



Troubles du Spectre de l'Autisme

Repérer et accompagner



**Document réalisé par
l'association Raptor Neuropsychy**



Géraldine COFFE
Psychologue

Marjorie DRANEBOIS
Licence de Psychologie
DU TSA en cours



Mathieu CERBAI
Neuropsychologue

Matthieu CHEVASSUS
Neuropsychologue



**Journée mondiale de la sensibilisation à l'autisme
- Samedi 2 Avril 2022 -**

Sommaire

Introduction

Définition

Causes

Particularités cognitives

Particularités sensorielles

TOM et émotions

Comorbidités

Démarches diagnostiques

Quel.le.s professionnel.le.s ?

Accéder au bien-être

Violences sexuelles

Introduction

Quelques chiffres

A travers le monde, **1 personne sur 100** (en moyenne) présente un Trouble du Spectre de l'Autisme (1).

Sur tous les diagnostics, on retrouve **4 hommes pour 1 femme**. On considère que le sex-ratio réel est plutôt autour de **3 hommes pour 1 femme** (2).



Pourquoi cette différence ?

Chez les **hommes**, la **vulnérabilité génétique** est plus marquée et les **difficultés plus visibles** : le diagnostic est donc plus précoce. (3)

Chez les **femmes**, les difficultés apparaissent **plus subtiles** avec pour conséquence un **risque de sous-diagnostic ou de diagnostic erroné**. (3)



L'autisme ne s'exprime pas de la même manière chez les hommes et chez les femmes !

- intérêts plus atypiques
- Stéréotypies (utilisation atypique d'objets)
- Attention plus marquée aux détails
- Faible flexibilité cognitive
- Communication plus atypique

- Comorbidités davantage externalisées (e.g. **TDH, TOP, TOC**)

- Intérêts plus classiques
- Intérêts moins restreints
- Stéréotypies plus discrètes
- Communication plus efficiente

- Comorbidités plus internalisées (e.g. **anxiété, dépression, TCA**)

(1) Zeidan et al. (2022)

(2) William Mandy (MCF à la Clinique de Psychologie de l'Université de Londres)

(3) Jean-Philippe Piat, Adeline Lacroix (février 2018) (Autisme & genre)

Définition



Dyade autistique

Le DSM-5 (4) classe les symptômes retrouvés dans le TSA au sein de **deux catégories** : c'est la dyade autistique.

1

Déficit de la communication sociale et des interactions

Moins de réciprocité sociale et émotionnelle
Difficultés dans la communication non-verbale
Difficultés à développer, maintenir et comprendre les relations avec les autres

2

Caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts et activités

Mouvements stéréotypés et répétitifs
Utilisation d'objets et du langage stéréotypés / répétitifs
Rigidité comportementale
Intérêts restreints et stéréotypés
Particularités sensorielles :
hyposensibilité / hypersensibilité (voir page 8)



Notions importantes

Le **continuum** : chaque personne avec un TSA présente une manifestation des troubles différente.

Les TSA font partie des **handicaps invisibles**.

Les TSA sont des **troubles neurodéveloppementaux**. Le cerveau est connecté différemment et le développement est hétérogène.

(4) American Psychiatric Association (2013)

Causes

Facteurs neurodéveloppementaux



Comme évoqué ci-avant, le **cerveau** des personnes avec TSA est **différent** sur le plan **structurel** et **fonctionnel**. (5)

Facteurs génétiques



L'implication génétique dans l'autisme est aujourd'hui démontrée avec une **héritabilité estimée à 50%** (6). La majorité des chercheurs est convaincue que « **le gène de l'autisme** » **n'existe pas**, mais il est plutôt suggéré que la prédisposition au TSA serait déterminée par une **combinaison de gènes**. La complexité génétique du TSA est confirmée par une récente publication qui identifie **18 gènes de susceptibilité** à l'autisme sur la base d'une étude conduite à travers le monde sur plus de 5 000 échantillons (7).

Facteurs environnementaux



Les facteurs de risques environnementaux peuvent participer à l'expression des gènes, comme par exemple : **l'âge des parents**, la **fécondation in vitro**, le **génotype** maternel, l'ingestion maternelle de **drogues** ou de toxiques environnementaux liés à la **pollution**, les **infections pendant la grossesse**, des **prises de médicaments pendant la grossesse** ou encore une **prématurité** et une **souffrance périnatale** (8).

