités territoriales dans le cadre du parcours de vie

### Réseau et relais dans les îles

 1B17. Identifier localement des équipes ou référents dans les îles au sein des Fare Ora et les former aux parcours de vie TSA. Ils pourront constituer dans leur île un réseau de professionnels, de familles et d'associations, avec un relais par Arata'i Ora.

### Développer la téléconsultation et les outils numériques

 1B19. Développer la télémedecine et les outils à distance de téléconsultation, ainsi que le télé-accompagnement des familles et des professionnels des îles, en renforçant le recours à la téléexpertise et au télésoin lorsque cela est pertinent, afin de permettre un suivi plus régulier des personnes et un soutien aux familles et aux professionnels des îles, avec un financement CPS dédié à ces actes.

### Équipes pluridisciplinaires et mobiles

 1B18. Étendre les missions coordonnées pour plusieurs équipes pluridisciplinaires mobiles par archipel, en charge du suivi et de la mise en œuvre du parcours de soin des jeunes porteurs de TSA, et en lien avec la santé scolaire et les dispensaires dans les îles.

### Financer les déplacements & les hébergements

 1B20. Financer les déplacements et hébergements des familles contraintes de venir à Tahiti pour un diagnostic ou des soins spécialisés. Envisager la création d'un parcours de soin complet, incluant un evasan pris en charge à 100% par la CPS, avec un accompagnant.

# C. Amélioration du parcours de soin

## Les capacités de soin

 **1C21. Augmenter la capacité d'accueil de hôpital de jour pédopsychiatrique pour enfants** (postes supplémentaires et formations de professionnels paramédicaux)

 **1C22. Créer un hôpital de jour pédopsychiatrique pour adolescents** (recrutements et formations).

 **1C23. Renforcer les capacités hospitalière pour les institutions de prise en charge médicale TSA.**

 **1C24. Encourager les polynésiens à poursuivre des formations et carrières paramédicales** (orthophonistes...) pour éviter les phénomènes de renouvellement et le changement régulier des professionnels en activité en Polynésie française. Envisager la mise en place de bourses adaptées, et les formations d'évaluation et de prise en charge sociale.

### AVERTISSEMENT

*Donner une consigne claire sur la langue.  
Inscrire dans tous les modules de formation prévus par le plan  
(médecins, AEESH, enseignants, cellules de référence)  
le message suivant :  
on ne demande jamais à une famille d'abandonner le reo, on l'encourage à le garder.*

# D. Scolarisation

## Renforcer les AEESH

1D25.  Adapter les ressources humaines d'accompagnement aux besoins des élèves porteurs de TSA afin de garantir une scolarisation effective sur l'ensemble du territoire.

1D26.  Professionnaliser les AEESH par un parcours de formation initiale et continue spécialisé sur les TSA.

1D27.  Reconnaître pleinement les AEESH comme membres de la communauté éducative et renforcer leur participation au suivi des élèves.

1D28.  Structurer un réseau territorial des AEESH favorisant les échanges de pratiques, la formation continue et l'accompagnement professionnel.

1D29.  Mettre en place une gestion agile des accompagnements humains afin de répondre rapidement à l'évolution des besoins des élèves au cours de l'année scolaire.

## Former les enseignants

1D30.  Développer une culture commune de l'école inclusive en renforçant la formation de l'ensemble des personnels de l'Éducation aux TSA.

1D31.  Assurer un accompagnement renforcé des enseignants accueillant un élève porteur de TSA dès sa prise en charge.

## D. Scolarisation

### Développer les dispositifs inclusifs et les outils pédagogiques

1D32. Développer les dispositifs en partenariat avec les EMS, y compris dans les îles.

1D33. Déployer des espaces et des environnements pédagogiques adaptés favorisant les apprentissages et l'autorégulation sensorielle des élèves.

1D34. Créer une plateforme territoriale de mutualisation des ressources pédagogiques et des outils spécialisés.

1D35. Développer des supports de communication bilingues accessibles et adaptés aux besoins des élèves et des familles.

1D36. Développer des parcours progressifs d'orientation, de formation et d'insertion professionnelle pour les jeunes porteurs de TSA.

1D37. Garantir la mise en œuvre effective et le suivi régulier du Projet personnalisé de scolarisation (PPS).

### Coordination communauté éducative et familles

1D38. Structurer la coordination entre l'Éducation, la Santé, le médico-social et les familles autour du parcours scolaire de chaque élève.

### Aménagement du temps scolaire et sensibilisations

1D39. Développer une culture de l'inclusion au sein des établissements

1D40. Permettre la continuité des soins et des accompagnements spécialisés pendant le temps scolaire lorsque cela est nécessaire.

1D41. Organiser l'intervention coordonnée des professionnels paramédicaux au sein des établissements scolaires dans le cadre du parcours de l'élève.

# E. Établissements médicosociaux

## Augmenter les capacités d'accueil

- 1E42.  **Définir un forfait journalier adapté à la prise en charge des enfants TSA.** Actualiser les conventions CPS pour fixer le nombre de places sous ce forfait, et revaloriser l'allocation enfant handicapé à discuter avec la CPS.
- 1E43.  **Développer des accueils séquentiels ou modulables** (demi-journées, temps partiels, accueils renforcés temporaires). *Cf. Axe 2*
- 1E44.  **Développer des solutions de répit** (soirées, week-ends, vacances scolaires). *Cf. Axe 2*
- 1E45.  **Créer et développer les modalités d'accompagnement de type SESSAD-TSA** lorsque cela est pertinent.
- 1E46.  **Augmenter le nombre de places d'accueil disponibles aux porteurs de TSA :** plus de moyens aux structures actuelles, et création de nouveaux établissements spécialisés, notamment dans les îles.
- 1E47.  **Renforcer les moyens matériels des établissements spécialisés, en équipements adaptés et moyens pédagogiques.**

## Renforcer et former les équipes

- 1E48.  **Identifier un référent TSA dans chaque EMS.**
- 1E49.  **Construire un programme de formation continue.**
- 1E50.  **Mettre en place des temps réguliers d'analyse des pratiques et de supervision inter-établissements.**
- 1E51.  **Renforcer et consolider des équipes complètes,** permettre des recrutements pérennes d'intervenants professionnels spécialisés (grilles salariales, concours réguliers...).
- 1E52.  **Former davantage d'éducateurs.**

# E. Établissements médicosociaux

## Coordination, inclusion, missions d'appui

 **1E53. Favoriser la création au sein des EMS de ressources mobilisables au-delà de leurs murs :**

- Développer des équipes-ressources intervenant auprès des écoles, familles, communes, professionnels de proximité.
- Organiser des interventions mobiles dans les îles.
- Mettre à disposition des ressources et outils mutualisés : banque d'outils visuels, prêt de matériel spécialisé, télé-expertise, formations, sensibilisations.
- Développer des permanences ou consultations ressources.

 **1E54. Créer un cahier des charges commun à l'ensemble des EMS** réalisant des accueils TSA. A minima, création d'un guide des bonnes pratiques.

 **1E55. Fluidifier les parcours et la coordination entre les établissements et structures** (EMS/IME, écoles, professionnels libéraux...), et favoriser les passerelles vers d'autres dispositifs afin d'assurer la continuité des parcours. Mise en place d'une cellule temps partagé « collège-EMS » pour l'apprentissage en EMS d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

 **1E56. Développer les inclusions en milieu ordinaire :** sorties éducatives, partenariats avec écoles/entreprises/associations pour favoriser la socialisation et l'autonomie. Et former un vivier d'entreprises sensibilisées au TSA, volontaires pour accueillir des jeunes collégiens/lycéens en stage ou pour envisager une insertion professionnelle.

## Accompagnement individualisé

 **1E57. Mettre en place un projet personnalisé revu au minimum une fois par an.** Définir des objectifs individualisés dans plusieurs domaines : autonomie quotidienne, communication, apprentissages, habiletés et participation sociales. Utiliser des outils d'évaluation fonctionnelle communs permettant de mesurer les évolutions.

 **1E58. Assurer un suivi régulier de l'enfant et garantir des projets personnalisés d'accompagnement** réévalués régulièrement, de favoriser l'accès précoce aux interventions, pour garantir la continuité de son accompagnement et faciliter son passage d'une structure à une autre.

## Implication des familles

 **1E59. Renforcer la co-construction avec les familles :** réunions régulières, formation des familles aux outils utilisés en établissement, et meilleure prise en compte de leur expertise du quotidien.

- Associer systématiquement les familles aux projets personnalisés.
- Organiser des rencontres programmées familles/professionnels.
- Développer des ateliers de guidance parentale.
- Partager les outils utilisés en établissement.

