

Autisme et troubles envahissants du développement des **solutions** pour **aujourd'hui**



FONDATION
BETTENCOURT
SCHUELLER

Agir et vivre
l'autisme

DANS LE CADRE
DU MOIS
extra
ORDINAIRE
ORGANISÉ PAR LA VILLE DE PARIS

Trame de la conférence

- 1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?**
- 2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche**
- 3 Détection et diagnostic**
- 4 Suivi médical**
- 5 Prise en charge éducative**
- 6 L'action des pouvoirs publics**



Trame de la conférence

1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?

- Taux de prévalence et augmentation récente
- L'augmentation n'est pas due à une meilleure détection
- Un continuum qui va du plus sévère jusqu'à des troubles beaucoup plus légers et difficiles à détecter
- Fréquence dans la population générale : faire la distinction entre l'autisme et les autres troubles envahissants du développement

2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche

3 Détection et diagnostic

4 Suivi médical

5 Prise en charge éducative

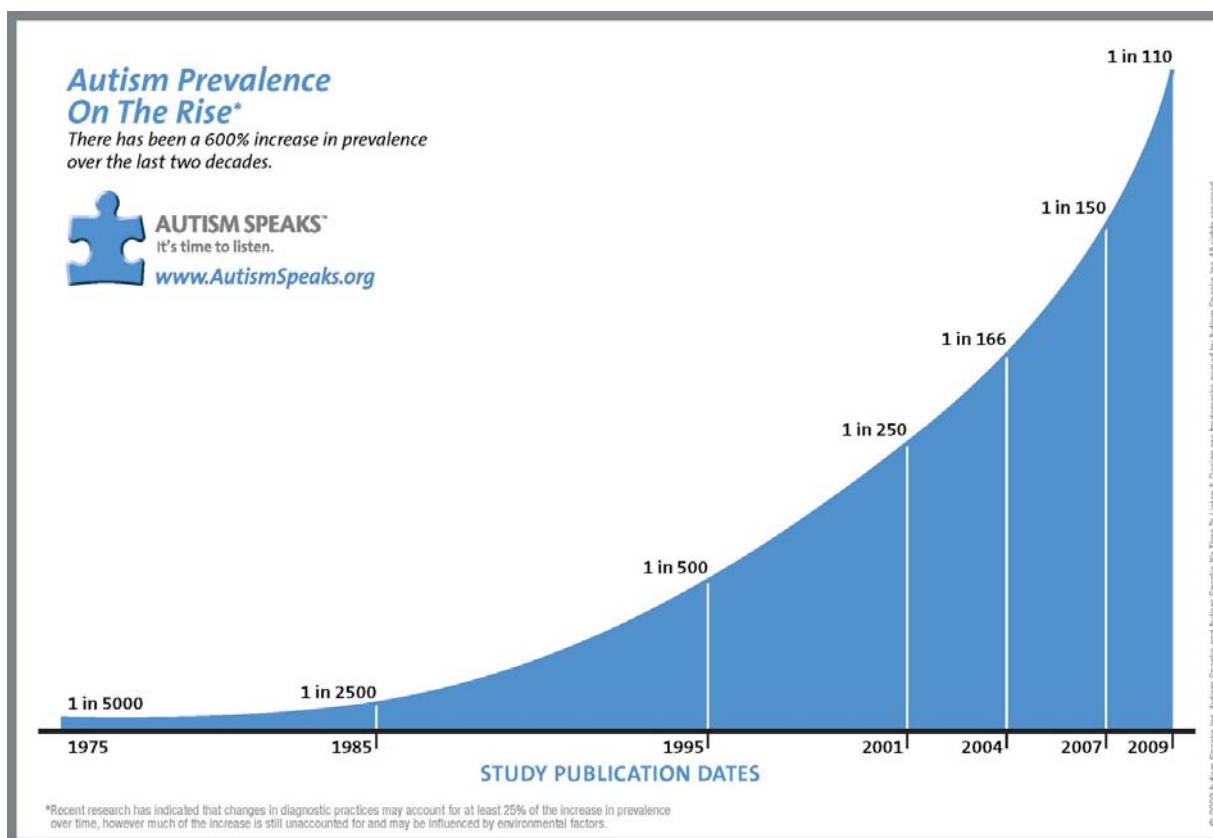
6 L'action des pouvoirs publics



Près de 1% des jeunes enfants et une prévalence qui augmente

1 enfant sur 156, soit 0.64%

Un taux de prévalence multiplié par 7 en 20 ans.



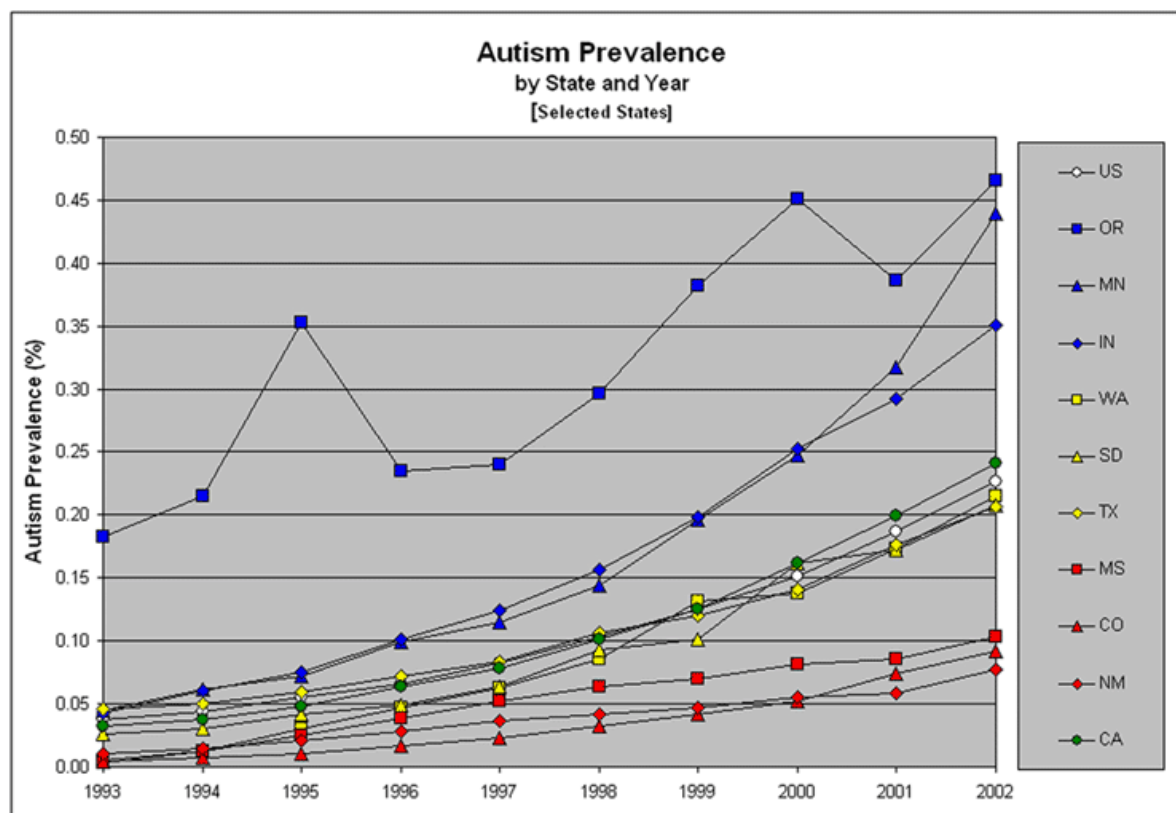
La prévalence indiquée est le chiffre officiel de la Haute Autorité de Santé et du Comité Consultatif Nationale d'Ethique
Graphique reproduit avec l'aimable autorisation d'Autism Speaks



Une augmentation commune aux pays développés mais avec des disparités qui ouvrent des pistes intéressantes

Aux USA, la prévalence est officiellement d'un enfant sur 110. Le précédent chiffre était celui de 1 pour 156 et datait de 2007.

Statistiques de 10 Etats américains sur 10 ans :



USA : la prévalence de 1 sur 110 est le chiffre officiel du Center for Disease Control du 30 mars 2012



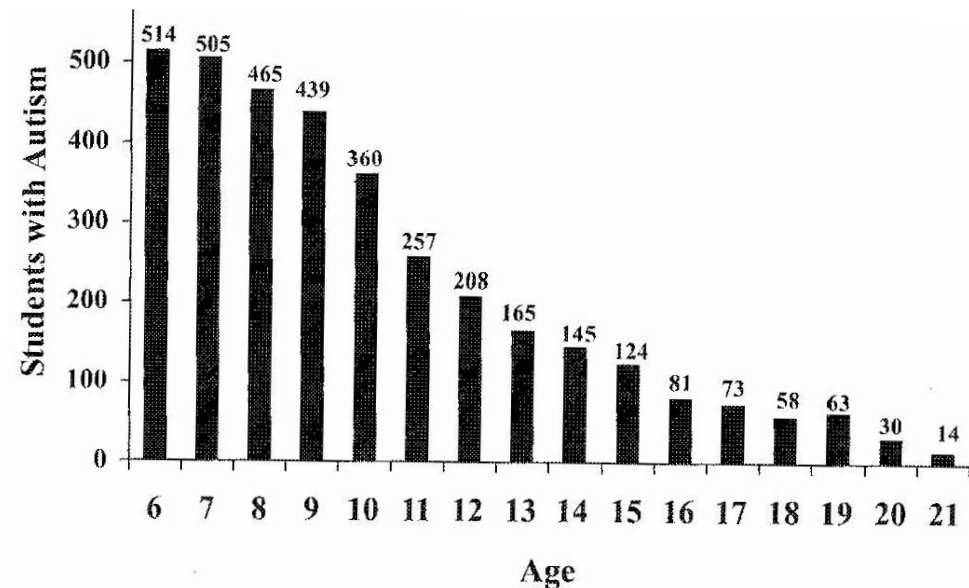
L'augmentation n'est pas liée à une meilleure détection

Recensée avec les critères diagnostiques d'aujourd'hui, et non d'il y a 30 ans, la population d'individus atteints d'autisme est essentiellement composée d'enfants.

