

Reconnaître

«J'avais trouvé une règle valant pour nous tous: aucun d'entre nous ne correspondait avec exactitude aux représentations stéréotypées qu'on peut avoir d'un artiste.»

D. Williams, 1994

autisme

autisme

autisme **suisse romande**

secrétariat général
avenue de la chablière 4
ch - 1004 lausanne

tél. +41 (0)21 646 56 15
www.autisme.ch
secretariat@autisme.ch

Reconnaître et comprendre

Les **T**roubles du **S**pectre de l'**A**utisme

diagnostic

qu'est-ce que l'autisme?	page 1
autres particularités souvent associées à l'autisme	page 3
fréquence de l'autisme	page 7
qui pose le diagnostic?	page 8
les symptômes typiques en fonction de l'âge	page 9
deux exemples	page 10
reconnaître l'autisme ou «qui suis-je?»	page 12

intervention

comment aider l'enfant autiste?	page 14
lignes directrices	page 15
la scolarité	page 16
approches biomédicales	page 17

qui sommes-nous?

autisme suisse romande	page 18
adresse de contact	page 19
devenir membre	page 19

qu'est-ce que l'autisme?



L'autisme est un trouble grave du développement de l'enfant qui a des conséquences pour le reste de la vie et dont les causes sont biologiques et génétiques. Il apparaît avant l'âge de 3 ans et se manifeste par des altérations de la communication, des interactions sociales et par la présence de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints. Il se manifeste par des comportements spécifiques. L'autisme ne se guérit pas, mais une prise en charge précoce et adaptée permet une nette amélioration.

L'autisme est un syndrome, c'est-à-dire une association de plusieurs symptômes, signes ou anomalies. Il fait partie d'un ensemble de désordres connus sous le terme de «**T**roubles du **S**pectre **A**utistique» (TSA) ou «**T**roubles **E**nvahissants du **D**éveloppement» (TED). Le terme générique TED ou TSA englobe un large éventail de troubles dont les manifestations et la gravité peuvent beaucoup varier d'un individu à un autre et qui ont néanmoins en commun certains traits essentiels, notamment:

- **Des altérations du langage et de la communication**, par exemple un retard ou une absence de développement du langage parlé, des pertes de langage, ou encore un usage répétitif de mots ou de phrases (écholalie). Les personnes atteintes d'autisme rencontrent des difficultés pour comprendre ce qu'on leur dit. Celles qui sont capables de s'exprimer verbalement

impresum

Editeur:

autisme **suisse romande**, Lausanne
adaptation partielle de la brochure
«wahrnehmen und verstehen lernen»,
autismus **deutsche schweiz**,
Siebnen, 2005

Edition: 2011 (2ème édition)

Conception graphique:

atelier **dis**, Oftringen

Collaboration:

Dr Evelyn Thommen,
EESP et Université de Fribourg,
membre du Réseau de compétences
«Formations en autisme» et du comité
scientifique d'autisme **suisse romande**



ment ont parfois un langage pédant. Les métaphores, l'ironie, les jeux de mots leur sont difficiles à comprendre.

- **Des altérations de la réciprocité dans les interactions sociales**, par exemple des particularités dans le contact visuel, dans les mimiques ou la gestuelle. Les personnes atteintes d'autisme ne manifestent souvent que peu d'intérêt à l'égard des autres et, par conséquent, partagent tout aussi peu leurs émotions avec autrui. Lorsqu'elles s'intéressent à autrui, elles le manifestent de façon inadaptée et étrange pour leurs interlocuteurs, faute de pouvoir interpréter correctement leurs intentions en général ainsi que les situations sociales.
- **Un caractère restreint et répétitif des comportements dans les jeux, les centres d'intérêt et les activités**, par exemple, les personnes autistes présentent souvent des stéréotypes comme des mouvements répétitifs des mains, de la bouche, de la tête. Quand elles en sont capables, elles préfèrent un travail répétitif. Elles s'opposent fréquemment à toute forme de changement. Il leur faut un cadre de vie stable et prévisible. Les enfants n'ont que peu ou pas d'intérêt à participer aux jeux. Ils ne jouent pas à faire semblant (jouer à la marchande ou à la poupée). Leurs centres d'intérêt se restreignent souvent à un seul, comme l'intérêt pour une catégorie d'objets (trains, dinosaures). Souvent, leurs préoccupations portent spécialement sur des détails et il leur est difficile de saisir une situation dans sa globalité.

