Autisme et réponse traumatique

Conférence Autisme Genève
02.11.2026

Brève description

Grandir autiste et vivre dans une société trop souvent mal-adaptée à ses besoins peut générer des traumatismes simples et complexes. Sur-adaptation, camouflage, harcèlement et abus, sont des réalités familières pour beaucoup. Quelles sont les données scientifiques sur les types et la fréquence des expériences traumatiques chez les personnes autistes? Quelles sont les particularités de la réponse traumatique autiste? Et quelles sont les pistes pour commencer à s'apaiser et revenir à la sécurité.

Cette intervention combinera l'expérience vécue d'une personne concernée, une brève présentation des données scientifiques actuelles sur le sujet, et d'une étude en cours à l'Université de Genève.

Présentations des intervenant-es

Maude Schneider: Psychologue-psychothérapeute, professeure associée à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

Anaïs Masserey: Psychologue, doctorante à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

Yam Vilaclara (iel) : Pair praticien-ne en santé mentale, membre de la communauté des pairs autistes professionnel-les (CPAP)







Plan

- Brève présentation des données scientifiques actuelles sur le sujet
- Présentation issue du savoir expérientiel
- Présentation d’une étude en cours à l’Université de Genève

Définition et prévalence

Intro théorique + définition + prévalence (Maude – 15min)

- Définition (Petit t (vécu commun) et les grand T (haut risque) -)
- Comment différencier événements stressants, traumatiques, etc.
- Conversion vers un trauma semble être plus haut chez les personnes autistes.

Mieux me présenter

Mon parcours de rétablissement :

- Diagnostic tardif : Une grande volonté d'être accepté
- Première décompensation en 2010 suite à un viol
- Cumul de co-occurrences (borderline 2014, dépression et SSPT 2015,...)
- Burn-out autistique en 2020 → Autisme

La pair-aidance

- Gérer le quotidien a été et est encore mon plus gros challenge
- Plein d'outils et de savoirs expérientiels à partager
- Formation de PPSM (Coraasp, HETSL)



Comment définit-on les troubles de santé mentale ?

Les professionnels s'appuient sur des **manuels diagnostiques** pour identifier et définir les différents troubles.

Le **DSM-5** (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) est l'un des plus utilisés.

- Décrit les troubles et les critères diagnostiques
- Partager un langage commun
- Mais ne rend pas compte de toute la diversité des expériences individuelles

→ Dans le cas de l'état de stress post-traumatique (ESPT), le DSM-5 définit non seulement les symptômes du trouble, mais aussi les événements pouvant être considérés comme traumatiques.

La notion d’événement traumatique

Définition d’un événement traumatique selon le DSM-5

Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles, d'une ou plusieurs des manières suivantes :

1. Exposition directe : vivre personnellement l'événement
2. Être témoin direct : assister en personne à l'événement vécu par autrui.
3. Apprendre qu'un événement traumatique est arrivé à un proche (membre de la famille ou ami proche). En cas de décès ou de menace de mort, l'événement doit avoir été violent ou accidentel.
4. Exposition répétée ou extrême aux détails aversifs d'événements traumatiques, notamment dans un contexte professionnel (par exemple, les intervenants d'urgence).

Evénements traumatiques et ESPT

L’exposition à un événement traumatique peut, dans certains cas, entraîner un **état de stress post-traumatique (ESPT)**

L’ESPT selon le DSM-5 se caractérise par quatre grandes catégories de symptômes :

- **Reviviscences** : souvenirs intrusifs, cauchemars, flashbacks.
- **Évitement** : éviter les situations, lieux ou pensées rappelant le traumatisme.
- **Altérations des émotions et des pensées** : peur, culpabilité, croyances négatives, perte d’intérêt.
- **Hyperactivation** : hypervigilance, irritabilité, troubles du sommeil et de la concentration.

Ces symptômes persistent dans le temps et entraînent une souffrance significative ou des difficultés dans la vie quotidienne

ESPT dans l’autisme

Événements traumatiques les plus fréquemment rapportés (Rumball et al., 2020 ; Quinton et al., 2024)

- **Violences physiques** : agressions, maltraitance physique
- **Violences sexuelles** : agressions et abus sexuels
- Les traumatismes **interpersonnels** occupent une place importante

Prévalence de l'ESPT chez les personnes autistes

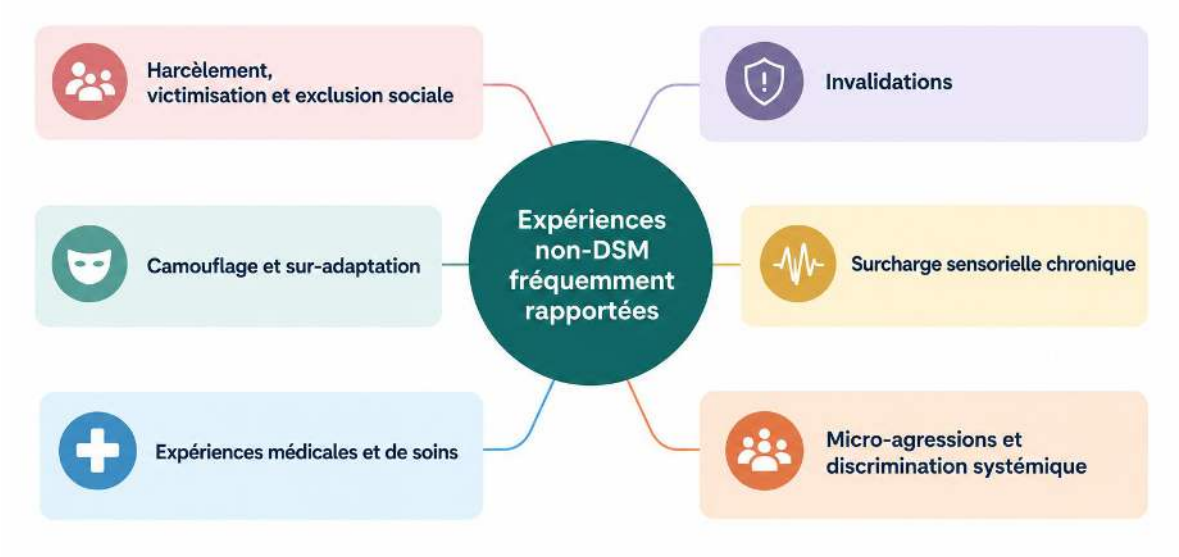
- Environ **5 % des enfants/adolescents** et **16 % des adultes** ont reçu un diagnostic d'ESPT au cours de leur vie (Quinton et al., 2024).
- **28 % des adultes autistes**, contre **4 % des adultes non autistes**, dépassaient le seuil de dépistage d'un ESPT probable associé à un événement répondant au critère A (Fayena et al., 2026).

