

Université de Sherbrooke

Article recension des écrits :

L'autisme au féminin, portrait des enjeux et impacts liés au diagnostic – Recension des écrits qualitatifs

Présenté à Mélanie Couture

par Ann-Frédéric Jobin, Adrienne Létourneau, Véronique Parenteau, Marie Pelletier, Dominic Roy, Marjolaine Simard

Praticien érudit II RDP 711

Groupe 5

Faculté de médecine et des sciences de la santé

École de réadaptation

Programme d'ergothérapie

8 juin 2022

L'autisme au féminin, portrait des enjeux et impacts liés au diagnostic – Recension des écrits qualitatifs

Résumé

Objectifs : L'objectif de cet article est de faire la recension des écrits scientifiques afin d'obtenir l'expérience des femmes autistes. Cet objectif va permettre de mieux cibler les besoins de cette clientèle pour favoriser leur processus diagnostique et de faire une comparaison entre l'expérience des femmes et des hommes autistes.

Méthodes : Après avoir déterminé la question de recherche soit : Quelle est l'expérience de vie des femmes autistes dans leur processus diagnostique comparé à l'expérience des hommes en ce qui a trait aux caractéristiques du diagnostic, de l'impact du diagnostic sur la qualité de vie et de l'effet des barrières pour accéder au diagnostic ? Une identification des études pertinentes a été réalisée dans différentes banques de données. Ainsi, 37 articles ont été retenus afin de faire l'extraction des informations en lien avec la question de recherche.

Résultats : Différentes caractéristiques, barrières et impacts d'accès au diagnostic ont été obtenus à la suite de l'analyse et l'extraction des données des articles retenus pour la présente étude. En effet, en ce qui concerne les caractéristiques, les relations et compétences sociales, le camouflage, les défis occupationnels soulevés par les filles autistes et les parents de celles-ci, les comportements extériorisés versus intériorisés, les intérêts spécifiques, la déficience intellectuelle (DI), les caractéristiques distinctives à l'âge scolaire et la santé mentale sont les éléments qui ont été rapportés dans l'expérience des femmes autistes. Ensuite, par rapport aux barrières du diagnostic, on y retrouve les barrières liées aux caractéristiques intrinsèques des femmes autistes ainsi que les barrières systémiques - extrinsèques. Finalement, en ce qui a trait à l'impact du diagnostic sur la qualité de vie, on rapporte les impacts positifs et négatifs du diagnostic d'autisme sur la qualité de vie des femmes.

Conclusions : Il est important de bien comprendre la présentation clinique des filles et des femmes autistes et l'effet du camouflage afin de cibler les besoins futurs de cette population. De plus, il importe d'avoir une approche basée sur les forces pour réduire les stigmas entourant le diagnostic chez la femme. Des recherches seront nécessaires pour comprendre le portrait des femmes autistes et l'effet du camouflage sur le processus diagnostique afin de sensibiliser la population et limiter l'impact des stéréotypes de genre et de la présentation de l'autisme au féminin comme obstacles au diagnostic.

Introduction

Le ratio homme : femme de l'autisme, qui est d'ailleurs de plus en plus questionné par la communauté scientifique (Milner et al, 2019) est généralement estimé à 3:1 (Cumin et al., 2021). Cette donnée est importante puisqu'elle explique la représentation élevée de personnes assignées hommes à la naissance qui font partie de l'échantillon populationnel dans la majorité des études portant sur l'autisme. La représentation sociale de ce qu'est ou vit une personne autiste, basée en partie par le partage des données probantes issues de ces mêmes études, est donc ancrée principalement sur la représentation de l'autisme au masculin. Or, est-ce vraiment une prévalence plus élevée chez les hommes ou est-ce qu'il existe des éléments particuliers qui expliquent la sous-représentation des femmes autistes ? C'est ce que cette présente recension des écrits tentera de démystifier en répondant à cette question afin de redéfinir le concept de l'autisme au féminin. En effet, l'intérêt de se pencher sur la représentation des femmes autistes permet une meilleure identification par les professionnels de la santé afin de faire des interventions plus précoces et d'améliorer leur qualité de vie. Dans une perspective de porter un regard global sur le vécu des femmes autistes, cette recension explore ainsi les caractéristiques de l'autisme chez la femme tout au long de sa vie, les éléments considérés comme étant des barrières au diagnostic ainsi que l'impact du diagnostic d'autisme sur la qualité de vie des femmes. Cette recherche vise donc à porter un regard plus juste sur les différentes caractéristiques des femmes autistes de façon à mieux cerner ce qui les distinguent de leurs consœurs neurotypiques ou encore des hommes autistes. De plus, ayant une visée de sensibiliser la population et les personnes entourant de près ou de loin des femmes, le partage de ces résultats se veut une façon de contribuer à la déconstruction des préjugés et favoriser l'accès aux services de santé aux femmes autistes. Ainsi, dans cet article il sera question des caractéristiques de l'autisme chez les femmes, des barrières au diagnostic et de l'impact du diagnostic sur la qualité de vie.

Tel qu'observé dans certains écrits de cette recension des écrits, l'écriture de cette dernière a une visée de minimiser l'utilisation de termes à connotation stigmatisante au sein de la littérature scientifique (Bottema-Beutel et al., 2021). Afin d'alléger la lecture, l'usage de différents termes est employé tout au long de ce texte pour conserver une cohérence. Voici, sous forme de points, les différents termes qui seront employés.