Au fur et à mesure que l'on monte dans les classes d'âge, moins il y a d'autistes.

Autrement dit, plus on remonte dans le temps, moins il y avait d'autistes.

L'explosion est donc bien réelle.



Children with autism by age in New Jersey schools 2001-2002. Source: New Jersey Department of Education
Cited by Edward Yazbak, Journal of American Physicians and Surgeons. Vol. 8, # 4, Winter 2003



Fréquence dans la population générale

Notre pays ne dispose pas de statistiques précises mais, sur la base des taux de prévalence et de leur augmentation, on estime qu'il y a environ en France :

50.000 autistes

500.000 personnes atteintes de troubles envahissants du développement

Un continuum de pathologies qui va de l'autisme à des troubles parfois peu perceptibles, tels que l'hyperactivité avec déficit d'attention :

Autisme

Syndrome
d'Asperger

PPD No's
"dys" diverses

Hyperactivité avec
déficit d'attention

Source: Haute Autorité de Santé et Comité Consultatif National d'Ethique qui font chacun état d'une fourchette
"de 350.000 à 600.000 personnes en France" atteintes de troubles du spectre autistique



Prévalence : questions



Trame de la conférence

1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?

2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche

- Des facteurs génétiques reconnus
- Importance des facteurs environnementaux
- L'autisme est la manifestation comportementale et développementale de pathologies sous-jacentes et plus ou moins handicapantes

3 Détection et diagnostic

4 Suivi médical

5 Prise en charge éducative

6 L'action des pouvoirs publics



NATURE DES TROUBLES AUTISTIQUES

Des facteurs génétiques indéniables.....

- Une prévalence légèrement inférieure à 1%
- Au sein d'une fratrie, un risque augmenté à environ 3% quand un frère ou une soeur est autiste
- Un risque supérieur à 10% pour un enfant jumeau hétérozygote quand son jumeau est autiste
- Un risque d'environ 66% pour un enfant jumeau homozygote quand son jumeau est autiste

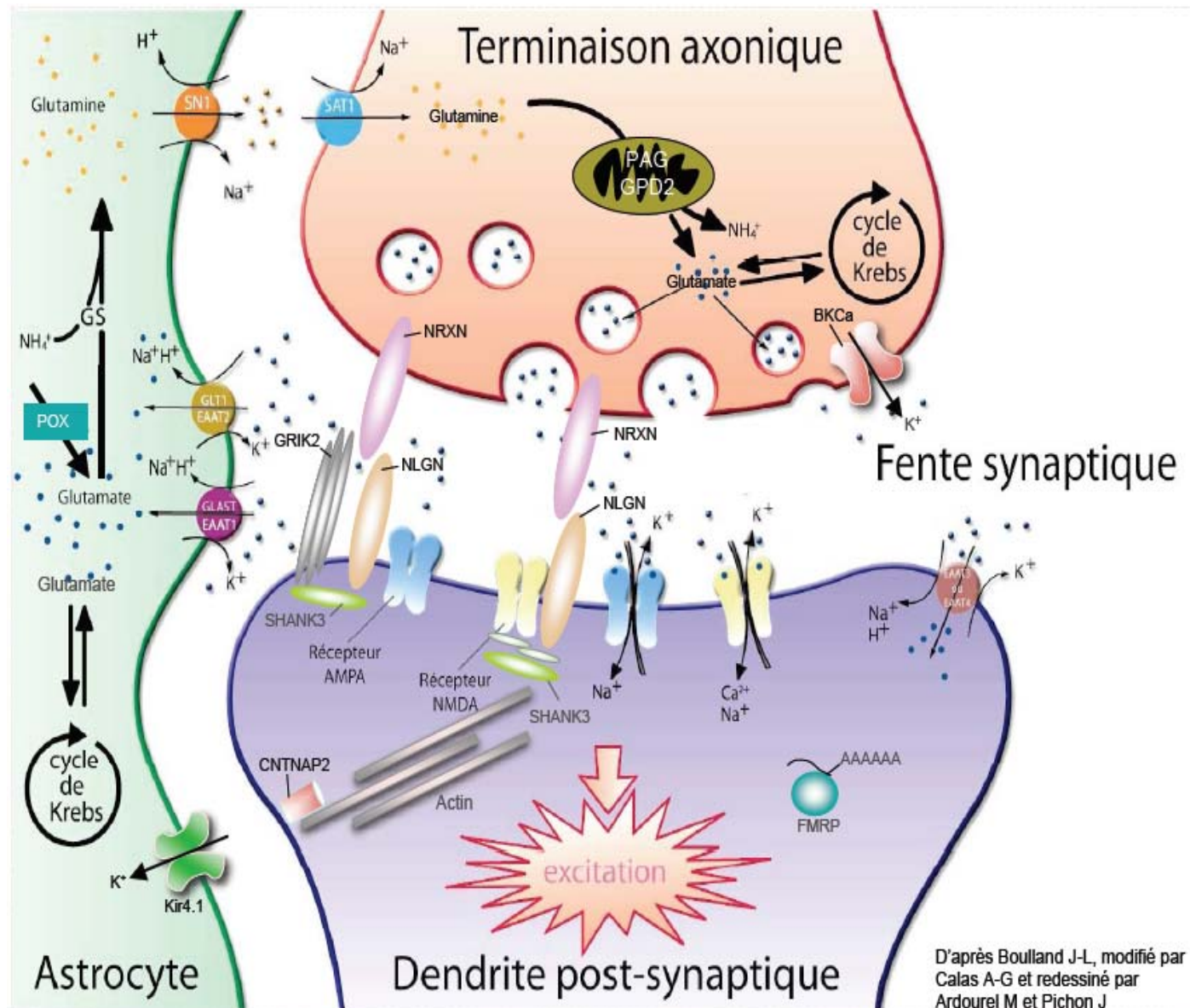
Source : de nombreuses études, dont : Autism and Genetics : A Decade of Research. Susan L. Smalley, PhD; Robert F. Asarnow, PhD; M. Anne Spence, PhD. Arch Gen Psychiatry. 1988;45(10):953-961.

.... mais des facteurs environnementaux prédominants

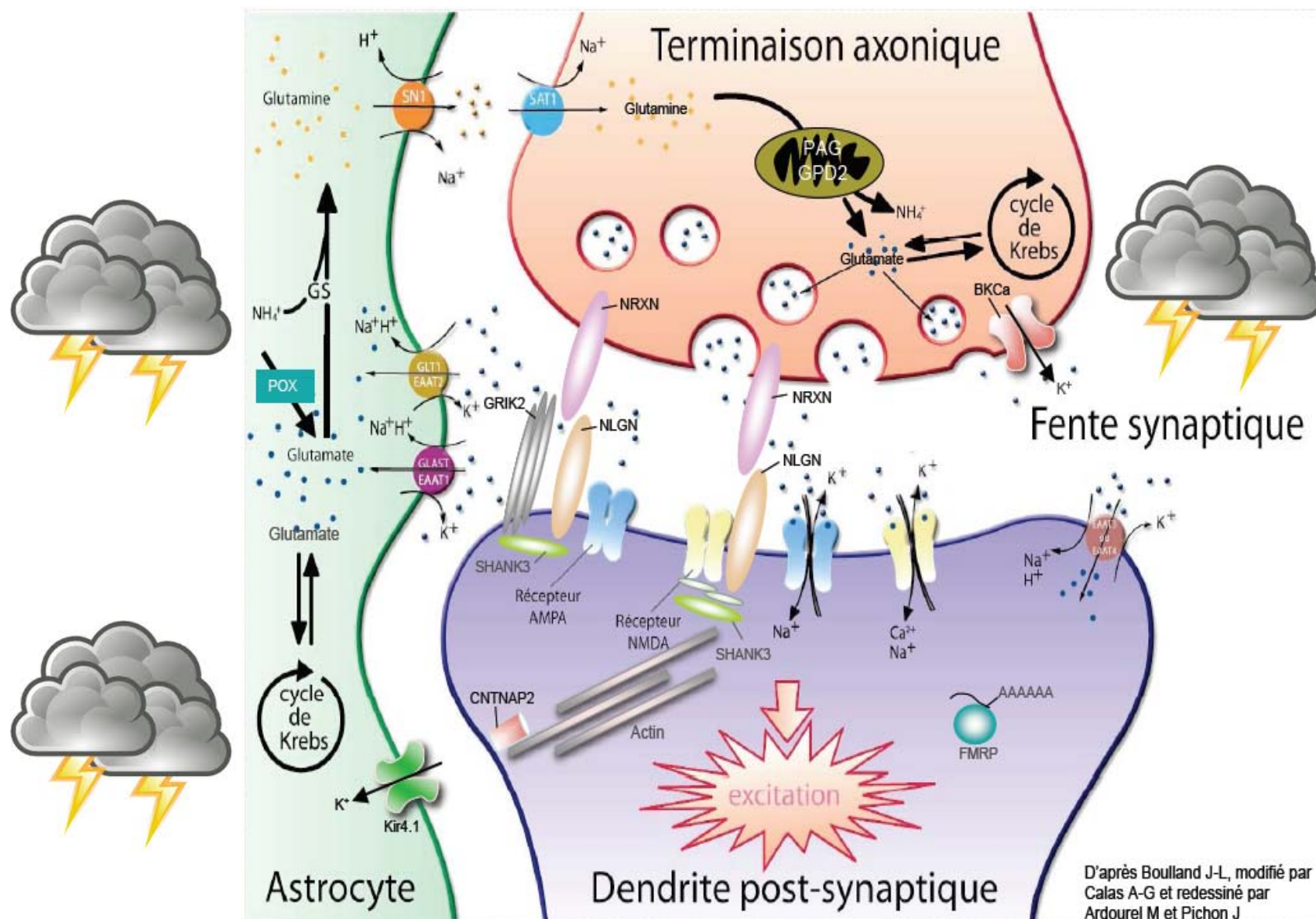
Un taux de prévalence multiplié par 7 en 20 ans ne peut s'expliquer que par des causes environnementales.



