

## RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE AUTISME ET TED : CE QUE DIT VRAIMENT LA HAS<sup>1</sup>

Les Recommandations de la HAS et de l'ANESM s'appuient chaque fois autant que possible sur des Recommandations de bonne pratique, des revues systématiques de la littérature et des études cliniques.

[Revenir à l'article principal en cliquant ici](#)

Ce premier tableau vous présente les recommandations de bonnes pratiques, l'évaluation de l'efficacité et la sécurité et l'avis complémentaires des groupes de travail sur lesquels s'est appuyée la HAS ainsi que les recommandations HAS et ANESM.

Recommandations de bonne pratique	Évaluation de l'efficacité et la sécurité Avis complémentaires des groupes de travail	Recommandations HAS et ANESM
<b>PROGRAMMES GLOBAUX D'INTERVENTIONS MIS EN ŒUVRE DANS LE CADRE DE PROJETS PERSONNALISES AUPRES D'ENFANTS ET ADOLESCENTS AVEC TED</b>		
<b>Inclusion en scolarité partielle ou totale</b>		
Aucune des recommandations de bonne pratique identifiées n'a proposé de recommandations spécifiques	L'éducation spécialisée n'est pas aussi efficace que les interventions systématiques proposées pour intégrer les enfants dans une scolarisation typique Une inclusion très partielle ne peut être présentée comme satisfaisante, sauf comme étape dans un processus progressif d'inclusion plus conséquent. La société doit accepter d'y consacrer des moyens financiers et humains (formation) considérables La scolarisation en milieu ordinaire doit être associée à des interventions thérapeutiques et éducatives	Tout enfant/adolescent en âge scolaire doit bénéficier d'une scolarisation effective, en milieu ordinaire ou adapté. Dans les établissements scolaires, les pratiques suivantes sont recommandées pour certains enfants/adolescents avec TED : augmentation progressive du temps de scolarisation ; accompagnement ou tutorat par un Avs spécifiquement formé et/ou par un professionnel suivant l'enfant/adolescent au sein d'une structure médico-sociale ou sanitaire ; tutorat par d'autres élèves, (sous réserve de volontariat, de sensibilisation et d'encadrement)
<b>Interventions globales comportementales ou développementales</b>		

<sup>1</sup> Extraits de « RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent – [...] ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE, Mars 2012 ».

<p>Une seule étude a évalué l'efficacité ou la sécurité de ces interventions pour les enfants au-delà de 6 ans</p> <p>Méthodes : <i>applied behaviour analysis, intensive behaviour intervention, early intensive behaviour intervention, early intervention project, discrete trial training, Lovaas therapy, UCLA model, home-based behavioural intervention, ABA, Tcc...</i></p> <p>Les interventions évaluées jusqu'en septembre 2011 sont fondées les programmes dits <i>ABA, de Denver</i> et <i>TEACCH</i>.</p>		
<p>Plusieurs recommandations de bonne pratique recommandent les programmes intensifs d'interventions comportementales, avec évidence scientifique de l'efficacité. Ces interventions doivent être envisagées pour une grande variété de comportements spécifiques chez les enfants/jeunes gens (réduction de la fréquence et de la sévérité des symptômes/augmentation des capacités d'adaptation). Les Tcc sont recommandées malgré une faible évidence de leur efficacité</p>	<p>Très peu de recul. Tous les enfants ne sont pas sensibles à ces interventions. Augmentent significativement le Qi, les compétences de communication et le langage.</p> <p>Recommandation : intervention globale fondée sur des techniques ABA et une approche développementale (implique une formation de qualité pour les équipes et des supervisions + présence de thérapeutes avec une formation universitaire solide + formation des parents)</p> <p>Ne doivent pas être présentés comme efficaces pour tous les enfants/adolescents ni comme permettant de guérir l'enfant/adolescent. Il se développe en France des pratiques à visée commerciale faisant miroiter aux parents des résultats.</p> <p>Effets à long terme non connus. Les Tcc ne sont utilisables que chez tous les enfants (langage/maturité). Effets indésirables (comportements inadaptés, agressivité) si réalisé par des professionnels ou des parents insuffisamment formés.</p>	<p>Des projets personnalisés fondés sur des interventions précoces, globales et coordonnées, débutées avant 4 ans, dans les 3 mois suivant le diagnostic de TED, sont recommandés pour tous les enfants, visant au minimum l'imitation, le langage, la communication, le jeu, les capacités d'interactions sociales, l'organisation motrice, la planification des actions, les capacités adaptatives des comportements dans la vie quotidienne ; comportant des stratégies pour prévenir/réduire la fréquence/ les conséquences des comportements problèmes ; tenant compte également des domaines émotionnel et sensoriel .</p> <p>Les équipes doivent être formées et régulièrement supervisées par des professionnels qualifiés et expérimentés.</p> <p>Les approches développementales et comportementales ne doivent pas être présentées comme exclusives l'une de l'autre.</p> <p>À l'issue du processus de consensus formalisé, ces prises en charge sont jugées appropriées [...]</p>
<p><u>Interventions mises en œuvre par les parents</u></p>		
<p>Les recommandations de bonne pratique écossaises considèrent que les programmes d'interventions mises en œuvre par les parents doivent être considérés pour les enfants/jeunes gens de tous âges avec TSA, puisqu'ils peuvent aider les interactions de la famille avec l'enfant, promouvoir son</p>	<p>L'implication des parents est importante (cohérence des modes d'interactions avec l'enfant). Une intervention comportementale, ABA ou proche, ciblant essentiellement la communication ou les compétences sociales, mise en œuvre et partiellement assurée par les parents formés est possible (gains cliniquement</p>	<p>Au regard des preuves de leur efficacité et de l'expérience professionnelle, l'implication des parents dans les interventions globales est recommandée pour assurer la cohérence des modes d'interactions avec l'enfant. Tout projet personnalisé d'interventions globales et coordonnées doit permettre aux parents, s'ils le souhaitent, de participer le plus tôt possible à des séances éducatives et thérapeutiques et de bénéficier d'un accompagnement spécifique ou d'une formation ou d'un programme d'éducation thérapeutique s'appuyant sur les professionnels des équipes d'interventions et associant d'autres ressources, en particulier universitaires, selon les besoins et souhaits des familles.</p>

