

(Suite de la page 7)

### Faut-il vraiment poser un diagnostic

Il est important de reconnaître les troubles

La connaissance de la maladie apporte en général un soulagement (tant pour le malade que pour

son entourage)

- Pouvoir mettre un nom.
- Donner une explication aux troubles.
- Être mieux armé pour combattre.
- Offrir une possibilité de prise en charge.

## CE QUI EST FAIT PAR L'AD PEP 35...

- Les CMPP ET CAMSP de Rennes et St Malo assurent un suivi régulier de jeunes enfants atteints de syndromes autistiques.
- L'IME les Hautes Roches à ST Malo accueille, sur orientation de la CDES, des enfants présentant des troubles autistiques ou des troubles envahissants du développement. Une formation spécifique a été dispensée auprès des professionnels exerçant dans cet établissement.
- L'AD PEP 35 participe à l'élaboration d'un projet à l'initiative de l'Association AUTISME COTE D'EMERAUDE. Ce projet d'habitat groupé pourra permettre d'accueillir en résidence des personnes handicapées avec accompagnement à la vie sociale.
- Une réflexion est en cours pour la mise en place de séjours de vacances sur de courtes périodes pour enfants autistes. Les premières propositions ont été déposées auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports.

Ces actions et démarches s'inscrivent dans une politique plus générale menée au sein de l'ADPEP en faveur des publics en difficulté.

## SOMMAIRE

- 1- Éditorial
- 2- L'autisme... Intervention du Docteur Claire CHEVREUIL (Pédopsychiatre au CHS Guillaume Régnier)
- 3- Intervention de Madame Véronique TRUFFERT (association Kiéthon à Médréac)
- 4- L'autisme de haut niveau et le syndrome d'Asperger, par Simone et Michel BERNARD (Autisme Côte d'Émeraude)
- 7- Echanges entre les participants et les intervenants
- 8- Ce qui est fait par l'AD PEP 35

## ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'ILLE ET VILAINE

Centre Alain Savary 4 Bd Volclair - BP 70345 - 35203 RENNES Cedex 2  
Tél. 02.99.86.13.30 - Fax. 02.99.50.10.66 - mél. adpep35@alfainfo.net

Site internet: <http://www.pep35.org>

Directeur de publication: Jean GARIEPUY

# Infos PEP 35

## N° SPECIAL

Janvier 2006

BULLETIN de l'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE des PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'ILLE ET VILAINE

## NUMÉRO SPÉCIAL CONSACRÉ À L'AUTISME

### EDITORIAL

#### Les IME, quelles réponses pour quels besoins

Faute de places dans des structures spécialisées, la CDES oriente depuis des années un certain nombre d'enfants autistes en IME.

C'est le cas de notre établissement des «Hautes Roches», à Saint . MALO.

Jusque là, l'équipe de l'IME, forte de ses savoir-faire a pu les accueillir dans des conditions acceptables.

Aujourd'hui, elle ne peut plus faire l'économie d'une réflexion sur les finalités et les modalités spécifiques de la prise en charge de ces enfants dans le cadre de son agrément.

L'objectif est de mettre en adéquation les capacités d'accueil de l'établissement avec les besoins spécifiques de ces enfants – déjà présents, ou à venir – afin d'améliorer encore la qualité de cette prise en charge.

A terme, les questions de l'inscription dans le schéma départemental, du dépôt d'un dossier au CROMS, de la sollicitation – et de l'obtention ! – de moyens sont posés.

La compatibilité de ce projet avec celui du SESSAD et de la structure existante est également à l'ordre du jour.

#### La gestion n'est pour nous qu'un moyen

Nous avons par ailleurs été sollicités en 2004 par une association de parents d'enfants atteints d'autisme, afin de gérer un service, mais sans avoir un réel droit de regard sur sa conception et son fonctionnement.

Le projet lui-même ne nous ayant pas paru par ailleurs suffisamment fédérateur, nous avons dû refuser cette demande, en rappelant que la gestion n'est

### POURQUOI UNE DEMI JOURNEE D'INFORMATION SUR L'AUTISME ?

pas pour nous une fin en soi, mais un moyen au seul service de nos objectifs et de nos programmes.

#### Des partenariats conformes à notre projet associatif

Une autre association, *KIETHON*, a décidé de déposer le projet de création à MEDREAC d'une structure de jour pour enfants autistes dont l'intégration n'a pas été possible dans les établissements existants.

