



Les troubles du spectre autistique

Céline Alcaraz, Docteur en psychologie – psychologue
CRA-LR

A usage pédagogique - Ne pas diffuser

Communication non-verbale

De la communication au langage



- Se met en place dès les premiers mois de vie (Bruner : pré-requis à la mise en place du langage)
 - Regards
 - Les pleurs, les cris
 - Sourire réponse (incite les échanges entre les personnes)
 - Gestes conventionnels (bravo, au revoir...)
 - Imitation (spontanée, sur demande...)
 - Pointer du doigt (proto-démonstratif, proto-impératif)

12 mois

- Premiers mots
- Il imite des conversations.
- Il reproduit des intonations.
- Il interpelle son entourage.
- Il guette les réactions de ses parents en quête d'approbation ou de permissions et expérimente ainsi les mots magiques "oui-non".
- Il comprend plus de mots (environ 30 mots) dans les rituels de sa vie

18 mois

- Jargonne
- Associe 2 mots
- Nomme une image sur un livre
- Suit les ordres « ramasse, va chercher, assis... »
- Dit NON

3 ans

L'explosion lexicale : il possède de 400 à 900 mots.

Il est passé de MOI à JE, il dit son prénom et son nom.

Il est de plus en plus intelligible. Il sait dire presque tous les sons de sa langue.

Il comprend les questions quand? pourquoi ?...

Il discute avec d'autres enfants, se lie d'amitié.

Il chante les comptines de l'école, imite les autres et entre en conversation avec eux.

De nombreux jeux le passionnent : les lotos puisqu'il a compris la notion de "même"/"pas même", inventer des histoires avec ses personnages, ses voitures, ses animaux.

INTERACTIONS SOCIALES

Les jeux

0-18 mois



12-24 mois

- jeu sensori-moteur, exploration des objets

Mettre à la bouche, faire tomber les objets par terre....

- Ces jeux procurent à l'enfant un plaisir lié notamment à l'immédiateté du résultat.

- Ces jeux permettent de développer les capacités motrices : marcher, ramper, attraper, tirer, grimper, verser, faire rouler...

- Activités socio-imitatives, jeu de coucou, les marionnettes

- les jeux de « faire-semblant » et les jeux symboliques se développent en même temps que le langage.

- Lien entre les capacités de jeu et le développement du langage (capacité à utiliser des symboles, répétition de mots, compréhension, expression...)

- L'adulte en jouant avec l'enfant, lui donne un modèle de langage précieux

- les enfants jouent le plus souvent côte à côte.



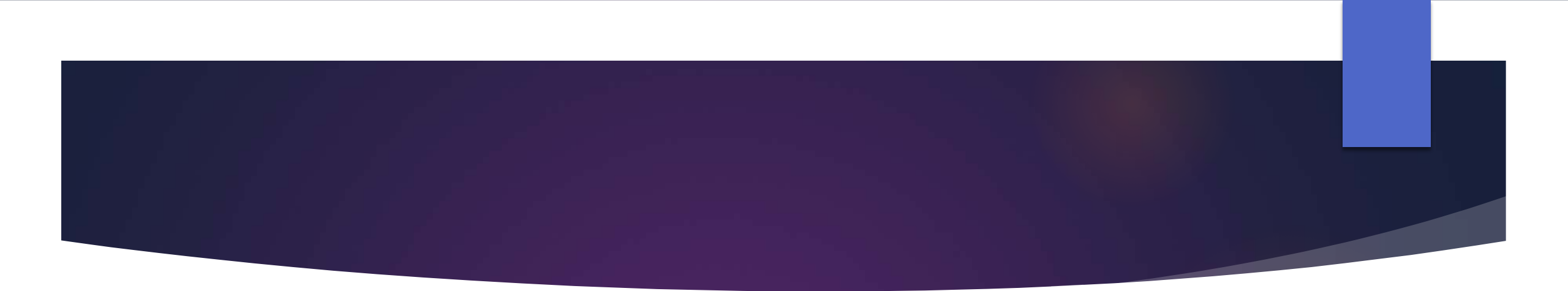
Les émotions

- ▶ De la naissance à 6 mois : L'enfant manifeste des émotions primaires telles que la douleur, le dégoût et le plaisir. Il peut manifester de la colère, de la surprise et de la tristesse.
- ▶ De 6 mois à 1 an : décode les émotions des autres par l'expression sur leur visage vers 8 mois sans connaître leur signification
- ▶ 12 mois : L'enfant commence à comprendre les émotions. Il différencie les émotions positives et les émotions négatives. Il peut moduler son comportement en fonction de l'émotion observée chez sa mère (exemple : à l'arrivée d'une étrangère, l'enfant accepte le contact si sa mère lui sourit et il repousse l'étrangère lorsqu'elle montre de la colère ou de la peur).

Les émotions

- ▶ 24 mois : L'enfant peut exprimer de la fierté, de la gêne, de la honte.
- ▶ Il apprend peu à peu à exprimer ses frustrations de façon verbale.
- ▶ 36 mois : L'enfant peut nommer des situations qui provoqueront ou ont provoqué une émotion.

Intérêts et comportements

- 
- ▶ Flapping, mouvements des mains lorsque l'enfant est content. Manifestation d'une émotion avant que le langage ne se mette en place
 - ▶ Intérêts se diversifient, l'enfant peut passer d'une activité à une autre.
 - ▶ Intérêts privilégiés mais sans caractère envahissant, regarder un dessin animé en boucle mais sans que celui-ci ne soit la seule occupation de l'enfant.
 - ▶ Intérêts sensoriels, mettre les objets à la bouche ou les sentir.

Tous les comportements décrits ci-dessus font partis du développement normal. Certains s'estompent avec l'âge, d'autres s'intensifient. C'est la déviation à la norme qui doit alerter si plusieurs comportements sont particuliers.

