

# la lettre

## d'Autisme France



### Actualités

L'amendement gouvernemental de la honte  
Présidentielles 2022  
2e colloque anniversaire du GIS

### Zoom sur

La certification Cap'Handéo

### Dossier

Autisme : Guide pour le personnel et les agents de police



## L'AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL DE LA HONTE

### Qui fait disparaître les Recommandations de l'évaluation de la qualité des ESMS et qui heureusement a été censuré par le Conseil Constitutionnel

**Un amendement gouvernemental voté au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2022 sabote la loi du 2 janvier 2002 et déconnecte l'évaluation de la qualité des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) du respect des recommandations de bonnes pratiques.**

Le 2 janvier 2002, a été promulguée par Jacques Chirac une loi rénouvant l'action sociale et médico-sociale (co-signataires entre autres : Lionel Jospin, Ségolène Royal, Bernard Kouchner et Paulette Guinchard, cette très grande dame qui a présidé la CNSA plus tard).

Cette loi, dont a va fêter les 20 ans, était une petite révolution trop peu utilisée, qui n'a pas pris une ride.

L'objectif était de sortir de l'idée que les personnes vulnérables relevaient de la charité collective, qu'elles avaient des droits en tant qu'usagers, entre autres celui d'accéder à une qualité évaluée du service rendu.

#### Citons son article 2 :

*« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.*

*Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. »*

Tous les mots sont importants : on doit travailler sur l'autonomie, l'évaluation continue des besoins et des attentes, la citoyenneté.

L'article 22 prévoyait la création d'un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, car un pilier essentiel de cette loi est l'évaluation de la qualité du service rendu au regard de recommandations validées par le Conseil. Ce point fondamental ne figure pas dans la loi santé du 4 mars 2002, l'autre loi de 2002 pour le sanitaire.

Dans le sanitaire, il y a le code de santé publique qui garantit des droits, même s'il y a à dire, des ordres professionnels qu'un patient peut saisir, une commission des droits des usagers dans chaque hôpital qu'on peut saisir, un Défenseur des Droits qui veille, et un Contrôleur des lieux de privation de liberté qui fait des descentes dans les hôpitaux psychiatriques pour dénoncer les maltraitements, l'isolement et la contention.

Dans le médico-social, les usagers n'ont rien de tel, ils sont sans défense, d'où cette obligation de procéder à l'évaluation de la qualité du service rendu, sous la houlette d'un conseil national, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale, avec des représentants d'usagers.

*« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des pres-*

*tations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale.*

*« Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur.*

*« Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.*

*« Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers, des institutions sociales et médico-sociales, des personnels et de personnalités qualifiées, dont un représentant du Conseil national représentatif des personnes âgées, du Conseil national consultatif des personnes handicapées et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. »*

L'article de base a été remplacé en juillet 2019, après l'absorption du médico-social par la HAS :

*« Une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser la procédure, les référentiels et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée. »*

Mais on trouve toujours l'évaluation au regard des recommandations.

Ce conseil a hélas rapidement disparu (on y note la présence du CNCPH) pour être remplacé par l'ex-ANESM qui de 2007 à 2018 a produit un certain nombre de recommandations, dont 2 en collaboration avec la HAS pour les enfants et adultes autistes.

L'ancienne présidente de la HAS, devenue après ministre de la santé, était venue demander au Sénat la dissolution de l'ANESM dans la HAS. Une tragique erreur. L'ANESM a disparu, absorbée par la HAS qui a ouvert une commission médico-sociale en excluant tous les acteurs du champ médico-social. Faire des recommandations dans le dos des personnes handicapées est une violation de la Convention ONU des droits des personnes handicapées.

Il y a eu pire, refaire un référentiel d'évaluation de la qualité calqué

retrouvent sans aucune solution.

Quelles mesures d'urgence comptez-vous prendre pour réparer les dégâts subis par les adultes autistes et leur permettre une vie digne qui reconnaisse et développe leur autonomie et leurs compétences, quel que soit leur profil ?