<p>développement, accroître la satisfaction des parents, leur maîtrise et leur santé mentale</p>	<p>significatifs pour le langage et la communication, le Qi, les comportements adaptatifs, les signes d'autisme, les comportements-problèmes). Aucune régression observée. Il n'est pas contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant que les parents prennent partiellement l'intervention en main, à condition d'être formés puis supervisés par des équipes professionnelles. Certains parents souhaitent s'investir en tant que cothérapeutes de leurs enfants mais de nombreux autres se retrouvent cothérapeutes par manque de solutions organisées dans leur territoire géographique et peuvent souffrir de cet état de fait. L'investissement des parents en tant que cothérapeute ne doit jamais être imposé et doit être régulièrement réévalué.</p>	
<p>Prises en charge institutionnelles à référence psychanalytique</p>		
<p>Seulement deux recommandations de bonne pratique ont étudié les prises en charges à référence psychodynamique et les psychothérapies expressives. Les psychothérapies expressives ont un faible niveau d'évidence et sont uniquement recommandées dans le cadre d'études expérimentales. Les thérapies psychodynamiques, sans preuve, ne sont pas recommandées. La thérapie intuitive et la thérapie psychodynamique ne sont pas recommandées (réussite peu probable des approches basées sur l'intuition, l'introspection et le développement d'une alliance thérapeutique)</p>	<p>Les données scientifiques ne permettent pas de juger de l'efficacité ou de la sécurité des prises en charge institutionnelles à référence psychanalytique. Les avis sont divergents concernant l'intérêt des approches psychanalytiques pour les enfants/adolescents avec TED. La psychanalyse ne peut proposer à elle seule un programme global visant des objectifs dans l'ensemble des domaines fonctionnels dans lesquels les enfants/adolescents avec TED ont des besoins ; cependant, certains professionnels ont depuis longtemps élargi leur pratique pour intégrer soins, éducation et scolarisation dans un projet cohérent autour de l'enfant, afin de répondre à l'ensemble de ses besoins.</p>	<p>L'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques et la psychothérapie institutionnelle.</p>

	<p>Une divergence s'est également exprimée concernant les interventions personnalisées, globales et coordonnées fondées sur les principes de la psychothérapie institutionnelle. En l'absence de données scientifiques permettant de juger de la pertinence de ces prises en charge (approche psychanalytique ou principes de la psychothérapie institutionnelle), et en l'absence de consensus (divergence des experts), il n'est pas possible de conclure à la pertinence de ces pratiques ; tant que les experts maintiendront des avis divergents, seules des études de recherche clinique contrôlées permettront de juger de leur caractère approprié ou non.</p>	
<b>Prises en charge intégratives</b>		
<p>Elles ne sont pas citées dans les recommandations de bonne pratique publiées à l'étranger</p>	<p>Les données scientifiques ne permettent pas de juger de l'efficacité ou de la sécurité de ces prises en charge. Certaines proposent des interventions précoces personnalisées globales et coordonnées qui présentent des caractéristiques ayant fait preuve de leur efficacité dans d'autres contextes (<i>ie</i> visant l'imitation, le langage, la communication, le jeu, les capacités d'interactions sociales, l'organisation motrice et des actions, les capacités adaptatives des comportements ; pensées et planifiées de façon homogène ; intégrant pour certains objectifs des stratégies d'intervention comportementale et d'aménagement de l'environnement matériel ; comportant des stratégies pour réduire les comportements problématiques ; impliquant les parents s'ils le souhaitent ; [...]) reposant sur une équipe très compétente,</p>	<p>Les données ne permettent (2011) de juger de l'efficacité ou de la sécurité des prises en charge intégratives mais à l'issue du processus de consensus formalisé, celles de type thérapie d'échange et de développement sont jugées appropriées. De manière plus générale, les prises en charge intégratives, fondées sur les besoins individuels de l'enfant identifiés lors de l'évaluation et conçues de manière transdisciplinaire pour permettre à l'enfant de rester intégré dans son milieu de vie ordinaire, sont également jugées appropriées, dès lors que certains critères sont respectés, en particulier que les professionnels, quel que soit leur mode d'exercice, veillent à utiliser un mode de communication et d'interaction commun, et à ne pas disperser l'enfant/adolescent dans des activités éclectiques ou des lieux multiples .</p>

