

Le matin

Intervenants :

Mme **Isabelle Allard Fenaux** (Médecin de formation, radiothérapeute, oncologue, 2 enfants autistes et créatrice du centre pédagogique « **les petites Victoires** »),

Mme **Joëlle Laval** (présidente Autisme Loire),

Mme **Isabelle Samyn** (Psy dans 3 établissements dont 2 pour autistes - un foyer d'accueil médicalisé),

Mme **Brigitte Bernard** (responsable accueil et information MDPH Loire),

M. **Frédéric Chomier** (Président Autisme et Nature).

Intervention de Mme Allard Fenaux

Tout d'abord, rappel de la définition de l'autisme (son apparition avant 36 mois) avec :

- altération qualitative des interactions sociales,
- de la communication verbale et non verbale,
- caractère restreint répétitif stéréotypé des comportements, son caractère évolutif),

Mme Allard précise que le diagnostic n'est définitif que vers 2-3 ans, même si on remarque des signes très tôt et que la rééducation doit commencer avant.

Ensuite rappel épidémiologique, quelques statistiques, en 2006, 1 enfant sur 1000 est atteint, quelque soit le milieu social. Il n'y a pas d'épidémie, le taux de prévalence pas confirmé, car les changements de critères et de diagnostics augmentent les chiffres. Des études familiale montrent que chez des jumeaux monozygotes dans 60 à 70 % les deux sont atteints, et dans 80 à 90% des cas tout deux ont des troubles cognitifs.

Enfin, Mme Allard Fenaux rappelle la nature de l'autisme, et ses racines physiques, mais précise en premier que lors du développement du cerveau « **un autiste n'est pas câblé comme les « gens normaux»** ». Elle rappelle aussi que si la rééducation commence tôt, on pense que « la moitié des autistes s'en sort » mais c'est faux.

La rééducation consiste à récupérer les fonctions mais qui ne seront jamais aussi performante que si elles étaient innées (comme lors de la rééducation d'un hémiplégique suite à un accident vasculaire cérébral).

Le problème de l'autiste est qu'il a beaucoup de domaines concernés. Jamais on ne pourra « récupérer » sur tous les domaines, on pourra récupérer des fonctions, par d'autres voies mais pas toutes, car il y a différents niveaux de dysfonctionnements. Les anomalies sont différentes selon les personnes.

Elle rappelle ensuite qu'il n'y a pas de test lors du diagnostic pour définir si l'autisme est génétique ou psy. Il est pratiqué un examen clinique de l'enfant. Les examens complémentaires sont inutiles, sauf pour les pathologies annexes ou des recherches génétiques.

Enfin elle nous rappelle les anomalies du comportement de l'enfant autiste : anomalies qualitatives de l'interaction sociale, c'est-à-dire que :

- l'enfant ne perçoit pas les autres, ou est « très affectueux »,
- anomalie des distances,
- anomalie de la compréhension des différents contextes,
- anomalie des préférences selon les personnes (qui varient selon le contexte)

Il n'y a pas d'évolution avec l'âge,

- anomalie de la communication verbale (langage absent ou retard, inversion pronominales, langage pédant, bizarreries, idiosyncrasies – des mots qu'ils inventent- prosodie bizarre -pas d'intonation ou trop d'accentuation- peu de communication, pas de réciprocité).

70% des autistes non pas de communication verbale : distance, tonus, axe du corps, regard, gestuelle, mimiques...

Les autistes n'ont pas cette forme de communication, le regard au sol, une attitude réservée etc.... même si on arrive à les « éduquer » ce ne sera jamais « normal ».

Le caractère restreint, répétitif et stéréotypé des intérêts et des activités, stéréotypés (taper avec un objet donné au lieu de l'utiliser), collections, bizarreries, rituels, percevoir un détail et pas l'ensemble, problème d'appréhension des scènes, manque d'inférence (ils ne savent pas ce qui est pertinent sur une image), incapacité à comprendre les croyances des autres (test de Sally et Ann), incapacité à comprendre les émotions sur la base de croyance (si je crois que je vais avoir.... je suis content).

Ils ne peuvent pas se projeter de cette façon, et ont des difficultés à distinguer l'apparence de la réalité (cela ressemble.... c'est....). Un enfant aveugle comprend « vais voir », pas un autiste, cela montre aussi qu'il y a quelque chose de profondément anormal dans le développement cérébral. Le circuit de perception peut être « **endommagé** » chez l'autiste.