Elle nous a sollicités, sur le conseil de la DDASS, pour apporter une aide à l'élaboration du dossier financier.

Les objectifs du projet, confirmés par le travail important déjà réalisé par l'association, sont apparus tout à fait conformes à notre philosophie :

- ni dogmatisme, ni extrémisme,
- ni « tout psy », ni « tout éducatif »
- adaptation aux besoins de chaque enfant, par la construction et le suivi de projets individualisés,
- travail en lien étroit avec les familles,
- partenariats avec l'environnement.

Nous avons donc apporté notre aide (très modeste !), ce partenariat nous ayant en outre permis d'approfondir notre connaissance de ce handicap.

SOMMAIRE  
Page 8



La solidarité en action

(Suite page 2)

(Suite de la page 1)

Un contact, plus récent, avec **AUTISME - COTE D'EMERAUDE**, nous a conduits à envisager la création d'un habitat groupé pour adultes à ST MALO.

Nous en serions les gestionnaires en partenariat étroit avec l'association promotrice.

Un dossier CROSM vient d'être déposé à cet effet .

#### Un projet vacances pour jeunes autistes

Enfin, nous travaillons également sur un projet vacances pour jeunes autistes, qui devrait voir le jour, nous l'espérons, l'an prochain.

#### Une nécessaire information

Nous nous sommes donc peu à peu investis dans ce domaine pour lequel les besoins sont criants.

C'est notre mission.

Il nous semblait cependant important de mieux nous informer sur les différentes formes d'autisme, les modes de prise en charge possibles, les actions des familles.

Qui mieux que des professionnels et des parents pouvaient en parler ?

C'est pourquoi le Conseil d'Administration a convié le 7 décembre à la Maison de l'Enfance de Carcé le Docteur Claire CHEVREUIL, pédopsychiatre au CHS Guillaume Régnier , Véronique TRUFFERT, présidente de l'association KIETHON, Simone et Michel BERNARD, responsables d'AUTISME-COTE D'EMERAUDE.

Qu'ils soient donc chaleureusement remerciés pour leur participation.

Jean GARIEPUY, Président

### INTERVENTION DU DOCTEUR CLAIRE CHEVREUIL

Madame Claire CHEVREUIL, pédo-psychiatre au CHS Guillaume Régnier de Rennes, rappelle l'actualité de la question de l'autisme et des troubles envahissants du développement (T.E.D.) et présente les questions liées à leur diagnostic.

La CIM 10 , la circulaire interministérielle du 8 mars 2005 définissant une politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de T.E.D. les publications récentes de la Haute autorité de la Santé , constituent les références d'analyse même si on ne peut ignorer les débats existants autour des classifications.

L'autisme et les T.E.D. sont à examiner selon 3 axes d'observations:

- les relations sociales, du développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques,
- la communication et le langage,
- les centres d'intérêt de l'enfant et du jeu fonctionnel ou symbolique.

Le retard mental ne leur est pas toujours associé.

La diagnostic relève de la clinique, la CIM 10 restant un outil utile de confirmation et de communication du diagnostic posé, ce dernier pouvant être approfondi par des évaluations dans différents domaines

L'autisme infantile est marqué par la présence , avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins l'un de ces 3 axes et

se repère par la présence d'au moins 6 des symptômes décrits pour ces différents axes , dont au moins 2 symptômes touchant à l'altération de la communication et du langage et 1 symptôme pour chacun des 2 autres axes.

Pour mémoire les symptômes dont il est question se manifestent

- dans le champ des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, par l'absence d'utilisation des interactions du connu (relation par le regard, expression faciale, attitude corporelle, gestualité dans la régulation des interactions sociales) par l'incapacité à développer des relations avec les pairs, par le manque de réciprocité socio-émotionnelle, par une absence de recherche spontanée au partage avec d'autres personnes.
- dans le champ des altérations qualitatives de la communication, par un retard ou une absence totale du développement du langage oral, une incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation, par un usage stéréotypé et répétitif du langage, par une absence de jeu, de "faire semblant".
- -dans le champ des centres d'intérêt, par un caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités se manifestant dans une préoccupation marquée pour

### ECHANGES ENTRE LES PARTICIPANTS ET LES INTERVENANTS

#### Le dépistage en milieu scolaire et la relation Ecole - Parents

On essaie de dépister AVANT l'entrée à l'école et PRECOCEMENT

Les premières inquiétudes des parents apparaissent autour de 17 mois.