	<p>très entraînée ; mettant en place des mécanismes de supervision et de veille [...]).</p> <p>Au regard de l'expérience clinique, ces interventions sont jugées appropriées, notamment les prises en charge telles que proposées par la thérapie d'échange et de développement.</p> <p>Les avis sont plus incertains s'agissant des prises en charge intégratives. Certaines d'entre elles s'apparentent à une juxtaposition de pratiques éducatives et de rééducations peu fréquentes mises en œuvre avec des techniques très hétérogènes, ce qui n'est pas souhaitable.</p>	
<b>Autres programmes globaux</b>		
<p>D'autres méthodes sont parfois proposées aux familles. Les associations de parents ou les professionnels sont régulièrement interrogés par les familles concernant ces méthodes. Méthodes : méthode <i>Doman-Delacato</i>, programme <i>Sonrise</i>® et méthode <i>Sunrise</i>, méthode <i>des 3i</i>, méthode <i>Greenspan</i> (méthode du <i>Floortime</i>®), méthode <i>Feuerstein</i>, méthode <i>Padovan</i></p>		
<p>L'efficacité de ces méthodes et leurs risques, dont la perte de chance pour l'enfant/adolescent, n'ont pas été évalués, qu'elles sont sans fondement théorique et souvent présentées aux familles comme des interventions exclusives nécessitant d'interrompre tout autre suivi, allant même parfois jusqu'à demander la déscolarisation des enfants. Certaines de ces méthodes ont fait l'objet de publications dans des revues scientifiques pour affirmer leur inefficacité.</p> <p>Les phases de cotation et de lecture confirment, en l'état des connaissances, de ne pas recommander ces méthodes. Cette position ne doit cependant pas entraver d'éventuels travaux de recherche clinique permettant de juger de l'efficacité et de la sécurité des interventions de développement récent.</p>	<p>L'absence de données sur leur efficacité, le caractère exclusif de leur application et leur absence de fondement théorique ont conduit les experts, professionnels et représentants d'usagers, à ne pas recommander ces pratiques ; pour la méthode <i>Floortime</i>, non recommandée en tant que méthode exclusive, elle peut être proposée au sein d'un projet d'interventions coordonnées [...]. Cette position ne doit cependant pas entraver d'éventuels travaux de recherche clinique permettant de juger de l'efficacité et de la sécurité des interventions de développement récent.</p>	

## INTERVENTIONS SPECIFIQUES

### Interventions ciblant les fonctions de communication

<p>Ces interventions sont indiquées dans les TED (ex. : utilisation de l'augmentation visuelle sous la forme d'images d'objets). Les systèmes alternatifs/augmentatifs de communication sont recommandés, malgré leur faible niveau de preuve. L'adaptation des environnements</p>	<p>Interventions relativement brèves et le plus souvent efficaces pour tous les enfants.</p> <p>Résultats encourageants : il y a intérêt à utiliser des procédures spécifiquement adaptées aux enfants non verbaux avec autisme même si c'est pour les intégrer de façon cohérente dans des interventions</p>	<p>Pour tout enfant/adolescent avec TED, même en l'absence de développement de la langue orale, tout projet personnalisé doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine de la communication verbale et non verbale.</p> <p>Recommandation : mettre en œuvre ces interventions en étroite collaboration avec les parents et les professionnels, dès lors que des difficultés sont observées dans les dimensions de la communication et avant même qu'un diagnostic formalisé définitif de TED soit posé. [...] Les techniques de « communication facilitée », où un adulte guide le bras de l'enfant/adolescent sans expression verbale, n'ont pas fait preuve de leur efficacité et sont jugées inappropriées. Il est</p>
--	---	--