# **PLAN 2026**

## **Trouble du Spectre de l'Autisme en Polynésie française**

# **2. Accompagnement & soutien des familles**

**Élaborer une véritable politique de répit  
et prendre en compte le bien-être des familles**

**35 préconisations**

# A. Solutions de répit

## Places d'accueil temporaire

2A60.  **Constituer un maillage de structures, à Tahiti comme dans les îles principales**, avec des moyens humains formés, ainsi qu'une prise en charge médicale et matérielle adaptée aux enfants porteurs de TSA, afin de développer une offre d'accueil temporaire, de quelques heures et le WE, voire en période de vacances au sein des établissements médico-sociaux.

2A61.  **Créer un dispositif permettant aux accueillants familiaux de proposer des solutions de répit pour des enfants porteurs de TSA.**

2A62.  **Labelliser, certifier ou agréer des garderies** en capacité d'accueillir des enfants porteurs de TSA.

2A63.  **Fournir une liste des solutions de répit pour les familles.**

## Offres d'activités de loisirs dédiées

2A64.  **Développer en priorité des activités de loisirs adaptées et inclusives pour les enfants porteurs de TSA** (clubs, séjours adaptés, activités encadrées quelques heures ou à la journée), en lien avec les communes, les associations de familles, les fédérations sportives, les AJEP, ALSH et centres de vacances, permettant à l'enfant de progresser dans un cadre structuré et socialisant, tout en étant épanouissant. Définir un cahier des charges « activité inclusive » : encadrement formé, adaptation sensorielle et pédagogique, lien avec la famille. Sensibiliser les animateurs via les associations de familles, et proposer des séances de sensibilisation au cours des formations BAFA et BAFD.

2A65.  **Soutenir les associations, que ce soit financièrement ou sur les modalités de faisabilité** (locaux, matériel, ressources), qui mettraient en place des journées ou de courts séjours pendant lesquels les personnes porteuses de TSA seraient prises en charge à temps plein. Bien distinguer clairement au préalable séjour de loisirs/CVL et solution de répit médico-sociale avec l'ensemble des conditions spécifiques requises.

# A. Solutions de répit

## Interventions à domicile

2A66.  Dans le cadre d'un dispositif « répit à domicile », mettre en place une garde spécialisée à domicile, quelques heures à plusieurs jours par semaine, notamment en formant un réseau d'intervenants TSA. Étudier si besoin la pertinence d'une commission spécifique pour l'attribution de ce temps de répit.

2A67.  **Labelliser, certifier ou agréer des « taties »** pour la surveillance et l'encadrement d'enfants porteurs de TSA, afin d'élargir l'offre de soutien aux familles.

2A68.  **Créer un module TSA dans la formation des « aidants Feti ».**

## Groupes et dispositifs de soutien

2A69.  **Mettre en place un réseau d'écoute** (« numéro vert ») dédié aux familles des enfants porteurs de TSA, pouvant rassembler des volontaires associatifs, parents ou psychologues. Mettre en place une formation adaptée à l'écoute active.

## Aides financières

2A70.  **Créer une subvention particulière pour les clubs et associations (sportives, culturelles...) agréées** qui se doteraient au moins d'un encadrant qui pourrait évaluer et proposer des activités adaptées aux enfants porteurs de TSA.

2A71.  **Créer une aide financière spécifique sous forme de prise en charge directe par la DSFE** pour les garderies, taties, aidants familiaux certifiés ou agréés, dans le cadre de solutions de répit exceptionnelles (soir et WE).

2A72.  **Créer un droit à du temps dédié rémunéré pour les parents d'enfants porteurs de TSA** afin qu'ils puissent accompagner leur enfant aux soins (comme cela se fait pour l'allaitement), rendez-vous et démarches nécessaires, sans pénalisation financière ni professionnelle.



Objectif opérationnel à décliner en actions directes



Action directe à mettre en œuvre

## B. Cellules de référence

### Information & coordination des parcours

2B73.  Mettre en place de manière progressive un « guichet unique » centralisé, physique et en ligne, en lien avec les Fare Ora dans les îles, accessible aux familles, permettant de :

- faciliter la compréhension, en français et en reo Tahiti, de l'ensemble des démarches et documents administratifs, et recours systématique à la méthode « Facile à lire et à comprendre » (FALC)
- centraliser et diffuser les informations fiables et à jour
- orienter les familles et les professionnels,
- coordonner les différents intervenants autour de l'enfant et de sa famille
- animer un réseau / maillage de référents et relais dans les archipels
- mettre en place un guide pratique TSA adapté à la Polynésie française, en français et reo Tahiti regroupant les contacts utiles, les étapes du parcours, les droits, les aides et dispositifs existants
- désigner un référent en charge de suivre le parcours public de chaque famille (tout au long du parcours de vie : administratif, médical, scolaire, médico-social, aides, dispositif de répit...).

### Suivi de la prise en charge

2B74.  Créer une cellule spécialisée, dans une structure du Pays existante, accessible aux familles :

- orientant vers l'ensemble des professionnels nécessaires au diagnostic et au suivi (orthophoniste, psychologue, psychiatre, psychomotricien, ergothérapeute, ORL, etc.)
- coordonnant la formation continue des professionnels de santé
- informant sur les déplacements des équipes mobiles déployées dans les archipels
- assurant le suivi des situations complexes.



Objectif opérationnel à décliner en actions directes



Action directe à mettre en œuvre

# C. Accompagnement des familles

## Soutenir les familles

### 2C75. Organiser et soutenir le renforcement des



**compétences parentales** pour améliorer la qualité de vie de l'enfant et de son entourage, en proposant un panel de dispositifs accessibles aux familles :

- ateliers / café familles avec des spécialistes (santé/intervenants scolaires/travailleurs sociaux...);
- groupes de paroles et d'échanges entre familles, parents-relais/pair-aidance ;
- propositions de formations régulières, en groupe, en vidéo ou supports numériques.

### 2C76. Renforcer le nombre d'assistants sociaux (et



**TISF Travailleurs intervention sociale et familiale)** formés aux situations des porteurs de TSA, pour accompagner les parents en détresse et faire le lien avec les équipes éducatives et les professionnels de santé.

### 2C77. Créer un livret de liaison personnalisé du



parcours pour information entre les différentes instances et les familles.

#### AVERTISSEMENT

*Tout forme de guidance parentale s'adresse ici à la famille élargie.*

*Il s'agit d'ouvrir explicitement les ateliers aux grands-parents, tantes et tantes, les tenir en reo et dans des lieux familiers (maisons communales, paroisses, sièges d'associations dans les îles...) plutôt qu'à l'hôpital, et de compléter chaque module de formation/sensibilisation TSA dans cette logique.*



**Objectif opérationnel** à décliner en actions directes



**Action directe** à mettre en œuvre

# D. Aides à la prise en charge

## Communication et lisibilité des dispositifs

 **2D78. Élaborer un guide simple des aides disponibles**, avec les dispositifs existants, les critères d'accès et les contacts utiles.

 **2D79. Diffuser largement les informations utiles aux familles pouvant prétendre à ces aides**, notamment via les communes, les Fare Ora, les services sociaux, les professionnels de santé, et la santé scolaire.

Travailler sur un meilleur maillage des relais d'information, voire de l'accompagnement individualisé à l'obtention des aides auxquelles elles peuvent prétendre.

## Inégalités territoriales et autres aides

 **2D82. Améliorer ou créer des aides à la mobilité pour les familles des îles hors Tahiti et de la zone urbaine.** Garantir une équité territoriale dans l'accès aux financements, dans le cadre du parcours de soin, en tenant compte des réalités des archipels et différentes îles : transport, hébergement, éloignement des soins, équipements, solutions de suivi à domicile, etc.

 **2D83. Permettre une cotation des actes médicaux et paramédicaux par la CPS réalisés en télémedecine et téléexpertise.**

## Prise en charge du parcours de soin

 **2D80. Communiquer sur les critères de la CPS pour l'obtention des longues maladies** (ex. : carnets rouges), les critères doivent être clairs et transparents en matière de TSA. La procédure doit être améliorée en concertation avec les institutions et professionnels médicaux.

 **2D81. Créer la prise en charge (sans avance de frais pour les familles) des soins paramédicaux** réalisés par des professionnels non conventionnés (psychomotriciens, psychologues et ergothérapeutes) au travers d'un panier de soins dès le diagnostic, en présentiel et distanciel, ou par des conventions avec les syndicats et associations professionnelles concernés.



**Objectif opérationnel** à décliner en actions directes



**Action directe** à mettre en œuvre

# E. Associations

## Coordination avec les pouvoirs publics

2E84.  Clarifier les intentions des acteurs de l'action publique auprès des associations.

2E85.  Encourager la coordination entre les organismes et services publics (éducation, santé, social) et les associations de familles, notamment en permettant des échanges plus fréquents, une collaboration plus étroite avec les établissements scolaires, médico-sociaux ou de santé.

2E86.  Développer une alliance éducative durable entre les familles, l'École, les associations et les partenaires médico-sociaux.

## Ressources matérielles et humaines en commun

2E87.  Favoriser le partage de ressources entre associations.

## Formations et accompagnements à l'action associative

2E88.  Développer la formation commune des acteurs associatifs, pour la gestion des associations, le cadre des subventions, la coopération avec les pouvoirs publics, les dispositifs d'accompagnement.

