



NOVEMBRE 2025 – VOL. 15 N° 1

LETTRE OUVERTE SUR LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME À L'ÂGE ADULTE : L'INVISIBILITÉ DES FEMMES DANS LE DIAGNOSTIC

Sarah O'CONNOR^{1*} & Mélissa VILLENEUVE¹

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

*sarah.oconnor.3@ulaval.ca

Pour citer l'article

O'Connor, S. & Villeneuve, M. (2025). Lettre ouverte sur le trouble du spectre de l'autisme à l'âge adulte : L'invisibilité des femmes dans le diagnostic. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 18-24.

Droits d'auteur

© 2025 O'Connor & Villeneuve. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

LETTRE OUVERTE SUR LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME À L'ÂGE ADULTE : L'INVISIBILITÉ DES FEMMES DANS LE DIAGNOSTIC

Sarah O'CONNOR^{1*} & Mélissa VILLENEUVE¹

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

*sarah.oconnor.3@ulaval.ca

Résumé

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental complexe, caractérisé par des difficultés en communication et en interaction sociale ainsi que des comportements restreints et répétitifs. Cette définition, historiquement conçue sous une vision androcentrée du TSA, est utilisée pour représenter autant les hommes que les femmes. Pourtant, les femmes avec un TSA présentent une symptomatologie différente. Malgré le développement de nouveaux outils détectant davantage leurs spécificités, telles que les stratégies de camouflage, les femmes touchées demeurent en partie dans l'ombre. Cet enjeu peut conduire à diverses répercussions, dont un accès limité aux soins et à de la souffrance psychologique. Cette lettre ouverte a pour objectif de donner de la visibilité aux femmes qui présentent un TSA, tout en sensibilisant la communauté scientifique et le public à ses manifestations. Elle plaide à une collaboration accrue entre chercheurs, cliniciens et professionnels de l'éducation pour adapter les pratiques et les outils, mais appelle également le public à reconnaître ces manifestations afin de construire une société plus inclusive. Enfin, elle souligne l'importance de repenser l'approche actuelle du TSA pour améliorer la qualité de vie des femmes touchées.

Mots-clés : Trouble du spectre de l'autisme (TSA), femme(s), diagnostic

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication and social interaction, as well as restricted and repetitive behaviors. This definition, historically conceived from an androcentric perspective, is used to represent both men and women. However, women with ASD exhibit different symptomatology. Despite the development of new tools that better detect their specific traits, such as camouflage strategies, affected women remain partly in the shadows. This issue can lead to various repercussions, including limited access to care and psychological suffering. This open letter aims to bring visibility to women with ASD while raising awareness among the scientific community and the public about its manifestations. It calls for increased collaboration among researchers, clinicians, and education professionals to adapt practices and tools, and it also urges the public to recognize these manifestations to build a more inclusive society. Finally, it underlines the importance of rethinking the current approach to ASD to improve the quality of life for affected women.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), women, diagnosis

Saviez-vous que certaines recherches suggèrent que l'autisme pourrait se manifester différemment selon le sexe ? Cette hypothèse, encore discutée, soulève des enjeux importants, notamment en ce qui concerne le diagnostic chez les femmes. Parlons-en !

Depuis plusieurs décennies, les outils diagnostiques du TSA ne reflètent pas pleinement la complexité des expériences vécues par les femmes. Historiquement, les études cliniques ont été menées sur des échantillons majoritairement masculins (Frigaux et al., 2022). Cette surreprésentation a influencé les critères diagnostiques et les tests d'évaluation, en contribuant à une définition du TSA potentiellement moins sensible à certaines présentations féminines. La version révisée de la 5ème édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, le DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022), reconnaît désormais certaines manifestations plus fréquentes chez les femmes.

Par ailleurs, certaines femmes autistes rapportent avoir recours à des stratégies de camouflage pour s'intégrer socialement, complexifiant leur profil clinique (Hull et al., 2020). Ces stratégies semblent être associées à des conséquences majeures sur leur bien-être et sur leur accès aux soins (Bargiela et al., 2016; Bölte et al., 2011; Frigaux et al., 2022). Dans ce contexte, il apparaît essentiel de repenser les approches actuelles en intégrant activement leurs perspectives dans la recherche et la pratique clinique.