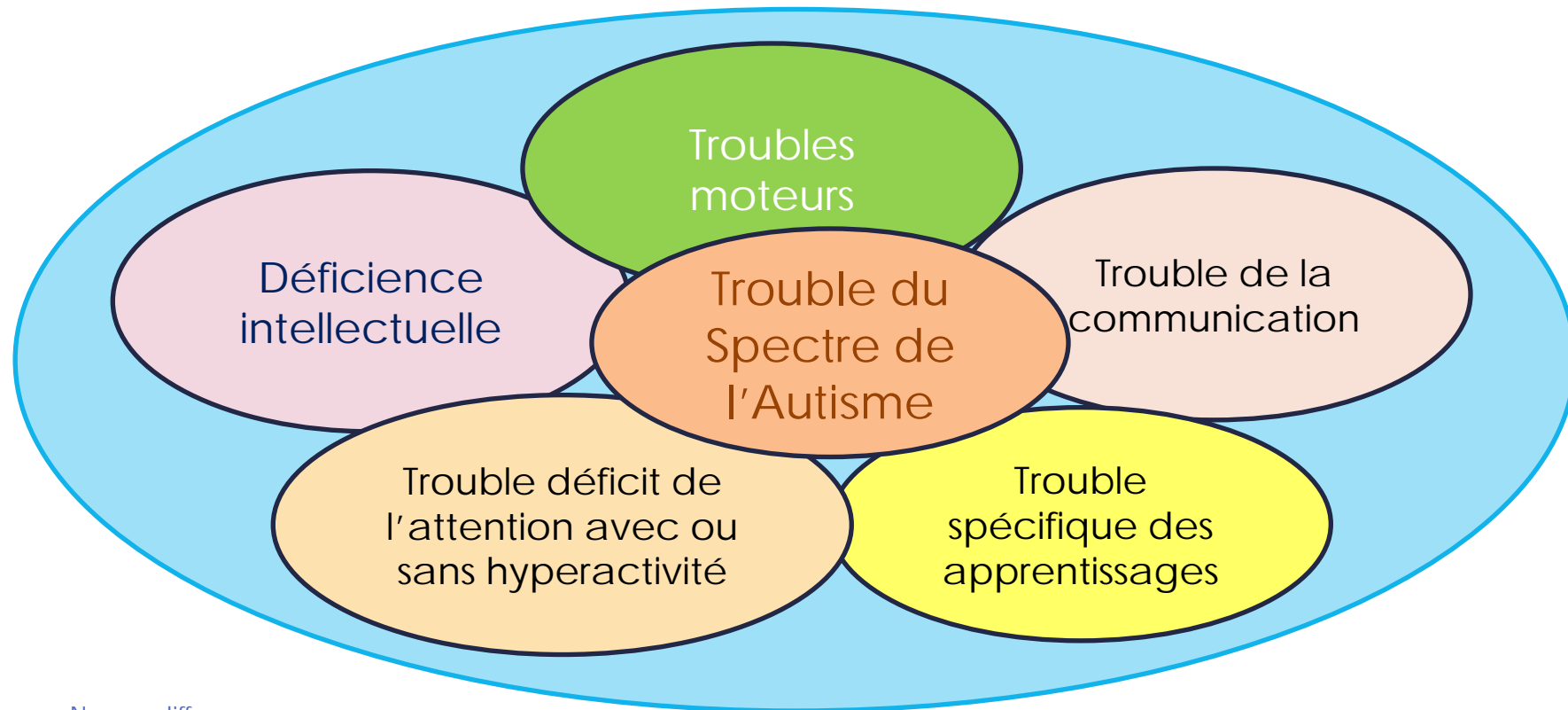


Vidéo :

https://www.youtube.com/watch?v=-_aq_USbPJ8

Trouble du Spectre de l'Autisme

Les troubles du développement (DSM 5)



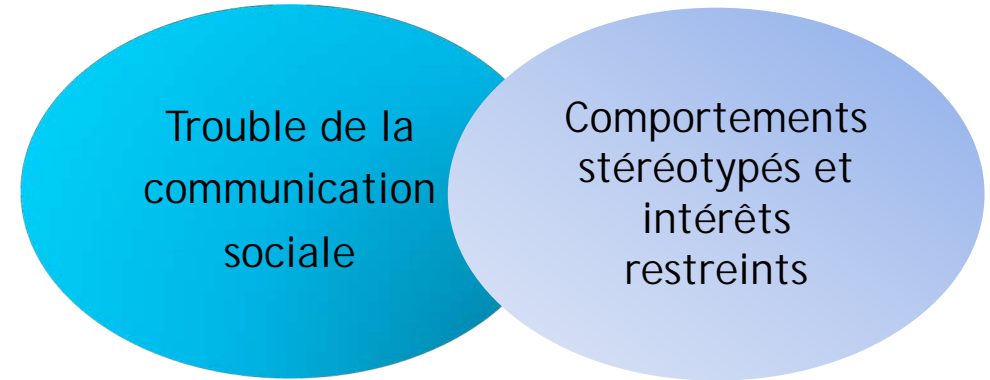
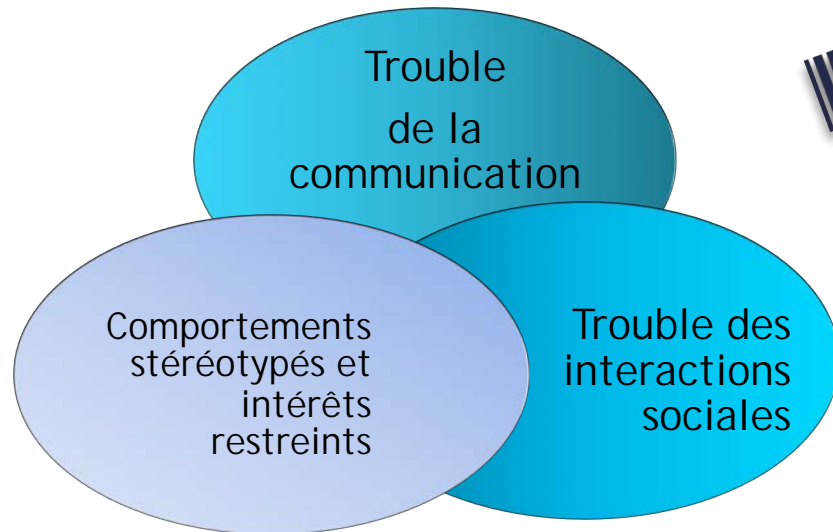
Définitions et classifications actuelles des TSA

