



## Stratégies pour mieux accueillir les jeunes ayant un trouble du spectre de l'autisme

Dre Mariama Amadou Doumbouya

Doctorat en Médecine dentaire, Maîtrise en Évaluation en santé et recherche clinique

### Introduction

Tôt ou tard au cours de sa carrière, le professionnel dentaire peut être appelé à prendre en charge une personne présentant des besoins particuliers tel que l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Bien que les soins à rendre demeurent les mêmes pour tous les patients, il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel de comprendre les besoins spécifiques des personnes TSA afin d'intervenir efficacement (9, 21). Pour connaître les particularités d'une personne ayant un TSA, vous pouvez consulter le document préparé à l'intention des professionnels dentaires (Information pour les professionnels de la santé buccodentaire, à [w4.uqo.ca/dents](http://w4.uqo.ca/dents) section Pour les professionnels).

La visite chez le dentiste est un évènement qui peut être perturbant pour un enfant ayant un TSA (9) et par conséquent, augmenter les défis pouvant affecter le succès d'une séance de soins dentaires (9, 14, 25).

Ce guide a pour objectif de faciliter les soins dentaires professionnels auprès des personnes présentant un TSA. Il regroupe des recommandations et des suggestions utiles pouvant vous aider à améliorer l'efficacité et l'efficacé de la prise en charge de votre patient présentant un TSA.

Les recommandations et suggestions peuvent être appliquées de manière générale tout en gardant à l'esprit que les caractéristiques des personnes ayant un TSA varient fortement d'un individu à l'autre mais également chez une même personne au cours de sa vie (27). Certaines stratégies et recommandations peuvent être efficaces chez les uns alors que d'autres nécessitent l'utilisation d'une approche différente (5, 9, 14, 17, 25).



## Votre clinique dentaire, un milieu accueillant pour le patient TSA

La clinique dentaire n'est pas un environnement habituel pour un jeune présentant un TSA. C'est pourquoi il est recommandé de faire une ou plusieurs visites de sensibilisation avant même de planifier une première visite de soins.

Toutefois, lorsque cela est possible, quelques ajustements des lieux peuvent faciliter cette expérience ou pourront vous inspirer lorsque vous planifierez un nouvel aménagement.

L'aménagement de l'environnement a pour objectif d'éliminer ou d'atténuer les stimuli. Un environnement calme est à privilégier (25, 15, 19, 9, 5).

## Les préparatifs pouvant être faits avant les soins dentaires professionnels

La préparation du jeune ayant un TSA, avant le jour des soins dentaires, constitue la clé de la réussite de sa visite chez le dentiste (5, 6, 9, 14, 17, 20, 28).

Cette étape préparatoire nécessite l'implication de plusieurs acteurs dont :

- les parents : ils sont les acteurs numéro un de cette démarche (4, 10, 20, 25);
- les intervenants spécialisés qui œuvrent auprès des enfants TSA et de leur famille (10);
- les professionnels de la santé buccodentaire et le personnel de la clinique qui sont particulièrement concernés par cette étape.

Voici quelques pistes pouvant vous aider à mieux vous préparer

### Planification du jour du rendez-vous proprement dit

Choisissez le meilleur moment pour le rendez-vous :

- Lorsque l'équipe est moins occupée. Cela vous permettra de consacrer plus de temps au patient (5, 28);
- Le moment de la journée où l'équipe est le moins fatiguée et où le risque d'être en retard est moins grand (par exemple en début de vos consultations (5) le matin ou après le dîner);
- Lorsque plusieurs visites sont nécessaires, essayez de donner les rendez-vous à la même heure (6, 18);
- Il est préférable d'utiliser si possible la même salle ou le même fauteuil à chaque séance afin de développer une familiarité (6, 14, 18, 21);
- Prévoyez un temps à la fin de la séance de soins pour discuter du plan de traitement avec les parents en tenant compte du déroulement de la séance (5, 9);



- Prévoyez plus de temps au premier rendez-vous et ajustez les objectifs de cette première séance selon le déroulement de la séance et les caractéristiques du jeune TSA (28).

