

RAPPORT SANTIAGO - FAIT

REMARQUES D'AUTISME FRANCE

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
1	Mener une étude de prévalence de l'autisme d'ampleur en France pour consolider les données comme cela se fait à l'échelle de plusieurs pays européens et à l'international, et les croiser avec celles des chercheurs internationaux et les données fiables des autres pays.	Il est nécessaire de conduire une étude nationale de prévalence afin de mieux connaître les besoins réels des enfants concernés et d'adapter les politiques publiques en conséquence. Cette étude pourrait s'appuyer sur une méthodologie scientifique éprouvée, déjà utilisée dans d'autres pays, notamment aux États-Unis. Elle consisterait à organiser un repérage systématique auprès de l'ensemble des enfants âgés de 6 à 8 ans, afin de recueillir des données fiables et représentatives en matière de santé publique. L'objectif principal serait de dimensionner les services et les accompagnements en fonction des besoins effectivement identifiés sur le territoire national. Comme le souligne Sandrine Sonié, disposer de données solides constitue une condition essentielle pour planifier des réponses adaptées et équitables.
2	Rendre obligatoire aux établissements conventionnés accueillant des enfants autistes le remplissage de l'application ViaTrajectoire, dès lors qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique visant à faire correspondre l'offre aux besoins des populations. Les données en santé et handicap de nos populations ne peuvent souffrir d'un manque de visibilité pour adapter les besoins aux enfants et aux familles.	ViaTrajectoire devrait permettre de faire remonter des informations concernant l'ensemble des personnes en situation de handicap accompagnées. Toutefois, le diagnostic d'autisme n'est pas communiqué par les MDPH dans les notifications, et de nombreux enfants accueillis au sein des ESMS ne disposent pas d'un diagnostic formalisé. Par ailleurs, les agréments des ESMS ne correspondent pas toujours aux publics effectivement accompagnés. Dans l'état actuel, le dispositif SERAFIN-PH ne semble pas prendre en compte cette difficulté, alors même qu'elle constitue un enjeu important pour l'identification des besoins et l'adaptation des réponses médico-sociales.
3	Harmoniser les systèmes d'informations des MDPH au niveau national en intégrant les critères de la CIM-11. Intégrer au PLFSS 2027 le financement nécessaire au changement des systèmes d'informations et des pratiques en matière de données, sur une trajectoire de trois ans.	La mise en œuvre effective de la CIM-11 dans le système de santé français constitue une étape préalable indispensable. Il convient en priorité de garantir que les diagnostics soient posés conformément à cette classification internationale, afin d'assurer une harmonisation des pratiques. Par ailleurs, le décret ayant créé un système d'information national pour les MDPH n'est pas, à ce stade, opposable à ces dernières. Ce dispositif demeure actuellement en phase de test, ce qui limite encore sa portée opérationnelle.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
4	Créer un référentiel national d'actualisation des connaissances et des pratiques garantissant la révision régulière des contenus de formation au regard de l'évolution des connaissances scientifiques.	Il apparaît nécessaire d'actualiser le document de la HAS de 2010 relatif à l'état des connaissances sur l'autisme. La recommandation de bonne pratique professionnelle de 2026 concernant les enfants étant désormais disponible, une part importante de ce travail d'actualisation est déjà engagée. Le Certificat national d'interventions en autisme (CNIA) constitue également une référence utile. Toutefois, il manque encore une certification spécifique en autisme, garantie par le COFRAC. Les travaux menés en 2016 à destination des travailleurs sociaux, puis abandonnés, pourraient servir de base à cette démarche. Cette certification mériterait d'être révisée, consolidée et étendue à d'autres catégories de professionnels.
5	Mettre en œuvre un observatoire national chargé du suivi, du parcours et de l'évaluation des politiques publiques des enfants TSA en lien avec l'Institut du cerveau de l'enfant et en coopération avec les chercheurs et les données internationales.	Lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) de 2023, la création d'un observatoire des besoins des personnes en situation de handicap avait été demandée. Il apparaît nécessaire de concrétiser cette démarche d'ici la CNH 2026. Une telle initiative doit permettre d'organiser une évaluation structurée des besoins, sans pour autant faire peser cette responsabilité sur les chercheurs, dont le rôle n'est pas de se substituer à l'évaluation des politiques publiques. Certains territoires disposent déjà de démarches de remontée d'informations. Ainsi, la MDPH des Yvelines (78) transmet des données relatives aux besoins identifiés à partir des notifications de la CDAPH, ainsi qu'à partir de leur mise en œuvre effective ou, le cas échéant, de leur absence de mise en œuvre.
