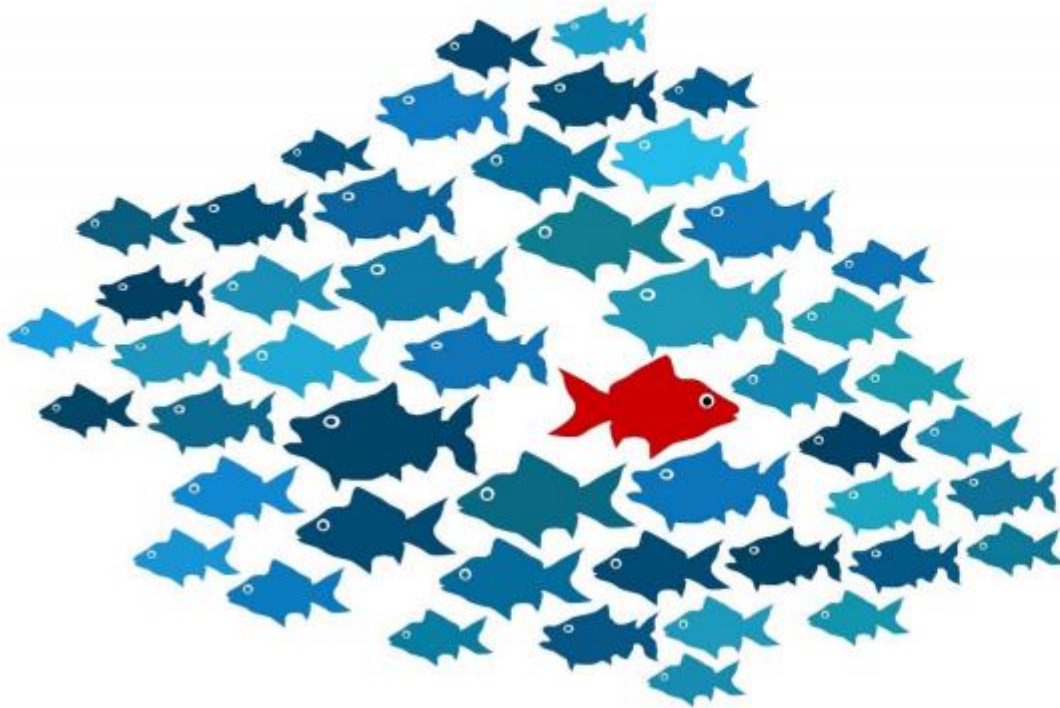


PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS: UN GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE



Plan

- 1. Qu'est-ce que le KCE ?**
- 2. Pourquoi un guide de pratique clinique relatif au TSA?**
- 3. Que contient ce guide de pratique clinique?**
- 4. Conclusions**

Plan

1. **Qu'est-ce que le KCE ?**
2. **Pourquoi un guide de pratique clinique relatif au TSA?**
3. **Que contient ce guide de pratique clinique?**
4. **Conclusions**

KCE

- KCE = ‘Kenniscentrum’ – ‘Centre d’Expertise’
Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé
(2003)

- Missions:

Au travers d’analyses et études scientifiques, conseiller les pouvoirs publics pour les décisions ayant trait aux soins de santé et à l’assurance-maladie.



KCE

- Le KCE n'est pas impliqué dans les choix politiques qui découlent de ses avis, ni dans leur implémentation.
- Quatre grands domaines:
 - Guide de pratique (GCP)
 - Evaluation des nouvelles technologies médicales et des traitements médicamenteux (HTA)
 - L'organisation et le financement des soins de santé (HSR)
 - La réalisation de manuels pour la réalisation de travaux de recherche de qualité (Method)

Plan

- 1. Qu'est-ce que le KCE ?**
- 2. Pourquoi un guide de pratique clinique relatif au TSA?**
- 3. Que contient ce guide de pratique clinique?**
- 4. Conclusions**

