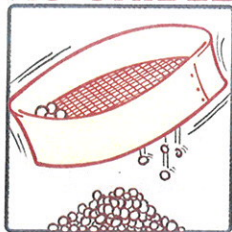


AU CRIBLE



GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

Autisme chez les enfants et les adolescents : un faux consensus

PAS D'ACCORD



En France, des dizaines de milliers d'enfants et d'adolescents seraient atteints de troubles envahissants du développement (alias autisme).

La HAS a publié un guide sur les interventions éducatives et thérapeutiques à mettre en place pour ces enfants et ces adolescents.

Il a été élaboré selon la méthode dite du "consensus formalisé". Mais le manque de données solides et les oppositions entre les différentes tendances de la pédopsychiatrie française n'ont pas permis d'accord véritable. La plupart des recommandations ne sont pas consensuelles, et plusieurs participants ont exprimé des réserves ou un désaccord. Présenter de façon équilibrée les quelques certitudes et les différentes options aurait aidé les familles et les soignants non spécialisés. Les recommandations de ce guide ne reflètent que l'opinion des spécialistes des méthodes cognitivo-comportementales. Mieux vaut ne pas se laisser leurrer par un faux "consensus".

Rev Prescrire 2013 ; 33 (354) : 305.

En 2012, la Haute autorité de santé (HAS) a mis en ligne un guide de pratique clinique intitulé « *Autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* ». Les objectifs annoncés de ce guide étaient : mieux évaluer les ressources et les besoins individuels des enfants et des adolescents atteints d'autisme, et de leur famille ; favoriser l'épanouissement personnel de ces enfants et adolescents ; favoriser leur participation à la vie sociale, et leur autonomie.

Nous avons analysé ce guide selon la méthode de *Prescrire* décrite dans le numéro d'avril 2007, pages 305-306.

Des désaccords, sans aboutissement à un consensus. Les groupes qui ont contribué à ce guide sont composés en majorité de spécialistes, notamment des pédopsychiatres. Des associations de familles de jeunes autistes et quelques médecins généralistes ont participé à ce guide.

La HAS a jugé que les liens d'intérêts déclarés par les membres des divers groupes étaient compatibles avec leur participation à ce guide.

L'élaboration de ce guide est basée sur la méthode dite du consensus formalisé. Mais le terme de consensus ne reflète pas la réalité. Parmi les participants, 53 ont émis des désaccords (complets ou partiels), ou des réserves sur la méthode d'élaboration et sur certaines recommandations, dont 12 des 24 membres du comité d'organisation.

Point positif : ces désaccords apparaissent clairement dans les documents publiés par la HAS.

La promotion des techniques cognitivo-comportementales. Sur les 340 pages du texte principal de l'argumentaire, 70 présentent l'intérêt des techniques dites cognitivo-comportementales. 32 pages sont consacrées aux traitements médicamenteux, et 3 pages aux interventions personnalisées, globales et coordonnées fondées sur une approche psychanalytique ou sur une psychothérapie institutionnelle. Dans ce contexte, rien d'étonnant à ce que la plupart des recommandations de ce guide soient en faveur des techniques cognitivo-comportementales.

Certaines de ces recommandations sont justifiées par des données de niveau de preuves intermédiaire ou sont de faible niveau de preuves. Les autres sont issues d'un "consensus", au sein du groupe de travail, qu'une partie des participants a refusé d'endosser.

Au final, les recommandations de ce guide reflètent essentiellement l'opinion de certains professionnels. Les propositions différentes d'autres professionnels n'apparaissent pas dans les recommandations.

En somme. Pour prendre en charge les enfants et les adolescents qui souffrent d'autisme et d'autres troubles envahissants du développement, les familles et les soignants ont besoin de recommandations élaborées à partir d'une méthode solide. Faute de données de bon niveau de preuves, un état des lieux impartial aiderait mieux à comprendre les tenants et les aboutissants qu'un faux consensus.

Ce guide privilégie les méthodes cognitivo-comportementales, et écarte les autres approches sans argument solide. Ce choix exclusif est non ou mal étayé. Il n'aide pas les soignants de premier recours ni les familles à faire des choix éclairés.

©Prescrire

Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent

Recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé (HAS), à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dans le cadre de la mesure 9 du Plan Autisme 2008-2010.

Disponible sur les sites internet : www.has-sante.fr et sur www.anesm.sante.gouv.fr. Validation par le Collège de la Haute autorité de santé en mars 2012. Actualisation envisagée en fonction de nouvelles données publiées ou de modifications de pratique significatives.

Argumentaire : 465 pages ; 512 références citées ; recherche documentaire de janvier 2000 à septembre 2011.

Recommandations : 60 pages.

Synthèse des recommandations : 8 pages.