- Femme : désigne une personne adulte attirée femme selon le sexe biologique à la naissance et qui s'identifie comme femme ou bien comme personne non-binaire
- Homme : désigne une personne adulte attirée homme selon le sexe biologique à la naissance et qui s'identifie comme homme ou bien comme personne non-binaire
- Adolescente : désigne une personne âgée entre 12 et 18 ans attirée femme selon le sexe biologique à la naissance et qui s'identifie comme femme ou bien comme personne non-binaire
- Adolescent : désigne une personne âgée entre 12 et 18 ans attirée homme selon le sexe biologique à la naissance et qui s'identifie comme homme ou bien comme personne non-binaire
- Fille : désigne un enfant âgé entre 0-11 ans attiré femme selon le sexe biologique à la naissance
- Garçon : désigne un enfant entre 0-11 ans attiré homme selon le sexe biologique à la naissance
- Femme autiste : désigne une femme ayant reçu un diagnostic et/ou une femme en processus de recevoir un diagnostic et/ou une femme qui s'auto-identifie et/ou s'auto-diagnostique autiste
- TSA : Trouble du spectre autistique, terme médical se rapportant au DSM-5 désignant le diagnostic autiste. Ce diagnostic fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrit dans le DSM-V
- Autisme : Condition neurodéveloppementale qui se manifeste et évolue de manière variable.

Méthodologie

Étant donnée la nature exploratoire de ce projet, les articles de type qualitatif ont été ciblés dans cette recension afin d'obtenir l'expérience des femmes autistes. Cette étude a été réalisée en s'appuyant sur un processus en cinq étapes. Ainsi, un bref aperçu des procédures de recherche et de codage est fourni ci-dessous.

Étape 1 : Identifier la question de recherche :

La recension des écrits visait à répondre à la question suivante : Quelle est l'expérience de vie des femmes autistes dans leur processus diagnostique comparé à l'expérience des hommes en ce qui a trait aux caractéristiques du diagnostic, de l'impact du diagnostic sur la qualité de vie et de l'effet des barrières pour accéder au diagnostic ?

Étape 2 : Identifier les études pertinentes :

L'identification d'études pertinentes en lien avec la question de recherche a été effectuée dans différentes banques de données de la bibliothèque de l'Université de Sherbrooke soit *MEDLine full text*, *CINAHL Plus*, *Psychology and behavioral sciences collection* et *SocINDEX full text* en utilisant différents mots-clés. Ces mots-clés ont été recherchés dans les titres des articles ainsi que dans les résumés. Il y a trois catégories de mots-clés qui

ont été sélectionnées soient les femmes, l'autisme, et l'expérience. Ces trois catégories sont déclinées en différents synonymes. Premièrement, le mot femme a été décliné par « *women* », « *female* » et « *girls* ». Deuxièmement, le mot autiste a été subdivisé par « *autism* », « *asd* », « *autism spectrum disorder* » et « *autistic* ». Finalement, le mot expérience a été divisé en « *views* », « *perspective* », « *perception* », « *experience* », « *attitude* » et « *qualitative* ». Lors de la recherche dans les banques de données, des critères d'exclusion ont été établis afin d'éviter des sujets non pertinents à notre démarche soit les volets touchant la neurologie ou l'imagerie et la génétique. Ces deux termes étaient : « *neuroim** » et « *genetic* ».

Étant donné que le but de cette recherche est de documenter l'expérience des femmes autistes, il était donc attendu d'identifier des études de type qualitatives. Également, lors de la recherche dans les banques de données, les critères d'inclusion suivants ont été sélectionnés et mis en place : (1) la langue de publication des articles a été ciblée pour rechercher seulement des articles écrits et accessibles en anglais et en français, (2) date de publication entre 2000 et 2022, (3) traitent des femmes autistes de tous les âges et (4) traitent de différents « enjeux » soit le diagnostic, « l'auto-identification », les médias sociaux, le processus d'évaluation en lien avec l'expérience vécue par les femmes autistes face aux caractéristiques du diagnostic, aux impacts et aux barrières du diagnostic.

À la suite de la recherche initiale, 522 résultats d'articles ont été identifiés. Ensuite, l'approche boule de neige a été utilisée afin d'identifier d'autres articles pertinents pour notre projet. Pour ce faire, les références des articles conservés ont été consultées afin d'identifier de nouveaux écrits pertinents. Après avoir identifié les 522 articles, les doublons ont été retirés et il restait 435 articles.

Étape 3 : Sélectionner des études :

Tout d'abord, la sélection des articles a été réalisée par la lecture du titre de l'article. Cette première étape a été réalisée simultanément par deux chercheurs indépendants afin de diminuer le risque de biais de sélection. Ensuite, dans les cas de désaccord, il y avait une discussion entre les deux personnes pour arriver à un consensus et si la discordance persiste, l'ensemble de l'équipe était sollicité afin de déterminer si l'article était conservé. Dans les 435 articles dont le titre a été lu, il est resté 52 articles. Par la suite, il y a eu la lecture du résumé des 52 articles

pour faire la sélection finale des articles retenus pour la présente étude. Pour ce qui est des articles provenant de l'approche boule de neige, la sélection s'est faite par les six auteurs à partir des titres et résumés des articles.