6	Renforcer la recherche consacrée à l'évaluation des pratiques et dispositifs de prise en charge de l'autisme, en développant des coopérations scientifiques étroites avec les équipes internationales et les pays les plus avancés.	Comme cela a déjà été proposé dans le cadre de la Stratégie nationale pour les TND, il apparaît nécessaire de poursuivre ce travail à un niveau international, en lien avec les centres d'excellence spécialisés dans les troubles du neurodéveloppement. Il est par ailleurs notable que certains psychanalystes refusent toute démarche d'évaluation, ce qui constitue un point de vigilance important dans la construction d'approches fondées sur des données probantes.
7	Mobiliser l'expertise des centres d'excellence afin de structurer une politique nationale ambitieuse de formation continue des professionnels du secteur médico-social.	Il s'agit d'une mission des Centres Ressources Autisme (CRA) qu'il conviendrait de développer et de financer davantage. Les CRA peuvent en effet jouer un rôle de partenaires clés dans la mise en place de formations, notamment en lien avec des organismes de formation continue. Certaines initiatives existent déjà au sein de plusieurs CRA et pourraient être renforcées ou étendues. Si la mission première des centres d'excellence demeure la recherche, il apparaît également nécessaire de soutenir la formation des professionnels du secteur sanitaire ainsi que des professionnels exerçant en libéral.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
8	Décloisonner les secteurs sanitaire, médico-social et éducatif afin de garantir une meilleure coordination des acteurs et une continuité effective des parcours des enfants et de leurs familles.	Des dispositifs existent déjà, notamment les UEMA et les UEEA, mais leur nombre demeure aujourd'hui insuffisant et ils répondent essentiellement aux besoins des enfants d'âge scolaire. Il apparaît donc nécessaire de renforcer et de diversifier les parcours partagés entre les IME et l'école, afin de garantir une continuité effective des accompagnements et une meilleure articulation entre les acteurs médico-sociaux et l'Éducation nationale. Ces coopérations existent déjà sur certains territoires, mais elles restent encore trop limitées et insuffisamment structurées. Il convient également de veiller à la mise en œuvre effective du cadre réglementaire prévu, aujourd'hui encore trop partiellement appliqué.
9	Informar les MDPH des mises en œuvre des décisions de la CDAPH pour renforcer le suivi des enfants autistes.	Ce dispositif est déjà prévu par la loi, et l'outil ViaTrajectoire devrait permettre d'en assurer la mise en œuvre effective et le suivi. Toutefois, son application demeure aujourd'hui hétérogène selon les territoires : certaines MDPH l'utilisent pleinement, tandis que d'autres ne s'en saisissent pas encore de manière suffisante. Il apparaît donc nécessaire de renforcer l'harmonisation des pratiques et de garantir une utilisation effective de cet outil par l'ensemble des MDPH.
10	Partager la responsabilité du déploiement de l'offre médico-sociale pour les enfants entre les ARS et les départements et expérimenter ce modèle de gouvernance intégrée dès 2027.	Le projet de loi relatif à l'école inclusive, pour le moment abandonné, prévoyait que les décisions d'admission en IME et en SESSAD soient prises conjointement par l'Agence régionale de santé et l'Éducation nationale. Cette évolution constituerait une étape importante vers la construction d'un véritable service public de l'accompagnement des enfants en situation de handicap, fondé sur une responsabilité partagée, une meilleure coordination des acteurs et une continuité effective des parcours.
11	Confier aux directeurs généraux des ARS et aux présidents des conseils départementaux un pouvoir d'admission en établissement ou service médico-social pour les enfants autistes.	Idem 10
12	Modifier le statut juridique du Groupement national des centres de ressources Autisme et lui confier plus clairement le pilotage de la Maison de l'autisme.	Cette évolution est désormais engagée. Le GNCRA attend à présent la décision de l'ARS Île-de-France relative à la création d'un ESMS expérimental. Il importe que les CRA soient pleinement associés à cette démarche et puissent approuver cette décision, afin de garantir une gouvernance partagée et cohérente avec leurs missions.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
13	Former systématiquement les professionnels de la petite enfance, de la santé, du social, du médico-social et de l'Éducation nationale au repérage précoce des troubles du neurodéveloppement.	Cette demande est portée depuis plus de trente ans. Les consultations spécifiques permettant d'engager un repérage ou un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme restent encore trop peu connues des médecins généralistes et des pédiatres, alors même qu'ils constituent souvent le premier recours des familles. À cette difficulté s'ajoute l'affaiblissement de la médecine scolaire, qui limite les possibilités de repérage précoce au sein de l'école. Enfin, la formation initiale des enseignants ne comporte toujours pas de module suffisamment structuré consacré aux TSA, ni plus largement au handicap, alors qu'ils seront nécessairement amenés à accueillir des élèves autistes au cours de leur carrière.