- ▶ Evolutions majeures depuis description de l'autisme infantile par Kanner (1943)
- ▶ Classification Internationale des Maladies (CIM-10) = Troubles envahissants du développement (TED)

Autisme infantile	Autisme atypique	Syndrome d'Asperger
Syndrome de Rett (régression vers 1-3 ans, perte utilisation vol. mains, retrait social, polyhandicap)	Autres troubles désintégratifs	Hyperactivité associé à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
Autres Troubles Envahissant du Développement		

Du trépied syndromique à la diade

TED (CIM-10)



TSA (DSM 5)

Diade syndromique

Trouble de la
communication
sociale

Comportements
stéréotypés et
intérêts restreints

Trouble de la communication sociale

- Altérations de la réciprocité sociale et émotionnelle (partage intérêt, initiative sociale...)
- Altérations de la communication non verbale (coordinations regard, gestes, sourires...)
- Altérations des relations sociales (compréhension contexte, jeux, intérêt pour l'autre...)

Particularités du fonctionnement de la communication

- ▶ Déficit de la discrimination et reconnaissance des visages
- ▶ Défaut d'exploration de la région des yeux (normalement présente à 2 mois)
- ▶ Tendance à ne pas suivre la direction du regard d'autrui (normalement acquise entre 6 et 18 mois) : déficit majeur de l'attention conjointe (relation triadique soi/autrui/objet)
- ▶ Trouble imitatif (surtout imitations d'actions symboliques ou complexes avec planification) tandis que imitation est un support d'apprentissage et de communication
- ▶ Altération variable du langage : absence à atteinte limitée à la pragmatique

Fonctionnement de la communication

- ▶ Anomalie de l'apparition du langage :
 - ▶ Retard ou absence de langage oral (50%)
 - ▶ sans compensation non verbale (geste, mimique)
- ▶ Anomalie de l'aspect général du langage
 - ▶ Prosodie anormale : guindée, monocorde, mécanique...
 - ▶ Tonalités de voix inhabituelles ou modulation inadaptée au sens de la phrase
- ▶ Anomalie du contenu
 - ▶ Echolalies, langage stéréotypé et répétitif et/ou idiosyncrasique
 - ▶ Inversion pronominale (je/tu, je/il, je/prénom)
 - ▶ Choix des mots atypique, adultomorphe, guindé, désuet

Fonctionnement de la communication

▶ Anomalie de la compréhension

- ▶ Déficit d'accès à l'implicite, au sous-entendu, au 2nd degré
- ▶ Accès limité aux informations et au sens contenus dans la tonalité de la voix et le phrasé
- ▶ Non compréhension des informations contenues dans les expressions faciales et corporelles qui accompagnent le discours
- ▶ Troubles de la pragmatique du langage

- ❖ Quoi qu'il en soit, le langage d'autrui demeure peu fiable
(instable, ambiguë, variable)
- ❖ Canal auditivo-verbal n'est pas à privilégier
(même pour les personnes TSA avec langage oral)

Anomalies qualitatives des interactions sociales

- Indifférence sociale, pas d'appétence à la socialisation, «dans son monde »
- Retrait, isolement, préfère jouer seul
- Pas d'intérêt pour les autres enfants
- Absence d'attention conjointe
- Contact oculaire inadapté
- Pas de sourire social
- Expressions du visage peu variées, parfois non adaptées au contexte
- Peu ou pas de gestes conventionnels ou instrumentaux

Anomalies qualitatives des interactions sociales

- Pas de pointage pour demander / pour partager
- Difficultés dans la reconnaissance des émotions
- Perturbation du partage émotionnel
- Peu de partage du plaisir
- Incompréhension des codes sociaux
- Absence de comportement d'anticipation
- Enfant trop sage, trop calme
- Déficit en théorie de l'esprit

- 
- ▶ Mon petit frère de la lune :
https://www.youtube.com/watch?v=T_2lhly_8zo

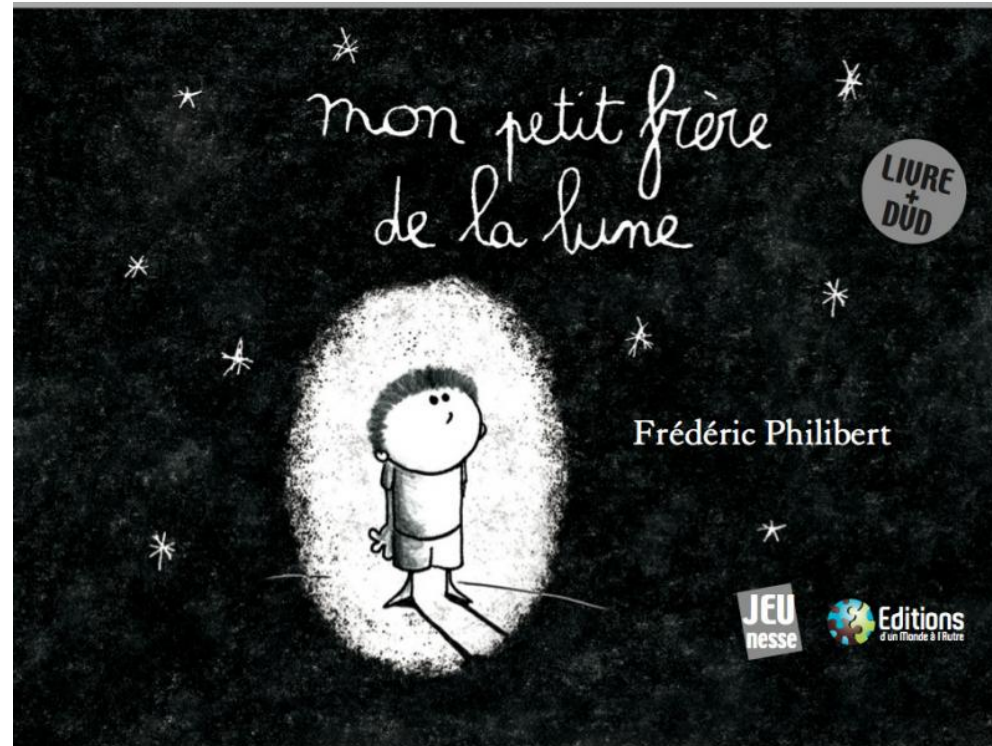
- Mouvements, utilisation des objets ou discours stéréotypé ou répétitif
- Recherche d'immuabilité, rituels
- Intérêts restreints
- Particularités sensorielles