(5) Vermeulen & Degrieck (2013)

(6) Sandin, Lichtenstein, Kuja-Halkola, Larsson, Hultman, & Reichenberg (2014)

(7) Yuen et al. (2017)

(8) Szatmari (2011)

Particularités cognitives

Le langage oral



Les **écholalies** (répéter les phrases de l'interlocuteur) peuvent être le signe des **atypies du fonctionnement langagier** des personnes avec un TSA (9).

Les enfants avec TSA s'expriment avec des marqueurs prosodiques pas toujours adaptés à la situation. En effet, ils peuvent parler d'une **voix monotone**, évoquer une demande sur un **ton impératif**, ou répondre à une question d'une **voix interrogative** (10).

Ainsi, les personnes avec TSA ont des difficultés de compréhension ce qui traduit un **déficit de la fonction pragmatique du langage oral**. Ils peuvent avoir des **difficultés** à décrypter les **sarcasmes**, l'**ironie**, les **allusions** et les **métaphores** (11).

Les fonctions visuospatiales



Les fonctions visuo-spatiales n'ont pas un fonctionnement ordinaire chez les TSA (e.g. **exploration visuelle des visages différente de celle des enfants typiques** (12)).

Ainsi, ces particularités peuvent être mises en relation avec les **difficultés** des personnes TSA à **identifier leurs expressions faciales émotionnelles** (13). Cela expliquerait également l'intérêt des enfants et des adolescents TSA pour les éléments externes aux visages (i.e., les oreilles) et les accessoires (i.e., les boucles d'oreilles).

(9) Gillet (2013)

(10) Lyons & Fitzgerald (2004)

(11) Wang, Lee, Sigman, & Dapretto (2006)

(12) Joseph & Tanaka (2003)

(13) Gepner, De Gelber, & De Schonen (1996)

Particularités cognitives

Les fonctions exécutives



Les fonctions exécutives ont un rôle également important dans le fonctionnement cognitif car elles s'étendent à l'**adaptation du comportement** et particulièrement quand le sujet est face à une situation de **résolution de problème**. Les opérations qui caractérisent les fonctions exécutives sont : l'**attention sélective**, la **planification**, la **mémoire de travail** et la **flexibilité cognitive**.

On observe également une **flexibilité mentale altérée** avec un taux de **persévération** plus élevé que chez les personnes ordinaires (14, 15).

Les compétences sociales



Les compétences sociales sont les **habiletés à interagir avec autrui dans les situations sociales diverses** (16). Ces opérations s'apparentent à celles qui interviennent dans une situation de résolution de problème.

Les personnes avec un TSA peuvent présenter un déficit dans la **théorie de l'esprit**, ce qui implique des **difficultés à prêter à l'autre des intentions, croyances, envies, émotions** et admettre qu'elles puissent être différentes de celles qu'il éprouve et se référer aux comportements des autres personnes pour induire cela (17).



On en reparle dans la partie **théorie de l'esprit** ! (page 11)

- [14] Goldstein, Jonhson, & Minshew (2001)
- [15] Hill (2004)
- [16] Crick et Dodge (1994)
- [17] Murriss (2006)

Particularités sensorielles

Contexte

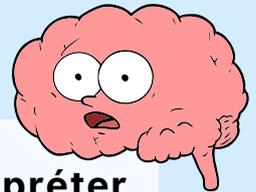
Les **troubles du traitement sensoriel** peuvent prendre différentes formes : l'**hyposensibilité**, l'**hypersensibilité** et la **recherche de sensations**. Les personnes avec TSA présentent de plus grandes particularités sensorielles que les personnes neurotypiques dans ces 3 dimensions (18).

Définition

Nous captions continuellement des informations par l'intermédiaire des sens (e.g. **yeux, oreilles, peau**).

Ces informations s'appellent des « **stimuli sensoriels** ». Nos nerfs les acheminent au **cerveau**, qui les **interprète**.

Trouble du traitement sensoriel



Lorsque le cerveau a des **difficultés à interpréter l'information perçue par les sens** (il les interprète mal), la personne peut présenter un trouble du traitement sensoriel. Cela peut conduire à des **ressentis d'hypersensibilité sensorielle** (plus sensible) ou **d'hyposensibilité sensorielle** (moins sensible).

Pour cette raison, elles **réagissent parfois trop ou pas assez aux sensations** qu'elles perçoivent, et elles ont de la difficulté à maintenir le bon niveau de vigilance pour accomplir la tâche à faire.