Identification de gènes impliqués dans la structuration synaptique



Hypothèses de travail



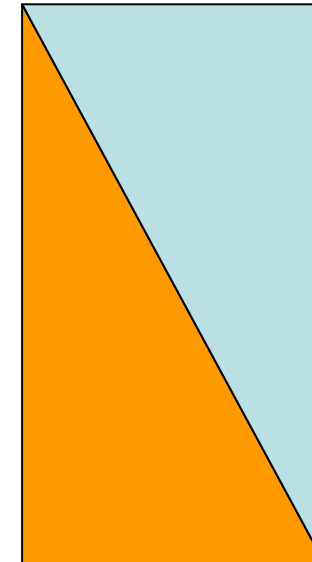
NATURE DES TROUBLES AUTISTIQUES : des causes génétiques et environnementales

Etiologie 100% génétique

Etiologie génétique sur fond
d'influence environnementale:
mutations de novo

Epigénétique: influence
de l'environnement sur
l'expression du gène

Etiologie 100% environnementale



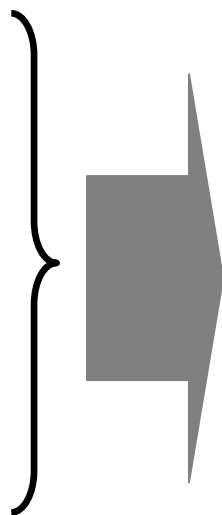
Certains enfants sont autistes pour des raisons 100% génétiques (syndrome du X fragile, etc.) d'autres le sont pour des raisons 100% environnementales (intoxications et/ou infections).

Les troubles autistiques s'expliquent généralement par une combinaison de ces deux catégories de facteurs, dans des proportions très variables.

"Recent findings in autism and in related disorders point to the possibility that the disease is caused by a gene-environment interaction" (Environ Health Perspect. 2000 June; 108(Suppl 3): 401–404)



NATURE DES TROUBLES AUTISTIQUES : un handicap ou un symptôme plus qu'une maladie.



Manifestations de troubles autistiques, plus ou moins sévères, dont l'hétérogénéité ne fait que refléter le nombre de combinaisons possibles entre prédispositions génétiques et facteurs environnementaux.

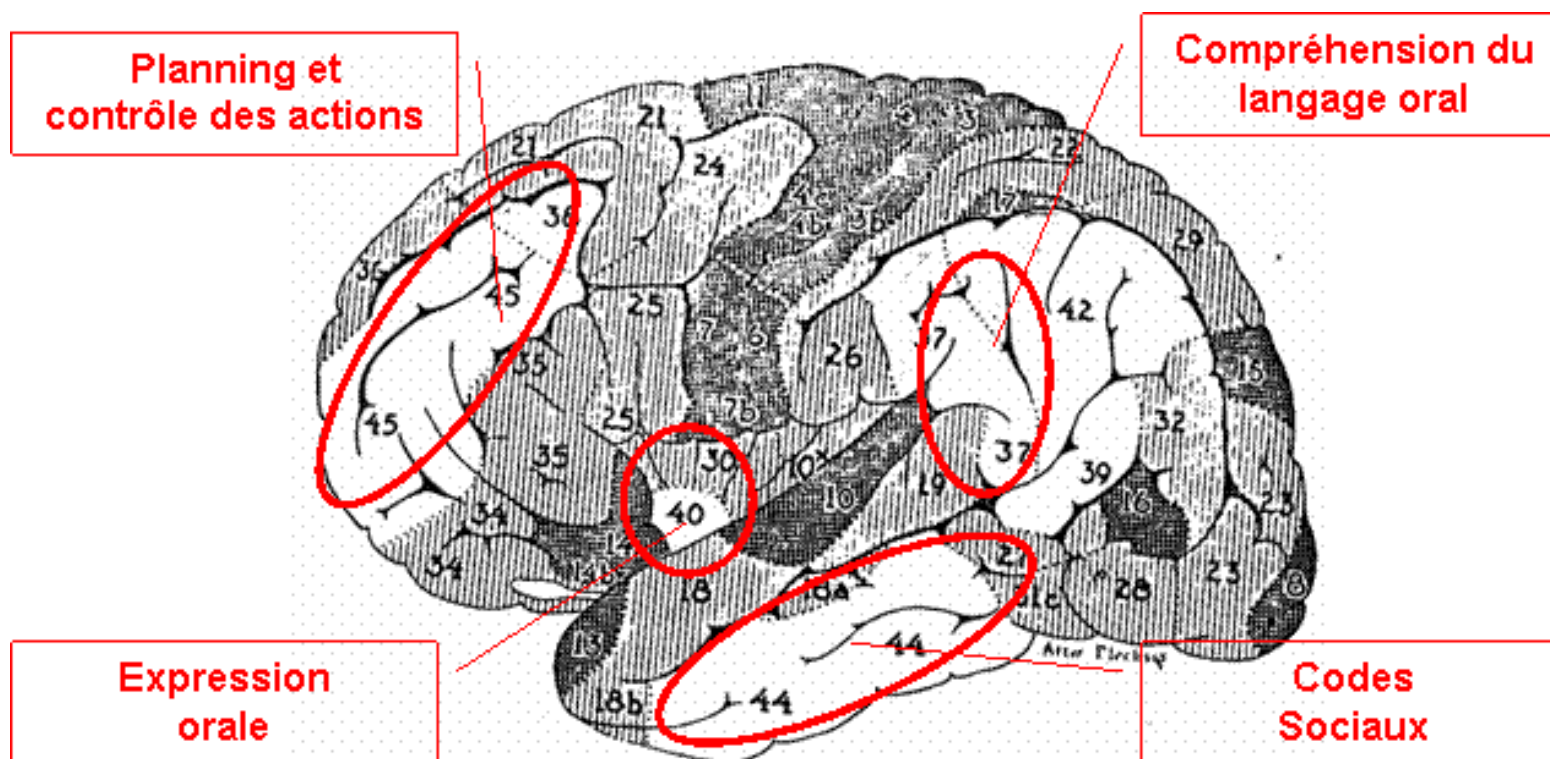


Origine Multi-Factorielle

- Facteur génétique
- Système immunitaire défaillant (V Singh, El Dahr)
- Perméabilité intestinale / dysbiose
- Capacités moindres de détoxification (toxines, métaux lourds)
- Déficit de méthylation
- Stress Oxydatif +++, d'origine endogène (M Brack)
- Co-infections bactériennes (Borrelia, Mycoplasma, Streptocoques ...)
- Virales (HHV6...)
- Réactions immunitaires à certains composants de vaccins ?
- Age du père



Suivi médical : questions



Note : Les zones cartographiées en blanc sont les dernières à être myélinisées, normalement entre la naissance et l'âge de 2 ans..... sauf accident.....



Trame de la conférence

1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?

2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche

3 Détection et diagnostic

- Détection précoce: quels sont les signes ? Que peut-on déceler très tôt ?
- Diagnostic précoce: vers quelles ressources orienter les familles ?

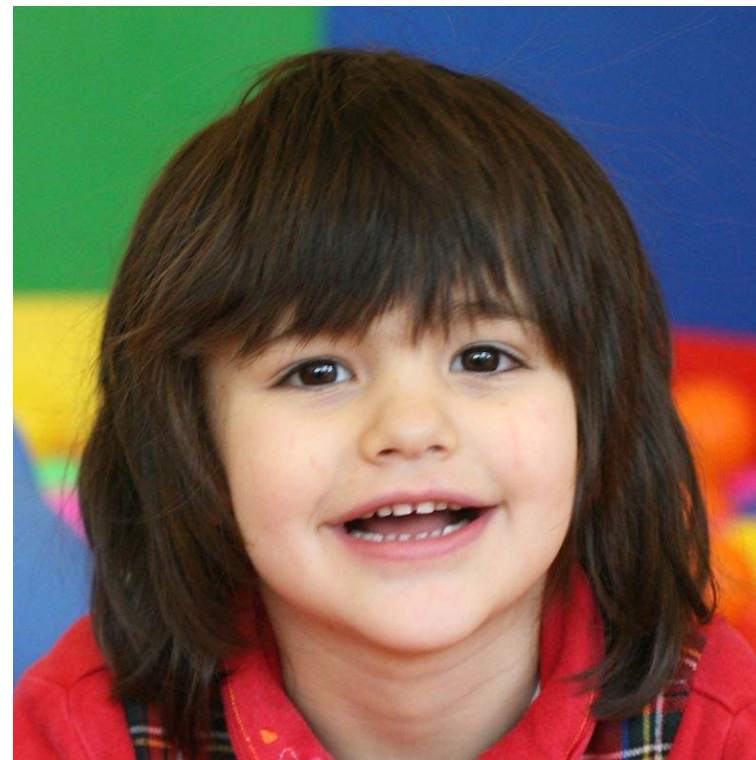
4 Suivi médical

5 Prise en charge éducative

6 L'action des pouvoirs publics



Détection et diagnostic : pour commencer, un test.
Etes-vous capable de deviner
laquelle de ces deux petites filles est autiste ?



Toutes deux sourient... Toutes deux regardent le photographe... Alors, qui ?



Pourquoi un diagnostic et une intervention précoce ?

Les deux premières années de la vie ont celles de la mise en place des comportements moteurs, des fonctions mentales, du comportement social, etc.

Pour cela, l'expérience de l'enfant agit en retour sur la consolidation et la formation de nouveaux circuits favorisant les apprentissages.