À la fin de cette étape, 37 articles ont été retenus pour la lecture complète et l'extraction des informations en lien avec la question de recherche. L'extraction des données pertinentes portait sur l'identification des éléments ciblés soit les caractéristiques associées à l'autisme au féminin, l'impact du diagnostic et l'effet des barrières face au diagnostic. (Figure 1 : diagramme Prisma flow)

Étape 4 : représenter graphiquement les données :

Lors de l'extraction des données pertinentes, les auteurs se sont rassemblés afin de déterminer et cibler les informations à ressortir lors de la lecture complète de l'article. Au cours de ce processus, un tableau d'extraction de données a été conçu. Ce dernier comportait des éléments contextuels (titre de l'article, auteurs, référence bibliographique) et des éléments qualitatifs (caractéristiques du diagnostic, de l'impact du diagnostic sur la qualité de vie et de l'effet des barrières face au diagnostic). Ce qui a été ciblé dans l'extraction des données qualitatives est présenté ci-dessous :

- Les caractéristiques de l'autisme au féminin : les différences et les ressemblances dans la manifestation de l'autisme chez les femmes et chez les hommes.
- L'impact du diagnostic sur la qualité de vie : ce qui est en lien avec l'expérience vécue par les femmes autistes d'obtenir ou non le diagnostic d'autiste.
- L'effet des barrières face au diagnostic : ce qui a rapport avec les éléments qui peuvent faire en sorte de limiter l'accès au diagnostic de l'autisme ou qui empêche d'avoir des résultats significatifs afin d'obtenir le diagnostic d'autiste.

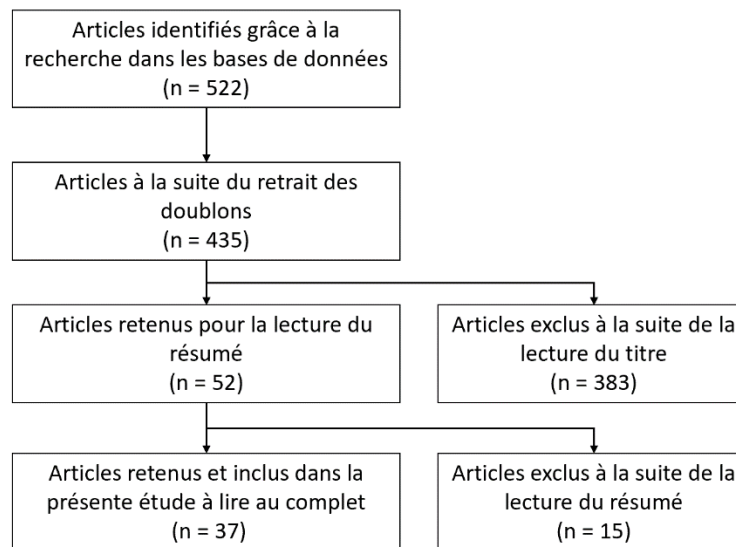


Figure 1 : Diagramme Prisma flow

Étape 5 : rassembler, résumer et rendre compte des résultats :

À la suite de la lecture des 37 articles retenus dans le cadre de l'étude, les informations ont été classées en 3 grandes catégories, soit les caractéristiques du diagnostic de l'autisme chez les femmes, l'impact du diagnostic sur la qualité de vie de celles-ci et l'identification et l'effet des barrières au diagnostic.

Résultats

La première grande catégorie, énonçant en détail la présentation clinique des femmes autistes et la différence avec leurs homologues masculins, se divise en 8 sous-catégories. Ces sous-catégories abordent ; les relations et compétences sociales, le camouflage, les défis occupationnels soulevés par les filles autistes et les parents de celles-ci, les comportements extériorisés versus intériorisés, les intérêts spécifiques, la déficience intellectuelle (DI), les caractéristiques distinctives à l'âge scolaire et la santé mentale. Cette sous-division permet d'identifier et d'explorer largement les caractéristiques de l'autisme chez la femme, la visée primaire de cette étude. La seconde grande catégorie présente les barrières au diagnostic d'autisme chez la femme et se divise en 2 sous-catégories. Ces sous-catégories abordent : les barrières liées aux caractéristiques intrinsèques des femmes autistes et les barrières systémiques - extrinsèques. Finalement, la troisième grande catégorie évoque les différents impacts du diagnostic

sur la qualité de vie. Cette catégorie se divise en 2 sous-catégories soient les impacts positifs et les impacts négatifs du diagnostic d'autisme sur la qualité de vie des femmes.

Les caractéristiques de l'autisme chez les femmes (et leurs différences avec les hommes)

Caractéristiques distinctives à l'âge scolaire

À l'âge scolaire, on soulève quelques différences dans la présentation des comportements observés chez les filles autistes en comparaison des garçons autistes. Tout d'abord, on note moins de difficulté dans les interactions sociales et dans la communication non verbale chez les filles comparativement aux garçons autistes, comme énoncées précédemment (Cridland et al., 2014). La même tendance est observée dans la fréquence des comportements répétitifs chez les filles autistes comparativement aux garçons autistes (Jameson, 2017). Puis, un aspect qui les distingue significativement des garçons autistes est la faible proportion des problèmes de comportements (voir section Comportements extériorisés versus intériorisés) présents chez les femmes autistes (Cridland et al., 2014).

Cependant, il est mentionné que les filles vivent souvent de l'hypersensibilité sensorielle causée par la sursimulation expérimentée à l'école (Mehta, 2017). Ainsi, les filles autistes rapportent avoir plus de difficulté à camoufler et gérer leurs comportements à l'école (Mehta, 2017). Cela amène de l'anxiété et les difficultés émotionnelles, expliquant les enjeux occupationnels à cet âge (Mehta, 2017). Cette situation représente des réactions typiques chez les filles autistes (Mehta, 2017).

Relations et compétences sociales

Les filles autistes auraient un plus grand désir d'entrer en relation, d'entretenir des amitiés et d'être entourées de leurs paires que les garçons autistes (Rynkiewicz et al., 2019). Il est à noter qu'il existe une plus grande différence dans les compétences sociales des garçons autistes en comparaison à leurs paires neurotypiques que pour les filles autistes en comparaison à leurs paires neurotypiques. (Dean et al., 2017) Les filles autistes ont plus tendance à rester en groupe similairement à leurs paires neurotypiques alors que les garçons autistes ont plus tendance à jouer seuls.