➔ **Autorégulation**

(18) Ben-Sasson, Gal, Fluss, Katz-Zetler & Cermak (2019)

Hypersensibilité



Les personnes ayant un ressenti d'hypersensibilité sensorielle ont un **système nerveux qui perçoit les choses trop facilement ou intensément**.

Elles peuvent **se sentir submergées par une foule d'informations sensorielles**. Pour ces personnes, tout est trop fort, trop vite ou trop brillant.



Hyposensibilité



Les personnes qui ont un ressenti d'hyposensibilité sensorielle sont **calmes** et **passives**. Elles **semblent n'avoir aucune énergie ni motivation** dans leurs activités quotidiennes. Pour se sentir bien et être disposées à travailler ou à apprendre, ces personnes ont **besoin de bien plus de stimuli sensoriels**. Pour elles, il sera plus facile de se concentrer sur le travail scolaire si...

... elles font un peu d'exercice avant de s'asseoir à leur pupitre et de travailler

... elles peuvent faire beaucoup d'activités d'apprentissage actives et pratiques

Conséquences

Ces particularités peuvent conduire à des conséquences dans différents domaines.



Compétences sociales et adaptatives



Développement du langage et des apprentissages



Développement moteur



Évolutions possibles

Par ailleurs, **les troubles sensoriels sont susceptibles d'évoluer avec le temps** : ils peuvent par exemple **s'améliorer, empirer** ou, dans la majorité des cas, **rester stables** (19, 20)

Pour plus d'infos



CHEO
LES TROUBLES DU TRAITEMENT SENSORIEL

Qu'est-ce que le traitement sensoriel?
Nous captions continuellement des informations par l'entremise des yeux, des oreilles, du corps et de la peau. Ces informations s'appellent des « stimuli sensoriels ». Nos nerfs les acheminent au cerveau, qui les interprète.

Par exemple, pendant que vous lisez ceci, vous interprétez des stimuli sensoriels :

- stimuli visuels : les mots que vous lisez
- stimuli auditifs : les bruits de fond que vous essayez de ne pas remarquer en lisant
- stimuli tactiles : la sensation du papier, du siège sur lequel vous êtes assis et des vêtements que vous portez
- stimuli olfactifs : l'odeur du dîner qui est en train de cuire ou du parfum que vous portez
- stimuli gustatifs : la gomme à la menthe que vous mâchez
- stimuli liés au mouvement : ces stimuli comportent deux éléments : la perception de notre position dans l'espace (proprioception) et la perception de la gravité (sens statique)
- ce pourrait être, pendant que vous lisez, la sensation que vous donne le fait de vous appuyer sur vos bras ou de taper du pied

Tous nos sens travaillent ensemble pour que nous puissions nous adonner à nos activités quotidiennes. Ainsi, quand nous marchons dans la baignoire, nous utilisons notre perception du mouvement et les stimuli tactiles et visuels. Tout cela se fait sans qu'on y pense. Lorsque le traitement des stimuli sensoriels se fait bien, nos nerfs et notre cerveau gèrent ces stimuli sans effort de notre part. Nous nous sentons bien : calmes, alertes, concentrés et prêts à apprendre, à travailler ou à jouer.

Que sont les troubles du traitement sensoriel?
Les choses qui font qu'on se sent « bien » varient selon la personne. Certains aiment la tranquillité;

Sylvain, un garçon sensible
Sylvain est un garçon de 9 ans que tout bouleverse. Chaque jour est un nouveau défi pour lui et ses parents. Les repas sont difficiles parce qu'il y a bien des choses qu'il n'aime pas. Il lui faut beaucoup de temps pour s'habiller parce qu'il est incapable de tolérer les coutures sur ses vêtements. Alors, quand ses parents trouvent des vêtements qu'il aime, ils en achètent plusieurs à la fois. À l'école, il a de la difficulté à être attentif et à rester tranquille. Si des camarades s'approchent trop de lui ou le touchent par mégarde, il se fâche ou se met à pleurer. Au coucher, ses parents sont épuisés à force d'essayer de le convaincre de se brosser les dents et de se laver le visage. Sylvain a déjà consulté de nombreux professionnels de la santé, mais cela n'a rien donné. Alors, qu'est-ce qui ne va pas? Est-ce qu'il le fait exprès? Est-ce la faute de ses parents? Est-ce autre chose?