Dans cette lettre, nous décrirons d'abord le TSA, ses manifestations et les différences entre les sexes. Ensuite, la problématique du sous-diagnostic chez les femmes sera abordée, en explorant les facteurs qui peuvent y contribuer. Enfin, cette lettre discutera des répercussions que cette invisibilité peut entraîner au quotidien. Par ce plaidoyer, cette lettre ouverte appelle à une mobilisation conjointe des milieux de recherche, de l'intervention et de l'éducation, pour adapter les pratiques et les outils d'évaluation.

Définition du TSA et similitudes selon le sexe

Le TSA est référencé dans la section des troubles neurodéveloppementaux du DSM-5-TR (APA, 2022). Il se caractérise par des difficultés persistantes dans la communication sociale et les interactions, observables dès la petite enfance. Ces difficultés touchent la réciprocité sociale (difficultés à initier ou maintenir une conversation), les comportements non verbaux (contact visuel réduit), puis la capacité à établir et maintenir des relations. Les personnes autistes présentent également un traitement de l'information différent, avec une tendance à la pensée analytique et à l'analyse des détails au détriment d'une intégration globale de l'information (Happé et Frith, 2006; Lai et al., 2015; Van der Hallen et al., 2015).

À cela s'ajoutent des comportements restreints et répétitifs, comme des mouvements stéréotypés, une rigidité face aux routines et aux changements, et une fascination marquée pour certains objets ou sujets. Les personnes autistes présentent une réactivité sensorielle atypique, comme une hyper- ou hyporéactivité aux bruits, textures, lumières ou à la douleur, influençant leur interaction avec leur environnement et pouvant conduire à une surcharge sensorielle (APA, 2022; Ratto et al., 2017; Tavassoli et al., 2024). Pour poser le diagnostic, ces manifestations doivent altérer de façon significative le fonctionnement quotidien.

Ces caractéristiques ne semblent pas varier selon le sexe, mais certaines manifestations diffèrent (Bargiela et al., 2016; Frigaux et al., 2022). Le DSM-5-TR intègre davantage les spécificités de l'autisme au féminin (APA, 2022), reflétant une prise de conscience croissante quant aux défis diagnostiques.

Différences entre profil masculin et féminin

L'autisme au masculin : des manifestations plus visibles

Chez les hommes autistes, les comportements sont généralement plus visibles, facilitant leur détection. Ils présentent des difficultés sociales, souvent associées à une solitude apparente (Green et al., 2019). Leurs intérêts spécifiques peuvent être atypiques et orientés vers des objets ou domaines techniques, comme les véhicules ou l'informatique (Bölte et al., 2011; Frigaux et al., 2022). Leurs comportements répétitifs incluent des mouvements stéréotypés, comme le balancement du corps ou l'agitation des mains (Ratto et al., 2017). Les comorbidités externalisées, comme le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, sont plus fréquentes (Sedgewick et al., 2019) et attirent davantage l'attention de leur entourage.

L'autisme au féminin : une présentation plus subtile

Chez les femmes, certaines manifestations sont plus discrètes et complexes à identifier. Des études montrent qu'elles développent des *stratégies de camouflage* pour compenser leurs difficultés sociales (Frigaux et al., 2022; Lai et al., 2017).

Le camouflage désigne un ensemble de stratégies mobilisées pour s'adapter aux normes sociales. Parmi elles se trouve le *masquage*, visant à dissimuler certains comportements perçus comme atypiques, puis la *compensation*, qui implique l'adoption de comportements appris. Ce concept est à considérer avec précaution, car il ne s'agit pas d'une caractéristique intrinsèque de l'autisme, mais plutôt une réponse adaptative au contexte social (Fombonne, 2020). Plusieurs comportements considérés aujourd'hui comme des signes de camouflage (maintien du contact visuel) sont précisément ceux qui sont enseignés en intervention. Ainsi, pathologiser ces « ajustements » pourrait générer de la confusion dans les critères diagnostiques. Chez les femmes, ces stratégies pourraient prendre la forme d'imitation de comportements sociaux attendus ou de simulation d'interactions sociales (Bargiela et al., 2016; Parish-Morris et al., 2017). Elles démontreraient ainsi des compétences sociales dites normales, mais au prix d'une fatigue considérable (Bargiela et al., 2016; Hull et al., 2020; Kanfiszer et al., 2017).