Comportements
stéréotypés et
intérêts restreints

A RETENIR

- ▶ TSA = Trouble du Spectre de l'Autisme = TED = Troubles envahissants du développement
- ▶ Présents depuis la petite enfance
- ▶ Perturbations dans les 2 domaines durables
- ▶ Limitation fonctionnelle
- ▶ Sévérité variable : aide légère, aide importante, aide très importante
- ▶ Troubles associés possibles : déficience intellectuelle, trouble du langage, syndrome génétique...

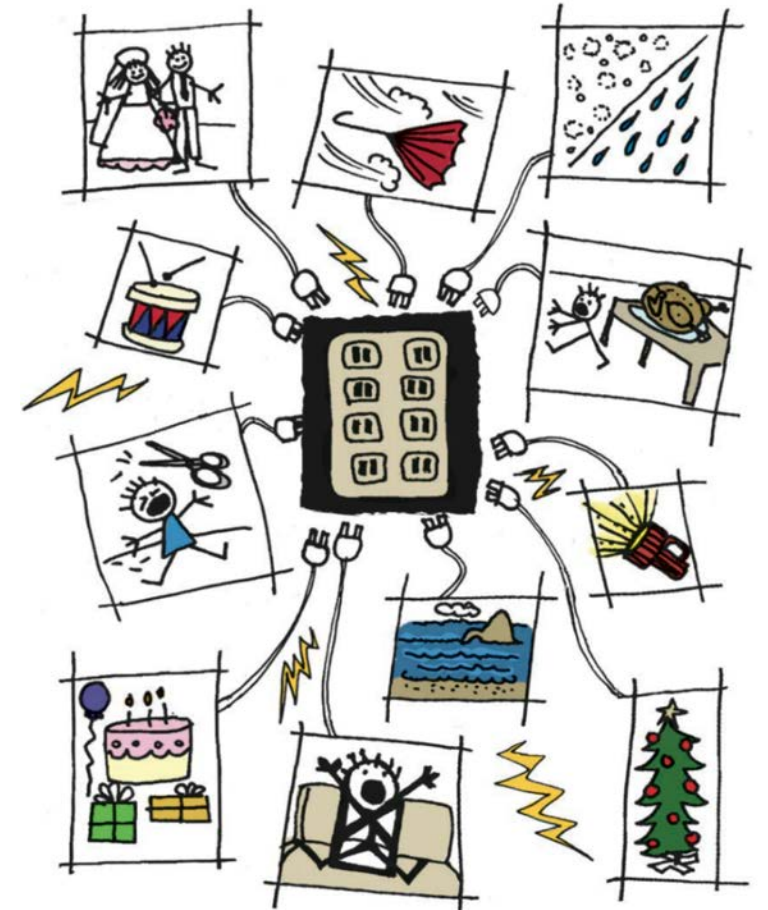
Vidéo : mon petit frère de la lune



Particularités du fonctionnement cognitif et perceptif

Particularités du fonctionnement sensoriel

- ▶ Hypo-réactivité -> recherche de sensations
- ET / OU
- ▶ Hyper-réactivité -> évitement de sensations
- ▶ Difficulté à combiner plusieurs sources d'information sensorielle en même temps / à filtrer les sensations
- ▶ Impact sur les apprentissages et le comportement
- ▶ Expression de la douleur différente



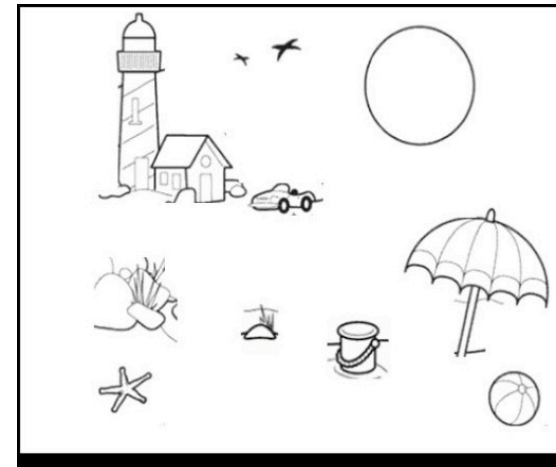
- 
- ▶ [Vidéo la surcharge sensorielle](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=DaeisRGumqk>

Particularités du fonctionnement cognitif

► Défaut de cohérence centrale :

Difficultés à faire des liens entre ce que la personne perçoit (voit, sent, entend...) d'analyser les informations ENSEMBLE



Surfonctionnement perceptif (Mottron)

- ▶ Le domaine perceptif regroupe les tâches pour lesquels les autistes sont supérieurs aux non-autistes
- ▶ Surfonctionnement des traitements perceptifs de bas niveau : traitement phonologique, reconnaissance et nomination de mélodies, lettres, mots, verbales auditives
- ▶ Permet d'expliquer bonnes compétences d'attention, mémorisation
- ▶ Recoupe les théories de faiblesse de cohérence centrale et de déficit des fonctions exécutives
- ▶ Interprétation des résultats : surfonctionnement/intact/déficitaire

**I wish
my eyes
could take
photos.**



- ▶ Stephen Wiltshire est un artiste anglais, Stephen est capable de dessiner des paysages dans les moindres détails après les avoir visualisés pendant quelques minutes. Des capacités extraordinaires qui lui ont valu le surnom d'homme caméra.