Construire deux volets distincts :

- gestion associative, subventions, partenariat avec les pouvoirs publics et coopération interassociative ;
- sensibilisation au TSA et aux conditions d'accueil inclusif.

2E89.  Encourager l'harmonisation des pratiques d'accompagnement des familles et des enfants porteurs de TSA entre les différentes associations.

2E90.  Clarifier et communiquer les critères d'attribution des subventions et harmoniser les interventions publiques.

# E. Associations

## Pérennité des financements

- 2E91.  **Programmer des conventions pluriannuelles de fonctionnement** (sous conditions de bonnes pratiques et utilisations) : remplacer le financement annuel par projet uniquement par des conventions de 3 à 5 ans pour permettre aux associations de recruter des coordinateurs permanents, d'ancrer leurs actions dans la durée, et de déployer des antennes stables dans les archipels.
- 2E92.  **Raccourcir les délais administratifs de traitement et de versements des subventions aux associations.**

## Coopération entre associations

- 2E93.  **Inciter et favoriser une mise en réseau des associations TSA**, pour soutenir une répartition territoriale des actions, une coopération et mutualisation des moyens, et des outils de communication partagés.
- 2E94.  **Favoriser une complémentarité plutôt qu'une redondance des actions.** Clarifier les rôles et compétences de chaque association, pour éviter la confusion et permettre aux familles de savoir vers qui se tourner selon leurs besoins.

# **PLAN 2026**

## **Trouble du Spectre de l'Autisme en Polynésie française**

### **3. Gouvernance, structuration**

**et mise en œuvre de la politique publique**

**Instituer une gouvernance transversale,  
structurée et méthodique**

**9 préconisations**

# A. Organiser la gouvernance

## Instances communes de pilotage

 3A95. **Constituer un comité de pilotage TSA réunissant les principaux décideurs et référents publics** (santé, éducation, médico-social, social), pour piloter et mettre en œuvre le plan Autisme, coordonner les actions, suivre les indicateurs, évaluer les politiques publiques et améliorer les parcours de vie et de soins.

 3A96. **Le comité de pilotage devra partager ses informations, constats et orientations auprès d'un comité technique élargi**, incluant des représentants des acteurs privés (organisations sectorielles médicales et paramédicales, associations gestionnaires d'établissements d'accueil, associations de familles, représentants culturels, représentants porteurs de TSA...) aux côtés des décideurs publics, des communes et des Tavana Hau.

## Une plateforme commune

 3A97. **Organiser un recueil et un partage des données nécessaires à la mise en place et au suivi des politiques publiques.**

 3A98. **Développer un système de partage d'informations sécurisé et commun**, à partir d'un portail patient permettant de choisir l'autorisation d'accès aux données, aux acteurs pour coordonner les parcours, suivre les situations, partager les informations utiles dans le respect de la confidentialité, et assurer une continuité de l'accompagnement entre les secteurs sanitaire, médico-social, éducatif et social. Y compris dans les archipels grâce aux équipes mobiles et à la télésanté, pour éviter les ruptures de parcours et les pertes d'informations entre les structures.

# A. Organiser la gouvernance

## Séminaires et réunions de coordination

3A99. **Mettre en place des réunions de coordination régulières et obligatoires** entre les différents secteurs (la santé, l'éducation, le médico-social, le paramédical et les associations), avec des objectifs communs et des suivis concrets des parcours des enfants porteurs de TSA, selon un calendrier annuel avec des réunions programmées et des ordres du jour pré-établis.

3A100. **Prévoir un séminaire tous les deux ans, à l'occasion de la journée internationale de l'autisme**, incluant la mise à jour des connaissances sur le TSA, les différents types d'accompagnements existants, les différentes structures existantes en Polynésie et un état des lieux de leurs possibilités d'accueil, la mise à jour des connaissances concernant la prise en charge des personnes porteurs de TSA dans d'autres pays...

## Autres dispositifs

3A101. **Assurer un relais efficace dans les archipels** au travers des Fare Ora, des Arata'i Ora et des communes à associer à la gouvernance globale du TSA.

3A102. **Associer étroitement la Déléguée Interministérielle au Handicap et à l'Inclusion à la mise en œuvre du plan.**

3A103. **Évaluer, même simplement.** Chaque action financée devra rendre compte de : l'assiduité des enfants, leurs progrès observés, l'avis des familles. Ces données, remontées via la plateforme de suivi prévue et le recueil de données de la gouvernance, suffiraient à documenter ce qui marche. Un partenariat avec l'UPF (et la MSHP) et les équipes néo-zélandaises ou australiennes permettrait d'en faire une contribution polynésienne à la recherche océanienne, présentable au séminaire bisannuel.

# PLAN TSA 2026-2029

## *Trouble du Spectre de l'Autisme* en Polynésie française



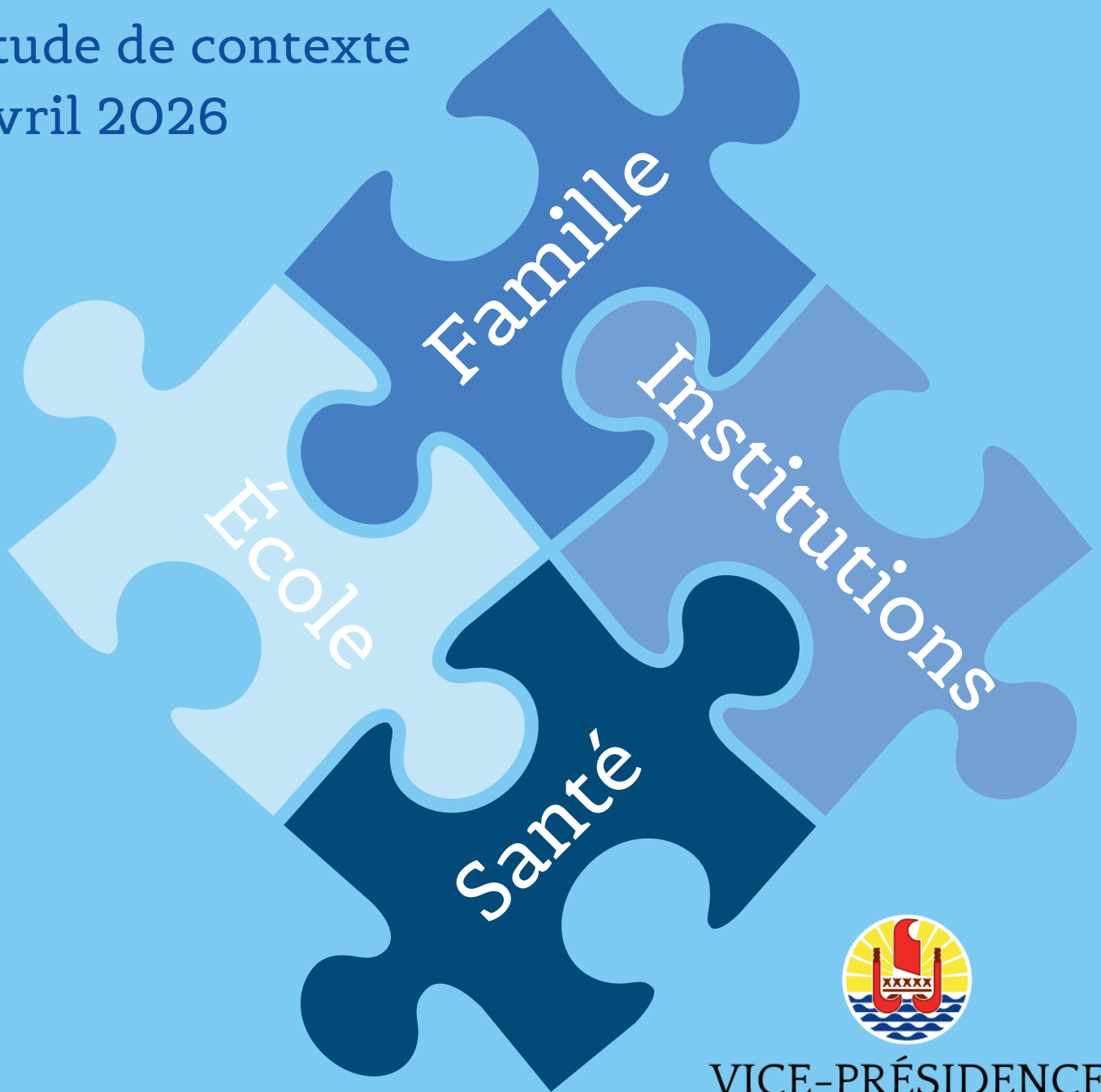
### ANNEXES

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| A. Étude de contexte (Avril 2026).....         | 31 |
| B. Récapitulatif des mesures Associations..... | 45 |
| C. Récapitulatif des mesures Communes .....    | 46 |



# Troubles du spectre de l'autisme en Polynésie française

Étude de contexte  
Avril 2026



**VICE-PRÉSIDENTE**  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS,  
DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE  
*en charge de la famille,  
de la condition féminine,  
des personnes non autonomes,  
de la communauté LGBT +  
et des relations avec les institutions*

# Sommaire

- **Encart** : Distinctions entre Trouble du spectre de l'autisme (TSA) et troubles du neurodéveloppement (TND) 2
- **Préambule** : Rappel et finalités de la démarche 3
- **Cartographie** des principaux acteurs impliqués 4
- **Glossaire** des sigles utilisés 5
- **Les premiers enseignements** 14



Le TSA appartient à la famille des troubles du neuro-développement (TND), déficits dans un ou plusieurs domaines du développement (langage, motricité fine ou globale, habiletés sociales, etc), à l'origine de difficultés précoces et durables, et entraînant un retentissement familial, scolaire, social, affectif et/ou de l'autonomie, et n'étant pas causé par

une maladie, un déficit sensoriel ou une carence de stimulation.