La première consultation se fait vers 3 ans (âge à partir duquel le diagnostic est vraiment fiable)

Avant 2 ans, on peut diagnostiquer un trouble du développement

Les formes les plus légères apparaissent cependant plus tard, notamment au moment de la scolarisation

#### Complémentarité des réseaux

Il existe de nombreuses structures (CHS, CMPP, CAMSP etc...).

Importance des connaissances liées au dépistage dans tous les lieux de consultation.

Il y a des besoins différents, il ne faut pas rentrer dans la démarche de filières mais jouer la complémentarité.

Il faut repérer les besoins spécifiques pour y apporter la réponse la plus pertinente

Un SESSAD spécialisé est fortement souhaité.

#### Définition des besoins à partir du diagnostic et des difficultés

Il faut «sortir de la querelle» qui opposerait le «tout psy» au «tout éducatif».

Il y a souffrance de l'enfant mais aussi de son entourage.

Il est nécessaire de différencier «accueillir» et «prendre en charge».

Il convient de rester au plus près du fonctionnement de l'enfant. Le mieux dans l'entourage lui bénéficie également.

Principales actions transversales à mettre en œuvre:

- Structuration de l'espace et du temps
- Aides visuelles (pour la communication)

- Individualisation des projets
- Veiller au bien-être corporel (prêter attention même à ce qui ne semble être que des «petits bobos»)
- Développer (sur le mode ludique) les compétences de base (motricité, préhension, regard, ...)

#### La relation Parents - Enfants doit-elle être liée à une certaine technicité et à la connaissance du handicap

Beaucoup de parents deviennent «de fait» des «spécialistes» de l'affection de leur enfant et savent partager leurs savoirs (notamment au sein des associations)

La relation nécessite cependant une formation sur laquelle elle pourra s'appuyer

Le parent est «éducateur» et revendique une collaboration «à égalité» avec les professionnels y compris les médecins.

Il est nécessaire d'augmenter le «temps partagé» entre éducateurs et parents pour assurer la continuité de l'action (particulièrement importante ici).

#### Où en sont les recherches médicales sur le cerveau

Plusieurs pistes de recherche, mais actuellement, on ne sait pas si les anomalies repérées sont des causes ou des conséquences

Recherches sur les neuro-hormones

Imagerie (IRM) fonctionnelle (activité cérébrale): Par exemple, on a trouvé que pour l'audition, il doit exister deux zones distinctes pour la voix humaine et pour les autres sons.. Elles se confondent dans le cas de l'autisme

Recherches génétiques en cours (mais elles nécessitent beaucoup de données)

Recherches autour des fonctions défaillantes (mais on ne connaît pas encore les points de départ)

Il y a vraisemblablement un «faisceau de causes» (multiplicité des types d'autisme)

(Suite page 8)

## DIFFICULTÉS SENSORIELLES : CONFUSION SENSORIELLE

Thérèse Joliffe : *» Pour une personne autiste, la réalité est une masse confuse d'évènements, de gens, d'endroits, de sons et de visions. Il ne semble exister aucune frontière nette, aucun ordre, aucune signification à quoi que ce soit. Je passe une grande partie de ma vie à essayer de comprendre le sens qui se cache derrière chaque chose. »*

Et d'ajouter en guise de conseil : *« la routine, des horaires réguliers, des itinéraires et des rites identiques m'aident à mettre un peu d'ordre dans une vie chaotique et insupportable. »*

Les personnes atteintes d'autisme ne peuvent faire le tri entre les stimuli visuels et auditifs reçus simultanément. C'est à l'entourage de ne leur envoyer qu'un type de message à la fois (par exemple, une consigne orale OU visuelle).

### CONCLUSION

Nous sommes bien conscients que nous n'avons fait qu'effleurer le sujet. Nous espérons que cette courte sensibilisation vous aura convaincus de la nécessité d'une formation spécifique pour tous ceux, parents ou professionnels qui sont amenés à aider des enfants et adolescents autistes.

Michel LEMAY, Rennais expatrié au Québec, a suivi plus de 700 personnes avec autisme depuis leur enfance. Il affirme que dans la population atteinte d'autisme il n'y a pas plus de déficience intellectuelle que dans la population en général.

Mais pour permettre aux enfants autistes de révéler leurs potentiels, il faut leur apporter des aides éducatives adaptées.

ves adaptées.