Particularités du fonctionnement cognitif



- ▶ Difficultés à comprendre-intégrer les éléments du contexte (Vermeulen)
- ▶ Défaut de théorie de l'esprit : enfant ne comprend pas que les autres puissent avoir des sentiments et des pensées qui sont différents des siens
- ▶ Dysfonctionnement exécutif entraîne fatigabilité :
 - ▶ Difficultés à générer de nouvelles idées, commencer une tâche...
 - ▶ Difficulté à changer d'activité, de stratégie, à s'adapter au changement
 - ▶ Difficulté à retenir une information en mémoire pour réaliser la tâche
 - ▶ Difficultés à établir des liens de causalité
 - ▶ Difficultés à anticiper, planifier, organiser



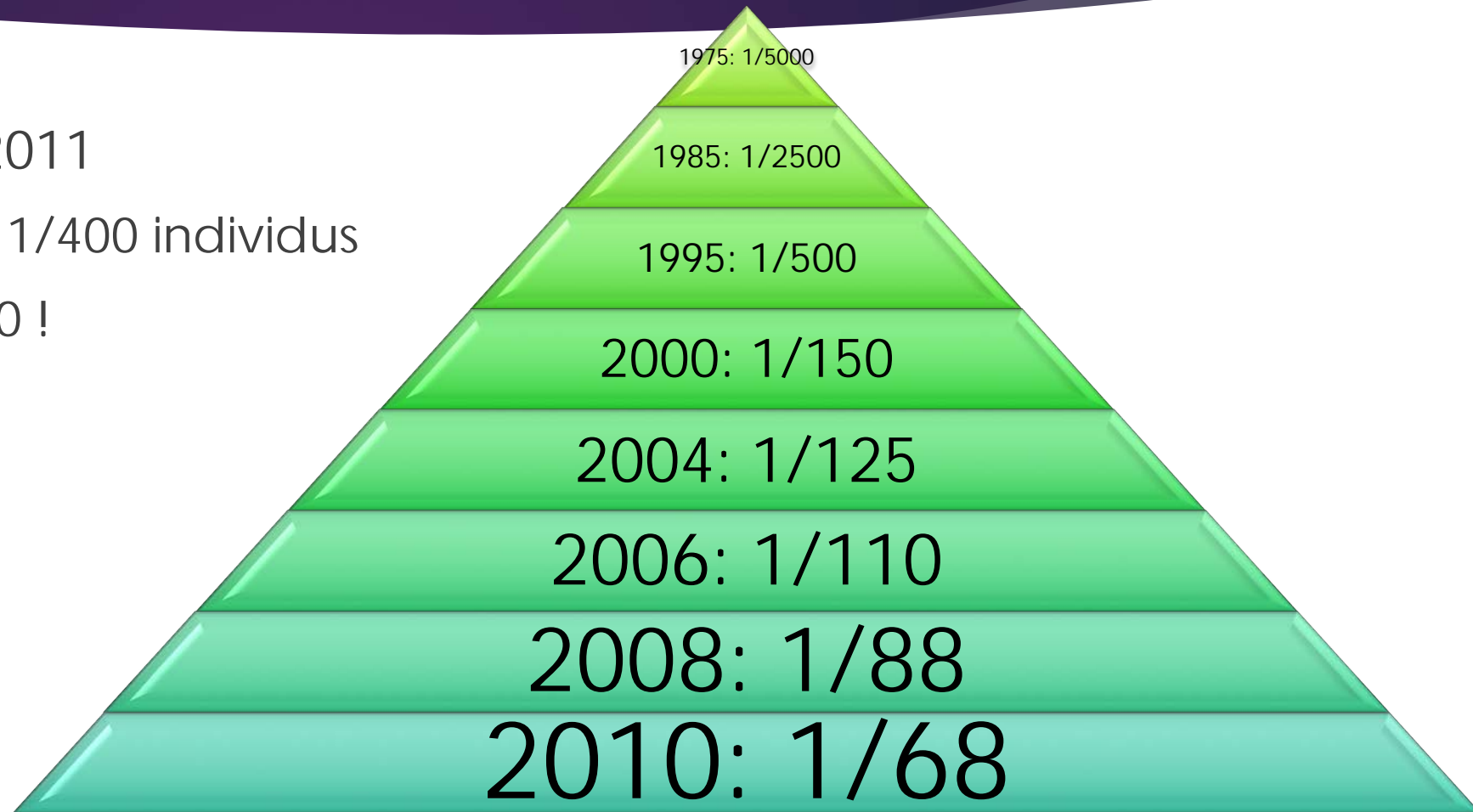
▶ Vidéo sur la théorie de l'esprit

▶ <https://www.youtube.com/watch?v=wWAoAa-BiUM>

Données épidémiologiques

Prévalence

- ▶ Fombonne et al. 2011
 - ▶ Autisme infantile 1/400 individus
 - ▶ TSA : environ 1/80 !



Facteurs de risque

- ▶ Démographiques :
 - ▶ Sex-ratio moyens : 4,2 garçon pour 1 fille
 - ▶ Sex-ratio moins élevé si DI modérée à sévère associée : 2:1
- ▶ Antécédents familiaux : âge des parents, présence d'un enfant avec TSA dans la fratrie
- ▶ Centaine de gènes incriminés mais certains aspects épidémiologiques inexplicables par les seuls facteurs génétiques
- ▶ Antécédents pré-, péri- et néonataux TSA > population générale (prématurité, Apgar bas, faible PN, encéphalopathie, pré-éclampsie, saignements, présentation en siège...)
- ▶ Expositions anténatales aux toxiques (drogue, pesticides organophosphorés, perturbateurs endocriniens...)