14	Ne plus conditionner l'accès aux accompagnements et aux soins à l'obtention préalable d'un diagnostic formel.	Ce rôle est déjà en partie assuré par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), mais il convient d'en renforcer les moyens et le pouvoir d'action. Il est notamment nécessaire de mieux prendre en compte l'intervention des éducateurs spécialisés, qu'ils exercent au sein des PCO ou en libéral, afin de garantir des accompagnements précoces, coordonnés et conformes aux besoins des enfants. Cette évolution s'inscrit pleinement dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé, qui soulignent l'importance d'interventions précoces, structurées et fondées sur des pratiques validées.
15	Accentuer le déploiement des plateformes de coordination et d'orientation 7-12 ans et mettre en place une plateforme 0-6 ans à Mayotte.	Il apparaît nécessaire de développer en priorité les équipes spécialisées dans le diagnostic précoce de l'autisme, notamment les plateformes de diagnostic autisme de proximité (PDAP). Leur renforcement permettrait d'améliorer le repérage précoce, de réduire les délais d'accès au diagnostic et d'orienter plus rapidement les enfants et leurs familles vers les accompagnements adaptés.
16	Développer un programme national de repérage précoce des troubles du neurodéveloppement inspiré des modèles internationaux comme « Agir tôt » au Québec.	Il convient de rappeler que le diagnostic d'autisme peut être établi de manière fiable dès l'âge de 18 mois, alors que les autres troubles du neurodéveloppement, tels que le TDAH, les troubles des apprentissages ou les troubles « dys », sont le plus souvent diagnostiqués plus tardivement, autour de 5 ou 6 ans. Dans cette perspective, le repérage précoce doit prioritairement cibler le trouble du spectre de l'autisme. Le programme québécois « Agir tôt », destiné aux enfants de 0 à 6 ans, constitue à cet égard une référence intéressante pour structurer une politique de repérage et d'intervention précoces.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
17	Renforcer les moyens alloués au déploiement de l'offre médico-sociale pour les enfants.	Il convient d'abord de recenser précisément les besoins réels des enfants et des jeunes concernés. Les listes d'attente en IME et en SESSAD atteignent aujourd'hui plusieurs années, et la seule libération des places occupées par des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton ne suffira pas à répondre à l'ampleur des besoins ni à développer les ressources nécessaires. Tout déploiement de nouvelles solutions doit en outre s'accompagner d'un contrôle rigoureux de la qualité de l'offre, afin de garantir le respect effectif des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé.
18	Renforcer les moyens de la pédopsychiatrie de secteur dans une approche renouvelée de pluridisciplinarité.	Il est indispensable que les professionnels exerçant au sein des CMP et des hôpitaux de jour soient formés aux troubles du spectre de l'autisme, conformément à l'état actuel des connaissances scientifiques et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La pédopsychiatrie doit engager une évolution claire de ses pratiques, en abandonnant les approches fondées sur la psychanalyse lorsqu'elles ne répondent pas aux besoins des personnes autistes, au profit d'interventions évaluées, structurées et fondées sur des données probantes.
19	Renforcer l'offre médico-sociale pour les adultes afin de libérer des places dans les établissements destinés aux enfants.	Cette réponse va dans le bon sens, mais elle demeure insuffisante. Il est indispensable de prendre en compte les constats formulés dans le récent rapport de la Cour des comptes concernant les jeunes adultes maintenus en établissement au titre de l'amendement Creton. Les personnes dont les profils relèvent d'un accompagnement en EAM ou en MAS ne trouvent pas aujourd'hui de solution adaptée, faute de places disponibles. Les données issues de la MDA des Yvelines confirment cette difficulté et soulignent la nécessité de développer une offre médico-sociale réellement dimensionnée aux besoins des jeunes adultes concernés.
