Recommandation HAS de bonnes pratiques

Des nourrissons aux jeunes adultes autistes



Mode d'emploi

à destination des personnes concernées,
de leurs familles, des aidants, des professionnels

AUTISME FRANCE

Les recommandations de bonnes pratiques sont déjà largement opposables dans certains textes réglementaires (décret régissant le projet d'établissement, cahier des charges des UEMA, UEEA, PCO, formations en travail social niveau 6, appels à projet des ARS, décret sur le cahier des charges des CAMSP et CMPP) ; elles ont vocation à devenir partout opposables.

Sommaire

- Évaluation du fonctionnement 4
- Soutien et formation des familles en tenant compte de leur expertise d'usage 5
- Interventions 7
- Éducation, scolarisation, sports et loisirs 18
- Accès aux soins 21
- Adolescence et transition vers l'âge adulte 26
- Enfants et adolescents autistes à besoins intensifs 27
- Accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle 28
- Cas particulier de l'accompagnement par la protection de l'enfance 29
- Prévention et réponses aux comportements-problèmes 31
- Rôle et formation des professionnels 33



La recommandation concerne les personnes autistes, des nourrissons aux jeunes adultes, leurs familles, leurs aidants et tous les acteurs qui interviennent auprès d'elles.

Les grandes évolutions par rapport à la recommandation précédente de 2012 portent sur les aspects suivants :

- Nécessité d'intervenir tôt dès les premières inquiétudes pour le développement
- Prise en compte de l'hétérogénéité des besoins d'appui qui peuvent être très élevés
- Réaliser tout au long au long de la vie des évaluations du fonctionnement
- Importance d'impliquer les familles dans l'accompagnement et de les soutenir
- Importance d'impliquer l'enfant ou l'adolescent autiste dans son parcours d'accompagnement et d'interventions
- Diversification des dispositifs de scolarisation
- Prise en compte des troubles associés et des besoins spécifiques lors du passage à l'adolescence et à l'âge adulte
- Essor du numérique dans les interventions
- Sur le plan épidémiologique, il est rappelé qu'il n'existe aucune preuve de lien entre TSA et :
  - Vaccination (notamment ROR)
  - Paracétamol pendant la grossesse
  - Surexposition aux écrans

La recommandation comprend 11 parties





Evaluation du fonctionnement

L'évaluation du fonctionnement lors du processus diagnostique est encore en 2026 la première étape du projet d'interventions.

Les évaluations du développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé ont pour finalité de définir et ajuster les interventions qui lui sont proposées dans le cadre d'un projet personnalisé d'interventions.

Toute évaluation ayant pour objectif de suivre le développement de l'enfant ou adolescent autiste comporte systématiquement un examen physique/somatique, des observations cliniques structurées et des observations informelles du fonctionnement et de la participation de l'enfant/adolescent réalisées de manière continue par les parents et les professionnels au cours des interventions proposées.

Tableau 1. Domaines dans lesquels une évaluation régulière est nécessaire

CIF*	Domaines
Fonctionnement	communication et langage interactions sociales ou socialisation cognitif sensoriel et moteur émotions et comportement somatique
Activités et participation	autonomie dans les activités quotidiennes
	apprentissages, en particulier scolaires et préprofessionnels
Facteurs environnementaux	environnement familial environnement matériel

* CIF : classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

Ainsi, le projet personnalisé doit préciser :

- les objectifs fonctionnels à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation
- les moyens proposés (types d'activités, techniques, etc.) pour les atteindre
- les professionnels compétents pour le mettre en œuvre (secteur éducatif, pédagogique et thérapeutique
- les échéances de réévaluation de ces objectifs

Soutien et formation des familles
en tenant compte de leur expertise d'usage

La combinaison du soutien et de la formation des familles et des interventions proposées à l'enfant est un facteur clé pour créer un environnement plus favorable au développement des enfants autistes et à l'amélioration de la qualité de vie des familles.

Il est recommandé de s'assurer de la compréhension par les parents et leur enfant des objectifs des interventions, des moyens mis en œuvre (rôle de chacun, stratégies développées, etc.) et de l'accord des parents.

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 (grade B, grade élevé d'évaluation de l'efficacité).



Il est recommandé de :

- **proposer une guidance parentale pour développer les compétences des parents dès la suspicion d'autisme**
- proposer un soutien spécifique pour aider les parents à gérer l'étape clé du post-diagnostic, notamment informations et accès aux droits
- **proposer de manière active aux familles un soutien adapté à leurs besoins et attentes**, par exemple les formations des aidants proposés par les CRA, les ressources gratuites d'information et supports éducatifs proposés par le GNCRA (Campus formation)
- **prendre en compte le stress des parents pour prévenir le risque d'épuisement**
- **aider les parents à mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant autiste, quel que soit son âge**
- proposer aux parents un appui social, émotionnel, informationnel et matériel ; repérer et répondre aux besoins de répit des familles
- informer les familles sur les services et ressources de proximité (notamment via les CRA, MDPH, PCO TND, associations de famille, GEM, professionnels libéraux, etc.)
- **former les professionnels au partage réciproque de connaissances et de compétences avec les parents**





Interventions

Les interventions globales recommandées sont développementales et comportementales.

Le but des interventions est de :

- proposer à l'enfant et à sa famille un cadre relationnel sécurisant
- favoriser le développement de l'enfant/adolescent dans différents domaines fonctionnels (communication et langage, interactions sociales, sensoriel, moteur, cognitif, émotionnel et affectif) ainsi que sa participation sociale et scolaire, son autonomie, son indépendance, ses apprentissages et ses compétences adaptatives
- réduire les obstacles environnementaux augmentant sa situation de handicap
- contribuer à son bien-être et à son épanouissement personnel

Il est recommandé de mettre en place une intervention précoce dans l'autisme dès l'apparition des premiers signes d'alerte, sans attendre la confirmation du diagnostic et de la poursuivre après que le diagnostic d'autisme a été confirmé.