Facteurs de risque

- ▶ Facteurs environnementaux X Facteurs génétiques
- ▶ Facteurs multiples et non spécifiques dans le risque de troubles du neuro-développement, notamment les TSA
- ▶ Rôle de ses facteurs de risque encore mal définis
- ▶ études +++ génétiques, études sur facteurs environnementaux sont aujourd'hui en augmentation

Facteurs de risque hypothétique et non démontrés

- ▶ Vaccin ROR
- ▶ Métaux lourds (mercure)
- ▶ Maladie coéliquaue
- ▶ Education parentale déficiente ou inadaptée : hypothèse erronée
- ▶ Affects maternels négatifs à la naissance : théorie erronée

Pathologies fréquemment associées

- ▶ Troubles du sommeil : 45 à 86% des enfants avec TSA
- ▶ Troubles psychiatriques : 50 à 75% des TSA
 - ▶ Adultes TSA sans DI : anxiété et dépression fréquemment associées
 - ▶ Enfant TSA : TDAH fréquemment associé
 - ▶ Recherche complémentaire nécessaire
- ▶ Epilepsie : 5 à 40% des TSA
- ▶ Déficience intellectuelle : 30 à 40 % des personnes TSA
- ▶ Maladie génétique les + fréquentes chez TSA : Syndrome de Rett, Syndrome de l'X fragile, Sclérose tubéreuse de Bourneville

Devenir des personnes avec TSA

cf Etats des connaissances Autisme et autres TED, HAS - 2010

- ▶ Evolution variable selon différents facteurs :
 - ▶ Internes : forme du TSA, date d'apparition des symptômes et leur intensité, présence d'autres troubles (épilepsie, déficience intellectuelle...)
 - ▶ Externes : mesures mises en œuvre pour accompagner les enfants, précocité de la prise en charge
- ▶ Trajectoires hétérogènes et discontinues
- ▶ Stabilité du diagnostic pour ceux qui ont eu un diagnostic d'autisme infantile essentiellement mais évolution positive possible de la symptomatologie
- ▶ Evolution moins positive des personnes avec TSA en comparaison aux personnes avec T21 ou dysphasie (trouble du langage oral)

Devenir des personnes avec TSA

- ▶ De l'enfance à l'adolescence (cohorte EpiTED)
 - ▶ Bonne évolution de la communication et de la socialisation si moindre sévérité de l'autisme, niveau intellectuel plus élevé, langage oral développé, absence d'épilepsie
 - ▶ Meilleure évolution chez adolescents ayant bénéficié de davantage d'heures d'interventions spécialisées
- ▶ De l'adolescence à l'âge adulte (cohorte EpiTED)
 - ▶ Déficits cognitifs et adaptatifs restent majeurs à l'adolescence mais variabilité interindividuelle
 - ▶ Réduction des comportements stéréotypés chez 50 % des personnes mais 20 à 35 % aggravation
 - ▶ Troubles des interactions sociales : les plus persistants à l'âge adulte
 - ▶ 10 % n'ont pas développé de langage verbal mais amélioration dans 50 % des cas

Données sur la mortalité

- ▶ Attention à la symptomatologie : peut masquer des problèmes graves compromettant gravement l'état général des personnes avec TSA
- ▶ Esperance de vie réduite par rapport à la population générale (de 4 a 12 années)
 - ▶ +++ chez les personnes avec autisme sévère + DI
 - ▶ Conséquence de l'épilepsie
 - ▶ Noyade
 - ▶ Suffocation

En bref

- ▶ Facteurs de risques, pathologies et troubles associés au TSA sont nombreux
- ▶ Nature multiple des facteurs étiologiques avec forte implication des facteurs génétiques
- ▶ Coexistence de pathologies somatiques, les TSA ne sont pas un facteur de protection !
- ▶ Facteurs psychologiques parentaux, notamment maternels, et modalités d'interactions précoces n'expliquent pas la survenue de TSA
- ▶ Nature neurodéveloppementale des TSA et évolution des symptômes selon âge, sévérité des troubles, troubles associés

Ne pas oublier...

- ▶ Que ces personnes ressentent la douleur même si elles ne parlent pas
- ▶ Que les sources de douleur sont nombreuses
- ▶ Qu'il est nécessaire de vérifier l'état somatique d'une personne présentant des troubles du comportement en premier lieu :
hygiène bucco-dentaire, troubles gastro-intestinaux, épilepsie...
- ▶ De considérer les automutilations comme étant elles-mêmes sources de douleur

La démarche évaluative

Evaluer, pour quoi faire ?

- ▶ Disposer d'éléments objectifs quant aux troubles et aux capacités de la personne – réduire la subjectivité propre à chacun
- ▶ Utiliser un langage « universel »
- ▶ Base de départ pour l'accompagnement
- ▶ Repérage précoce = interventions précoces = meilleur pronostic
- ▶ Evaluation de l'évolution et de l'efficacité de la prise en charge
- ▶ Aider à la réflexion autour de l'orientation
- ▶ Conserver une trace écrite à un temps donné

Démarche évaluative pluridisciplinaire

- ▶ Appréciation du développement précoce et actuel de l'enfant : entretien parental (ADI-R)
- ▶ Evaluation du fonctionnement socio-adaptatif : observation directe de l'enfant (ADOS-2, CARS) et entretien parental (Vineland)
- ▶ Examen psychologique : profil et niveau intellectuel
- ▶ Evaluation orthophonique : langage expressif, réceptif, écrit, pragmatique
- ▶ Evaluation psychomotrice : motricité fine, globale, sensorialité
- ▶ Diagnostic différentiel avec d'autres troubles (TSLO, DI...)

Interventions

A usage pédagogique - Ne pas diffuser

Points essentiels

- ▶ Objectif d'une intervention
 - ▶ Approche globale : plusieurs domaines du fonctionnement de la personne
 - ▶ Approche focalisée : objectif précis d'amélioration d'un seul domaine du fonctionnement
- ▶ Critères de jugement de l'efficacité
 - ▶ Fonction de l'objectif visé par l'intervention
 - ▶ Rapporté au niveau de fonctionnement global de la personne :
 - ▶ Développement
 - ▶ Qualité de vie
 - ▶ Durée et maintien...
- ▶ Intervention adaptée = réduction des comportements-problèmes

Points essentiels

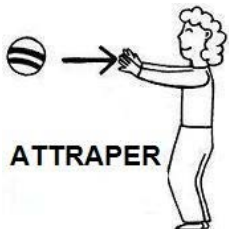
- ▶ Particularités liées aux TSA nécessitent des interventions impliquant de
 - ▶ Structurer l'environnement pour apporter les repères manquant (espace, temps, communication, activités...)
 - ▶ Tenir compte des attentes familiales
 - ▶ Fixer des objectifs à court terme s'inscrivant dans une prise en charge avec objectifs à long-terme
 - ▶ Choisir des activités et des apprentissages en adéquation avec l'âge de la personne et son milieu de vie
 - ▶ Prévoir une durée d'exposition suffisante
 - ▶ Prévoir la généralisation des acquis
 - ▶ Vérifier la progression via ré-évaluation et réajuster la PEC