physique, social et de communication peut être bénéfique (aide-mémoire visuel, réduction des exigences pour les interactions sociales complexes, utilisation de routines, minimisation des irritations sensorielles...). La communication facilitée n'est pas recommandée.	plus globales.	recommandé de ne plus les utiliser.
<b>Interventions ciblant les fonctions d'interactions sociales</b>		
Les interventions visant à favoriser le développement de la communication sociale doivent être envisagées chez les enfants/jeunes gens avec TED, l'intervention la plus appropriée devant être évaluée sur une base individuelle. Le développement des compétences sociales est recommandé, malgré son faible niveau de preuve.	La grande majorité des études rapportent des gains en compétences sociales après une intervention prosociale, quel que soit le domaine social spécifique visé par l'intervention. Leur durée est très variable et leur intensité est faible (comparativement aux interventions globales). De façon générale, une intervention sur une compétence sociale spécifique ne se généralise pas spontanément à une autre compétence sociale. Ceci signifie qu'il faut viser plusieurs compétences sociales. On en sait suffisamment aujourd'hui pour développer des compétences sociales chez l'enfant avec autisme par des interventions comportementales très diverses, et 'il ne faut pas attendre de connaître la meilleure intervention possible pour intervenir.	Pour tout enfant/adolescent avec TED, tout projet personnalisé doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine des interactions sociales en vue de favoriser le développement de la réciprocité des échanges sociaux. Recommandation : mettre en œuvre ces interventions en étroite collaboration avec les parents, dès lors que des difficultés sont observées la communication et avant même qu'un diagnostic formalisé définitif soit posé. Elles peuvent être développées dans le cadre de prises en charge globales coordonnées en complémentarité avec des interventions de nature différente ciblant d'autres domaines fonctionnels. Sont recommandées : les interventions éducatives, comportementales et développementales dans le cadre des interventions précoces, globales et coordonnées ; les interventions en séances individuelles/en petit groupe permettant d'expérimenter des situations de partage, [...] reconnaissance et prise en compte des émotions, pensées et intentions de l'autre (théorie de l'esprit) . Recommandation : pour les enfants/adolescents présentant des compétences très hétérogènes, en particulier ceux présentant un bon fonctionnement intellectuel ou un syndrome d'Asperger, mettre en œuvre des interventions spécifiques structurées, centrées sur le développement des habiletés sociales. Les TCC spécifiquement adaptées aux personnes avec TED peuvent être utilisées chez les enfants/adolescents ayant un bon niveau de développement du langage oral.
<b>Interventions ciblant la gestion des comportements-problèmes</b>		
Définition des comportements-problèmes (ANESM) : tout ce qui constitue « <i>une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui présente un danger pour la personne avec autisme ou autres TED ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociales</i> »		
L'ANESM recommande : de prendre en compte les comportements-problèmes dans les interventions afin d'améliorer la qualité de vie des familles ; d'identifier et d'évaluer leur caractère problématique par une concertation entre la personne, la famille et les professionnels au sein d'une équipe, en	L'évaluation fonctionnelle des comportements-problèmes et l'élaboration d'un programme comportemental basé sur cette analyse semblent efficaces avec des enfants/adolescents avec autisme et retard mental ou avec syndrome d'Asperger. L'analyse fonctionnelle et l'élaboration de	Pour tout enfant/adolescent avec TED, tout projet personnalisé, quel que soit le cadre dans lequel il s'effectue, doit comporter des actions visant la prévention et, le cas échéant, la réduction ou la gestion des comportements problèmes. Recommandations pour prévenir l'apparition de ces comportements : mise en place de système de communication augmentée ou alternative cohérent dans les différents lieux de vie de l'enfant/adolescent (si pas ou peu d'expression orale) ; adaptation de l'environnement ; anticipation des situations entraînant habituellement un comportement-problème. Toute particularité de comportement ne nécessite pas systématiquement d'intervention spécifique