### Entretien avec le parent

Un entretien systématique avec les parents d'une durée de 15 à 20 minutes est nécessaire pour mieux connaître votre futur patient (5, 10, 14, 28). Il est préférable de le faire sans la présence de ce dernier. Les parents étant les personnes qui connaissent le mieux leur enfant, une entrevue avec eux permet de recueillir non seulement des éléments d'anamnèse buccodentaire mais également les caractéristiques particulières de leur enfant (5, 28). Ils sont aussi capables d'anticiper le comportement de leur enfant face à certaines procédures dentaires notamment l'examen dentaire à la chaise et la prise de la radiographie (18).

L'entretien devrait comporter des questions portant sur la pratique d'hygiène orale à domicile (8), la façon de communiquer du jeune, sa relation avec autrui (5, 10, 13, 14, 21, 28). Il faudra aussi accorder un intérêt particulier à ses caractéristiques sensorielles (hyper ou hyposensibilité), aux réactions face aux nouvelles situations ainsi qu'aux moyens habituellement utilisés pour gérer l'imprévu (logo, pictogramme, etc.) (5). (Voir un exemple de questions d'entrevue à l'Annexe1).

Il est possible pour le dentiste ou l'hygiéniste de créer son propre questionnaire en y inscrivant les éléments nécessaires pour mieux cerner son patient.

### Sensibilisation/désensibilisation: visite au cabinet avant le jour des soins dentaires

La technique de sensibilisation ou désensibilisation fait partie des étapes préparatoires à réaliser au cabinet dentaire en absence de toute situation d'urgence (7, 14, 25, 28). Il s'agit d'amener le jeune à accepter progressivement l'environnement dentaire, le personnel soignant, l'équipement dentaire ainsi que les différentes étapes d'un simple examen dentaire (2, 7, 8, 9, 12, 14). Cela peut signifier d'exposer graduellement le jeune à des objets ou stimuli pouvant créer de l'anxiété (9, 12, 17, 25, 28) ou une réaction aversive.

Certains auteurs préconisent même d'inviter le patient TSA à assister aux soins dentaires réalisés sur un autre enfant de préférence un jeune de son âge (20, 28) ou un membre de la fratrie ayant une facilité et une connaissance de la routine des soins dentaires (20).

Les parents peuvent profiter de cette occasion pour prendre des photos de l'équipe dentaire et des lieux qu'ils pourront utiliser pour créer un scénario de la visite chez le dentiste (6, 21), ou pour adapter l'histoire de la visite chez le dentiste, relayée par votre cabinet. Cette histoire va servir de repère à l'enfant et le préparer à mieux vivre son expérience chez le dentiste (6, 21). Il est également recommandé de compléter la procédure administrative durant cette rencontre (9). Ceci va vous permettre d'écourter le temps d'attente pour le jeune et aussi de vous concentrer sur l'enfant le jour du traitement (9).



## Étude du dossier médical du patient

Comme n'importe quel patient, avant toute intervention buccodentaire préventive ou curative, le praticien devrait avoir déjà étudié le dossier médical de son patient ayant un TSA<sup>(10)</sup>. Tous les renseignements recueillis dans ce dossier médical et ceux du questionnaire préalablement rempli avec sa famille peuvent dicter la conduite de l'équipe soignante (3, 10).

Veuillez insister sur les traitements médicaux en cours (6, 10) car les personnes ayant un TSA prennent souvent des médicaments (6, 10, 28).

## Le jour du rendez-vous

Tout au long de votre séance de soins il est recommandé d'informer le jeune de ce qui vous envisagez de faire, étape par étape.

### L'accueil du patient

Le jeune devrait être accueilli par un membre de l'équipe aussitôt qu'il arrive. Une attente trop longue peut éveiller un inconfort chez le jeune. Si l'attente se prolonge, proposez au parent ou à la personne qui l'accompagne de quitter les lieux avec le jeune et avisez-les du moment où ils pourront revenir (5, 9, 21).

Voici d'autres suggestions pour un meilleur accueil. Notez que leur application doit prendre en compte les particularités spécifiques du jeune patient que vous recevez :

- Allez à la rencontre du patient et de l'accompagnateur pour les conduire dans la salle de soins (3);
- Ayez une attitude avenante et souriante pour apaiser le patient (3, 28);
- Adressez-vous d'abord au patient, c'est lui le premier concerné (3, 9);
- Utilisez des phrases courtes et un langage simple (21).