### 11. Refonte des outils officiels de description du handicap pour prendre en compte l'autisme

Les outils de recueil des informations permettant l'ouverture de droits à compensation ne sont pas adaptés à l'autisme : l'autisme est incorporé dans la « déficience intellectuelle » ou la « déficience psychique », notions franco-françaises obsolètes. La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) refusent d'adapter le guide-barème (annexe 2-4 du CASF), l'annexe 2-5 du CASF pour l'accès à la PCH, et le guide d'évaluation des besoins (GEVA).

Quelles mesures d'urgence comptez-vous prendre pour actualiser

les nomenclatures, les outils de recueil des données, pour faciliter l'accès aux compensations prévues par la loi et l'établissement de statistiques en autisme ?

### 12. Financement et orientation de la recherche

La recherche en autisme trouve difficilement des fonds : épidémiologie de l'autisme, génétique, troubles associés, traduction d'outils diagnostiques étrangers, autisme au féminin, travaux sur l'adaptation des apprentissages et les interventions ; les chercheurs de ces disciplines trouvent difficilement les fonds nécessaires, et il n'y a toujours aucune étude épidémiologique de grande envergure aux normes. Il y a cependant urgence.

Quelles mesures d'urgence comptez-vous prendre pour développer les nouvelles pistes de recherche, y compris en sciences humaines et en pédagogie adaptée à l'autisme ?

*Danièle Langloys*

## 2e colloque anniversaire du GIS autisme & TND

Le groupement d'intérêt scientifique (GIS) autisme et TND est un consortium national multidisciplinaire regroupant 114 équipes de recherche labellisées, soutenu par la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND), qui vise à développer un réseau de recherche d'excellence. Il est dirigé par le Professeur Catherine Barthelemy. Le deuxième colloque du GIS s'est tenu le 9 novembre 2021 à la maison de la Chimie à Paris. Nous ne rendons compte ici que des exposés scientifiques et non des discussions tenues lors des tables rondes ou des différents discours de portée plus générale. Le « replay » de ces journées est en ligne sur <https://itneuro.aviesan.fr/anniversaire-gis-2021.html>



### Thomas Bourgeron. « Du risque à la résilience » - Institut Pasteur.

La génétique des troubles neurodéveloppementaux a fait d'énormes progrès au cours des dernières décennies avec l'identification de plus de 1 500 gènes associés à des conditions telles que la déficience intellectuelle, l'épilepsie et l'autisme, ou à plusieurs d'entre elles. Les rôles fonctionnels de ces gènes sont actuellement étudiés pour découvrir les mécanismes biologiques en découlant, et pour comprendre leur influence sur le développement du cerveau. Parmi ces gènes, environ 13 % sont répertoriés comme ayant un rôle dans la formation des synapses du cervelet et du cortex dans le cerveau humain.

On a détecté des mutations connues chez environ 20 % des personnes autistes pour lesquelles on a fait des investigations génétiques, mais cela recouvre une grande diversité : par exemple un gène considéré comme majeur comme SHANK3 n'est muté que chez environ 1 % des personnes avec TSA. On a aussi constaté qu'il y a des gènes communs entre la schizophrénie et l'autisme, mais on ne sait pas pourquoi une personne va développer une schizophrénie et une autre naitra avec un TSA.

Un des objectifs des études menées par le laboratoire de génétique humaine de l'Institut Pasteur, est de déterminer le niveau et le type de risque apporté par une mutation sur un ensemble de gènes, ou au contraire les facteurs de protection. Pour quantifier ces risques, les chercheurs ont créé un score qui prend en compte les mutations sur un groupe de gènes. Afin qu'un tel score soit fiable, il faut travailler sur un grand nombre d'individus avec des descriptions de l'autisme qui sont comparables entre elle. Dans ce but, Thomas Bourgeron propose d'harmoniser les données qui sont dans les centres de diagnostic.