<p>s'appuyant sur des outils spécifiques ; de rechercher et comprendre leur origine, afin de permettre une résolution/une gestion appropriée des facteurs les favorisant ; de prévenir et gérer les moments de crise ; d'encadrer le recours des lieux de calme-retrait/ d'apaisement ( procédure d'exception). Les interventions doivent commencer précocement et être proactives. Le programme de l'enfant doit être personnalisé et conçu pour le motiver et fournir des aides environnementales. Les interventions éducatives doivent inclure les principes du soutien positif au comportement, en particulier focalisé sur la compréhension de la fonction du comportement de l'enfant. Les procédés d'aversion physique ne doivent pas être utilisés</p>	<p>l'intervention correspondante requièrent des experts. On ne dispose pas encore de données claires sur le maintien à long terme de ces effets. De plus, certains enfants (certains comportements ?) tirent un profit moindre/moins rapide des interventions. Le packing n'a pas fait l'objet d'évaluation de son efficacité par des études contrôlées. Des études de cas pour des indications exceptionnelles ont été très récemment publiées mais ne permettent pas de généraliser les résultats observés. De nombreuses pratiques non évaluées, visent la prévention des comportements-problèmes. Le recours aux lieux de calme-retrait, d'apaisement ou de chambre d'isolement ne constitue pas une pratique généralisée. Pas de consensus sur l'opportunité de la généraliser. Dès lors que ces lieux existent, les membres du groupe de pilotage considèrent nécessaire que les recommandations de l'ANESM soient appliquées (procédure exceptionnelle à la finalité définie et inscrite comme ses indications dans le projet d'établissement/de service ; faire l'objet d'une réflexion éthique collective ; respecter une procédure d'utilisation et des protocoles personnalisés, compatibles avec la sécurité et le respect de la dignité des personnes [...]). La mise en « isolement » est une pratique que de nombreuses personnes considèrent comme inappropriée, voire maltraitante. Concernant le packing : les avis restent extrêmement divergents à l'issue du processus de consensus formalisé. Les données cliniques ne permettent pas de</p>	<p>visant à la réduire. Recommandation : en cas de troubles du comportement, rechercher, en collaboration avec les parents et l'entourage de l'enfant/adolescent des comorbidités somatiques/des phénomènes douloureux (échelle d'hétéroévaluation de la douleur), les contextes d'apparition des comportements problèmes et leur fonction (évaluation fonctionnelle pour déterminer les facteurs qui les déclenchent/maintiennent/renforcent ces troubles). Si nécessaire : une intervention éducative spécifique ou un traitement médicamenteux peuvent être débutés parallèlement aux investigations médicales (recherche de causes somatiques) sans s'y substituer. Recommandation : promouvoir l'apprentissage de comportements adaptés par des techniques psychologiques ou éducatives appropriées : techniques psycho-éducatives comportementales ; autre intervention qui obtient cet apprentissage par la valorisation de l'enfant/adolescent ; certains traitements médicamenteux en association avec les stratégies non médicamenteuses citées ci-dessus. Lieux de calme-retrait ou d'apaisement : procédure d'exception. Recommandation : encadrer leur utilisation par une procédure compatible avec la continuité de l'accompagnement de l'enfant et avec la sécurité et le respect de la dignité des personnes. En cas d'automutilation, le port de protections spécifiques peut être envisagé. En raison de l'absence de données relatives à son efficacité ou à sa sécurité et de l'indécision des experts, il n'est pas possible de conclure à la pertinence d'indications des enveloppements corporels humides (« packing ») [...]. En dehors de protocoles de recherche autorisés respectant la totalité des conditions définies par le HcSP, la HAS et l'ANESM sont formellement opposées à l'utilisation de cette pratique.</p>
--	--	---

	juger de son efficacité ni de sa sécurité. Il est finalement proposé de strictement limiter l'utilisation de cette pratique, en l'interdisant en dehors des conditions définies par le Haut conseil de la santé publique (HCSP).	
<b>Interventions ciblant les fonctions sensorielles et motrices</b>		
<p>Les enfants/jeunes personnes avec TED peuvent bénéficier d'ergothérapie pour des indications génériques (conseils/aide pour adapter l'environnement, les activités et les habitudes dans la vie quotidienne) (meilleure pratique recommandée sur la base de l'expérience clinique). Interventions pour lesquelles il n'y a pas de preuve de l'efficacité et qui ne sont pas recommandées : massage, utilisation de lunettes d'Irlen, ostéopathie crânienne, thérapies assistées d'animaux, entraînement à l'intégration auditive.</p> <p>Interventions pour lesquelles les données sont insuffisantes pour élaborer des recommandations (peu de probabilité que ces agents soient utiles) : musicothérapie, entraînement à l'intégration auditive et l'intégration sensorielle</p>	<p>L'entraînement à l'intégration auditive n'a pas fait preuve de son efficacité. Les données scientifiques ne permettent pas de juger de l'efficacité ou de la sécurité de la psychomotricité, de l'ergothérapie, des techniques d'intégration sensorielle et du massage, de la musicothérapie ou des thérapies assistées par des animaux.</p> <p>L'utilisation sans surveillance de couvertures lestées a conduit au décès d'un enfant au Canada.</p> <p>Intégration auditive : elle n'a pas sa place dans les interventions à proposer aux enfants/adolescents avec TED.</p> <p>Techniques d'intégration sensorielle : avis partagés. L'expérience clinique atteste que certaines pratiques mises en œuvre par les ergothérapeutes et les psychomotriciens permettent la rééducation des troubles moteurs, le développement des capacités relationnelles et des actions motrices sur l'environnement, la mise en place d'un environnement sensoriel. Dans les cas d'hypersensibilité importante, un travail d'atténuation ou de modulation peut être proposé. Par ailleurs, l'expertise des personnes adultes avec TED ayant un haut niveau de fonctionnement cognitif est jugée utile par certains professionnels pour accompagner les enfants/adolescents, notamment dans le domaine sensoriel, y compris ceux présentant des déficiences importantes.</p>	<p>Lorsque l'enfant/adolescent avec TED présente des troubles visuels ou auditifs confirmés par les examens ophtalmologiques ou oto-rhino-laryngologiques, il doit bénéficier des traitements appropriés recommandés pour tout enfant/adolescent (prescription de lunettes, rééducation orthoptique, etc.).</p> <p>Les pratiques « d'intégration sensorielle », très diverses, n'ont pas fait preuve de leur efficacité au vu des données publiées ; cependant, pour certains enfants/adolescents (suite à évaluations du fonctionnement), les pratiques ci-dessous peuvent apporter des bénéfices en termes d'attention, de réduction du stress ou de comportements inadaptés aux stimulations sensorielles .</p> <p>Troubles praxiques, posturaux, toniques, ou gnosiques interférant avec les activités quotidiennes ou les apprentissages scolaires : psychomotricité et ergothérapie, parfois combinée .</p> <p>Hypersensibilité importante : travail d'atténuation ou de modulation, et aménagement de l'environnement.</p> <p>Hyperacousie entraînant une souffrance : filtres auditifs pour limiter les effets négatifs de l'hyperacousie sur la concentration.</p> <p>Les pratiques « d'intégration auditive », dont la méthode Tomatis, ont fait preuve de leur absence d'effets ; elles ne sont pas recommandées.</p> <p>Les activités physiques et sportives, les activités musicales et les activités réalisées avec les animaux ne peuvent être considérées, en l'état des connaissances, comme thérapeutiques mais peuvent participer à l'épanouissement personnel et social, si elles bénéficient d'un accompagnement spécifique .</p>