20	Conditionner les subventions et financements publics des organismes de formation et associations au respect d'une procédure nationale de labellisation.	Il apparaît nécessaire de mettre en place une certification spécifique en autisme pour l'ensemble des organismes de formation, en s'appuyant notamment sur les travaux engagés en 2016 dans le champ du travail social, dans le cadre du troisième Plan Autisme. Le Certificat national d'intervention en autisme (CNIA) constitue une avancée utile, mais il demeure un diplôme et ne couvre pas l'ensemble des formations relevant du champ de l'autisme. Par ailleurs, le label actuellement octroyé par le GNCRA ne peut suffire à garantir la qualité de toutes les formations proposées, dès lors que le groupement ne dispose pas des moyens nécessaires pour contrôler l'ensemble des organismes formateurs.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
21	Assurer l'effectivité de l'interdiction du packing et de ses formes dérivées.	Il est nécessaire de relancer et de renforcer les contrôles dans les hôpitaux de jour ainsi que dans certains IME, afin d'identifier, de prévenir et de faire cesser toute pratique maltraitante, non conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles ou expressément interdite. Ces contrôles doivent permettre de garantir le respect des droits, de la dignité et des besoins spécifiques des personnes autistes accueillies, ainsi que la mise en œuvre effective d'accompagnements adaptés et bientraitants.
22	Rendre progressivement opposables les recommandations de bonnes pratiques de la HAS concernant la prise en charge des enfants TSA.	Il appartient aux députés de déposer une proposition de loi afin de rendre les recommandations opposables. Cette évolution législative doit être engagée sans délai, puis précisée par des décrets d'application définissant les modalités concrètes de sa mise en œuvre. Prévoir un délai de cinq ans, comme le suggère le rapport, reviendrait à reporter d'autant l'application effective de recommandations pourtant existantes depuis 2012, au détriment des personnes autistes et de leurs familles. L'opposabilité n'est qu'une première étape, qui doit s'accompagner d'une réforme des formations initiales et continues, et d'une obligation de contrôle et de sanction des établissements sanitaires et médico-sociaux qui ne respecteraient pas les recommandations.
23	Actualiser régulièrement les recommandations de la HAS afin qu'elles restent en adéquation avec les avancées scientifiques.	Ce rôle relève à la fois des associations, qui contribuent à la diffusion de l'information, à la vigilance et à la défense des droits des personnes concernées, et de la Haute Autorité de santé, qui élabore les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La recommandation relative à l'autisme venant d'être actualisée, la priorité doit désormais être donnée à sa diffusion, à son appropriation par l'ensemble des acteurs et, surtout, à son application effective sur l'ensemble du territoire.
24	Conditionner les financements publics des établissements accueillant des enfants TSA au respect des recommandations actualisées de bonnes pratiques.	Il est nécessaire de donner aux ARS les moyens opérationnels d'exercer pleinement leurs missions de contrôle et d'évaluation. Cela suppose de développer et d'officialiser des équipes spécialisées capables de les soutenir dans l'analyse des pratiques, l'évaluation de la qualité des accompagnements et le respect effectif des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. À cet égard, la certification Qualité Autisme Handéo constitue un outil utile, aujourd'hui encore trop peu mobilisé, qui pourrait être davantage intégré aux démarches d'évaluation et de contrôle de la qualité des établissements et services accompagnant des personnes autistes.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
25	Augmenter le nombre de contrôles inopinés des établissements et services accueillant des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement.	Cette démarche ne pourra produire d'effets réels que si les recommandations de bonnes pratiques deviennent opposables et si des outils concrets permettent d'en vérifier l'application effective. À défaut, le risque est de maintenir des engagements uniquement formels, sans garantie de changement dans les pratiques. Des dispositifs tels que la certification Handéo pourraient constituer un appui utile pour objectiver la qualité des accompagnements et contrôler le respect effectif des recommandations.
26	Utiliser davantage le pouvoir de sanction des ARS envers les établissements ne respectant pas la réglementation.	La réglementation issue de la loi de 2002 fixe un cadre général utile, en posant des principes essentiels en matière de droits des usagers, d'évaluation et de qualité des prestations. Toutefois, ce socle demeure insuffisant pour faire disparaître les pratiques non recommandées, dès lors qu'il ne garantit pas, à lui seul, l'application effective des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il est donc nécessaire de renforcer les mécanismes de contrôle, d'évaluation et d'opposabilité afin d'assurer que les accompagnements proposés soient réellement conformes aux connaissances actualisées et aux besoins des personnes concernées.