### André Knops – LaPsyDé, Paris « La recherche transdisciplinaire pour mieux comprendre les troubles des apprentissages »

La dyslexie et la dyscalculie touchent chacune 5 à 10 % de la population. Le taux de comorbidité entre les deux conditions est d'environ 4 %, ce qui est nettement plus élevé qu'un taux qui serait dû au simple hasard<sup>1</sup>. Les facteurs qui peuvent expliquer la plus grande fréquence de cette comorbidité vont de la base neurologique des troubles aux processus cognitifs et scolaire : si la migration des neurones ne se fait pas parfaitement, elle peut entraver plusieurs fonctions ; sur le plan cognitif, des réactions négatives des enseignants et des pairs peuvent aggraver les troubles, mais ce ne sont que des hypothèses non vérifiées. Aujourd'hui on a une connaissance limitée des comorbidités, car la dyslexie et la dyscalculie ont des domaines de recherches disjointes, et l'observation est faite sur de très petites cohortes. Les diagnostics de dyslexie et dyscalculie sont très hétérogènes en Europe car les tests ne sont pas harmonisés et il y a un manque de communication entre les praticiens (orthophonistes) et les chercheurs.

La création d'un réseau européen est en cours pour pallier ces problèmes, en coopération avec des associations de familles, telles que la FFDYS et la European Dyslexia Association. Des hypothèses telles que des troubles sous-jacents de la capacité visuo-spatiale et des difficultés liées à la mémoire de travail sont des pistes prometteuses. La FFDYS espère que cette recherche transdisciplinaire permettra de renforcer les échanges entre le monde médical et le monde de la pédagogie, pour qu'ils arrivent à se comprendre et susciter des programmes d'intervention évalués scientifiquement et applicables aux personnes porteuses de ces troubles.

## Alizé à Paris

Alizé Casail, maman d'un jeune garçon autiste, a entrepris un périple pédestre long de 849km durant l'été 2021. Elle est partie le 2 juillet de Grabels, près de Montpellier dans l'Hérault, en direction de Paris où elle est arrivée le 26 août, après 56 jours de marche et environ 840km à travers la France. Elle souhaitait sensibiliser à l'autisme tout le long de son chemin, avec Clémentine, une jolie ânesse Bourbonnaise de 8 ans qui portait les bagages !

Alizé est allée à la rencontre des gens, pour parler de l'autisme et de la différence, faire connaître les difficultés des familles, expliquer l'intérêt des équidés dans le cadre de loisirs adaptés. Alizé insiste sur le reste à charge important laissé aux familles pour les interventions spécialisées, et la nécessité de rembourser ces interventions dont les enfants autistes ont besoin ; elle réclame la non mutualisation des AESH, afin de garantir le suivi personnalisé des enfants. Alizé a aussi diffusé tout le long du chemin la documentation de notre association et collecté des fonds dont une partie a été reversé à Autisme France.

Ce voyage a été pour elle l'occasion de nombreuses discussions avec des familles concernées par l'autisme ; elle a collecté des témoignages, idées, propositions recueillis pendant son périple et sur l'adresse mail créée à cet effet : legrandchemin2021@



Accompagnée de l'ânesse Clémentine et de son fils Mathieu, Alizé est accueillie à son arrivée sur le Champ de Mars à Paris

gmail.com. Toutes ces informations ont été regroupées dans un cahier qui a été remis à un représentant de la délégation interministérielle pour l'autisme, à l'arrivée à Paris. Lors de cette arrivée elle a été accueillie par le Lyons Club de Paris au pied de la Tour Eiffel et par notre représentante en Ile-de-France, c'était un moment festif et émouvant pour lequel elle a eu droit à un passage

au journal télévisé sur France 3. Son fils Mathieu a pu apprécier une visite de la tour Eiffel dont il rêvait depuis longtemps. Nous disons un grand merci à Alizé Casail pour cette action qui a permis de mieux faire connaître la cause des enfants autistes, et nous la félicitons, pour son courage et sa détermination.