La catégorie des **Troubles Envahissants du Développement** est aujourd'hui discutée. On considère plutôt les troubles dans un continuum. C'est pourquoi la notion de spectre autistique est de plus en plus utilisée. Toutefois, dans le système de classification officielle en usage (CIM10) on distingue les diagnostics suivants:

- l'autisme infantile
- le syndrome d'Asperger
- le syndrome de Rett
- le trouble désintégratif de l'enfance
- l'autisme atypique

Par souci de simplification, il sera généralement question ci-après d'autisme, ce terme incluant l'ensemble des TED ou des TSA.

autres particularités souvent associées à l'autisme

À côté des traits essentiels de l'autisme, on trouve d'autres manifestations moins typiques mais tout aussi handicapantes. Les **problèmes sensoriels** sont fréquents. On trouve aussi bien des sensations diminuées que des sensations augmentées. Ces perturbations sensorielles peuvent ainsi se manifester par une recherche exagérée de stimulations sensorielles ou par un évitement de ces sensations.

Par exemple, certaines personnes sont extrêmement dérangées par des bruits anodins pour les autres, ou, au contraire, recherchent des sensations auditives en collant l'oreille vers les haut-parleurs comme si elles n'entendaient pas assez. On trouve ces phénomènes pour tous les sens, y compris le sens de l'équilibre et de la posture. Ainsi, certaines personnes sont



effrayées par le vide des escaliers alors que d'autres adorent le trampoline.

L'intelligence des personnes atteintes d'autisme est particulière. Le traitement des informations est souvent perturbé chez les personnes atteintes d'autisme qui peuvent focaliser leur attention sur un détail et rencontrer des difficultés à intégrer les éléments d'un ensemble dans un tout. Cette pensée en détail peut être un avantage pour réussir des puzzles compliqués. Par contre, la difficulté à tenir compte du tout rend complexe la compréhension des catégories. Par exemple, il peut être difficile pour elles de comprendre que la catégorie «chien» peut englober des animaux aussi différents qu'un teckel et un labrador.

Les personnes atteintes d'autisme rencontrent également de nombreuses difficultés pour planifier leurs actions, maintenir leur attention sur une tâche et s'adapter aux changements de l'environnement, laissant ainsi au regard extérieur l'impression de ne pas savoir s'organiser, d'être rigide et de manquer de flexibilité. Cette particularité cognitive entraîne de nombreux obstacles dans la vie quotidienne: ces personnes rencontrent des difficultés pour s'habiller ou se brosser les dents. Il arrive aussi qu'elles ne supportent pas les changements d'itinéraire (comme ceux causés par des travaux) et plus généralement tout changement de programme.

Par ailleurs, l'autisme est fréquemment accompagné de déficience intellectuelle. Le niveau d'intelligence et de développement des fonctions intellectuelles des personnes atteintes d'autisme est très variable. On trouve des personnes avec une déficience intellectu-

elle importante alors qu'à l'autre extrémité du spectre certaines personnes sont surdouées et présentent des compétences exceptionnelles (la mémoire visuelle, les mathématiques).

Pour les personnes atteintes d'autisme qui ne maîtrisent pas le langage, il est difficile de mesurer leur intelligence. Néanmoins, on considère que les personnes qui présentent un autisme infantile classique souffrent de déficience intellectuelle pour 60 % d'entre elles.

Les symptômes de l'autisme étant très différents d'une personne à une autre et ses manifestations s'exprimant à des degrés divers, on obtient une image très hétérogène de ce trouble.

Les **problèmes de comportement** comme les gestes agressifs envers autrui ou envers soi-même (auto-mutilation) sont fréquents. Ces crises se manifestent en relation aux situations incompréhensibles, aux changements dans les routines, aux problèmes de communication et aux problèmes sensoriels.