En revanche, si l'enfant rencontre des difficultés qui l'empêchent d'apprendre "par osmose", il faut rapidement mettre en place un enseignement structuré pour mettre à profit cette période de grande plasticité neuronale.

A contrario, l'absence de communication résultant de l'absence de prise en charge adaptée entraîne des troubles du comportement et des stratégies délétères et évolutives de la part des enfants, rendant leur prise en charge plus coûteuse et plus difficile par la suite



Détection précoce : de 0 à 18 mois

<i>Observation parents + praticien expérimenté</i>	Développement normal	Signaux d'alarme "actifs"	Signaux d'alarme "passifs"
Contact visuel	Communication par le regard	Evitement du regard	Regard vide, "en coin", défaut de poursuite oculaire
Voix	Babillage et vocalisations	Cris inarticulés Mauvais usage des cordes vocales	Absence de cris pouvant être prise pour de la sagesse
Posture et tonicité	Bon portage de la tête, bonne tonicité du dos	Hypertonicité (bébé "raide") ou hypotonicité (bébé "flasque")	Apparition de balancements vers l'âge de 12 mois
Sommeil	Alternance sommeil-éveil avec rythme régulier	Difficultés d'endormissement, insomnie avec pleurs	Hypersomnie ou insomnie calme, pouvant ne pas être remarquée

Détection précoce à partir de 18 mois les troubles sont caractérisés

- Troubles des interactions sociales
- Troubles de la communication
- Comportements stéréotypés et répétitifs
- Pathologies associées

Screening précoce: Johnson et al, 2007, AAP; Pierce et al, 2011

Diagnostic 12-24 mois : Palomo et al, 2006, Wetherby et al, 2004, Werner et al, 2000, Baranek et al, 1999

Détection précoce : troubles des interactions sociales

Absence de
contact Visuel

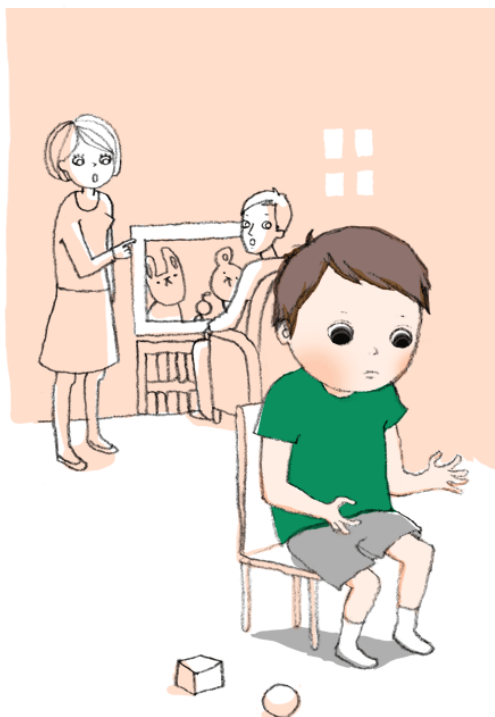


Contact visuel absent, fuyatif
ou "regard en coin"

Pas de corrélation entre les mouvements
oculaires et les tentatives d'interaction
des autres.

Pas de recherche de contact d'autrui

Apparente indifférence
aux autres



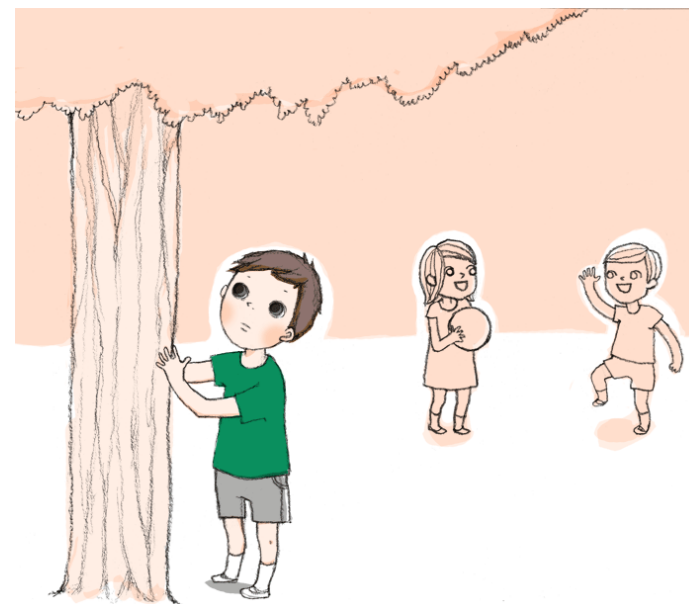
Manque apparent d'intérêt pour autrui.

Impassibilité face à la présence d'autrui

Absence de réaction à l'appel de son nom

L'enfant semble ignorer les autres.

Non participation
aux activités des pairs



Pas de jeux avec les autres enfants.

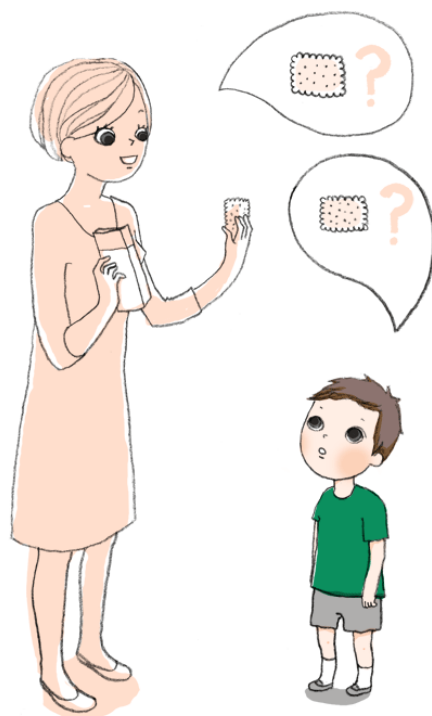
Activités solitaires.

Intérêt très spécifiques, voire "bizarres"

Textes et illustrations reproduits avec l'aimable autorisation de

Détection précoce : troubles de la communication

Echolalie



Echolalie

Imitation parfaite de "jingles"

Ton de voix monotone

Absence de pointage



Absence ou difficulté de communication par les gestes

Difficultés d'imitation non verbale

Difficultés de compréhension mutuelle



Absence ou régression du langage verbal

Absence de réponse aux tentatives de communication d'autrui.



Détection précoce : comportements stéréotypés et répétitifs

Mouvements
inhabituels du corps



Battement des mains
en "ailes de papillon"

Marche sur la pointe des pieds

Balancement d'avant en arrière

Pleurs et
automutilation



Colère en cas de modification de routine

Cris ou pleurs sans raison apparente

Morsures, coups de tête, pincements
à soi-même et/ou à autrui

Manipulation inadaptée
d'objets ou de la main d'autrui



Après 2 ans, utilisation de la main d'autrui
comme outil

Manipulation de jouets remplaçant le jeu

Routines répétitives avec des objets

Détection précoce : pathologies associées

Troubles de la sphère ORL	Troubles intestinaux	Troubles sensoriels	Troubles neurologiques
Otites à répétition entre 6 et 18 mois "angines" ou rhinopharyngites persistantes "rhume" et encombrement des voies respiratoires Note 1: isolés, ces symptômes sont fréquents chez les jeunes enfants. Ils doivent donc être mis en regard d'autres symptômes Note 2: Pour être considérés comme significatifs, les troubles ORL doivent le plus souvent être accompagnés de peau sèche / couperosée, ou de maux de tête.	Alternance de diarrhée et de constipation Selles nauséabondes et d'aspect inhabituel Stase rectale Gaz intestinaux Déséquilibre prononcé de la flore intestinale / colonisation de l'intestin par une flore pathogène	Toucher (résistance exceptionnelle à la douleur) Vue (difficulté à supporter une lumière vive) Ouïe (Pleurs dans un environnement bruyant) Goût (alimentation très sélective) Odorat (attirance particulière pour certaines odeurs: plastiques, etc.) Proprioception (mouvements "brutaux") Equilibre (difficultés d'équilibre: marche, descente d'escaliers)	Epilepsie Dyspraxie Dyslexie (difficilement détectable de manière précoce) 

Détection à 18-24 mois : le C.H.A.T. - Questions aux parents (C.H.A.T. : "Check-list for Autism in Toddlers")

Oui ou Non ?

- 1) Votre enfant prend-il du plaisir à être sur une balançoire, secoué sur vos genoux, etc.
- 2) Votre enfant s'intéresse-t-il aux autres enfants ?
- 3) Votre enfant aime-t-il grimper sur des choses - comme un escalier ?
- 4) Votre enfant aime-t-il jouer à cache-cache, à se pourchasser, à se chatouiller ?
- *5) Votre enfant joue-t-il à "faire semblant", par exemple jouer à la dînette ?
- 6) Votre enfant utilise-t-il son index pour pointer en direction de ce qu'il désire ?
- *7) Votre enfant utilise-t-il son index pour indiquer son intérêt pour quelque chose ?
- 8) Votre enfant joue-t-il de manière appropriée avec des objets de petite taille (voitures, cubes, etc.) ou se contente-t-il de les porter à la bouche, de les manipuler ou de les laisser tomber ?
- 9) Votre enfant vous apporte-t-il parfois des objets pour vous les montrer ?

* Indique une question caractéristique des troubles envahissants du développement



Détection à 18-24 mois : le C.H.A.T. - Questions aux professionnels

Oui ou Non ?