A ne pas négliger, les bizarreries anodines, les postures bizarres quand ils sont jeunes. Elles peuvent à l'âge adulte effrayer les gens autour d'eux mais tout dépend de l'enfant, certaines attitudes doivent être apprises, mais ce n'est pas une priorité pour tout le monde.

Ensuite retour sur le diagnostic, qui doit être le plus précoce possible, avec mise en place d'une rééducation immédiate, même s'il n'y a pas de diagnostic définitif avant 2 ou 3 ans (sur recommandation de la fédération française de psychiatrie).

En fait, dès qu'il y a un doute, il faut commencer la rééducation, même si le diagnostic final est que l'enfant est non autiste. Le diagnostic montre différentes formes cliniques de l'autisme :

- l'autiste absorbé par ses stéréotypies et ses intérêts restreints qui ne perçoit pas le monde environnant avec ou sans retard mental,
- l'autiste qui perçoit les autres langages normaux mais qui ne comprend rien à la société,
- et l'autiste de haut niveau. Même si l'enfant a un niveau intellectuel correct, il a un décalage complet avec les autres enfants dits « normaux ». Le social est extrêmement important, l'intégration scolaire, même si il y a un décalage social et scolaire, un enfant ne peut s'intégrer sans être frustré. Une dépression sociale surajoutée chez l'enfant, sa marginalisation, le milieu normal peut ne pas être adapté pour eux voire à éviter.

Le diagnostic chez l'adulte est posé par l'anamnèse (étude de l'ensemble des symptômes permettant de retrouver une pathologie) ou un autodiagnostic, il a lui aussi des anomalies sensorielles, un manque d'intérêt social et des intérêts restreints.

Mme Allard Fenaux nous expose ensuite les particularités physiques différentes chez les autistes, la recherche des causes de l'autisme :

Causes externes :

- alcool,
- médicaments (thalidomides) au moment où le gène « s'exprime »,
- pollution,
- métaux lourds,

- souffrance périnatale,
- infection (s) pendant la grossesse,
- infections pendant la petite enfance (herpes, rubéole, rougeole, encéphalite), mais cela n'est pas démontré.

Causes génétiques :

Chez des jumeaux issus de 2 œufs différents, un seul est autiste, les gènes sont différents selon les familles d'autistes (parfois un seul gène, parfois plusieurs de concert), un problème survenant lors de la neurogénèse, de la différenciation neuronale, de la migration neuronale, de la synaptogénèse, ou de l'élagage synaptique, le syndrome autistique s'inscrivant dans une pathologie dont la transition génétique est connue dans **15% des cas**. Ce qui fait que dans 85% des cas il s'agirait d'un autisme non syndromique, et encore des anomalies sur certains gènes peuvent provoquer ou non un autisme. Il a été prouvé que dans le cas du **gène SHANK**, il a un rôle dans l'échafaudage synaptique, symptomatologie variable selon le nombre de copies (autisme, pas de langage, asperger, kanner, hyperactivité) mais il est cumulé avec autre chose (monosomie, trisomie....)

Ainsi la génétique est un espoir, mais elle n'explique pas tout, seulement quelques pièces du puzzle.

Donner un médicament pour compenser, c'est totalement aléatoire. Changer la sensibilité des synapses, les « surcharger », peut être que ça va marcher mais peut être que ça va être pire, peut être que ça va modifier le problème. Le récepteur fait la fonction mais bousculer un équilibre est risqué, les médicaments ont souvent des effets paradoxaux : calmants qui excitent.

Des examens radiologiques (scanner, IRM) montrent des anomalies morphologiques des autistes, mais qui ne sont ni systématiques ni spécifiques : dilatation des ventricules cérébraux (cavités dans le cerveau, hypoplasie des lobules dans le cervelet, diminution bilatérale de la substance grise des lobes temporaux supérieurs, diminution du volume du lobe pariétal supérieur, surface du corps calleux modifiée ...

Des examens fonctionnels permettent de voir le cerveau en activité : on voit le cerveau entrain de travailler, mais les conditions rendent l'examen impossible chez la majorité des autistes (stress ou incompréhension), malgré intérêt théorique (on voit que le cerveau fonctionne différemment) : résultats : **activité anormale des zones impliquées dans la perception sociale**, notamment de la voix, **anomalie d'activation du cortex pariétal supérieur, ainsi de la perception cognitive.**

Des examens morphologiques ont peu d'intérêt chez l'autiste, il s'agit alors surtout de rechercher des pathologies associées et des malformations.