	<p>Cependant, les techniques « d'intégration sensorielle » recouvrent des techniques diverses, souvent utilisées sans bases théoriques et pratiques. Un marché des formations lucratives pour ces pratiques, à l'efficacité non démontrée, se développe. Le groupe de pilotage limite ces interventions à certains enfants, lorsque l'évaluation initiale met en évidence des particularités sensorielles et que le suivi des interventions montre une efficacité individuelle.</p> <p>Pratiques aquatiques, séances avec des animaux, séances avec médiation artistique : selon certains membres du groupe de pilotage, ces activités peuvent être proposées par des professionnels (accès aux dimensions culturelles et sportives) ; elles sont parfois intégrées dans un projet d'intervention personnalisé et coordonné pour viser de manière ludique l'amélioration du développement d'une fonction ; les objectifs fonctionnels nécessitent d'être explicités.</p>	
<p><b>Interventions ciblant les troubles du comportement alimentaire</b></p>		
<p>Des conseils concernant l'alimentation et les régimes doivent être demandés pour les enfants/jeunes personnes avec autisme qui manifestent une sélectivité alimentaire marquée et un comportement alimentaire dysfonctionnel, ou qui sont sous des régimes stricts qui peuvent avoir un impact défavorable sur la croissance ou être à l'origine de symptômes de déficience nutritionnelle ou d'intolérance</p> <p>Les symptômes gastro-intestinaux doivent être pris en charge comme pour tout enfant/jeune personne.</p> <p>Il n'y a pas lieu de mettre en place d'interventions spécifiques, en dehors des rares cas où la sélectivité alimentaire est marquée et entraîne des conséquences défavorables sur la croissance ou sont à l'origine de symptômes de déficience nutritionnelle ou d'intolérance avérées.</p>		
<p><b>Interventions spécifiques mises en œuvre auprès d'enfants/adolescents avec un haut niveau de fonctionnement ou avec syndrome d'Asperger</b></p>		
<p>Aucune recommandation de bonne pratique n'a formulé de recommandation spécifique pour les enfants/adolescent avec autisme et haut niveau de fonctionnement ou avec syndrome d'Asperger</p>	<p>Certains essais de Tcc prosociale et quelques essais d'entraînement à la reconnaissance des expressions émotionnelles obtiennent de bons résultats. Il est difficile d'en tirer des conclusions. Les recherches scientifiques sur les changements cognitifs, et plus généralement mentaux, qui entre 10 ans</p>	<p>Pour tout enfant/adolescent avec TED, tout projet personnalisé doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine des émotions, en lien étroit avec les objectifs fixés dans le domaine des interactions sociales.</p> <p>Souffrance, anxiété ou dépression : les stratégies habituellement utilisées et ayant fait preuve d'une efficacité pour d'autres populations peuvent être proposées avec des adaptations.</p> <p>Recommandation pour aider l'enfant/adolescent avec TED à reconnaître, à vivre ses émotions et à gérer son anxiété selon ses besoins (mis en évidence par les évaluations) et avec accord des parent : adaptation de stratégies utilisées en Tcc pour les enfants avec autisme de haut niveau ou syndrome</p>