Les personnes présentant un TSA peuvent présenter d'autres troubles associés.

**Le TSA n'est pas une maladie, il n'y a pas de notion de « guérison ».**

# Préambule

La Vice-présidente du Gouvernement de la Polynésie française, Ministre des Solidarités, en charge de la Famille, de la Condition féminine, des Personnes non autonomes, de la communauté LGBT+ et des Relations avec les institutions, a souhaité, en étroite collaboration avec les acteurs associatifs et les professionnels, doter la Polynésie française d'un plan d'action spécifique dédié au trouble du spectre de l'autisme (TSA) des enfants et jeunes jusqu'à 20 ans, afin d'améliorer leur prise en charge et leur parcours d'accompagnement comme ceux de leur famille.

Avant de consulter les acteurs autour de travaux participatifs d'élaboration de ce plan, une « étude de contexte » est réalisée afin de collecter et croiser l'ensemble des données disponibles – qui peuvent être encore indicatives et estimatives – auprès des différents intervenants.

Cette étude de contexte a pour objet :

- de restituer écoutes et informations ;
- de synthétiser les connaissances, et de partager sur les moyens et dispositifs actuels ;
- de faire ressortir les principaux enjeux ;
- d'identifier l'ensemble des parties prenantes ;
- et de préparer les travaux de concertation et d'élaboration du plan d'action autour du TSA en Polynésie française pour les prochaines années.

Si celle-ci peut faire apparaître des manques permettant de cerner l'importance des TSA en Polynésie française, elle constitue une base, évolutive, permettant aux différents décideurs et acteurs de disposer d'un ensemble de constats communs.

Pour en simplifier la compréhension, les données disponibles sont présentées selon 4 aspects principaux, en interaction :

- 1) ce qui relève d'abord du diagnostic et du suivi médical ;
- 2) ce qui concerne le parcours scolaire et l'accueil en établissement, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte ;
- 3) puis les initiatives mises en œuvre pour l'accompagnement des familles ;
- 4) et enfin, au mieux, une estimation de l'incidence budgétaire publique, et dans la mesure du possible une évaluation des aides et prises en charge.

Pour démarrer ce travail d'état des lieux, et pouvoir par la suite définir collectivement les objectifs et ambitions relevant d'une politique publique cohérente et efficiente, les données disponibles présentées, concernent donc les moins de 20 ans présentant un TSA.

En conclusion, plusieurs axes de réflexion, à compléter et débattre, liés aux entretiens déjà réalisés, semblent se dégager pour contribuer à l'élaboration d'un plan TSA en Polynésie française, réaliste et réalisable, avec des priorités à court et moyen termes.

# Cartographie

## des principaux acteurs impliqués



# Glossaire

**AC** : Allocation compensatrice de niveau 1 ou de niveau 2

**ADI** : *autism disorder interview* (entretien pour le diagnostic de l'autisme)

**ADOS** : *autism diagnostic observation schedule* (outil d'observation interactif qui vise à confirmer le diagnostic TSA)

**Aidant Feti'i** : aide financière CPS attribuée via la DSFE

**ARASS** : Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale

**ASH** : allocation spéciale pour le handicap (36000 CFP/mois)

**AEESH** : agent d'éducation pour élèves en situation de handicap

**CAMSP** : Centre d'assistance médico-social précoce

**Circonscription ASH** : Circonscription adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap (cellule de la DGEE)

**CPI** : Centre de protection infantile - Direction de la santé

**CPS** : Caisse de prévoyance sociale

**CTES** : Commission territoriale de l'éducation spéciale

**DASED** : dispositif d'aides spécialisées pour les élèves en difficulté

**DSFE** : Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité

**EMS** : Établissement médico-social

**ER-TSA** : enseignant ressource TSA auprès des autres enseignants

**ESI-TND** : enseignant spécialisé itinérant pour les élèves ayant des profils TND

**ESR** : enseignant spécialisé référent

**IEF** : instruction en famille

**IME** : Institut médico-éducatif

**IIME** : Institut d'insertion médico-éducatif

**IPP** : incapacité permanente partielle : pourcentage des activités de la vie qui sont impactées

**PPS** : projet personnalisé de scolarisation

**RSPF** : régime de solidarité de Polynésie française

**TDAH** : trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

**TFC** : trouble des fonctions cognitives

**TND** : troubles du neurodéveloppement

**TSA** : trouble du spectre de l'autisme

**UEEA/UEMA** : unité d'enseignement élémentaire/maternelle autisme

**ULIS** : unité localisée pour l'inclusion scolaire (école, collège et lycée professionnel)

**UP** : « unité pédopsychiatrique », dénomination précédente du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHPF.

# Le périmètre médical

## Le diagnostic médical et le dépistage

**Le diagnostic** est posé par un médecin, le plus souvent pédopsychiatre, dans le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (désigné UP jusqu'en 2025) du CHPF, au CAMSP, ou en libéral.

Les classifications, européenne CIM-11 et américaine DSM-5, s'accordent sur les critères :

- des difficultés dans la communication (verbale et non verbale) et les interactions sociales
- des comportements ou intérêts restreints, répétitifs et inflexibles

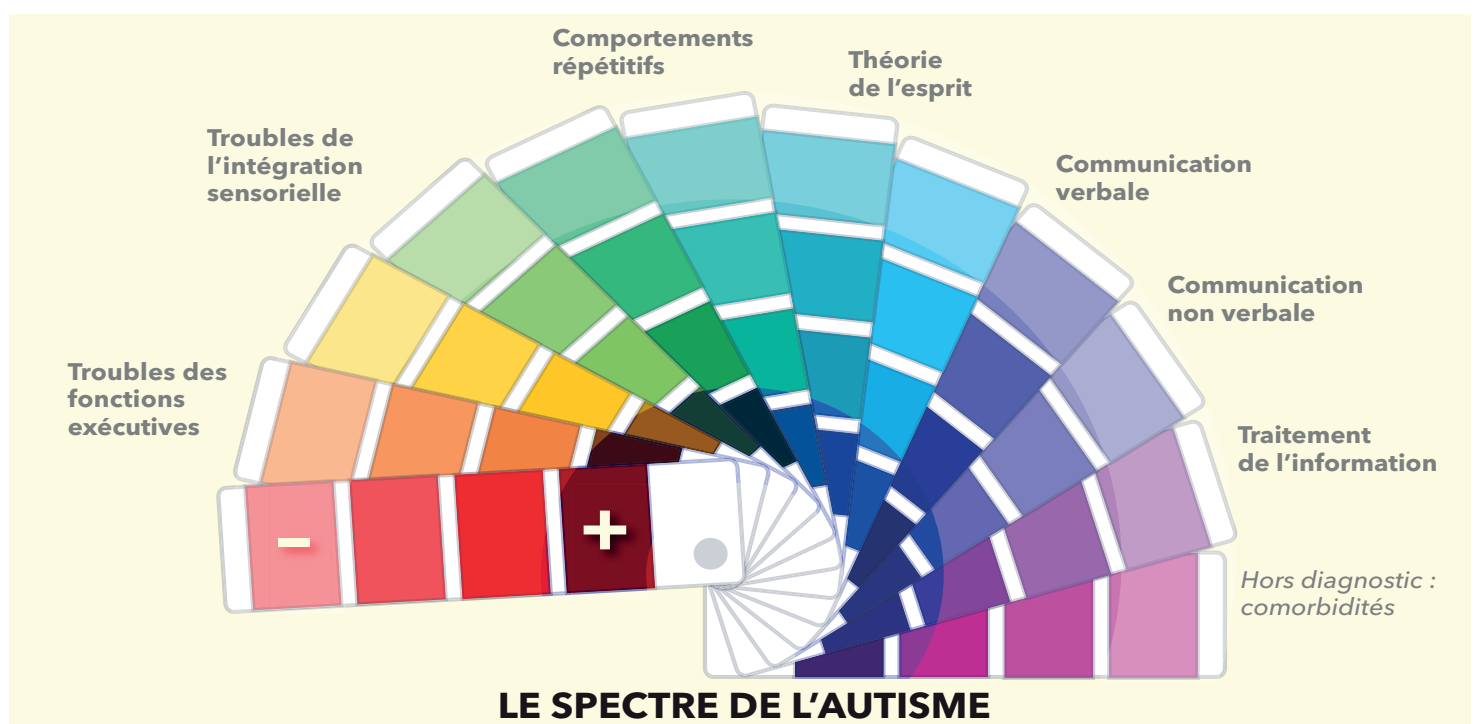
Pour poser le diagnostic, il est nécessaire d'avoir éliminé les autres maladies ou déficits sensoriels qui peuvent donner des symptômes similaires.