Inclusion scolaire

- ▶ Reconnaissance du handicap par la MDPH/CDAPH
- ▶ Droit à l'inscription en école ordinaire (à proximité du domicile)
- ▶ Désignation d'un enseignant référent
- ▶ **Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)**
 - ▶ Effectué sous la responsabilité de l'Education Nationale
 - ▶ Mis en œuvre par l'ensemble des intervenants en collaboration avec les parents
- ▶ **Scolarisation en milieu ordinaire** : temps complet/partiel, AVS ou non, ULIS école/collège, PEC thérapeutique et/ou éducative spécialisée parallèle (SESSAD, HdJ)
- ▶ **Scolarisation en milieu spécialisé** : IME (ITEP possible mais généralement pas adapté)

Interventions focalisées

- ▶ Communication et langage
 - ▶ Rééducation orthophonique
 - ▶ Communication augmentée et/ou alternative : PECS, LSF, Makaton...
- ▶ Interactions sociales : modèle de Denver, jeu, entraînement par imitation réciproque...
- ▶ Sensorialités et motricité : attention aux objectifs de l'intervention !! ex : Snoezelen -> favoriser la détente corporelle et psychique, la stimulation des sens...
- ▶ Comportements problèmes : programme de soutien au comportement positif



Aides techniques

- ▶ Aides temporelles
 - ▶ Échelonner les événements dans le temps
- ▶ Aides portant sur les procédures
 - ▶ Préciser les étapes d'une activité
 - ▶ Préciser la relation entre les éléments
- ▶ Aides spatiales
 - ▶ Fournir une information sur l'organisation de l'environnement
- ▶ Aides à l'assertivité
 - ▶ Favoriser les rapports sociaux
 - ▶ Améliorer le contrôle sur l'environnement social

SE BROSSER LES DENTS



Exemples d'approches globales

- ▶ Méthode A.B.A. (Applied Behavior Analysis/Analyse Appliquée du Comportement)
 - ▶ Tout enfant apprend naturellement par les relations qu'il entretient avec son environnement physique et social
 - ▶ Personnes avec TSA ont des difficultés d'adaptation et d'intégration : **besoin d'aide pour développer des stratégies et acquérir des comportements adaptés**
 - ▶ Compétences enseignées : demandes, dénomination, suivre des instructions, jeux, adaptation sociale, imitation, autonomie...
 - ▶ Techniques :
 1. Enseignement sans erreur
 2. Donner du plus d'aide au moins d'aide
 3. Introduire des variables (généraliser)
 4. Utiliser davantage de tâches faciles que difficiles (mettre en réussite)
 5. Renforceurs efficaces et puissants
 6. Apprentissage plusieurs fois/par jour

Exemples d'approches globales

- ▶ Approche développementale avec apprentissages basés sur des émergences dans des contextes structurés visant l'autonomie
 - ▶ TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children)
 - ▶ Faciliter la compréhension de l'environnement par des zones attribuées à des activités spécifiques et bien délimités dans l'espace grâce à des repères visuels
 - ▶ Visualiser le déroulement des activités (support visuel clair, fractionné, ordonné) afin de se repérer dans le temps et de rendre toute action prévisible
 - ▶ Aider la personne avec autisme à acquérir une habitude d'agir ou des comportements systématiques, de façon appropriée en créant des routines





▶ Vidéo : méthode TEACCH

▶ <https://www.youtube.com/watch?v=Hvgnc66pB0>

Exemples d'approches globales

▶ L'ESDM : Early Start Denver Model

- ▶ Importance des aspects socio-émotionnels sous-tendant eux-mêmes le développement cognitif et social
- ▶ Relancer le processus de développement : orienter l'enfant vers les aspects pertinents de son environnement pour restaurer des conditions optimales de stimulations
- ▶ Enfants autistes de 12 mois à 5 ans
- ▶ Buts : augmenter l'initiation d'interaction avec autrui, varier les centres d'intérêts, améliorer les apprentissages
- ▶ Moyens :
 - ▶ Individualisation
 - ▶ Partenariat avec les parents et autres intervenants, partage des objectifs (généralisation)
 - ▶ Plusieurs séances par semaine



▶ <https://www.youtube.com/watch?v=-0xS7PolhrU>

Accompagnement parental

- ▶ Groupe Parents
- ▶ Guidance parentale en individuel (PACT, DENVER...)

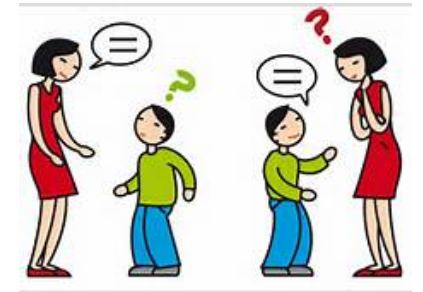
Les objectifs

Apporter des connaissances sur les TSA

Sensibiliser aux techniques pour gérer les troubles du comportement

Echanger avec d'autres familles qui vivent les mêmes difficultés

Les accompagner à la suite du diagnostic





Merci de votre attention !

Vous pouvez approfondir vos connaissances au
Centre de documentation du CRA-LR

Notre site Internet

www.autisme-ressources-lr.fr

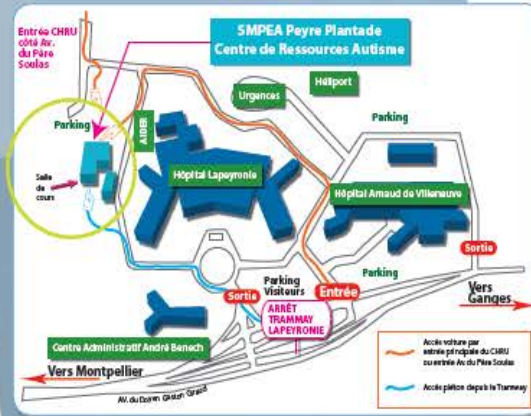
- Connaître les missions du Centre de Ressources Autisme,
- Lire l'actualité de l'autisme dans la région Languedoc-Roussillon,
- Télécharger les productions du centre de documentation,
- Nous contacter (formulaire de contact).