	<p>et l'âge adulte, sont rares.</p> <p>L'association entre les connaissances sur le développement du petit enfant et la manipulation des techniques d'apprentissage (ABA) donnent des résultats très encourageants. Dans la même optique, il faudrait associer aux Tcc de meilleures connaissances sur l'adolescent. Les résultats des interventions sur l'anxiété semblent plus clairs et ouvrent une voie prometteuse. Le domaine des émotions est un domaine essentiel dans lequel des objectifs fonctionnels nécessitent d'être fixés pour tout enfant/adolescent avec TED.</p> <p>Les Tcc nécessitent un bon niveau de langage pour pouvoir être mises en œuvre. Les personnes avec TED consultées par le groupe de pilotage considèrent que les Tcc sont très utiles et répondent bien à leurs besoins pour gérer leur anxiété.</p> <p>Psychothérapies individuelles, psychothérapies psychanalytiques : n'ont pas fait preuve de leur efficacité (absence d'études d'évaluation), alors que d'autres formes de psychothérapies ont été évaluées.</p>	<p>d'Asperger ; jeux de rôle ; groupes de paroles ; psychothérapies individuelles .</p>
--	---	---

#### Interventions spécifiques mises en œuvre auprès d'enfants/adolescents avec syndrome de Rett

Une seule recommandation de bonne pratique identifiée. Sa spécificité dépasse le cadre de ce travail.

#### Interventions spécifiques mises en œuvre auprès d'adolescents en lien avec la sexualité

<p>Aucune recommandation de bonne pratique publiée à l'étranger n'a abordé la question des interventions à mettre en œuvre auprès d'adolescents avec TED pour aborder les questions liées à la sexualité.</p>	<p>Le groupe de pilotage insiste sur la nécessité de prendre en compte la question de la sexualité et de la vie sentimentale et affective. Les personnes avec TED auditionnées ont confirmé que pour certaines d'entre elles, les groupes de compétences sociales abordant les questions relatives à la vie affective et sentimentale avaient eu un intérêt.</p>	<p>Recommandation : à partir de l'adolescence, prendre en compte le retentissement de la puberté sur le comportement de l'adolescent.</p> <p>Les contenus des programmes d'éducation sexuelle proposés dans le cadre du cursus scolaire devraient être proposés aux adolescents avec TED de manière adaptée, par des professionnels formés, afin de leur permettre de trouver un comportement adapté avec leurs pairs et d'accéder à une autonomie et un épanouissement également dans ce domaine.</p> <p>Des programmes spécifiques et adaptés (groupes de compétences sociales, ateliers portant sur la vie affective et sociale), animés par des professionnels formés, peuvent être proposés par les équipes d'interventions.</p>
---	--	---

#### Interventions spécifiques visant d'autres domaines

<p>Aucune étude clinique n'a évalué l'efficacité d'interventions visant spécifiquement à améliorer l'état de santé somatique de l'enfant/adolescent avec TED, son autonomie dans les activités quotidiennes ou à mesurer l'impact de l'adaptation de son environnement matériel. Ces deux derniers points sont en général visés dans le cadre des interventions globales visant le développement de l'enfant et sa participation sociale dans différents domaines.</p>	<p>Les membres des groupes de travail et notamment les personnes avec TED auditionnées ont insisté pour que ces trois domaines, qu'ils jugent essentiels pour leur qualité de vie, fassent l'objet de paragraphes bien individualisés dans les recommandations.</p>	<p>Domaine somatique : Tout enfant/adolescent avec TED doit pouvoir bénéficier des mêmes actions de prévention, d'éducation à la santé, de surveillance et de traitement que tout enfant/adolescent, en fonction des besoins somatiques repérés lors des évaluations ou des bilans proposés à tout enfant/adolescent dans le cadre du cursus scolaire ou de la survenue de maladies intercurrentes. Recommandations : coordination des équipes d'interventions et des professionnels sollicités, en accord avec les parents, pour la mise en œuvre des procédures diagnostiques ou thérapeutiques, anticipation et facilitation de la planification et de l'accompagnement lors des consultations ; familiarisation progressive aux situations de consultation, de bilan et de soins potentiellement anxiogènes ; mise en œuvre d'apprentissages anticipant les situations de soins.</p> <p>Autonomie dans les activités de la vie quotidienne : Pour tout enfant/adolescent avec TED, tout projet personnalisé doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine de l'autonomie dans les activités de la vie, en vue de favoriser le développement d'une autonomie personnelle et sociale par un apprentissage spécifique lors de séances de rééducation ou d'activités éducatives puis par un entraînement en situation de vie quotidienne.</p> <p>Environnement matériel : Pour tout enfant/adolescent avec TED, après évaluation des besoins spécifiques d'adaptation ou de structuration matérielle de l'environnement, les aménagements doivent être mis en œuvre, éventuellement avec l'aide de professionnels spécialisés.</p>
--	---	--

### TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Objectif : répondre aux questions de la place des traitements médicamenteux dans la stratégie globale des interventions proposées aux enfants/adolescents avec TED, de l'efficacité et de la sécurité des médicaments visant à réduire les troubles du comportement ou les troubles du sommeil et des traitements médicamenteux ou autres traitements biomédicaux jugés inappropriés (les professionnels et associations d'utilisateurs sont fréquemment interrogés par les familles sur ces traitements)<sup>2</sup>

<p>Peu d'essais contrôlés de qualité. Nette dissociation, dans le domaine de la pharmacothérapie des TED, entre la pratique et le niveau de connaissances. La prescription, provisoire par définition, est de deuxième intention après évaluation de l'indication. Elle doit être basée sur une prudence raisonnée. L'évaluation de l'efficacité et de la tolérance doit guider la prescription. L'inefficacité ou l'intolérance doivent conduire à son interruption. Plusieurs molécules ont fait l'objet d'études, pour des populations</p>	<p>Traitements médicamenteux ou « biomédicaux » pour lesquels un positionnement des recommandations est utile (questionnements des parents auprès des professionnels/ associations) : place du traitement médicamenteux par rapport aux approches éducatives en cas de troubles du comportement majeurs, place de l'ocytocine et de la mélatonine, des traitements antiépileptiques ; pour les traitements biomédicaux hors médicaments : pertinence de traitements non validés scientifiquement, et dont on ne connaît pas l'innocuité (régime sans gluten et sans caséine, complexes</p>	<p>Aucun traitement médicamenteux ne guérit l'autisme ou les TED mais certains traitements médicamenteux sont nécessaires au traitement de pathologies fréquemment associées aux TED (ex. épilepsie) et d'autres peuvent avoir une place, non systématique et temporaire, dans la mise en œuvre de la stratégie d'interventions éducatives et thérapeutiques. Ces interventions ont un rôle important dans la prévention de la dépression, de l'anxiété et des comportements-problèmes associés aux TED.</p> <p>Recommandation : toute prescription médicamenteuse visant les troubles psychiatriques associés aux TED (dépression, anxiété), les troubles du sommeil ou du comportement s'inscrit dans un projet personnalisé comprenant la recherche des facteurs contribuant à leur survenue/maintien (dont facteurs environnementaux) et des interventions éducatives et thérapeutiques non médicamenteuses. Le repérage de la douleur, de l'épilepsie, des comorbidités somatiques et psychiatriques est essentiel (sous-diagnostiqués, selon les experts).</p> <p>Recommandation : avis médical en cas de changement de comportement, brutal ou inexplicable (recherche d'une cause somatique). Un traitement médicamenteux/une intervention visant à réduire les troubles du comportement peuvent être débutés parallèlement aux investigations</p>
---	--	--

<sup>2</sup> Non détaillé par nous

<p>spécifiques, principalement pour les enfants présentant un autisme infantile, bien que la majorité d'entre elles n'aient pas d'autorisation de mise sur le marché spécifique aux TED. Ces études sont toutes de faible effectif. La sécrétine a fait la preuve de son inefficacité dans le cadre des TED.</p>	<p>vitaminés à haute dose, injection de vitamine B12, chélations de métaux lourds, antifongiques, antibiothérapie, caissons hyperbare, cellules souches).</p> <p>Aucun traitement ne soigne l'autisme chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte. La prise en charge est globale et associe des stratégies éducatives/rééducatives et pharmacologiques. Les traitements pharmacologiques psychotropes peuvent être prescrits pour les troubles psychiatriques associés et les troubles du comportement. Du fait du rôle important de l'environnement dans le déclenchement des troubles du comportement les stratégies éducatives/rééducatives sont proposées en première intention. L'usage des psychotropes est de deuxième intention (en dehors des tableaux d'urgence), non systématique et varie selon le tableau clinique des personnes. Le rapport bénéfice/risque doit être systématiquement évalué.</p>	<p>médicales, mais ne doivent pas s'y substituer.</p> <p>Recommandations : traitements médicamenteux pour contribuer à la prise en charge de : douleur, épilepsie associée, comorbidité somatique ; traitements médicamenteux en seconde intention, en l'absence ou insuffisance d'efficacité des interventions non médicamenteuses et si ces troubles retentissent sévèrement sur les capacités d'apprentissage et la qualité de vie de l'enfant ou de son entourage : dépression ou anxiété associée aux TED (cf. règles de bon usage ou recommandations en vigueur), troubles sévères du comportement à type d'auto ou hétéroagressivité (parallèlement aux autres mesures développées plus haut), troubles du comportement (stéréotypies motrices et routines, troubles de l'attention, hyperactivité), troubles du sommeil.</p> <p>Les psychotropes doivent être prescrits de manière exceptionnelle et temporaire. [...]</p> <p>À l'adolescence, la question de la pertinence de la prescription de contraceptifs doit être posée.</p>
--	---	--

[Revenir à l'article principal en cliquant ici](#)