Aidons-les à s'équiper pour compenser leurs difficultés comme on trouve normal de compenser un handicap visuel par des lunettes ou l'apprentissage du braille, un handicap moteur par un fauteuil, etc... Dans le cas de Paul MELKI, jeune homme infirme moteur cérébral dont les médecins avaient prédit qu'il resterait un 'légume', c'est une orthophoniste qui a eu un jour l'idée de l'aider à écrire sur un ordinateur. Il a reçu récemment un prix littéraire pour son 'Journal de bord d'un détraqué moteur'. Birger SELLIN, qui semblait atteint d'autisme sévère, a pourtant lui aussi écrit : son livre, 'La solitude du déserteur'.

Laissons-nous étonner par nos enfants.

Parents et professionnels, croyons en leurs possibilités d'évolution, en leur potentiel sous-jacent, quel que soit leur niveau apparent actuel.

Nous-mêmes en avons des preuves quotidiennes.

Simone et Michel BERNARD  
AUTISME - COTE d'EMERAUDE

57 Rue du Docteur Huet  
35400 SAINT-MALO

02.99.81.96.58.

autisme.emeraude@free.fr

*(Suite de la page 3)*

la compréhension de chaque personne, de son fonctionnement, de son évolution.

En résumé, les outils indispensables pour apprendre sont : l'évaluation, l'établissement d'un PEI, l'éducation structurée, l'organisation des repères, l'organisation des informations.

Le projet **Espace Kiéthon** est né d'un besoin. Les personnes autistes déficitaires ne sont pas acceptées dans les IME car elles demandent un encadrement trop important. Elles doivent être accompagnées individuellement et dans le groupe pour tous les gestes du quotidien.

La **structure Kiéthon** s'est donnée pour objectif l'accueil de jour de 16 personnes (10 enfants et adolescents et 6 jeunes majeurs). L'accueil de jour doit favoriser l'intégration de l'enfant dans sa famille et l'apprentissage de « son enfant » par la famille.

Le maintien de l'éducation structurée à l'âge adulte répond au besoin spécifique de la personne autiste qui doit recevoir une éducation toute sa vie pour poursuivre ses apprentissages et ne pas perdre ses acquis.

Ceci est la base nécessaire pour évoluer vers l'autonomie et mieux comprendre l'environnement social, culturel, humain dans lequel chacun doit évoluer chaque jour.

**Véronique TRUFFERT**  
*Espace Kiéthon, la Gesnuaye, 35360 MEDREAC*

un ou plusieurs centres d'intérêt limités, anormaux ou étranges du fait de leur contenu ou de leur localisation, dans une adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, dans des manières moteurs répétitifs, dans des préoccupations pour certaines parties d'un objet sans prise en compte de la totalité.

La clinique est complétée par l'analyse de l'intensité du trouble à partir de l'échelle d'évaluation du caractère autistique (la CARS), par une évaluation menée avec les parents (l'ADI) et s'accompagne d'une évaluation précise des compétences, des difficultés et des émergences.

Différents bilans permettent de préciser certaines problématiques particulières (bilan somatique, bilan psychologique, bilan psychomoteur, bilan orthophonique...) et vont guider la prise en charge, préciser les mesures de soin, d'éducation adéquates. Il convient de noter que ces bilans peuvent être indicateurs d'un diagnostic à poser, comme ils peuvent

préciser divers aspects du trouble repéré.

Ces différents bilans effectués en cas de suspicion ou de trouble du développement doivent être renouvelés pour tenir compte des évolutions possibles ou des circonstances particulières

**L'autisme atypique** est repéré à partir de l'âge de 3 ans. Tous les critères de l'autisme typique ne sont pas présents et il est alors atypique par l'âge de survenu, par une symptomatologie particulière, par l'âge d'apparition et la symptomatologie.

Le **Syndrome d'Asperger** se traduit par l'absence de tout retard général cliniquement significatif du langage ou du développement cognitif avec toutefois une maladresse motrice habituelle et le constat de capacités particulières isolées. Par contre on relève une altération qualitative des interactions sociales réciproques et un caractère inhabituellement intense, restreint et circonscrit de comportements, activités ou centres d'intérêt, avec aspect répétitif et stéréotypé.

### INTERVENTION DE MADAME VÉRONIQUE TRUFFERT

Une personne autiste n'apprend pas naturellement, il faut lui apprendre à apprendre. Pour l'aider nous devons repérer ses capacités dans différents domaines : la cognition, la communication et le développement moteur.