À interpréter avec prudence : échantillons non représentatifs, estimations hétérogènes et distinction entre diagnostic clinique et seuil de dépistage.

Mais….

De nombreuses expériences rapportées comme ayant eu un impact traumatique chez les personnes autistes ne rentrent pas dans cette catégorie d'événements définis par le DSM

En particulier, on retrouve une fréquence élevée d'expériences interpersonnelles négatives et répétées (Quinton et al. 2024; Rumball et al., 2020; Fayena et al., 2026)



Trauma, adversité, stress chronique: où mettre le curseur?

Toutes les expériences adverses ne sont pas traumatiques, et toutes les expériences traumatiques n'entraînent pas un ESPT

- **Événement traumatique (DSM-5)** : exposition à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles.
- **Expériences adverses** : harcèlement, rejet, invalidations, discriminations… Des expériences pouvant avoir des conséquences psychologiques importantes sans répondre au critère A du DSM-5.
- **Stress chronique** : exposition répétée ou prolongée à des situations perçues comme menaçantes, imprévisibles ou incontrôlables.

Certains modèles théoriques (p.ex Krupnik et al., 2019; 2020) suggèrent que la nature de la réponse au stress dépend de l'interaction entre deux dimensions :

- **La sévérité et l'accumulation des stresseurs** (intensité, durée, répétition).
- **Les capacités d'autorégulation** de la personne et les ressources dont elle dispose.

→ Selon cet équilibre, les réponses peuvent être **adaptatives, pathogéniques ou traumatiques**.

Le trauma

ESPT

ESPT (PTSD en anglais)

Etat de stress post traumatique

Quand un grand T ne s’intègre pas

ESPT-C

ESPT-C (C-PTSD en anglais)

Etat de stress post traumatique complexe

Quand de multiples petits t dans l’enfance ne s’intègrent pas



Particularités possibles de la réponse traumatique chez les personnes autistes

Les symptômes post-traumatiques peuvent prendre des formes **moins facilement identifiables ou être confondus avec des caractéristiques de l'autisme**
(Quinton et al., 2024 ; Smith Martin & Thompson, 2026 ; Fayena et al., 2026)

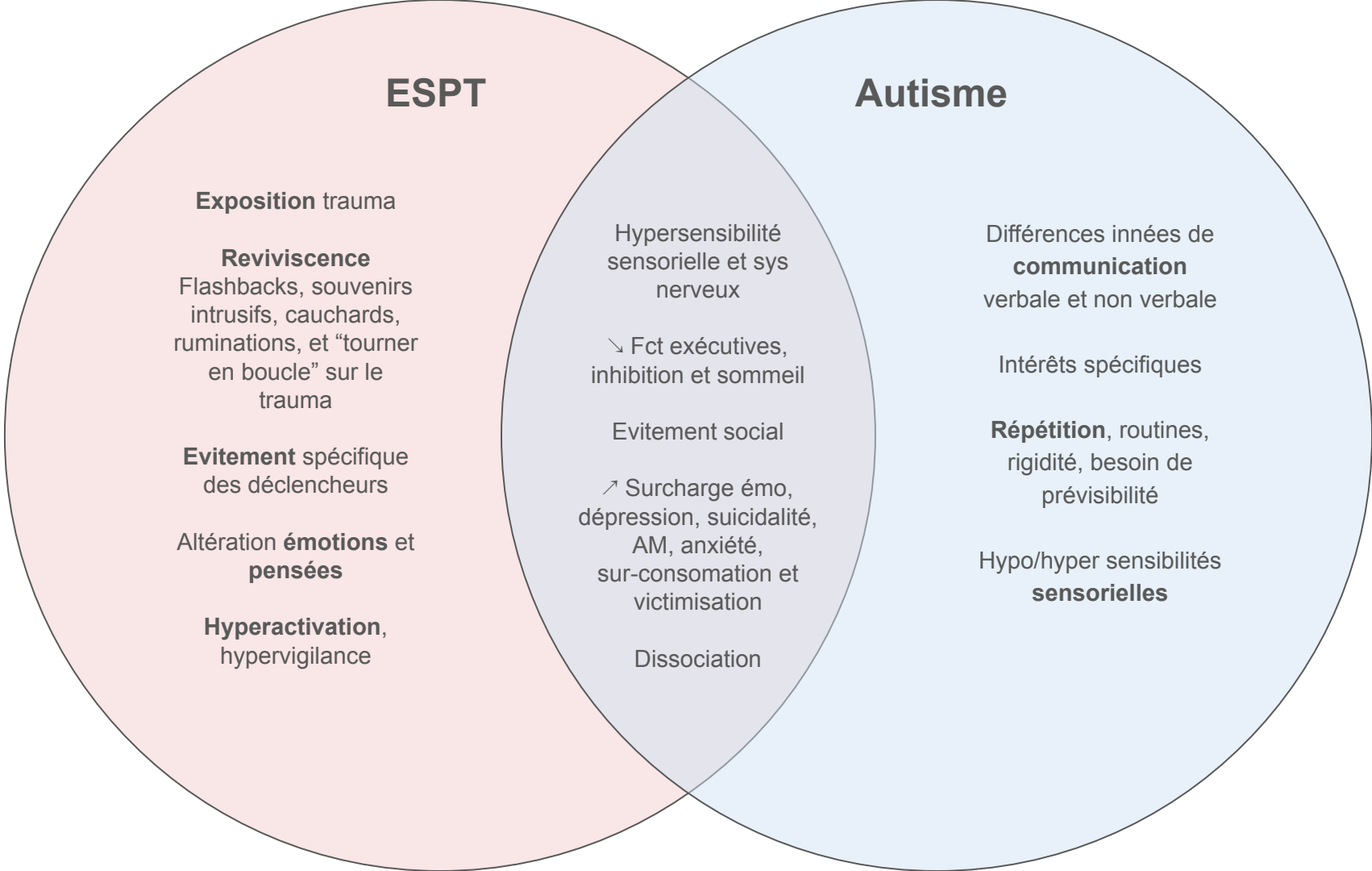
Manifestations classiques de l'ESPT

- Reviviscences et pensées intrusives
- Évitement, cognitions négatives, hypervigilance