### La séance de soins : communication et langage

L'un des déficits chez plusieurs personnes TSA est leur difficulté d'expression et de compréhension du langage verbal (14, 25). Par contre leurs capacités de perception visuelle sont habituellement intactes et une information reçue sous forme visuelle est comprise rapidement et reste beaucoup plus longtemps en mémoire qu'une information orale (6). Les compétences du dentiste en matière de communication jouent un rôle important dans son approche envers le jeune (2).

- Donnez les consignes selon la modalité de communication privilégiée du jeune (6, 20).
- Évitez de poser trop de questions (21);
- Utilisez des phrases courtes et un langage direct, clair, centré sur la séance (21);



- Donnez des instructions où vous dites au jeune ce qu'il doit faire précisément plutôt que ce qu'il ne doit pas faire (par exemple « Garde ta bouche ouverte » plutôt que « Ne ferme pas ta bouche ») et ne pas hésiter à répéter<sup>(21)</sup>;
- Laissez le temps à l'enfant d'assimiler vos demandes, car les jeunes présentant un TSA, surtout en situation de stress, mettent plus de temps à traiter l'information que les autres enfants <sup>(5)</sup>;
- Si l'enfant a un cahier de communication, encouragez son utilisation <sup>(22)</sup>;

Pour les techniques de gestion du comportement utilisées en dentisterie :

- Essayez l'approche « tell, show, do » ou la « tell, show, feel, do » <sup>(2, 6, 13, 21, 28)</sup>;
- Évitez l'approche de "la main sur la bouche" ou de restreindre les mouvements de l'enfant <sup>(20, 28)</sup>;
- Ne pas trop se fier à la technique par « contrôle de la voix » car elle peut s'avérer non efficace chez les personnes présentant un TSA à cause de leur déficit de communication et de leurs difficultés à interpréter les émotions d'autrui<sup>(13)</sup>. Cette technique est d'ailleurs contre-indiquée en cas de problème d'audition <sup>(2)</sup>.

### La séance de soins : Atténuation des stimuli sensoriels

L'atténuation des stimuli sensoriels (olfactifs, gustatifs, tactiles, visuels, auditifs, vibratoires) présents dans l'environnement dentaire peuvent faciliter la séance de soins chez les jeunes présentant une problématique sur le plan développemental <sup>(15, 17, 25)</sup>. Ces mêmes recommandations peuvent être utiles pour d'autres patients qui présentent une hypersensibilité sensorielle.

#### *Le goût et l'odorat :*

- Préférez des gants sans odeur ou à odeur moins forte <sup>(15)</sup>;
- Changez de gants après avoir manipulé un produit ayant de fortes odeurs <sup>(15)</sup>;
- Demandez à votre personnel de ne pas utiliser du parfum ou un shampoing ayant une odeur forte <sup>(15)</sup>;
- Choisissez un savon non parfumé pour la salle de bain <sup>(15)</sup>;
- Abstenez-vous d'utiliser des produits de nettoyage trop parfumés et des purificateurs d'air dans la salle de soins <sup>(15)</sup>.

#### *Le toucher :*

- Réchauffez vos mains et le matériel en contact avec la peau <sup>(5)</sup>;
- Si possible modifiez la texture ou les grains des pâtes dentaires utilisées <sup>(15)</sup>;



### La vue:

- Faites porter au patient des lunettes qui protègent de la lumière (lunettes de soleil, lunettes, etc.) (15);
- Privilégiez un éclairage doux et indirect, et la lumière naturelle (5, 10, 15, 24, 25);
- N'exposez que les outils nécessaires aux soins dans le chariot à la vue du patient (3);
- Préférez un écran facial transparent plutôt que le masque qui recouvre la moitié inférieure de votre visage (15).

### L'ouïe:

- Si le jeune aime la musique, le laisser écouter sa musique préférée avec des écouteurs (15, 28);
- Évitez les sources de bruit stressant (3, 14, 15, 27);
- Vous pouvez aussi minimiser les bruits ou les conversations venant de l'extérieur et fermer la porte si possible (15).