Information présentée dans une session en français à des fins éducatives seulement. © Tous droits réservés. Raptor Neuropsy pour le plaisir de découvrir le bien septembre 2019 | Form P557F | www.cheo.ca

Le petit carnet de l'hypersensibilité

Des pistes pour l'identifier et l'approivoiser

L'équipe des podcasts NonToxic et Raptor Neuropsy s'associe pour parler d'hypersensibilité. Ce carnet est proposé en complément du podcast vidéo NonToxic sur cette thématique.

Contenu rédigé par **Géraldine COFFE & Mathieu CERBAI** Psychologues Association Raptor Neuropsy

Contenu créé via Canva.com

(19) Dellapiazza, Michelin, Picot & Baghdadli (2021)
(20) Dwyer, Saron & Rivera (2020)

Théorie de l'esprit et émotions

Les indicateurs sociaux



Les personnes avec TSA semblent présenter un **défaut de synchronisation cérébrale** (21) et **visuel** (22), et ce dès l'enfance, ce qui peut participer à leurs difficultés d'interactions sociale étant donné qu'ils **ne s'orientent pas vers les indicateurs sociaux** chez leur interlocuteur, notamment les yeux (23). Les difficultés sociales quotidiennes sont également impactées par la reconnaissance des émotions, plus particulièrement la **reconnaissance des émotions faciales** (24, 25).

Théorie de l'esprit : Kezako ?



La théorie de l'esprit peut être de **premier ordre** ou de **second ordre**. La théorie de l'esprit de premier ordre correspond à la **capacité à inférer des états mentaux à une personne**, comme des **croyanances**, des **désirs**, ou des **intentions**. La théorie de l'esprit de second ordre, quant à elle, engage de comprendre qu'une autre personne a une conception erronée de l'information détenue par une troisième personne.

Désir d'intégration sociale



Les particularités cliniques propres aux personnes avec TSA peuvent **entraver leur intégration sociale et leur relation aux pair.e.s**. Cependant, elles sont **désireuses de relations sociales, affectives et sexuelles**.



- (21) Salmi et al. (2013)
- (22) Jones & Klin (2013)
- (23) Jones, Carr & Klein (2008)
- (24) Trevisan & Birmingham (2016)
- (25) Uljarevic & Hamilton (2013)

Comorbidités

Associations fréquentes avec les TSA

Les comorbidités les plus fréquentes semblent être les **troubles anxieux et dépressifs** (26, 27) (voir partie bien-être, page 21).

On retrouve également l'**épilepsie**, le **TDAH** et les **troubles de l'opposition** (28, 29, 30).



TSA et autres troubles du neurodéveloppement

Dans l'étude réalisée par l'équipe de Posserud (2018), seulement cinq enfants présentaient un TSA sans comorbidité (2%) et dix-sept enfants un seul problème associé. Quasiment la moitié des enfants présentaient également les symptômes d'un **TDAH**, mais d'autres troubles du neurodéveloppement étaient aussi très présents comme des **troubles du langage** ou encore des **troubles des apprentissages**. L'étude interroge sur le diagnostic de TSA unique, qui semble être une exception plus qu'une règle.



- [26] Hollocks, Lerh, Magiati, Meiser-Stedman & Brugha (2019)
- [27] Hudson, Hall & Harkness (2019)
- [28] Posserud et al. (2018)
- [29] Simonoff et al. (2008)
- [30] Supekar, Iyer, & Menon (2017)

L'impact du genre



La prévalence des comorbidités est également impactée par le genre des sujets. En effet, dans une étude (28), alors que 54% des **garçons** présentaient un **TDAH** en plus d'un TSA, ce n'était le cas que pour 20% des filles. A l'opposé, les **filles** présentent plus fréquemment des **troubles obsessionnels-compulsifs** (61%) que les garçons (42%). Des chercheurs ont également montré une disparité de la prévalence du TDAH entre les garçons (14,48%) et les filles (11,22%) chez les personnes avec TSA (30).

Considérer l'ensemble des symptômes



ESSENCE = Early Childhood Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Concerns

Ce terme paraît **répondre à la réalité des parents de leurs enfants présentant des déficits** (développement, langage et communication, incoordination motrice, attention, comportements, humeur et sommeil) et regroupe des ensembles variables et symptômes (31).