Les **troubles du sommeil** posent souvent d'énormes problèmes aux parents et aux accompagnants.

Finalement, les personnes atteintes d'autisme présentent souvent de l'épilepsie.

La combinaison de ces difficultés confronte aussi bien les enfants que les adultes atteints d'autisme à de graves problèmes. De ce fait, les possibilités d'apprentissage se trouvent compromises et la sco-



larité, tout comme l'accompagnement des adultes, requiert des interventions adaptées.

Une prise en charge éducative appropriée peut conduire à une amélioration des capacités sociales et communicatives ainsi qu'à une atténuation des comportements autistiques.

Jusqu'à ce jour, les causes de l'autisme ne sont pas complètement connues. Ce qui est certain, c'est que plusieurs facteurs jouent un rôle dans son apparition. Des prédispositions génétiques ainsi que, probablement, des processus biologiques intervenant soit avant, soit pendant, soit après la naissance sont susceptibles de perturber le développement du cerveau.

De façon catégorique, l'autisme n'est la conséquence ni d'une erreur dans l'éducation ni de l'existence de conflits familiaux.

fréquence de l'autisme

Il n'existe malheureusement pas de statistiques disponibles pour la Suisse. Si l'on s'en tient aux recherches épidémiologiques les plus récentes, les dernières valeurs chiffrées indiquent qu'un enfant sur 110 est atteint d'une des formes du spectre de l'autisme et un sur 70 pour les garçons.

De façon globale, on pourrait donc dire que 0,9 % des enfants seraient touchés par des **T**roubles **E**nvahissants du **D**éveloppement (TED), ce qui donnerait pour la Suisse (source: OFS, 2010) une population d'environ 150'000 enfants de 0 à 19 ans souffrant de TED.

L'augmentation des cas est encore très discutée. On sait que les critères diagnostiques se sont élargis. L'augmentation des cas concerne surtout les diagnostics d'autisme atypique pour des enfants présentant les signes de l'autisme mais en moins grand nombre que dans l'autisme classique. Un autre élargissement du diagnostic concerne les enfants très gravement atteints qui étaient plus souvent considérés comme des personnes avec un retard mental et présentant parfois des traits autistiques. Des hypothèses d'augmentation réelle de la prévalence sont également posées, elles portent sur l'âge avancé du père et sur des facteurs environnementaux comme la prise d'antidépresseur pendant la grossesse.

Le risque pour les frères et sœurs d'être atteints d'autisme est très important, on considère aujourd'hui qu'il est de 1 sur 5 (1 sur 4 pour les garçons et 1 sur 9 pour les filles). Ce risque ne dépend pas de la gravité des symptômes du premier enfant atteint.

qui pose le diagnostic?

Il n'existe pas de test médical (marqueur biologique spécifique) pour diagnostiquer l'autisme. Aujourd'hui, le diagnostic est encore clinique: un diagnostic précis doit être fondé sur l'observation des niveaux de communication, de comportement et de développement de l'enfant. Différents tests médicaux doivent être réalisés pour exclure ou identifier d'autres causes qui pourraient expliquer, par exemple, l'absence de babillage vers 12 mois ou le manque d'intérêt pour les relations sociales. Les caractéristiques du syndrome pouvant fortement varier, l'enfant devrait être examiné par une équipe pluridisciplinaire (neuropédiatre, pédopsychiatre, psychologue, logopédiste, ergothérapeute, enseignant spécialisé). Le diagnostic est très difficile à poser pour les praticiens non formés ou peu sensibilisés à l'autisme. Il devrait être posé à partir d'outils d'évaluation comme **l'ADI-R** et **l'ADOS**. En Suisse, pour bénéficier de prestations de l'assurance, le diagnostic doit être confirmé par un médecin, quelle que soit sa spécialité: psychiatre, neurologue ou, le plus souvent, pédiatre. Le diagnostic devrait être posé entre 2 et 4 ans. Très souvent, celui-ci est posé trop tardivement, ce qui est dommageable: plus tôt sera donné le diagnostic, plus grandes seront les chances d'amélioration. Actuellement, un dépistage précoce est possible avant l'âge de 2 ans. **Les CHAT** ou **M-CHAT** sont utilisés pour le dépistage.