27	Mettre en place un référentiel national des établissements prenant en charge des enfants avec un TSA.	Il est nécessaire d'établir un référentiel national recensant les établissements et services qui respectent effectivement les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé en matière d'autisme. Un tel outil permettrait de mieux informer les familles, d'orienter les personnes autistes vers des accompagnements adaptés et de renforcer le suivi de la qualité des pratiques sur l'ensemble du territoire.
28	Confier à la Délégation interministérielle TND l'élaboration et la diffusion d'un guide des bonnes pratiques à destination des collectivités territoriales.	La finalité d'un tel guide doit être clarifiée. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé constituent déjà la référence pour les interventions et les accompagnements. Un guide complémentaire à destination des collectivités territoriales ne pourrait donc être pertinent que s'il vise à faciliter leur mise en œuvre concrète dans les politiques locales — petite enfance, école, loisirs, sport, culture, accessibilité, logement ou emploi — sans créer de référentiel parallèle ni de norme concurrente.
29	Reconnaître le rôle fondamental des familles dans les parcours des enfants et accroître les solutions de répit pour les proches aidants.	Le rôle des familles est pleinement reconnu dans les recommandations de la Haute Autorité de santé. Il est donc nécessaire de développer des solutions d'accueil pendant les périodes de vacances, afin de soutenir les familles et d'assurer la continuité des accompagnements. Ces accueils doivent pouvoir être organisés en milieu ordinaire, à condition de prévoir un soutien spécialisé et un financement dédié, ou au sein des IME lorsque les besoins de l'enfant le justifient.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
30	Rendre obligatoire la formation des travailleurs sociaux aux troubles du spectre de l'autisme.	Cette évolution est nécessaire, mais elle ne saurait constituer l'unique levier d'action. Les référentiels de formation des travailleurs sociaux viennent en effet d'être refondus, ce qui rendra difficile une nouvelle modification à court terme. Les référentiels du travail social de niveau 6, notamment ceux des éducateurs spécialisés et des assistants de service social, prévoient déjà l'obligation de respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé. L'enjeu réside désormais dans la vérification effective de ce respect au sein des IRTS et dans les contenus réellement dispensés aux futurs professionnels. Il est urgent de reprendre le travail de 2016 d'audit frd IRTS.
31	Accentuer le soutien aux dispositifs fondés sur la pair-aidance.	Le CRA Rhône-Alpes a développé une démarche de pair-aidance familiale, reconnue par un diplôme, qui constitue une initiative intéressante pour soutenir les familles et valoriser leur expertise d'usage. En revanche, la transposition de ce modèle à une pair-aidance entre enfants doit être abordée avec prudence. Les troubles du spectre de l'autisme affectent précisément les interactions sociales et la communication, y compris entre personnes autistes, ce qui rend nécessaire un encadrement spécialisé et des objectifs adaptés aux capacités et aux besoins de chaque enfant.
32	Développer les formations associant professionnels et parents partenaires.	Tout à fait d'accord
33	Réorienter progressivement les financements consacrés aux départs à l'étranger vers une offre nationale de qualité.	Le problème doit être posé autrement : si une offre de qualité, suffisante et adaptée était disponible en France, les familles ne seraient plus contraintes de rechercher une solution en Belgique. La situation actuelle traduit avant tout l'insuffisance de l'offre française pour les enfants autistes, notamment en matière d'accompagnement éducatif spécialisé. La Belgique, et en particulier la Wallonie pour les familles francophones, a développé depuis longtemps un modèle d'enseignement spécialisé intégré au cadre scolaire, financé par les pouvoirs publics régionaux, qui permet de répondre de manière plus structurée aux besoins de nombreux enfants autistes.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
34	Renforcer le suivi des enfants autistes inscrits dans des dispositifs UEMA et UEEA par l'Éducation nationale.	L'efficacité des UEMA est largement reconnue par les familles. Ces dispositifs apparaissent comme parmi les plus adaptés aux besoins des jeunes enfants autistes, en raison de l'intensité de l'accompagnement proposé, de la qualité du suivi et de l'articulation entre l'école et le médico-social. À l'inverse, les UEEA demeurent moins nombreuses, moins dotées en personnel et ne permettent pas toujours d'accueillir des enfants présentant des troubles plus sévères. Il convient donc d'être particulièrement vigilant à ne pas fragiliser les UEMA, dont les résultats sont significatifs. Selon le rapport du CREAI Nouvelle-Aquitaine relatif aux UEMA, UEEA et DAR pour l'année 2023-2024, près des deux tiers des enfants sortant d'UEMA, soit 64 %, poursuivent leur scolarité en inclusion, en classe ordinaire ou en ULIS, contre 54 % l'année précédente. Ces données invitent à relativiser fortement le chiffre de 5 % mentionné dans le rapport, qui paraît manifestement sous-évalué au regard des résultats observés sur le terrain. Au-delà des UEEA, la continuité des parcours demeure insuffisamment assurée, en particulier au collège, où il n'existe pas de solution réellement adaptée pour de nombreux élèves autistes. Cette rupture de parcours constitue un enjeu majeur : elle impose de renforcer les dispositifs existants, de développer des réponses adaptées aux adolescents et de garantir une progression cohérente entre l'école primaire, le collège et les accompagnements médico-sociaux.