## La séance de soins : Structuration du temps de soins

La structuration du temps est importante pour les jeunes TSA. Elle permet de leur présenter les étapes du début à la fin de la séance (19, 11).

Stratégies de structuration du temps :

- Utilisez un indicateur visuel (ex. minuteur, horloge) pour visualiser la durée d'une activité (1, 22);
- Prévenez l'enfant des changements éventuels (1, 22);
- Utilisez la stratégie convenue en cas d'imprévu (voir entretien de préparation avec les parents);
- Utilisez la stratégie convenue en cas de pause ou d'attente (voir entretien de préparation avec les parents) (22);
- Prévoyez un minuteur ou indicateur visuel marquant la fin de la séance de traitement (15);
- Permettez des pauses courtes pour garder la qualité de sa coopération (6, 18).

Vous pouvez également demander aux parents d'apporter leurs propres outils qu'ils ont l'habitude d'utiliser avec leur enfant.

## La séance de soins : pendant le traitement

Bien que les principes de base de la dentisterie opératoire s'appliquent de la même manière pour tous les patients de façon générale, le succès dans l'accomplissement des traitements dentaires à un jeune ayant un TSA dépend de votre réussite à maintenir la collaboration du jeune (13, 28). Voici quelques recommandations pouvant vous aider pour soutenir sa coopération :



- Pendant la réalisation des soins dentaires, votre attitude compte beaucoup dans la réussite cette séance. Il a été en effet démontré que plus vous affichez une attitude positive envers ces patients, plus vous serez en mesure d'accomplir les soins (28);
- Portez, si possible la même tenue de travail (rigidité dans leur routine) (18);
- Laissez l'enfant apporter, dans la salle de soins, un objet qu'il a amené avec lui ou qui l'avait intéressé dans la salle d'attente (10, 17, 28);
- Permettez au parent d'accompagner l'enfant dans la salle de soins (2, 17, 18, 28);
- Encouragez l'enfant à s'asseoir seul sur la chaise (17, 25);
- Évitez d'être dérangés durant la séance et réduisez les mouvements du personnel se trouvant dans la salle (5);
- Utilisez une bande de séquence présentant visuellement toutes les étapes de soins dans leur ordre de réalisation (17, 21);
- Utilisez les supports visuels employés pour préparer l'enfant à cette visite (17, 21);
- Effectuez un examen superficiel avec les doigts avant d'entamer le véritable examen (10);
- Préparez le jeune à l'introduction de chaque instrument (17, 21);
- Donnez des repères à chaque acte (par exemple compter jusqu'à 3 avec la turbine) (15, 21);
- Permettez un rinçage plus fréquent des produits dans la bouche (15);
- Récompensez les comportements désirés et ignorez les comportements inappropriés (5, 6, 7, 9, 17, 18, 25, 28);
- Prévoyez des séances courtes mais rapprochées (21, 28).

### La séance de soins : à la fin du traitement

- Félicitez et récompensez le jeune (5, 6, 7, 9, 17, 18, 25, 28);
- Soyez prêts à répondre aux différentes questions que les parents ou le jeune pourront vous poser (5, 7, 9).

Une interruption de soins suite à l'arrêt de la coopération du jeune ne doit pas être considérée comme un échec, mais plutôt la découverte d'un élément de plus pour mieux connaître votre patient.

### Conclusion

Les stratégies proposées sont appuyées par une approche qui se veut à la fois environnementale, comportementale et planificatrice. Elles ont prouvé leur efficacité dans un grand nombre d'articles scientifiques (4, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20, 28). Elles peuvent à elles seules favoriser la coopération chez plusieurs enfants ayant un TSA (5, 15, 20, 24, 25, 28). C'est l'approche de premier choix à privilégier. L'une des clés de sa réussite c'est la patience et la persévérance. Cependant, il peut arriver que, malgré tous les efforts concertés avec le jeune et sa famille, et après plusieurs tentatives, la situation demeure problématique. Un échange avec les intervenants spécialisés qui œuvrent auprès de cet enfant et les parents du jeune est recommandé pour discuter des approches à privilégier.