En Suisse romande, il existe encore de nombreux médecins et psychiatres qui sont réticents à donner un diagnostic et qui utilisent encore d'anciennes classifications en termes de psychose ou de dysharmonie évolutive. Ces diagnostics ne devraient plus exister, les codes de la CIM10 seule faisant foi auprès des assurances.

les symptômes typiques en fonction de l'âge

Les comportements cités ci-dessous peuvent, mais ne doivent pas obligatoirement être présents.

Au cours de la première année de l'enfant:

- Contact visuel rare ou manquant
- Manque d'initiation des interactions sociales
- Altération marquée du comportement en cas de contact corporel (câlins, caresses, etc.)
- Peu d'intérêt porté aux jeux interactifs ou requérant du mouvement, comme prendre l'enfant sur les genoux et jouer à «à cheval sur mon bidet»
- Signes éventuels de problèmes sensoriels comme le refus d'être touché
- Absence de réaction lorsqu'on appelle l'enfant par son prénom

Au cours de la deuxième année:

- Absence de partage de l'attention comme montrer un objet du doigt
- Absence de langage ou disparition de mots déjà utilisés
- Absence de réaction lorsqu'on appelle l'enfant par son prénom
- Absence de désignation des objets
- Manipulation inhabituelle des objets
- Résistance aux changements et aux nouveautés
- Absence de jeu symbolique
- Particularités motrices et sensorielles comme la marche sur la pointe des pieds, reflet d'une difficulté sensorielle à sentir les pieds sur le sol

Après la deuxième année:

- Peu d'intérêt porté aux autres enfants
- Absence ou altérations du langage et de la communication (l'enfant peut aussi se mettre à parler directement avec des phrases complètes, dans le cas du syndrome d'Asperger)
- Altérations du comportement ludique, intérêts restreints, gestes répétitifs et stéréotypés
- Peu d'intérêt pour les livres d'images; peu d'ouverture aux histoires racontées
- Fascination pour les objets qui tournent
- Mouvements atypiques des mains et du corps

sandra

l'exemple de Sandra

Sandra est l'aînée de la famille; elle a 3 ans et demi; elle a commencé à faire ses premiers pas peu avant son premier anniversaire. C'est une enfant calme et facile qui peut s'occuper des heures durant à manipuler une pièce d'étoffe. Ses parents se font du souci parce qu'elle ne parle pas encore, bien qu'ils aient lu que de grandes différences peuvent être observées dans le développement du langage. À l'âge de 2 ans et demi, puisqu'elle ne parle pas encore, ses parents l'amènent chez un logopédiste. Elle passe en outre des examens de l'ouïe. Soupçonnant un trouble autistique, on l'oriente ensuite vers un service médical. Lors du premier entretien, les parents signalent que Sandra réagit à peine lorsqu'on l'appelle; qu'elle ne pointe pas du doigt les objets qui l'intéressent. Lorsqu'elle désire quelque chose, Sandra prend sa mère par la main, la conduit vers la cuisine, puis pose sa main sur la poignée de la porte de l'armoire à provisions. Ce que Sandra préfère, c'est déchirer les journaux en longues bandes ou ranger ses poupées les unes à côté des autres sur l'étagère. Elle montre une grande habileté sur les engins de la place de jeux mais ne porte aucun intérêt aux autres enfants. Elle a déjà fait plusieurs fugues et ne se soucie pas de s'éloigner de sa mère.

Durant l'examen, Sandra ne regarde pas le professionnel qui l'observe. Cependant, elle ne tarde pas à s'appuyer contre lui et à lui grimper sur les genoux. Elle ne s'intéresse à aucun jeu à part faire des bulles de savon. Lorsque cette activité s'arrête, elle manifeste son envie de continuer en appuyant le jouet sur les lèvres du professionnel sans le regarder. A 4 ans et demi, Sandra reçoit un diagnostic d'autisme.

l'exemple de Paul

Paul est un jeune adulte de 20 ans. Il vit dans un appartement protégé la semaine. Il apprend le métier de cuisinier. Il a toujours aimé la cuisine et il est très sensible aux odeurs. Paul adore voyager. Le week-end, il part en virée à l'autre bout de la Suisse, il connaît tous les horaires et les types de trains qui sont sur les différentes lignes. Il ne voit que rarement ses parents.