- i) Pendant le rendez-vous, l'enfant a-t-il établi un contact visuel avec vous ?
- *ii) Obtenez l'attention de l'enfant, puis pointez en direction d'un objet intéressant de l'autre côté de la pièce et dites "Oh, regarde ! Il y a un XXX (nommez un jouet) !". Observez le visage de l'enfant. Regarde-t-il dans la direction où vous avez pointé pour voir ce que vous lui montriez ?
Note : pour répondre "oui" à cette question, vérifiez que l'enfant a réellement regardé l'objet que vous montriez, et pas uniquement votre main.
- *iii) Obtenez l'attention de l'enfant, puis donnez lui des éléments de dînette (théière et tasse, par exemple) et demandez-lui : "Peux tu faire une tasse de thé (ou de café) ?". L'enfant fait-il semblant de remplir la tasse et de la boire ? etc.
Note : répondez "oui" à cette question si vous pouvez obtenir de l'enfant qu'il joue à "faire semblant", même si c'est dans une autre activité.
- *iv) Dites à l'enfants "où est la lumière ?" ou "montre moi la lumière". L'enfant pointe-t-il vers la lumière avec son index ?
Note : répétez cet exercice avec "Où est le nounours ?" (ou tout autre objet hors d'atteinte et dont l'enfant connaît le nom). Pour que vous puissiez répondre "oui" à cette question, l'enfant doit avoir regardé vers votre visage au moment où il pointait vers l'objet.

* Indique une question caractéristique des troubles envahissants du développement



Diagnostic : où le faire ?

Centres de diagnostic agréés

Il s'agit des grands hôpitaux pour enfants malades : Robert Debré, Necker, etc.

Centres de diagnostic associés

Ce sont des hôpitaux moins spécialisés mais efficaces pour le diagnostic (Versailles, etc.)

Médecins hospitaliers travaillant à la fois dans un centre de diagnostic agréé et en cabinet libéral ou dans un contexte accessible plus rapidement

Plusieurs médecins travaillant dans les hôpitaux cités plus haut consultent aussi en cabinet libéral, avec des délais beaucoup plus court.

Compte tenu de leur expertise hospitalière, les diagnostics posés par ces médecins sont souvent acceptés par l'administration (Sécurité Sociale, Maison Départementale des Personnes Handicapées, etc.)

Diagnostic parental

Le diagnostic parental ne remplace pas le diagnostic médical mais il permet de démarrer rapidement une prise en charge adaptée.



Détection et diagnostic : questions

Troubles des interactions sociales	Troubles de la communication verbale et non verbale	Comportements stéréotypés et répétitifs
 Apparente indifférence aux personnes, semble ignorer les autres, défaut de contact	 Utilise le langage de façon écholalique (l'enfant répète mot pour mot une question qu'on lui pose)	 Mouvements inhabituels du corps (battements rapides des mains en ailes de papillons)
 Manque de contact visuel	 Ne pointe pas du doigt, ne montre pas les objets	 Intolérance face au changement d'éléments même insignifiants se manifestant par de la colère (l'enfant s'automutile, se mord, s'arrache les cheveux)
 Ne joue pas avec les autres enfants Absence d'intérêt pour les autres enfants	 A du mal à comprendre et à se faire comprendre	 « Main outil » : utilise la main de l'autre pour attraper des choses (traiter les autres comme des objets)



Trame de la conférence

1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?

2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche

3 Détection et diagnostic

4 Suivi médical

- Suivi neurologique: risques d'épilepsie, développement neuronal
- Système immunitaire: inflammations chroniques, allergies, sensibilité aux protocoles de vaccination, régulation des hormones et du métabolisme ...
- Sphère gastro-intestinale: déséquilibre de flore intestinale, perméabilité intestinale, stase rectale
- Infections et parasites: incidence possible d'infections bactériennes intracellulaires

5 Prise en charge éducative

6 L'action des pouvoirs publics



Projection de la bande annonce du film :
"L'autisme, la piste infectieuse"

Un petit mot sur :

- le Dr Teulières qui apparaît dans ce documentaire
- la famille qui est mise en scène



La santé, une histoire d'équilibre

Chaque individu dispose :

- de son propre **terrain génétique et acquis**
- d'un **équilibre** qui lui est propre, assuré par :
 - une **régulation neuro-endocrinienne**
 - des **systèmes tampons et épurateurs**
 - des **barrières naturelles** (hémato méningée , intestinale)



La régulation neuroendocrinienne

cellules



tissus



organes fonctionnels

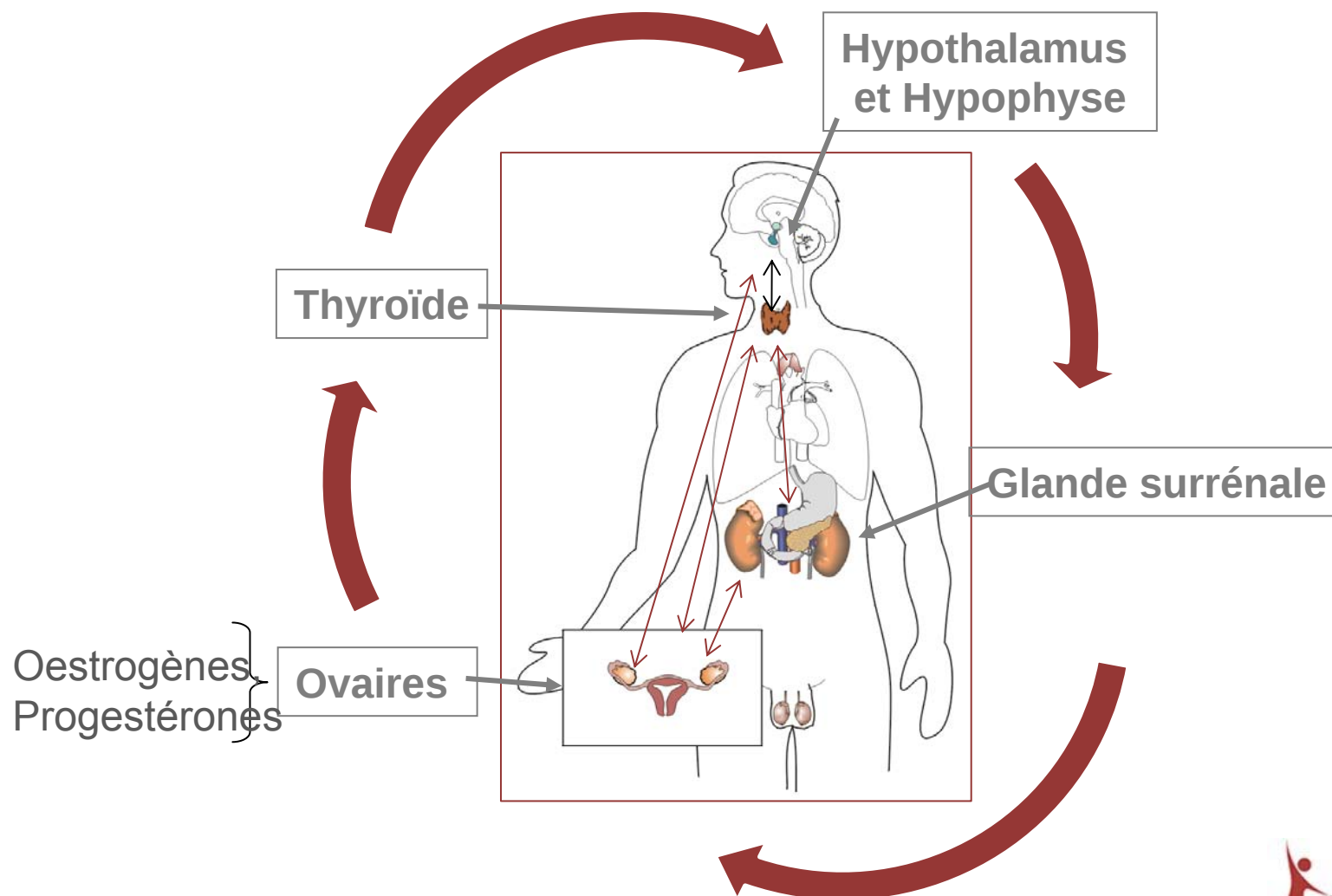


axes neuro-endocriniens
= un méta-système garant
des 3 grandes fonctions du vivant

LA RESISTANCE, L'ADAPTATION & LA REPRODUCTION



Le méta-système neuro-endocrinien



APAISANTS

Sérotonine

(dépression)

GABA

(anxiété)

Acetylcholine

(connexion attention)

**Dopamine /
Noradrénaline**

(énergie et exposition)

TONIQUES, STIMULANTS



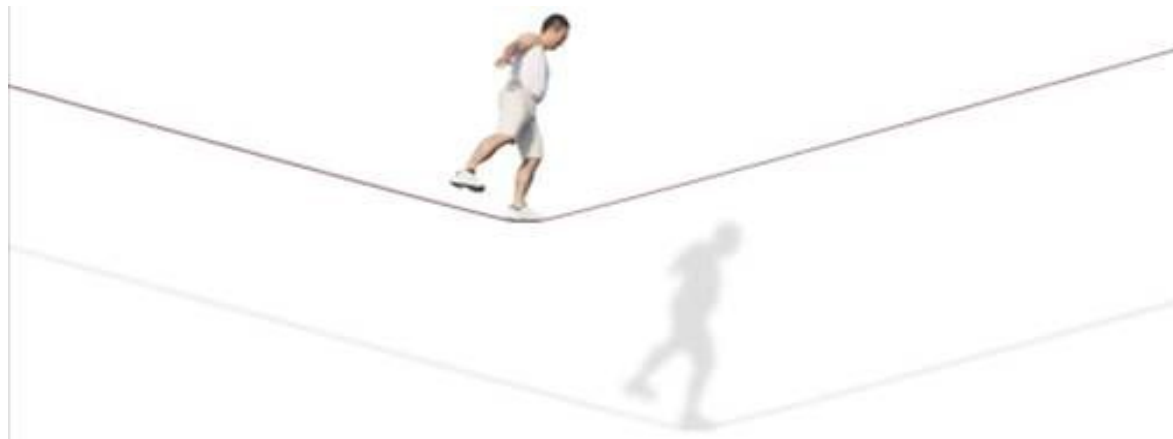
Systèmes tampons et barrières naturelles