Dans le cadre d'une intervention précoce, il est recommandé de proposer aux nourrissons et enfants présentant un risque avéré ou un diagnostic de TSA au moins 10 heures hebdomadaires d'interventions réalisées par des professionnels spécifiquement formés aux approches développementales et comportementales et à la guidance parentale. Il est recommandé de compléter ces 10 heures hebdomadaires d'intervention par des activités médiées par les parents à domicile et des interventions menées par les professionnels des modes d'accueil et de garde des jeunes enfants et des écoles.



Le tableau 2 de la recommandation présente les différents programmes d'intervention précoce.

Tableau 2. Efficacité des interventions précoces par domaine de fonctionnement chez les enfants de moins de 6 ans

	Catégorie d'interventions	interventions comporte-mentales	interventions développe-mentales	Interventions comportementales et développementales en milieu naturel (NDBI)	Interventions médiées par les parents (PMI)	TEACCH
	Programmes d'interventions courantes incluses dans la méta-analyse	sur les principes de l'ABA (EIBI)	PACT	ESDM JASPER	ESDM JASPER	TEACCH
Domaine d'efficacité	Diminution ensemble des symptômes TSA (déficits de communication sociale ou comportements restreints ou répétitifs)		➔ grade C		➔ grade C	
	Amélioration communication sociale	➔ grade B	➔ grade B	➔ grade B	➔ grade B	
	Diminution comportements répétitifs et intérêts restreints					
	Amélioration langage expressif	➔ grade C		➔ grade C		
	Amélioration langage réceptif	➔ grade C				
	Amélioration du comportement adaptatif	➔ grade B				
	Amélioration fonctionnement cognitif global	➔ grade B		➔ grade C	➔ grade C	➔ grade C
	Diminution des comportements-problèmes					

➔ Intervention ayant une efficacité significative sur le domaine
Les cases vides correspondent à l'absence de données ou à des résultats non significatifs.

Il est recommandé de mettre en œuvre des interventions développementales et comportementales également quand les interventions concernent des domaines fonctionnels spécifiques comme l'autonomie dans la vie quotidienne, la communication, les habiletés sociales, la sensorialité et la motricité.

Il est recommandé de :

- prioriser les interventions bénéficiant du meilleur niveau de preuve d'efficacité, notamment pour améliorer la communication sociale, les capacités cognitives, et les comportements adaptatifs
- proposer aux enfants et adolescents autistes âgés de 6 à 19 ans, des groupes d'entraînement aux habiletés sociales. Ces groupes ont montré leur efficacité pour améliorer le fonctionnement des enfants et adolescents autistes sans handicap intellectuel (grade B)
- pour les enfants autistes de 6 à 12 ans, commencer par les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), qui ont montré des effets significatifs sur l'amélioration de leur communication sociale (grade C)
- pour des enfants de 6 à 12 ans, intégrer des interventions comportementales médiées par les parents pour réduire les comportements-problèmes (grade B)

Il est recommandé d'évaluer régulièrement les progrès dans chaque domaine :

- utiliser, quel que soit le programme d'intervention, des outils et ou des grilles standardisés pour ajuster les interventions en fonction des évaluations personnalisées des besoins
- réévaluer la pertinence des interventions en cas d'absence de progrès ou d'aggravation des symptômes avec une grille de suivi des causes potentielles



Interventions par domaine fonctionnel

Il est important de rappeler que les activités visant un domaine spécifique ne se généralisent pas forcément dans les autres domaines, d'où la nécessité pour les professionnels de s'assurer de la généralisation à d'autres contextes des acquisitions réalisées dans un contexte spécifique.

Domaine de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne

Pour tout enfant/adolescent autiste, le projet personnalisé doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (habillage, toilette, courses, activités ménagères, repas, transport, etc.), en vue de favoriser le développement d'une autonomie personnelle et sociale.

Domaine de la communication

Un projet d'intervention inclut un projet personnalisé de communication, quel que soit le niveau de communication de l'enfant ou de l'adolescent autiste.

Il est recommandé que ce projet :

- concerne à la fois la communication réceptive et expressive, afin de permettre à l'enfant ou à l'adolescent autiste de comprendre, de s'adapter aux situations et d'exprimer son accord son refus, son avis, et son consentement
- implique et accompagne la famille pour en faire un acteur central du projet de communication, ce qui suppose une information/formation des parents
- soit généralisé aux environnements de la vie de la personne et à ses partenaires de communication
- se base sur les intérêts de l'enfant ou de l'adolescent autiste, en s'appuyant sur l'expertise de son entourage
- intègre des stratégies comportementales et développementales pour encourager les initiatives de communication de l'enfant ou de l'adolescent autiste.

Les difficultés de communication (expressives et réceptives) étant un facteur de risque majeur de comportements-problèmes, il est recommandé d'inscrire l'évaluation orthophonique dans l'évaluation du fonctionnement.

Communication alternative et améliorée (CAA)

Aucun prérequis chez l'enfant ou l'adolescent autiste n'est nécessaire pour mettre en place un projet personnalisé de communication, notamment pour la mise en place de la communication alternative et améliorée (CAA) qui constitue un socle du projet global.

Il est recommandé :

- d'utiliser des outils divers et des supports multimodaux qui peuvent être visuels, gestuels, avec ou sans technologie en privilégiant les outils qui favorisent le développement de la communication de l'enfant ou de l'adolescent autiste
- d'adapter la modélisation aux caractéristiques sensorielles et de communication sociale propres à l'enfant ou l'adolescent autiste
- d'individualiser et ajuster la démarche et les outils de communication pour répondre aux besoins actuels et futurs de l'enfant et de l'adolescent autiste
- lorsque cela est possible, d'utiliser les supports numériques pour la communication alternative et améliorée, tels que les tablettes



Interventions axées sur les habiletés sociales

Le domaine des interactions sociales est un domaine essentiel dans lequel une évaluation par l'équipe d'interventions est recommandée, pour tout enfant ou adolescent autiste, tout au long de son parcours.