Anne Freulon



Nadia Clément (Groupe SOS solidarités), Anne Freulon (Autisme France), la députée Nadia Essayan et Dorian Lamarre (CNCC)

Le commerce physique demeure un espace incontournable dans la vie quotidienne des personnes autistes et de leurs familles, mais les centres commerciaux sont souvent des lieux qui sont difficiles à supporter pour nombre de celles-ci à cause de l'hyperstimulation sensorielle qui y règne. Le dispositif de l'heure silencieuse a fait l'objet d'expérimentations récentes et concluantes au sein de magasins alimentaires. Pour poursuivre cette dynamique, et la rendre le plus efficace possible, ce dispositif se doit d'être étendu à tout l'espace du centre commercial et particulièrement aux parties communes, lieux de passage permettant

tée Nadia Essayan, auteure d'une proposition de loi visant à améliorer l'accessibilité des personnes autistes par la mise en place d'une « heure silencieuse » dans les centres commerciaux, s'engage à promouvoir largement ce dispositif auprès de ses adhérents au travers d'une charte.

Dans cette charte, le CNCC s'engage à sensibiliser ses adhérents, gestionnaires de centres commerciaux, à la mise en place du dispositif de l'heure silencieuse dans les parties communes du centre commercial. Cette « heure silencieuse », à raison d'au moins une heure par semaine, se matériali-

## L'heure silencieuse Les centres commerciaux au service de l'inclusion

sera par la réduction du volume sonore des appareils électroniques, l'interruption de diffusion musicale et des annonces sonores, et par la réduction de l'intensité lumineuse. Le CNCC recommande à ses adhérents de mener une concertation en amont avec les associations locales afin de définir en commun le créneau le plus propice, et la diffusion du dispositif de la part du gestionnaire auprès des enseignes du centre afin de les inciter à mettre en place « l'heure silencieuse » au sein de leurs magasins.

La charte a été cosignée pour Autisme France par Anne Freulon, notre déléguée Ile-de-France, en même temps que les représentants des autres associations, la députée Nadia Essayan, et les représentants du CNCC (photo)

Elle peut être consultée dans son intégralité sur : <https://www.cncc.com/centres-commerciaux-lieux-dinclusion/> ou sur le site d'Autisme France.

# La certification Cap'Handéo services et établissements autisme - Une démarche qualité par et pour les personnes et leurs familles

La certification Cap'Handéo aide à identifier les services et établissements médico-sociaux (ESMS) proposant un accompagnement de qualité aux personnes autistes ; pour que chacun puisse bénéficier d'un accompagnement sur mesure, précis, adapté. Voici une présentation du dispositif et un point d'étape de son déploiement national.

Handéo est dirigée par et au service des personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie, de fragilité. Handéo Services, sa filiale déploie les labels et certifications Cap'Handéo dans les domaines des services à la personne, de la mobilité, des aides techniques, de l'accompagnement en établissements et services autisme, polyhandicap et dans le domaine du soutien aux salariés aidants par les entreprises.

**Une démarche au service des personnes autistes et de leurs familles pour des interventions comportementales et développementales sur mesure, adaptées, précises**

La certification Cap'Handéo participe à renforcer la confiance des familles dans les structures qui accompagnent leurs enfants ou leurs proches et à améliorer la qualité de l'accompagnement.

L'objectif de cette certification est de :

- promouvoir l'autonomie, l'inclusion et l'autodétermination des personnes,
- garantir des interventions sur mesure (particularité de la personne, ses besoins, ses centres d'intérêts, son profil d'autisme, son âge, ...),
- mettre en relation les acteurs locaux qu'ils soient du secteur médico-social, sanitaire, du droit commun (loisirs, scolarité, emploi, commerces, etc.),
- reconnaître et mobiliser l'expertise des familles.

La certification est un levier pour renforcer la conformité de l'offre médico-sociale aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS) et d'améliorer la reconnaissance des structures compétentes.

Le référentiel de certification Cap'Handéo a été construit en associant : des personnes autistes, des familles, des représentants des associations, des ESMS et des administrations nationales concernées. Ce référentiel exigeant est composé de 27 caractéristiques pour répondre aux besoins et



*ESAT du Masgerot : Séance de travail de la psychologue Stéphanie SAVOY sur l'explication et la présentation du lieu ressource, ainsi qu'une information sur l'accompagnement des TSA, auprès de nos ouvriers diagnostiqués TSA*

attentes des personnes et de leurs familles. Il s'adresse à des ESMS de type : SAVS, SAMSAH, MAS, FAM, ESAT, SESSAD, IME, accueil de jour, SAAD, etc.