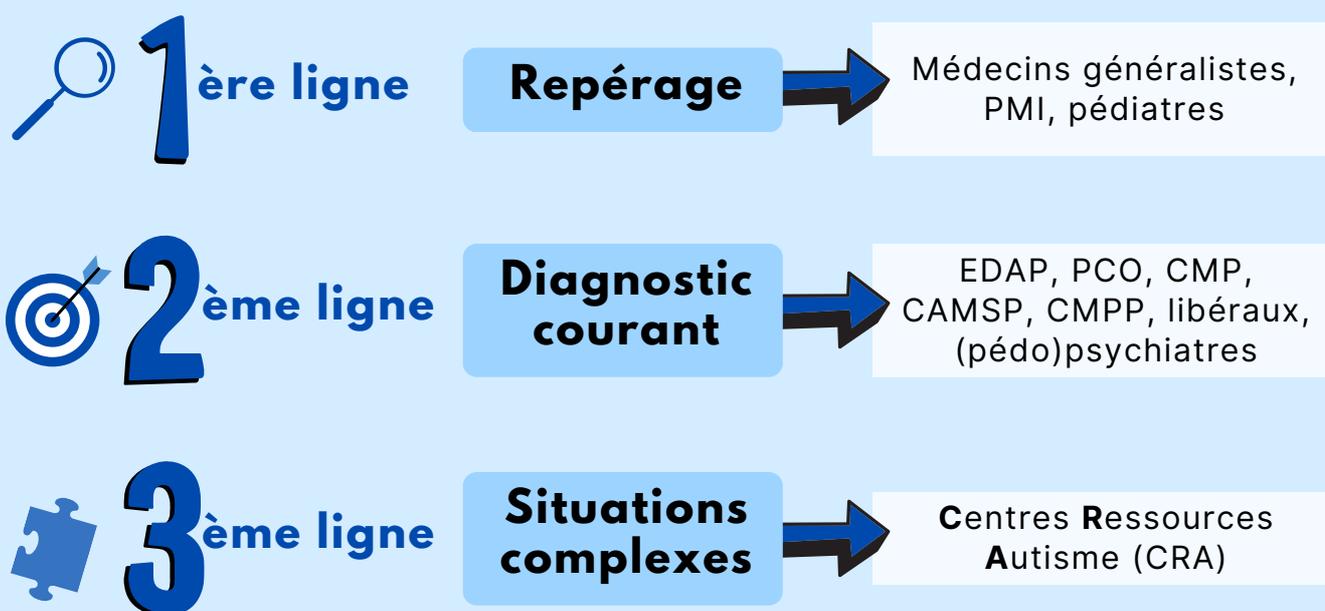


Le but étant de ne pas considérer chacun de ses syndromes comme des boîtes hermétiques les unes aux autres mais comme un **ensemble de symptômes qui nécessitent une intervention complexe et multidisciplinaire**. Cela pourrait permettre de ne pas cloisonner les enfants à un diagnostic unique en éclipant les potentielles comorbidités ou diagnostics différentiels. Cela pourrait également amener à une prise en charge multidisciplinaire axées sur les **difficultés concrètes** de chaque enfant et non une prise en charge sur la base de sa pathologie.

- [28] Posserud et al. (2018)
- [30] Supekar, Iyer, & Menon (2017)
- [31] Gillberg (2010)

Démarche diagnostique

Le parcours protocolisé pour le diagnostic de l'autisme peut se représenter schématiquement de la sorte :



Pour plus d'infos



Source : <https://cra.ch-perrens.fr/comprendre-lautisme>



1ère ligne - Repérage

L'étape de repérage émerge souvent des **interrogations** ou **inquiétudes des parents**. Elles peuvent aussi être repérées par les **professionnel.le.s de la petite enfance** (e.g. médecin scolaire, pédiatre, enseignant.e), ou également faire suite à des **observations suite à un suivi orthophonique ou psychologique**, quel que soit l'âge.

Parmi ces inquiétudes on retrouve le **manque de contact visuel**, **l'absence d'intérêt pour les relations sociales**, une **moindre communication avec les autres**, une **utilisation atypique du langage**, ou encore des **comportements répétitifs**.

Lorsque des signes sont repérés, il convient de rencontrer un professionnel dit de 2ème ligne.



2ème ligne - Diagnostic courant

La consultation d'un.e professionnel.le de 2ème constitue le **début de la démarche diagnostique**.