Plan

- 1. Qu'est-ce que le KCE ?**
- 2. Pourquoi un guide de pratique relatif au TSA?**
 - a. Origine du projet**
 - b. Qu'est-ce qu'un guide de pratique?**
 - c. Que signifie TSA dans le cadre de cette recherche?**
- 3. Que contient ce guideline?**
- 4. Concluions**



2.a. Origine du projet

- **Ministre de la Santé**
 - Mission : déterminer, sur base des données probantes de la littérature scientifique internationale, dans quelle mesure les pratiques en usage sont validées scientifiquement ou pas.
 - Objectif: Plan National Autisme
 - Conseil supérieur de la Santé diagnostic des TSA et interventions pour les 0 à 6 ans

Plan

- 1. Qu'est-ce que le KCE ?**
- 2. Pourquoi un guide de pratique relatif au TSA?**
 - a. Origine du projet
 - b. Qu'est-ce qu'un guide de pratique?
 - c. Que signifie TSA dans le cadre de cette recherche?
- 3. Que contient ce guideline?**
- 4. Concluions**

2.b. Guide de pratique

- Le Guide de pratique regroupe des recommandations basées sur un argumentaire scientifique
- Interventions actuellement considérées comme scientifiquement validées, ou à défaut, celles qui recueillent un large consensus parmi les experts.

2.b. Guide de pratique

- Le guide est rédigé par GDG et avalisé par des stakeholders.
- Composition GDG:
 - experts du KCE
 - professionnels de la prise en charge clinique et de la recherche concernant les TSA (pédopsychiatres, neuropédiatres, psychologues, logopèdes, psychomotriciens, ergothérapeutes, chercheurs)-> représentants des huit centres belges de références autisme, du secteur de l'éducation, du secteur du handicap et des associations de parents

2.b. Guide de pratique

- Rôles du GDG:
 - définition des questions de recherche
 - identification des publications scientifiques
 - sélection des publications qui répondent aux critères de qualité (EBM)
 - analyse de ces publications pour en dégager une série de recommandations et les adapter au contexte belge
 - discussion et reformulation de ces recommandations une par une, au sein du GDG.

2.b. Guide de pratique

■ Stakeholders:

- du secteur clinique (pédopsychiatres, neuropédiatres, pédiatres, psychologues, médecins de famille, logopèdes, psychomotriciens, ergothérapeutes, chercheurs) délégués par leurs associations professionnelles scientifiques et/ou représentant des centres de soins conventionnés,
- du secteur éducatif,
- du secteur du handicap,
- des associations de parents,
- de l'administration et du monde politique

2.b. Guide de pratique

- Rôles des stakeholders:
 - Améliorer la clarté
 - Améliorer l'acceptabilité
 - Améliorer l'exhaustivité
- > Méthode Delphi + réunion de discussion des résultats

Plan

- 1. Qu'est-ce que le KCE ?**
- 2. Pourquoi un guide de pratique relatif au TSA?**
 - a. Origine du projet
 - b. Qu'est-ce qu'un guide de pratique?
 - c. Que signifie TSA dans le cadre de cette recherche?
- 3. Que contient ce guideline?**
- 4. Concluions**

2.c. TSA

- DSM-5:

‘ trouble du spectre de l’autisme ’ (TSA) =
deux types de caractéristiques essentielles

- déficits persistants de communication sociale et d’interactions sociales dans de multiples contextes ;
 - schémas de comportements, d’intérêts et d’activités restreints et répétitifs.
- +/- 1 naissance sur 161



2.c. TSA

- Ces caractéristiques ont une sévérité variable et durent toute la vie.
- Fréquemment associés, à des degrés variables: des troubles cognitifs, d'apprentissage, de langage, de motricité, émotionnels, du comportement, anxiété, automutilation et comportements agressifs, troubles du sommeil et de l'alimentation.
- Le niveau intellectuel est déficitaire dans 45-50 % des cas (QI < 70).
- Spectre = ensemble de manifestations reflétant la variabilité du syndrome