Pour conclure, tout consiste à un dépistage grâce à un examen clinique fin (voir ce qu'il faut rééduquer), et il y a un espoir génétique.

Enfin Mme Allard Fenaux a répondu à quelques questions des membres du public :

-« **Ce n'est pas la faute des mamans** » bien que ce soit prouvé, la croyance persiste.

-En fac de psychologie le programme est « **périmé** » avec encore l'utilisation de l'ancienne classification qui est dépassée.

- «à propos du **Vaccin ROR** » : des études montrent une augmentation de l'autisme chez les vaccinés (comme pour vaccin hépatite B et SEP) : dès qu'on fait quelque chose il y a un risque,

- « **Neurotransmetteurs** » : anxiolytiques chez asperger : est il bien d'en prescrire ? » Comment savoir effet négatif ou positifs benzodiazépines : accoutumance très rapides, effet amnésiant (pas pour un jeune qui fait des études) le mieux est inhibiteur sérotonine de toute façon on ne sait pas ce qui se passe, il faut faire les prescriptions en fonction de la personne, on peut se passer des médicaments en pratiquant la relaxation ou des thérapies cognitives,

Même pour des enfants suicidaires : tout dépend : il n'y a pas de recette miracle.

- « Comment arrêter la montée d'angoisse chez un enfant autiste ? » L'enfant a un problème de modulation émotionnelle : soit il n'a pas d'émotion soit il en a en excès,
- L'enfant n'a pas de régulation, il faut lui apprendre à se « calmer » avec des techniques cognitives et comportementales. Dès qu'on sent l'excitation, il faut le faire « redescendre »,

il doit apprendre à moduler ses émotions.

Après la première intervention de Mme Allard Fenaux, intervention de Mme Laval, puis témoignage de deux mamans : Dominique Gallinier et Anouk Barolet.

- intervention de **Dominique Gallinier** : mère d'un jeune autiste de Kanner de adulte 25ans. Mme Galinier nous raconte qu'elle est à la recherche d'un foyer de vie et qu'elle galère depuis 5ans : foyers inadaptés pour autistes, listes attentes, avec des difficultés importantes : elle habite la région lyonnaise alors que son enfant est dans un foyer dans la région stéphanoise, 4heures de transport par jour pour 650 euros par semaine. Il lui a été proposé de placer son fils en hôpital psy : peu de choses ont changé en 20 ans. Tant que la vision de la prise en charge d'un autiste n'aura pas changé rien n'évoluera : « quand ils sont enfants c'est déjà compliqué, jeune adulte c'est pire : ils ont acquis des capacités, mais végètent et régressent dans des foyers » non adaptés.

(Mme Laval complète : lorsqu'on parle d'autisme on pense surtout aux autistes déficitaires psychotiques, de haut niveau, asperger, on oublie les autistes « au milieu » qui ont acquis des capacités mais n'ont pas un accompagnement digne de ce nom).

Les associations ne demandent rien d'autre que le droit à un accompagnement, une vie enrichissante comme tout citoyen, ce n'est pas parce qu'un jeune est autiste qu'il n'a pas le droit de vivre dignement.

Il ne faut pas dire qu'il n'y a pas d'amélioration et d'avancées, mais il faut être vigilant, il ne faut pas passer du « **tout hôpital psy** » au « **tout foyer médicalisé** ». Si la prise en charge n'est pas adaptée il y aura des troubles importants du comportement et la **surmédication** n'est pas une solution

-intervention **d'Anouk Barolet**, mère d'un enfant de 10 ans atteint du syndrome d'asperger, scolarisé en classe ordinaire. Son enfant parle très bien mais a de gros troubles de comportement, il est prêt à faire n'importe quoi pour faire plaisir aux autres, et « on ne dirait pas qu'il est différent ». Diagnostiqué à l'âge de 7 ans, avant le diagnostic était considéré comme « **un enfant mal élevé par des parents laxistes** », la maman n'aurait pas coupé « le cordon ombilical avec son enfant », maman trop fusionnelle soit disant. Le diagnostic a permis de dire que « **ce n'était pas de notre faute** » mais il a fallu mettre en place des méthodes de travail, mais seule, parce que rien n'était fait dans la région. Elle a pu mettre en place le programme à l'école, mais pas toutes les années (instits qui pensaient que ce n'était pas pertinent), et a instauré un « **emploi du temps visuel** » pour découper la journée de son fils et lui expliquer ce qu'il devait faire en temps et en heure. Ceci a permis de restaurer une organisation à la maison.