Manifestations possibles chez les personnes autistes

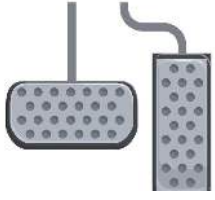
- Retrait social accru, *shutdown*
- Augmentation des routines et du besoin de contrôle
- Exacerbation des sensibilités sensorielles
- Irritabilité, crises, épuisement

Différencier l'ESPT et le TSA

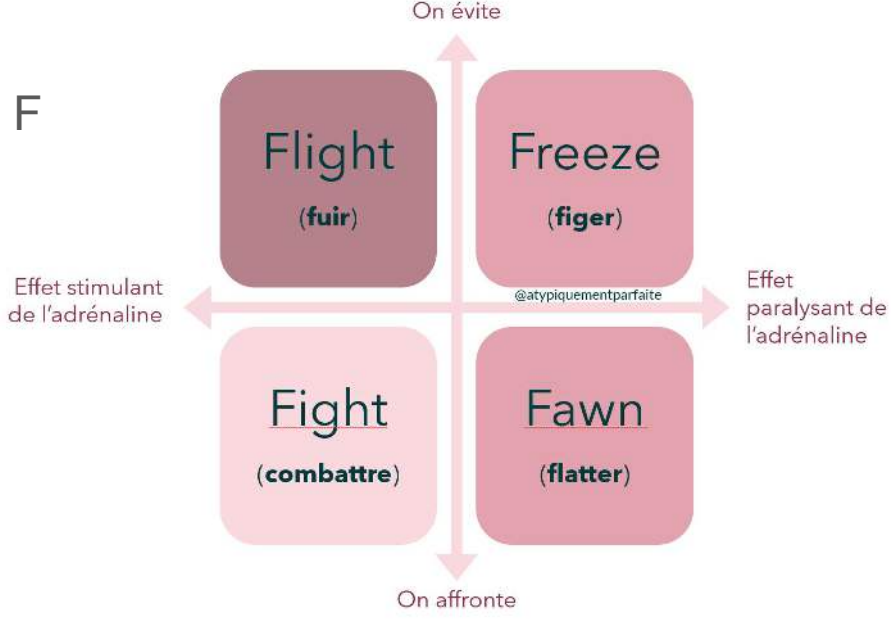


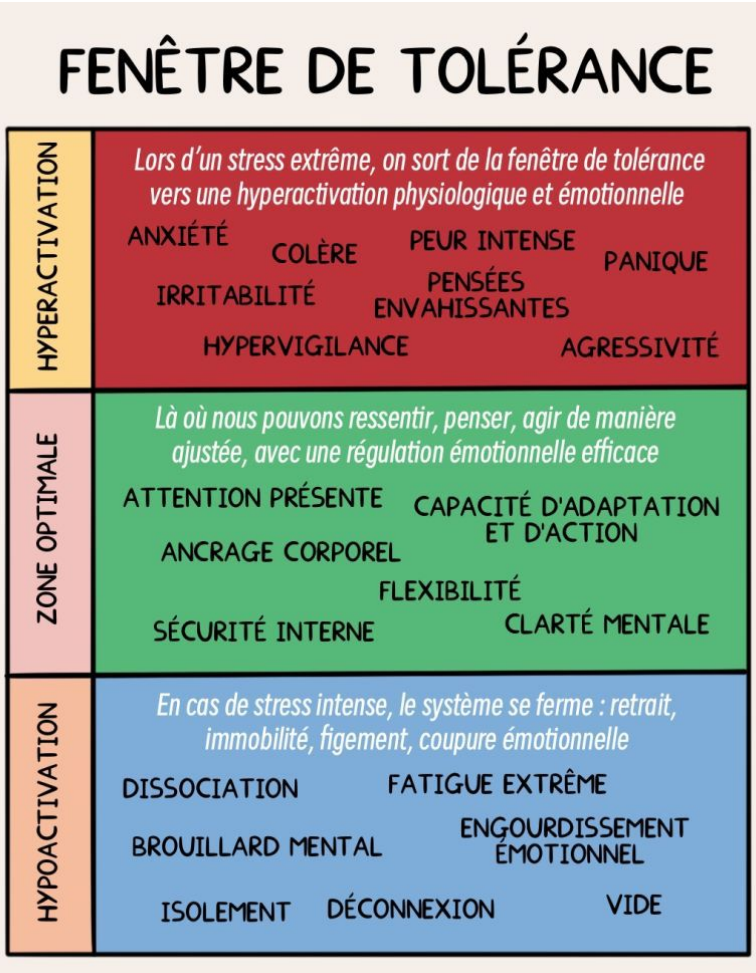
Système nerveux

Activation sympathique
et parasympathique



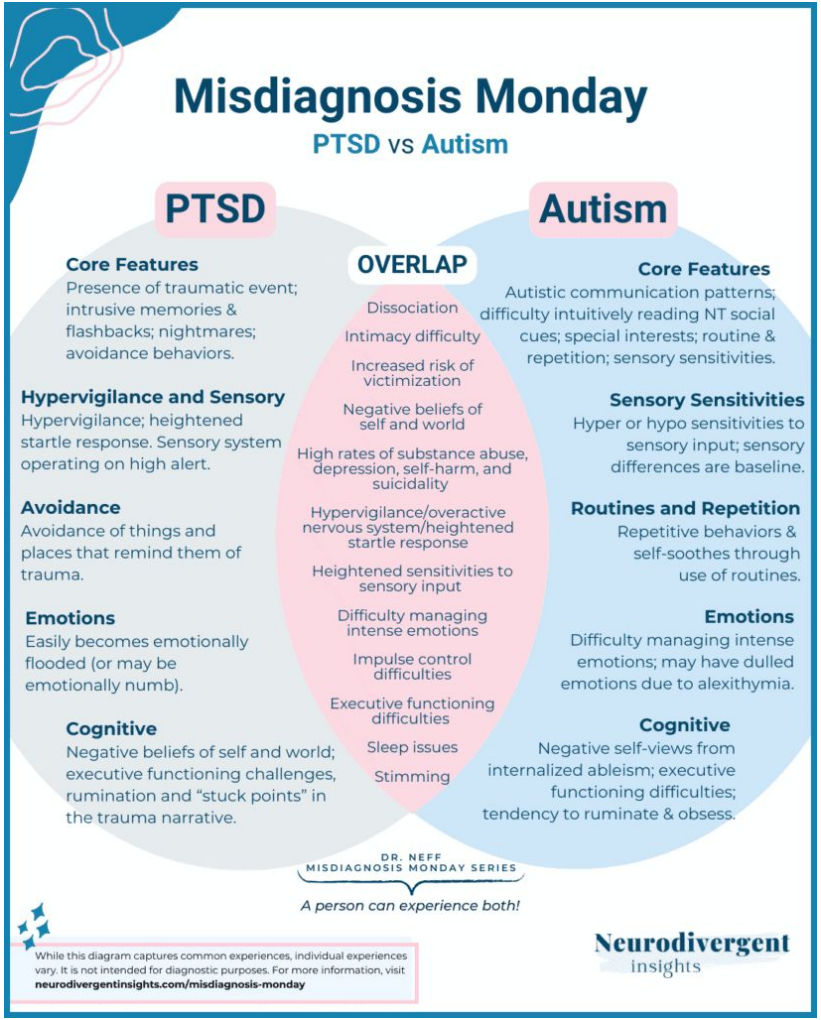
Les 4 F



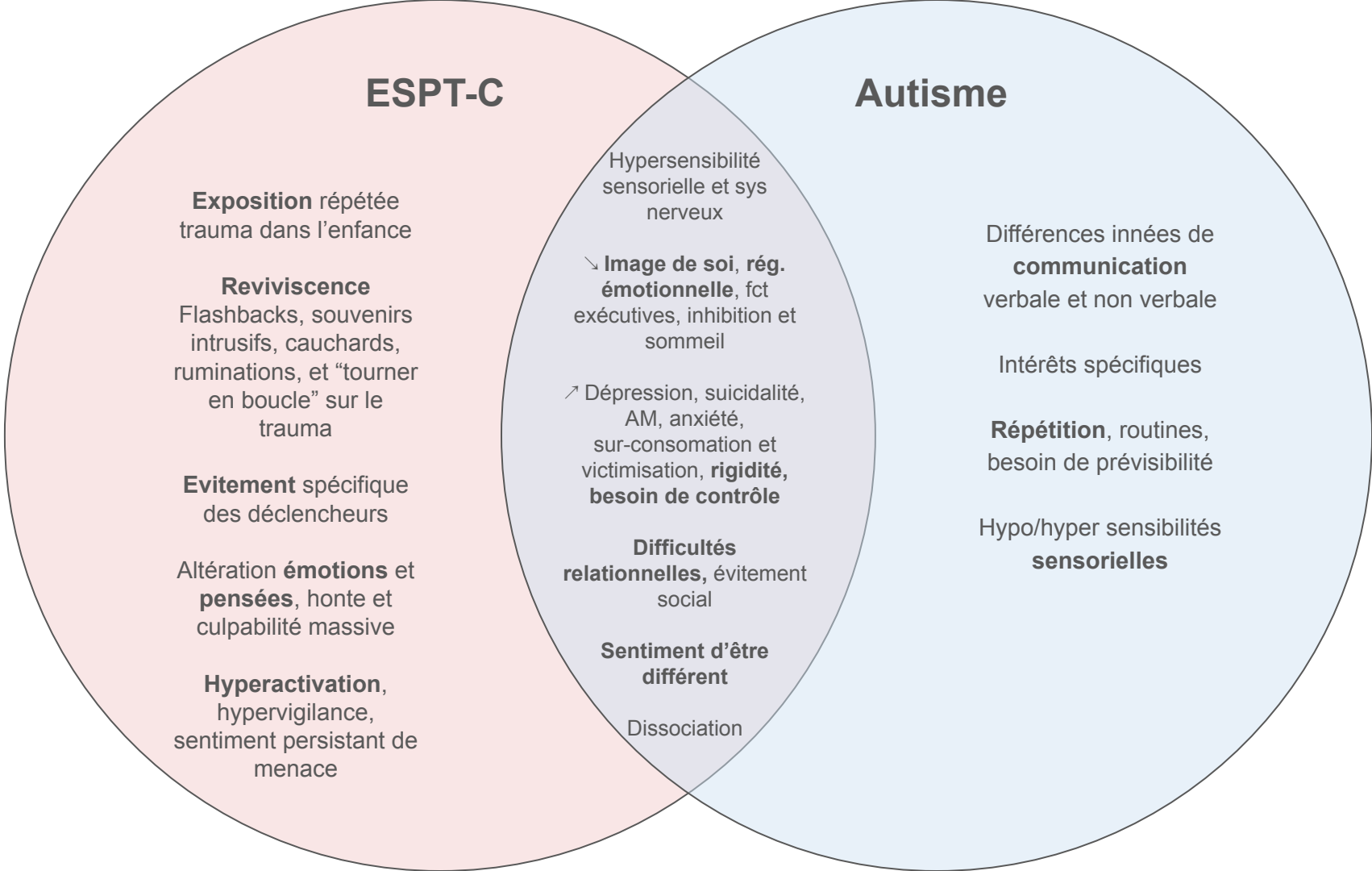


Le SSPT et le TSA

Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)	Zone de chevauchement (Intersection)	Syndrome de Stress Post-Traumatique (SSPT)
• Intérêts spécifiques et intenses • Comportements répétitifs (stéréotypies) • Difficultés innées de communication sociale • Littéralité dans le langage	• **Hypersensibilité sensorielle** (bruits, lumières) • **Difficultés de régulation émotionnelle** • Évitement social ou isolement • Mutisme sélectif ou repli face aux surcharges • Troubles du sommeil et anxiété élevée	• Flashbacks et cauchemars intrusifs • Hypervigilance constante (peur du danger) • Évitement spécifique des déclencheurs du trauma • Altérations cognitives et de l'humeur post-trauma