Nos partenaires

- Association de formation et de recherche sur l'enfant et son environnement (Afrée) www.afree.asso.fr/
- Agence Régionale de Santé (ARS) <http://ars.languedocroussillon.sante.fr/>
- Association nationale des Centres de Ressources Autisme (ANCR) www.autismes.fr/
- Associations Sésame Autisme www.sesame-autisme-lr.asso.fr
- Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (CREAI) www.creai-lr.fr
- Education nationale (Académie de Montpellier) <http://www.ac-montpellier.fr/>
- Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)
- Observatoire Régional de la Santé (ORS) www.ors-lr.org
- Laboratoire de recherche en sciences humaines EPSYLON www.lab-epsylon.fr

Nous rejoindre



En Tramway : Ligne 1 - Arrêt Hôpital Lapeyronie.
En raison de l'engorgement des parkings de l'hôpital Lapeyronie à Montpellier, les transports en commun sont à privilégier pour venir au CRA-LR. L'accès est très facile en tramway.

En voiture :

- Accès par l'entrée de l'Hôpital Lapeyronie, contourner ce dernier en suivant les panneaux indicateurs «SMPEA Peyre Plantade»,
- Se garer sur le parking (engorgé) et franchir la porte grillagée,
- Entrer dans les locaux de Peyre Plantade par la porte C.

Nous contacter

- Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon CHRU de Montpellier - SMPEA
291 av. du Doyen Giraud - 34295 Montpellier Cedex 5
- Tél : 04 67 33 99 68 - Fax : 04 67 33 08 32
- Courriel : cent-ress-autisme@chu-montpellier.fr
- Site : www.autisme-ressources-lr.fr



Conception et Réalisation - Direction de la Communication et des Relations Publiques - CHRU de Montpellier
Tél. : 04 67 33 99 43 - Crédits Photos : CHRU de Montpellier - 09/10 - acf

LIVRET D'ACCUEIL



Centre de
Ressources
Autisme
Languedoc-Roussillon



Coordonnateur :
Pr A. BAGHDADLI

Centre de Ressources
Autisme
Languedoc-Roussillon



Pôle Psychiatrie

SMPEA
291, avenue du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5



Qui sommes-nous ?

Une **structure médico-sociale régionale** localisée dans l'enceinte du CHRU de Montpellier.

Notre équipe, **mobile et pluridisciplinaire**, est constituée de professionnels expérimentés dans le domaine de l'autisme et des troubles envahissants du développement.

Nous réalisons des actions régionales de diagnostic, de recherche, de conseil, d'information et de formation.

Nous collaborons à la mise en place et/ou à l'adaptation d'interventions éducatives pédagogiques et thérapeutiques auprès des personnes avec autisme.



Qui peut faire appel à nous ?

Toute personne résidant en Languedoc-Roussillon et concernée par la problématique de l'autisme et des troubles envahissants du développement.

- Les personnes avec autisme et troubles envahissants du développement (enfants, adolescents et adultes),
- Leur famille,
- Les professionnels des établissements et structures sanitaires, médico-sociales et de l'éducation,
- Les étudiants et professionnels en formation,
- Les chercheurs.

Nos missions

Accueil et conseil des personnes avec autisme et trouble envahissant du développement et de leurs familles.

Bilans diagnostiques et évaluations approfondies :

- **Réalisation de bilans diagnostiques** des troubles envahissants du développement chez des enfants, adolescents et adultes conformément aux Recommandations Nationales de la Haute Autorité de Santé (2005) et en lien avec les autres services médicaux.
- Proposition d'**observations directes** sur les lieux d'éducation et de soins des personnes avec autisme en partenariat étroit avec leur famille et les professionnels référents afin de soutenir l'élaboration du projet de vie.

Information et sensibilisation :

- Un centre de documentation spécialisée dans le domaine de l'autisme et des troubles apparentés est accessible à tout public régional,
- Un site Internet diffuse l'actualité régionale autour de l'autisme et des troubles envahissants du développement (www.autisme-ressources-tr.fr),
- Des actions d'information et de sensibilisation sont organisées dans la région.

Appui à la formation :

- Identification des besoins en formation des professionnels et des familles et orientation vers des organismes de formation adaptés,
- Interventions dans des formations initiales et continues, universitaires ou non,
- Recensement et diffusion de l'offre de formation.

Animation d'un réseau régional :

Favoriser les échanges, les rencontres et les partenariats entre les usagers, leurs familles, les associations, les professionnels...

Actions de recherche sur l'autisme et les troubles envahissants du développement.

Notre centre de documentation

Vous pourrez :

- Vous informer, consulter et emprunter des documents sur les thèmes de l'autisme, des troubles envahissants du développement et du handicap (livres, revues, mémoires et thèses, DVD). L'accès et les prêts sont gratuits, tous les documents (sauf usuels, revues et matériels pédagogiques) peuvent être empruntés pour 15 jours.
- Consulter des **aides pédagogiques** : logiciels de pictogrammes, matériels éducatifs, jeux, répertoires de jeux.
- Vous renseigner sur les **ressources régionales** : associations de familles, loisirs et sports adaptés, formations, colloques, établissements, etc...
- Être guidé dans une **recherche documentaire** : les documentalistes vous accompagnent dans vos recherches d'information.

Horaires d'ouverture :
Lundi - mardi - mercredi : 9h00 - 17h00
Jeudi & vendredi : 9h00 - 12h30



Pour effectuer des recherches documentaires approfondies et utiliser les logiciels, il est conseillé de prendre rendez-vous :

- Courriel : documentation-cra@chu-montpellier.fr
- Tél : 04 67 33 99 94 - Fax : 04 67 33 08 32
- Site Internet : www.autisme-ressources-tr.fr