Au niveau scolaire cela a été extrêmement difficile, l'intégration scolaire en milieu ordinaire a été dure dure. En effet, les instits sont sans formation, les AVS qui malgré toute leur volonté n'ont pas de formation, alors que cette formation est nécessaire pour faire face à un enfant atteint de troubles comportementaux.

On ne gère pas un autiste comme un enfant en fauteuil.

Toutes les années, c'est une remise en cause et adaptation systématique, une année ça marche parce que l'instit est **coopératif** (donc amélioration de la socialisation) et l'autre année l'instit ne veut rien mettre en place donc régression de l'enfant.

Le regard des autres est difficile. Les autres parents ont peur que les autistes « retardent » ou empêchent les enfants « neurotypiques » de progresser, alors qu'il y n'en est rien. Au contraire cela instaure une solidarité entre eux.

Les « neurotypique » sont les « enfants normaux » selon les autistes de haut niveau et d'asperger, qui nous appellent comme cela : on est compliqué pour eux, incompréhensible.

-intervention de **Frédéric Chomier** (Président d'Autisme & Nature).

- interventions des politiques :

- **Mr Pascal Bernard** (conseiller municipal et de Feurs et responsable du secteur handicap) : il excuse le maire de Feurs et le représente.

Annnonce de la création d'une commission pour le handicap.

- **Mr Jean Claude Bertrand** (conseiller général et adjoint au Maire de Saint-Etienne),

- **Mr Jean François Chossy** (député de la Loire),

- **Mr Frecon** (Sénateur de la Loire),

- **Mr. Huget** (conseiller municipal délégué,

- **Mr Régis Juanico** (Député de la Loire),

- **Mr. Henri Nigay** (conseiller général),

- **Mr Lucien Moullier** (mairie de Boën et conseiller général),

- **Mr Jean Jacques Rey** (conseiller général et président de la maison du handicap),

- **Mr Jean Claude Tissot** (conseiller général),

Très grand merci aux politiques de leurs venues et de leurs soutiens.

L'après- midi

Thème : **L'autisme et les différentes prises en charge**

Intervenante : Mme Allard Fenaud

- Doit-on adapter leur environnement ou leurs apprendre à le gérer ?

Ont-ils les moyens de gérer leur vie ?

En tout cas, il faut **rééduquer** : récupérer des fonctions (si on peut) ou compenser (adapter l'environnement) enseigner tout ce qu'on enseigne à un enfant neurotypique, motiver, et prendre l'enfant en charge :

- soit par des **médicaments, mais qui en dehors d'une pathologie précise (épilepsie...) ce ne sont qu'un appoint a la prise en charge éducative, ou pour passer un cap** (magné B6, ritaline, antipsychotiques (risperdal) thymorégulateurs si l'enfant est agité) les autres n'ont pas d'efficacité prouvée,
- soit par **l'éducation et la rééducation (orthophonie, intégration sensorielle, psychomotricité, méthodes globales)** mais intégrés dans des prises en charge globales comme **Aba, Teacch, Makaton, pecs...** ce ne sont que des outils, pas des recettes miracles, sachant qu'un comportement aura tendance à se produire plus souvent si ce qui suit est positif pour la personne, même si ce n'est pas forcément une conséquence directe, et inversement (comme pour tout le monde). Le problème des aides a la rééducation étant de savoir si elles sont vraiment utiles, que va-t-on en faire, et comment les retirer ensuite, puisque ce ne sont que des outils, ils doivent évoluer en fonction de l'enfant.

« En pratique on rééduque ce qui est rééducable, on aménage le reste ».

La priorité éducative principale est de **ne pas être exclus** (réduire l'agressivité,...), ensuite amener à la communication, à l'autonomie (personnelle domestique et sociale) et l'apprentissage,

En fin de présentation, Mme Fenaux Allard nous a présenté son centre pédagogique « Les petites Victoires » basé sur le Kohai center au Canada (<http://www.kohai.ca/>, site en anglais)