Le PEP-R (profil psychoéducatif) et l'AAPEP (profil psychoéducatif pour adultes et adolescents) sont les outils utilisés pour effectuer des évaluations spécifiques. La plupart des items du PEP-R sont indépendants du langage. Ils sont indexés suivant trois valeurs : la réussite, l'émergence ou l'échec. Le PEP-R évalue les habiletés fonctionnelles dans le domaine de l'imitation, de la perception, de la motricité fine, de l'intégration main-œil, de la performance cognitive et du langage.

L'évaluation permet d'établir un PEI (projet éducatif individualisé) et d'adapter la prise en charge en fonction des besoins de chacun.

Pour aider à l'intégration des personnes autistes déficitaires, il est important de rappeler les difficultés qu'elles rencontrent à décoder notre environnement. Leur corps ne fonctionne pas suivant le même schéma que le notre, ce qui différencie nos repères environnementaux. Intégrer signifie entrer dans le groupe et donc apprendre à fonctionner suivant les mêmes repères que le groupe.

L'éducation structurée met en place un cadre permettant d'organiser les repères et les informations nécessaires à l'apprentissage.

Cette adaptation de l'environnement est raisonnée. Elle est issue de résultats de recherches mettant en lumière les décalages spatiotemporels vécus par les personnes autistes. Elles peuvent entrer en relation avec notre fonctionnement suivant les codes habituels. Nous devons les stimuler pour permettre au cerveau d'enregistrer et d'utiliser les données proches de notre évolution culturelle.

Chaque morceau de l'espace doit être repéré et correspondre à quelque chose de vécu pour être utilisé.

Tout ce travail est nécessaire pour aboutir à une reconstruction de la personne et lui donner des moyens d'intégration.

L'éducation structurée, c'est l'aménagement de l'environnement espace-temps pour intégrer l'espace du travail, des loisirs, de la rencontre avec d'autres personnes dans le rythme du quotidien. C'est l'aménagement de l'apprentissage des gestes, des actions, des consignes, de la communication pour acquérir de l'autonomie.

Toutes sortes d'astuces seront utilisées en fonction de

*(Suite page 6)*

## L'AUTISME DE BON NIVEAU ET LE SYNDROME D'ASPERGER

### INTERVENTION DE SIMONE ET MICHEL BERNARD

Je donne la parole à Jim SINCLAIR, jeune Américain atteint d'autisme.

« En mai 1989, j'ai fait 1500 km au volant de ma voiture pour assister à la conférence annuelle de TEACCH. J'y ai appris que les autistes sont incapables de conduire. »



Par cette boutade, Jim nous incite à être prudents dans nos discours sur l'autisme.

C'est pourquoi nous avons délibérément choisi aujourd'hui de donner la parole à des personnes elles-mêmes atteintes d'autisme. Elles vont, de l'intérieur, nous aider à mieux comprendre leur vécu. A nous, ensuite, d'écouter leurs points de vue et de suivre leurs conseils.

Toutes sont diagnostiquées « autistes de bon niveau » ou « syndrome d'Asperger ». Elles savent utiliser le langage. Leurs récits autobiographiques témoignent des difficultés qui sont communes, à des degrés divers, à toutes les personnes ayant de l'autisme.

#### LES PROBLEMES

#### QUELQUES ELEMENTS DE REPONSES

##### LE LANGAGE

Une jeune anglaise anonyme dit : « *Quand j'étais très jeune, je me rappelle que le langage semblait n'avoir pas plus d'importance que les autres sons. J'ai commencé à comprendre quelques mots isolés quand j'ai pu les voir écrits. Le son des mots était si confus et les gens attendaient de moi que je comprenne le langage. Je sais parfois dans ma tête quels sont les mots que je veux dire, mais ils ne sortent pas toujours.* »

Jim SINCLAIR : « *Je n'ai pas utilisé le langage pour communiquer avant l'âge de douze ans... personne ne devinait tout ce que je comprenais, parce que je ne pouvais pas dire ce que je savais. Personne ne devinait l'élément fondamental qui me faisait défaut, la connexion manquant sur laquelle tant de choses reposaient: je ne communiquais pas avec le langage, non pas parce que j'étais incapable d'apprendre à utiliser le langage, mais parce que j'ignorais tout simplement que c'était à cela que servait le langage. Pour apprendre comment parler, il faut déjà savoir pourquoi parler.* »