Ces femmes présenteraient des intérêts plus congruents avec les attentes sociales genrées, comme les célébrités ou la musique (APA, 2022; Cridland et al., 2014; Frigaux et al., 2022; Lai et al., 2015; Young et al., 2018). Leurs stéréotypies incluraient des gestes discrets, comme frotter leurs doigts (Bargiela et al., 2016). Bien qu'elles présentent des difficultés comparables aux hommes sur le plan de la compréhension sociale, elles montreraient de meilleures habiletés expressives dans la conversation réciproque et le partage d'intérêts (Begeer et al., 2013). Elles initieraient plus facilement des interactions, mais éprouveraient davantage de difficultés à les maintenir (Lai et al., 2015). Par ailleurs, les femmes autistes présenteraient plus de comorbidités internalisées (anxiété, dépression), ce qui masquerait davantage leurs traits autistiques sous-jacents (Bargiela et al., 2016; Green et al., 2019; Lai et al., 2011; Tint et al., 2017).

Une vision nuancée

Malgré la présence d'études soulignant les particularités liées au genre, certaines recherches suggèrent que les différences observées peuvent être minimes ou inexistantes. Par exemple, l'étude d'Halladay et al. (2015) n'a pas relevé de disparités significatives entre les sexes quant aux traits autistiques. De même, Mandy et al. (2012) ont constaté que lorsque les enfants sont comparés à niveau égal de fonctionnement intellectuel, leurs profils comportementaux sont similaires. Ainsi,

les différences observées pourraient être attribuables à la manière dont les comportements sont perçus, plutôt qu'à une véritable différence dans leur trajectoire développementale.

Certaines études mettant en lumière des différences entre les sexes s'appuient davantage sur de petits échantillons ou sur des échantillons biaisés sur le plan clinique, dont la représentativité est limitée (Loomes et al., 2017). Ainsi, la recherche de spécificités féminines repose sur des données empiriques peu robustes, ce qui peut mener à une surinterprétation de certains écarts. Or, ces écarts ne sont pas systématiquement corroborés par des méta-analyses (Van Wijngaarden-Cremers et al., 2014).

Les recherches portant sur les stratégies de camouflage, souvent évoquées pour expliquer le sous-diagnostic chez les femmes, méritent également d'être nuancées. Selon Fombonne (2020), cette hypothèse reposeraient sur des bases empiriques limitées. Les travaux actuels s'appuient principalement sur des données subjectives soulevant ainsi des limites en matière de validité externe (Hull et al., 2020; Livingston et al., 2020). Le camouflage, difficilement observable en contexte clinique, complique donc sa mesure objective (Lai et al., 2017).

Outils d'évaluation et défis diagnostiques

La surreprésentation masculine dans les cohortes de recherche constitue un biais méthodologique bien documenté. En 1982, Lord et ses collègues soulignaient déjà que les femmes autistes étaient souvent comparées à des groupes masculins nettement plus nombreux. Cela aurait favorisé le développement de critères diagnostiques axés sur des profils « typiques » du TSA possiblement masculin (Frigaux et al., 2022).

À titre d'exemple, des outils de référence comme l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS ; Lord et al., 1989) et l'Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R ; Rutter et al., 2003) sont construits à partir de ces manifestations dites typiques. S'ils demeurent des instruments incontournables, certains auteurs notent qu'ils seraient moins sensibles aux profils plus subtils, notamment chez certaines filles et femmes autistes. Toutefois, d'autres études montrent que l'ADOS conserve une bonne validité diagnostique, même chez les filles, à condition d'être administré avec rigueur (Rynkiewicz et al., 2016).

Dans cette perspective, de nouveaux outils ont été développés pour pallier ces limites. Le *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q; Hull et al., 2019) mesure le camouflage autistique par autoévaluation. Toutefois, cela limite sa validité, car certaines personnes ne reconnaissent pas consciemment leurs stratégies. D'ailleurs, quelques chercheurs déduisent la présence de camouflage à partir des écarts entre les scores d'autoévaluation et les observations cliniques, bien que cette méthode manque de validation scientifique. Les mesures de

camouflage recoupent fortement celles de l'anxiété sociale, entraînant une confusion entre des phénomènes distincts. De plus, la plupart des études ne comportent pas de groupes comparatifs, empêchant ainsi de confirmer la spécificité autistique de ces comportements (Fombonne, 2020).

D'autres approches, comme les entrevues qualitatives ou l'observation en contexte écologique offrent une compréhension plus nuancée du camouflage (Tierney, 2016; FitzGerald, 2019), mais demeurent coûteuses, peu validées et ne sont donc pas encore prêtes pour un usage clinique systématique (Hull et al., 2020; 2024).

Le sous-diagnostic des femmes autistes ne peut être compris sans un regard critique sur les outils actuellement disponibles. D'autres facteurs structurels y contribuent, dont un manque de formation des cliniciens à reconnaître les manifestations nuancées du TSA et les biais de genre ancrés dans les instruments diagnostiques. De plus, certaines caractéristiques de l'autisme peuvent être confondues avec d'autres diagnostics, comme le trouble de la personnalité limite, avec lequel il partage des traits, comme la dysrégulation émotionnelle, ce qui complique davantage l'identification du TSA chez les femmes (May et al., 2021).

Cela dit, si la littérature reste à consolider, les conséquences de ce manque de reconnaissance sont bien réelles. De nombreuses femmes non diagnostiquées traversent des années d'errance clinique, développent des stratégies d'adaptation coûteuses psychologiquement, et se heurtent à une invisibilisation de leurs difficultés. Cette réalité touche à la fois la santé mentale, les trajectoires éducatives, professionnelles et les relations sociales (Bargiela et al., 2016; Kanfiszer et al., 2017).

Les répercussions dans la vie quotidienne

Répercussions psychologiques et sociales

Plusieurs femmes rapportent des questionnements personnels, une impression persistante de décalage social, et un profond sentiment de solitude, souvent accentué par l'absence de repères ou d'un diagnostic clair (Kanfiszer et al., 2017). Pour certaines, le diagnostic tardif agit comme un révélateur identitaire. Mais pour d'autres, l'absence de reconnaissance formelle maintient une vulnérabilité, notamment face à des situations d'abus ou de manipulation sociale, en raison de difficultés à interpréter les intentions d'autrui ou à poser des limites claires (Bargiela et al., 2016; Cridland et al., 2014). Néanmoins, cette vulnérabilité ne saurait être généralisée à toutes les femmes autistes. Elle varie selon le contexte, les ressources disponibles et la présence de réseaux de soutien. Quelques études soulignent qu'un manque de soutien, conjugué à une faible reconnaissance des besoins

particuliers, est associé à une augmentation des symptômes anxieux, dépressifs ou de l'isolement social (Hull et al., 2020; Ratto et al., 2017; Tint et al., 2017). Concernant l'isolement social, il constitue une expérience rapportée par plusieurs femmes autistes, notamment lorsque les attentes genrées, comme celles associées à la maternité, ne trouvent pas écho dans leur vécu. Cette inadéquation entre normes sociales et expériences personnelles peut nourrir un sentiment d'exclusion, particulièrement lorsque les modèles d'identification sont rares ou stéréotypés (Sedgewick et al., 2019).

Ces constats appellent à ne pas confondre invisibilité statistique et invisibilité vécue. Si les outils actuels peinent à capter certains profils féminins, les répercussions d'un non-diagnostic sur le quotidien sont, quant à eux, tangibles. Le défi est donc double. Il faut reconnaître les limites des preuves disponibles, tout en ne perdant pas de vue les réalités humaines qu'elles peinent encore à nommer pleinement.