35	Renforcer le dispositif des professeurs ressources TSA et TND.	Le nombre de professeurs ressources spécialisés dans les troubles du spectre de l'autisme demeure insuffisant au regard des besoins des établissements scolaires. Leur intervention pourrait pourtant constituer un appui précieux pour les équipes pédagogiques, qui ne les sollicitent pas toujours, faute d'information, de réflexe institutionnel ou de disponibilité clairement identifiée. Ces professionnels restent encore trop peu connus du personnel enseignant, alors qu'ils pourraient contribuer à améliorer l'adaptation des pratiques pédagogiques et la qualité de l'accompagnement des élèves autistes.
36	Former l'ensemble des personnels de l'Éducation nationale aux troubles du spectre de l'autisme.	La formation aux troubles du spectre de l'autisme doit constituer une composante essentielle du cursus de formation initiale des enseignants. Si une offre existe déjà dans le cadre de la formation continue, celle-ci demeure très limitée et repose uniquement sur le volontariat. Il est indispensable d'élargir significativement cette offre afin de garantir une meilleure prise en compte des besoins des élèves concernés
37	Adapter davantage les critères d'évaluation scolaire et des examens nationaux aux besoins spécifiques des élèves TSA.	La prise en compte spécifique du trouble du spectre de l'autisme dans la liste des aménagements prévus pour les examens et concours doit être renforcée, afin d'adapter les dispositifs au plus près des besoins réels des candidats concernés.

N°	Recommandation	Commentaire Autisme France
38	Reconnaître les AESH à travers la création d'un statut et le renforcement obligatoire de leur formation.	Le rôle des AESH doit être davantage reconnu et véritablement valorisé. Dans son rapport consacré aux AESH, l'IGAS recommande notamment une revalorisation salariale et un renforcement de leur formation, qui constituent des priorités majeures. En revanche, l'instauration d'un statut de fonctionnaire recruté par concours pourrait complexifier la gestion des ressources humaines.
39	Accentuer le déploiement des dispositifs d'autorégulation et des matériels adaptés dans les écoles.	Les dispositifs d'autorégulation ne peuvent répondre à la diversité des profils relevant du trouble du spectre de l'autisme. L'un des objectifs majeurs des PAS consiste à garantir la mise à disposition rapide de supports pédagogiques véritablement adaptés, afin d'assurer une réponse éducative pertinente et individualisée.
40	Encourager le déploiement de dispositifs médico-sociaux au sein des établissements scolaires.	Il apparaît indispensable de développer, au sein de l'école, des unités d'enseignement médico-sociales structurées, reposant sur une coopération étroite entre les acteurs éducatifs et médico-sociaux, et placées sous l'autorité pleine et entière du directeur d'établissement.
41	Développer les formations croisées entre l'Éducation nationale et les organisations médico-sociales.	
42	Engager une stratégie nationale d'accessibilité universelle des espaces publics et des services pour les personnes TSA.	C'est vague
43	Faciliter l'accès aux chiens d'assistance pour les enfants autistes.	Nous n'avons pas connaissance de recommandation scientifique sur ce sujet, ce n'est pas une priorité.
44	Renforcer la sensibilisation de la société aux troubles du spectre de l'autisme dès le plus jeune âge.	Renouveler chaque année des campagnes de sensibilisation à l'autisme afin de toucher l'ensemble de la population.