Pour ce faire, il est possible de passer par plusieurs dispositifs :

- **Les institutions :**
 - Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (**CAMSP**) pour les enfants de 0 à 7 ans.
 - Les Centres Médico-Psychologique (**CMP**) et les Centres Médico Psychopédagogique (**CMPP**) pour les enfants et adultes jusqu'à 20 ans.
- **Le libéral :**
 - Médecin **pédopsychiatre** ou **psychiatre**
 - **Psychologue**
 - Etc.



Plateforme de Coordination et d'Orientation



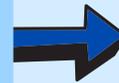
Depuis 2019, pour les jeunes **enfants âgés de 0 à 7 ans stricts**, il est possible d'intégrer le dispositif de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) afin de bénéficier d'une **prise en charge financière intégrale des bilans habituellement non pris en charge** (psychologue, ergothérapeute et psychomotricien.ne).

Pour ce faire, il faut respecter un parcours déterminé par la plateforme :

1. **Adressage** de l'enfant **par un médecin** avec remplissage du livret (voir document ci-dessous)
2. **Analyse de la demande** par l'équipe de la PCO
3. Si le dossier est validé, **la famille est contactée** par l'équipe pour que le parcours diagnostique débute avec un adressage vers les divers.es professionnel.le.s conventionné.e.s à la PCO.



Pour plus
d'infos



3ème ligne - Situations complexes

Le **Centre de Ressource Autisme** est le plus haut-niveau d'investigation du TSA. Il constitue la 3ème ligne.

Le CRA est composé d'une **équipe pluridisciplinaire experte des TSA** et qui pourra déterminer si les symptômes relevés sont liés à un TSA ou non (**diagnostic différentiel**).

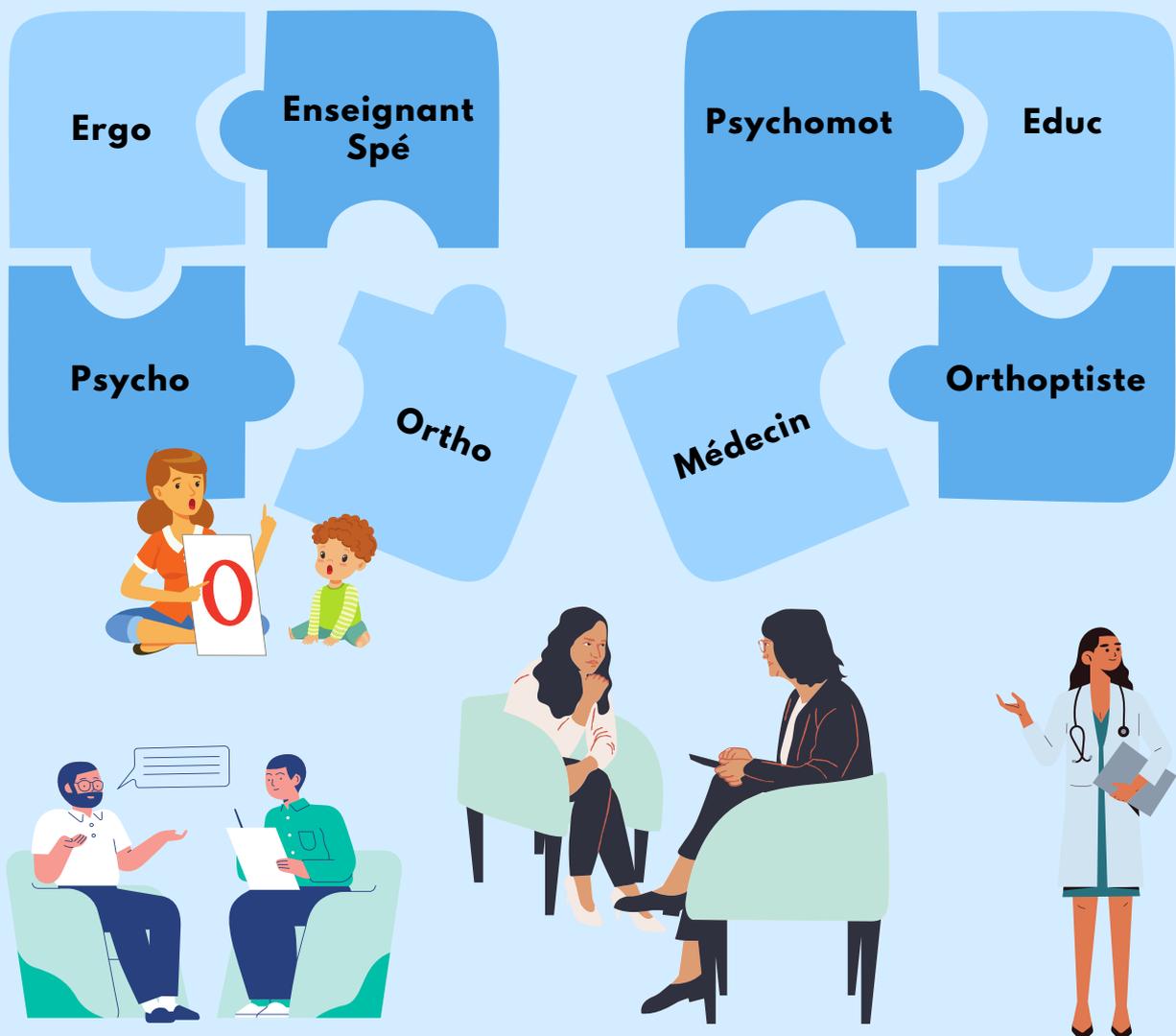
Source : <https://www.enfant-different.org/premiers-temps-avec-son-enfant/les-plateformes-de-coordination-et-dorientation-pco>