D'autres examens ou bilans spécialisés peuvent être nécessaires pour préciser certaines difficultés ou leur retentissement, ou diagnostiquer certaines comorbidités.

**Le dépistage** est réalisé par :

- Les familles : à partir du constat d'un développement différent, surtout en présence d'autres enfants (fratrie, enfants de la famille)
- Les enseignants et psychologues scolaires : amélioration notable des compétences et des connaissances dans le domaine du TSA ces dernières années
- Les garderies pourraient également en avoir l'opportunité
- Les professionnels de santé (CPI, santé scolaire, médecins libéraux) : il y a une forte disparité des compétences sur le territoire, pas de visite systématique de santé scolaire.

*Notion de spectre : profils très hétérogènes, allant de la forme légère avec peu de retentissement, à la forme très sévère avec de nombreuses comorbidités et un handicap majeur dans de nombreux domaines.*



## Estimation du recensement

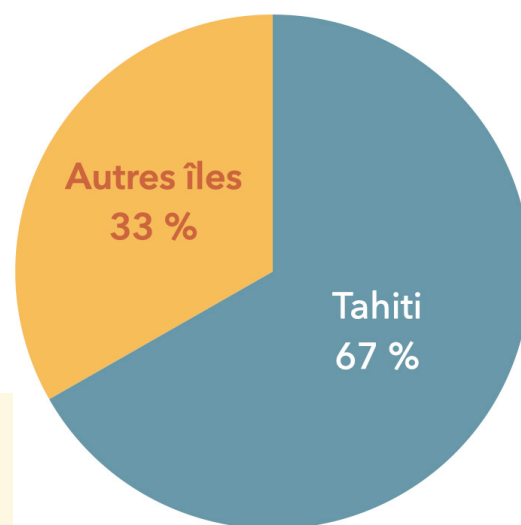
Le **CAMSP** suit actuellement 75 enfants de moins de 6 ans sur Tahiti, ainsi que 5 entre Moorea, Raiatea et Nuku Hiva ; tandis que le **CHPF** assure le suivi de 264 mineurs sur Tahiti et 164 autres mineurs répartis sur 17 autres îles.

En 2025, ces seules entités ont suivi **508 mineurs** porteurs de TSA.

Le taux de prévalence moyen mondial, en progression ces dernières années, se situe autour de 1%.

*En Polynésie française, cela représenterait 750 mineurs, et 820 jeunes de moins de 20 ans.*

Cette estimation est indicative.



Parmi les autres îles, 36 cas sont diagnostiqués aux îles Sous-le-Vent.

## Prises en charge médicales et paramédicales spécialisées

Le TSA ne nécessite pas toujours de prise en charge particulière. Elle dépend du retentissement :

- familial : *accompagnement familial, guidance parentale, soutien psychologique à la famille...*
- social : *entraînement aux habiletés sociales, rééducation orthophonique...*
- scolaire : *aménagements scolaires, enseignement spécialisé, aides humaines...*
- affectif/émotionnel : *soutien psychologique, psychomotricité...*
- sur l'autonomie : *ergothérapie...*

Si le retentissement est majeur, s'il concerne plusieurs domaines, les prises en charges nécessaires s'ajoutent. Elles doivent si possible être regroupées et réalisées par une seule et même équipe (intérêt de l'hôpital de jour, du CAMSP, d'établissements médico-éducatifs).

Les soins effectués par des professionnels conventionnés avec la CPS sont pris en charge à 70 %. S'ils ne sont pas conventionnés, ils sont pris en charge à 30 %. Certaines familles souscrivent des mutuelles pour le financement du reste à charge, qui reste partiel.

Certains bénéficient d'une reconnaissance de leur trouble en « longue maladie » par la CPS (« carnet rouge »). Dans ce cas, seule la rééducation orthophonique est remboursée à 100 % et les consultations médicales à 95 %. **Les autres professionnels ne sont pas pris en charge par la CPS : ergothérapeutes, psychomotriciens, (neuro)psychologues.**

La plupart des professionnels spécialisés sont installés à Tahiti (quelques orthophonistes dans les îles, 1 ergothérapeute à Raiatea).

Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent réalise des tournées pluridisciplinaires dans 20 îles (entre 1 et 10 fois par an selon les îles), pour proposer du diagnostic et des prises en charge. Le CAMSP réalise également des consultations spécialisées avancées sur Raiatea et Moorea.

Il n'y a pas d'équité d'accès aux soins sur tout le territoire. Les enfants et adolescents des îles peuvent également venir en EvaSan à Tahiti plusieurs fois dans l'année, pour bénéficier de soins.

# Le parcours scolaire & les établissements spécialisés

## L'adaptation des moyens pour accompagner à la scolarisation

Le **Commission Territoriale de l'Éducation Spéciale (CTES)**, réunissant la Direction de la Santé et la Direction générale de l'Éducation et des enseignements (DGEE), constitue le point d'entrée pour orienter les enfants en situation de handicap, et donc ceux diagnostiqués TSA, vers l'établissement ou le dispositif d'accompagnement adapté.

En 2025, **250 mineurs sont reconnus en situation de handicap par la CTES dans le cadre d'un diagnostic de TSA.**

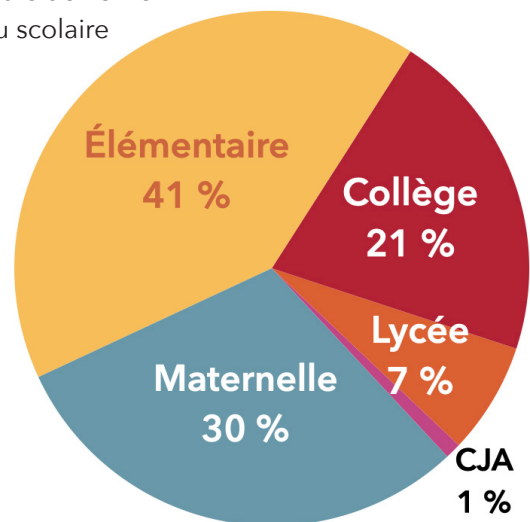
La reconnaissance de handicap pour troubles du psychisme a été multipliée par 9 ces 10 dernières années.

Parmi eux, 202 sont répartis dans 111 **établissements scolaires** (école, collège, lycées et CJA). 60% des élèves porteurs de TSA scolarisés bénéficient d'un accompagnement AEESH individuel. Par ailleurs, 26% sont scolarisés en ULIS.

L'organisation en établissement scolaire, permet un accueil des enfants TSA dans 13 îles en plus de Tahiti en 2025.

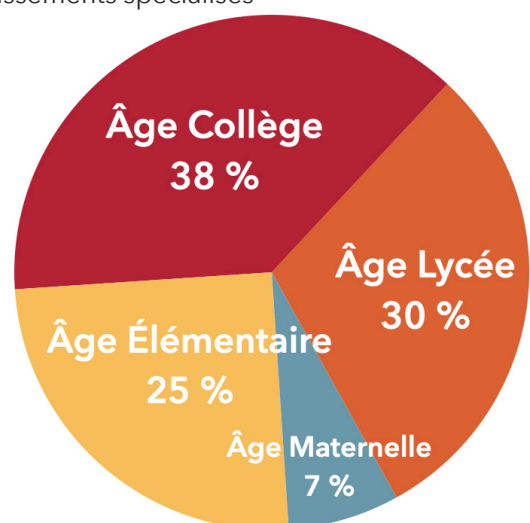
Il est recensé **5 établissements médico-sociaux**, dont un à Moorea, un à Bora Bora et un à Raiatea. Les listes d'attente pour la prise en charge dans ces structures sont importantes (15 sur l'île de Tahiti, 11 dans les autres îles). Les IME suivent 31 mineurs porteurs de TSA nécessitant l'appui renforcé d'une équipe éducative, pédagogique et de soin. Ils assurent **une prise en charge pluri-disciplinaire**, dans le cadre d'un parcours personnalisé.

Scolarisation des élèves porteurs de TSA en milieu scolaire



70% des élèves porteurs de TSA sont scolarisés en école maternelle et élémentaire avec pour certains un maintien dans le cycle. L'entrée au collège marque parfois le changement d'orientation vers un établissement spécialisé.