Les agressions de type

- exogène (stress, mode de vie, alimentation travail)
- endogène (infections chroniques)

peuvent :

- saturer les systèmes tampons qui assurent l'équilibre biologique (ex : le pH I)
- déborder les barrières intestinales et hémato méningées
- altérer la résilience garantie en temps normal par les axes de régulation et les neuromédiateurs



Infections bactériennes : symptômes somatiques

> 50%: Troubles transit, fatigue physique, hyperacousie

50%: Sueurs nocturnes, rhinite chronique, yeux cernés, peau sèche/eczéma

40%: Pâleur, ronflements

30%: Extrémités froides, ecchymoses spontanées, bruxisme, rashes/éruptions

20%: Céphalées, toux matinale, irritations oculaires

10%: Poussée de fièvre récurrentes, langue saburrale, croûtes du cuir chevelu, hypotonie

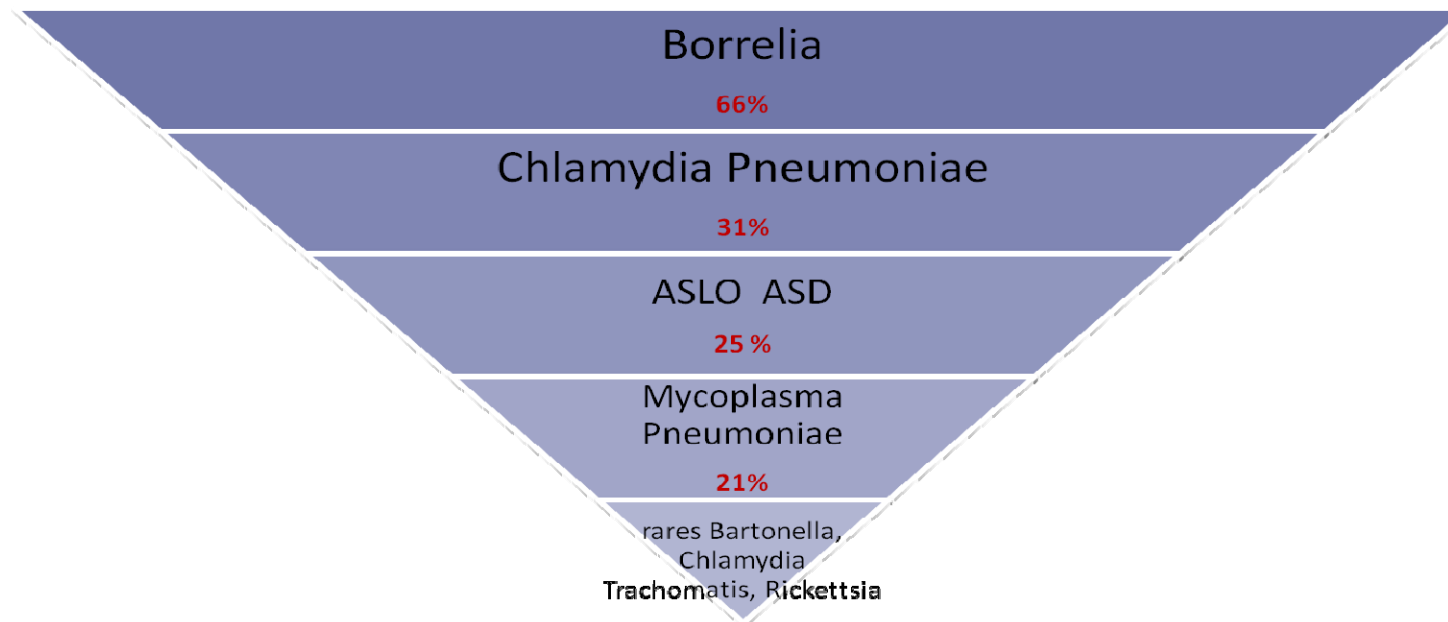


Infections bactériennes : familles de bactéries impliquées

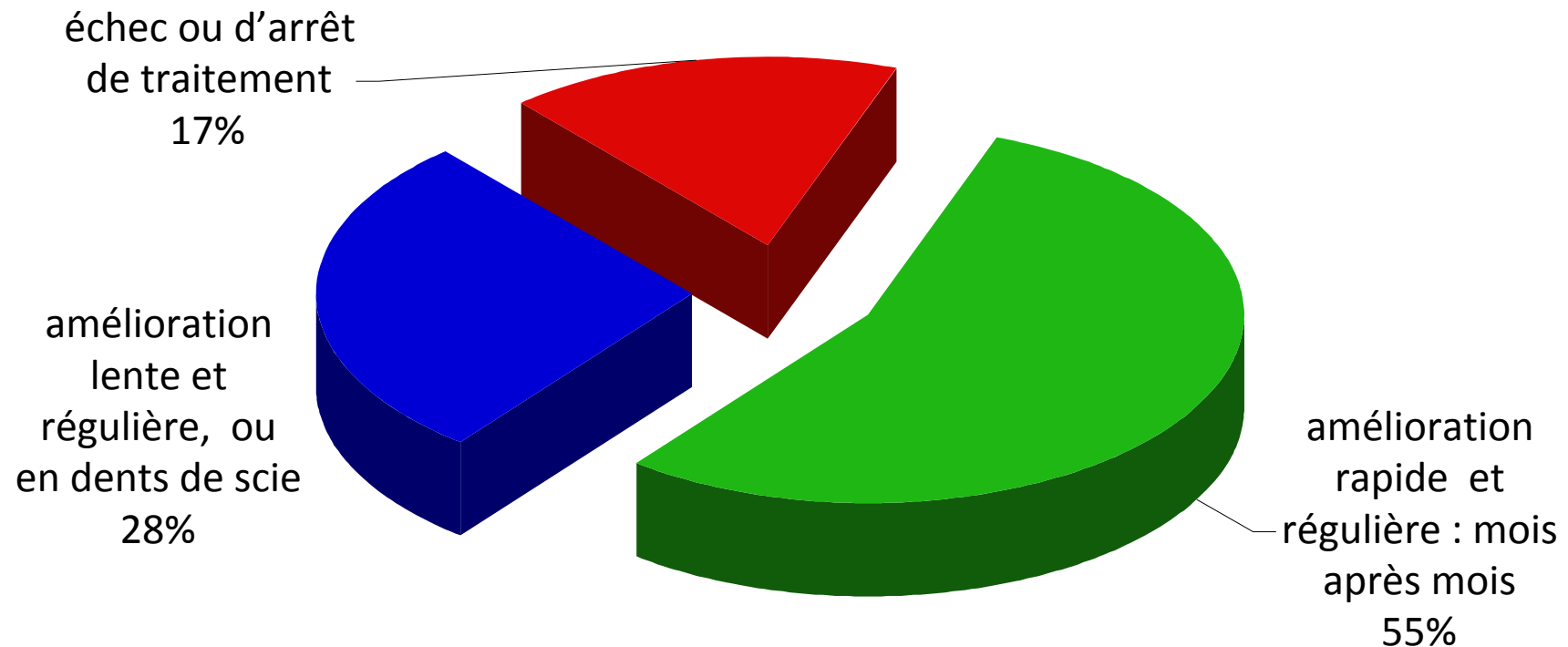
Trois familles de nano-bactéries responsables d'infections intracellulaires:

- borrelia
- chlamydia
- mycoplasme

Sérologies positives :



Infections bactériennes : résultat des stratégies antibactériennes



- Résultats similaires d'un praticien à l'autre
- Meilleurs résultats si enfant plus jeune (avant 7 ans : 71% d'amélioration rapide)
- Chez l'enfant plus âgé, l'amélioration est généralement plus lente mais elle est toujours perçue très positivement car elle libère les capacités d'apprentissage.



Infections bactériennes : évolution sous traitement

- Dès le **premier mois**, amélioration nette des signes **physiques**

- Dans **un 2^{ème} temps**, les symptômes **comportementaux** s'améliorent, de façon plus progressive.

- Certains cependant dès le premier mois, comme le sourire, le contact visuel.
- Les plus longs à disparaître : les stéréotypies)