(Dean et al., 2017) Cependant, il reste difficile pour elles de reconnaître et d'interpréter les indices sociaux (exemples : rouler les yeux, regards partagés, ricanement, sourires narquois (Card et al. 2008).

Comparativement à leurs homologues neurotypiques, les principaux enjeux sociaux observés chez les filles autistes incluent les interactions avec les pairs limités, ainsi que la présence du retrait social ou de l'anxiété sociale (Jamison et al., 2017). Ces différences seraient plus prononcées dans l'enfance et l'adolescence, et le seraient moins dans la petite enfance et l'âge adulte. L'adolescence serait l'âge à laquelle les difficultés sociales des femmes autistes sont les plus marquées, en comparaison aux autres groupes d'âge, notamment dans le développement, le maintien et la compréhension des relations. (Jamison et al., 2017)

En moyenne, les femmes autistes démontrent une motivation sociale plus grande que les hommes et un plus grand intérêt pour les amitiés et autres relations. (Whitlock et al., 2020 ; Rynkiewicz et al., 2019) Les femmes autistes montrent des forces particulières dans les compétences sociales et la communication non-verbale, en comparaison aux hommes autistes. (Rynkiewicz et al., 2019 ; Seers & Hogg, 2021). Ces particularités pourraient indiquer qu'elles ont des définitions différentes de l'amitié, par exemple en référant à l'amitié avec un employé du service à la clientèle d'un magasin parce que c'est un individu qu'elles voient souvent (Cumin et al., 2021). Il y aurait aussi d'autres différences dans les amitiés des femmes autistes, qui peuvent par exemple toucher l'étendue de l'âge des personnes avec qui elles se lient d'amitié (Cumin et al., 2021). Les femmes autistes seraient plus vulnérables aux relations toxiques comparativement aux femmes neurotypiques en raison de leur « naïveté sociale » (Rynkiewicz et al., 2019). Elles pourraient être plus à risque d'abus dans leurs relations, car elles ont rarement un groupe de pairs avec qui comparer ou valider leur expérience (Cumin et al., 2021). Bien qu'elles aient plus d'intérêts pour les relations, les femmes autistes sont moins satisfaites de leurs relations que leurs pairs masculins et disent ne pas recevoir suffisamment de soutien dans cette sphère. (Baldwin & Costley, 2016)

Camouflage

Les femmes autistes adoptent souvent un comportement visant à masquer leur véritable identité. Ainsi, les professionnels devraient prendre en compte qu'il existe un potentiel de décalage entre l'expérience émotionnelle et l'expression faciale d'une femme autiste lors du processus diagnostique (Dugdale et al., 2021).

Selon Bernardin et al. (2021), une des importantes différences dans les caractéristiques observées chez les femmes autistes en comparaison avec leurs homologues masculins est la capacité de camoufler leurs difficultés en lien avec les interactions sociales. En effet, les femmes autistes ont appris à camoufler leurs symptômes en observant et imitant les individus de leur entourage, dans le but de faciliter leur acceptation sociale et ainsi réduire les expériences négatives (Mehta, 2017 ; Kanfischer et al., 2017). Elles iraient même jusqu'à apprendre consciemment certaines habiletés sociales, comme les contacts visuels (Milner et al., 2019) ou même à pratiquer des gestes et expressions faciales (Whitlock et al., 2020). Certains auteurs expliquent le développement du camouflage par les attentes spécifiques au genre imposées par la société (Mo et al., 2021). Par exemple, on attend des femmes qu'elles aient un comportement plus agréable comparativement aux hommes (Mo et al., 2021). Ainsi, les femmes autistes apprennent à imiter le comportement des autres femmes neurotypiques afin de s'intégrer au paysage social féminin et être moins jugées par la société (Mo et al., 2021).

Les femmes rapportent avoir été capables de masquer leurs symptômes, apparaissant alors comme une méthode superficielle, mais efficace, pour gérer ces défis en matière d'interactions sociales. Toutefois, celles-ci rapportent également une fatigue constante, ainsi qu'une perte de leur identité personnelle y étant associée. (Milner et al., 2019 ; Kanfischer et al., 2017)

Bien que cette pratique soit très épuisante et déprimante pour les femmes autistes, cette pratique demeure motivée par le désir de se faire des amis ou de conserver leurs liens d'amitié (Jameson et al., 2017). Ces efforts immenses permettent donc de maintenir des comportements considérés comme neuronormatifs.

Défis occupationnels soulevés par les filles autistes et les parents de celles-ci

D'abord, comme mentionnées plus haut, les difficultés d'habiletés sociales sont amplifiées à l'adolescence, étant donné les exigences croissantes en matière d'interactions et de relations, selon certains parents. En effet, à l'école secondaire, les défis occupationnels impliquent notamment de former et d'entretenir des relations amicales, selon eux. (Cridland et al., 2014 ; Sutherland et al., 2017)

Dans un autre ordre d'idées, les filles autistes soulèvent elles-mêmes les difficultés liées directement aux tâches scolaires. Par exemple, le contenu pédagogique était rapporté comme difficile ou inintéressant. La gestion

de l'environnement scolaire plus large était également nommée comme une difficulté significative. Toujours en lien avec l'adolescence, il est rapporté par les jeunes femmes autistes qu'elles vivaient de réels enjeux en lien avec la gestion des menstruations et autres défis liés à la puberté. (Cridland et al., 2014)

Également, bien que la littérature ne relève pas de défis importants au plan sensoriel en comparaison aux hommes, les femmes autistes ont aussi des besoins non négligeables en lien avec les hyper et les hyposensibilités sensorielles. (Dugdale et al., 2021) Les défis occupationnels en lien avec les spécificités sensorielles sont déjà bien connus de la communauté autiste et des personnes intervenant auprès d'elle.