Différencier l'ESPT-C et le TSA

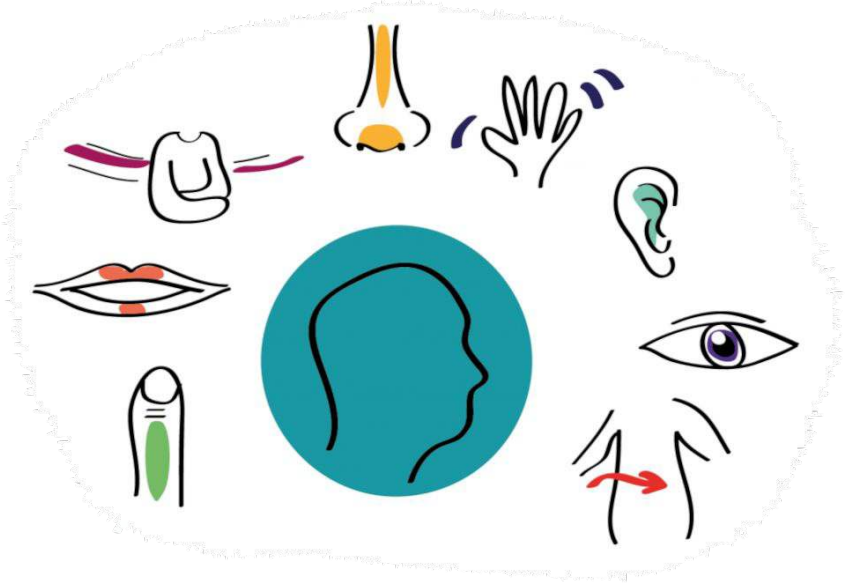


Intéroception et alexithymie

Hyper/hypo sensibilité aussi dans l'interception

Intéroception: capacité de percevoir et intégrer les signaux internes du corps

Aléxithymie: incapacité à identifier, comprendre, différencier et exprimer ses propres émotions



Le SSPT-C et le TSA

AUTISME

L'autisme est une **condition neuro-développementale**. Il s'agit d'un fonctionnement particulier, **ancien**, **durable**, qui concerne notamment les **interactions sociales**, la **communication sociale**, certains **comportements répétitifs** ou **intérêts très marqués**, ainsi que la manière de traiter certaines **informations sensorielles**.

L'OMS précise que les caractéristiques peuvent être détectées dans la **petite enfance**, mais que l'autisme n'est souvent diagnostiqué que **bien plus tard**. Elle rappelle aussi que les profils, besoins et capacités sont très **variables d'une personne à l'autre**.

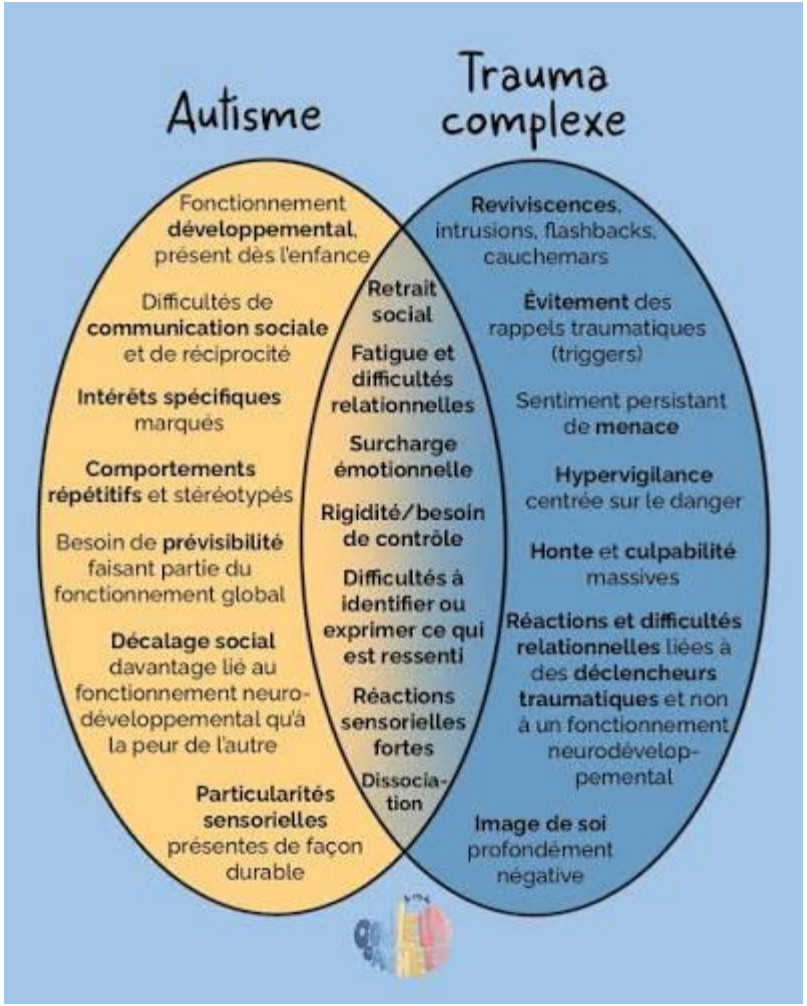
TRAUMA COMPLEXE

Le **trauma complexe** (ou *CPTSD*/TSPTc dans la CIM-11), n'est pas un fonctionnement neuro-développemental. Il s'agit d'un tableau qui comprend les **symptômes du TSPT** :

- reviviscences, intrusions, évitement,
- sentiment persistant de menace, hyperréactivité et hypervigilance…

Auxquels s'ajoutent des perturbations durables de l'organisation de soi :

- régulation émotionnelle très difficile,
- image de soi profondément négative,
- honte et culpabilité,
- difficultés relationnelles persistantes.