**Les personnes concernées sont mobilisées dans le processus de certification**

- Des personnes concernées sont habilitées par Handéo pour réaliser des audits. Menés sur site durant 3 jours, la réalisation des audits s'appuie sur l'expertise de 3 évaluateurs. Un expert qualité (auditeur), un expert métier (professionnel du secteur) et un expert usager (proche d'une personne autiste) examinent ensemble la mise en œuvre effective des caractéristiques du référentiel dans l'organisation de l'ESMS candidat, ses outillages et pratiques professionnelles. Chaque expert formule dans le rapport d'audit un avis argumenté.

- Des organisations représentant les personnes et familles sont membres du comité national de suivi de la certification. Cette instance analyse les rapports d'audit anonymisés et formule collégialement un avis de certification (favorable / défavorable / audit complémentaire). Les membres du comité sont : Autisme France, Sésame Autisme, Association PAARI, Autistes sans Frontières, AFG Autisme, UNAPEI, ADAPEI 44, ADAPEI 22, Hand Aura, Nexem, Groupement National des Centres Ressources Autisme, Direction générale de la cohésion sociale et la Délégation interministérielle à l'autisme.

**Des particularités régionales vers un déploiement national**

En 2018, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine a engagé plus de 80 établissements et services dans le programme "défi qualité autisme". Dans ce cadre, 80 ESMS mettent en œuvre dans leurs pratiques, outils, organisations les exigences du référentiel Cap'Handéo en vue d'un audit de certification.

Sur d'autres territoires, les échanges entre Handéo et les ARS mettent en lumière le fort intérêt porté à la démarche et le soutien dont les ESMS peuvent bénéficier pour s'y engager. Pour illustration ; l'ARS de La Réunion soutient 30 ESMS volontaires pour se préparer à la certification. Ailleurs, l'appui des ARS peut se concrétiser via les CPOM par exemple.

Le déploiement national de la démarche s'accélère, les candidatures émanent de l'ensemble des régions et concernent des ESMS aux profils variés (typologies de structures, nombre de personnes accueillies, organisation interne, partenariats, réseaux d'adhésion, etc.).

**Une démarche exigeante ; des établissements et services engagés**

70 audits réalisés, 200 candidatures en cours d'instruction, et à ce jour : 27 ESMS ont obtenu la certification Cap'Handéo.

## Autisme : Guide pour le personnel et les agents de police

Des reportages de presse font régulièrement état d'accusés ayant un diagnostic d'autisme, notamment de syndrome d'Asperger. Cependant, il n'y a pas de surreprésentation des personnes autistes dans les personnes poursuivies. Les intérêts spécifiques, comme l'impulsivité, la naïveté peuvent jouer un rôle dans des infractions.

En cas de mise en cause, les personnes autistes peuvent ne pas comprendre le sens des questions, avoir un comportement atypique qui peut leur nuire. Une information sur l'autisme serait utile pour la police, les avocats, les juges. L'association Droit Pluriel vient d'éditer une mallette pédagogique « Professionnels du droit et handicap ».

Nous publions la traduction d'un extrait de : « Autisme : guide pour le personnel et les agents de police », édité par la National Autistic Society (Grande-Bretagne). La National Police Autism Association regroupe des policiers autistes. Rappelons que dans son rapport sur l'insertion professionnelle des personnes autistes, Josef Schovanec avait ciblé les métiers liés à l'armée et aux forces de l'ordre. Il existe des cartes « I am autistic » comme des procédures visant à éviter que des contacts avec la police dégénèrent

En France, l'assistance lors d'une garde à vue n'est prévue que pour une personne sous mandat de protection judiciaire (curatelle, tutelle, habilitation familiale). Elle n'est pas prévue, alors qu'elle est cependant bien utile, quand l'intéressé est entendu en audition libre, mais il est possible de l'obtenir. Quand la personne est sous mandat de protection judiciaire, elle ne peut pas être condamnée si elle n'a pas été soumise à une expertise psychiatrique.