Comportements extériorisés versus intériorisés

Les garçons autistes démontrent plus de comportements externalisés, tel que frapper ou crier, alors que les filles autistes développeraient davantage de difficultés internalisées, tels l'anxiété, le retrait social et des troubles alimentaires (Whitlock et al., 2020).

Les garçons ont plus de comportements répétitifs (RRB) que les filles. L'âge est inversement corrélé à la fréquence des RRB, mais n'est pas corrélé avec le QI. (McFayden et al., 2019) Il a été démontré que les filles et les femmes ont moins de routines ritualisées et de maniérismes stéréotypés que les hommes. (Bargiela et al., 2016)

Intérêts spécifiques

Les filles et les femmes expriment leurs intérêts spécifiques (IS) de manière plus « acceptable » d'un point de vue social. Effectivement, les intérêts spécifiques des filles et des femmes semblent plus partagés et « normaux » par les pairs neurotypiques (animaux, amis, personnes célèbres, sciences, bouquins) contrairement aux garçons/hommes s'intéressant particulièrement aux véhicules et à la mécanique, à l'histoire et aux mathématiques. (McFayden et al., 2019 ; Whitlock et al., 2020). Puis, les filles en auraient également moins d'intérêts spécifiques et ceux-ci seraient moins envahissants, selon les parents et les enseignants (McFayden et al., 2019).

Déficiences intellectuelle (DI)

L'autisme doit être dissocié de la déficience intellectuelle lors du processus diagnostique. Selon la littérature, on peut expliquer le ratio d'hommes versus femmes autistes diagnostiqués de 3:1 dû à la relation entre le QI

(Werling & Geschwind, 2013). En effet, ce ratio a une représentation équivalente dans les diagnostics lorsque les individus ont des déficiences intellectuelles sévères comparativement au ratio des sujets qui sont fonctionnels (Werling & Geschwind, 2013). Par contre, le ratio de femmes versus hommes diagnostiqués ayant un QI élevé et un haut niveau de fonctionnement chute drastiquement (Head et al., 2014). De ce fait, avoir une déficience intellectuelle augmente les probabilités aux femmes autistes d'avoir un diagnostic (Head et al., 2014).

Santé mentale

L'autisme chez les femmes est associé à de nombreuses conditions associées pendant l'adolescence, notamment à un trouble anxieux, des mouvements involontaires induits par le stress, une dépression (Baldwin & Costley, 2016), une incidence élevée de suicide, des troubles de l'alimentation et des taux élevés d'autres problèmes médicaux (Rynkiewicz et al., 2019). Les filles ont souvent d'autres diagnostics (trouble du sommeil, trouble alimentaire, trouble anxieux généralisé, dépression) avant d'obtenir celui d'autisme (Hiller et al., 2016). Elles sentent qu'elles doivent constamment se prouver (surtout dans leur milieu de travail, mais aussi à l'école) en raison des défis qu'elles vivent. Elles utilisent ainsi le camouflage pour minimiser leurs défis et mieux s'intégrer aux divers milieux productifs. Cependant, comme mentionné plus haut, le camouflage demande beaucoup d'énergie et engendre beaucoup de fatigue chez les femmes autistes. À long terme, cela peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale de ces femmes (dépression, anxiété). (Jameson et al., 2017)

Barrières au diagnostic

Parmi ce qui explique les barrières au diagnostic de l'autisme vécues par les femmes, les études soulèvent différents facteurs qui engendraient des obstacles dans le processus. Certains facteurs sont intrinsèques au fait d'être des femmes autistes, mais d'autres proviennent de ce qui entoure de près ou de loin le processus diagnostique.

Barrières liées aux caractéristiques intrinsèques des femmes autistes

Tel qu'énoncé précédemment, les caractéristiques de l'autisme chez les femmes peuvent varier d'un individu à l'autre ce qui mène à un portrait clinique hétérogène (Sutherland et al., 2017). Certaines femmes autistes présentent une intensité de caractéristiques variables au cours de leur vie ne cadrant pas toujours avec les critères diagnostiques. Par exemple, les femmes autistes seraient plus enclines à avoir eu des intérêts spécifiques perçus

comme typiques lorsqu'elles étaient de jeunes filles ce qui ne laisse pas présager de la condition autistique (Milner et al., 2019). Les meilleures compétences sociales des femmes autistes comparativement à leurs homologues masculins contribuent également aux difficultés de détection (Cridland et al., 2014). De surcroît, le niveau de QI semble jouer un rôle dans la sous-identification de l'autisme chez les femmes (Jamison et al., 2017). Étant donné leur fonctionnement, les femmes ayant un QI plus élevé ne sont donc pas amenées à chercher un diagnostic ou bien elles ne sont pas reconnues dans les caractéristiques cliniques. Le non-repérage des caractéristiques de l'autisme amène parfois les femmes à recevoir d'autres diagnostics tels qu'un trouble d'apprentissage (Cridland et al., 2014).

