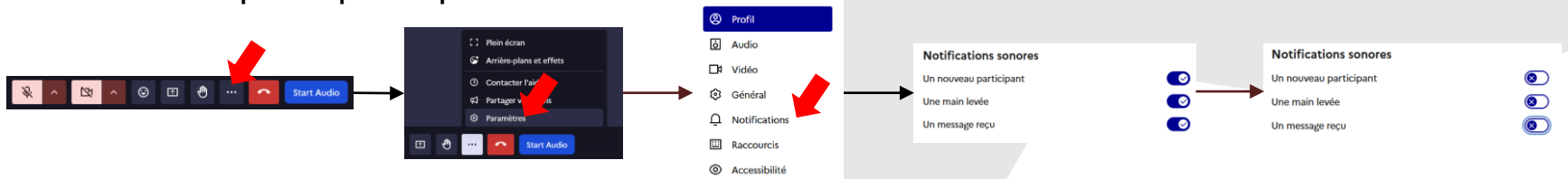


Pour garantir un déroulement agréable pour tous, nous vous invitons à garder votre micro coupé tout au long de l'intervention afin d'éviter les interférences sonores.

Vous pouvez également trouver dans les paramètres le bouton pour couper le son des notifications, ce qui vous protégera des interruptions liées aux messages du chat ou aux réactions des participants pendant les interventions. Merci de votre collaboration.



Trouble du Spectre de l'Autisme du nourrisson, du jeune enfant et de l'adolescent

Interventions et parcours de vie

Recommandations de la HAS 2026

Sophie Gillet, Psychologue
Franckie Charles, Educatrice spécialisée
CRA Poitou-Charentes

TSA et RBPP 2026

Objectifs

Comprendre les évolutions de la RBPP 2026

Identifier les recommandations prioritaires

Organiser les parcours d'intervention

Renforcer les pratiques coordonnées

Vigilance technique : penser à couper vos micros, utiliser le chat pour vos questions que nous aborderons en fin de présentation

La fabrique à RBPP

- Méthode par consensus formalisé
- Environ 150 pro et usagers + une consultation publique
- Environ 3 ans de travail, Nombreux votes
- Seuls les résultats consensuels sont retenus
 - Grade A Preuve scientifique établie
 - Grade B Présomption scientifique
 - Grade C Faible niveau de preuve
 - AE Accord d'experts

Généralités / Rappel

- Le TSA : 1 dyade
- 1 TND
- Prévalence 1 à 2 % ; des profils hétérogènes
- 6500 bb/ an
- FdR ? (gén, démo – âge parent – expo valproate)
! ~~vaccin~~!

- Les reco de 2026 : focus sur les parcours de vie, accessibles, continus et coordonnés
 - Repérage précoce & Intervention immédiate
 - Évaluation fonctionnelle
 - Soutien des familles & partenariat
 - Interventions & aménagements
 - Scolarisation & accès aux loisirs
 - Suivi médical
 - Les transitions
 - L'autisme à besoins intensifs
 - Formation et supervision



Diagnostic et évaluation fonctionnelle

Médical

signes d'alerte → consultation dédiée → diagnostic et évaluation

Possible dès 18 mois

Avant 18 mois d'AR ou d'AD : « TND »

Diag de TSA possible en 2^{ème} ligne (CMPEA, CMPP, CAMSP...)

Outils diagnostiques : utiles mais pas incontournables

! Agir dès qu'un tb du développement est observé

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Trouble du spectre de l'autisme
Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation
chez l'enfant et l'adolescent

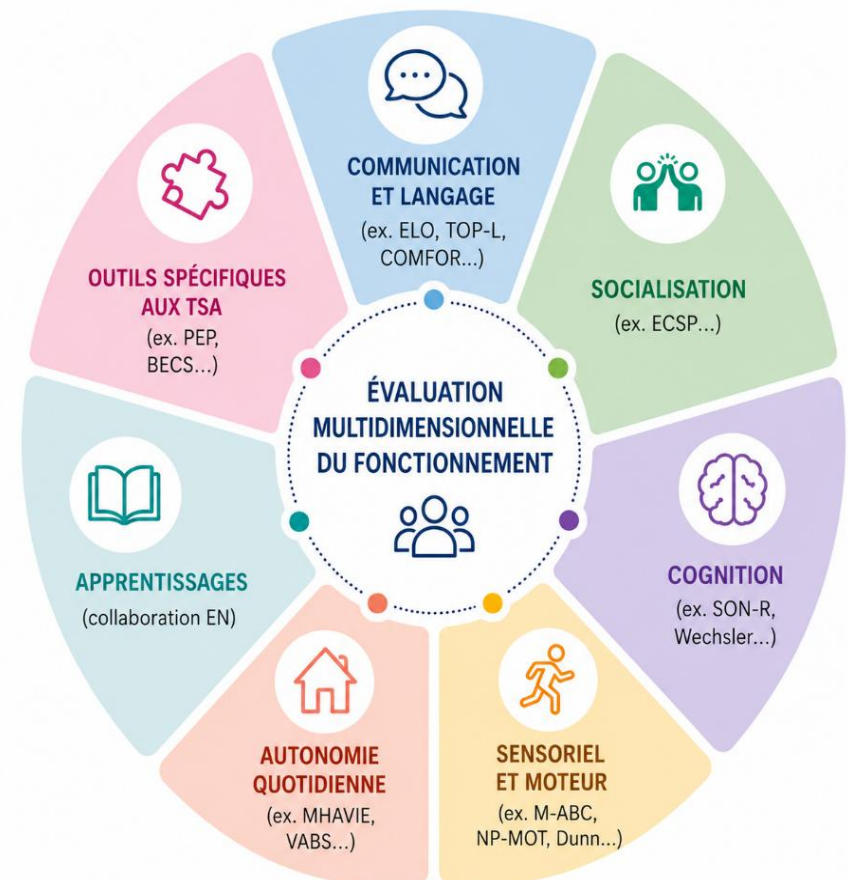
Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Février 2018

