

	Nombre de votes selon la valeur de la cotation 1 = désaccord total 9 = accord total									Nombre de valeurs manquantes	Minimum	Maximum	Médiane	Résultat du vote		Libellé de la proposition cotée
	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
23 juin 2025 n = 17 participants																
																Préambule
																1. Évaluation du fonctionnement
																1.1 Modalités de réalisation de l'évaluation du fonctionnement effectuée dans le cadre du suivi de l'enfant/adolescent
Proposition 1				1				3	13	0	4	9	9	Accord fort approprié	Proposition 1	Le partage d'observation entre professionnels est organisé comme suit : régularité des observations formalisées dans les transmissions, réunions de synthèse, supervision par un professionnel expérimenté (de préférence mensuelles et au minimum trimes-trielles). Ces rythmes tiennent compte des besoins de l'équipe professionnelle et des enfants ou adolescents autistes.
																2. Soutien et formation des familles en en tenant compte de leur expertise d'usage
																Principes généraux : Il est recommandé de :
Proposition 12									9	8	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 12	proposer aux parents un appui social, émotionnel, informationnel et matériel, et de repérer et répondre aux besoins de répit des familles
Proposition 15					1	1	1		14	0	5	9	9	Accord fort approprié	Proposition 15	former les professionnels au partage réciproque de connaissances et de compétence avec les parents
																3. Interventions
																3.1. Interventions globales développementales et comportementales
																3.1.1. Interventions précoces (tableau 2)
Proposition 29					1		1		15	0	5	9	9	Accord fort approprié	Proposition 29	R29. Pour les enfants autistes de moins de 6 ans, il est recommandé de prioriser des interventions précoces fondées sur des preuves d'efficacité permettant d'intervenir sur la tra-jectoire développementale. Elles incluent les interventions comportementales et/ou développementales précoces telles que : interventions comportementales intensives précoces [Early Intensive behavior Intervention (EIBI)], interventions comportementales développementales en milieu naturel [Naturalistic Developmental behavioral Interventions (NDBI)], interventions développementales [Developmental interventions] et pratiques médiées par les parents [Parent-mediated interventins (PMI)] (cf.Tableau 10). La liste des interventions globale précoces recommandées est détaillée dans leTableau 2 ci-dessous). Le tableau 10 propose une description d'un panel plus large d'interventions globales.
																3.1.2. Interventions pendant l'enfance et l'adolescence
Proposition 37								2	15	0	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 37	Il est recommandé de favoriser la pair-aidance (par exemple, pair aidance familiale, pair aidance entre enfant)
																3.1.3. Quelles interventions ?
Proposition 38							1	1	15	0	7	9	9	Accord fort approprié	Proposition 38	Il est recommandé d'assurer la cohérence des interventions (éducatives, rééducatives, pédagogiques, soignantes et sociales) en associant les familles et de veiller à développer la généralisation des compétences de l'enfant ou l'adolescent autiste dans tous ses milieux de vie.
																➔ Il est recommandé de mettre en oeuvre des interventions développementales et comportementales :
Proposition 40						1		1	14	1	6	9	9	Accord fort approprié	Proposition 40	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).
																➔ Il est recommandé d'évaluer régulièrement les progrès dans chaque domaine :
Proposition 43								3	14	0	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 43	utiliser, quel que soit le programme d'intervention (Tableau 3), des outils et ou des grilles standardisés pour le suivi pour ajuster les interventions en fonction des évaluations personnalisées des besoins.
																3.1.5. Les interventions non recommandées
																Certaines méthodes et approches ne sont pas recommandées dans la prise en charge et l'accompagnement de l'autisme, en raison de leur absence de validation scientifique, et sur avis d'experts.
Proposition 53					2	1	1	2	10	1	5	9	9	Accord relatif approprié	Proposition 53	Privilégier les approches fondées sur des données scientifiques rigoureuses et éviter les méthodes ne reposant pas sur des données probantes ni sur un consensus d'experts.
																3.2. Interventions par domaine fonctionnel
Proposition 88 et 89								1	15	1	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 88 et 89	Pour chacun des domaines considérés ci-dessous, il est important de s'appuyer sur les centres d'intérêts et les compétences individuels de l'enfant ou adolescent autiste tels qu'identifiables par les professionnels et les familles afin de s'en servir.

[illegible]