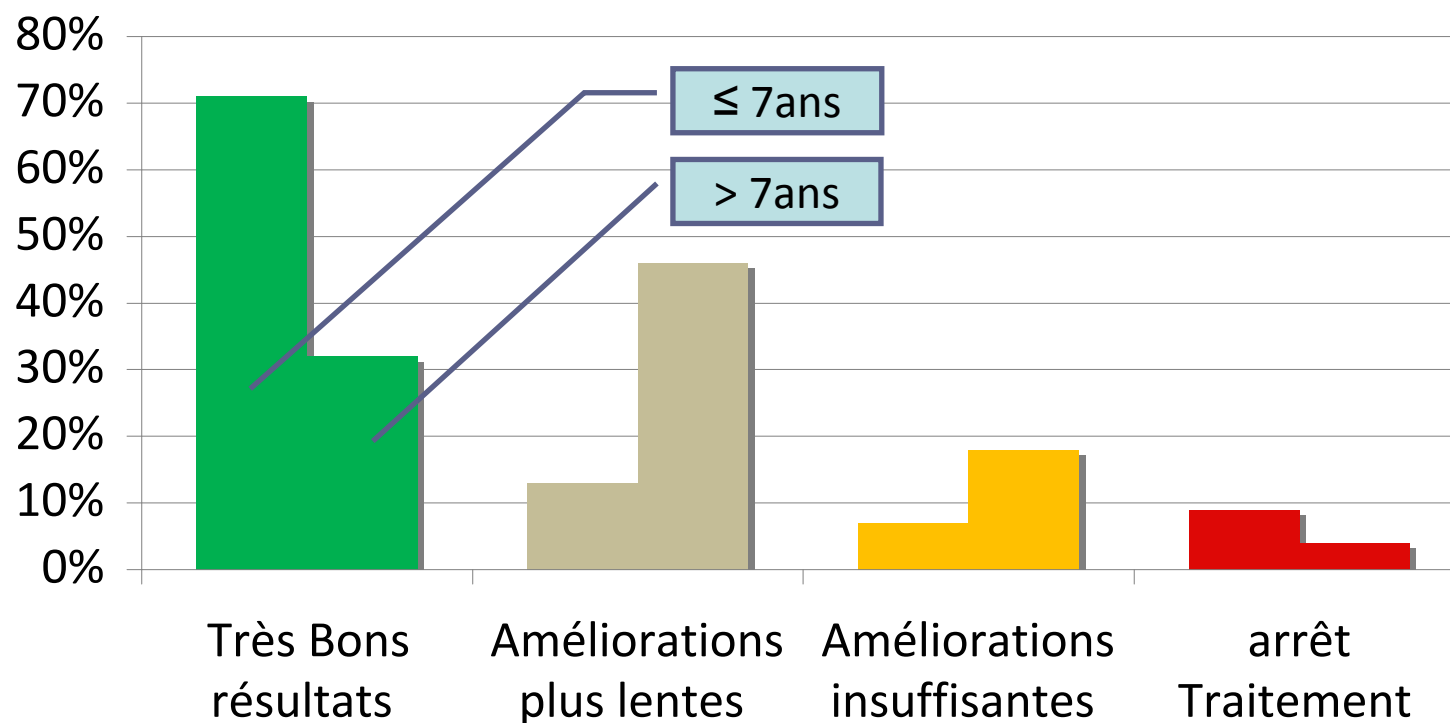
- Dans **un 3^{ème} temps**, l'organisme refonctionnant correctement, le **développement** peut reprendre son cours à l'endroit où il avait été interrompu

- psychomoteur,
- apprentissages,
- communication ,
- puis langage puis graphisme.



Infections bactériennes : résultats en fonction de l'âge

	Très Bons résultats	Améliorations plus lentes	Améliorations insuffisantes	Arrêts Traitement
45 autistes ≤ 7ans	32 (71%)	6 (13%)	3 (7%)	4 (9%)
28 autistes > 7ans	9 (32%)	13 (46%)	5 (18%)	1 (4%)



Régime Sans Gluten Sans Caséine ?

INFECTIONS CHRONIQUES (Borrelia, Mycoplasme ...)

Immunité déficiente générale

Immunité déficiente locale

Dysbiose intestinale

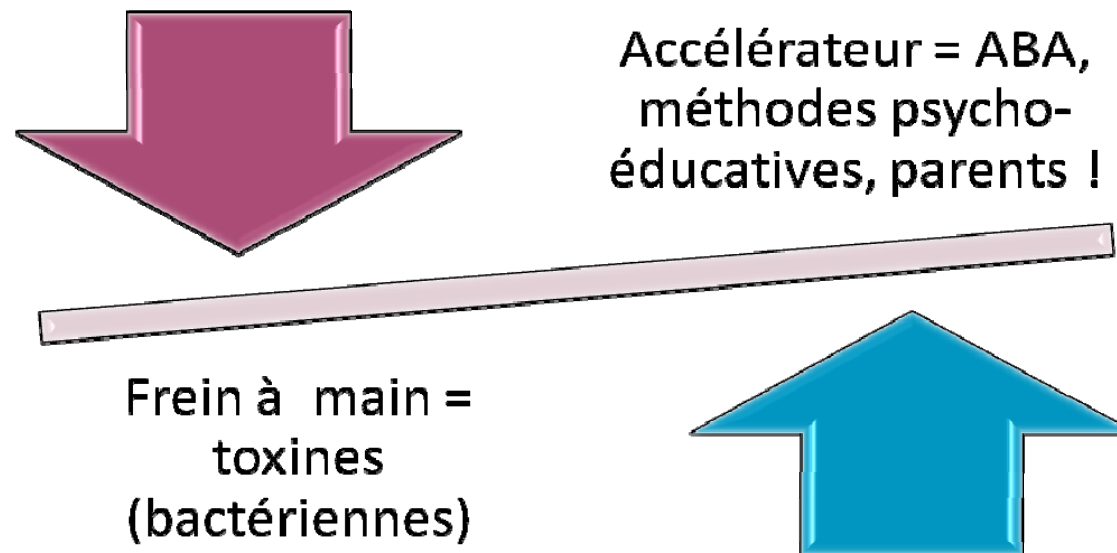
Perméabilité intestinale (Leaky Gut Syndrome)

Gluten et caséine : peptides toxiques, actions
opioïdes



Libérer le potentiel d'apprentissage de l'enfant

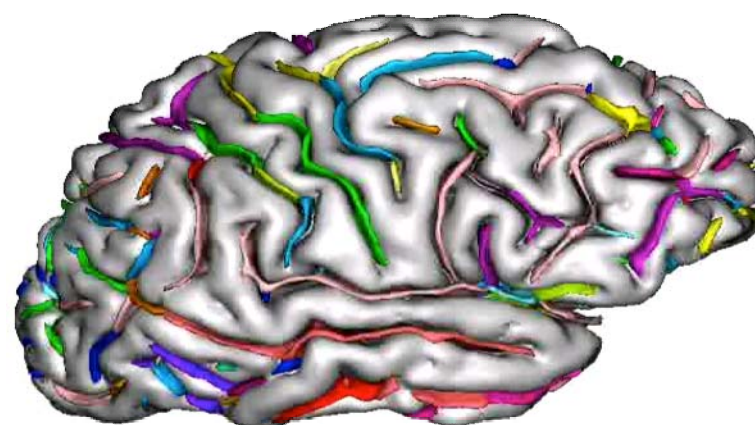
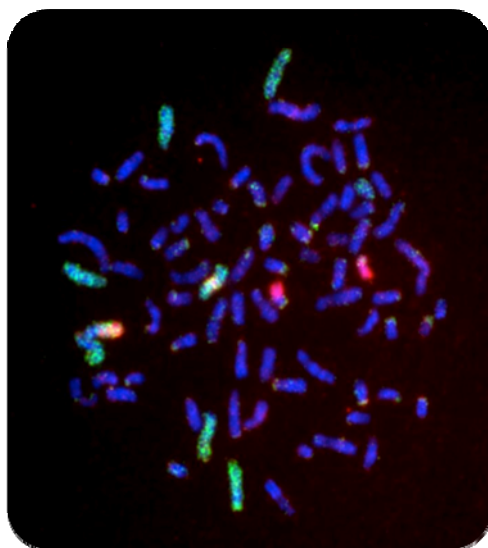
Pour permettre à un enfant d'avancer, il est bon d'accélérer (prise en charge éducative, stimulation, etc.) mais il faut aussi desserrer le frein à main en débarrassant l'organisme des facteurs venant freiner ou perturber le développement cérébral (intoxications, infections, etc.)



En cela, le suivi biomédical est parfaitement complémentaire des approches éducatives.



Suivi médical : questions



Trame de la conférence

1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?

2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche

3 Détection et diagnostic

4 Suivi médical

5 Prise en charge éducative

- Les méthodes comportementales et développementales recommandées par la Haute Autorité de Santé
- Illustration des méthodes concernées et de leurs résultats potentiels

Cette partie est essentiellement illustrée par des séquences vidéos

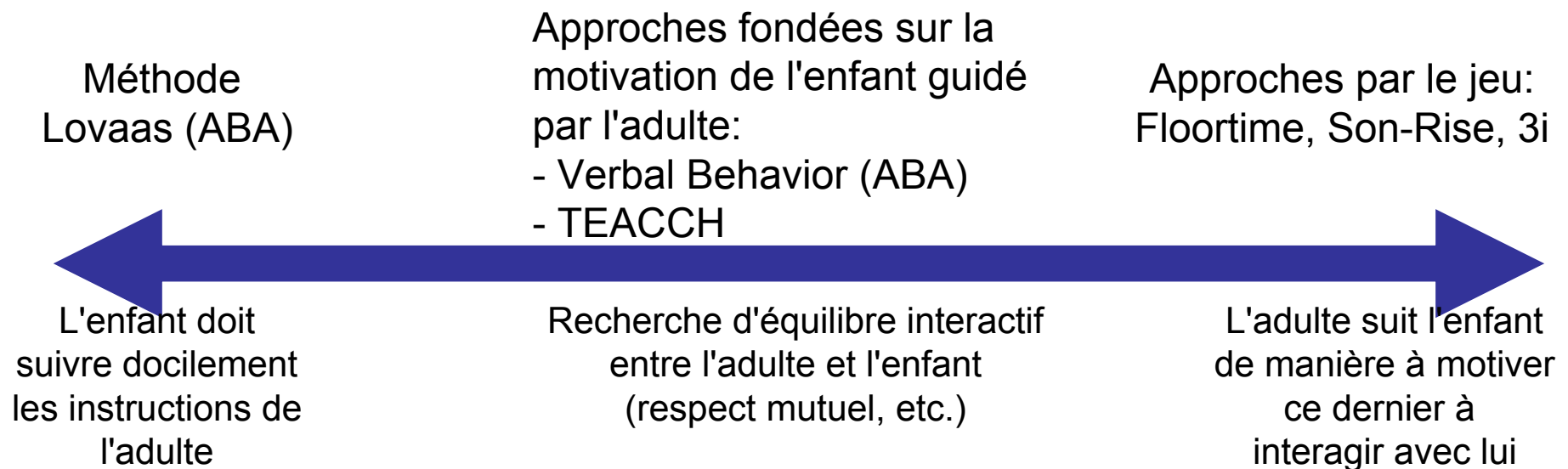
6 L'action des pouvoirs publics



Prise en charge intensive

Distinguer les différents concepts sur lesquels est fondée la prise en charge :