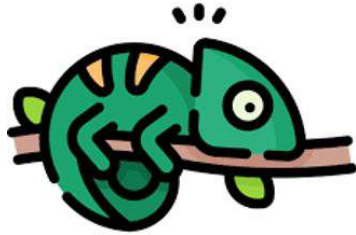


Risque de répétition de t et T quand on est autiste

Risque de victimisation lié au TSA

- Signaux sociaux
- Naïveté / ne pas voir les intentions cachés / ne pas s’imaginer le mal
- Manque de scriptes pour se sortir d’une situation, pour dire non / stop
- Masking : conditionnement à ne pas s’écouter (besoins, limites) et à faire comme si tout allait bien même si la situation nous semble absurde
- …

Camouflage



Masquage

- Cache ses traits inadaptés (stimming / intensité des passions)

Compensation

- Développe des stratégies (visualisation, planning, repos, etc.)
- Scripts / imitation

Assimilation

- Sur-adaptation, intégration, «faire semblant» d’appartenir

Autisme : une vulnérabilité accrue à développer un ESPT après un événement traumatique ?

À exposition traumatique “comparable”, les personnes autistes semblent présenter un risque plus élevé de symptômes d'ESPT.

Symptômes post-traumatiques significativement plus sévères chez les personnes autistes après exposition à un événement traumatique (Rumball et al., 2021)

Fayena et al. (2026)

- **28,4 %** des adultes autistes contre **4 %** des adultes non autistes présentent un ESPT probable associé à un événement traumatique répondant au critère A du DSM-5.
- Pourtant, **pas de différence significative dans le nombre d'événements traumatiques de type DSM-5 rapportés** entre les deux groupes.

→ L'autisme pourrait donc être associé à une vulnérabilité accrue aux conséquences post-traumatiques, au-delà de la seule fréquence d'exposition.

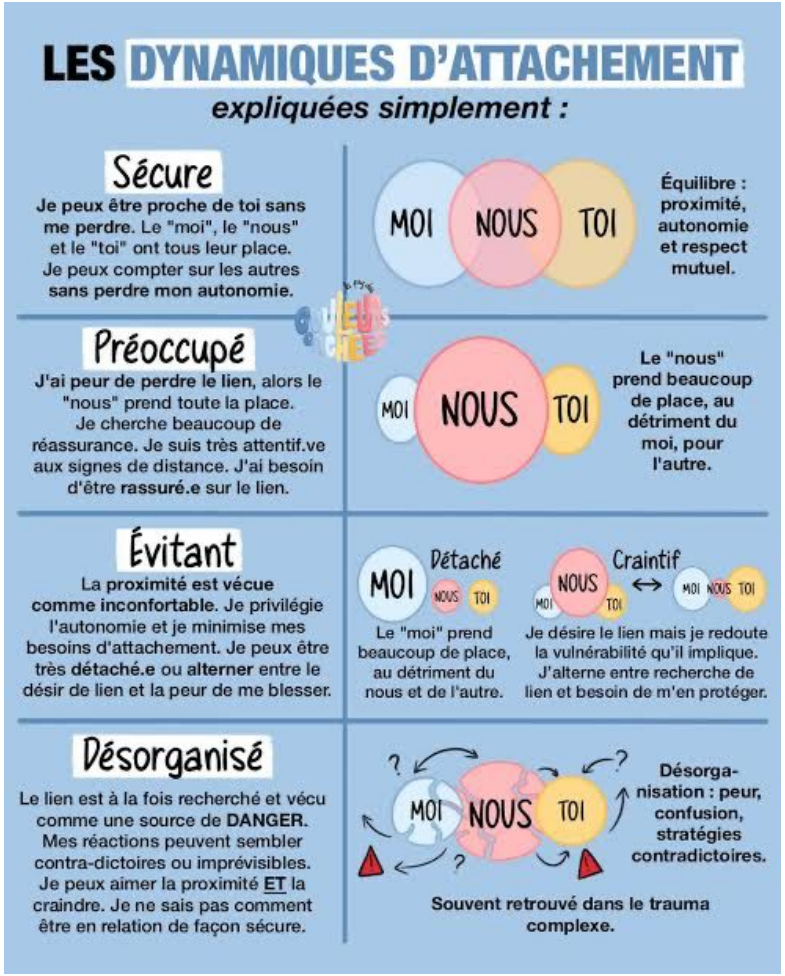
Risque de développer un SSPT après un grand T + TSA

- Règles sociales consciemment apprises :
  interaction sociale “râtée” → comprendre le problème → solution
- Tourner en boucle pour essayer de “comprendre, de trouver la solution, comme si on pouvait résoudre le problème
  - tendance à la rigidité, répétition, rumination
- Auto-blâme (neuro-atypique → c’est de notre faute)
- Délais de traitement de l’information (sociale, cognitive, émotionnelle) ralentie dans le TSA (il y a souvent une latence entre un événement et son impacte)
- Alexithymie : difficulté d’identification et de gestion des émotions
- Système nerveux déjà saturé, rétrécissement de la fenêtre de tolérance (lien théorie polyvagale)

Petite (...) sur l’attachement

Plus on a d’expériences relationnelles positives dans l’enfance, plus on a de chances de développer un attachement sécure.

Tant dans le TSA que dans l’ESPT-C, ce qui nous permettrait de développer un style d’attachement sécure est peu présent dans l’enfance



Etude

Fin sur étude (Anaïs 20min)

- Projet plutôt centré autour de la question du stress issue de la relation interpersonnelle (harcèlement, non reconnaissance du fonctionnement, ...)
- Entretien avec des adultes concernés autour de ces questions-là → exemples de témoignages
- Questionnaire structuré avec données quantitative.