Ensuite, un enjeu dans le processus de diagnostic maintes fois identifié dans les études est le phénomène de camouflage (McQuaid et al., 2022). Les femmes autistes peuvent passer entre les mailles des outils diagnostiques étant donné leurs habiletés à jouer le rôle attendu d'elle lors de la consultation médicale, alors que cela ne reflète pas leur symptomatologie réelle. Cela expliquerait également le diagnostic émis plus tard, à l'âge adulte. En effet, les femmes autistes démontraient plus de signes de camouflage (assimilation et compensation) en ayant un diagnostic à l'âge adulte, que chez celles ayant reçu un diagnostic dans l'enfance ou l'adolescence (McQuaid et al., 2022). De plus, le masquage pourrait amener les professionnels à interpréter les symptômes à travers une lunette faussée les amenant à des conclusions vers d'autres diagnostics tels que les troubles de sommeil, troubles alimentaires, troubles de santé mentale (anxiété, dépression) (Baldwin & Costley, 2016).

En revanche, une étude a soulevé le fait que comme les femmes autistes sont plus susceptibles de subir des situations abusives, les professionnels de santé peuvent amalgamer les symptômes autistiques à ceux de l'abus et ainsi les interpréter à tort comme issus d'un problème de santé mentale ou bien causée par l'abus lui-même. Les symptômes liés à l'autisme ne sont donc pas reconnus comme tels ce qui limite le diagnostic. (Sweetmore, 2021)

Également, une étude a soulevé le fait que certaines femmes vont par elles-mêmes trouver de l'information sur internet. Elles peuvent parfois s'auto-identifier avant même le processus de diagnostic clinique. Cela peut amener des difficultés pour le professionnel de percevoir si la personne vit bel et bien les symptômes ou bien si elle ne fait que nommer ce qu'elle a lu en s'informant sur l'autisme (Cumin et al., 2021).

Barrières systémiques - extrinsèques

La société dans laquelle nous évoluons influence la représentation sociale de l'autisme et de par le fait même le processus du diagnostic chez la femme notamment par le biais des stéréotypes de genre. En effet, les symptômes vécus par les filles seront alors jugés normaux ou bien diminués puisqu'elles sont de sexe féminin donc qu'elles pourront se développer normalement (*grow out of it*). C'est le cas par exemple des parents qui s'inquiètent davantage des symptômes de leurs garçons dans une étude. Tel qu'énoncé précédemment, les comportements internalisés chez les filles ont été démontrés comme des préoccupations moins importantes que lorsque ces comportements sont retrouvés chez les garçons (Geelhand et al., 2019). Par contre, les comportements agressifs sont mieux acceptés lorsqu'ils sont faits par des garçons que par des filles. Dans un autre ordre d'idées, la gêne (comportement internalisé) serait plus tolérée chez les filles que les garçons. Les auteurs avancent l'idée que les stéréotypes seraient en cause. En effet, la passivité et la conformité seraient des traits typiques attribués et attendus chez les filles. Les comportements internalisés ont donc moins de chances de soulever une préoccupation chez la fille autiste (Geelhand et al., 2019).

Aussi, le biais du genre se reflète dans les stéréotypes que l'on associe avec le portrait de ce qu'est une personne autiste. Ces stéréotypes peuvent être expliquées en partie au fait que l'on retrouve peu de données probantes présentant la variété de portraits cliniques des femmes autistes. Par exemple, les femmes autistes rapportent que leurs préoccupations ont été rejetées par leurs médecins généralistes et n'avaient pas proposé d'évaluation supplémentaire (Bargiela et al., 2016). Une d'entre elles nomment que lorsqu'elle a mentionné la possibilité d'être une femme autiste, un membre du personnel médical s'est moqué d'elle. Elle dit qu'à ce moment, au début des années 2000, il n'y avait pas beaucoup d'informations sur la façon dont les filles autistes se présentaient et donc qu'elle sentait ne pas être comme les autres. Ces stéréotypes ou manques d'informations justes peuvent être véhiculés chez les personnes qui entourent les femmes autisme (parents, amis, enseignants, professionnels de la santé) en quête ou qui devrait (changer pour un mot qui veut dire qu'elles devraient être flaggées par les personnes autour d'elle par exemple) être en processus de diagnostic ainsi que chez les femmes autistes elles-mêmes qui ne comprennent pas leur condition. Cette représentation limitée de ce qu'est l'autisme au féminin peut donc amener

les professionnels de la santé à sous-diagnostiquer, à diagnostiquer de manière plus tardive ou bien même à diagnostiquer une pathologie autre (tel un problème de santé mentale) (Rabbitte et al., 2017).

À la lecture des écrits retenus pour cette recension, il est possible de noter que les outils diagnostiques ont peu été abordés. Toutefois, il est soulevé que 94 % des professionnels questionnés dans le cours d'une étude n'utilisent pas une méthodologie ou des outils diagnostiques différents lors du processus diagnostique en fonction du sexe de la personne (Jamison et al. 2017). Cette étude cherchant à identifier les différences dans la symptomatologie entre les hommes et les femmes selon l'expérience et le point de vue de cliniciens notait qu'il y aurait « une sensibilité réduite des instruments de diagnostic ou des constructions diagnostiques actuellement disponibles pour détecter les symptômes autistiques chez les femmes. » (Jamison et al. 2017) Il serait alors pertinent que d'autres études portent sur l'influence des outils diagnostic dans le processus du diagnostic chez les femmes autistes afin d'y révéler de possibles barrières.

Impacts du diagnostic sur la qualité de vie

La section suivante discute des différents impacts, positifs ou négatifs, que peut avoir un diagnostic d'autisme sur la qualité de vie des femmes.

Impact positif du diagnostic

Comme discuté plus haut, le processus menant au diagnostic d'autisme chez les femmes peut être long et ardu. Le sous-diagnostic peut être expliqué par plusieurs facteurs, dont l'utilisation du camouflage ou encore les caractéristiques différentes des femmes autistes comparativement aux hommes autistes (voir section camouflage).