Prise en charge des enfants porteurs de TSA en établissements spécialisés

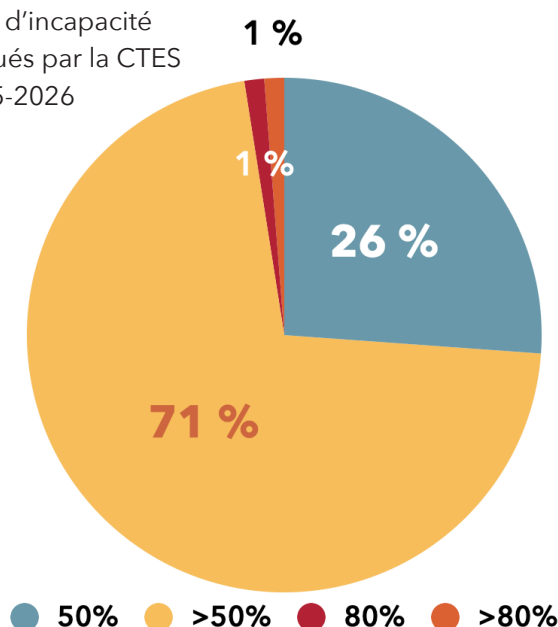


Par ailleurs, une dizaine d'enfants relèvent de l'Instruction en Famille (IEF) à domicile.

Les efforts constants réalisés depuis ces dernières années pour améliorer les réponses d'accueil, de scolarisation et d'accompagnement médico-social, sont à poursuivre dans une perspective de meilleure coordination des acteurs pour prendre en compte la grande diversité des besoins face à un nombre croissant d'enfants et de jeunes diagnostiqués, notamment hors zone urbaine et hors archipel de la Société.

La répartition territoriale des scolarisations des enfants porteurs de TSA est proportionnelle à la répartition de la population.

Taux d'incapacité évalués par la CTES 2025-2026



Les aides attribuées par la CTES, pour aider les familles à la scolarisation des élèves TSA, dépend du taux d'incapacité évalué par la CTES.

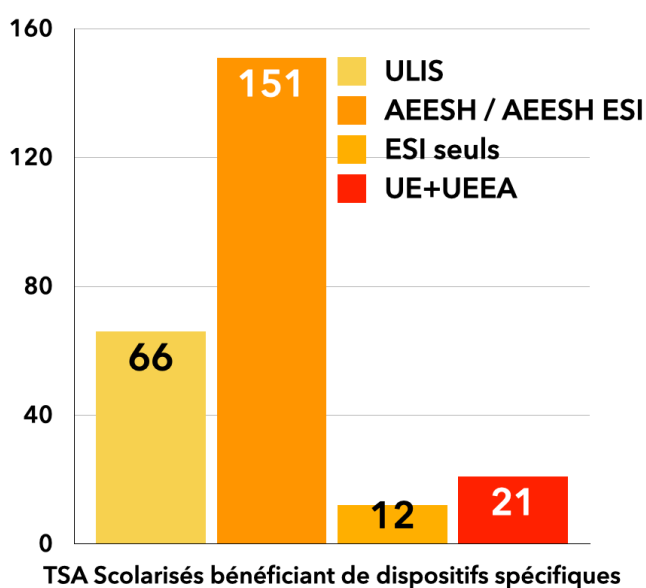
Ces allocations sont fixes et déterminées par une liste de critères précis.

Les aides sont :

ASH : 36 000 XPF/mois

AC1 : 12 000 XPF/mois

AC2 : 24 000 XPF/mois



Les UE et l'UEEA (unité d'enseignement élémentaire autisme) répondent aux besoins de scolarisation spécifique des enfants TSA au sein des établissements médico-sociaux.

Les modalités de formation, d'accompagnement des élèves en classe (orientation, accompagnement humain, adaptations pédagogiques) et de suivi par des professionnels spécialisés doivent être réinterrogées au regard du nombre croissant d'élèves et de familles concernés par le TSA.

S'ajoute à ces difficultés de structuration, la dispersion insulaire qui complique encore d'une part le soutien associatif et institutionnel aux familles, et d'autre part la formation et l'attractivité aux métiers spécialisés.

# L'accompagnement des familles



## Un enjeu structurel et de cohésion

Au regard de la prévalence estimée, il y aurait environ 700 à 800 familles avec des enfants et jeunes porteurs de TSA, au retentissement divers, concernées en Polynésie française.

Les témoignages recueillis indiquent qu'elles sont confrontées à un désarroi et des charges émotionnelles, mentales, organisationnelles et financières particulièrement éprouvantes.

Face à des sentiments d'urgence multiples, elles ont le sentiment de subir d'une part un temps décisionnel administratif plutôt lent, et un fonctionnement encore trop cloisonné des 3 principaux interlocuteurs que sont la santé, l'éducation et le médico-social.

Ces constats ne sont pas propres à la Polynésie française, et conduisent dans la plupart des pays à déléguer au milieu associatif une forme de continuité, de coordination des parcours, d'information et d'orientation, en même temps que de **soutien et partage émotionnel et d'expériences**.

L'intégration des associations dédiées dans la structuration de l'action publique repose sur l'engagement individuel des dirigeants et membres de ces entités, de leur capacité de gestion et d'animation, et sera donc variable selon les îles et les moyens d'actions qu'elles sont parvenues à rassembler.

En l'absence de structure de référence, ou de modalités de gouvernance permettant d'assurer la cohésion, la cohérence et la constance des actions portées par les associations, les pouvoirs publics doivent œuvrer à cette structuration et cette coordination pour un meilleur accompagnement des familles.

## 4 associations principales en Polynésie

Ces associations soutiennent et accompagnent plusieurs dizaines de familles concernées par le TSA, pour leur apporter soutien et conseils, pour sensibiliser aux enjeux, et pour faire progresser l'inclusion, notamment à l'école.

Une autre association, avec un objet social plus large, autour des troubles du neuro-développement (TND), dont les TSA, vient compléter cette offre d'accompagnement.

Elles sont majoritairement présentes sur Tahiti. Deux structures sont actives aux îles Sous-le-Vent, sur Raiatea et Bora Bora. Certaines organisent des tournées ou accueillent des membres des îles, notamment des Tuamotu, de manière non systématique, pour les familles des autres archipels.

Leur action repose sur un nombre restreint de membres actifs, bénévoles quasi exclusivement, expérimentés par nécessité, mais pas toujours formés. Elles proposent à la fois de la communication, de la sensibilisation, de l'accompagnement et de l'écoute, de l'orientation, et alimentent une dynamique d'inclusion et de reconnaissance dans le débat public et dans les médias. Elles contribuent également à une forme de répit par les actions au cours desquelles les parents se retrouvent ensemble, avec ou sans les enfants.

Il apparaît un déficit de cohésion et de coordination entre les actions des associations, ainsi que des méthodologies disparates de gestion. L'organisation interne du suivi de leurs actions avec les pouvoirs publics, qui en financent une grande partie, est perfectible.

## Autisme et familles de Raromatai

Centrée sur les familles des îles Sous-le-Vent, l'association soutient les familles, informe et sensibilise le public, communique localement sur les problématiques spécifiques des TSA (notamment sur Raiatea-Taha'a), et défend une meilleure inclusion scolaire.

## Entre 2 mondes

Présente aux îles du Vent et aux îles Sous-le-Vent, l'association accompagne les familles à travers des actions d'entraide, de soutien administratif, de partage d'activités de loisirs et de mise à disposition de matériel adapté. Elle mobilise également ses membres bénévoles dans la conduite d'actions de sensibilisation auprès du grand public visant à favoriser une société plus inclusive.

## Tatou Pauroa

Propose d'aller à la rencontre des familles dans les archipels, promeut une structuration transversale (CRA, Cohorte Marianne) en lien avec les acteurs nationaux, propose des outils (malette d'habitation aux soins, VIAS...).

## Tous Caapables

L'aide aux familles à la prise en charge des soins et examens médicaux structure historiquement cette association. Elle est également engagée pour une meilleure inclusion du TSA dans la société, et une structuration transversale renforcée.

Si les pouvoirs publics reconnaissent leur utilité, et qu'une partie du soutien effectif auprès des familles leur est dévolu ou en partie déporté, il peut sembler pertinent d'envisager de mieux structurer et accompagner leurs programmes d'action (financièrement et techniquement), leur complémentarité, leurs relations avec les différentes autorités administratives, et la portée géographique et sociale qui leur incombe.

La politique publique à venir devrait pouvoir non seulement intégrer leurs apports, mais organiser leur implication, voire leur expansion, selon des critères et des objectifs partagés et planifiés en commun.

## La formation professionnelle

Au regard de l'augmentation des personnes dépistées et diagnostiquées, comme de la dispersion géographique, l'un des autres points saillants des entretiens menés avec l'ensemble des acteurs, concerne le nombre des professionnels formés à la prise en charge, aux enjeux, aux spécificités liés au TSA.