Plan

1. Qu'est-ce que le KCE ?
2. Pourquoi un guide de pratique relatif au TSA?
3. Que contient ce guide de pratique?
4. Conclusions

3. Que contient ce guide ?

■ Deux questions de recherche

1. Quelles sont les preuves actuelles d'efficacité des interventions psychosociales, éducatives, biomédicales et pharmacologiques chez les enfants et adolescents avec TSA, ou avec un double diagnostic TSA et déficience intellectuelle ou autre trouble associé ?
2. Quelles sont les pratiques à recommander pour la prise en charge des enfants et adolescents avec TSA et leurs familles?

3. Que contient ce guide ?

■ Evidence

- Peu de publications de qualité dans le domaine
- Mais deux guides disponibles:
 - Haute Autorité de Santé (HAS) française et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements, services sociaux et médico-sociaux (ANESM) en 2012
 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannique en 2013

3. Que contient ce guide ?

7 domaines

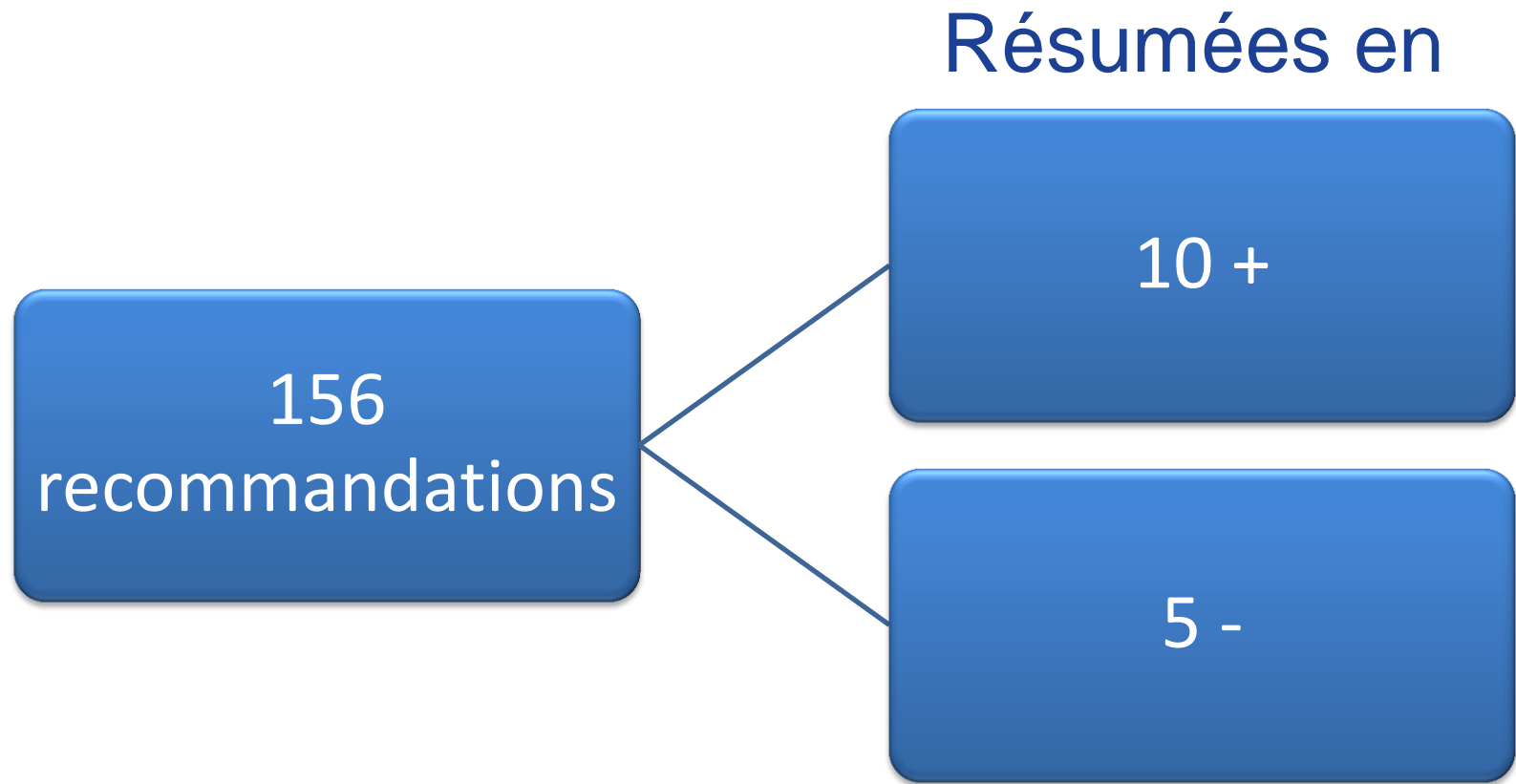
- Caract. fondamentales de l'autisme
- Comportements perturbateurs
- Caractéristiques associées
- Impact sur les familles
- Effets secondaires associés aux interventions
- Organisation de la prise en charge
- Recherche
- Adaptation au contexte belge