L'évaluation fonctionnelle

- Pour un projet **personnalisé** d'intervention **opérationnel** et **actualisé**
- Donc **régulière**. Au moins 1 fois / an
- Des observations partagées avec la famille et entre professionnels





Soutien des familles

Soutien des familles

- QdV svt + faible (stress, fatigue, difficultés sociales...) et pourtant une expertise d'usage
- Une composante clinique à part entière, parfois = un changement des pratiques professionnelles (collaboration avec les parents inscrite dans le PE, parents impliqués dans le PPI et les choix)
- Objectif principal : améliorer le bien-être familial, soutenir les compétences éducatives et favoriser une meilleure qualité de vie
sentiment d'auto-efficacité parentale + soutien social = prédicteurs de la QdV fam.
- Limites : manque d'évaluation robuste



LA GUIDANCE PARENTALE

- Accompagner les parents à adopter par eux-mêmes des postures adaptées aux troubles et soutenantes pour le développement de l'enfant.
- Collaboration étroite parents-professionnels pour démonstration et transfert de compétences « in-vivo ».
- Adaptée aux réalités socio-culturelles de chaque famille.



GROUPES DE SOUTIEN ET PAIR-AIDANCE

- Partage d'expérience : soutien inégalé ?



ACCOMPAGNER LES FAMILLES

Soutien, compétences
et bien-être au service
du développement
de l'enfant



PSYCHOÉDUCATION ET ETP

- Programmes généralement collectifs, aux contenus planifiés, parfois entrecoupés de séance à domicile et d'exercices d'application
- Connaissances générales sur le TSA, stratégies concrètes d'adaptation, focus sur des thématiques spécifiques

! ETP = démarche réglementée

BÉNÉFICES PROUVÉS :

- Diminution du stress et des symptômes dépressifs
- Augmentation du sentiment de confiance parental.



LE RÉPIT

DROIT FONDAMENTAL





Les Interventions

Interventions développementales et comportementales

Interventions par domaine de fonctionnement

Aménagements

Aides techniques

Principe clés des interventions recommandées

Améliorer le fonctionnement, la participation sociale et la qualité de vie en

- Développant communication, langage, cognition, régulation émotionnelle, compétences adaptative
- réduisant difficultés fonctionnelles et comportements répétitifs invalidants
- favorisant autonomie, inclusion et participation sociale

Principes communs

- Respect des besoins de l'enfant et des priorités familiales
- Implication des parents, appui sur leur expertise
- Appui sur les forces de l'enfant
- Généralisation des apprentissages
- Objectifs fonctionnels issus d'une évaluation régulière

Intervenir tôt • Individualiser • Associer les parents • Évaluer régulièrement • Généraliser les apprentissages


Développementales et
comportementales

Dès les 1ers signes
d'alerte

10 h hebdo (PEC, dom,
EAJE)

Programmes
recommandés

JASPER
DENVER
PACT




EIBI
(Early Intensive Behavioral Intervention)

CARACTÉRISTIQUES

- ✓ Enseignement structuré et intensif
- ✓ Renforcement positif
- ✓ Objectifs mesurables

GRADE C /
QI et fct adaptatif



NDBI
(Naturalistic Developmental Behavioral Interventions)

CARACTÉRISTIQUES

- ✓ Contextes naturels
- ✓ Activités motivantes
- ✓ Focus sur l'initiative de l'enfant
- ✓ Interactions sociales

POINT FORT :
Généralisation des apprentissages

GRADE B /
communication sociale



PMI
(Parent-Mediated Interventions)

Les parents deviennent partenaires actifs, formés à :

- ✓ soutenir la communication
- ✓ favoriser les interactions
- ✓ créer des opportunités d'apprentissage

BÉNÉFICE :
Interventions présentes toute la journée.



INTERVENTIONS DÉVELOPPEMENTALES

PRINCIPES

- ✓ Suivre les intérêts de l'enfant
- ✓ Favoriser l'engagement
- ✓ Développer l'attention conjointe
- ✓ Développer la communication sociale



Interventions à partir de 6 ans

Groupes d'Habilités sociales

Enseignement explicite d'une compétence sociale, modélisation, mise en pratique

Amélioration significative de la communication sociale

TCC

Combinaison de techniques comportementales et cognitives

Travail sur les pensées, émotions, comportements, adaptation et résolution de problème

Chez les 6-12 ans : Amélioration significative de la communication sociale

Approche TEACCH

Enseignement individualisé, fondé sur les compétences visuelles et intérêts

Parents considérés comme co-thérapeutes

Structuration visuelle du temps, de l'espace et des activités

Découpage des tâches en étapes

Vise l'autonomie, les apprentissages et la généralisation

Soutien l'inclusion sociale tout au long de la vie

Chez les – de 6ans, amélioration du fonctionnement cognitif global (niveau de preuve faible)

Quand les progrès ne sont pas au rv...