Tout a commencé au jardin d'enfants. Paul ne jouait pas avec les autres et ne semblait pas prendre garde à ce qu'ils disaient. Il voulait toujours être assis à la même place, se mettait dans de grandes colères sans que personne ne comprenne pourquoi. De plus, il ne savait absolument pas collaborer avec les autres enfants, il voulait toujours donner son avis sans écouter les autres.

L'éducatrice a conseillé aux parents de consulter un psychiatre car Paul ne pouvait pas entrer à l'école primaire avec de tels comportements. Les spécialistes n'ont pas su expliquer pourquoi Paul réagissait de la sorte. Ce n'est que vers 12 ans que le diagnostic de syndrome d'Asperger* a été posé. Comme à l'école Paul dérangeait tout le monde, il a fréquenté une classe spécialisée. L'école lui était pénible, il était hyperactif, il avait de la difficulté à contrôler ses gestes pour écrire et ne comprenait rien aux nombres.

Aujourd'hui, il connaît davantage de réussite car les formateurs le comprennent mieux et les apprentissages ne sont plus centrés sur l'écriture et les mathématiques. Il n'en demeure pas moins qu'il lui est difficile de s'intégrer car il prétend toujours tout savoir, ce qui parfois exaspère ses collègues.

* comme l'autisme, le syndrome d'Asperger fait partie des Troubles Envahissants du Développement

paul

reconnaître l'autisme ou «qui suis-je?»

Même si les enfants atteints d'autisme ont certains points communs, chacun manifeste les symptômes de manière très différente et à des degrés variés.



jouer

Si on me propose de jouer,
Ma préférence va plutôt
j'ai peu d'imagination:
aux puzzles compliqués et
je préfère faire tourner les
aux jeux de patience.
roues de ma petite voiture.



les liens sociaux

Si je veux participer,
Je ne comprends pas les
souvent je m'impose
règles du jeu en groupe
aux autres par un
et n'arrive pas à y prendre
comportement inadapté.
une part active.



reconnaître les dangers

Je n'ai aucune peur des
Je suis très anxieux.
rues et des voitures: alors,
Le bruit d'un aspirateur
souvent, j'échappe à la
me panique.
surveillance de mes parents.



le langage

Je ne parle pas.
Je parle sans discontinuer de
mes thèmes de prédilection et il
m'arrive souvent de me répéter.



le contact

Il m'est difficile de
Je n'ai aucune gêne; je pose
regarder quelqu'un
des questions indiscrètes et
dans les yeux; je préfère
j'aborde souvent des inconnus.
observer du coin de l'œil.

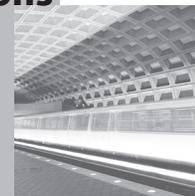


le contact physique

Il m'est impossible de
Parfois, je me sens mieux
supporter la proximité
si quelqu'un me tient et me
corporelle ou des gestes
serre fermement.
de tendresse.

les sensations

Les surfaces brillantes,
Tout est si bariolé
les gouttes d'eau
et bouge si vite que
scintillantes ainsi que
je suis obligé de
tout ce que je peux faire
détourner mon regard.
tourner me fascinent.



comment aider l'enfant autiste?

Plus tôt l'enfant est pris en charge, plus vite son développement s'en trouvera favorisé. L'intervention intensive précoce permet à l'enfant de développer un contact avec les humains et ainsi de bénéficier d'apprentissages par l'intermédiaire d'autres personnes. L'intervention précoce tentera aussi d'apprendre à l'enfant à parler, ce qui améliorera la communication avec ses proches et servira aux apprentissages scolaires. Bien qu'une intervention adaptée à la personne autiste lui permette de se développer à tous les âges, il faut cependant souligner que tous ne parviennent pas à acquérir un langage fonctionnel.