7 types d'interventions

Interventions

- psychosociales
- comportementales
- développementales
- éducationnelles
- Parent training
- pharmacologiques
- biomédicales

3. Que contient ce guide ?



3. Que contient ce guide ?

Résumé des recommandations positives

Interventions psychosociales

- A** L'approche de base des *difficultés de communication et d'interaction sociale* est idéalement une *intervention psychosociale* qui fait appel au jeu interactif et qui implique les parents, les soignants et les enseignants, (ainsi que les pairs chez l'enfant en âge scolaire) de manière à augmenter le niveau d'attention conjointe, d'engagement et de réciprocité chez l'enfant. Cette intervention doit:
- être adaptée au niveau de développement de l'enfant,
 - contribuer à augmenter le niveau de connaissances des parents, soignants, enseignants ou pairs vis-à-vis des schémas de communication de l'enfant pour pouvoir y réagir de façon adéquate,
 - inclure des techniques visant à stimuler la communication, le jeu interactif et les routines sociales,
 - être pratiquée par des professionnels formés à cet effet.
- (rec. 37)
-
- B** Face à un comportement perturbateur et en l'absence de facteur déclenchant sur lequel on peut agir, une intervention psychosociale doit être proposée en première intention. Il n'est toutefois pas possible, dans l'état actuel des connaissances, de recommander l'une ou l'autre intervention particulière.
- (rec 60)
-
- C** En cas de déficit des comportements socio-adaptatifs, des systèmes de communication augmentative par échanges de pictogrammes ou d'objets (type PECS-Picture Exchange Communication System) peuvent être utilisés.
- (rec. 92)
-
- D** Les troubles du langage chez l'enfant avec autisme doivent être abordés précocement dans le contexte plus global d'un projet personnalisé, qui comprend des objectifs fonctionnels relatifs à la communication verbale et non verbale. Ce programme pourrait notamment faire appel à des systèmes de communication augmentative par échanges d'images (type PECS). Les parents doivent idéalement être associés à cette approche. La nécessité d'instaurer de la logopédie doit être déterminée indépendamment du QI de l'enfant. Ses objectifs doivent être clairement définis et son efficacité régulièrement évaluée.
- (rec. 96-98-99-100-101)
-
- E** Pour agir sur les facultés intellectuelles et les déficits d'apprentissage, ou sur les troubles du développement moteur, les interventions à visée éducative telles que LEAP – Learning Experiences and Alternate Program for Preschoolers and their Parents –, un programme faisant appel à une forte implication des parents, mérite d'être envisagé et étudié plus en profondeur.
- (rec. 109, 123)
-
- F** La thérapie psychomotrice ou l'ergothérapie doivent être envisagées chez les enfants qui présentent des troubles associés de la coordination ou d'autres troubles bien définis du développement psychomoteur interférant avec leur vie quotidienne. Ces interventions doivent cependant être précédées d'une évaluation clinique des déficits, et faire l'objet de réévaluations régulières.
- (rec. 126)