Proposition 170						1	1	13		2	7	9	9	Accord fort approprié	Proposition 170	concevoir des formations communes pluriprofessionnelles et interinstitutionnelles réunissant notamment les professionnels de l'éducation nationale et du médico-social ;
Proposition 171						1	1	15		0	7	9	9	Accord fort approprié	Proposition 171	mettre en place sur le terrain, en prenant appui sur les ressources médicosociales (par exemple, SESSAD, PCPE, autorégulation à l'école, etc.) et/ou sanitaires et/ou libérales, un accompagnement des AESH pour les aider à ajuster leur pratiques ;
																4.2.Activité physique et sportive, loisirs, culture
																4.2.1.Activité physique et sportive
																4.2.1.2. Activité physique et pratique sportive
Proposition 181						1		16		0	7	9	9	Accord fort approprié	Proposition 181	Il est recommandé : d'accompagner les enfants ou adolescents autistes et leurs familles, pour favoriser la pratique des activités physiques et sportives ;
Proposition 198								16		1	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 198	En l'absence de validation des techniques de médiations animales, musicales ou artistiques, celles-ci ne peuvent pas être proposées en tant que thérapies ni se substituer aux interventions. Elles peuvent cependant être proposées à des enfants ou adolescents autistes en fonction de leurs intérêts. Elles peuvent jouer un rôle sur la participation de l'enfant ou adolescent autiste.
																5. Suivi en soins primaires et spécialisés
																5.1. Suivi et soins somatiques et de santé mentale
																Principes généraux
Proposition 200							1	15		1	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 200	Il est recommandé de : 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 ;
Proposition 203								17		0	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 203	déterminer les priorités d'intervention sur les troubles associés au TSA en fonction de leur impact sur la santé et/ou le fonctionnement de l'enfant ou l'adolescent autiste ;
Proposition 207							1	15		1	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 207	répéter les examens ORL et ophtalmologiques pouvant inclure un bilan neurovisuel en cas de signes d'alerte dans les domaines de l'audition ou la vision, même s'ils ont déjà été réalisés dans le cadre du primo-diagnostic.
Proposition 208							1	13		3	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 208	suivre le calendrier vaccinal habituel pour tout nourrisson, enfant ou adolescent.
																Dans un objectif de prévention en santé
Proposition 210								17		0	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 210	Il est recommandé : d'éduquer à la santé en sensibilisant aux bonnes pratiques, nutritionnelles (comme une alimentation variée et équilibrée), et d'hygiène quotidienne (comme le brossage des dents), équivalentes à celles recommandées pour tout enfant ou adolescent du même âge) ;
																Focus : Troubles du sommeil
Proposition 220								17		0	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 220	Il est important d'interroger les impacts des troubles du sommeil du nourrisson, de l'enfant ou de l'adolescent autiste sur l'entourage familial. Comme pour toute autre intervention il est important de tenir compte des observations des parents, de les impliquer dans les stratégies mises en place et d'envisager un accompagnement dans la durée de l'ensemble de la famille.
Proposition 221								17		0	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 221	En cas de troubles chroniques du sommeil, de troubles d'apparition soudaine (à rapprocher de P144), 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.
																5.2. Préparation des consultations chez des professionnels de santé
Proposition 228							1	16		0	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 228	Il est recommandé de sensibiliser tous les professionnels de santé aux spécificités liées à l'autisme, notamment: au recours si nécessaire à des dispositifs d'accompagnement dédiés aux soins pour personnes en situation de handicap (comme handiconsult, handisoins, handisanté, handidents), et à des outils tels que SantéBD, handiconnect.
Proposition 237								17		0	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 237	Pour mettre en œuvre des soins lors des consultations, il est recommandé : de 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 ;

Proposition 239								16	1	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 239	Dans des situations où la réalisation des soins ou la sécurité de l'enfant ou adolescent autiste est compromise, et lorsque les solutions médicamenteuses antalgiques et/ou sédatives et les méthodes d'habituat	
															5.3. Médicaments et autre interventions biomédicales	
															5.3.1. Interventions médicamenteuses	
															Principes généraux	
Proposition 244								1	15	1	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 244	de prendre en compte les troubles associés dans la prescription.
																Information suivi et implication des enfants ou adolescents autistes, de leur famille et des professionnels
Proposition 246									17	0	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 246	de recueillir le consentement des parents (responsables légaux ou tuteur le cas échéant) et de rechercher le consentement éclairé des enfants et adolescents autistes ;
Proposition 247								1	16	0	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 247	de garantir une collaboration continue entre les enfants ou adolescents autistes, leurs familles et des professionnels qui les accompagnent, pour associer leur retour d'expérience et leur recueil de données objectives dans le suivi du traitement, notamment pour favoriser l'observance ;
Proposition 250															Proposition 250	SUPPRIMEE
																Initiation et suivi des traitements psychotropes
Proposition 256											9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 256	Il est recommandé de réaliser une évaluation régulière, à chaque renouvellement de la prescription, de la réponse au traitement médicamenteux, 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.
23 juin 2025 n = 14 participants																
Proposition 258								10	4	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 258	Il est recommandé de ne pas multiplier les prescriptions en veillant à une coordination rigoureuse entre les divers médecins prescripteurs.	
30 juin 2025 n = 13 participants																
																6. Points de vigilance
																6.1. Adolescence et transition vers l'âge adulte
																Étapes, transition, parcours et projet de vie
																Il est recommandé de :
Proposition 270								1	9	3	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 270	tout au long de l'année scolaire mobiliser les équipes médico-sociales et libérales et des équipes des suivi de scolarité (ESS) pour préparer de manière tangible les transitions scolaires et professionnelles.
																6.2. Vie relationnelle, affective et sexuelle
																Pour les enfants et les adolescents
																Il est recommandé de :
Proposition 274								1	9	3	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 274	Leur fournir une information adaptée à leur âge développemental, à leurs capacités de compréhension et à leurs modalités de communication habituelles, afin de soutenir leur expression - verbale et non verbale- sur les changements corporels liés à la puberté. L'information transmise doit être progressive, concrète et soutenue par des supports visuels, pictogrammes ou vidéos si nécessaire.
Proposition 275															Proposition 275	SUPPRIMEE
Proposition 276															Proposition 276	SUPPRIMEE
																Pour les professionnels
																Il est recommandé :
Proposition 281									9	4	9	9	9	Accord fort approprié	Proposition 281	de sensibiliser et former l'ensemble des professionnels intervenant dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), les établissements scolaires ou les établissements sanitaires, ainsi que les familles, à l'importance de l'EVRAS, y compris à l'identification des signes de vulnérabilité, de maltraitance ou d'abus ;
Proposition 282								1	9	3	8	9	9	Accord fort approprié	Proposition 282	de proposer aux personnes autistes victimes de violences sexuelles, un accompagnement pluridisciplinaire adapté permettant un accueil sécurisant, une prise en charge médicale respectueuse et un accès facilité aux démarches judiciaires. avec soutien psychologique spécifique.

[illegible]