

## QU'EST-CE QUE L'AUTISME ?

L'autisme est un Trouble Envahissant du Développement défini par la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

C'est un trouble d'origine neurobiologique. Il apparaît avant 36 mois et entrave l'évolution normale des fonctions intellectuelles, émotionnelles, sensorielles et motrices liées au développement du jeune enfant.

L'autisme concerne 1 naissance sur 160 et touche 3 garçons pour une fille. 650 000 personnes sont atteintes en France

Il se manifeste par des perturbations dans trois domaines que l'on appelle la triade autistique :

→ **Altération qualitative des interactions sociales** (difficultés à partager les émotions, à comprendre les codes sociaux...)

→ **Altération qualitative de la communication verbale et non verbale** (difficultés de compréhension du langage verbal tant sur le plan réceptif qu'expressif)

→ **Caractère restreint, répétitif, stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités avec une déficience d'imagination.**

Entreprise  
Différent Inclusion  
Société  
Ecole  
Enfant  
Autisme  
Adolescent  
Adulte  
Empathie  
Accompagnement adapté  
Communication

## POUR MIEUX COMPRENDRE CE HANDICAP



Apparente indifférence aux autres



Manque de contact visuel



Ne pointe pas du doigt  
Ne montre pas les objets



Ne comprend pas  
Ne se fait pas comprendre



Mouvements inhabituels du corps



Frustration aux changements se manifestant par de la colère

2 avril  
Journée mondiale  
de sensibilisation  
à l'autisme

Pour une prise  
en charge  
adaptée

Autisme Eveil

ASSOCIATION  
autisme éveil

### Association Autisme Eveil

182, Allée des Sittelles

74370 ARGONAY

autisme74.com

04-50-27-25-44

[contact.autisme-eveil@autisme74.com](mailto:contact.autisme-eveil@autisme74.com)

**Accompagner, aider, informer les familles et créer des structures pour des prises en charge adaptées au handicap de l'autisme.**



web



## QUI SOMMES-NOUS ?

L'Association **Autisme EVEIL**, créée en 1990 est une association départementale de parents d'enfants avec autisme, soutenue par des professionnels (médecins, éducateurs, enseignants et rééducateurs) concernés par l'autisme en Haute-Savoie.

### LES OBJECTIFS :

→ *Aider les familles et répondre à leurs besoins*

→ *Mener des actions de sensibilisation, d'information et de formation sur le thème de l'autisme.*

→ *Œuvrer pour l'inclusion de nos enfants dans la société en promouvant la création de structures adaptées proposant des prises en charge éducatives et comportementales.*



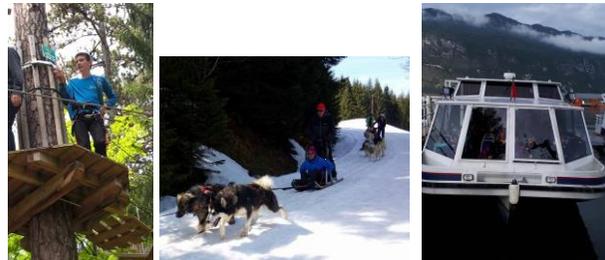
## NOS ACTIONS

→ En 1990, à l'initiative de l'Ouverture d'une **Classe Spéciale pour des enfants avec autisme** dans l'enseignement catholique.

→ En 1997 : Autisme Eveil a soutenu le projet de la **MAS Notre Dame de Philermé** à Sallanches (Maison d'Accueil Spécialisée) pour adultes avec autisme, porté et géré par l'Ordre de Malte France.

→ En 2010, ouverture du **SESSAD Autisme74** (Service d'Education Spécialisé de Soins A Domicile) qui accueille actuellement 40 enfants de 0 à 20 ans. En 2015, ouverture de l'**UEM Autisme74** à Cran Gevrier (Unité d'enseignement Maternelle).

→ **Sorties loisirs** : chiens de traîneau, balades en poney, accrobranches, voile, etc.



→ **Organisation régulière de sessions de formation** à destination des familles, des auxiliaires de vie scolaire, des aidants familiaux et des professionnels (orthophonistes, psychologues, éducateurs etc.)

→ **Engagement dans un réseau** départemental, régional et national d'associations concernées par le handicap.

→ **Membre de la CDAPH** (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

## NOUS AIDER

→ **Adhérer à l'association :**

**Membre parent : 40€**

**Membre professionnel : 40 €**

*(Chèque à l'ordre d'Autisme Eveil)*

→ **Nous apporter votre soutien :**

En effectuant un don :

**Montant :** .....  
*Notre reçu fiscal vous permet de déduire de vos impôts 60% du montant de vos dons et cotisations. Vous faites un don de 50€, cela ne vous coûte en fait que 20€*

→ **Vos coordonnées :**

Nom et prénom : .....

Enfant avec autisme : .....

Son âge : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

Tél : .....

Mail : .....

.....

Signature (obligatoire)