Conséquences pour les adaptations pédagogiques

L'absence ou le retard diagnostique peut limiter l'accès à des traitements et interventions adaptés, influençant ainsi leur santé mentale et leur qualité de vie (Bölte et al., 2011; Bargiela et al., 2016; Frigaux et al., 2022). Un diagnostic précoce est souvent déterminant pour l'accès à un accompagnement scolaire personnalisé et, en son absence, certaines femmes autistes se retrouvent dans des environnements qui ne correspondent pas toujours à leurs besoins (Curd et Nguyn̄, 2024; Hamdani et al., 2023). Pour illustrer ces enjeux, considérons le cas fictif de Julie, étudiante universitaire de premier cycle. Bien qu'elle réussisse académiquement, Julie rencontre quotidiennement des défis invisibles. Le bruit ambiant et les interactions sociales implicites lui sont des sources de surcharge sensorielle. Pour s'adapter, elle imite le comportement de ses pairs, anticipe les échanges en préparant des phrases et son recours au perfectionnisme lui permet de dissimuler ses difficultés. Une étude suggère que l'absence de diagnostic précoce favorise le développement de stratégies d'adaptation, telles qu'utilisées par Julie (Ratto et al., 2017). Bien que variables d'une personne à l'autre, ces obstacles environnementaux sont communs aux femmes non diagnostiquées (Halladay et al., 2015), et renforcent leur sentiment d'incompréhension et d'exclusion.

Des pistes de solutions

Pour relever ces défis, des pistes de solutions peuvent être envisagées. D'abord, il est essentiel de recourir à des méthodes participatives impliquant directement les femmes dans la conception des outils diagnostiques (Poulin et al., 2023). Des plateformes numériques collaboratives réunissant femmes autistes, cliniciens et chercheurs permettraient d'enrichir les

critères d'évaluation en documentant les nuances propres à chaque trajectoire individuelle (Bolduc et Poirier, 2017; Hannon et al., 2023; Lai et al., 2017). Davantage d'études longitudinales éclaireraient l'évolution des stratégies compensatoires et faciliteraient l'adaptation des outils aux différentes phases de vie (Frigaux et al., 2022; Lai et al., 2017; Ratto et al., 2017).

Cette lettre plaide pour plus de recherche multidisciplinaire et une collaboration interdisciplinaire dans les milieux de santé, de l'éducation et de travail. Une collaboration entre la psychologie, l'ergothérapie et l'éducation favoriserait une modélisation des connaissances et l'élaboration d'interventions fondées sur une vision holistique du TSA. Alors que les psychologues analysent les processus mentaux et émotionnels du camouflage, les ergothérapeutes mettent leur savoir-faire en matière de stratégies d'adaptation aux environnements sensoriels.

Il est primordial de renforcer la formation des professionnels de la santé (médecins généralistes, ergothérapeutes, orthophonistes) et de la relation d'aide (psychologie, éducation spécialisée, éducation à la petite enfance, travail social). La formation initiale sur le TSA, centrée sur des présentations cliniques majoritairement masculines (Hull et al., 2020), devrait intégrer davantage de contenus sur les manifestations selon le sexe. Les formations continues pourraient être renforcées pour les professionnels en exercice. Des ateliers pratiques et des conférences pourraient être proposés pour actualiser les connaissances en fonction des avancées scientifiques. Ces formations devraient aussi inclure des témoignages de femmes autistes afin d'offrir une compréhension authentique de leur vécu.

Une sensibilisation aux manifestations du TSA chez les femmes semble nécessaire dans le système éducatif. Ces manifestations tendent à être méconnues, même dans les programmes de psychologie, suggérant des lacunes potentiellement plus importantes chez les intervenants non spécialisés. Cette méconnaissance peut conduire à des interprétations erronées, particulièrement lorsqu'une personne étudiante masque sa détresse par des stratégies de camouflage. La formation des enseignants pourrait cibler des signes souvent négligés, comme l'épuisement lié à la surcharge sensorielle et l'anxiété dissimulée par le perfectionnisme. Cependant, ils ne peuvent assumer seuls cette responsabilité. Des réseaux de soutien incluant des services spécialisés et de mentorat par les pairs faciliteraient une réponse plus coordonnée, bien que leur mise en œuvre soulève des questions de ressources et de formation. Cette sensibilisation devrait également inclure les gestionnaires institutionnels et responsables des infrastructures. L'aménagement d'environnements plus inclusifs (éclairage modulable et espaces sensoriellement apaisants) relève de leur responsabilité.

Par ailleurs, en appréhendant la diversité des manifestations du TSA, il devient possible de repenser et d'adapter les pratiques pédagogiques. Cela inclut de fournir des diapositives

détaillées, des résumés écrits, et des enregistrements des cours qui rendraient le contenu plus accessible aux étudiantes ayant besoin de plus de temps pour traiter une grande quantité d'informations multisensorielles. À cela s'ajoute la mise en place de modalités d'évaluation flexibles permettant des présentations écrites au lieu d'oral (Cridland et al., 2014). Toutefois, ces ajustements exigent une collaboration étroite entre les enseignants, les services adaptés et les instances administratives, puisque la plupart impliquent une révision des politiques institutionnelles existantes.

Pour soutenir une approche inclusive, la mise en place d'un comité Équité, Diversité et Inclusion (EDI) au sein des instituts pédagogiques pourrait être bénéfique. En ayant comme mission de concevoir et de diffuser des formations sur le TSA au féminin, tout en collaborant avec des chercheurs spécialisés dans le domaine, il pourrait accompagner les établissements scolaires dans les activités de sensibilisation et dans l'instauration de pratiques éducatives inclusives. Ces adaptations pédagogiques, bien que bénéfiques à d'autres groupes ayant des conditions neurodéveloppementales, favoriseraient la reconnaissance des femmes autistes dans le système éducatif.

Cependant, un paradoxe majeur se pose : l'absence de diagnostic formel, qui est au cœur des enjeux liés au camouflage des femmes autistes, compromet l'accès aux services spécialisés, malgré un besoin évident d'intervention! En attendant ces évolutions institutionnelles, les communautés en ligne peuvent jouer un rôle de soutien important chez les femmes autistes, en favorisant un sentiment d'appartenance et en atténuant l'isolement social (Bargiela et al., 2016; Lewis, 2016).

Vers une meilleure inclusion des femmes autistes

Finalement, reconnaître et valoriser les manifestations atypiques du TSA chez les femmes contribue à briser les stéréotypes et à promouvoir une société plus inclusive. Cette démarche demande la collaboration étroite des chercheurs, des cliniciens, des acteurs de l'éducation et de la communauté étudiante. Par cette mobilisation collective, nous pouvons espérer réduire les inégalités de prise en charge et offrir aux femmes autistes les ressources pour s'épanouir.

À toutes les personnes lisant cette lettre, nous espérons avoir éveillé des réflexions et inspiré des actions visant à réduire ces obstacles. Nous sommes impatientes de voir comment vos efforts et votre engagement peuvent transformer le vécu de ces femmes et contribuer à développer une société plus inclusive. Il est temps de rendre visibles les invisibles.

Avec espoir et engagement,

Sarah et Mélissa

Références

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Bolduc, M., & Poirier, N. (2017). La démarche et les outils d'évaluation clinique du trouble du spectre de l'autisme à l'ère du DSM-5. *Revue de psychoéducation*, 46(1), 73–97. <https://doi.org/10.7202/1039682ar>
- Bölte, S., Duketis, E., Poustka, F., & Holtmann, M. (2011). Sex differences in cognitive domains and their clinical correlates in higher-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 15(4), 497–511. <https://doi.org/10.1177/1362361310391116>
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>
- Curd, J., & Nguyễn, T. S. T. (2024). "I was always on the outside, watching quietly": Autistic women reflect on school experiences. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1148. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03632-y>
- FitzGerald, C., Martin, A., Berner, D., & Hurst, S. (2019). Interventions designed to reduce implicit prejudices and implicit stereotypes in real world contexts: A systematic review. *BMC Psychology*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0299-7>
- Fombonne, E. (2020). Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 735–738. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13296>
- Frigaux, A., Vacant, C., & Evrard, R. (2022). Le devenir autiste au féminin : Difficultés diagnostiques et ressources subjectives. *Une revue de littérature. L'Évolution Psychiatrique*, 87(3), 537–563. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2022.06.001>
- Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y., & McDougle, C. J. (2019). Women and autism spectrum disorder: Diagnosis and implications for treatment of adolescents and adults. *Current Psychiatry Reports*, 21(4), 22. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>

- Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K., Messinger, D., Pelphrey, K., Sanders, S. J., Singer, A. T., Taylor, J. L., & Szatmari, P. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: Summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism*, 6(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0019-y>
- Hamdani, Y., Kassee, C., Walker, M., Lunsky, Y., Gladstone, B., Sawyer, A., Ameis, S. H., Desarkar, P., Szatmari, P., & Lai, M.-C. (2023). Roadblocks and detours on pathways to a clinical diagnosis of autism for girls and women: A qualitative secondary analysis. *Women's Health*, 19, 17455057231163761. <https://doi.org/10.1177/17455057231163761>
- Hannon, B., Mandy, W., & Hull, L. (2023). A comparison of methods for measuring camouflaging in autism. *Autism Research*, 16(1), 12–29. <https://doi.org/10.1002/aur.2850>
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5–25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Hull, L., Mandy, W., Belcher, H., & Petrides, K. V. (2024). Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire short form (CAT-Q-SF). *Comprehensive Psychiatry*, 135, Article 152525. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2024.152525>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) [Database record]. APA PsychTests. <https://doi.org/10.1037/t72246-000>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Kanfiszer, L., Davies, F., & Collins, S. (2017). 'I was just so different': The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships. *Autism*, 21(6), 661–669. <https://doi.org/10.1177/1362361316687987>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N. V., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., Chakrabarti, B., MRC AIMS Consortium, & Baron-Cohen, S. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PLoS ONE*, 6(6), e20835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835>
- Lewis L. F. (2016). Exploring the Experience of Self-Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adults. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 575–580. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.009>
- Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2020). Compensatory strategies below the surface in autism: a qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 766–777. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30224-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30224-8)
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C., Rutter, M., Goode, S., Heemsbergen, J., Jordan, H., Mawhood, L., & Schopler, E. (1989). Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) [Database record]. APA PsychTests. <https://doi.org/10.1037/t54175-000>
- Lord, C., Schopler, E., & Revicki, D. (1982). Sex differences in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(4), 317–330. <https://doi.org/10.1007/BF01538320>
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1304–1313. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>
- May, T., Pilkington, P. D., Younan, R., & Williams, K. (2021). Overlap of autism spectrum disorder and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research*, 14(12), 2688–2710. <https://doi.org/10.1002/aur.2619>
- Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., Donaher, J., Ferguson, E., Pandey, J., & Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>
- Poulin, M.-H., Désormeaux-Moreau, M., & Grandison, M. (2023). Guide de pratiques inclusives en recherche participative. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4660290>

- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(11), 671–684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>
- Rutter, M., LeCouteur, A., & Lord, C. (2003). Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R, ADI™-R) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t18128-000>
- Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 7(1), Article 10. <https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>
- Sedgewick, F., Hill, V., & Pellicano, E. (2019). ‘It’s different for girls’: Gender differences in the friendships and conflict of autistic and neurotypical adolescents. *Autism*, 23(5), 1119–1132. <https://doi.org/10.1177/1362361318794930>
- Tavassoli, T., Miller, L. J., Schoen, S. A., Nielsen, D. M., & Baron-Cohen, S. (2014). Sensory over-responsivity in adults with autism spectrum conditions. *Autism*, 18(4), 428–432. <https://doi.org/10.1177/1362361313477246>
- Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
- Tint, A., Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2017). Identifying the clinical needs and patterns of health service use of adolescent girls and women with autism spectrum disorder. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 10(9), 1558–1566. <https://doi.org/10.1002/aur.1806>
- Van der Hallen, R., Evers, K., Brewaeys, K., Van den Noortgate, W., & Wagemans, J. (2015). Global processing takes time: A meta-analysis on local-global visual processing in ASD. *Psychological Bulletin*, 141(3), 549–573. <https://doi.org/10.1037/bul0000004>
- Young, H., Oreve, M.-J., & Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*, 25(6), 399–403. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.06.008>

Pour citer l'article

O'Connor, S. & Villeneuve, M. (2025). Lettre ouverte sur le trouble du spectre de l'autisme à l'âge adulte : L'invisibilité des femmes dans le diagnostic. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 18-24.

Droits d'auteur

© 2025 O'Connor & Villeneuve. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.