Cette évaluation du fonctionnement comprend au minimum le suivi du développement :

- des habiletés au jeu (ex : imitation, tour de jeu, initier, maintenir, mettre fin à la relation de jeu)
- des habiletés ou interactions sociales dans différentes situations (créer et entretenir des relations familiales, avec ses pairs, avec des professionnels, des personnes étrangères et ultérieurement des relations intimes)
- des habiletés ou interactions sociales dans différents lieux (initier, maintenir et mettre fin aux échanges à la maison, à la crèche, à l'école ou dans les établissements sanitaires, médico-sociaux, cabinets libéraux, etc.).



Il est recommandé :

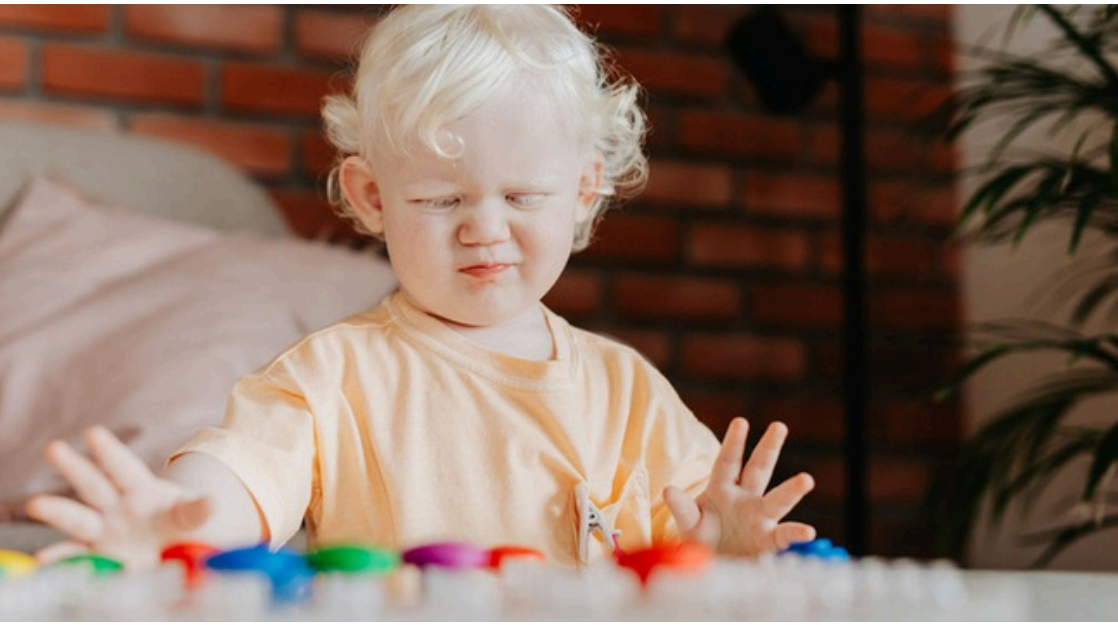
- **d'utiliser dès que possible et au moins à partir de l'âge de 6 ans des groupes d'entrainement aux habiletés sociales** pour améliorer des compétences sociales et amicales des enfants et adolescents autistes
- de les proposer dans la pratique courante, par exemple lors d'activités de vie quotidienne, sportives, culturelles, ludiques, en milieu naturel

Interventions axées sur la sensorialité et la motricité

L'évaluation sensorielle et motrice constitue un préalable indispensable aux interventions.

Cette évaluation comprend :

- un repérage des troubles sensoriels comme pour tout enfant et une orientation le cas échéant vers des consultations médicales spécialisées (ORL, ophtalmologie)
- un repérage des modalités sensorielles préférentielles
- un repérage des réponses inhabituelles à certaines expériences sensorielles tactiles, proprioceptives, auditives, visuelles, gustatives ou olfactives
- un suivi du développement :
  - des acquisitions motrices globales,
  - de la motricité fine et des coordinations visuo-manuelles, dont le graphisme,
  - de la régulation tonique,
  - du schéma corporel (connaissance du corps, latéralité et capacités imitatives),
  - de l'organisation spatio-temporelle.



Sensorialité

Evaluation sensorielle

Il est recommandé de :

- réaliser ces évaluations sensorielles standardisées dans la mesure du possible dans des contextes variés
- analyser les aspects sensoriels en termes d'hyper- et/ou hyposensibilité, de recherche ou d'évitement de sensations
- évaluer de façon répétée les stratégies axées sur la sensorialité afin d'en mesurer les effets et d'apporter les ajustements nécessaires.

Aménagements sensoriels

Il est recommandé de :

- proposer aux enfants ou adolescents autistes la possibilité d'accéder à des espaces adaptés avec des aménagements sensoriels progressifs, ou leur permettant de se retirer sans compromettre leur participation
- réduire les sources de distractions visuelles et sonores dans les espaces communs
- recourir, selon les besoins de l'enfant ou de l'adolescent, à des moyens de protection sensorielle
- intégrer les particularités de fonctionnement sensoriel de l'enfant ou adolescent autiste dans le projet personnalisé pour leur application dans ses différents lieux de vie et d'activités





Motricité

Il est recommandé :

- d'évaluer les troubles moteurs, susceptibles d'avoir un impact négatif sur l'autonomie (hygiène, habillage, alimentation, loisirs) et sur les apprentissages scolaires
- de proposer des séances de psychomotricité et/ou d'ergothérapie et/ou kinésithérapie et activité physique adaptée, parfois combinées, pour favoriser le développement des habiletés motrices et praxiques
- d'aménager l'environnement sensorimoteur de l'enfant ou adolescent autiste pour éviter les sur-stimulations, ou au contraire, pour offrir des stimulations adéquates, notamment au niveau du bruit, de la lumière, ou des textures.

A partir de 3 ans et durant l'âge scolaire :

Il est recommandé de :

- d'intégrer une activité physique ou sportive de loisirs dans le programme d'interventions
- d'adapter l'environnement matériel et humain pour répondre aux besoins moteurs spécifiques
- de sensibiliser les parents à l'aménagement de l'espace au sein du foyer familial.

Aménagement

Au niveau des espaces

Il est recommandé de :

- tenir compte des besoins spécifiques de compensation de chaque enfant ou adolescent autiste et sensibiliser à ses besoins l'ensemble des professionnels, y compris ceux des lieux d'accueil publics
- proposer un environnement structuré et adapté aux besoins des enfants et adolescents autistes
- veiller au confort sensoriel et physique de l'enfant ou de l'adolescent autiste afin de faciliter ses déplacements, ses apprentissages et ses activités
- prévoir des espaces où l'enfant ou l'adolescent autiste peut se détendre
- différencier les fonctions des pièces en minimisant le nombre d'usages par espaces

Au niveau de la temporalité

Il est recommandé de :

- personnaliser l'organisation de la journée des enfants et adolescents autistes, ajuster le rythme et l'intensité des stimulations, pour prévenir les risques de suroccupation et/ou de sous-occupation, de fatigabilité
- clarifier les durées des activités et leur enchainement.



Des aides techniques peuvent être utilisées pour faciliter le suivi des interventions spécialisées à distance. Elles incluent la téléexpertise et les outils numériques.

Interventions non recommandées

Il appartient à la Haute autorité de santé de ne recommander que les approches fondées sur les données scientifiques rigoureuses et d'éviter les méthodes ne reposant pas sur des données probantes ni sur le consensus entre les experts désignés en vue d'une recommandation.

Ces méthodes et approches sont non recommandées :

→ du fait d'une absence d'études :

- Doman-Delacato
- Feuerstein
- Méthode Padovan ou réorganisation neurofonctionnelle
- Communication facilitée et autres méthodes apparentées telle que Rapid Prompting Method
- Saccade®

→ du fait d'études d'un niveau de preuve insuffisant :

- Intégration des réflexes archaïques
- Son-Rise®
- 3i
- Neurofeedback
- Psychanalyse et autres interventions basées sur des approches psychanalytiques
- Snoezelen

→ du fait d'études ayant apporté la preuve de leur absence d'effet :

- Pratiques dites d'intégration auditive dont la méthode Tomatis
- Packing

Éducation, scolarisation, sports et loisirs

La scolarisation des enfants et adolescents autistes s'inscrit dans le cadre des dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elles visent à garantir la continuité d'un parcours scolaire adapté aux compétences et aux besoins de chaque élève. Elles privilégient la scolarité en classe ordinaire, proche du domicile des parents.

Scolarisation



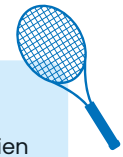
Dans le respect de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005, il est recommandé :

- d'assurer aux enfants et adolescents autistes une scolarisation continue, sans interruption pour soutenir les apprentissages
- d'assurer en fonction de l'évaluation de leurs besoins, aux enfants et adolescents autistes, un accès à tous les dispositifs de scolarisation
- d'adapter la scolarisation au rythme personnel de chaque enfant ou adolescent autiste, en respectant son développement et ses apprentissages

- de prévenir les risques de harcèlement scolaire
- de développer la mission de pairs, élèves ou étudiants, au sein des étaèblissements scolaires ou universitaires et de formation professionnelle
- de favoriser un parcours scolaire dans l'environnement proche du domicile des familles
- de faciliter l'intervention des libéraux (paramédicaux, psychologues, éducateurs) au sein des établissements scolaires
- d'anticiper l'ensemble des transitions scolaires, en transmettant les informations pertinentes avec l'accord des parents (aux professionnels concernés, en préparant l'élève et en sensibilisant les pairs
- de prévenir les risques de rupture de parcours scolaire
- en cas de rupture scolaire, que l'équipe de suivi de scolarisation propose des alternatives adaptées et contribue à leurs mises en œuvre effective
- de former de façon continue la communauté éducative (en particulier enseignants et psychologues de l'Éducation nationale et AESH) sur le développement et les troubles du neurodéveloppement, notamment sur le TSA
- lorsque l'enfant ou l'adolescent autiste bénéficie d'une instruction en famille pour raison médicale il est nécessaire d'apporter un soutien pour répondre à ses besoins éducatifs, pédagogiques et de socialisation



Activité physique et pratique sportive



Il est recommandé :

- d'intégrer systématiquement des activités physiques dans le quotidien des enfants et adolescents autistes et de leurs familles pour améliorer leur santé physique et leur qualité de vie globale
- d'informer et sensibiliser les familles sur l'importance de l'activité physique pour leurs enfants, et leur fournir des ressources et des conseils pour faciliter l'accès à ces activités
- de structurer et rendre accessibles les environnements sportifs comme tout autre environnement
- d'accompagner l'enfant ou adolescent autiste dans sa pratique du sport pour développer avec lui la notion de plaisir et ses capacités relationnelles et motrices
- d'utiliser l'activité physique comme un levier pour développer les compétences sociales et l'autonomie des enfants et adolescents autistes

Accès aux loisirs, aux vacances et à la culture

Il est recommandé :

- d'apporter un soutien matériel et humain aux structures de loisirs, de vacances et de culture pour permettre la participation des enfants et adolescents autistes
- de fournir aux animateurs loisirs et de vacances et au personnel d'accueil des lieux de culture, les informations et les outils nécessaires à la participation effective des enfants et adolescents autistes
- d'adapter les activités proposées au profil de l'enfant ou adolescent autiste (communication, cognitif, moteur, sensoriel et émotionnel)
- d'adapter les lieux d'activités de loisirs, de vacances et de culture aux particularités sensorielles et de communication des enfants ou adolescents autistes
- de s'appuyer sur les activités de loisirs, de vacances et de culture pour généraliser les apprentissages, la communication et la participation sociale des enfants et adolescents autistes



Accès aux soins

Il est recommandé :

- d'effectuer comme pour tout enfant ou adolescent un suivi médical systématique utilisant le carnet de santé, qui permet le recueil et le partage d'informations avec d'autres professionnels de santé et la famille
- de s'assurer d'une surveillance bucco-dentaire régulière par un dentiste et d'autres spécialistes en fonction des troubles associés
- de proposer systématiquement une consultation de génétique dans le cadre du bilan étiologique, selon les recommandations en vigueur
- de réaliser un suivi médical plus fréquent et régulier en cas de prescription médicamenteuse en particulier de psychotropes, pour rechercher des effets indésirables fréquents (ex : signes extrapyramidaux ou métaboliques, perturbations de l'humeur, de l'appétit ou du sommeil)
- de conduire sans délai un examen somatique pour rechercher une cause médicale, pour toute modification inhabituelle du comportement de l'enfant ou de l'adolescent
- de porter une attention particulière aux douleurs spécifiques, notamment les douleurs gynécologiques dont celles liées aux règles
- **de renforcer l'utilisation d'échelles pour évaluer la douleur**, standardisés et adaptées au mode de communication de l'enfant ou de l'adolescent autiste, comme la grille d'évaluation de la douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI) ou l'échelle Simplifiée d'Evaluation de la Douleur chez les Personnes Dyscommunicantes (ESDDA) https://data.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/ESDDA_fiche_d-accompagnement.pdf
- **et d'assurer une prise en charge thérapeutique adaptée de la douleur**
- d'assurer un suivi régulier de la qualité du sommeil pour détecter et traiter tout trouble du sommeil
- d'assurer le suivi régulier du transit intestinal, avec une attention particulière au risque de constipation, afin d'anticiper et traiter d'éventuelles complications

Un point sur le sommeil

Il est recommandé d'informer les familles de façon adaptée à l'âge et au niveau de fonctionnement des enfants ou des adolescents autistes sur les approches comportementales favorisant la gestion des troubles du sommeil.



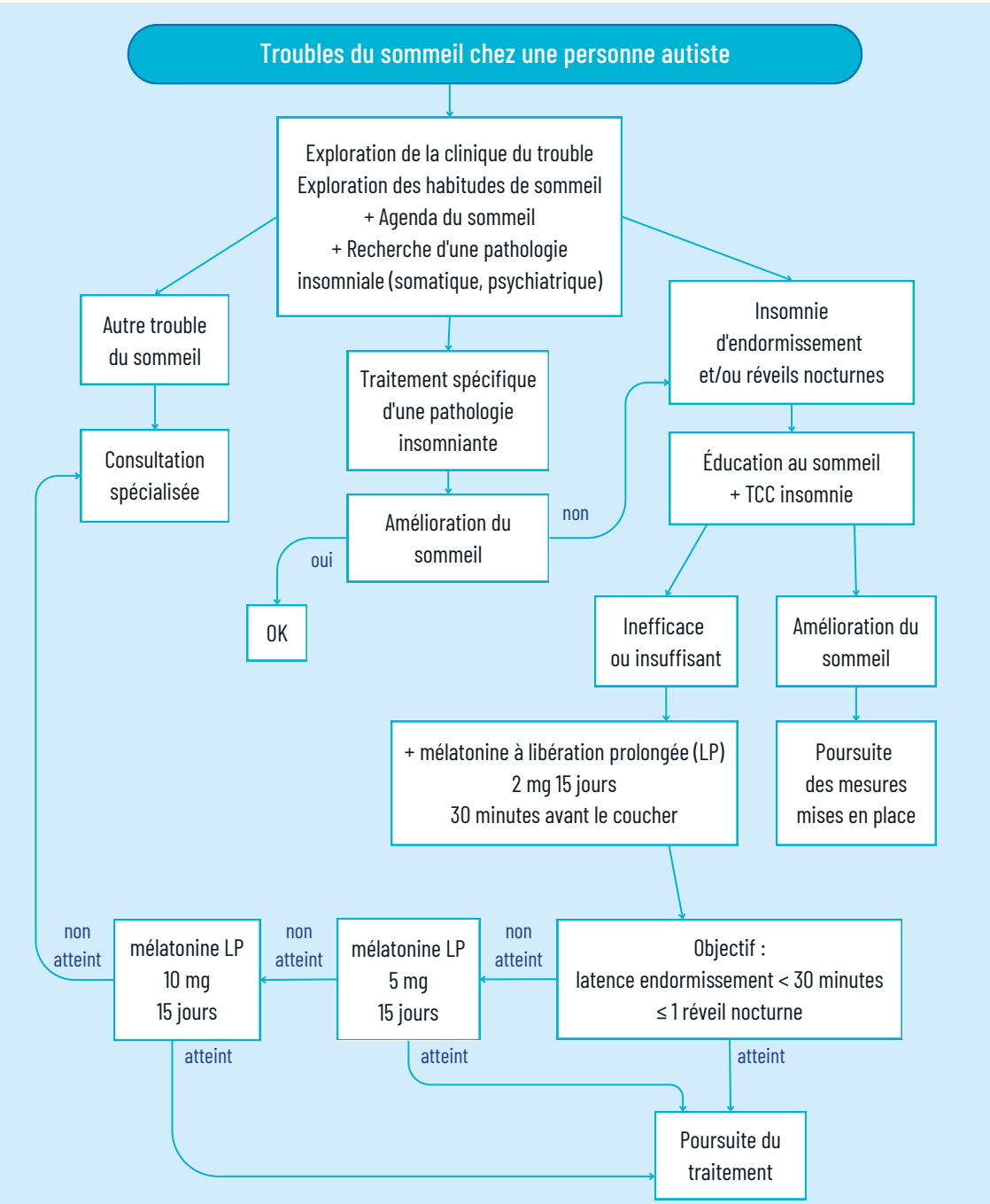
La prise en charge initiale des troubles du sommeil repose sur une hygiène du sommeil, à la fois pour l'enfant ou l'adolescent autiste et sa famille. Celle-ci inclut l'établissement de conditions favorables à une bonne hygiène de vie, la mise en place d'un environnement sensoriel adapté aux besoins de l'enfant (éclairage, température, bruit, etc.), la mise en place des rituels ordinaires du coucher et l'utilisation de thérapies comportementales.

En cas de troubles chroniques du sommeil, de troubles d'apparition soudaine ou d'aggravation des symptômes, il est recommandé d'investiguer les causes possibles, notamment médicales (ex : douleur), une comorbidité (ex : TDAH, syndrome des jambes sans repos, parasomnies, apnée du sommeil, épilepsies) et si nécessaire, d'orienter vers une consultation spécialisée des troubles du sommeil.

Il est recommandé d'envisager un traitement par mélatonine (à libération immédiate ou prolongée) cela toujours en association à des mesures non médicamenteuses.

Il est recommandé de réévaluer régulièrement l'efficacité du traitement par mélatonine, sa tolérance et sa pertinence dans le contexte global de prise en charge.

Fig. 2 : Conduite à tenir devant des troubles du sommeil chez une personne autiste



Préparation des consultations
chez des professionnels de santé

Mise en œuvre des soins lors des consultations

Il est recommandé de :

- organiser les consultations en tenant compte des possibilités pour l'enfant ou l'adolescent autiste de gérer l'attente
- consulter l'entourage habituel (famille et professionnels) pour identifier les stratégies qui facilitent la réalisation des soins et de permettre aux proches familiaux ou professionnels d'être présents lors de la consultation (en s'assurant du consentement de l'enfant ou de l'adolescent autiste)
- permettre à l'enfant ou l'adolescent autiste d'anticiper la réalisation des soins en le préparant, en lui en expliquant les étapes à l'aide de supports visuels ou autres outils adaptés, et en utilisant progressivement le matériel médical
- gérer la douleur et l'inconfort liés aux soins, en utilisant des approches non médicamenteuses comme le détournement de l'attention et en recourant si nécessaire à des traitements antalgiques (exemples : pansement anesthésiant et mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote - MEOPA)

Médicaments et autres interventions biomédicales pour les troubles associés

Les traitements médicamenteux, et de façon générale l'ensemble des traitements, examens et investigations médicales susceptibles d'être prescrits aux nourrissons, enfants et adolescents autistes doivent respecter les principes de recueil et de respect du consentement du patient prescrits par le Code de la santé publique.

Les parents doivent recevoir une information éclairée sur les bénéfices attendus et les risques possibles des différentes investigations, traitements ou actions de prévention (article L 1111-2 du Code de la santé publique). Conformément à leurs droits (article L. 1111-4 du Code de la santé publique), ils peuvent s'opposer à la prescription de médicaments pour leur enfant, sous réserve que ce refus n'entraîne pas de risques graves pour sa santé (ex. : mise en danger de sa vie, automutilation avec risques de séquelles graves, etc.). Ainsi, l'admission d'un enfant/adolescent autiste dans un établissement ne peut être conditionnée à la prise d'un traitement psychotrope.

À l'adolescence, la question de la pertinence de la prescription de contraceptifs doit être posée.

Il est recommandé :

- en première intention et en dehors de situations somatiques urgentes, de privilégier les interventions non médicamenteuses recommandées, psychosociales et comportementales, avant d'envisager une prescription d'un traitement psychotrope
- devant toute modification aigûe du comportement, de rechercher systématiquement une cause médicale ou environnementale sous-jacente en s'aidant d'une analyse fonctionnelle avant de prescrire un traitement psychotrope
- avant d'initier tout traitement psychotrope, de réaliser un bilan somatique complet incluant des examens paracliniques adaptés à l'état clinique de l'enfant ou adolescent autiste et aux besoins de surveillance des traitements prescrits
- d'initier les traitements psychotropes à faibles doses avec une augmentation progressive de leur posologie jusqu'à la dose efficace pour surveiller la tolérance et l'efficacité
- de réaliser une évaluation régulière, à chaque renouvellement de la prescription, de la réponse au traitement psychotrope, incluant la vérification de l'atteinte des objectifs thérapeutiques fixés, l'ajustement de la posologie si nécessaire, la surveillance de la tolérance clinique et paraclinique et des effets indésirables
- de réévaluer régulièrement l'indication du traitement psychotrope pour éviter une utilisation prolongée non justifiée, notamment par la mise en place de fenêtres thérapeutiques ou des protocoles de dé-prescription
- de ne pas multiplier les prescriptions de psychotropes en veillant à une coordination rigoureuse entre les divers médecins prescripteurs
- d'éviter les prescriptions anticipées de psychotropes (ce qu'on appelle « si besoin » dans les établissements médico-sociaux)





Adolescence et transition vers l'âge adulte

Il est recommandé :

- d'identifier, au moment de l'adolescence des personnes autistes, les signes d'alerte de dépression et d'anxiété plus fréquents en cas d'autisme,
- d'être attentif aux risques accrus de stigmatisation et de harcèlement des enfants ou adolescents autistes.
- interroger les risques d'idées suicidaires/projets de suicide directement auprès des enfants ou adolescents autistes, notamment ceux présentant des troubles psychiatriques associés, une incongruence de genre et/ou ayant subi du harcèlement, de la maltraitance physique ou sexuelle.

Il est recommandé de favoriser l'accès à un diagnostic de TSA, quel que soit l'âge, car il permet d'accéder à des interventions adaptées, des droits spécifiques, et contribue à une meilleure compréhension de soi par la personne concernée ainsi qu'à une meilleure prise en compte par son entourage.





Enfants et adolescents autistes à besoins intensifs

Les enfants et adolescents autistes à besoins intensifs associent les caractéristiques suivantes :

- un trouble du développement intellectuel sévère, entraînant des difficultés importantes dans les apprentissages, et nécessitant une pédagogie adaptée
- des limitations importantes du fonctionnement adaptatif, nécessitant une supervision constante pour répondre aux besoins de sécurité et de la vie quotidienne de la personne et de son environnement
- une absence ou une limitation majeure de la communication réceptive et expressive ne permettant pas à la personne de comprendre son environnement et ce que l'on attend d'elle, et d'exprimer de manière efficace ses demandes et ses besoins.

Il est recommandé :

- définir l'intensité des besoins pour déterminer le niveau de l''accompagnement nécessaire
- anticiper l'évolution de ces besoins qui sont susceptibles d'augmenter avec l'âge
- prévoir un accompagnement renforcé tout au long de la vie de la personne
- renforcer la structuration du temps, la communication alternative et améliorée et l'aménagement notamment sensoriel des espaces
- renforcer le taux d'encadrement et les moyens matériels pour permettre la poursuite des accompagnements existants (médico-sociaux, sanitaires et scolaires) afin d'éviter les ruptures de parcours
- mettre l'accent sur le maintien des acquis et le développement de l'autonomie dans la vie quotidienne (dormir, manger, se laver, s'habiller, se déplacer etc.)
- s'appuyer sur les intérêts et routines de l'enfant ou de l'adolescent autiste pour l'engager dans des activités socialement valorisées
- renforcer les formations et les supervisions des professionnels
- les enfants ou adolescents autistes à besoins intensifs exprimant rarement explicitement leurs douleurs, il est recommandé de rechercher par une surveillance régulière les comorbidités somatiques (en particulier neurologiques comme l'épilepsie) et psychiatriques, plus fréquentes mais aussi plus difficiles à identifier

Accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle

Pour les enfants, adolescents et jeunes adultes autistes,
il est recommandé de :

- leur fournir une information adaptée à leur âge développemental, à leurs capacités de compréhension et à leurs modalités de communication habituelles,
- leur apprendre à demander de l'aide sur ces sujets, en les informant de l'existence de plusieurs interlocuteurs possibles
- d'adapter les supports éducatifs existants pour aborder les grandes thématiques sur le développement corporels et psycho-affectif de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, en tenant compte du niveau de compréhension et des particularités sensorielles et cognitives de l'enfant ou l'adolescent autiste.
- en cas d'incongruence ou de dysphorie de genre chez une personne ayant un TSA, une approche prudente s'impose tant dans la démarche diagnostique que dans l'accompagnement et la prise en charge. Il est rappelé qu'il n'y a pas de données probantes sur l'association entre autisme et incongruence/dysphorie de genre.
- de proposer aux personnes autistes victimes de violences sexuelles, un accompagnement pluridisciplinaire adapté

L'association Creative Handicap a développé le programme **Sous les DRAPS** (Droit, Rencontre, Autonomie, Prévention, Sexualité). Il s'agit d'un programme d'éducation à la sexualité à destination des jeunes adultes en situation de handicap : *https://souslesdraps.org/*

Cas particulier de l'accompagnement par la protection de l'enfance

Il est recommandé de distinguer les signes d'autisme des signes de maltraitance avérée, afin d'éviter des signalements ou informations préoccupantes injustifiés.
Il est recommandé d'avoir recours à la liste officielle des médecins experts sur le TSA, le TDAH et les troubles dys à l'usage des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et des magistrats.



Il est recommandé avant d'ordonner tout placement d'un enfant ou adolescent autiste, que les services de protection de l'enfance vérifient que les conditions d'accueil répondent à ses particularités et qu'il ait accès aux interventions qui répondent à ses besoins.

Il est recommandé de prévoir un parcours d'accompagnement de l'enfant ou l'adolescent autiste, incluant une évaluation initiale de ses besoins et la rédaction d'un support d'accompagnement individualisé.

Il est recommandé de former les professionnels de la protection de l'enfance à une meilleure compréhension du développement de l'enfant ou adolescent autiste, en généralisant une formation initiale dans le secteur de la protection de l'enfance.

Il est recommandé de développer au sein de la protection de l'enfance une équipe ressource handicap formée aux pratiques validées pour l'autisme et pouvant intervenir en établissement, à domicile, en foyer ou en famille d'accueil.



Il est recommandé de :

- s'assurer que les changements de cadre de vie familiale ou institutionnel des enfants et adolescents autistes n'interfèrent pas avec la qualité des interventions nécessaires pour les enfants ou adolescents autistes déjà accueillis en ESSMS, agir en partenariat avec les services de protection de l'enfance et la famille d'accueil pour assurer une cohérence dans l'accompagnement
- garantir que les interventions pour les enfants ou adolescents autistes confiés aux services de protection de l'enfance soient conformes aux données acquises de la science, à ce titre former les professionnels de l'ensemble des structures de la protection de l'enfance.
- Ainsi les familles d'accueil doivent avoir accès à la guidance parentale, aux formations des aidants et à l'usage des outils de communication
- **maintenir et préserver la mise en œuvre des recommandations conformément à la Fiche action 38 du Plan autisme 2013 et des propositions du rapport de 2015 du Défenseur des droits.**

Les comportements-problèmes

Pour tout enfant/adolescent autiste, 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 résolution des comportements-problèmes.

Parmi les interventions proposées pour prévenir l'apparition de comportements-problèmes, sont recommandées :

- la mise en place de système de communication alternative ou améliorée cohérent dans les différents lieux de vie de l'enfant/adolescent, lorsque celui-ci ne s'exprime pas ou peu oralement (grade C)
- l'adaptation de l'environnement (ex : structuration spatio-temporelle, environnement sonore et lumineux, etc.)
- une anticipation des situations entraînant habituellement un comportement problème.



Il est recommandé de rechercher, en collaboration avec les parents et l'entourage de l'enfant/adolescent des comorbidités somatiques ou des manifestations douloureuses en s'aidant d'une échelle d'hétéroévaluation de la douleur ainsi que les contextes d'apparition des comportements-problèmes et leur fonction, afin de déterminer, par une évaluation fonctionnelle, les facteurs qui déclenchent ces troubles ou les maintiennent, voire les renforcent.

Parmi les interventions proposées pour favoriser l'apprentissage de comportements adaptés en vue de réduire la fréquence ou l'intensité de comportements-problèmes sont recommandés :

- les techniques psycho-éducatives comportementales (grade C)
- toute 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.

En cas d'automutilation, le port de protections spécifiques peut être envisagé (par exemple : casque)





Rôle et formation des professionnels

Il est recommandé de :

- former spécifiquement sur l'autisme les professionnels des soins primaires (notamment médecins généralistes, pédiatres, médecins et autres professionnels de santé des PMI et des crèches, professionnels des réseaux de suivi des nouveau-nés vulnérables)
- renforcer la formation des professionnels médicaux et non médicaux au repérage précoce des troubles du développement
- **intégrer des connaissances scientifiquement validées sur l'autisme dans les formations initiales et continues des professionnels médicaux, paramédicaux, éducatifs, sociaux et des psychologues**
- **intégrer les recommandations de bonnes pratiques sur l'autisme dans la formation initiale et continue de tous les métiers concernés par les interventions auprès des enfants ou adolescents autistes et de leur famille**
- **Faire intervenir l'expertise d'usage des familles dans les formations**
- former spécifiquement les professionnels d'encadrement (responsables d'établissement ou service, chefs de service, etc.) aux impacts de l'accompagnement d'enfants et adolescents autistes, sur les recrutements, sur le management des équipes et l'organisation du service
- **mettre en place des supervisions conformes aux recommandations de bonne pratique, individuelles et d'équipes.**

Il est recommandé de désigner au sein de tout établissement, service ou offre de services un professionnel ou un binôme chargé d'assurer la coordination des interventions dans le cadre de la mise en œuvre du projet de l'enfant/adolescent.

Cette fonction de coordination peut également être assurée par un professionnel exerçant en libéral.

Cette recommandation a pour objectif d'aider les parents à coordonner les interventions autour de leur enfant et de ne pas laisser des parents isolés devoir assumer seuls une fonction de coordination qu'ils n'auraient pas choisie. Cependant, certains parents peuvent refuser cette aide et souhaiter coordonner eux-mêmes les interventions réalisées en milieu ordinaire.





Rappelons les messages-clés...



- L'évaluation du fonctionnement doit être multidimensionnelle, pluriprofessionnelle et régulièrement renouvelée afin d'adapter le projet personnalisé.
- Les familles doivent être associées au projet d'intervention et bénéficier d'information, de soutien, de formation et de guidance.
- Les interventions globales recommandées doivent être développementales et comportementales, personnalisées et mises en œuvre le plus précocement possible.
- La communication doit faire systématiquement partie du projet d'intervention. La CAA doit être proposée lorsqu'elle est nécessaire, sans prérequis.
- Les interventions doivent soutenir l'autonomie, la communication, les habiletés sociales, la sensorialité, la motricité, les apprentissages et la participation sociale.
- Les différents lieux de vie doivent être aménagés et adaptés aux besoins individuels de l'enfant ou de l'adolescent.
- La scolarisation et les apprentissages doivent être soutenus dans des environnements adaptés, en coordination avec les différents professionnels.
- L'accès aux activités physiques, aux loisirs, aux vacances et à la culture doit être favorisé.
- La santé somatique et mentale doit faire l'objet d'un suivi régulier, avec une attention particulière aux troubles associés.
- Les enfants et adolescents ayant des besoins d'accompagnement intensifs doivent bénéficier de réponses adaptées, individualisées et coordonnées.
- La transition vers l'âge adulte doit être anticipée afin d'assurer la continuité du parcours et de l'accompagnement.



Contact

https://www.autisme-france.fr/

04 93 46 01 77

contact@autisme-france.fr

Autisme France

@Autisme_France

Autisme France

AUTISME FRANCE

Retrouvez une playlist de 22 vidéos courtes de 1 à 6 minutes chacune pour comprendre cette recommandation 2026

SCANNEZ-MOI

Autisme France est une association nationale reconnue d'utilité publique, créée en 1989.
L'association conseille et aide les familles, diffuse l'information actualisée sur l'autisme, et ses représentants militent dans les instances locales et nationales pour la défense des droits des personnes autistes.

Le réseau d'associations partenaires, rassemblant environ 10 000 familles, les soutient concrètement (dossiers administratifs, informations sur les ressources existantes, soutien psychologique, organisation de colloques sur les problèmes soulevés par les familles, participation à la journée de l'autisme).

En photos

- Couverture : Nicolas Z.
- Page 2 : Marine C.
- Page 11 : Julien P.
- Page 12 : Mill'Autisme
- Page 16: Tristan P.
- Page 18 : Paolo C.
- Page 19 : Brett-Randy MT.
- Page 26 : Samuel SJ.
- Page 34 : Thomas D.
- Page 35 : Micky D.