Dans ce processus, la formation des parents et leur participation active à l'éducation de leur enfant sont des facteurs importants pour le développement de celui-ci. Leurs témoignages manifestent un besoin d'être guidés et soutenus.

L'enfant autiste requiert une combinaison d'interventions qui ciblent son éducation, ses compétences sociales et ses besoins physiologiques. Les méthodes d'éducation doivent être spécifiques, c'est-à-dire structurées. Celles-ci se doivent d'être adaptées aux spécificités de l'autisme, basées sur une approche structurée du temps et de l'espace, de privilégier les supports visuels de communication et d'être scientifiquement reconnues. L'absence de prise en considération de la spécificité des troubles liés à l'autisme est très dommageable pour ces enfants qui ne parviennent pas à apprendre spontanément les relations sociales.

Le choix d'une intervention dépend de nombreux facteurs: l'âge de l'enfant, son stade de développement, la disponibilité des parents. Seul un professionnel en autisme est à même d'orienter les parents

après une évaluation complète de l'enfant. Ce dernier doit pouvoir bénéficier d'un plan éducatif individuel écrit et révisé tous les 6 mois en fonction de son développement. Ce plan comporte 5 axes:



- le développement social et communicatif
- le développement des facultés d'adaptation et le renforcement des fonctions cognitives, sensorielles et émotionnelles
- la gestion des problèmes comportementaux et émotionnels
- le développement des compétences et intérêts présents chez de nombreuses personnes autistes
- le soutien et l'information des familles et professionnels concernés

lignes directrices

Il existe aujourd'hui des recommandations pour les bonnes pratiques dans l'autisme. Ces lignes directrices recommandent des programmes qui prennent en compte la globalité de l'individu, son environnement et sa famille. Les interventions auprès des personnes atteintes d'autisme doivent être conçues spécifiquement pour s'adapter à leurs difficultés: structurer l'environnement, apporter de la prévisibilité et encourager la personne à développer ses compétences. Les objectifs de l'intervention doivent viser l'acquisition de stratégies pour lui permettre de mieux vivre les transitions et de développer ses capacités d'intégration dans l'environnement ordinaire.

Les programmes éducatifs **TEACCH** et **ABA** répondent aux besoins spécifiques des personnes autistes. Ils préconisent une intervention précoce, systématique et intensive, reconnaissent les parents comme

16 de véritables partenaires et offrent, en termes d'aides pratiques et de résultats obtenus, des effets encourageants. De nombreuses recherches ont attesté l'efficacité de ces méthodes.

D'autres démarches éducatives précoces et intensives spécifiques pour l'autisme existent. Il y a également de nombreux moyens auxiliaires pour les enfants qui n'arrivent pas à s'exprimer oralement: pictogrammes (PECS) et appareils électroniques (B.A.Bar) notamment. Il est en effet fondamental de donner un moyen de communication à une personne atteinte d'autisme qui parle peu ou pas. C'est la condition sine qua non pour prévenir les troubles du comportement.

Les guides des bonnes pratiques comme celui du ministère de la Santé en Espagne mentionnent tous l'efficacité des approches nommées ci-dessus et déconseillent les psychothérapies psychanalytiques, la communication facilitée, les interventions d'intégration auditive du type de Tomatis.

la scolarité

Les méthodes d'enseignement traditionnelles en éducation spécialisée ne permettent pas à l'enfant atteint d'autisme de réaliser son potentiel intellectuel. En effet, les approches éducatives traditionnelles reposent sur le langage, la démonstration et la réponse sociale comme renforcement. Or, pour les enfants autistes, les explications verbales sont inefficaces, voire contre-productives. Ils n'ont pas la capacité d'attention nécessaire pour percevoir les explications et ont besoin d'autres outils de renforcement que la simple approbation de l'éducateur.



17 Les écoles dont l'enseignement est adapté aux personnes autistes sont peu nombreuses en Suisse. En Suisse romande, il en existe toutefois quelques-unes. Un encadrement spécifique nécessite une formation spéciale en autisme des enseignants.

