




Sur le

numéro 21 
printemps 2026

spectre

magazine du Collectif de Recherche, Évaluation et Intervention en Autisme de Montréal



06
NON OUI
L'autisme
« invisible », cela
n'existe pas.



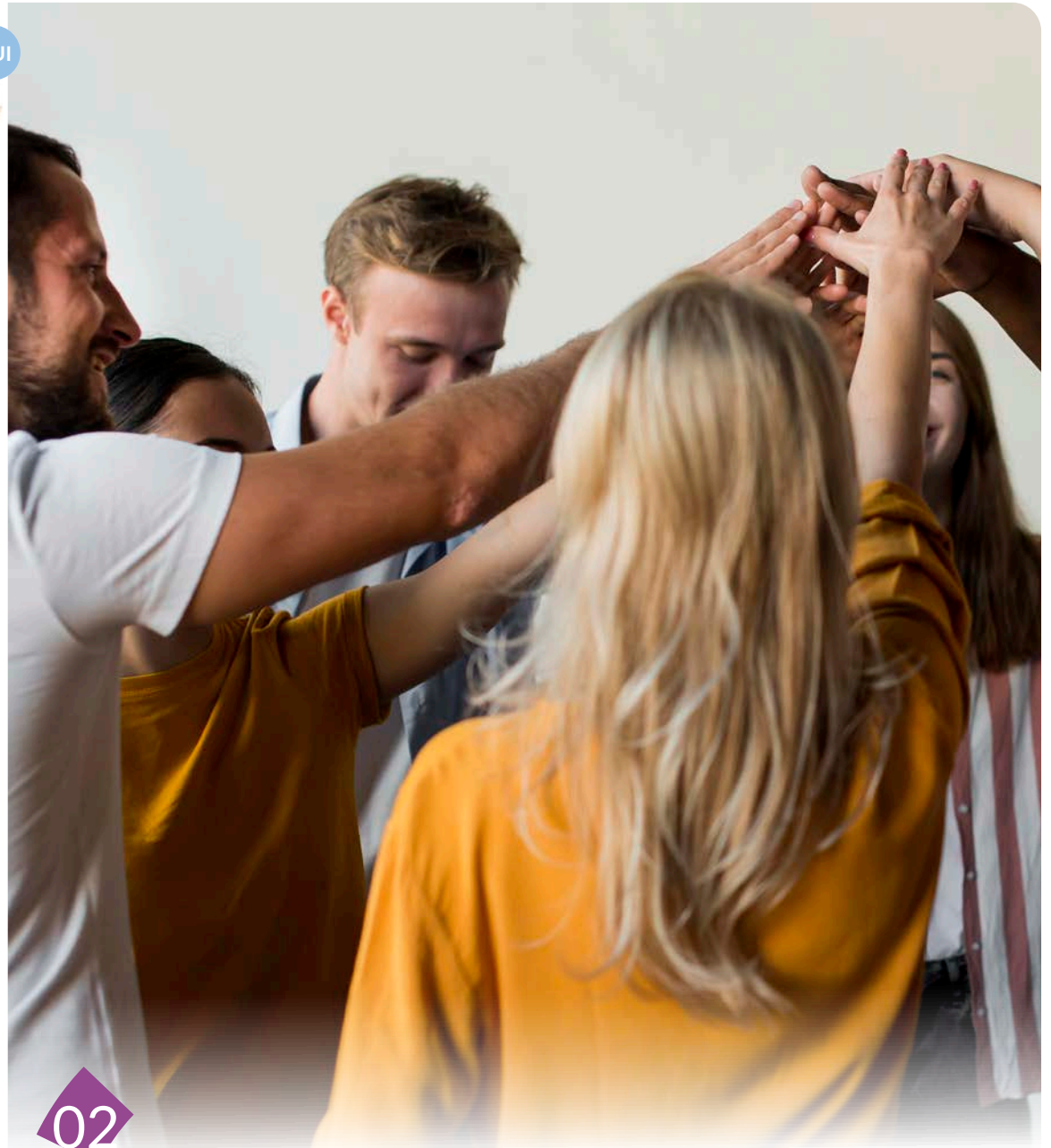
09
Comment le
calcul de
calendrier en
autisme
est-il possible ?



13
Comprendre le
comportement
adaptatif et son
influence sur le
fonctionnement des
personnes autistes



16
Moments difficiles:
quand des
personnes autistes
ont recours aux
services d'urgence
psychiatrique



02

Femme et autiste mais pas « autiste au féminin »



page **02**

Femme et autiste mais pas « autiste au féminin »

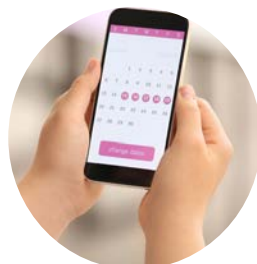
CREIA
Collectif de Recherche, Évaluation et Intervention en Autisme de Montréal

 **Savoirs partagés**
RECHERCHE CIUSSS NIM

 **FONDATION HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL**
Innovier. Soigner. Aimer.

Université  de Montréal

CHAIRE DE RECHERCHE MARCEL ET ROLANDE GOSSELIN
EN NEUROSCIENCES COGNITIVES FONDAMENTALES
ET APPLIQUÉES DU SPECTRE AUTISTIQUE



 **06**

L'autisme « invisible », cela n'existe pas.

 **09**

Comment le calcul de calendrier en autisme est-il possible ?

 **13**

Comprendre le comportement adaptatif et son influence sur le fonctionnement des personnes autistes

 **16**

Moments difficiles : quand des personnes autistes ont recours aux services d'urgence psychiatrique



Magazine officiel du Collectif de recherche, Évaluation et Intervention en Autisme (CRÉIA) de Montréal.

Le CRÉIA, est un Collectif d'expertise de l'autisme, situé à l'Hôpital Rivière-des-Prairies à Montréal. Le CRÉIA, en plus d'offrir des services d'évaluation et d'intervention en autisme, compte 6 chercheurs universitaires, professeurs dans 4 universités québécoises. Les recherches menées au CRÉIA vont de la compréhension des fonctions cérébrales et de la perception autistique à la santé mentale et l'intervention, en passant par les forces et intérêts des personnes autistes.

Le graphisme est réalisé grâce au soutien financier de la Fondation Sacré-Coeur. La rédaction et la révision des textes est faite de manière bénévole par les chercheurs, cliniciens et étudiants du CRÉIA et leurs collaborateurs.

Comité de rédaction

Éditrice en chef

Valérie Courchesne
et Daphné Silvestre

Traduction et révision des textes

Valérie Courchesne
Jade Desrosiers
Daphné Silvestre

Comité de rédaction

Allyson Bastien
Emma Bigot
Mathieu Giroux
Lucila Guerrero
Béatrice Laramée
Audrey-Rose Turgeon

Graphisme/design

Alibi Acapella Inc.

Sur le spectre :

Sur le spectre célèbre cette année son 10^e anniversaire

Le magazine Sur le spectre célèbre cette année son 10^e anniversaire. Fondé en 2016 par la Dre Valérie Courchesne, alors doctorante, il a pour mission de rendre les connaissances scientifiques sur l'autisme accessibles au grand public. Dix ans plus tard, le magazine rejoint plus de 4 600 abonnés issus de milieux variés, témoignant de l'intérêt croissant pour une information rigoureuse et vulgarisée.


Ce numéro s'ouvre avec deux textes signés par Lucila Guerrero et Mathieu Giroux, personnes autistes et co-chercheurs. Ils y proposent une réflexion critique sur les notions d'« autisme au féminin » et d'« autisme invisible », en soulignant les enjeux que ces concepts peuvent poser, notamment en ce qui concerne la reconnaissance du diagnostic par les professionnels et la construction de l'identité.

Le troisième article, rédigé par Béatrice Laramée, étudiante au programme Honors dans le laboratoire de la Dre Valérie Courchesne, explore le phénomène fascinant du calcul de calendrier en autisme. Quels mécanismes cognitifs permettent d'expliquer cette capacité remarquable ? Cette question est abordée dans la revue systématique menée par Jade Desrosiers, étudiante au doctorat dans le laboratoire de Dr Laurent Mottron.

Le quatrième texte, proposé par Emma Bigot, également étudiante dans le laboratoire de la Dre Valérie Courchesne, porte sur le comportement adaptatif. Au-delà du quotient intellectuel, ce concept permet de mieux comprendre les capacités d'une personne à fonctionner de manière autonome dans son quotidien.

Enfin, le dernier article, coécrit par Allyson Bastien (laboratoire de la Dre Claudine Jacques) et Audrey-Rose Turgeon (laboratoire de la Dre Isabelle Soulières), s'intéresse au recours aux services d'urgence psychiatriques par les personnes autistes. Cette étude récente dresse un portrait des utilisateurs de ces services, dans l'objectif d'améliorer les soins en santé mentale qui leur sont offerts.

Vous trouverez également, dans ce numéro, plusieurs appels à participation pour des projets de recherche en cours.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à l'ensemble des collaborateurs et à nos fidèles partenaires financiers : la Chaire de recherche Marcel et Rolande Gosselin en neurosciences cognitives fondamentales et appliquées du spectre autistique de l'Université de Montréal, ainsi que la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. 

Bonne lecture,

Daphné Silvestre, Éditrice en chef



Daphné
Silvestre

Éditrice en chef

Le magazine rejoint plus de 4 600 abonnés issus de milieux variés, témoignant de l'intérêt croissant pour une information rigoureuse et vulgarisée.



La connaissance en autisme se développe grâce à la recherche scientifique et les réflexions des chercheurs et cliniciens sur les différents enjeux, dont l'évaluation. Par contre, cela ne se limite pas à ces experts. L'évaluation médicale ayant aussi des impacts sociaux et affectant directement la vie de plusieurs personnes, des personnes autistes réfléchissent aussi à ces concepts. Ici, nous vous présentons DEUX TEXTES de Lucila Guerrero et Mathieu Giroux, deux personnes autistes et co-chercheurs depuis plus de 10 ans, qui partagent leurs réflexions sur les concepts de l'autisme au féminin et d'autisme invisible.



ARTICLE 1

Par LUCILA GUERRERO, paire aidante et collaboratrice de recherche

Femme et autiste

mais pas « autiste au féminin »

Pendant quelque temps, j'ai évité d'aborder ce sujet parce que les mots me manquaient et je craignais de créer des malentendus. Bref, je suis une femme et une personne autiste sans m'identifier aux idées que le terme « l'autisme au féminin » véhicule⁽¹⁾. La récente lecture de deux articles scientifiques^(2,3) qui rejoignent plusieurs de mes réflexions personnelles m'inspire à écrire ce texte, principalement parce que cette lecture m'a permis de valider et de formuler certaines de mes idées. Notamment, de constater que le terme « autisme au féminin » exclut une partie des femmes autistes, comme moi, qui ne sont pas performantes dans la communication ni dans la socialisation, qui ne correspondent pas à un certain modèle de femme ou qui ne ressemblent pas à une personne neurotypique.

Dans mon cas, j'ai souvent essayé d'imiter les autres pour me faire accepter : dire les bonnes expressions sociales, parler vite pour avoir l'air fluide, copier un accent, rire même si je ne comprenais pas pourquoi. Mais je n'ai jamais réussi à bien le faire. Mes efforts d'imitation se voyaient, et le pire est que j'ai été ridiculisée, ce qui provoquait de la honte en moi. Cela m'a longtemps fait croire que j'étais « mauvaise » dans mes interactions, alors qu'en réalité, j'essayais simplement de me forcer à adopter certains comportements sociaux et certaines formes d'expression valorisées socialement.

En 2010, lors de ma reconnaissance comme autiste, je me suis sentie libre de la honte et de la culpabilité liées à mes « échecs » dans mes tentatives d'agir comme les autres. Cela m'a ouvert une porte pour rencontrer d'autres personnes de « ma planète », sans que l'identité de genre importe. Rencontrer ces personnes m'a donné un sentiment d'appartenance. Finalement ! Mais, plus tard, lorsque le terme « autisme au féminin » a été diffusé, portant des descriptions ciblées sur un sous-groupe de personnes autistes, cela a eu un impact sur mon identité. Si je suis une personne autiste et une femme qui ne correspond pas à cette image de « l'autisme au féminin », qui suis-je alors ? Suis-je encore une femme ? Encore autiste ? Quelle est « ma planète » ? Puisque je sens qu'elle est maintenant divisée et, malheureusement, parfois hiérarchisée.

C'est pourquoi je critique le terme « autisme au féminin », tout en reconnaissant le droit des femmes (et de chaque personne) à avoir une explication pour leur fonctionnement qui va favoriser l'amélioration de son bien-être. Il me semble que ce concept met souvent l'accent sur les femmes qui réussissent à camoufler leurs différences et à adopter les normes sociales, même parfois au point de passer pour des personnes neurotypiques. Sauf qu'on parle peu de celles qui, comme moi, n'y arrivent pas ou ne veulent plus essayer et/ou s'affirment tout simplement. Aussi, ce concept

Je crois qu'il serait plus juste de parler des expériences des personnes autistes en explorant les autres identités, leurs intersections ainsi que les conditions de vie, sans chercher à créer des sous-catégories selon le genre.



Références :

- (1) Allely, C. S. (2019). Understanding and recognising the female phenotype of autism spectrum disorder and the "camouflage" hypothesis: a systematic PRISMA review. *Advances in Autism*, 5(1), 14-37.
- (2) Moore, I., Morgan, G. et Howard, C. (2025). Constructions of "female autism" in professional practices: A Foucauldian discourse analysis. *Feminism & Psychology*, 35(2), 206-227. https://doi.org/10.1177/09593535_24_1283325
- (3) Russell, G., Moore, I., Norman, S. et Harrington, J. (2025). Diagnosis and Diversity: Feminism, Autistic Identity, and the Possibilities for Neurodiversity. *Neurodiversity*, 3, 27546330251348554. <https://doi.org/10.1177/27546330251348554>

suggérerait qu'il existe une façon « typique » d'être une femme autiste, ce qui me semble réducteur.

En effet, ce discours associe parfois la féminité à une performance, comme une sorte de masque appris. Par exemple, pendant ma jeunesse, on m'apprenait les bonnes manières de me comporter en société, de m'habiller, de m'asseoir, de comment rire ou de me taire, de planifier mon projet de vie comme épouse, de choisir mes activités « de femme » et même parfois à tolérer ce qui est intolérable. Lorsqu'on décrit « l'autisme au féminin » à partir de ces descriptions, cela ne correspond pas à mon vécu de femme. Parce que, malgré mes efforts pour suivre ces normes, je n'ai pas réussi à bien les adopter, ce qui était critiqué. De plus, je suis devenue informaticienne dans les années 1980, à une époque où l'informatique était perçue comme un métier d'hommes selon plusieurs personnes de mon entourage social. Enfin, certaines affirmations autour du terme « autisme au féminin » laissent entendre que les expressions de la féminité font partie du diagnostic. Dans ces cas, la pression sociale qu'une femme autiste peut subir pour se conformer à ces normes est masquée. Parce que si elle adopte des comportements de camouflage, au prix de l'inconfort et la détresse, il est fort probable que cela soit une stratégie pour être acceptée, reconnue ou se faire une place dans la société. Cette pression sociale serait plus forte pour les femmes, ce qui peut expliquer que le camouflage serait plus fréquent chez elles que chez les hommes autistes et que le diagnostic chez les femmes soit parfois plus difficile à poser. Lorsqu'on considère le camouflage comme l'un des traits de « l'autisme au féminin », on risque alors d'ignorer cet aspect social.

Je suis d'accord que la recherche doit encore beaucoup approfondir les besoins et les réalités des femmes

autistes et explorer les différents aspects de la diversité. Je ne suis pas contre l'idée de créer une sous-catégorie si cela s'avère nécessaire. Mais, par pitié, ne construisez pas une catégorie nommée « l'autisme au féminin » excluant les femmes autistes qui ne correspondent pas à ce profil. En rédigeant ce texte, je pense à plusieurs personnes autistes que j'ai rencontrées et qui ne se reconnaissent pas dans ce cadre.

Je crois qu'il serait plus juste de parler des expériences des personnes autistes en explorant les autres identités, leurs intersections ainsi que les conditions de vie, sans chercher à créer des sous-catégories selon le genre. Les expériences des personnes autistes sont multiples, complexes et méritent d'être prises au sérieux. Je suis solidaire de la détresse des personnes qui découvrent qu'elles sont autistes après un long parcours de non-reconnaissance de leurs besoins. Pour cette raison, ce qui me semble important, c'est de reconnaître la diversité des réalités, des stratégies, des besoins et des identités, sans hiérarchiser ni figer les différences dans un modèle unique. 🌸

Qu'est-ce que « l'autisme au féminin » ?

Certains articles scientifiques (par exemple Allely, 2019) utilisent le terme « autisme au féminin » pour décrire des femmes autistes qui imitent plus facilement les comportements sociaux attendus, camouflent leurs différences et dont la détresse est souvent peu reconnue.

Soutenir les parents dans leur recherche d'informations durant la trajectoire diagnostique de leur enfant



VOTRE EXPÉRIENCE EST PRÉCIEUSE!

Vous êtes invité-e à partager votre point de vue sur les besoins informationnels des parents au cours de la trajectoire diagnostique, en cours ou complétée, d'un-e enfant présentant une condition neurodéveloppementale (p. ex. autisme, déficience intellectuelle, trouble de l'attention/hyperactivité, etc.).

QUOI ?

Participer à un groupe de discussion avec d'autres parents

QUAND ?

Printemps et été 2026

COMMENT ?

Rencontre de 90 minutes en vidéoconférence sur TEAMS

RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTION

Courriel : ludica@uqo.ca

Téléphone : [819-771-7761](tel:819-771-7761) poste 348485

CRITÈRES DE PARTICIPATION :

- Résider au Québec ;
- Avoir un-e enfant de 7 ans et moins lors de l'obtention du diagnostic ;
- Ayant reçu ou en attente d'un diagnostic de condition neurodéveloppementale entre 2019 et 2026 ;
- Comprendre et parler le français.

**TIRAGE DE
2 CARTES-
CADEAUX (50 \$)**



Par définition, pour que les comportements soient observables, ceux-ci ne peuvent pas être invisibles. De facto, l'autisme est visible.



ARTICLE 2

Par MATHIEU GIROUX

L'autisme « invisible », cela n'existe pas.

Des parents, des personnes autistes, des organisations ou institutions et des professionnels affirment que l'autisme est un handicap « invisible ». Autrement dit, qui n'est pas perceptible par la vue.

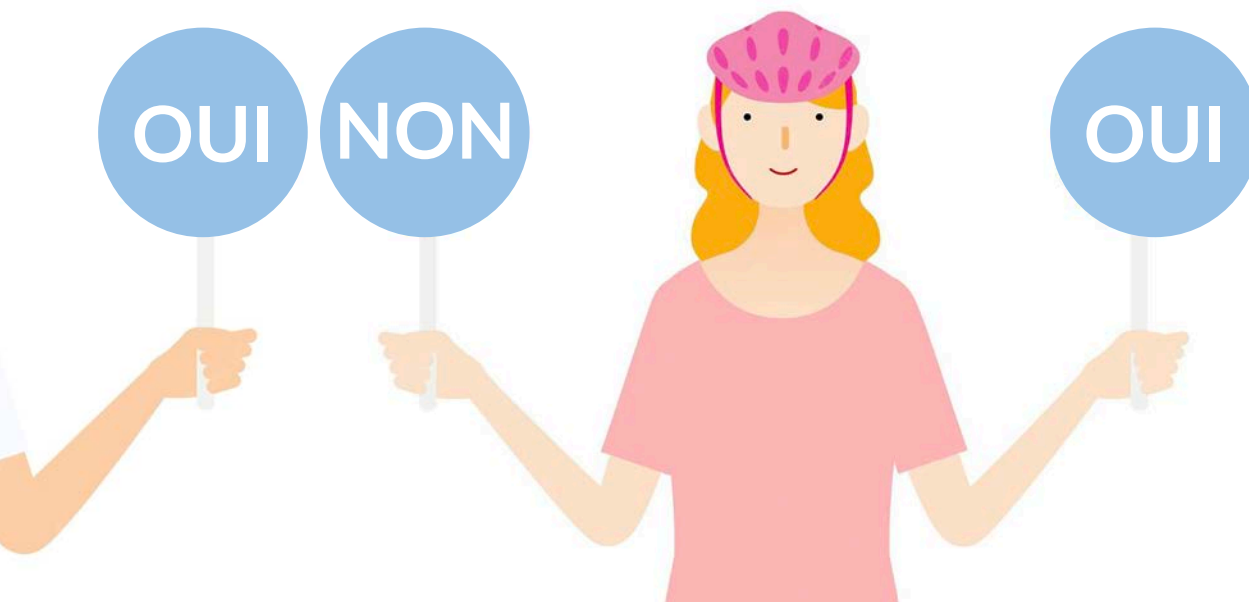
Si cela était effectivement le cas, ce fait irait en contradiction avec trois éléments unanimement reconnus en autisme : (1) le diagnostic repose sur une observation des comportements, (2) le camouflage social des personnes autistes et (3) une première impression qui est perçue comme plus négative.

Une évaluation médicale pour l'autisme est l'analyse par les professionnels des comportements observables d'une personne dans différents contextes. Ainsi, par définition, pour que les comportements soient observables, ceux-ci ne peuvent pas être invisibles. De facto, l'autisme est visible.

Le camouflage social est défini comme des comportements, volontaires ou involontaires, qui ont comme objectif de cacher les manifestations autistiques de

la personne afin de la rendre « moins visible » en tant qu'autiste. Celui-ci sert à cacher, à la vue, les manifestations qui permettent d'identifier une personne autiste (Giroux et al., 2024). Autrement dit, si l'autisme est « invisible », il n'y a tout simplement rien à dissimuler puisque cela est déjà caché. De facto, la notion de camouflage social ne peut exister si l'autisme est invisible.

À cela s'ajoute la littérature unanime sur la première impression des personnes autistes qui décrit celle-ci comme plus négative comparativement à la première impression d'une personne neurotypique. Cela est vrai pour toutes les situations étudiées (entrevue, vidéo de 10 secondes, quelques phrases échangées en tête à tête, etc.) et même quand le diagnostic n'est pas connu. La seule exception est pour le médium écrit, pour lequel il n'existe pas de différence (Wanigasekera et al., 2025). Ainsi, lorsque la personne autiste est visible, la première impression qu'elle laisse est plus négative alors que lorsque nous avons seulement les mots, la première impression n'est pas influencée.



Autrement dit, certains comportements observables des personnes autistes influencent négativement la première impression. Cela rend de facto l'autisme « visible » puisque cela se produit même quand le diagnostic est inconnu par l'observateur.

Pourquoi devrions-nous éviter de parler d'autisme « invisible » ?

Premièrement, le fait de qualifier l'autisme comme « invisible » est au minimum, un sous-entendu, une banalisation, voir une négation des difficultés que peut vivre une personne autiste.

Cela est donc paradoxal puisque le diagnostic d'autisme implique des impacts importants sur le fonctionnement de la personne autiste dans son quotidien. Cela fait partie des critères du diagnostic.


Deuxièmement, parler d'autisme « invisible » donne un argument pour discréditer l'expertise et la valeur des évaluations par les professionnels de santé si ceux-ci réfutent l'hypothèse de l'autisme lors d'une démarche d'évaluation. En affirmant que l'autisme est invisible, il est possible d'affirmer que le professionnel est simplement incompetent et n'a pas perçu l'autisme chez l'enfant ou l'adulte puisque l'autisme est invisible. La croyance du parent ou de la personne devient supérieur à l'expertise du professionnel.

Mais, pourquoi la croyance du parent ou de la personne serait-elle supérieure à l'évaluation du professionnel ? L'argument, souvent évoqué, est la connaissance et la perception de soi. Or, si cet argument est valable, celui-ci devrait être applicable pour toutes les situations exigeant une évaluation médicale. Ainsi, dans des procès, sur la non-responsabilité criminelle d'un

accusé pour cause d'enjeu de santé mentale, celui-ci pourrait évoquer une auto-évaluation comme preuve. Cet exemple démontre le non-sens de la valeur médicale d'une auto-évaluation.

Troisièmement, l'autisme « invisible » affaiblit la valeur du droit à l'auto-identification. Dans une perspective neuroaffirmative, plutôt que médicale, l'autisme serait une identité sociale plutôt qu'un diagnostic comme pour l'identité de genre ou l'orientation sexuelle. L'identité relève d'une perception personnelle de soi et ce n'est pas un médecin qui doit décider de cela pour autrui. Or, le fait d'utiliser un terme médical vient affaiblir ce droit d'auto-identification puisque cela implique que les professionnels de la santé définissent et confirment cette identité.

Quatrièmement, l'affirmation de l'erreur ou l'absence de reconnaissance des manifestations autistiques chez une personne, par une autre personne ou un professionnel, ne signifie pas que l'autisme est invisible. La population générale ainsi qu'une majorité des professionnels de santé n'ont aucune expertise dans l'évaluation de l'autisme et la reconnaissance des manifestations. Il n'est donc pas surprenant que ceux-ci peuvent ne pas percevoir les manifestations ou avoir un jugement erroné. L'enjeu n'est pas l'observation du comportement soit la visibilité, mais la reconnaissance et l'attribution à un diagnostic médical spécifique.

En conclusion, la « visibilité » ou plutôt la reconnaissance du diagnostic d'autisme relève d'un acte médical et non de la perception de soi ou d'autrui. Cessons de dire que l'autisme est un handicap « invisible ». Cela est simplement contre-productif autant pour les notions médicales que neuroaffirmatives. 

En conclusion, la « visibilité » ou plutôt la reconnaissance du diagnostic d'autisme relève d'un acte médical et non de la perception de soi ou d'autrui.

Référence originale :

Giroux, M. Courcy, I. & Naidig, A. (2024). Social Camouflage in Autism: An Analysis of Decision Making. *Autism in Adulthood*.doi:10.1089/aut.2023.0077

Wanigasekera, L. C., Mayberry, M. T., Palermo, R., Whitehouse, A. J. O., & Tan, D. W. (2025). First Impressions Towards Autistic People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 18(5), 983–1010. <https://doi.org/10.1002/aur.70019>

Jeunes enfants de 2 à 5 ans recherchés !



Cette étude vise à documenter les expressions émotionnelles et le partage émotionnel chez les enfants autistes et non autistes d'âge préscolaire dans une situation contenant plusieurs jeux.

Critères d'inclusion :

- Être âgé de 31 à 60 mois
- Sans retard de développement

Lieu :

- Hôpital Rivière-des-Prairies (Montréal)

Participation attendue :

- 1 séance d'une heure avec des jeux qui sera filmée

Compensation :

- 25\$ pour l'étude

Pour participer, contactez Noémie Cusson :
cusson.noemie@courrier.uqam.ca

Étude menée par :
Dre Isabelle Soulières (Ph.D.), UQAM
Dr Laurent Mottron (M.D., Ph.D.), UdeM



Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche
du CIUSSS-NIM, # 2024-2726



Comment le calcul de calendrier en autisme est-il possible ?

Par BÉATRICE LARAMÉE et JADE DESROSIERS

Le calcul de calendrier (CC) correspond à l'habileté d'associer un jour de la semaine à une date, passée ou future, en quelques secondes. Cette capacité à déterminer avec vitesse et exactitude des informations calendaires (date, jour, mois, etc.) sans recourir à un support externe ou à un calcul visible est souvent, mais pas uniquement, rapportée chez les personnes autistes, et ce, dès leur enfance.

Le calcul de calendrier est la capacité à déterminer avec vitesse et exactitude des informations calendaires (date, jour, mois, etc.).

Ce sujet fascine les chercheurs depuis de nombreuses années, mais les mécanismes d'acquisition et de développement de cette capacité demeurent peu compris. C'est ce qui est constaté par la revue systématique à ce propos menée par Jade Desrosiers, étudiante au doctorat en neuropsychologie à l'Université de Montréal, et ses collègues. À cet effet, 76 articles associés à 105 calculateurs de calendrier ont été mis en commun afin de tracer un portrait exhaustif du développement et de la maîtrise du CC.

Comprendre le calcul de calendrier

Différentes hypothèses visent à expliquer le fonctionnement du calcul de calendrier par des mécanismes variés :

- **La détection des règles calendaires :** les calendriers contiennent des régularités, comme des cycles de sept jours, des années bissextiles et des répétitions tous les 28 ans. Les calculateurs de calendrier parviendraient à repérer ces régularités, puis d'en déduire des règles.
- **L'arithmétique :** certains calculateurs de calendrier peuvent utiliser intentionnellement des algorithmes mathématiques complexes. Toutefois, ce n'est pas le cas pour la plupart des personnes autistes, puisque

leur rapidité de réponse et leur incapacité à rapporter leur méthode vont à l'encontre de l'application d'un procédé mathématique explicite.

- **La mémoire :** son implication dans le CC peut se voir par une association entre une date et une connaissance générale ou personnelle, comme la sortie d'un film ou la naissance d'un proche (mémoire épisodique et sémantique), par un apprentissage inconscient (mémoire implicite) ou par une visualisation mentale du calendrier (mémoire visuelle). Cette dernière représente plus fréquemment une force personnelle chez les personnes autistes. Toutefois, certains calculateurs de calendrier évoquent des dates n'ayant aucune référence tangible pour eux (par exemple, jamais vécues ou sans souvenir associé). Ainsi, la mémoire est un facteur important dans le CC, mais elle ne peut pas tout expliquer.
- **La synesthésie :** ce phénomène, où une stimulation d'un des cinq sens active automatiquement un élément qui y a été associé, est illustré, à titre d'exemple, par une perception d'une couleur liée à une journée de la semaine. L'autisme favorise notamment une large gamme de perceptions et d'apprentissages atypiques de ce genre.
- **Les modèles mixtes :** ils combinent les effets de divers mécanismes mentaux pour expliquer le CC. Un de ces modèles propose l'utilisation de dates de référence (année courante, anniversaires et événements marquants) afin d'arriver à trouver la réponse souhaitée.

Des caractéristiques utiles au calcul de calendrier

Plusieurs chercheurs ont tenté de déterminer pourquoi le CC est une habileté davantage présente chez les personnes autistes. Dans leurs propositions théoriques, ils ont identifié des modèles en se basant sur certaines caractéristiques comportementales et cognitives qui

Le calcul de calendrier est la capacité à déterminer avec vitesse et exactitude des informations calendaires (date, jour, mois, etc.).

pourraient faciliter l'apprentissage de la structure du calendrier. Toutefois, aucun modèle ne donne d'explication claire et complète de l'acquisition et du fonctionnement du CC.


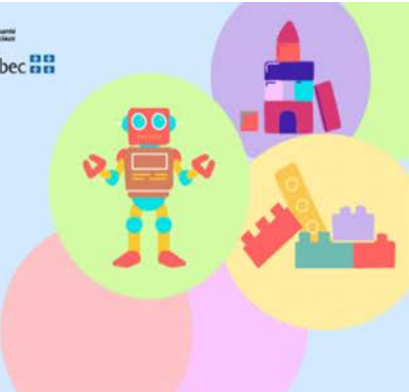
Un modèle innovant

Certains articles ont mis l'accent sur les points communs entre le CC et le langage. L'apprentissage typique du langage se fait grâce à la communication sociale, ce qui est moins spontané pour un cerveau autistique ne privilégiant pas les échanges sociaux. Ainsi, les mécanismes cérébraux typiquement utilisés pour apprendre la langue orale seraient redirigés vers les symboles écrits, puis vers les calendriers. Le cerveau autistique apprend donc implicitement, et par exposition, les informations calendaires symboliques,

structurées et régulières comme un enfant neurotypique apprend sa langue maternelle. Appuyant cette hypothèse, beaucoup d'enfants autistes s'intéressent très tôt aux lettres, aux chiffres et autres codes écrits, et très peu aux codes oraux. Ceux-ci apprennent donc souvent sans interaction sociale, mais plutôt par exposition visuelle.

Le cerveau autistique apprend donc implicitement, et par exposition, les informations calendaires symboliques, structurées et régulières comme un enfant neurotypique apprend sa langue maternelle.

Concernant les similitudes relevées, le rôle de l'exposition au langage dans l'acquisition du langage oral s'avère semblable à celui de l'exposition aux lettres, aux chiffres et aux calendriers dans le développement

En quoi consiste votre participation ?

Votre enfant complétera des tests cognitifs et participera à une situation de jeu.

Ce projet est divisé en 3 phases qui comprennent en moyenne 3 à 5 séances. L'âge de votre enfant déterminera à quelle phase celui-ci débutera sa participation.

30\$ vous sera remis à la fin de chaque séance.

Projet de recherche longitudinal

UNE AUTRE INTELLIGENCE

Les prédicteurs et corrélats de l'intelligence autistique


Objectif du projet

Ce projet de recherche a pour objectif d'identifier les indices de l'intelligence chez les enfants autistes et de déterminer si ces indices sont propres à l'autisme.

Il vise à valider les méthodes d'évaluation qui permettent de donner un portrait plus complet du potentiel intellectuel des enfants autistes.

De plus, le projet nous permettra d'identifier les comportements et les habiletés perceptives qui pourraient être liées à l'intelligence.

Ce projet de recherche est approuvé par le Comité d'Éthique de la Recherche du CIUSSS NIM¹



Critères de participation

Votre enfant est âgé de 2 à 11 ans.

Il présente une des caractéristiques suivantes:

- a) un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme ;
- b) un diagnostic de trouble du langage, trouble de l'apprentissage, TDAH ou autres ;
- c) il est neurotypique (aucune particularité dans le développement de votre enfant).

Phase 1 Tests cognitifs

Phase 2 Tests cognitifs

Phase 3 Tests cognitifs

Âge

2+ ans

5+ ans

6+ ans

Phase 1 Situation de jeu

Phase 3 Situation de jeu

Vous êtes libre de participer à une ou plusieurs parties de ce projet, toute participation est grandement utile au progrès de la recherche sur l'autisme !

Vous pouvez vous retirer en tout temps du projet sans avoir à vous justifier.

Lieu du projet

Hôpital Rivière-des-Prairies

Au Laboratoire du Groupe de recherche en neurosciences cognitives et autisme de Montréal


Voir la suite et comment participer à la page suivante →

¹ Numéros de projet : HP-HR2P-13-00P, HP-HR2P-13-00P, HP-HR2P-13-00P, HP-HR2P-13-00P et HP-CU552194-17-00P

du CC. Ces deux apprentissages se font d'ailleurs de manière implicite : il est difficile d'expliquer la manière dont les connaissances et les règles relatives au langage ou au calendrier sont acquises autrement que par l'exposition.

La structure du langage et celle du calendrier sont aussi similaires. En effet, tout comme une phrase est composée de mots incluant des lettres, un calendrier est composé d'années, de mois, de semaines et de jours incluant des lettres et des chiffres. En continuité, de manière analogue au fait qu'un mot soit associé à plusieurs catégories, les attributs calendaires sont interconnectés au sein d'un large réseau de connaissances. Dans les deux cas, l'accès aux connaissances est multidirectionnel.

Également, le fait qu'une date puisse être trouvée grâce à son association avec un événement significatif correspond à un ancrage qui, dans le langage oral, relie un mot à son sens ou à une image. Enfin, les règles grammaticales d'une langue permettent de générer de nouvelles phrases de la même façon que les règles structurelles du calendrier sont utilisées pour retrouver des dates passées ou futures.

En résumé, l'équipe propose que le CC représente une forme alternative d'acquisition du langage appliquée à un système écrit grandement structuré. Cette habileté demeure unique par sa précision et sa rapidité. 

Références :

Desrosiers, J., Gagnon, D., Ostrolenk, A., Boutros, A., Bernhardt, B. C., Courchesne, V., & Motttron, L. (2025). Calendar calculation: A systematic review of 100 years of research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 106376.

Desrosiers, J., Gagnon, D., Ostrolenk, A., Boutros, A., Courchesne, V., & Motttron, L. (September 18, 2025). How Is Calendar Calculation in Autism Possible? A Language Model. *Psychological Review*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/rev0000590>

Notre étude longitudinale vise à suivre le développement des compétences et intérêts des enfants, à mesure qu'ils grandissent.

Qu'est-ce qu'une étude longitudinale ?

Cette méthode consiste à étudier plusieurs fois les mêmes enfants à des âges successifs.

Situation de jeu

Votre enfant sera exposé à des jeux avec lesquels il pourra jouer. Vous pourrez l'observer derrière un miroir sans tain. La situation de jeu sera filmée.



Tests cognitifs

Votre enfant sera amené à accomplir différentes tâches cognitives (avec ou sans matériel) présenté sur une table par une membre de l'équipe.

À noter que toutes les évaluatrices ont une expertise auprès des enfants autistes ou à besoins particuliers d'âge préscolaire et scolaire.

Les données sont confidentielles. Elles seront conservées de façon sécuritaire. Elles seront uniquement accessibles aux membres de l'équipe de recherche. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier votre enfant ne sera partagée.

Projet de recherche longitudinal

UNE AUTRE INTELLIGENCE

Les prédateurs et corrélats de l'intelligence génétique

Pour participer au projet ou pour toutes autres questions :

(514) 323-7260 #4572

projet.intelligence.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca



Sous la direction de

Isabelle Soulières, Ph.D.
Professeure-chercheure et neuropsychologue
Université du Québec à Montréal
Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies

Claudine Jacques, Ph.D.
Professeure-chercheure et psychoéducatrice
Université du Québec en Outaouais
Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies

Laurent Motttron, M.D., Ph.D.
Psychiatre et chercheur
Université de Montréal
Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Montréal
Québec

Laboratoire de Laurent Motttron

UQO

LaboIDEA

Université de Montréal

UQO UQAM

Précision: Le projet Une autre Intelligence présente un grand besoin de filles autistes âgées entre 6-12 ans.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

UQÀM
Québec

ÉLÈVES AUTISTES D'ÂGE SCOLAIRE RECHERCHÉS POUR UNE ÉTUDE!

Cette étude vise à documenter les profils d'habiletés scolaires des élèves autistes.



Critères d'éligibilité :

- ★ Être âgé entre 6 et 12 ans
- ★ Diagnostic d'autisme

Participation attendue :

- ★ 2 séances de 1h30

Compensation :

- ★ 30\$ par séance (total 60\$)

Lieu :

- ★ Hôpital Rivière-des-Prairies ou Pavillon Adrien-Pinard, UQÀM

Pour participer,
contactez Ève Picard au :



(514)-323-7260 #4572



projet.intelligence.cnmtl
@ssss.gouv.qc.ca

Étude menée par :

Isabelle Soulières, UQÀM
Claudine Jacques, UQO
Valérie Courchesne, CAMH



Comprendre le comportement adaptatif et son influence

sur le fonctionnement des personnes autistes

Par EMMA BIGOT

Chez les personnes autistes, il n'est pas rare d'observer une différence entre les compétences intellectuelles mesurées via différents tests cognitifs et le fonctionnement au quotidien, ce qui est beaucoup moins fréquent chez les personnes non autistes¹. Certaines personnes autistes peuvent avoir des capacités cognitives dans la moyenne voire supérieure à la moyenne, mais des compétences nécessaires au quotidien inférieures à celles attendues à leur âge et à leur capacité cognitive². Il existe donc deux manières d'évaluer ce qu'une personne peut faire.

Le quotient intellectuel (QI), qui représente le potentiel cognitif d'une personne, mesure diverses capacités comme comprendre le langage, résoudre des problèmes ou retenir des informations. Cependant il nous donne peu d'informations sur le fonctionnement d'une personne dans sa vie quotidienne³. Pour comprendre ce qu'une personne peut faire réellement au quotidien et répondre aux exigences de son environnement, il faut se pencher sur le concept du comportement adaptatif.

Mais concrètement... C'est quoi le comportement adaptatif ?

Le comportement adaptatif, c'est l'ensemble des compétences d'une personne qui lui permettent d'être autonome sur différents aspects de la vie quotidienne. On divise le comportement adaptatif en trois grands domaines : conceptuel, social et pratique.

Le domaine conceptuel regroupe les compétences liées au langage, à la lecture, à l'écriture, les compétences en calcul ou encore la compréhension de concepts abstraits comme le temps ou la quantité³.

- Chez les jeunes enfants, on s'attend à ce qu'ils connaissent leur âge, reconnaissent les couleurs, les formes, les nombres et les lettres. Ils doivent avoir la capacité de comprendre des consignes simples (par exemple « donne-moi le ballon ») mais aussi des consignes à deux étapes (par exemple « donne-moi le ballon puis mets tes chaussures »).

Ils peuvent nommer des objets courants (un verre ou une voiture), et ont saisi les notions comme « demain », « après », « beaucoup ».

- Chez les préadolescent.e.s et adolescent.e.s, ils doivent pouvoir lire et écrire couramment, résoudre des problèmes mathématiques simples, organiser leur horaire, et comprendre la notion d'argent. Par exemple, un.e adolescent.e peut gérer son agenda scolaire, calculer combien il lui reste d'argent pour acheter un livre, ou planifier une sortie avec des ami.e.s.
- Chez l'adulte, on s'attend à ce qu'il soit capable de gérer des projets à long terme, comme économiser pour acheter une voiture ou préparer des vacances. Il doit aussi savoir gérer un budget, et comprendre des documents administratifs comme un contrat.

Le domaine social correspond aux compétences liées aux interactions avec les autres, la capacité à comprendre les règles sociales implicites, à initier et maintenir des relations ou encore la réciprocité socio-émotionnelle³.

- Chez les enfants, on s'attend à ce qu'ils puissent jouer avec d'autres en respectant les règles du jeu, attendre leur tour, partager des jouets, et exprimer des émotions simples comme la joie, la tristesse, la peur ou la colère. Ils doivent aussi pouvoir initier une interaction, par exemple en disant « tu veux jouer avec moi ? », et répondre à des demandes sociales comme dire « s'il te plaît », « merci », « pardon » ou « bonjour ». Ils doivent aussi être capables d'échanger des gestes socio-émotionnels, comme répondre à un sourire par un sourire.
- Les préadolescent.e.s et adolescent.e.s doivent pouvoir gérer des conflits avec des ami.e.s, comprendre que les règles changent selon le contexte (par exemple, lever la main pour parler en classe, mais pas à la maison). Ils apprennent à nuancer leurs relations sociales, à faire preuve d'empathie, à faire des compromis, et à reconnaître les non-dits, comme comprendre qu'un regard ou un ton de voix peut exprimer un désaccord ou une gêne sans que cela soit dit clairement.

Chez les personnes autistes, il n'est pas rare d'observer une différence entre les compétences intellectuelles mesurées via différents tests cognitifs et le fonctionnement au quotidien.

Références :

1. Kraper CK, Kenworthy L, Popal H, Martin A, Wallace GL. The Gap Between Adaptive Behavior and Intelligence in Autism Persists into Young Adulthood and is Linked to Psychiatric Co-morbidities. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(10):3007-3017. doi:10.1007/s10803-017-3213-2
2. Saulnier CA, Klaiman C, McQueen E. Adaptive Behavior Profiles in Autism Spectrum Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;24(12):749-756. doi:10.1007/s11920-022-01381-w
3. Tassé MJ, Balboni G, Navas P, et al. Developing behavioural indicators for intellectual functioning and adaptive behaviour for ICD -11 disorders of intellectual development. *J intellect Disabil Res.* 2019;63(5):386-407. doi:10.1111/jir.12582
4. American psychiatric association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Fifth Edition Text Revision. 2022.
5. American psychiatric association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* DSM-III-R. American Psychiatric Publishing; 1987.
6. Sparrow SS. Vineland adaptive behavior scales. In: *In Encyclopedia of Clinical Neuropsychology.* Springer; 2011:2618-2621.
7. Harrison PattiL and Thomas Oakland. Adaptive behavior assessment system. In: *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology.* Springer, Cham; 2017:1-4.
8. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.* 11th ed. 2019.

- Chez les adultes, il est attendu qu'ils comprennent la différence entre les relations professionnelles et personnelles, qu'ils entretiennent leur réseau social en participant à des événements, et qu'ils communiquent par courriel ou téléphone. Ils doivent pouvoir maintenir des relations sociales régulières, comme prendre des nouvelles de leurs proches, rendre visite à des ami.e.s ou inviter quelqu'un chez eux.

Le domaine pratique concerne les compétences nécessaires pour les activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, manger), la sécurité personnelle, l'utilisation des transports, les tâches domestiques ou les tâches administratives³.

- Chez les enfants, on s'attend à ce qu'ils puissent s'habiller seuls, boutonner des vêtements simples, manger avec une fourchette, et boire dans un verre sans renverser. Ils doivent aussi avoir la capacité de reconnaître les situations dangereuses, comme la présence d'objets chauds ou les risques liés à la route.
- Les préadolescent.e.s et adolescent.e.s doivent pouvoir choisir leurs vêtements selon la météo ou l'occasion (par exemple tenue de sport versus tenue de soirée), préparer des repas simples, faire une liste d'épicerie, gérer un petit budget, et utiliser les transports en commun. Ils ont aussi la capacité de faire leur lit, ranger leur chambre et aider pour les tâches ménagères.
- Chez les adultes, on s'attend à ce qu'ils gèrent leur santé (prendre ses médicaments, prendre un rendez-vous chez le médecin), maintiennent une hygiène régulière, entretiennent leur logement, fassent l'épicerie, préparent des repas variés, et accomplissent les tâches administratives courantes (payer les factures).

Le comportement adaptatif dans la déficience intellectuelle

Dans le manuel qui regroupe les critères diagnostiques pour les troubles psychiatriques et développementaux (DSM-5-TR)⁴, on retrouve le comportement adaptatif dans les critères diagnostiques pour la déficience intellectuelle (DI). Depuis le DSM-III⁵, le diagnostic de DI repose à la fois sur un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne (QI < 70) et sur la présence d'un déficit adaptatif⁴. De plus, la sévérité du DI (léger, modéré, sévère et profond), repose sur le degré d'atteinte du comportement adaptatif plutôt que sur le score du QI⁴. Cette évolution est importante puisqu'elle reconnaît que le niveau de soutien dont une personne a besoin au quotidien est souvent plus pertinent pour mettre en place des aménagements que son score à un test cognitif.


Comment mesurer le comportement adaptatif ?

Contrairement aux tests de QI fondés sur des tâches standardisées administrées directement à la personne évaluée, le comportement adaptatif est mesuré à travers des entretiens avec les parents, les proches ou les professionnel.le.s qui sont en contact avec les patient.e.s (par exemple les éducateur.rice.s spécialisé.e.s)^{6,7}. Ces entretiens s'appuient sur des questionnaires standardisés comme le Vineland⁶ ou l'ABAS (Adaptive behavior assessment system)⁷. Lors de ces entretiens, les professionnel.le.s n'essaient pas de savoir si la personne peut accomplir une tâche en théorie, mais si elle la réalise de manière autonome et régulière². Par exemple, les professionnel.le.s ne tentent pas de savoir si la personne peut s'habiller seule, mais plutôt si elle peut s'habiller seule chaque matin sans aide ni rappel⁶.

Le niveau de sévérité des difficultés dans le comportement adaptatif varie selon l'âge et se classe en léger, moyen ou sévère³. Un déficit léger signifie que la personne a une certaine autonomie et a besoin d'un accompagnement limité³. À l'inverse, un déficit sévère implique un besoin d'aide constant dans la vie quotidienne³. Ces compétences évoluent naturellement avec l'âge et peuvent s'améliorer avec un accompagnement adapté mais peuvent aussi régresser si l'environnement n'est pas favorable³.

Le comportement adaptatif en autisme

Le plus souvent, le comportement adaptatif des personnes autistes est impacté sur le plan social¹, en raison de difficultés sur le plan des comportements répétitifs mais aussi sur le versant communicationnel, notamment liées aux difficultés sur le langage réceptif (comprendre ce que les autres disent) et la réciprocité conversationnelle (la capacité à échanger dans une conversation)^{1,4,8}. Ce décalage entre le niveau cognitif et adaptatif peut se creuser avec l'âge puisque les exigences de la société peuvent augmenter plus rapidement que les progrès réalisés en matière d'autonomie². De plus, les troubles psychiatriques co-occurents avec l'autisme, tels que l'anxiété, le TDAH ou la dépression, peuvent accentuer ce décalage puisqu'ils peuvent freiner l'engagement dans les tâches du quotidien². Il est donc possible que les personnes autistes sans DI nécessitent tout de même un niveau de soutien élevé au quotidien.

En conclusion, s'intéresser au comportement adaptatif ne revient pas à minimiser l'intelligence mais plutôt de mettre en évidence les forces et les difficultés dans les activités de la vie quotidienne. Cela permet de mettre en place un plan d'intervention personnalisé et adapté aux besoins individuels afin d'améliorer la vie au quotidien. 



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal



Projet SCAALE

PARTICIPER AU

PREMIER PROJET DE RECHERCHE SUR LES INTERACTIONS SOCIALES EN AUTISME*

Votre enfant est âgé de 6 à 16 ans ?

VOUS SOUHAITEZ

AIDER À L'AVANCÉE DE LA RECHERCHE ?

**MIEUX COMPRENDRE VOS INTERACTIONS
AVEC VOTRE ENFANT AUTISTE ?**

**** PARTICIPANTS NEUROTYPHIQUES RECHERCHÉS ****

*** Compensation financière**

60\$ Transport





De plus, elles font face à plusieurs barrières dans l'accès à des soins de santé mentale adaptés, comme le manque de professionnel·le·s possédant une double expertise en autisme et en santé mentale, ainsi que des expériences négatives répétées avec le système de santé.

Moments difficiles : quand des personnes autistes ont recours aux services d'urgence psychiatrique

Par ALLYSON BASTIEN et AUDREY-ROSE TURGEON

Comparativement à la population générale, les personnes autistes ont **recours plus fréquemment aux services d'urgence psychiatrique (SUP)**, ainsi qu'aux services d'urgence générale pour des raisons de santé mentale. Pourquoi observe-t-on une telle surreprésentation ? D'abord, les personnes autistes sont plus susceptibles de présenter des enjeux de santé mentale, car elles vivent davantage de :

- Problèmes de santé physique (p. ex. épilepsie)
- Stress lié à la discrimination et à l'exclusion sociale (stress minoritaire)
- Inégalités sociales (p. ex. obstacles à l'emploi ou rémunération plus faible pour le même niveau d'études)

De plus, elles font face à plusieurs **barrières dans l'accès à des soins** de santé mentale adaptés, comme le manque de professionnel·le·s possédant une double expertise en autisme et en santé mentale, ainsi que des expériences négatives répétées avec le système de santé.

Lorsque les besoins en santé mentale ne sont pas adéquatement pris en charge, cela peut mener à une plus grande utilisation des SUP. Il est donc essentiel de comprendre qui sont les personnes autistes qui se présentent aux SUP et pourquoi elles y ont recours, afin d'améliorer les soins en santé mentale offerts à ces dernières. Voilà la question sur laquelle la chercheuse Valérie Courchesne et ses collaborateurs¹ se sont penchés.

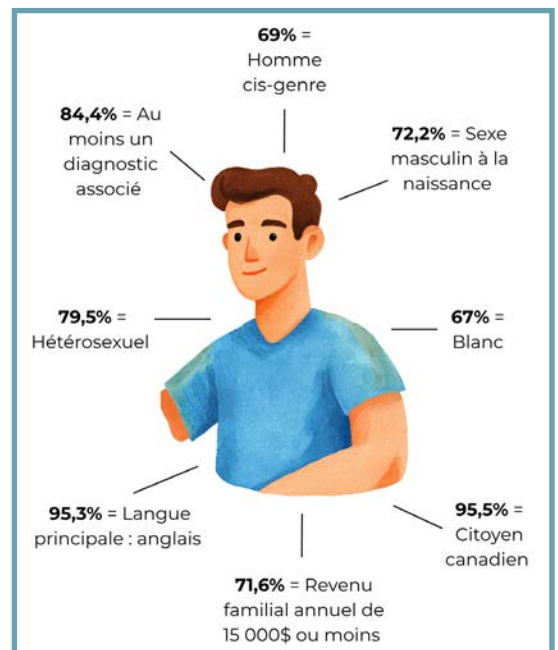
Comment a été menée l'étude ?

L'équipe de recherche a consulté les dossiers médicaux de toutes les personnes autistes ayant visité les SUP du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH),

qui dessert une population adulte (16 ans et plus). Les chercheurs ont analysé les dossiers de 345 personnes ayant visité les SUP un total de 1027 fois au cours d'une période de 3 ans.

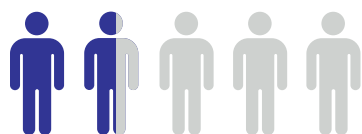
Qui sont les adultes autistes se présentant aux services d'urgence psychiatrique ?

Sur le plan **sociodémographique et socioéconomique**, il y a une diversité de profils parmi les personnes qui se présentent aux SUP. Toutefois, un profil typique semble émerger, tel qu'illustré par le personnage ci-dessous mettant de l'avant les caractéristiques les plus fréquemment identifiées par l'équipe de recherche.

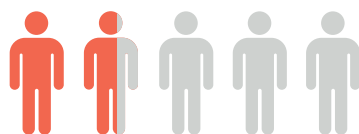


Sur le plan **clinique**, environ 20% des personnes avaient un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec/ sans hyperactivité ou de déficience intellectuelle. Puis, **54,8%** des personnes avaient au moins deux diagnostics de santé mentale associés à l'autisme et certaines personnes en avaient jusqu'à 6. Les conditions associées les plus fréquentes sont illustrées ci-bas.

Dépression : **32,8%**



Anxiété : **31,3%**



Spectre de la schizophrénie : **16,8%**



Trouble lié à l'usage de substances : **15,7%**



Trouble obsessionnel-compulsif : **13,9%**



Autres : **30,4%**



Pourquoi ces personnes visitent-elles les services d'urgence psychiatrique ?

Les auteurs identifient plusieurs motifs pour lesquels les personnes autistes visitent les SUP, qui ont été regroupées selon 11 catégories. Les raisons les plus fréquentes sont illustrées ci-bas.

Tendances suicidaires : **42,9%**



Agression : **24,6%**



Symptômes liés à l'humeur : **16,1%**



Symptômes psychotiques : **14%**



Trouble obsessionnel-compulsif : **10,3%**



Autres : **20,2%**



Lorsque les besoins en santé mentale ne sont pas adéquatement pris en charge, cela peut mener à une plus grande utilisation des SUP.

La présente étude souligne donc la nécessité d'agir en amont pour prévenir les enjeux de santé mentale auxquels font face les personnes autistes, notamment en favorisant une meilleure inclusion, autant en emploi qu'au sein de la société, ainsi qu'en réduisant la discrimination et la stigmatisation.

Référence:

1- V. Courchesne et al. (2026) In Times of Need: Psychiatric Emergency Department Presentations in Autistic Adults. Autism in Adulthood, 25739581251415125

Certaines personnes ont des visites récurrentes : pourquoi ?

Les auteurs constatent que **40,3%** des patients se sont présentés aux SUP plus d'une fois durant la période de 3 ans. En fait, 6,1 % des personnes comptent pour **44 % des visites!** Toutefois, il est important de mentionner qu'aucune caractéristique sociodémographique (sexe, genre, orientation sexuelle, niveau socioéconomique, origine ethnique, langue maternelle) n'était liée au fait de se présenter plus souvent aux SUP. Cependant, comme c'est aussi le cas dans la population générale, il semble exister un lien entre les motifs de consultation, la présence de certains diagnostics et la fréquence des visites.

Visite unique

Motifs de consultation

- ↑ Trouble anxieux
- ↑ Symptômes liés à l'humeur

Visites récurrentes

Motifs de consultation

- ↑ Tendances suicidaires
- ↑ Intoxication
- ↑ Symptômes de sevrage

Diagnostics

- ↑ Trouble d'usage de substances
- ↑ Trouble de la personnalité borderline
- ↑ Trouble de stress post-traumatique

Pourquoi est-ce important ?

Cette étude attire notre attention sur des enjeux préoccupants. D'abord, les résultats mettent en lumière l'impact des déterminants sociaux de la santé sur la santé mentale des personnes autistes. Par exemple, la majorité des personnes étudiées ont rapporté un revenu familial nettement sous le seuil de pauvreté, ce qui contribue à la vulnérabilité aux troubles de santé mentale, nuit à l'accès à des soins appropriés et augmente ainsi le risque de recours aux services psychiatriques. Ensuite, la forte prévalence de tendances suicidaires chez les personnes autistes – pour laquelle le stress minoritaire, la solitude et la présence de troubles psychiatriques sont des facteurs de risque – est également mise en évidence. La présente étude souligne donc la **nécessité d'agir en amont pour prévenir les enjeux de santé mentale** auxquels font face les personnes autistes, notamment en favorisant une meilleure inclusion, autant en emploi qu'au sein de la société, ainsi qu'en réduisant la discrimination et la stigmatisation.

- Réduire les **inégalités sociales** et la **stigmatisation** est essentiel pour **prévenir** les enjeux de santé mentale chez les personnes autistes.

Ressources

- 988
 - Ligne d'aide en santé mentale et de prévention du suicide
 - Téléphone ou textos : 988
- Autisme Soutien
 - Organisme par et pour des adultes autistes
 - <https://autismesoutien.ca/>
- Info-Social
 - Service de consultation téléphonique pour problèmes psychosociaux
 - Téléphone : 811

Services d'urgence psychiatrique (SUP) : Services hospitaliers destinés aux situations de crise qui nécessitent une aide immédiate concernant la santé mentale (p. ex. idées suicidaires, détresse aiguë). Contrairement à d'autres services qui offrent un suivi régulier et planifié, comme un psychologue, ces services interviennent rapidement pour stabiliser la situation à court terme.