Étude quantitative sur la santé mentale dans l’autisme

Évolution et déterminants de la santé mentale chez les adolescents et jeunes adultes ayant reçu un diagnostic d’autisme

Étude financée par le FNS et en cours depuis 2023

Différentes mesures (expérimentales, questionnaires standardisés, entretiens cliniques, application mobile)

Env. 100 participants âgé.e.s de 14 à 30 ans et avec un diagnostic d’autisme

But : mieux comprendre les facteurs contribuants aux difficultés de santé mentale des jeunes présentant un TSA et faire le lien avec l’exposition à des événements stressants voire traumatiques



Étude qualitative sur la santé mentale dans l'autisme

Stresseurs interpersonnels et événements potentiellement traumatisants chez les jeunes adultes autistes : expériences vécues et liens avec la santé mentale

Recrutement lancé en mars 2026 → **31 participant.e.s**

Critères d'inclusion :
18 à 30 ans - Diagnostic d'autisme - Maîtrise du français - Bonne fluence verbale - Au moins une expérience interpersonnelle stressante/traumatisante

Objectifs

- Identifier les types de stresseurs interpersonnels décrits par les participants, ainsi que les caractéristiques qui les rendent particulièrement marquants ou difficiles à vivre
- Explorer la manière dont ces expériences s'inscrivent dans le temps (répétition, accumulation, chronicité)
- Mieux comprendre les liens avec la santé mentale, ainsi que le rôle de facteurs de protection ou de vulnérabilité

→ **Comprendre comment les personnes concernées vivent ces expériences et quel sens elles leur donnent**



Étude qualitative sur la santé mentale dans l’autisme

Stresseurs interpersonnels et événements potentiellement traumatisants chez les jeunes adultes autistes : expériences vécues et liens avec la santé mentale

Entretiens individuels semi-structurés d’environ 1h

Démarche collaborative
Contribution de trois expertes par expérience pour intégrer le point de vue des personnes concernées :
Pertinence des questions et clarté des formulations - Adaptation du cadre et des conditions d’entretien aux besoins des participants

Guide d’entretien
5 axes principaux : définition et identification des événements stressants, temporalité et dynamique, liens avec la santé mentale, stratégies pour faire face et ressources mobilisées, liens avec les spécificités de l’autisme

Analyse thématique inductive
Collecte terminée - Codage en cours
Identifier, regrouper et interpréter des thèmes récurrents et significatifs au sein des discours



Extraits tirés d’entretiens

La répétition et l’accumulation

“Des fois, j’ai des trucs qui se suivent. En fait, j’ai pas le temps de récupérer entre deux et du coup, là, ma santé mentale va commencer à descendre. Donc, à un moment donné, je vais être obligée de faire un stop” *(P02, femme, 27 ans)*

“Des petits trucs qui s’accumulent […] je sais pas, c’est sur une longue durée, c’est répété. Et j’ai l’impression qu’à la longue, ça devient un peu un truc autour duquel on se construit.” *(P17, femme, 21 ans)*

Le camouflage et limites personnelles

“Déjà, pour masquer correctement, il faut avoir suffisamment de compréhension sociale pour savoir quel masque mettre. Et ça, en soi, ça peut être difficile. En même temps, c'est tout aussi fatigant d'essayer de mettre des masques différents qui, en plus, ne donnent rien, qui n'ont pas de résultat. Ou pas le résultat espéré. *(P08, femme, 29 ans)*

“Avant en fait, je m'écoutais pas assez parce que j'essayais de m'intégrer et en fait j'écoutais pas forcément les petites alertes que mon corps envoyait. Maintenant, si ça me convient pas, je refuse. Je suis beaucoup plus à l'aise à dire non ou à repousser.” *(P11, femme, 29 ans)*

Extraits tirés d’entretiens

Reconnaître et comprendre ce qu’on a vécu

“Alors que des fois, le harcèlement c'est beaucoup plus subtil, c'est beaucoup plus sournois en fait. Et tu mets des années à comprendre : « ah ouais, je me suis fait harceler en fait ».” *(P01, femme, 29 ans)*

“Je n'arrivais pas à expliquer pourquoi est-ce qu'ils [les petits événements stressants du quotidien] m'affectaient autant, justement. Et donc, je ne donnais pas d'attention : « je dois passer par-dessus, je dois passer par-dessus », donc je ne les traitais pas. Et ils restent si on ne les regarde pas.” *(P05, femme,26 ans)*

Les effets dans le temps et sur les relations

“Dans mon enfance, j'ai eu beaucoup de micro-rejets. Je ne l'ai pas forcément dit dans les événements marquants, mais c'est tout plein de petits rejets qui font que du coup... On évite à tout prix. En tout cas, moi, j'évite de me faire rejeter. Et du coup, c'est ça qui me crée toute cette angoisse par rapport aux interactions sociales un peu tout le temps.” *(P04, homme transgenre, 19 ans)*

“En y repensant [au harcèlement vécu] oui, ça m'a traumatisé. Parce que je suis à un stade où vraiment, on va dire, juste aller vers quelqu'un et puis parler, en fait... C'est pas que j'en ai une peur bleue, mais j'ai des frissons dans le dos et les poils qui se hérissent.” *(P10, homme, 23 ans)*

Extraits tirés d’entretiens

Ce qui aide et donne une marge de manoeuvre

“Maintenant, je me rends compte que vraiment, dire les choses, c'est ce qui me fait le plus du bien. Si je suis stressée, de dire, par exemple, à ma copine dire « écoute, en fait, je veux passer du temps avec toi, mais je suis fatiguée, donc ce sera moi version fatigue ». Ça me permet vraiment de ne plus avoir aucun stress.” *(P16, femme, 20 ans)*

“Des fois j'arrive là-bas [au groupe de parole pour personnes autistes], je me dis que je suis la seule personne au monde à me sentir comme ça ou voir ça, et puis il y a 3-4 personnes qui me disent « mais je ressens la même chose ». Et juste ça, d'avoir ça, ça a complètement changé mon quotidien.” *(P05, femme, 26 ans)*

“Mais du coup, des fois, je vais juste faire 5 minutes dans une autre pièce avec mon téléphone et puis juste me reposer un peu. Ça, par exemple, au Noël en famille ou des trucs comme ça où on est un peu obligé d'être là. Ça, ça aide pas mal. Ou juste même aller aux toilettes, être seule, voir personne pendant quelques minutes. Ça peut bien aider.” *(P21, femme, 28 ans)*

Parcours de rétablissement

Pouvoir en parler si envie / besoin (encore et encore pour ne pas tourner en boucle seul-e-x)

Comprendre qu'il n'y a pas de "solution", que l'événement n'aurait pas dû se produire

Comprendre son fonctionnement autistique pour mieux respecter ses besoins et ré-agrandir sa fenêtre de tolérance

Pratiques qui permettre de réguler le système nerveux et augmenter la fenêtre de tolérance (shaking, TRE, pratiques somatiques, respiration, transe consciente, …)

Se pardonner, avoir de la compassion et de la bienveillance pour soi-même

Pistes d’accompagnement et intervention

Objectif : restaurer progressivement le sentiment de sécurité et les capacités d'autorégulation.