Professionnel.le.s

Qui pour accompagner les personnes avec TSA ?

L'autisme, c'est un **fonctionnement différent**.

Le **développement cérébral** de l'autisme présente des particularités qui touchent le développement des **compétences cognitives** (langage, motricité, relation sociale) impactant l'**acquisition des apprentissages** (lecture, calculs, intégration sociale, ...). L'**évaluation et l'accompagnement pluridisciplinaire** est important dans ces profils.



Médecins



Pédiatre, pédopsychiatre, neuropédiatre, psychiatre

- **Coordonnent** les prises en charge
- **Veillent** aux constantes médicales (e.g. sommeil)
- **Conseillent les parents** au niveau des paramètres du développement à accompagner selon les besoins spécifiques

Psychologues



- **Différentes spécialités** (e.g. neuropsychologie, TCC, psychodynamique, systémie, thérapie familiale...)
- **Évaluent la cognition** pour faire le point sur les forces et faiblesses du profil
- Proposent des **accompagnements adaptés au profil**
 - Travaillent sur les compétences et ressources familiales (**thérapie familiale**)
 - Travaillent sur les angoisses ou la régulation des émotions (**thérapie cognitive et comportementale**)
 - Développent des stratégies de gestion du quotidien (**remédiation cognitive**)

Orthophonistes



- Spécialisé.e.s dans la sphère du **langage** (écrit et oral), la **communication** et la **sphère orale** (alimentation)
- Interviennent et accompagnent au développement de la communication (mise en place d'outils (pictogramme, supports visuels))
- Accompagnent à l'**acquisition du vocabulaire**
- Travaillent sur les **particularités alimentaires**

Ergothérapeutes



- **Évaluent** et **accompagnent** des difficultés en **motricité fine** (écriture, boutonnage, gestes du quotidien...)
- Important.e.s dans l'aménagement de l'environnement pour **adapter les situations d'apprentissage** ou encore les **activités du quotidien** aux difficultés ou aux particularités (e.g. sensibilités sensorielles, fragilités motrices) du profil.

Psychomotricien.ne.s



- Formé.e.s au développement psychomoteur
- Apportent un support dans le **développement de la motricité globale** (l'équilibre, la posture...)
- **Mêlent l'accompagnement socio-émotionnel et le développement moteur**

Orthoptistes



- Formé.e.s au fonctionnement du **système oculomoteur**
- Accompagnent l'enfant à développer des **stratégies d'exploration visuelle** afin d'apporter une meilleure **efficacité dans l'analyse visuelle** et l'intégration des informations visuelles (e.g. éléments du visage, gestes) importantes dans les **situations sociales**



Educateurs / Educatrices



➔ Sportif, spécialisé.e, jeunes enfants...