- Réévaluer (objectifs, intensité, méthode, modalités...) et avis tiers

Interventions non recommandées : Absence de preuves ou inefficacité démontrée

- ✘ Communication facilitée / RPM
- ✘ Son-Rise®
- ✘ 3i
- ✘ Neurofeedback
- ✘ Psychanalyse
- ✘ Snoezelen
- ✘ Méthode Tomatis
- ✘ Packing

Interventions par domaine fonctionnel

- **Objectif** : interventions ciblées selon les besoins identifiés lors de l'évaluation du fonctionnement.
 - Communication et langage
 - Habiletés sociales et compétences de vie quotidienne
 - Sensorialité et motricité
- **Principes communs**
 - Interventions individualisées.
 - Basées sur une évaluation préalable.
 - Intégrées dans les différents lieux de vie
 - Participation active des parents et de l'environnement.
 - Recherche de généralisation des compétences acquises

Difficultés centrales dans le TSA

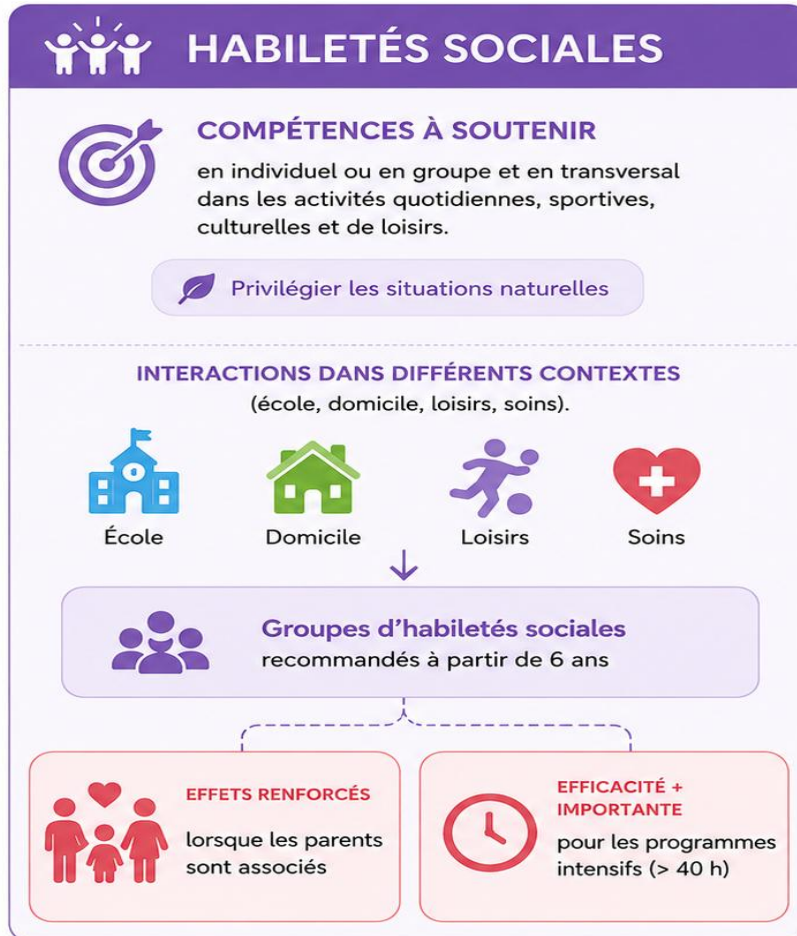
⚠ Les tb de la communication ↑ le risque de comportements-pb et limitent la participation sociale.

Interventions recommandées

⚠ niveau de preuve svt modéré à faible

- Interventions globales déjà évoquées (EIBI, NDBI, interventions développementales) centrées sur les initiatives de communication de l'enfant
- **Orthophonie spécialisée : Rôle central**
 - Soutien des précurseurs de communication (attention conjointe, regard, interaction).
 - Mise en place d'outils de Communication Alternative et Améliorée (CAA).

- **CAA** : tous les moyens permettant de communiquer autrement ou en complément de la parole : pictogrammes, PECS, Makaton, gestes, tablettes et synthèse vocale...
 - ✓ Aucun prérequis nécessaire
 - ✓ La CAA : améliore la communication fonctionnelle, favorise l'autonomie et la participation sociale
 - ✓ La CAA ne freine pas le langage oral, peut au contraire le soutenir
 - ✓ Une obligation des ESMS, un **droit fondamental**
- **Conditions de réussite**
 - utilisation des stratégies dans la vie quotidienne, dans tous les milieux de vie,
 - implication des parents et partenaires,
 - modélisation par les adultes (vous l'utilisez → il l'utilise)
 - adaptation aux particularités sensorielles et cognitives
- ✓ La communication doit être évaluée et soutenue tout au long du parcours
- ✓ Les interventions les plus efficaces sont :
 - Précoces • individualisées • écologiques • coordonnées avec les parents.