Intervention de Mme Isabelle Samyn

Thème : **les obsessions, les rituels et les stéréotypies des personnes atteintes d'autisme**

tout d'abord les critères de diagnostic, comme leur préoccupation exclusive pour un ou plusieurs centres d'intérêts restreints (**une fascination pour des objets** comme les voitures, les animaux,...) ou **des sujets de prédilection** (les dinosaures, les machines, les ordinateurs...) qui offrent une diversité donc un apprentissage, et de la répétition donc **une sécurité**, des collections car **organiser ,classer et aligner les rassure**), une préoccupation anormale soit dans son intensité soit dans son orientation, des habitudes ou des rituels spécifiques et non fonctionnels (rituels avant d'aller se coucher, de passer une porte...), des maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs (ex : poser sans cesse la même question tant que la bonne réponse n'est pas donnée, vérifier que c'est toujours la même réponse selon les interlocuteurs, parfois c'est la réponse ou la compréhension du phénomène qui va faire cesser

l'interrogation, etc. etc.) leur **immuabilité** est une protection face à l'imprévu, ces rituels servent de protection face à l'environnement, donc cet environnement existe bien pour la personne autiste (il est quelque part en lien avec les objets, du concret), mais ces rituels entraînent un **repli sur soi pour se protéger d'un environnement effrayant et imprévisible.**

Il faut trouver un juste équilibre entre ouverture et protection pour que ce ne soit pas trop envahissant. « Ces manies sont juste des moyens de garder le contrôle de soi et d'écartier le stress ».

Trouver **la cause** de leurs réactions peut aider à diminuer leurs angoisses à se sentir dans un environnement plus rassurant et donc à diminuer leurs comportements de protection.

Les causes sont variées :

- **hypersensibilité olfactive** (souvent ils se bouchent le nez) ou les odeurs dont ils n'ont pas conscience

Les autistes ne font pas le lien entre l'odeur et leur mal être,

- **impossibilité de toucher certaines textures**, de se salir ...

Cette hypersensibilité peut entraîner des douleurs physiques importantes, il faut faire un travail sur le corps dans son rapport physique et sensoriel,

- les difficultés à **voir et entendre** en même temps (il y a trop d'informations lorsqu'ils écoutent et regardent en même temps la personne qui leur parle),
- l'hypersensibilité **auditive** (prévenir l'arrivée d'un bruit peut aider à réduire la souffrance), ou confusion auditive, difficultés à écouter son environnement et à en tirer les bonnes informations, d'ou **l'importance de la répétition et de l'accompagnement par images.**

Pour les autistes, tout est un bruit, ils ont du mal à distinguer une parole d'un bruit fait par un objet.

- De même leurs troubles alimentaires dus à une hypersensibilité **gustative ou intestinale** peuvent entraîner une souffrance qu'ils ne peuvent décrire, mais aussi l'apparence, la texture, l'odeur, le besoin de manger toujours la même chose. Savoir ce qu'ils vont manger à l'avance peut être rassurant, tout comme ritualiser les repas (mais sans excès) ou découvrir les aliments ou les goûts de façon ludique.

Pour les relations humaines, le point est de savoir **pourquoi les objets importent plus que les personnes.**

Citations « Les gens m'horripilaient. Ils n'étaient pas toujours pareils, et, avec eux, je ne me sentais pas du tout en sécurité. Ceux la même qui étaient toujours gentils, avec moi changeaient parfois.

Pour moi, concernant les gens, rien ne s'ajustait. Même si je les connaissais bien, ils étaient faits de morceaux épars et je n'arrivais pas à les relier a quoi que ce fut ».

En conclusion : il faut faire un environnement **rassurant pour progresser**, penser à prévenir (informer à l'avance d'une action...), organiser, structurer, ritualiser de façon adaptée, communiquer avec des outils adaptés, bien décomposer étape par étape et dans la répétition, avec une cohérence parent-professionnels (même outils même fonctionnement).

Citations : Luke Jackson « excentriques, phénomènes et syndrome d'asperger »

Judy Barron-Sean Barron « moi l'enfant autiste »

Bibliographie utile :

- Temple Grandin « penser en images »
- Ron Leaf - John McEachin « autisme et Aba »
- Françoise Lefèvre « le petit prince cannibale »
- Michel Lemay « l'autisme aujourd'hui »
- Donna Williams « si on me touche je n'existe plus »

Intervention de Mme Dominique Flandrin

Mme Flandrin présente son association « **accueillir l'autisme** » a Rive de Gier, dont le but est de proposer une aide souple en fonction des attentes des parents, des interventions a domicile, dans les crèches (petites formations sur l'autisme), pour les AVS , dans les centres spécialisés , faire le lien entre les différents professionnels, de manière bénévole, a la demande des parents ou des pros, spontanément, ce qui permet souplesse et rapidité.