Donna WILLIAMS : « *Quand j'étais d'humeur exubérante, je parlais sans discontinuer des sujets qui m'intéressaient... je n'attendais ni réponse, ni opinions particulières de la part des autres.* »

Ces témoignages nous aident à comprendre les difficultés d'acquisition du langage. David BRAUNSBURG nous apporte une amorce de solution :

« *Apprendre les mots avec l'aide de la musique et des chansons m'a beaucoup aidé à communiquer.* »

Temple GRANDIN : « *Lorsque j'étais enfant, au lieu de psychothérapie, j'aurais dû avoir accès à plus d'orthophonie. M'entraîner avec des enregistrements sur cassette m'aurait sûrement été beaucoup plus utile pour ma vie sociale, que d'essayer d'extirper les sombres secrets de mon psychisme.* »

Mais une fois que le langage semble acquis, un autre problème se présente : les enfants utilisent la parole pour exposer leurs connaissances dans leur domaine favori, mais sans règles sociales, sans souci du lieu, du moment, ni de l'interlocuteur.

C'est à l'entourage qu'il revient d'apprendre aux jeunes à parler à bon escient, si possible dans un contexte valorisant (exemple: un exposé en classe) et non à tout moment.

## DIFFICULTES DE RELATIONS SOCIALES

Emmanuel DUBULLE : « *La cour de récréation est un lieu hyper-stressant à cause du bruit, des enfants qui courent, crient, se battent, envoient leur ballon dans toutes les directions ou les méchants qui veulent imposer leur loi aux plus faibles.* »

Emmanuel propose :

« *le mettre en relation avec d'autres enfants, oui, mais un à la fois.* », « *laissez-le aller à la bibliothèque.* »

Ann CARPENTER dit : « *C'est très difficile pour un autiste, même de très haut niveau, de savoir exactement quand on peut dire quelque chose, quand on peut demander de l'aide, quand il faut se taire.* »

Dee explique qu'elle a fait beaucoup de progrès parce qu'une autre fillette l'a aidée dans son enfance. « *Barbara m'a appris comment il fallait marcher, parler, comment se tenir et quoi faire. Elle a passé des heures et des heures à m'expliquer et à me montrer comment je devais jouer et me comporter.* »

## DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE ET GRAPHISME

Emmanuel DUBULLE : « *Écrire en cursive, c'est difficile, vraiment; ça donne mal aux mains, ça donne les mains moites, c'est vraiment désagréable.* »

C'est l'auxiliaire qui prend les notes.

On utilise l'ordinateur.

« *Qu'on nous oblige en classe à lire les histoires à deux lignes du Petit Ours Brun quand vous avez déjà lu auparavant un livre scientifique sur les dinosaures, c'est franchement laxatif.* »

Les adultes ne doivent pas se laisser abuser par les difficultés d'expression des enfants atteints d'autisme. Ils doivent se persuader que ces enfants connaissent beaucoup plus de choses - souvent apprises seuls - qu'il n'y paraît !

## DIFFICULTÉS SENSORIELLES : HYPERACOUSIE

Temple GRANDIN : « *Je ne peux pas moduler le son, il me faut soit le laisser tout rentrer, soit le bloquer complètement. La façon dont j'entends, c'est comme si j'avais une prothèse auditive réglée au maximum, c'est comme un micro qui capte tout. J'ai deux choix: le brancher et être envahie par les sons ou le débrancher. Les bruits forts, soudains me font mal aux oreilles, c'est comparable à une fraise de dentiste qui toucherait un nerf.* »

Offrir du calme, éviter les endroits bruyants. C'est Georges HUARD qui demande de ne pas l'inviter au restaurant s'il risque d'y avoir des enfants autour. « *C'est insupportable,* » dit-il.

## DIFFICULTÉS SENSORIELLES : HYPERSENSIBILITE AU TOUCHER

« *Je me dégageais quand les gens essayaient de m'embrasser, car quand on me touchait, cela envoyait dans mon corps une vague de stimulations qui me submergeait. Des petites démangeaisons ou égratignures auxquelles la plupart des personnes ne prêtent pas attention étaient pour moi comme une torture.* »

Le fait de changer le type de tissu dont sont faits les vêtements, d'enlever les étiquettes - sources de douleur - peuvent suffire à améliorer le confort de la personne ayant de l'autisme.