3. Que contient ce guide ?

Résumé des recommandations positives

Interventions psychosociales

- G** Pour contrôler les troubles anxieux, les interventions de type cognitivo-comportemental sont recommandées chez les enfants qui ont un degré de développement cognitif et verbal suffisant pour y participer.
(*rec. 130*)

Interventions pharmacologiques

- H** Des médicaments ne doivent être administrés que si toutes les autres interventions se sont révélées inefficaces, ou pas assez efficaces, ou si elles n'ont pas pu être mises en œuvre à cause de la sévérité du comportement.
(*rec. 75*)
- I** Les médicaments qui ont fait leurs preuves en cas de comportement perturbateur sont les neuroleptiques (antipsychotiques) ; d'après la littérature existante, l'halopéridol, la rispéridone et l'aripiprazole ont une efficacité comparable. (*rec. 88*)
- J** En cas de troubles du sommeil persistants, il est recommandé de consulter un spécialiste de la prise en charge de l'autisme ou des troubles du sommeil chez l'enfant, qui pourra éventuellement envisager un traitement pharmacologique, par exemple à base de mélatonine.
(*rec. 136*)

3. Que contient ce guide ?

Résumé des recommandations négatives

Interventions biomédicales

- K** Les interventions basées sur l'administration d'hormones (sécrétine), d'immunoglobulines, de chélateurs, d'oxygène hyperbare, ainsi que les régimes sans gluten ou sans caséine sont déconseillées dans le traitement de l'autisme.
(rec. 44-47-49-89-94-95-103-104-114-120-128-129-134-138)
-
- L** Les interventions basées sur l'emploi de médicaments tels qu'antibiotiques, antifongiques, dextrométorphane, famotidine, amantadine, benzodiazépines ou antihistaminiques sont déconseillées.
(rec. 45)
-
- M** Il n'existe pas de preuves suffisantes pour recommander des interventions telles que l'acupuncture et l'acupressure, l'électro-acupuncture, les massages Qi-gong, les compléments alimentaires tels que multivitamines et minéraux, L-carnosine, L-carnitine et acides gras omega-3, ainsi que les interventions sensorielles de type neurofeedback, les interventions d'intégration auditive, de communication facilitée manuelle et les interventions de type moteur (Kata exercise training).
(rec. 46-48-89-94-103-105-113-50)
-
- N** La chambre d'isolement et les moyens de contention physique doivent être réservés à des situations exceptionnelles, quand toutes les autres approches ont échoué et que la personne et son environnement doivent être protégés.
(rec. 73-71)
-
- O** Il est recommandé de ne pas faire usage des enveloppements mouillés et froids (packing).
(rec. 74)
-

Plan

1. Qu'est-ce que le KCE ?
2. Pourquoi un guide de pratique relatif au TSA?
3. Que contient ce guide de pratique?
4. Conclusions



Conclusions

- 156 recommandations:
 - pour guider les professionnels et les parents
 - éviter de s'éloigner des pratiques validées
- Peu de publications de qualité :
 - Majorité des recommandations basée sur un consensus
 - Ces recommandations ne sont JAMAIS en contradiction avec les données probantes
 - Consensus national obtenu par 50 personnes

Conclusions

- L'ensemble des recommandations peuvent être consultées:

<https://kce.fgov.be/fr/publication/report/prise-en-charge-de-l%E2%80%99autisme-chez-les-enfants-et-les-adolescents-un-guide-de-prat>

THANK YOU!



<http://ikce.yourict.net/?q=node/1957>



eunethta
EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT



INAHTA