## Références

- 1) Amadou, M. (2010). Impact Médico-Economique d'une nouvelle stratégie d'éducation thérapeutique dans la prise en charge bucco-dentaire des patients ayant des troubles du spectre autistique. Évaluation et Recherche Clinique, Université Claude Bernard Lyon.
- 2) American Academy of Pediatric Dentistry. (2011). Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Clinical Guidelines*, 36(5), 175-187.
- 3) Aouadi, F. (2010). *Recommandations pour la prise en charge d'un enfant avec autisme*. SOHDEV.
- 4) Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., & Van der Gaag, R. (2009). *Les personnes atteintes d'autisme : Identification, Compréhension, Intervention*. Repéré à <http://www.autismeurope.org/files/files/autism-pwasd.pdf>
- 5) Centre de Ressources Autisme Ile de France. (2010). Votre prochain patient est atteint d'autisme? Repéré à [http://www.autisme-france.fr/offres/file\\_inline\\_src/577/577\\_P\\_24082\\_1.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_24082_1.pdf)
- 6) Charles, J. M. (2010). Dental care in children with developmental disabilities: attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. *Journal Of Dentistry For Children* (Chicago, Ill.), 77(2), 84-91.
- 7) Conyers, C., Miltenberger, R. G., Peterson, B., Gubin, A., Jurgens, M., Selders, A., . . . Barenz, R. (2004). An evaluation of in vivo desensitization and video modeling to increase compliance with dental procedures in persons with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(2), 233-238.
- 8) Cuvo, A. J., Godard, A., Huckfeldt, R., & DeMattei, R. (2010). Training children with autism spectrum disorders to be compliant with an oral assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 681-696. doi: 10.1016/j.rasd.2010.01.007
- 9) Evans, G. (2010). Dentistry and Autism Spectrum. Repéré à <http://www.sensoryflow.com/2010/09/dentistry-and-autism-spectrum-by-dr-greg-evans-dds/>
- 10) Fahlvik-Planefeldt, C., & Herrström, P. (2001). Dental care of autistic children within the non-specialized Public Dental Service. *Swedish Dental Journal*, 25(3), 113-118.





- 11) Gagnon, S. (2013). *Utilité de pictogrammes pour améliorer la santé bucco-dentaire et le comportement des enfants autistes* (Mémoire). Université de Montréal. Repéré à [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r51bqGDFELkJ:https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/10076/Gagnon\\_Stephanie\\_2013\\_memoire.pdf%3Bjsessionid%3D51B2BBCD5D346C400E868DE97C962F7D%3Fsequence%3D2+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=ca](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r51bqGDFELkJ:https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/10076/Gagnon_Stephanie_2013_memoire.pdf%3Bjsessionid%3D51B2BBCD5D346C400E868DE97C962F7D%3Fsequence%3D2+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=ca)
- 12) Gaudins, M. M., Rehfeldt, R. A., DeMattei, R., Baker, J. C., & Scaglia, F. (2012). Exploring the efficacy of behavioral skills training to teach basic behavior analytic techniques to oral care providers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 978-987. doi: 10.1016/j.rasd.2011.12.010
- 13) Hernandez, P., & Ikkanda, Z. (2011). Applied behavior analysis: Behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. *Journal Of The American Dental Association*, 142(3), 281-287.
- 14) Klein, U., & Nowak, A. J. (1998). Autistic disorder: A review for the pediatric dentist. *Literature Review*, 20(5), 312-317.
- 15) Kuhaneck, H. M., & Chisholm, E. C. (2012). Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. *Special Care In Dentistry: Official Publication Of The American Association Of Hospital Dentists, The Academy Of Dentistry For The Handicapped, And The American Society For Geriatric Dentistry*, 32(6), 229-233. doi: 10.1111/j.1754-4505.2012.00283.x
- 16) Loo, C. Y., Graham, R. M., & Hughes, C. V. (2009). Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 19(6), 390-398. doi: 10.1111/j.1365-263X.2009.01011.x
- 17) Luscre, D. M., & Center, D. B. (1996). Procedures for reducing dental fear in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(5), 547-556.
- 18) Marshall, J., Sheller, B., Mancl, L., & Williams, B. J. (2008). Parent attitudes regarding behavior guidance of dental patient with autism. *Pediatric Dentistry*, 30(5), 400-407.
- 19) Maurice, C., Green, G., & Luce, S. C. (2006). *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes*. Montréal: Chenelière éducation.
- 20) Morisaki, I., Ochiai, T. T., Shigehisa, A., Murakami, J., & Friedman, C. S. (2008). Behaviour guidance in dentistry for patients with autism spectrum disorder using a structured visual guide. *Journal of Disability and Oral Health*, 9(3), 136-140.



- 21) Naulin, C. (2011). *Odontologie pédiatrique clinique*. France: Édition Cdp.
- 22) Perrier, A. (2008). *Les aménagements pour la scolarisation d'un enfant avec TED en classe ordinaire*. Communication présentée à la Villa Saint Goerges, Montpellier.
- 23) Pisalchaiyong, T., Trairatvorakul, C., Jeerawan, J., & Yuktarnonda, W. (2005). Comparison of the effectiveness of oral diazepam and midazolam for the sedation of autistic patients during dental treatment. *Pediatric Dentistry*, 27(3), 198-206.
- 24) Smith, T. (2006). Existe-t-il d'autres interventions efficaces? Dans L. Tremblay (Éd.), *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes* (pp. 35-50). Montréal: Chenelière Éducation.
- 25) Stein, L. I., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2012). Oral care and sensory concerns in autism. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 66(5), e73-e76. doi: 10.5014/ajot.2012.004085
- 26) Stein, L. I., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2013). Oral care and sensory over-responsivity in children with autism spectrum disorders. *Pediatric Dentistry*, 35(3), 230-235.
- 27) Stein, L. I., Polido, J. C., Najera, S. O. L., & Cermak, S. A. (2012). Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. *Pediatric Dentistry*, 34(5), 387-391.
- 28) Weil, T. N., Bagramian, R. A., & Inglehart, M. R. (2011). Treating patients with autism spectrum disorder--SCDA members' attitudes and behavior. *Special Care In Dentistry: Official Publication Of The American Association Of Hospital Dentists, The Academy Of Dentistry For The Handicapped, And The American Society For Geriatric Dentistry*, 31(1), 8-17. doi: 10.1111/j.1754-4505.2010.00173.x



## Annexe 1 : Exemple de questions d'entrevue

- Est-ce que cette consultation est la première consultation de votre enfant chez un dentiste?
- Sinon, comment se sont passées les consultations précédentes :
  - Qu'est-ce qui a bien marché?
  - Quelles ont été les difficultés?
- Quel est le mode de communication privilégié de votre enfant?
  - Verbal? Non verbal? Échange d'images? Électronique (tablette IPAD...)?
- Sait-il dire, montrer où il a mal?
- Comprend-il les consignes verbales simples?
- Si non, quelle est la meilleure façon de lui donner des consignes? Avec des illustrations imagées?
- Quelles peuvent être ses réactions dans une situation nouvelle?
  - Qu'est-ce qui le fait réagir?
  - Comment cela se manifeste-t-il?
- Quelle est la meilleure façon de gérer les imprévus avec votre enfant?
- Présente-t-il une hypersensibilité au bruit ? au toucher? à la lumière? au goût?
- Sur le plan sensoriel, préfère-t-il ou utilise-t-il :
  - Un toucher léger ou profond?
  - Une couverture lourde?
- Quelles sont les stratégies qui fonctionnent bien avec votre enfant? (récompenses, activités préférées, jeux avec l'adulte, imitation...)
- Quels sont ses renforçateurs préférés? Y en a-t-il qui pourraient faciliter la séance de soins?
- Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui lesquels?
- Présente-t-il des caractéristiques ou autres maladies en concomitance au TSA?
  - Épilepsie;
  - Déficience intellectuelle;
  - Problèmes sensoriels (surdité, cécité, etc.);
  - Allergies;
  - Troubles gastro-intestinaux;
  - Troubles endocriniens (hypothyroïdie).

Plusieurs questions sont inspirées du texte mis en place par le Centre de ressources Autisme Ile de France.