Ce constat semble partagé tant au sein des équipes pédagogiques, des établissements spécialisés, des établissements de santé ou cabinets libéraux, qu'auprès des équipes de travailleurs sociaux et des accompagnants au sein des associations et en dehors.

# L'incidence budgétaire

Dans les documents budgétaires de la Polynésie française, les crédits liés aux TSA ne sont généralement pas identifiés sous l'étiquette "autisme" comme ligne autonome. Ils sont le plus souvent répartis dans des enveloppes plus larges : handicap, enfance inadaptée, médico-social, inclusion scolaire, ou dans les crédits de la CPS pour les soins spécialisés, les programmes d'action sociale ou les établissements médicosociaux..

À partir des ressources publiques disponibles, les postes budgétaires concernant la prise en charge TSA, ne constituent pas un budget "autisme" identifié.

Les crédits publics concernés relèvent des budgets Social / Solidarité / Médico-social, d'une part, de la Santé et de l'Éducation d'autre part, et de la CPS.

Les montants affectés au TSA peuvent être estimés en fonction des enveloppes budgétaires liquidées :

## 1. Socle social / handicap

- allocations handicap (ASH/AAH/AC1/AC2)
- établissements et services médico-sociaux
- structures spécialisées pour enfants/adolescents en handicap mental ou inadaptation et associations
- auxiliaires de vie / accompagnement spécialisé

## 2. Éducation inclusive

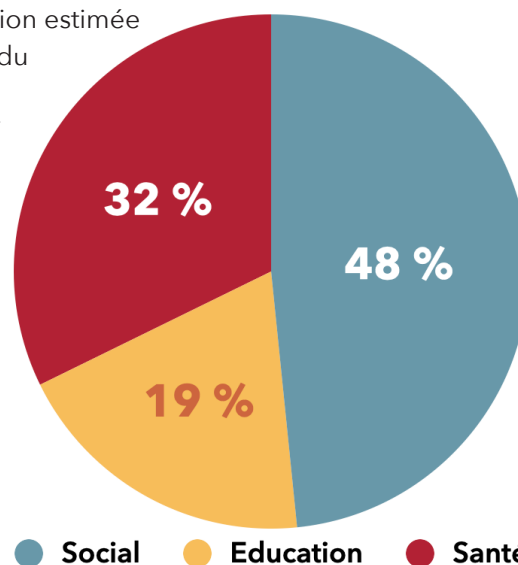
- CTES / dispositifs scolaires et transports
- auxiliaires de vie scolaire AEESH, personnes ressources
- UEEA
- adaptation pédagogique et formations

## 3. Santé spécialisée

- pédopsychiatrie
- diagnostics précoces
- soins remboursables CPS (orthophonie, psychomotricité, etc.)
- établissements thérapeutiques

Une estimation prudente, strictement TSA, de **ces différents postes budgétaires, s'élève à environ 2 Mds XPF**, – soit autour de 1% du budget général de la Polynésie française.

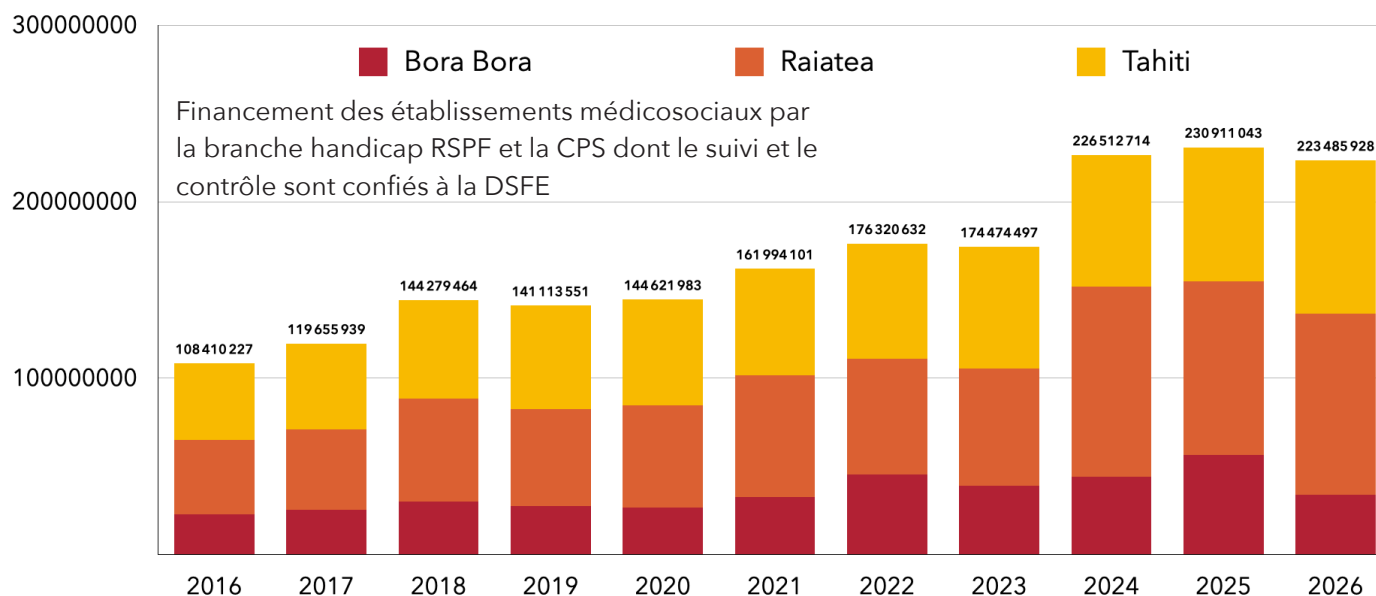
Répartition estimée au sein du budget de la PF



La répartition des budgets publics estimés de la Polynésie française en matière de TSA reflètent la complémentarité des prises en charges et soutiens aux familles et personnes diagnostiquées.

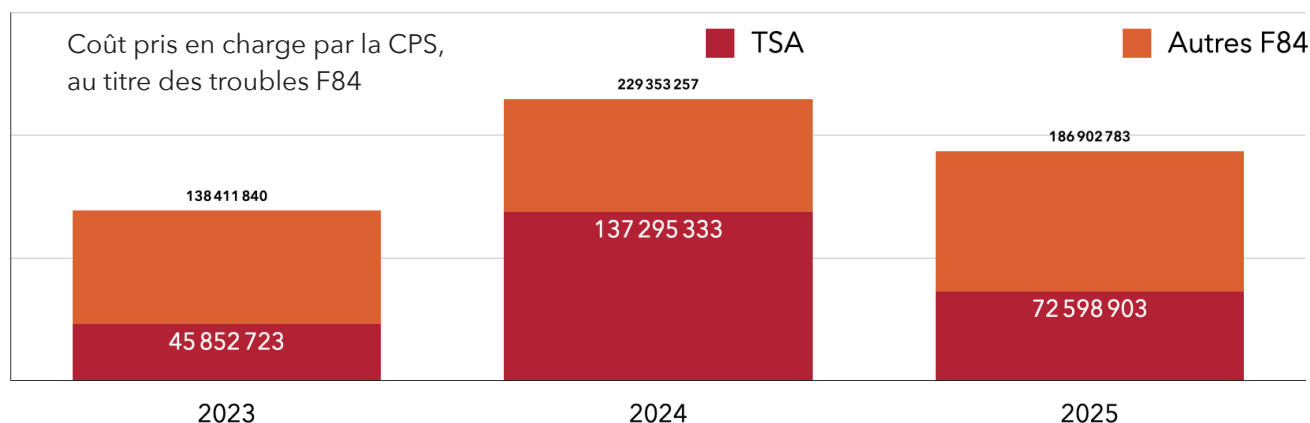
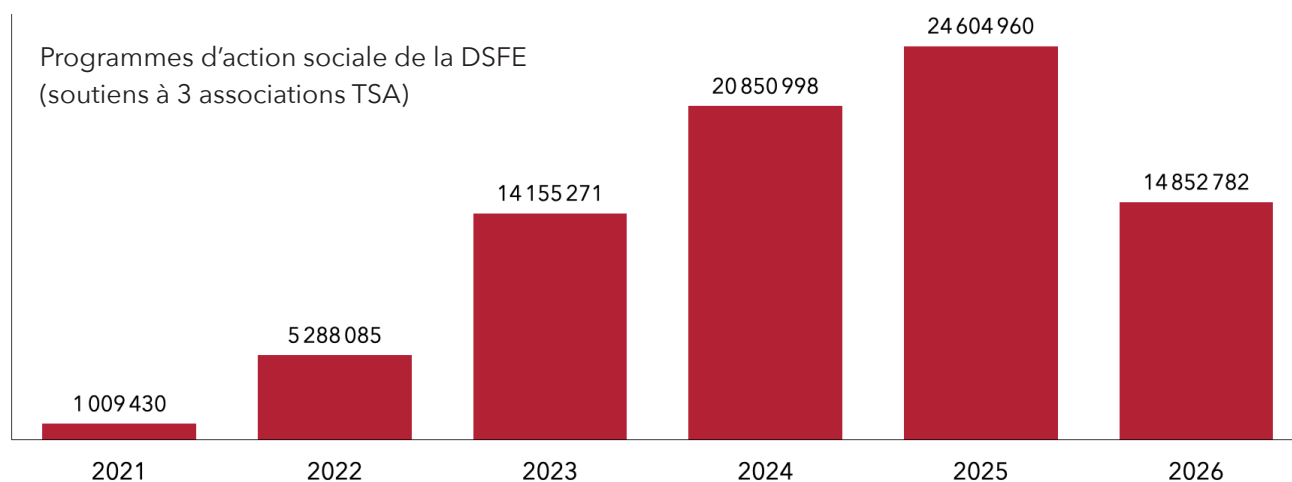
Au titre de la CPS, les éléments sont répertoriés selon les nomenclatures internationales, dans un sous ensemble regroupant les Troubles envahissants du développement, dont l'autisme infantile, l'autisme atypique et le syndrome d'asperger (F84.1, F84.2 et F84.5).