! nécessité de davantage d'études robustes

Particularités sensorielles : Très fréquentes et avec un impact global

Évaluation : étape indispensable (difficultés, préférences, impacts)

- **Interventions sensorielles globales**

- Résultats globalement hétérogènes et de faible niveau de preuve (intégration sensorielle, gilets lestés, balancement vestibulaire, environnements multisensoriels)
- Massage Qigong : amélioration de l'autorégulation, de l'hypersensibilité tactile et du stress parental.

- **Aménagements sensoriels ciblés** : bénéfices démontrés notamment lors des soins dentaires (confort et participation)

- **Recommandations pratiques**

- Adapter l'environnement dans tous les lieux de vie. Réduire les stimulations visuelles et sonore. Utiliser si besoin des protections sensorielles.
- Prévoir des espaces calmes/de retrait.

➔ approche individualisée basée sur une évaluation sensorielle précise, réévaluation régulière les stratégies, intégration au projet personnalisé et valorisation des intérêts sensoriels comme leviers d'apprentissage

⚠ Besoin d'études méthodologiquement plus robustes

Difficultés motrices : très fréquentes

- Troubles coordination, posture et tonus, motricité fine, praxies et schéma corporel
- Impact global

Interventions motrices : Psychomotricité, Ergothérapie et Kinésithérapie selon les besoins ; Activité physique adaptée

- Effets positifs possibles au-delà des particularités motrices (cognition, fonctions exécutives, autonomie, participation scolaire)
- Interventions psychomotrices : résultats encourageants mais manque de preuves robustes
- **Recommandations pratiques**
 - Intervention précoce dès signes moteurs inhabituels
 - Activité physique intégrée au parcours de soins
 - Interventions motrices centrées sur les tâches fonctionnelles
 - Adaptation de l'environnement sensori-moteur selon les besoins

Aménagements contextuels

- Peu de preuves scientifiques solides
- Forte variabilité des besoins sensoriels et environnementaux selon chaque personne autiste
- Nécessité d'une approche individualisée

Espaces

- Environnement structuré, lisible et prévisible
- Réduction des surstimulations sensorielles
- Espaces calmes et modulables

Organisation du temps

- Emploi du temps clair, structuré et flexible
- Anticipation des transitions

Communication

- Supports visuels et langage concret
- Informations explicites et adaptées

Environnement bâti

- Accessibilité, sécurité, confort sensoriel
- Orientation simple et personnalisation des espaces



- Ex : Téléconsultation et interventions à distance, Appli/tablettes, jeux éducatifs, CAA, réalité virtuelle/augmentée, Robots sociaux
 - Amélioration possible : compétences sociales et émotionnelles, communication et langage, comportements adaptatifs, implication parentale
- Télésoin : bonne faisabilité et satisfaction, accès facilité aux interventions, soutien efficace à la guidance parentale
- Limites : Études souvent de faible qualité méthodologique, Généralisation ?
- Recommandations pratiques
 - Usage raisonné, personnalisé et encadré
 - Associer enfant, famille et professionnels au choix des outils
 - Adapter les écrans au profil et aux besoins



Education, scolarisation et Autonomie

AESH
+ 90% /
2013

232 312 en 2006



501 700 en 2022

	Classe ordinaire	ULIS/ UEAA	Etab. spécialisés
1 ^{er} degré	36%	12%	25%
2 nd degré	19%	8%	25%
À 16 ans	15 % voie gén/tech	26 % voie pro	36 %

PPS

- Doc de référence élaboré avec la MDPH et validé par la CDAPH
- réévaluation régulière
- définit les moyens pour adapter le parcours scolaire aux besoins de l'élève (ex. aménag. péda, matériel, AESH, soins et rééducations, orientation scolaire spécialisée)

Acteurs clés

- Enseignant référent

- coordination du PPS
- lien famille / école / MDPH
- animation des ESS

- Professeurs ressources autisme et TND

- accompagnement des enseignants
- expertise TSA et TND
- déploiement national depuis la stratégie autisme (+AESH)



Différentes modalités

Ecole ordinaire ± SESSAD, PCPE, EMAS, PAS...

ULIS école, collège, lycée, pro

UEMA : 3–6 ans

UEEA : 6–11 ans

DAR 1^{er} degré et en dév dans le 2nd

IME / dispositifs intégrés (**UE**)

IEF Possible via CNED. Encadrement réglementé

Enseignement supérieur PAEH et référent handicap. Programme Atypie Friendly



ENJEU MAJEUR

Garantir la continuité des parcours scolaires et professionnels vs. risques de stagnation scolaire et de majoration des difficultés de socialisation

CONSTATS

- Progression de la scolarisation en milieu ordinaire
- Besoin maintenu de dispositifs spécialisés fondés sur l'individualisation, la continuité et la coopération interprofessionnelle

- Inégalités territoriales
- Manque de données de suivi
- Formation insuffisante

- Accessibilité et outils pédagogiques limités
- L'accès à l'enseignement secondaire et supérieur ; l'insertion professionnelle

PERSPECTIVES

Adapter les pratiques pédagogiques aux besoins des élèves : rythme d'apprentissage et personnalisation des parcours.

Anticiper les transitions (orientation, sorties de dispositifs) et limiter les ruptures d'accompagnement, notamment liées aux AESH.

Développer et renforcer les dispositifs inclusifs, sensibiliser les élèves à l'inclusion, favoriser la socialisation et les interactions entre pairs.

Maintenir une scolarité au plus près du lieu de vie/lien social

Renforcer la coopération et la coordination des acteurs : Éducation nationale, secteur médico-social et professionnels libéraux, avec facilitation des interventions en milieu scolaire

Implication accrue des familles (suivi régulier, ESS).

Harmoniser les pratiques des MDPH

Développer et mutualiser la formation des professionnels : formation continue sur les TSA/TND et formations communes entre Éducation nationale et secteur médico-social.

Soutenir les AESH dans leurs pratiques professionnelles pour sécuriser l'accompagnement des élèves.

Favoriser une insertion professionnelle durable, en continuité du parcours scolaire et de formation.

ACTIVITÉS PHYSIQUES

recommandée comme pour tout enfant
À individualiser selon besoins et capacités

Activités physiques adaptées

Possible prescription médicales
Encadrement par des pro formés

- Communication et interactions sociales, Réduction isolement
- Développement moteur, autonomie, bien-être
- Amélioration attention, sommeil, estime de soi

facteurs facilitants

- Activités adaptées au profil
- Environnement calme et structuré (visuels, routines), communication adaptée
- Soutien familial
- Activités inclusives
- Programmes individualisés
- Progression vers l'autonomie

LOISIRS & CULTURE

Droit fondamental : inclusion, autonomie, communication

- favorise participation sociale, autonomie, communication, régulation émotionnelle, qualité de vie
- Du côté des familles : renforcement des liens parents-enfants ; amélioration QdV familiale (effet sur stress parental)
- Bémol : médiation musicale et artistique (niveau de preuve faible à très faible)

ENJEUX & RECOMMANDATIONS

- Inégalités territoriales et manque de structures adaptées
- Formation insuffisante des professionnels
- Développer APA et offres inclusives
- Adapter les infrastructures sportives, culturelles et de loisirs
- Former les professionnel
- Associer les familles aux projets
- Renforcer partenariats école–médico-social–loisirs

Activité physique, loisirs et culture : leviers majeurs d'inclusion, de santé et d'autodétermination pour les jeunes autistes si accessibles, adaptés et inclusifs



INSTITUT
FÉDÉRATIF DU
DÉVELOPPEMENT

Autodétermination



CRA
CENTRE RESSOURCES AUTISME
& TROUBLES ASSOCIÉS
POITOU-CHARENTES

- Capacité de la personne à :
 - faire des choix et prendre des décisions ;
 - exprimer ses besoins, attentes et préférences ;
 - développer son autonomie et ses compétences ;
 - participer activement à son projet de vie.
- Principes recommandés pour la favoriser
 - Favoriser l'expression de l'avis de l'enfant/adolescent ;
 - Utiliser des moyens de communication adaptés ;
 - Proposer plusieurs choix compréhensibles ;
 - Respecter les décisions, les préférences et valoriser les initiatives ;
 - Encourager les capacités d'apprentissage et l'autonomie.



Suivi en soins primaires et spécialisés

Suivi médical : prévenir plutôt que réparer

- Nécessaire suivi médical très régulier
 - prévention et PEC précoce,
- Vigilance aux comorbidités fréquentes
 - ! Autres TND, épilepsie, tb psychiatriques, tb instinctuels et tb du comportement
- Sur-risque de pb de santé
 - Comorbidités précitées
 - ! Obésité, maladies cardiovascu, tb métaboliques (dont diabète)
 - Et surtout difficultés d'accès aux soins // par les tb de communication, les tb sensoriels, les difficultés d'expression de ses ressentis corporels (dont douleur)...

Santé mentale : une vigilance de rigueur

Troubles fréquents

- Anxiété
- Dépression
- Troubles bipolaires
- Troubles psychotiques
- IDS
- Blessures auto-infligées

Facteurs de risque

- Harcèlement +++
- Traumatismes +++
- Isolement social
- Conflit Attentes sociales vs. Capacités adaptatives

Diagnostic plus compliqué ?
(confusion spt,
minoration / TSA...)

Vigilance spécifique

- Catatonie (rare mais grave)
- Dysphorie de genre (vulnérabilité accrue)
- Évolution clinique

Recommandations

- Dépistage systématique et régulier
- Adaptation des outils d'évaluation classiques

Toute modification du comportement doit faire rechercher une cause somatique et/ou psychiatrique.

Comorbidités somatiques



1. SOMMEIL

Très fréquent



Ce qu'on observe

- Difficultés d'endormissement
- Réveils nocturnes
- Réveil matinal précoce
- Sommeil agité, non réparateur



À rechercher

- Causes somatiques (douleurs, reflux, constipation, apnées du sommeil...)
- Anxiété, régulation émotionnelle
- Hygiène du sommeil inadaptée



Que faire ?