Les cantons qui favorisent l'intégration offrent aux enfants avec autisme léger un appui en école ordinaire. L'intégration avec un appui spécialisé en autisme et relativement important (une dizaine d'heures par semaine) offre l'opportunité de suivre une scolarité normale et de bénéficier d'une stimulation sociale adéquate.

approches biomédicales

L'autisme n'est pas une maladie dont on pourrait guérir. De nombreuses hypothèses ont été avancées, mais les causes exactes ne sont pas connues à ce jour. Néanmoins, les explications métaboliques ou toxiques sont aujourd'hui abandonnées.

Les personnes avec autisme rencontrent des problèmes de santé comme tout un chacun, et lorsque leur moyen d'expression est déficitaire, elles n'ont pas les moyens d'exprimer leur douleur. Or, une intolérance alimentaire, une migraine ou une otite, cela ne se voit pas de l'extérieur et peut entraîner de grands troubles de comportement. Par ailleurs, la présence d'épilepsie est souvent associée à l'autisme. Il est donc fondamental de bénéficier d'un suivi médical adapté pour prévenir les douleurs et soigner ces maladies.

Il n'y a pas non plus de médicament qui soigne l'autisme, seules les approches éducatives sont efficaces. En cas de graves troubles du comportement et d'automutilation, les recommandations internationales considèrent que le rispéridone est la seule molécule qui peut être utile pour les personnes atteintes d'autisme. Les autres médicaments pouvant être utiles sont le méthylphénidate (pour l'attention) et la mélatonine (pour le sommeil).

autisme

autisme **suisse romande**

autisme **suisse romande** est une association regroupant des parents et des professionnels concernés par l'autisme.

Fondée en 1985, autisme **suisse romande** a pour but de défendre les droits et les intérêts des personnes atteintes d'autisme et de leur famille.

L'association regroupe actuellement près de 400 membres. Elle est reconnue par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

autisme **suisse romande** propose:

- écoute et soutien
- des informations et de la documentation
- des formations pour parents et professionnels
- des conférences et des journées d'études
- l'organisation de loisirs pour les enfants
- des rencontres de parents

autisme **suisse romande** soutient:

- la création de lieux structurés adaptés à l'accueil des personnes atteintes d'autisme
- les initiatives pour la création de services adaptés aux besoins spécifiques des personnes atteintes d'autisme
- les droits et les intérêts des personnes atteintes d'autisme et de leur famille
- une meilleure reconnaissance de l'autisme et de ses particularités
- la création et le bon fonctionnement de groupes de parents

adresse de contact

autisme **suisse romande**
avenue de la chablière 4
ch - 1004 lausanne
tél. +41 (0)21 646 56 15

CCP 10-2114-6
www.autisme.ch
secretariat@autisme.ch

devenir membre

Si vous désirez devenir membre, il vous suffit de vous inscrire via notre site internet **www.autisme.ch** ou d'adresser vos coordonnées au secrétariat.

La cotisation annuelle s'élève à

- CHF 90.- pour les membres actifs individuels ou collectifs
- CHF 45.- pour les membres actifs étant eux-mêmes atteints d'autisme
- CHF 60.- pour les membres de soutien

Les membres actifs reçoivent environ 6 envois par an, ont droit à des réductions pour les formations et peuvent inscrire leur enfant autiste aux activités de notre Centre de loisirs, dans la limite des places disponibles.

«Le simple fait de me déplacer représentait pour moi de gros efforts, car, avant de pouvoir simplement agir, chacun de mes actes devait être préalablement pensé. En quelque sorte, je me devais d'ordonner de façon ininterrompue à mon corps d'exécuter ce qu'il avait à exécuter, tout en pensant toujours à mon acte.»

G. Gerland, 1998

«Une conversation peut souvent résonner en moi de la même manière qu'une radio qui diffuserait plusieurs émissions en même temps.»

T. Grandin, 1992

«On voit tout en un seul coup ; tout est embrouillé. Il faut tellement de temps pour tout trier et pour parvenir à se rappeler quoi est quoi.»

D. Zöllner, 1993

«Alors que la majorité des gens se font en quelques minutes à l'idée de porter de nouveaux habits, à moi, ça me prend trois ou quatre jours.»

T. Grandin, 1994