

Recommandations HAS et TSA : tout ce qui change.

Introduction

Les recommandations HAS sur le TSA chez l'enfant et l'adolescent apportent aujourd'hui des repères actualisés pour le diagnostic et l'accompagnement.

Elles viennent actualiser les repères cliniques et les pratiques d'accompagnement chez l'enfant et l'adolescent.

Elles s'inscrivent dans une continuité des travaux précédents, tout en intégrant les avancées scientifiques récentes et les évolutions des modalités d'intervention.

Pour les **psychomotriciens**, ces recommandations constituent un appui précieux pour ajuster les pratiques, affiner l'évaluation fonctionnelle et renforcer la coordination avec les autres professionnels.

Entre continuité et nouveautés, elles invitent à revisiter certains fondamentaux tout en intégrant de nouvelles perspectives dans le parcours de soin et d'accompagnement.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

1- Que sont les RBPP dans le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) ?

✔ Les **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)**, validées par la Haute Autorité de Santé (HAS), visent à orienter les pratiques des professionnels à partir des connaissances scientifiques les plus récentes.

👍 Elles proposent des repères pour ajuster les soins et les accompagnements aux besoins des personnes concernées.

Les dernières recommandations relatives au **Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)** s'adressent aux enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, présentant un TSA ou une suspicion de TSA.

Elles viennent actualiser des textes antérieurs, notamment ceux publiés en 2012 concernant l'accompagnement des enfants, qui nécessitaient une mise à jour au regard de l'évolution des connaissances et des pratiques.

➡ Pour les psychomotriciens, ces recommandations confirment des axes déjà bien identifiés :

1. La place centrale de l'**évaluation fonctionnelle**,
2. L'importance de l'**intervention précoce**
3. Et la nécessité d'un **travail coordonné en réseau**.

Elles apportent également des éclairages complémentaires sur :

- Les méthodes d'intervention,
- La guidance parentale
- Et l'anticipation du parcours de vie.

2- Recommandations HAS et TSA : ce qui ne change pas.

A - Le parcours diagnostique

Le diagnostic de **Trouble du Spectre de l'Autisme** demeure un **diagnostic clinique**, reposant sur une évaluation approfondie du fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent.

➡ La HAS s'appuie toujours sur **les recommandations de 2018** concernant :

- les signes d'alerte,
- le repérage,
- le diagnostic
- et l'évaluation.

Cette continuité souligne l'importance d'un repérage précoce et d'une évaluation globale, inscrite dans une dynamique pluridisciplinaire.

B - Une évaluation fonctionnelle globale et régulière

Les domaines à explorer restent larges et reflètent la complexité du fonctionnement des enfants avec TSA.

Ils incluent notamment :

- la communication et le langage,
- les interactions sociales,
- la cognition,
- la sensorialité,
- la motricité,

Mais aussi les dimensions :

- émotionnelles,
- comportementales
- et somatiques.

S'y ajoutent l'autonomie, les apprentissages ainsi que les environnements familial et matériel.

➡ L'ensemble de ces domaines doit être évalué, puis réévalué régulièrement, **au minimum une fois par an**, afin d'ajuster les interventions.

Ce périmètre recouvre pleinement le champ de compétences des **psychomotriciens**, qui disposent aujourd'hui d'outils étalonnés pertinents (Vineland 2, MABC-3, Bayley 4, Profil sensoriel de Dunn 2).

Ces outils renforcent leur rôle dans une approche à la fois **fonctionnelle et écologique** de l'évaluation.

Lorsque le diagnostic de TSA ne peut être posé, il est recommandé d'utiliser le terme plus large de **trouble du neurodéveloppement (TND)**.

À l'issue du processus diagnostique, un projet personnalisé est élaboré, intégrant des objectifs fonctionnels, les moyens nécessaires et des échéances de réévaluation.

C - L'inclusion scolaire et sociale

Les recommandations réaffirment l'importance d'une **inclusion scolaire continue**, sans rupture de parcours.

👉 **L'anticipation des transitions**, notamment à travers les équipes de suivi de scolarisation (ESS), reste un point central.

L'accompagnement doit s'adapter au rythme de l'enfant, tout en favorisant les échanges réguliers entre les familles et les professionnels.

Les aménagements nécessaires doivent être mis en place, avec le soutien éventuel d'un AESH.

 **Une vigilance particulière est recommandée face aux situations de harcèlement scolaire.**

Par ailleurs, la scolarisation à proximité du domicile est encouragée afin de faciliter les interactions sociales et les activités extrascolaires.

L'apprentissage par les pairs est reconnu comme un levier efficace pour soutenir la communication, les interactions sociales et l'initiative.

D - Les comportements problèmes

Les recommandations de 2012 et 2016 restent valables.

La prévention repose notamment sur la mise en place :

- d'une communication alternative ou améliorée,
- ainsi que sur l'adaptation de l'environnement sensoriel et matériel.

Lorsque des comportements-problèmes apparaissent, il est essentiel d'en rechercher les causes, en particulier somatiques ou douloureuses, à l'aide d'outils comme la grille GEDDI.

Une analyse fonctionnelle, de type ABC, permet également de mieux comprendre les facteurs déclenchants et les conséquences de ces comportements.

Les interventions recommandées incluent les techniques psycho-éducatives comportementales et l'apprentissage par la valorisation de comportements adaptés.

Dans certaines situations, **un recours aux traitements médicamenteux peut être envisagé.**

3- Recommandations HAS et TSA : les nouveautés.

A - Une actualisation des connaissances scientifiques

 Les données actuelles confirment **une prévalence du TSA estimée à environ 1 % de la population.**

Dans le cadre des recommandations HAS et TSA, nous pouvons parler des recherches mettant en évidence la présence d'altérations génétiques de novo dans une proportion significative de cas (35 à 40%), ainsi que le rôle de facteurs épigénétiques.