- Mesures d'hygiène du sommeil en 1^{re} intention
- Ritualisation du coucher
- Environnement adapté
- Traitement des causes identifiées
- Mélatonine possible si nécessaire et après évaluation médicale



À retenir

Un sommeil de qualité améliore le comportement, l'attention, l'humeur et la qualité de vie de toute la famille.



2. ALIMENTATION

Très fréquente



Ce qu'on observe

- Sélectivité, refus d'aliments et faible variété alimentaire
- Pica
- Risque de carences nutritionnelles



À rechercher

- Causes sensorielles (odeurs, textures, couleurs...)
- RGO, douleurs, constipation
- Troubles oraux, dentaires
- Anxiété, rigidité alimentaire



Que faire ?

- **Évaluation médicale et nutritionnelle** (carences risquées, surveillance de la croissance)
- Accompagnement individualisé, souvent multi-disciplinaire
- Travail progressif et bienveillant (approches comportementales, sensorielles...)
- Enrichissement nutritionnel
- Collaboration avec la famille et l'environnement



MISE EN GARDE

Les régimes sans gluten et / ou sans caséine ne sont pas recommandés en dehors d'une indication médicale documentée.



3. TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

Très fréquents et souvent sous-estimés



Ce qu'on observe

- Constipation chronique
- Douleurs abdominales
- Reflux gastro-œsophagien
- Encoprésie
- Nausées, vomissements

Expression parfois atypique : irritabilité, agitation, retrait, troubles du sommeil, modifications alimentaires...



À rechercher

- Rétention fécale
- RGO
- Intolérances alimentaires
- Déséquilibre du microbiote
- Causes fonctionnelles ou organiques



Que faire ?

- Évaluation médicale systématique
- Traitement adapté (constipation, RGO, douleurs...)
- Alimentation équilibrée, hydratation
- Activité physique régulière
- Adapter l'environnement et les routines



À retenir

Soulager les troubles digestifs réduit l'inconfort, les comportements problématiques et améliore la participation et la qualité de vie.

Médicaments : principes généraux

- Interventions psychosociales en première intention
- Prescription de psychotropes exceptionnelle et temporaire
- Surveillance régulière de l'efficacité et des effets indésirables

Données les plus favorables

- Mélatonine → troubles du sommeil
- Risperidone et aripiprazole → irritabilité et dysrégulation émotionnelle
- Méthylphénidate → TDAH associé

Données contradictoires ou ttt non fondés, absence de preuves robustes

- régime sans gluten /sans caséine
- Probiotiques, prébiotiques, transplantation fécale
- SMT/STCC
- Cellules souches

Suivi en soins primaires et spécialisés : une priorité

- Former les professionnels de santé
- Prendre en compte l'expertise des aidants, leurs stratégies
- Adapter l'accueil physique et temporel, parler sa langue si CAA
- Adapter les outils d'évaluation (not. de la douleur)
- Habituation aux soins précoce et continue (not. dentaire), par les services d'accompagnements et en collaboration avec les parents. Notion de « consultation blanche »
- Vigilance aux risques traumatiques
- Information éclairée des parents sur tout acte (investigations, ttt, prévention, éducation)
- Réévaluer régulièrement l'indication des ttt



Adolescence et transition vers l'âge adulte

Adolescence : une période charnière

- Période de vulnérabilité (santé mentale) mais aussi d'opportunités

La transition vers l'âge adulte, la transition école-formation-emploi, doit être anticipée et progressive.

difficultés connues / la vie quotidienne, l'accès à l'autonomie, à l'emploi et aux services de soin et de santé.

Recherches à développer pour définir les besoins de soutien

Facteurs associés à des trajectoires optimales :

- compétences adaptatives ;
- soutien familial, inclusion sociale
- accès à la scolarisation, à la formation et à des accompagnements adaptés ;

Messages clés et recommandations

- Anticiper la transition dès l'adolescence, préparer très en amont
- Renforcer l'autodétermination et la participation du jeune et de sa famille / projet de vie.
- Soutenir les apprentissages scolaires et préprofessionnels.
- Assurer la continuité des soins et des accompagnements. Coordonner les différents acteurs

L'adolescence n'est pas seulement une période de transition :
c'est un moment déterminant, l'inclusion sociale et la qualité de vie à l'âge adulte des personnes autistes.



Nécessité d'accompagnement **intensif et permanent (24h/24)**, associant généralement :

- Trouble du développement intellectuel sévère (QI < 50)
- Absence ou limitation majeure du langage fonctionnel; Déficits importants du comportement adaptatif
- Besoin constant d'aide pour les activités quotidiennes et la sécurité

⚠ pas une catégorie diagnostique distincte, mais une notion visant à mieux identifier les besoins de soutien et l'accès aux droits.

Enjeux

- Risque d'invisibilisation au sein du spectre de l'autisme
- Manque de solutions spécialisées et de places adaptées
- Risque élevé de ruptures de parcours à l'adolescence et à l'âge adulte
- Impact majeur sur la qualité de vie des personnes et de leurs familles



Principes d'intervention

- Renforcer la CAA et la structuration du temps et de l'environnement
- Focus sur le développement de l'autonomie quotidienne
- Assurer la sécurité dans tous les lieux de vie
- Prévenir les ruptures de parcours, Préparer précocement la transition vers l'âge adulte

Priorités

- Suivi médical régulier et recherche active des comorbidités (épilepsie, troubles psychiatriques, douleurs...)
- Renforcement des moyens humains et du soutien aux familles (répit, guidance, psychoéducation)
- Développement de services spécialisés et inclusifs
- Formation accrue des professionnels et développement de la recherche, supervision renforcée

les besoins sont durables, évolutifs et nécessitent un accompagnement coordonné, renforcé et pérenne tout au long de la vie.



Accompagnement à la vie affective, intime et sexuelle

intérêt pour la sexualité et les relations affectives comparable

Svt moins de connaissances sur la sexualité, l'intimité et le consentement.

fréquence plus élevée des questionnements liés à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle

Risque accru : comportements sexuels inappropriés, à risque ou victimisation et abus sexuels.

Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle : levier majeur de protection, d'autonomie et d'inclusion.

Débuter avant la puberté et poursuivre durant l'adolescence

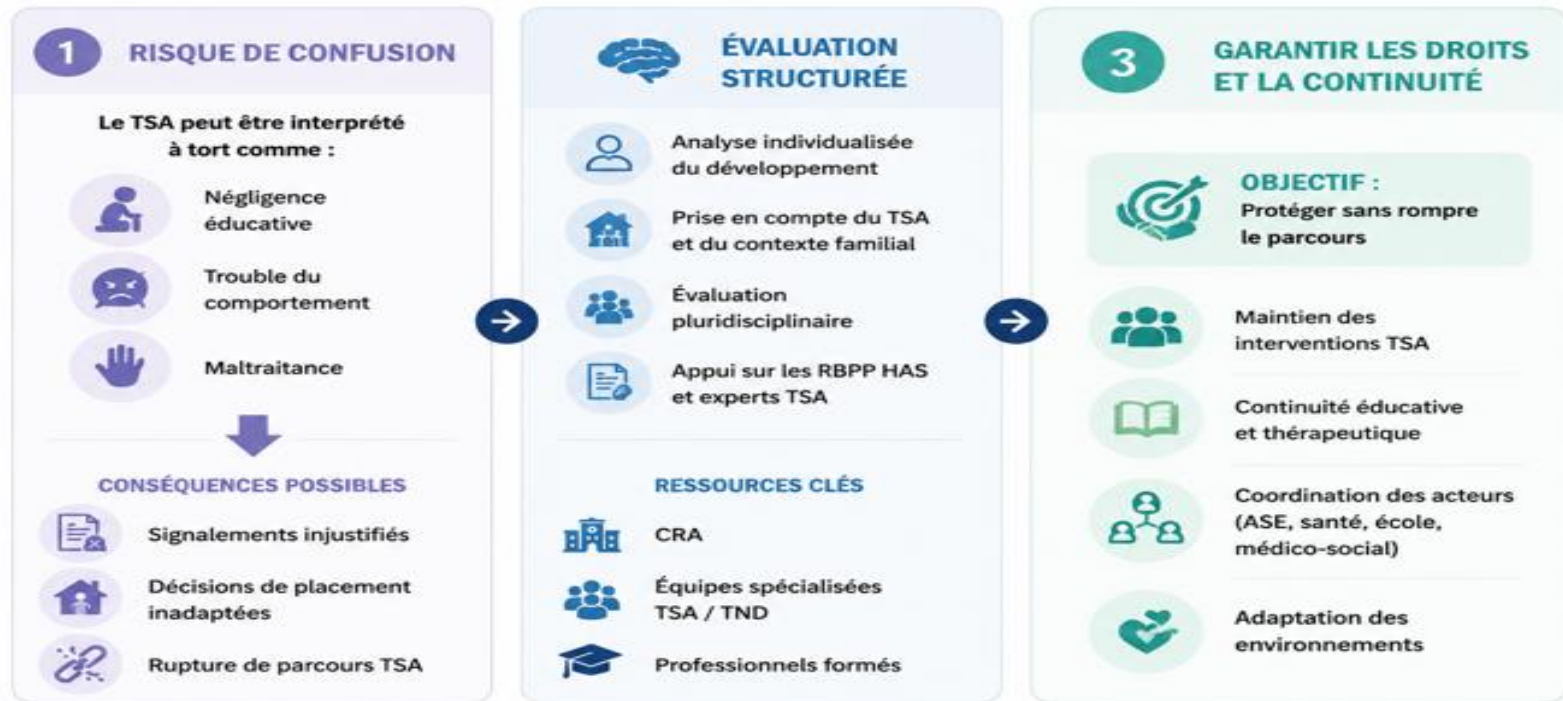
Fournir une information adaptée à l'âge développemental (not de la communication)

Aborder progressivement les principaux thèmes (! Consentement, identifier des personnes ressources et à demander de l'aide)

Adapter les outils aux particularités sensorielles, cognitives et communicationnelles : scénarios sociaux ; bandes dessinées ; supports numériques visuels.

Associer systématiquement les familles dans l'éducation affective et sexuelle.

Cas particulier : la protection de l'enfance




Former et sensibiliser Professionnels de la protection de l'enfance, Travailleurs sociaux, Enseignants, Magistrats et experts judiciaires.

S'appuyer sur l'expertise TSA (CRA et réseaux spécialisés, médecins experts)

Renforcer la **coordination** entre les différentes institutions

Associer systématiquement les parents et/ou la famille d'accueil



Prévention et réponse aux comportements- problèmes

Prévenir les comportements-pbs



PRÉVENIR PLUTÔT QUE GÉRER LA CRISE

- CAA si nécessaire
 - Adapter environnement : repères, bruit, lumière, activités
 - Anticiper les situations à risque
- ⚠ Toute particularité ne nécessite pas intervention

ÉVITER CRISES ET RUPTURES

- Évaluation partagée (parents, pros, enfant)
- utiliser des outils de suivi des comportements (fréquence, contexte)
- Formation des équipes
- Procédures d'alerte et gestion de crise

ÉVALUER ET INTERVENIR

Avant intervention :

- Douleur / problème somatique
- Comorbidité médicale ou psy
- Analyse fonctionnelle (facteurs déclenchant ou maintien)

Interventions :

- Psychoéducatif et comportemental
- Apprentissage comportements adaptés
- Renforcement positif
- Médication en complément uniquement

Finalité :

- Réduire hospitalisations évitables
- Limiter ruptures de parcours
- Continuité des accompagnements



Parcours, accompagnement et coordination



Viser un parcours continu et coordonné pour garantir un accompagnement adapté, évolutif et sans rupture

3 étapes clés

Dépistage

Examen obligatoire
des TND à 9 mois **NEW**

Examen de suivi
après 6 ans

Suivi renforcé via le
carnet de santé

Diagnostic & plan d'accompagnement

Évaluation
pluridisciplinaire

Identification des
besoins de l'enfant

Interventions

Projet éducatif,
pédagogique et
thérapeutique

Réévaluation
régulière des besoins

Enchaînement sans rupture, en continuité et coordination

Les dispositifs de coordination en France

- CPTS
- Médecin traitant
- C360
- Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- Équipes mobiles TSA (EMA-TSA)

Assurer la cohérence des
interventions

Faciliter les échanges entre acteurs

Éviter les ruptures de parcours.

Moments de vigilance

Entrée ou changement d'établissement

Transitions scolaires

Adolescence

Passage à l'âge adulte

Situations complexes ou multidimensionnelles

L'anticipation des transitions est un facteur majeur de continuité des accompagnements

Des parcours encore inégaux

- Disparités territoriales importantes
- Inégalités d'accès aux soins et interventions
- Ruptures fréquentes de parcours
- Hétérogénéité des compétences professionnelles

Professionnels : de la formation à la qualité des pratiques



FORMATION INITIALE ET CONTINUE

- Développer les connaissances actualisées sur le TSA
- Former l'ensemble des acteurs : sanitaire, médico-social, scolaire et libéral



TUTORAT

- Soutenir les professionnels débutants
- Favoriser la transmission des compétences



SUPERVISION DES PRATIQUES

- Analyse régulière des situations rencontrées
- Appui par des professionnels expérimentés
- Ajustement des interventions aux besoins de la personne



TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

- Coopération entre les différents professionnels
- Coordination des actions
- Partage des objectifs d'accompagnement



AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

- Évaluation régulière des pratiques
- Actualisation des connaissances
- Utilisation des données probantes



Mais la formation seule ne suffit pas

formation ne signifie pas changement des pratiques

formation différente de la réalité du terrain



La supervision régulière est incontournable

supervision individuelle ou collective



La formation apporte des connaissances ; la supervision permet leur mise en œuvre effective dans la réalité du terrain.



Pour conclure

Passer d'une logique de diagnostic à une logique de parcours de vie

Les 5 messages clés



1. Repérer et intervenir précocement

- Ne pas attendre le diagnostic pour **agir**.
- **Individualiser l'accompagnement**.



2. Adapter l'accompagnement

- Adapter les interventions au **profil**, aux **besoins** et aux **préférences** de chaque personne.



3. Reconnaître le rôle central des familles

- Co-construction des objectifs et soutien des proches.
- Favoriser l'**inclusion** et la **participation sociale** (école, loisirs, vie quotidienne et citoyenneté).



4. S'appuyer sur des pratiques fondées sur les données probantes

- **Formation**, **supervision** et **coordination** des professionnels.



5. Partager les pratiques et les objectifs

- Pour chaque enfant ou adolescent autiste, un accompagnement coordonné, personnalisé, évolutif et respectueux de son projet de vie.

Les CRA jouent un rôle essentiel dans l'appui aux familles et la formation des professionnels.



Objectif commun

Pour chaque enfant ou adolescent autiste, garantir un accompagnement coordonné, personnalisé, évolutif et respectueux de son projet de vie.



Les CRA jouent un rôle essentiel dans l'**appui aux familles** et la **formation des professionnels**.



Partager pour mieux accompagner

Partager les pratiques et notamment les objectifs pour une **approche holistique et + soutenante**.



Passer d'une logique de diagnostic à une logique de parcours de vie : agir ensemble, coordonner, s'adapter et avancer avec chaque personne et ses proches.