Malgré la difficulté d'obtention du diagnostic, plusieurs femmes partagent les différents impacts positifs du diagnostic sur leur qualité de vie. Premièrement, certaines femmes ont mentionné attribuer un certain confort à leur diagnostic puisque celles-ci étaient maintenant en mesure d'associer et d'expliquer leurs différentes difficultés en termes précis (Haney & Cullen, 2017). En associant leurs caractéristiques au terme autiste, les femmes avaient donc un sentiment de validation face à leurs caractéristiques et les différents défis rencontrés dans le passé. De ce fait, plusieurs femmes mentionnent également éprouver un sentiment de soulagement à la suite du diagnostic puisque leurs efforts et leurs tentatives non fructueuses de « changer » sont maintenant validés par un diagnostic médical,

rendant le tout plus facilement acceptable. (Haney & Cullen, 2017) De plus, le diagnostic de l'autisme chez les filles et les femmes favorise l'accès à différentes interventions ou encore sources de soutien de façon à maximiser leur développement et leur bien-être (Head et al., 2014). En obtenant un diagnostic, une évaluation plus importante peut être faite de façon à mieux cibler les besoins en matière de santé, d'éducation, de loisirs, de relations sociales et d'emploi (Rynkiewicz et al., 2019) et être mieux guidée au quotidien dans ces différentes sphères par la suite.

Un diagnostic plus précoce permet également aux jeunes filles de légitimer leur identité et, par le fait même, maximiser leur bien-être en diminuant les remises en question et les incompréhensions en lien avec leurs caractéristiques personnelles ; « Pour beaucoup, cela réduisait le sentiment de culpabilité, augmentait l'acceptation de soi et donnait une explication qui correspondait à leur identité » (Dugdall et al., 2021 ; Webster & Gravis, 2017). En favorisant un diagnostic plus rapide, les jeunes filles peuvent donc avoir des réponses et des explications quant à certaines caractéristiques qui peuvent parfois les distinguer de leurs pairs neurotypiques. En favorisant le développement d'une meilleure compréhension et identité de soi, les jeunes femmes autistes peuvent ensuite plus facilement se tourner vers différentes ressources ou groupes issus de la communauté autiste (Leedham et al., 2020). Par la suite, elles peuvent développer un sentiment d'appartenance à cette communauté, bénéficiant alors des bienfaits que peuvent avoir une telle communauté sur la perception de soi, l'estime de soi, des ressources, de l'écoute, etc. (Cumin et al., 2021)

Certaines femmes ayant eu un diagnostic mentionnent également avoir ressenti une diminution de la pression en lien avec le respect des normes sociales à la suite du diagnostic (Mo et al., 2021). En effet, plusieurs femmes autistes tentaient de respecter les différentes normes et règles sociales qui peuvent être attribuées aux femmes en générales, bien que celles-ci étaient difficiles à comprendre et à intégrer pour la majorité d'entre elles. Par exemple, il est souvent attendu qu'une femme soit éventuellement une mère et/ou qu'elle ait le désir de le devenir, il est attendu qu'une femme ait une personnalité plus douce et féminine, etc. La confirmation du diagnostic peut donc être un soulagement pour certaines ; « Je réalise maintenant qu'une grande partie du traumatisme que j'ai vécu tout au long de ma vie est le résultat direct de mon incapacité à observer les normes sociales et les subtilités non écrites parce que je ne savais tout simplement pas qu'elles existaient, et les décennies de ces petits événements

traumatisants m'ont fait souffrir. [...] La confirmation a été un soulagement d'avoir mes expériences validées en externe et tout ce qui va avec, comme l'accès à des ajustements raisonnables au travail et la protection en vertu de la loi sur l'égalité » (Sweetmore, 2021). Une fois le diagnostic émis, les femmes ont ressenti une diminution importante de la pression à respecter les différentes normes sociales et ont été en mesure de définir leur identité de soi prenant moins en compte les différentes attentes et normes provenant de la société (Mo et al., 2021).

Impact négatif du diagnostic

Malgré les impacts positifs nommés ci-haut, certaines filles et femmes autistes mentionnent que le diagnostic était néanmoins une source de stress importante. En effet, le processus diagnostique peut être long et ardu, créant donc une source de stress et d'anxiété importante (Haney & Cullen, 2017). En lien avec le camouflage, expliqué plus haut (voir section camouflage), le processus diagnostique peut demander beaucoup d'énergie pour certaines puisque les interactions sociales peuvent être très énergivores. De plus, l'incertitude de recevoir le diagnostic peut engendrer plusieurs réactions émotionnelles telles que de la déception, de la colère ou encore de la confusion (Cumin et al., 2021).

Certaines femmes rapportent également être reconnaissante d'avoir eu leur diagnostic de façon plus tardive puisque le diagnostic aurait probablement teinté leur perception de soi ainsi que leur estime de soi, les menant à emprunter un chemin probablement différent de celui qu'elles ont emprunté sans diagnostic (Dugdale et al, 2021 ; Gaffney, 2020). De plus, certaines femmes mentionnent s'être senties comme un « rat de laboratoire » ou encore s'être senties utilisées pour la recherche dans leur processus diagnostique, engendrant des sentiments de frustration et d'incompréhension (Steward, 2017 ; Rabbitte et al., 2017).