En 2025, sur l'ensemble des troubles envahissants du développement, 426 ayants droits sont identifiés, dont 97 relevant strictement du TSA, et dont 286 ne sont pas spécifiquement définis (et donc peuvent en partie relever du TSA).



Le soutien financier de la CPS via la DSFE aux établissements médico-éducatifs a d'abord connu une croissance régulière durant plusieurs années, puis un renforcement accru à partir de 2024, qui conduit à un doublement du financement du Pays en 10 ans.

Le soutien financier de la DSFE via la CPS aux associations œuvrant autour du TSA, via le Programme d'actions sociales du fonds d'actions sociale du RSPF géré par la CPS et pour lequel la DSFE est ordonnateur, a également été particulièrement sollicité ces 4 dernières années.



# Les premiers enseignements

De cette étude de contexte il ressort donc plusieurs constats qui pourront être questionnés au cours de la démarche d'élaboration participative du plan TSA à venir.

Parmi les principales problématiques, il ressort 6 enjeux majeurs :

- L'efficacité modérée en matière de **dépistage/diagnostic**, avec des temps de réponses et un parcours éprouvants pour les familles, et avec un possible recensement incomplet de près de 30% des situations.
- La prise en charge, l'accompagnement, le soutien apportés aux familles est bien moindre dans les îles et archipels éloignés. Cette **inégalité territoriale**, à tous les niveaux, doit nécessairement être prise en compte de manière à être volontairement réduite chaque fois que possible.
- Bien que l'appui budgétaire aux associations ait été considérablement augmenté ces dernières années, l'appui de la société civile dans la mise en œuvre de la politique publique dédiée pourrait être mieux organisé. La **structuration des associations**, les missions qui leur sont reconnues et éventuellement dévolues, doivent être mieux définies, leurs interventions mieux coordonnées et leurs capacités administratives et de gestion de projets consolidées par des moyens mutualisés et optimisés.
- La **gouvernance** et la **transversalité** des actions entre les différentes parties (coordination, prises en charges et accompagnement, complémentarité des dispositifs, formation professionnelle spécifique TSA, mutualisation des moyens, données et suivi statistique), doivent être renforcées pour le déploiement sur l'ensemble du territoire polynésien et l'évaluation des actions structurantes.
- L'**organisation de répit** pour les familles, notamment la nuit, est restreinte par rapport aux besoins recensés et exprimés par les familles et les associations.
- Le **financement public**, au titre du budget du Pays, se situe autour de 2 milliards XPF, sans être suffisamment lisible et orienté en fonction d'objectifs concrets, d'indicateurs et d'évaluations systématiques, ainsi que de priorités partagées, relevant du plan d'action à co-construire.

De ces premières observations, la nécessité d'un plan spécifique TSA est renforcée. Une structuration transversale, permettant de coordonner les efforts des 4 parties prenantes principales publiques et civiles (Éducation, Santé, Social, Associations), ainsi que le monde académique et la recherche (en particulier sur des besoins de données épidémiologiques, ou de l'accroissement de parcours de formation dédié), doit permettre une prise en charge complète, des apprentissages, des accompagnements adaptés aux besoins individuels dans une logique de parcours, et une meilleure inclusion des enfants porteurs de TSA dans la société polynésienne, notamment dans les archipels.

# Récapitulatif des mesures

## Associations

Les associations sont étroitement associées à l'action publique envisagée dans le cadre de ce plan. Plusieurs préconisations reposent sur une implication spécifique de leur part :

| <u>Code</u> | <u>Description</u>                                                                             | <u>Page</u> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1A8.        | Créer des affichages publics sur les signes TSA pour faciliter le repérage                     | 10          |
| 1A9.        | Créer un livret d'information simple et de sensibilisation en français et reo Tahiti           | 10          |
| 1D35.       | Développer des supports de communication bilingues accessibles et adaptés aux besoins          | 15          |
| 1D38.       | Structurer la coordination entre l'Éducation, la Santé, le médico-social et les familles       | 15          |
| 1E47.       | Renforcer les moyens matériels des établissements spécialisés                                  | 16          |
| 1E59.       | Renforcer la co-construction avec les familles                                                 | 17          |
| 2A65.       | Soutenir les associations, que ce soit financièrement ou sur les modalités de faisabilité      | 19          |
| 2C75.       | Organiser et soutenir le renforcement des compétences parentales                               | 22          |
| 2D78.       | Élaborer un guide simple des aides disponibles                                                 | 23          |
| 2D79.       | Diffuser largement les informations utiles aux familles pouvant prétendre à ces aides          | 23          |
| 2E84.       | Clarifier les intentions des acteurs de l'action publique auprès des associations              | 24          |
| 2E85.       | Encourager la coordination entre les services publics et les associations de familles          | 24          |
| 2E86.       | Développer une alliance éducative durable                                                      | 24          |
| 2E87.       | Favoriser le partage de ressources entre associations                                          | 24          |
| 2E88.       | Développer la formation commune des acteurs associatifs                                        | 24          |
| 2E89.       | Encourager l'harmonisation des pratiques d'accompagnement                                      | 24          |
| 2E90.       | Clarifier et communiquer les critères d'attribution des subventions                            | 24          |
| 2E91.       | Programmer des conventions pluriannuelles de fonctionnement                                    | 25          |
| 2E92.       | Raccourcir les délais administratifs de traitement et de versements des subventions            | 25          |
| 2E93.       | Inciter et favoriser une mise en réseau des associations TSA                                   | 25          |
| 2E94.       | Favoriser une complémentarité plutôt qu'une redondance des actions                             | 25          |
| 3A96.       | Partager auprès d'un comité technique élargi                                                   | 27          |
| 3A100.      | Prévoir un séminaire tous les deux ans, à l'occasion de la journée internationale de l'autisme | 28          |

# Récapitulatif des mesures Communes

Les communes sont étroitement associées à l'action publique envisagée dans le cadre de ce plan. Plusieurs préconisations reposent sur une implication spécifique de leur part :

| <u>Code</u> | <u>Description</u>                                                                             | <u>Page</u> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1A8.        | Créer des affichages publics sur les signes TSA pour faciliter le repérage                     | 10          |
| 1A9.        | Créer un livret d'information simple et de sensibilisation en français et reo Tahiti           | 10          |
| 1B17.       | Identifier localement des équipes ou référents dans les îles au sein des Fare Ora              | 12          |
| 1D35.       | Développer des supports de communication bilingues accessibles et adaptés aux besoins          | 15          |
| 1E53.       | Favoriser la création au sein des EMS de ressources mobilisables au-delà de leurs murs         | 17          |
| 2A60.       | Constituer un maillage de structures, à Tahiti comme dans les îles principales                 | 19          |
| 2A63.       | Fournir une liste des solutions de répit pour les familles                                     | 19          |
| 2A64.       | Développer en priorité des activités de loisirs adaptées et inclusives                         | 19          |
| 2A65.       | Soutenir les associations, que ce soit financièrement ou sur les modalités de faisabilité      | 19          |
| 2C75.       | Organiser et soutenir le renforcement des compétences parentales                               | 22          |
| 2D79.       | Diffuser largement les informations utiles aux familles pouvant prétendre à ces aides          | 23          |
| 2E93.       | Inciter et favoriser une mise en réseau des associations TSA                                   | 25          |
| 3A96.       | Partager auprès d'un comité technique élargi                                                   | 27          |
| 3A100.      | Prévoir un séminaire tous les deux ans, à l'occasion de la journée internationale de l'autisme | 28          |

Édition Août 2026

•

Résultant des travaux de co-construction du  
**PLAN TSA 2026-2029 - Trouble du spectre de l'autisme en Polynésie française**

© Vice-présidence, ministère des Solidarités, en charge de la Famille, de la Condition féminine,  
des Personnes non autonomes, de la communauté LGBT+ et des Relations avec les institutions.

•

Méthodologie et conception : Archipelagoes SARL, 2025/2026

Août 2026



GOUVERNEMENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE