AutismONTARIO

# Grandir ensemble

Soutenir la santé mentale des jeunes autistes

## Santé mentale et autisme

**Les enfants et les jeunes autistes sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale que leurs pairs, souvent à cause du sentiment de stress ou d'accablement qu'il·elle·s peuvent éprouver face à la vie quotidienne.**

Dans de tels cas, une jeune personne peut avoir davantage de difficulté à gérer ses émotions et affronter un cercle vicieux où le stress entraîne des émotions fortes qui, à leur tour, peuvent exacerber le stress.

**22,5 %**

des personnes autistes présentent un trouble **anxieux** (comme l'anxiété généralisée, des phobies, un TOC ou un trouble panique). [1,5]

**6 %**

des personnes autistes présentent un **trouble de l'humeur** comme la dépression ou le trouble bipolaire. [1,5]

Il arrive que les besoins en santé mentale soient négligés, par exemple quand les gens focalisent uniquement sur l'autisme et non sur l'ensemble de la personne. Pour comprendre les jeunes autistes, il est utile d'apprendre ce qui est typique pour eux. Quand on sait comment la personne se sent et agit habituellement, il est plus facile de remarquer les changements et d'intervenir rapidement.

# Le masquage

## Bon nombre de jeunes autistes vivent dans un monde qui ne tient pas toujours compte de leurs expériences ou de leurs besoins.

Les lieux bruyants, les agendas chargés et les attentes sociales peuvent être source d'accablement. Pour y faire face, certaines jeunes personnes peuvent recourir au « masquage », aussi appelé « camouflage social », c'est-à-dire changer leur façon d'agir afin de mieux s'intégrer ou se sentir acceptées.

Le masquage peut se manifester différemment d'un individu à l'autre. Voici quelques exemples :

- Imiter la manière dont les autres parlent ou bougent.
- Planifier quoi dire avant les interactions sociales.
- Cacher ses sentiments.
- Forcer le contact visuel.
- Faire semblant d'être quelqu'un que l'on n'est pas.

Le masquage peut demander beaucoup d'énergie. Même s'il peut faciliter l'intégration d'une personne, le masquage peut aussi engendrer du stress, de l'épuisement et un sentiment de déconnexion par rapport au soi réel. Il peut même affecter la santé physique, en provoquant par exemple des maux de tête ou une fatigue extrême.[2]

**Conseil :** En tant que personne proche aidante, vous pouvez aider en créant un espace sûr où votre enfant pourra être lui·elle-même. Écoutez attentivement, faites preuve de compréhension et rappelez à votre enfant que vous l'appréciez tel qu'il·elle est.

# Stratégies d'aidance pour favoriser le bien-être mental

## En tant que personne proche aidante, votre rôle est d'offrir soutien, encouragement et connexion.

Voici quelques façons d'aider :



**Écouter et valider**

- Faites preuve de patience et d'ouverture.
- Montrez à votre enfant que vous vous intéressez à ses expériences.
- Travaillez ensemble pour trouver des stratégies utiles.



**Soutenir l'identité et les intérêts**

- Encouragez les points forts et les passions de votre enfant.
- Laissez votre enfant diriger les activités qui lui plaisent.
- Découvrez ce qui est important pour votre enfant.



**Combler les besoins sensoriels et émotionnels**

- Proposez des outils comme des casques anti-bruit ou des objets à manipuler.
- Laissez du temps et de l'espace quand votre enfant se sent débordé·e.



**Mettre en place une routine et une structure**

- Gardez une routine quotidienne prévisible.
- Décomposez les tâches en petites étapes.
- Prévoyez régulièrement des moments de repos pour éviter l'épuisement.



**Planifier ensemble à l'avance**

- Renforcez son autonomie au fil du temps.
- Encouragez la défense des droits à l'école et dans la communauté.

# Quand solliciter une aide en santé mentale

## Vous pourriez demander de l'aide si vous remarquez des changements de comportement, par exemple : [3]

- Désintérêt envers des activités précédemment appréciées.
- Sentiment de tristesse ou de désespoir.
- Changements dans les habitudes de sommeil ou d'alimentation.
- Niveau d'énergie très faible ou très élevé.
- Changements dans le mode de penser ou la concentration.
- Plaintes de troubles physiques, comme des maux de tête.
- Pensées ou propos au sujet de se faire du mal ou de causer du mal à autrui.

**Conseil :** Les soins de santé mentale peuvent aider à préserver le bien-être et à développer des habiletés pour l'avenir. Si vous envisagez de demander du soutien, consultez : Pour en savoir plus : Les services de santé mentale.



# Options de soutien en santé mentale

## Une fois que vous avez mis en place vos stratégies d'aidance et déterminé qu'il est temps de solliciter un soutien en santé mentale, diverses options s'offrent à vous.

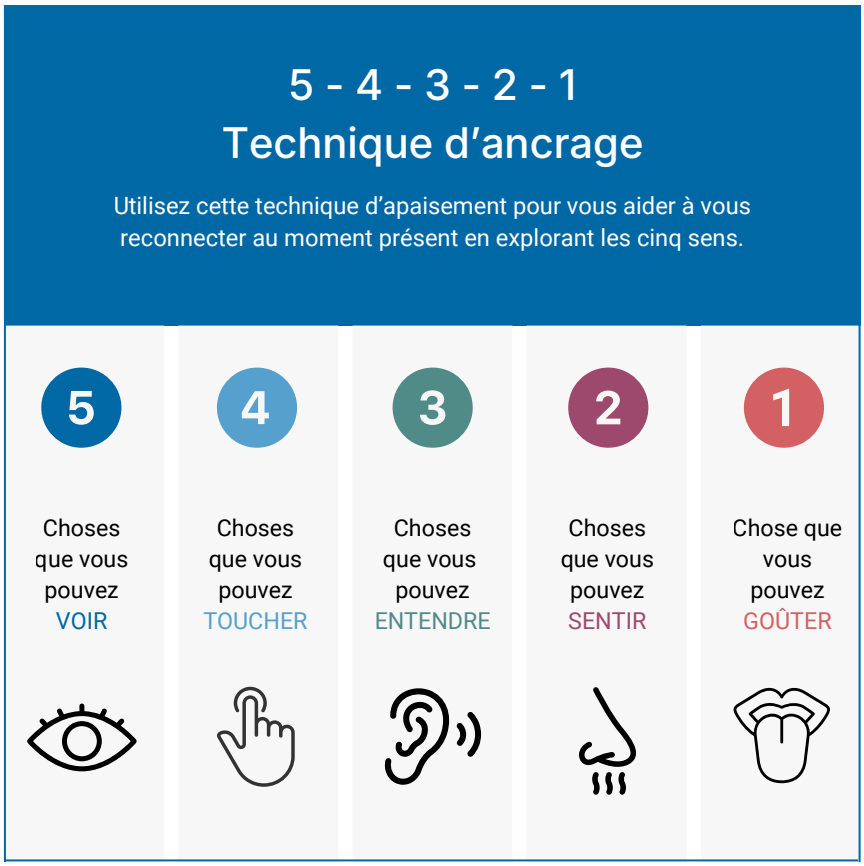
### Pleine conscience

La pleine conscience aide les enfants et les jeunes à ralentir et à se concentrer sur le moment présent. Elle peut les aider à prendre conscience de ce qui se passe dans leur corps, de leurs émotions, de leurs pensées et de leurs sens. Pour plusieurs jeunes neurodivergent·e·s, la pleine conscience peut favoriser le calme et la concentration.

Pour une activité simple, faites l'exercice d'ancrage avec les cinq sens. Demandez à votre enfant de prendre quelques respirations lentes et de remarquer :

Vous pouvez adapter cette activité à ses besoins. Il n'y a pas de problème à se concentrer sur un ou deux sens seulement, selon ce qui semble le plus facile et le plus agréable pour votre enfant.

Pour plus d'informations sur la pleine conscience : Pleine conscience.



## Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un type de soutien qui aide les jeunes au prise avec anxiété. Elle examine les liens entre les pensées, les sentiments et les actions. Dans la TCC, les jeunes peuvent apprendre à affronter leurs inquiétudes étape par étape, à un rythme qui leur permet de se sentir en sécurité. Les jeunes apprennent également à détecter et à remettre en question les pensées nuisibles. [6]

Par exemple, si votre enfant souhaite assister à un événement familial mais ressent de l'anxiété, vous pouvez planifier ensemble de petites étapes. Vous pourriez visiter d'abord des endroits plus calmes, établir un plan clair pour l'arrivée et le départ, explorer et discuter les pensées d'inquiétude telles que « Je n'y arriverai pas ». Au fil du temps, ces petites étapes peuvent contribuer à renforcer la confiance et à réduire l'anxiété.

Pour plus d'information sur la TCC, consultez : Thérapie cognitivo-comportementale.

## Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) est un type de thérapie par la parole qui aide les gens à accepter leurs pensées et leurs sentiments au lieu de les combattre. En combinant pleine conscience et stratégies comportementales, elle aide les individus à demeurer dans le moment présent, à se connecter à ce qui leur est important et à entreprendre des actions significatives dans leur vie. Il y a été démontré que la thérapie ACT contribue à améliorer les habiletés sociales et organisationnelles, à renforcer l'autonomie dans les activités du quotidien et à atténuer les difficultés telles que l'anxiété, la dépression et les troubles alimentaires chez les personnes autistes. [7]

Pour plus d'information sur la thérapie d'acceptation et d'engagement, consultez : Thérapie d'acceptation et d'engagement.

## Thérapie comportementale dialectique (TCD)

La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un type de thérapie par la parole qui, essentiellement, aide les gens à accepter et à comprendre leurs émotions ainsi qu'à apporter des changements positifs dans leur vie. Elle aide à acquérir des habiletés et des stratégies qui favorisent la compréhension, la gestion et la régulation des émotions, l'amélioration des relations et la construction d'une vie épanouissante. Des recherches montrent que la TCD peut aider les jeunes autistes aux prises avec l'anxiété et/ou la dépression à développer leurs habiletés sociales, à renforcer leurs compétences scolaires, à réduire leurs comportements nuisibles et à traiter des problèmes graves de santé mentale tels que l'automutilation et l'idéation suicidaire.[8,9,10]

Pour plus d'information sur la TCD, consultez : Thérapie comportementale dialectique.

## Thérapies de création artistique

L'art peut aider les enfants et les jeunes à se sentir mieux dans leur peau, à acquérir des habiletés d'adaptation et à combattre le stress.[4] L'art revêt de multiples formes, comme le dessin, la peinture, la musique, la danse, le théâtre, la photographie, etc. Certain·e·s jeunes autistes ont du mal à nommer leurs sentiments. L'art peut leur offrir un autre moyen d'exprimer leurs pensées et leurs émotions d'une manière qui semble plus facile et moins stressante. Dans certaines communautés, des art-thérapeutes qualifié·e·s proposent un accompagnement structuré.

Cependant, il peut également s'avérer très utile de participer à un programme artistique régulier. L'objectif n'est pas le niveau de compétence; tout réside dans l'expression, dans le plaisir et dans le sentiment de sécurité ressenti durant le processus de création.

Pour plus d'information sur l'art-thérapie, consultez : Comprendre l'art-thérapie.

## Interventions basées sur le jeu

Les activités à caractère ludique – qu'il s'agisse de jeux vidéo, de jeux de société ou de jeux de rôle – peuvent représenter pour les jeunes autistes un mode d'apprentissage et d'épanouissement motivant et peu stressant.

Ces activités offrent une structure et des règles claires qui est souvent jugée utile. Les jeux peuvent également favoriser le développement des habiletés sociales et la régulation émotionnelle. Ils offrent aux jeunes un espace sûr pour mettre en pratique la résolution de problèmes, prendre des décisions et explorer des sentiments tels que le stress ou la tristesse. Les jeux peuvent également contribuer à renforcer la confiance en soi en offrant de petites victoires et un sentiment de contrôle. Certains individus auront plus de facilité à parler ou à entrer en contact avec autrui pendant qu'ils font quelque chose qu'ils aiment, plutôt que de seulement parler en face à face. [11, 12]

## Références :


1. Agence de la santé publique du Canada (2022). Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html

2. National Autism Implementation Team (NAIT). (2022). Guide to autistic masking for parents and carers. Third Space. https://www.thirdspace.scot/wp-content/uploads/2022/09/NAIT-Guide-to-Autistic-Masking-for-Parents-and-Carers-2022.pdf

3. SH Ameis, Corinth E, M Henze, C Kassee, MC Lai, J Lake, Y Lunsky, R Lyon, S Pascoe, S Pind, C Putterman, A Shugar, M Spoelstra, et R Sarbajna, A Tint (2022). Depression in autism: A youth-to-youth guide on coping and getting help. https://www.camh.ca/-/media/files/cundill-centre/depression-and-autism-full-pdf.pdf

4. Schweizer, C., Knorth, E. J., et Spreen, M. (2014). Art therapy with children with autism spectrum disorders: A review of clinical case descriptions on "what works". The Arts in Psychotherapy, 41(5), 577–593.

5. University of British Columbia. "Mental health conditions alarmingly high among children with autism, study finds." ScienceDaily. ScienceDaily, 19 January 2021. www.sciencedaily.com/releases/2021/01/210119114358.htm

6. Ung, D., Selles, R., et Small, B. J. (2014). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for anxiety in youth with high-functioning autism spectrum disorders. Child Psychiatry and Human Development, 46(4), 533-547.

7. Petersen, J. M., Ona, P. Z., et Twohig, M. P. (2024). A review of acceptance and commitment therapy for adolescents: Developmental and contextual considerations. Cognitive and Behavioural Practice, 31(1), 72-89.

8. Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S.,et Weiner, L. (2022). Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Autistic Adults without Intellectual Disability: A Mixed Methods Study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52, 4337–4354.

9. Huntjens, A., van den Bosch, L. M. C. W., Sizoo, B., Kerkhoff, A., Huibers, M. J. H., et van der Gaag, M. (2020). The effect of dialectical behaviour therapy in autism spectrum patients with suicidality and/ or self-destructive behaviour (DIASS): study protocol for a multicentre randomised controlled trial. BMC Psychiatry, 20(127).

10. Miller, A.L., Rathus, J.H. et Linehan, M.M. (2007). Dialectical Behavior Therapy with suicidal adolescents. New York: Guildford Press.

11. Black, M. H., Lilford, A., Nguyen, V., Walker, E., Wee, H. H., Falkmer, O., et McGarry, S. (2025). Gaming in the intervention and support process: A realist evaluation of a gaming-based programme. Autism: the international journal of research and practice, 29(7), 1688–1699.

12. Gao J, Song W, Huang D, Zhang A et Ke X (2025) The effect of game-based interventions on children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. Front. Pediatr. 13:1498563.