- Formé.e.s à l'**accompagnement au quotidien**
- Interviennent généralement dans le quotidien (**école, maison**)
- Aident au **développement de l'autonomie** tout en **apaisant les angoisses** qui peuvent résulter des particularités sociales du profil autistique

Enseignant.e.s spécialisé.e.s



- Formé.e.s à l'**accompagnement scolaire** des profils autistiques.
- Proposent des **pédagogies** qui **tiennent compte des recommandations des professionnel.le.s** prenant en charge l'enfant afin de **garantir une équité des chances**.



Accéder au bien-être

Rappelons les comorbidités

Selon une enquête, les personnes TSA ont une plus **mauvaise image d'elles-mêmes** et **éprouvent des sentiments négatifs envers elles-mêmes** (32). De surcroît, la **dépression** est fréquente chez cette population (27). Nous savons également qu'un fort pourcentage de la population avec TSA est concerné par un **trouble anxieux** (26).



Temple Grandin, personne avec TSA témoigne que pendant sa puberté l'émotion qu'elle ressentait le plus était l'anxiété. Par exemple, chaque changement dans la routine l'angoissait énormément.

L'**accompagnement psychologique** des personnes avec TSA est crucial afin de prévenir l'émergence de pathologie psychique telle que la dépression, les troubles de l'humeur et l'anxiété généralisée.



Cet accompagnement à l'identification et la gestion des émotions et à la socialisation permettra de forger les **bases de l'éducation à la santé sexuelle**. En effet, les difficultés à comprendre et à identifier les relations et les règles sociales ainsi que les émotions peuvent conduire à l'émergence de comportements sexuels problématiques chez les personnes avec TSA (i.e., toucher les autres de manière inappropriée, harcèlement criminel, masturbation publique ou même délinquance sexuelle) (33, 34, 35, 36, 37).

- [32] Capps, Sigman, & Yirmiya (1995)
- [27] Hudson, Hall & Harkness (2019)
- [26] Hollocks, Lerh, Magiati, Meiser-Stedman & Brugha (2019)
- [33] Chan & Saluja (2011)
- [34] Shelley (2010)
- [35] Realmuto & Rouble (1999)
- [36] Stokes & al. (2007)
- [37] Sullivan & Caterino (2008)

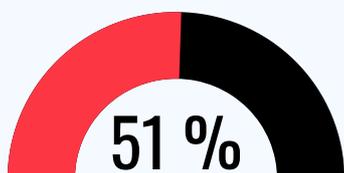
Violences sexuelles

88% des femmes avec un trouble du spectre de l'autisme ont subi des violences sexuelles, dont 47% avant 14 ans.

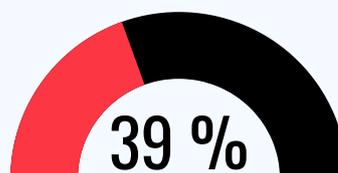


88% des femmes avec TSA signalaient une ou plusieurs violences sexuelles (quelque soit le type, c'est-à-dire viol, tentative de viol, attouchement des seins ou du sexe, baiser non désiré).

51% déclaraient avoir subi une pénétration par la contrainte (mensonge, manipulation).

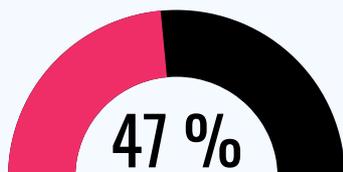


39% déclaraient avoir subi un viol (rappelons que toute pénétration non consentie est un viol).

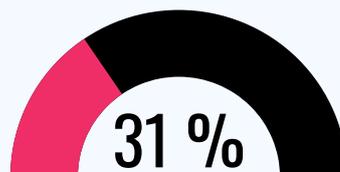


Des violences parfois précoces

Première violence sexuelle subie **avant l'âge de 14 ans**



Première violence sexuelle subie **avant l'âge de 9 ans**



Source : Du 23 au 25 Janvier 2019, avait lieu à Paris le 17ème congrès de l'Encéphale réunissant les professionnels de la psychiatrie. Marie Rabatel, présidente de l'AFFA (Association Francophone de Femmes Autistes), y était conviée aux côtés de Séverine Leduc, psychologue, pour s'exprimer sur les femmes autistes.

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Document réalisé par l'association Raptor Neuropsychy



Géraldine COFFE
Psychologue

Marjorie DRANEBOIS
Licence de Psychologie
DU TSA en cours



Mathieu CERBAI
Neuropsychologue

Matthieu CHEVASSUS
Neuropsychologue



**Journée mondiale de la sensibilisation à l'autisme
- Samedi 2 Avril 2022 -**