- **Reconnaître et valider le vécu** : écouter, croire la personne, réduire la honte et la culpabilité.
- **Restaurer la prévisibilité et le contrôle** : anticiper, proposer des choix et respecter le rythme de la personne.
- **Adapter l'environnement** : réduire les sources de stress sensoriel et social, prévoir des espaces de récupération.
- **Soutenir la régulation émotionnelle** : co-régulation, stratégies d'apaisement et d'ancrage adaptées aux besoins individuels.
- **Proposer des soins adaptés** : interventions centrées sur le trauma (EMDR, TCC centrée sur le trauma), avec des adaptations aux particularités autistiques.

→ **Principe central : créer les conditions de sécurité avant de travailler sur les expériences traumatiques.**

Prise en charge de l'ESPT dans l'autisme : quelles données ?

EMDR – premiers résultats encourageants

- Diminution des symptômes post-traumatiques chez 21 adultes autistes après 8 séances d'EMDR (Lobregt-van Buuren et al., 2019).
- Consensus d'experts sur les adaptations possibles : flexibilité, communication explicite, prise en compte des particularités sensorielles et émotionnelles (Fisher et al., 2023).

TCC centrée sur le trauma (TF-CBT)

- Étude pilote auprès de 17 jeunes autistes (10–17 ans) : réduction des symptômes d'ESPT après une intervention adaptée, avec implication des proches (McDonnell et al., 2026).

Thérapie comportementale dialectique (DBT)

- Efficacité encourageante sur la dysrégulation émotionnelle chez les adultes autistes (Bemmouna et al., 2025).
- Premières données sur la DBT combinée à une exposition prolongée (DBT-PE) pour traiter l'ESPT : étude de cas (Barnett et al., 2026).

Idées de ressource pour intégrer ces traumas

Soutien social, compréhension du fonctionnement autistique par l’environnement, traitement ? (ensemble 5-10min)

Pour aller plus loin: quelques références scientifiques

Revues et synthèses

- **Quinton et al. (2024).** *The Assessment and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Autistic People: A Systematic Review.* Review Journal of Autism and Developmental Disorders.
- **Smith Martin & Thompson (2026).** *Post-traumatic Stress Disorder in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Literature Review.* Cureus.

Études empiriques récentes

- **Chikaura et al. (2026).** *Traumatic Experiences, Psychological Distress and Suicide-Related Behaviors in Autistic Adults.* Autism Research.
- **Ebert et al. (2026).** *Adverse Childhood Experiences in Autistic and Neurotypical Girls.* Autism Research.
- **Fayena et al. (2026).** *Emotion Regulation Difficulties in Autism–PTSD Co-Occurrence.* Autism Research.
- **Lenz et al. (2026).** *Traumatic Experiences and Major Life Stressors in Children and Youth with Neurodevelopmental Disorders.* Journal of Autism and Developmental Disorders.
- **Te Hennepe et al. (2026).** *The Impact of Intensive Trauma-Focused Treatment on Adults with PTSD and ASD Traits.* European Journal of Psychotraumatology.
- **Underwood et al. (2026).** *Childhood Trauma as a Mediator Between Autistic Traits and Depression: ALSPAC Birth Cohort.* Psychological Medicine.

Références plus accessibles

Megan neff, neurodivergent insights (en anglais)

https://neurodivergentinsights.com/ptsd-and-autism/?srsltid=AYCX9vKJWP2NitPWW7n187wn7vk3iNkq3mrpGUrz_Zu_UxwMdXY7FuJU

Podcast système nerveux

http://camilletomat.com/podcast/

Thérapie TSA (Florence)

https://www.therapie-autisme.com/post/diff%C3%A9rencier-le-tsa-et-le-trauma-une-n%C3%A9cessit%C3%A9-clinique-et-humaine

La psy des couleures cachées (Fanny Terrisse)

https://www.instagram.com/p/DXUoXJqDOg3/

Psy autisme (Amandine Legrand)

https://psyautisme.com/boutique/

Formation pour les professionnel-les de la santé mentale

Une formation modulable destinée aux professionnel·le·s de la santé mentale pour mieux comprendre les réalités vécues de l'autisme et ajuster les pratiques.

GRATUIT!

L'AUTISME : AU-DELÀ DES : APPARENCES

EN BREF

Re-découvrir l'autisme, au-delà des représentations habituelles, à partir de l'expérience vécue.

Les mécanismes de compensation et leurs effets sur l'évaluation et les parcours de soin.

Les malentendus fréquents entre personnes autistes et professionnel·le·s de la santé.

Des ajustements de posture et de communication pour renforcer l'alliance thérapeutique et adapter les pratiques.

QUI SOMMES-NOUS?

La C.P.A.P. est la Communauté de Pairs Autistes Professionnels. Nos formations s'appuient sur le savoir expérientiel et l'expérience professionnelle de l'accompagnement pour éclairer les pratiques au plus près des réalités vécues.

C.P.A.P.

FONDATION LEEMAANDS

CONTENU DE LA FORMATION

Module 1	Comprendre l'autisme	Au-delà des clichés et des représentations habituelles
Module 2	Vécu autistique et coût adaptatif	Ce qui ne se voit pas, et ce que ça coûte
Module 3	Communication, et alliance thérapeutique	Déficit, différence, malentendus et ajustement mutuel
Module 4	Ajustements de cadre, posture et accompagnement	Ce qui aide vraiment dans la relation, le quotidien et le soin
Module 5	Les parcours diagnostics	Ce qui se voit, se rate, et ce qui masque l'autisme
Module 6	Burnout autistique et surcharge	Quand l'adaptation ne tient plus, et ce que cela change pour le soin
Module 7	Minorités et invisibilisation	Les réalités autistiques moins reconnues
Module 8	Autodétermination et coopération	Soutenir les capacités, les choix et les alliances utiles

MODALITÉS À CHOIX

Mini sensibilisation	45 min
Formation courte	2 h
Formation standard	4 h
Formation approfondie	6 h

PLUS D'INFOS ET INSCRIPTIONS:

contact@pairs-autistes.ch

Questions