### Pour en savoir plus

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Violence\\_dans\\_l'autisme](https://fr.wikipedia.org/wiki/Violence_dans_l'autisme)

<https://droitpluriel.fr/mallette-pedagogique/>

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=blog+me+diapart+vincot+autisme+justice>

Guide complet (20 pages) <https://forum.asperansa.org/download/file.php?id=14959>

Jean Vincot

### Effondrement autistique

Un effondrement autistique (« meltdown ») est une « réponse très violente à des situations de surcharge ». Il a lieu quand la personne est complètement submergée par la situation dans laquelle elle se trouve et perd temporairement le contrôle de son comportement. Cette perte de contrôle peut s'exprimer verbalement (par ex. par des cris, des hurlements, des pleurs) ou physiquement (par ex. par des coups, des attaques, des morsures). Un effondrement est différent d'une crise de colère. Ce n'est pas un « mauvais » comportement. Quand une personne est complètement dépassée par les événements, et qu'il lui est difficile, de par son état, de l'exprimer d'une manière appropriée, il est compréhensible que cela aboutisse à un effondrement.

Les effondrements ne sont pas le seul moyen par lequel une personne autiste peut exprimer sa surcharge. D'autres comportements, moins explosifs mais tout aussi courants, peuvent aussi se manifester, comme refuser les interactions, se mettre en retrait dans le cas de situations jugées éprouvantes, ou éviter entièrement ces dernières.

### Repérer un effondrement imminent

Nombre d'autistes vont montrer des signes de détresse avant de subir un effondrement, parfois appelés également le « stade

grondement de tonnerre ». Ils peuvent commencer à montrer des signes d'anxiété comme faire les cent pas, chercher à se rassurer en posant des questions en boucle ou afficher des signes physiques comme le fait de se balancer. À ce stade, il peut encore y avoir une chance d'éviter un effondrement. On peut notamment envisager comme stratégies le fait de : faire diversion, distraire la personne, l'aider à utiliser des techniques d'apaisement comme manipuler de petits objets ou écouter de la musique, éliminer toute forme de déclencheur potentiel, et rester soi-même calme.

### Comment réagir face à un effondrement

Il faut éviter de leur crier des ordres directs, et opter pour une approche calme et détendue :

- donnez un peu de temps à la personne ; se remettre d'une surcharge informationnelle ou sensorielle peut lui prendre un certain temps
- demandez-lui (ou à ses proches ou amis) s'il va bien, en lui laissant le temps nécessaire pour répondre
- essayez de créer un espace calme et sécurisé : demandez aux badauds de ne pas observer la scène et de circuler, coupez la musique forte et éteignez les lumières vives – essayez de diminuer toutes les sources de surcharge cognitive auxquelles vous pourriez penser.

### Étude de cas n°1: Police du HAMPSHIRE

Un jeune homme a été arrêté pour une série d'agressions à caractère raciste envers le personnel médical d'un hôpital public. Il s'y trouvait à cause d'un problème médical d'ordre physique. A chaque fois qu'un membre du personnel noir ou asiatique s'approchait de lui, il s'en prenait à lui et se mettait à lui crier dessus. Il se montrait calme et obéissant avec le personnel blanc.

Sa mère ne savait pas expliquer pourquoi il avait une telle réaction face aux minorités ethniques visibles.

Nous avons fait appel à un organisme local consacré à l'autisme qui lui a parlé afin de déterminer ce qui se passait. Ils ont découvert que si, d'un côté, il comprenait ce que disaient des personnes ayant le même accent local (du sud) que lui, de l'autre, il avait beaucoup de mal à comprendre les personnes avec des accents différents. Dans le cas de personnes lui parlant avec un très fort accent, il ne comprenait rien à ce qui lui était dit.

Par conséquent, lorsqu'il voyait quelqu'un qu'il pensait ne pas pouvoir comprendre, il prenait peur, se sentait contrarié, et réagissait alors de manière violente. Il n'était pas en mesure de verbaliser son anxiété, et avait associé dans son esprit les membres du personnel noirs ou asiatiques et son incapacité à communiquer.

Nous avons élaboré pour lui un papier officiel afin d'expliquer le fait qu'il devait, dans la mesure du possible, parler à quelqu'un ayant un accent local.