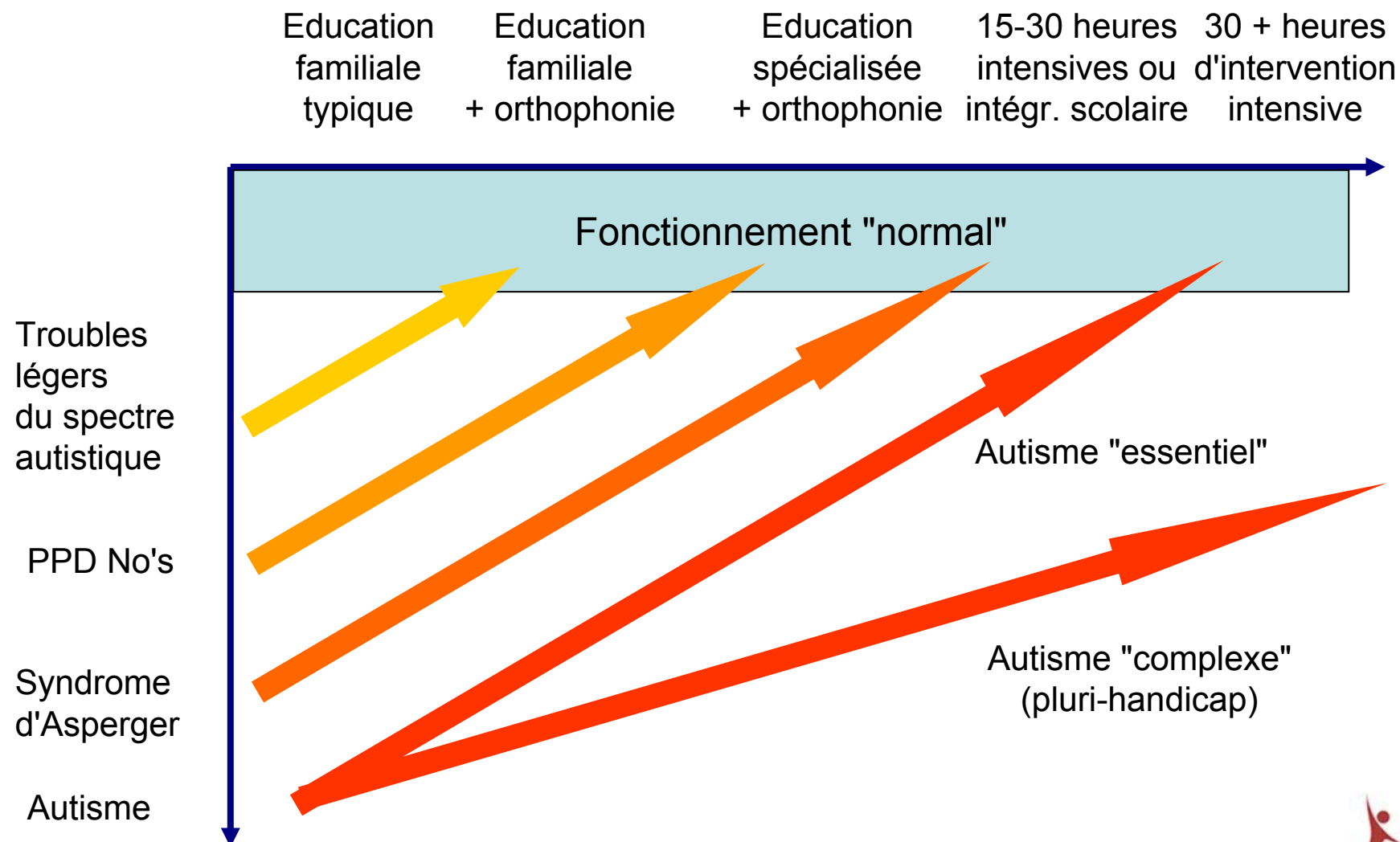
- les **sciences** (A.BA. i.e. "Applied Behavioral Analysis", etc.)
- les **méthodes** Lovaas (ABA), verbal Behavior (ABA), TEACCH, Floortime, 3i, etc.
- les **outils** (langage des signes, matériel Montessori, etc.)



Note: paradoxalement, le besoin d'expertise et de professionnalisme est plus important dans les approches par le jeu que dans les approches plus structurées



Corrélation entre l'intensité de la prise en charge intensive et la sévérité des troubles autistiques

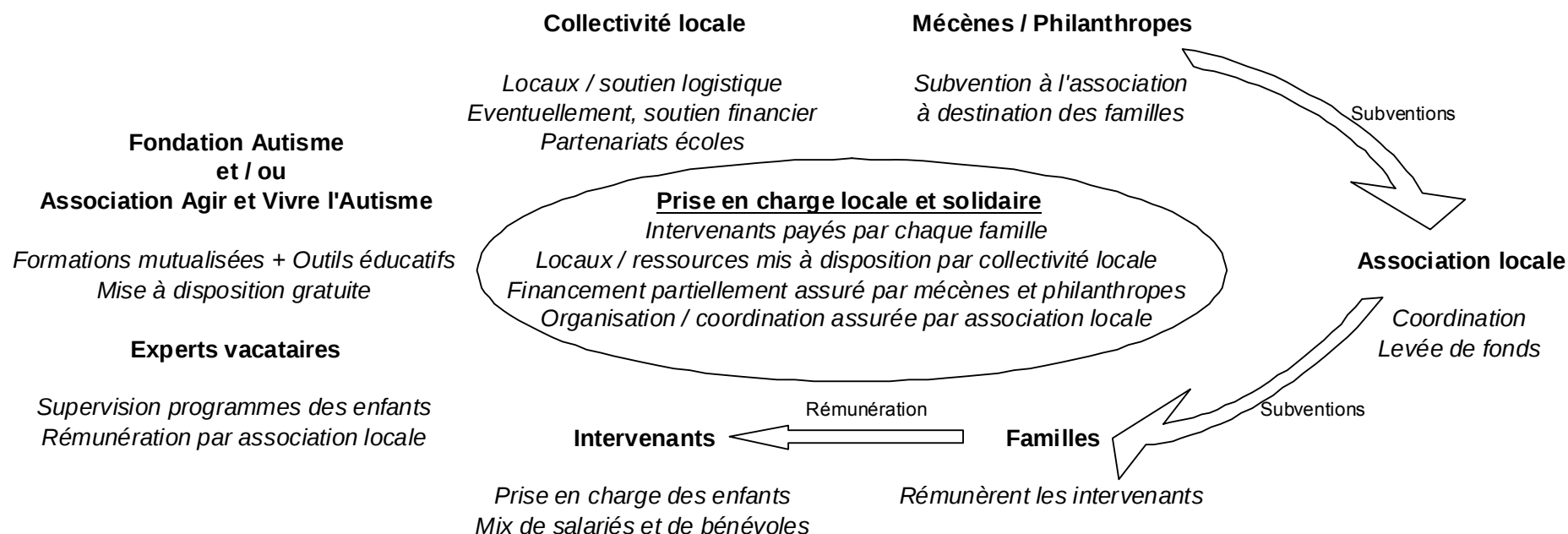


Reproduit avec l'aimable autorisation de Travis Thomson



Prise en charge locale et solidaire

En période de restrictions budgétaires, il est difficile pour l'Etat de financer rapidement tous les projets portés localement. De manière temporaire, il est néanmoins possible de mettre en place rapidement une prise en charge locale et solidaire donnant de bons résultats.



Pronostic : le jeu en vaut-il la chandelle ?

Environ **un enfant sur deux** sera capable de réintégrer le milieu ordinaire s'il bénéficie d'une prise en charge de type A.B.A. intensive (plus de 30 heures par semaine) dès avant l'âge de 3 ans.

Pour les enfants qui ne seront pas capables de réintégrer le milieu ordinaire, le coût de la prise en charge diminuera fortement et la qualité de vie s'améliorera sensiblement.

Early Intensive Behavioral Treatment: Replication of the UCLA Model in a Community Setting, Cohen, Howard, Amerine-Dickens, Mila, Smith, Tristram. (2006), Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 27 (2), 145-155.

Cette étude de 2006 montre que grâce à une telle prise en charge, 29% des enfants réintégraient l'école ordinaire sans assistance tandis que 52% étaient aussi intégrés mais avec une assistance spécifique.



Prise en charge éducative : questions



Trame de la conférence

1 L'autisme, un problème juste "pour les autres" ?

2 Nature des troubles autistiques et derniers progrès de la recherche

3 Détection et diagnostic

4 Suivi médical

5 Prise en charge éducative

6 L'action des pouvoirs publics

- Bilan de ces dernières années :
Plan Autisme 2008-2011, Rapport de la Haute Autorité de Santé, etc.
- Elaboration du troisième Plan Autisme



Lancement du troisième Plan Autisme

Comité national de l'autisme 18 juillet 2012:
annonce du lancement du 3ème plan

Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010
par Mme Valérie Létard:

- les avancées
- les axes de progrès



Grands axes du troisième Plan Autisme

Mieux comprendre , mieux connaître pour mieux agir

3 axes :

- 1/ la recherche
- 2/ le parcours de vie
- 3/ la formation et la sensibilisation



Troisième Plan Autisme : méthode

Méthodologie et gouvernance

Calendrier



Action des pouvoirs publics : questions



POUR FINIR....

Remerciements

A ceux qui ont permis cette conférence : la Ville de Paris, nos intervenants
A ceux qui s'en sont fait les relais: Collectif Autisme, associations partenaires
A ceux qui nous soutiennent : la Fondation Bettencourt-Schueller, les ARS
A ceux qui ont aidé ce soir: équipe de bénévoles
A ceux qui ont été si attentifs : vous !

Annonce

Le congrès annuel d'Autisme France ce week-end au palais des Congrès de Paris

Pour aller plus loin, garder le contact ou faire un don :

www.fondation-autisme.org



Merci pour eux.....