Intervention de Mme Brigitte Bernard et Serge Brunin

Ils représentent la MDPH.

Le but de la MDPH est de regrouper tous les sites,

Les **commissions de droit d'autonomie** ont lieu tous les mardis matins, 23 rue d'Arcole à St Etienne.

La MDPH a des antennes à Roanne, saint Chamond et Montbrison

Territoire d'action sociale du Roannais

31-33 rue Alexandre Raffin

42328 Roanne cedex

Territoire d'action sociale du Gier-Ondaine-Pilat

31, rue de la République - BP 159

42403 Saint-Chamond cedex

On peut prendre ou déposer un dossier rue d'Arcole, à Roanne, St Chamond ou Montbrison, mais les dossiers sont centralisés rue d'Arcole, et les rendez vous uniquement sur convocation : visites médicales rue Cassin à st Etienne, rue Molière à Roanne, visites médicales et psy ou commission emploi formation rue Rebour (ex cotorep)

Types de demandes adultes : orientation professionnelle ou en centre médico-social, cartes d'invalidités, des prestations (allocation adulte handicapé ou complément de ressource)

Types demandes pour les enfants : allocation éducation de l'enfant handicapé, enfant...

A propos du Projet de vie : il n'est jamais obligatoire mais toujours fortement conseillé. Pour un renouvellement ce n'est pas indispensable de le re-remplir, mais un rappel du projet n'est pas superflu ».

Des parents d'enfant autistes peuvent demander une carte de stationnement handicapé, elle peut être accordée en fonction de la personne (question de danger, de proximité, d'accompagnement...)

Invitation sur demande aux commissions des droits et de l'autonomie rue d'Arcole, et il vaut toujours mieux être présent en personne, non seulement à travers un dossier

En cas de problème (aide non versée, etc.), des missions de conciliation peuvent être demandées (par lettre au directeur de la MDPH) afin de résoudre le problème sans passer par les recours.

Annexe :

Teacch : (Treatment and education of autistic and related communication handicapped children) aménagement de l'environnement pour le rendre compréhensible et prévisible, donner des moyens de communication

-But de Teacch :

Basé sur le fait que l'autiste ne comprend pas son environnement, on lui en crée un pratique et fonctionnel, individualisé, **les parents sont des co-thérapeutes**, basé sur des tests, permet de définir un **PEI** (profil éducatif individualisé) à partir des priorités éducatives.

Ce programme propose des moyens alternatifs de communication, **structuration du temps** et de **l'espace**. L'intérêt est que cela donne un environnement **prévisible**, qu'il comprend, sécurisant,

IL donne un **moyen de communication**, peut être utilisé dans tout les milieux (**école, travail, garderie...**) convient à d'autres pathologies (Alzheimer...)

Programme d'état de caroline du nord depuis 40 ans : 95% des autistes sont intégrés, avant seulement 5%.

ABA : rééducation (applied behavior analysis) application des principes comportementalistes et cognitivo-comportementalistes à l'autiste.

C'est qui donne actuellement le plus de résultats, pas une méthode, une théorie assez simple mais une application qui nécessite beaucoup d'expérience, avec règles, formats d'apprentissages, **aides** (verbales visuelles, physiques et gestuelle) analyse fonctionnelle des comportements et analyse des tâches.

Mais l'enfant n'a aucune initiative, tout est dirigé, on suit un programme, l'autiste doit apprendre tout en tenant compte des spécificités cognitives et sensorielles, tout en le motivant

-But de l'Aba :

Faire diminuer la fréquence des comportements problématiques et **augmenter la fréquence des comportements souhaitables** en tenant compte des particularités cognitives du sujet, de son expérience, de ses goûts... et de ses pathologies associées à l'autisme, handicap, épilepsie, toc, phobies...)

Ses comportements ne disparaîtront pas spontanément, les comportements souhaitables sont maintenus grâce à l'environnement, la motivation... la priorité étant de diminuer ce qui provoque l'exclusion, en développant des compétences et des activités support

Makaton : programme d'éducation au langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes. Les signes et les

pictogrammes illustrent l'ensemble des concepts (450 concepts de base). Ils offrent une représentation visuelle du langage, qui améliore la compréhension et facilite l'expression. La diversité des concepts permet rapidement de favoriser les échanges, en accédant à l'ensemble des fonctions de la communication : dénommer, formuler une demande ou un refus, décrire, exprimer un sentiment, commenter...