Les interventions précoces apparaissent comme un levier important pour améliorer les compétences en communication et en interaction sociale, même si certaines particularités peuvent persister.

Plusieurs facteurs sont associés à une évolution plus favorable, notamment la présence du langage, le sexe féminin ou encore certaines caractéristiques de l'environnement familial.

B - La place centrale des familles

✓ Les recommandations renforcent la place des familles dans l'accompagnement. La **guidance parentale** est encouragée dès les premières suspicions de TSA.

Des approches intégrant activement les parents, comme **le programme PACT ou l'approche Jasper, sont recommandées.**

Des programmes de psychoéducation ciblant les compétences parentales (ABC du comportement, ETAP, AASPI) sont également mis en avant.

Dans ce cadre, le psychomotricien contribue à :

- améliorer la compréhension du fonctionnement de l'enfant
- expliciter les interventions proposées
- soutenir et valoriser les compétences éducatives des parents

C - Les méthodes recommandées selon l'âge

👉 Les recommandations précisent les approches à privilégier en fonction de l'âge, tout en rappelant que les interventions doivent débuter dès les premiers signes, même en l'absence de diagnostic formel.

1 – Avant 6 ans, les interventions comportementales intensives précoces, les approches développementales en milieu naturel, ainsi que les pratiques médiées par les parents sont particulièrement recommandées.

✅ Il est donc recommandé de privilégier :

- Les interventions comportementales intensives précoces (EIBI : ABA)
- Les interventions comportementales développementales en milieu naturel (NDBI : Denver, Jasper)
- Les interventions développementales (TED)
- Les pratiques médiées par les parents (PMI : PACT)
- L'approche TEACCH

Ces méthodes montrent une efficacité sur la communication et les interactions sociales.

- L'EIBI est efficace sur les comportements adaptatifs et le QI.
- Les PMI sont particulièrement efficaces sur les comportements-problèmes, contrairement aux autres méthodes.

🎯 Un volume d'environ 10 heures hebdomadaires d'interventions professionnelles, associé à 10 heures d'activités médiées par les parents ou les lieux d'accueil, est recommandé.

2 – Après 6 ans, les recommandations insistent sur la poursuite des interventions développementales et comportementales, l'utilisation de groupes d'habiletés sociales et le recours aux thérapies cognitivo-comportementales.

Les objectifs doivent rester individualisés et s'appuyer sur les évaluations fonctionnelles ainsi que sur les intérêts de l'enfant.

Pour les psychomotriciens, cela implique une intégration fine des objectifs psychomoteurs dans une approche globale et coordonnée.

D - L'apport des nouvelles technologies

👉 Les recommandations intègrent désormais des données concernant l'utilisation de technologies innovantes, telles que les robots humanoïdes, les applications mobiles ou les jeux vidéo éducatifs.

Ces outils montrent des effets prometteurs sur certaines compétences, notamment sociales, émotionnelles et langagières, en particulier chez les adolescents.

Néanmoins, les données restent encore en cours de consolidation.

E - Une attention renforcée aux soins somatiques

👉 Les recommandations rappellent l'importance d'une vigilance particulière concernant la santé somatique.

L'alimentation, le sommeil, la santé bucco-dentaire et la douleur doivent faire l'objet d'une attention spécifique lors des suivis médicaux.

Des dispositifs spécialisés peuvent être mobilisés pour faciliter l'accès aux soins : **(Handiconsult, Handident, PEDIADOL)**

En revanche, il n'y a pas de modification notable concernant les traitements médicamenteux.

F - Anticiper la transition vers la vie adulte

👉 La transition vers la vie adulte doit être anticipée dès l'adolescence.

Les recommandations insistent sur la nécessité de prendre en compte les dimensions psychiatriques, notamment les risques de dépression, d'anxiété ou de conduites suicidaires.

G - L' « autisme à besoins intensifs » ou « **Deep Autism** »

👉 Les recommandations introduisent la notion de **TSA à besoins intensifs**, correspondant à des situations associant :

- Un autisme
- Un trouble du développement intellectuel sévère (QI < 50)
- Une absence de langage oral et de communication fonctionnelle
- Des déficits majeurs dans le comportement adaptatif avec un besoin de soutien permanent à l'autonomie élémentaire et à la gestion de leur sécurité 24h sur 24
- Un âge d'au moins 8/9 ans

Dans ces situations, l'adaptation des supports de communication, l'apprentissage de la demande d'aide et la prise en compte de la vie affective et sexuelle constituent des axes essentiels de l'accompagnement.

➡ Retrouvez notre formation : [TSA et rééducation psychomotrice](#)

➔ Bibliographie et Ressources :

- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3448980/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-interventions-et-parcours-de-vie-du-nourrisson-de-l-enfant-et-de-l-adolescent
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes
- Pour télécharger le guide sur la [Guidance parentale dans les troubles du neurodéveloppement](#)
- Pour télécharger la brochure du GNCRA sur la prise en charge de la douleur chez les personnes avec TSA et les grilles d'évaluation de la douleur : [Brochure-Douleur-Web.pdf](#)
- Pour découvrir les recommandations de l'American Academy of Pediatric Dentistry : [Overview](#)
- Pour découvrir les guidelines "TSA et écrans": Mayer Y, Cohen-Eilig M, Chan J, Kuzyk N, Glodjo A, Jarus T. Digital citizenship of children and youth with autism: Developing guidelines and strategies for caregivers and clinicians to support healthy use of screens. Autism 2023;28(4):1010-28. <http://dx.doi.org/10.1177/13623613231192870>