Discussion

Synthèse

La recherche montre que les filles et les femmes autistes ont plus d'intérêts pour les relations sociales que leurs homologues garçons et hommes (Rynkiewicz et al., 2019). Ce désir les pousse parfois à faire du camouflage ou à imiter les filles et femmes neurotypiques afin de mieux s'intégrer. Toujours en contraste avec leurs homologues, les femmes autistes présentent moins de caractéristiques extériorisées (coups, cris, etc.), mais

présentent des caractéristiques intériorisées tels l'anxiété et le retrait social. Elles vivent d'ailleurs avec plusieurs conditions associées comme l'anxiété, la dépression, les troubles alimentaires, etc. (Baldwin & Costley, 2016) Si elles présentent moins de comportements extériorisés, les femmes autistes ont ainsi moins de RRB, se caractérisant par des routines ritualisées et des maniérismes stéréotypés. Les femmes autistes disposeraient également de capacités sociales supérieures au sexe opposé pouvant expliquer en partie les plus grandes aptitudes pour développer des stratégies compensatoires chez celles-ci (Head, et al., 2014). Finalement, elles présentent des intérêts spécifiques plus « acceptables » d'un point de vue social comparativement aux hommes autistes (McFayden et al., 2019 ; Whitlock et al., 2020). Ces caractéristiques montrent que la présentation clinique de la femme autiste diffère en plusieurs points à celle des hommes autistes, ayant inévitablement des répercussions sur le diagnostic et la vie des femmes autistes en général.

L'adolescence est un moment particulièrement marqué par les effets du camouflage en raison des attentes sociales élevées durant cette période de la vie d'une femme (McQuaid et al., 2022). Le camouflage a des impacts négatifs à long terme sur la santé mentale de ces femmes. En effet, le camouflage amène de la fatigue considérable et une perte d'identité, pouvant amener jusqu'à des symptômes dépressifs. Il faut aussi se souvenir que la comorbidité de l'autisme chez la femme implique notamment la dépression et l'anxiété (Baldwin & Costley, 2016). Ainsi, les exigences scolaires et sociales au cours de l'adolescence exacerbent les défis que celles-ci vivent pouvant augmenter la détresse. En effet, ces jeunes femmes se retrouvent à l'adolescence avec toutes ces caractéristiques cliniques et toujours sans diagnostic, vu les caractéristiques inhérentes à la femme autiste (camouflage des difficultés, intérêts plus « typiques », comorbidités menant à un faux diagnostic, etc.), mais aussi de barrières systémiques, telles que les stéréotypes de genre, la méconnaissance de l'autisme au féminin et l'utilisation d'outils diagnostiques se basant sur la présentation clinique de l'autisme chez les garçons (Geelhand et al., 2019 ; Jamison et al. 2017).

Malgré ces barrières, de plus en plus de femmes autistes reçoivent un diagnostic. Par conséquent, la réaction face à l'annonce du diagnostic chez les femmes autistes est polarisée. En effet, certaines femmes reçoivent le diagnostic comme un soulagement, car elles peuvent maintenant comprendre et avoir une explication claire sur ce

qu'elles ressentent quotidiennement (Haney & Cullen, 2017). À la suite du diagnostic, certaines femmes mentionnent se mettre moins de pression face à leur égard et ainsi mieux accepter leur situation (Haney & Cullen, 2017). Aussi, ces femmes ont accès à différents services afin de soutenir leur développement et leur bien-être (Head et al., 2014). En revanche, après tout le long processus du diagnostic, on note des impacts négatifs du diagnostic chez les femmes en lien avec les impacts du processus en soi, mais aussi du résultat qui peut amener de la colère et de l'anxiété (Cumin et al., 2021). Enfin, certaines femmes mentionnent qu'un diagnostic plus tardif était bénéfique, car leur vie antérieure n'a pas été teintée par le regard pathologisant associé au diagnostic.

Forces et limites de la recension

Forces :

Une des forces de la présente recension est d'avoir mis l'accent sur le point de vue et l'expérience réelle des femmes autistes. De plus, une force de la recension est d'avoir ciblé différentes caractéristiques qui peuvent avoir un impact sur l'expérience des femmes en plus de faire ressortir des différences entre elles et les hommes autistes. Cela a permis de mieux faire la distinction et faciliter le repérage de l'autisme chez la femme. Également, cette recension permet de fournir des informations utiles pour améliorer la compréhension de l'expérience féminine de l'autisme. L'expérience vécue par les femmes autistes est bien représentée dans les différents articles retenus pour la présente recherche. En effet, les articles font ressortir plusieurs thèmes inhérents à la représentation de l'autisme chez la femme. Une autre force de cette recension est qu'il s'agit d'un sujet d'actualité puisque la majorité des articles retenus sont datés entre 2017 et 2021. Alors, les données recueillies sont récentes ce qui fait que pour réaliser la généralisation dans la population cela est assez représentatif de la population actuelle. Finalement, la thématique de l'autisme au féminin est importante pour les professionnels de la santé afin que ceux-ci reconnaissent mieux les éléments cliniques qui favorisent le suivi chez cette clientèle.

Limites :

Étant donné qu'il s'agit d'une thématique plus récemment abordée dans les écrits scientifiques, on retrouve donc un nombre relativement limité d'articles. Une autre limite de la recension est en lien avec le codage des articles pour leur sélection. En effet, le choix de conserver ou non un article peut être subjectif entre les chercheurs malgré

une liste de critères de sélection. Cependant, cette limite a été minimisée en utilisant la double vérification. Cela faisait en sorte que la sélection des articles a été validée par deux chercheurs. Également, la recension a ciblé 4 banques de données seulement au lieu de faire une recension dans toutes les banques de données disponibles. Ainsi, cela a pu venir limiter l'échantillonnage des articles et peut venir réduire la diversité des expériences vécues par les femmes autistes. Il est souvent possible de retrouver dans les articles consultés un petit échantillonnage ce qui limite la généralisation à la population de femmes autistes.

Une étude a mentionné que la notion de prévalence est encore à ce jour très débattu (Milner et al, 2019). De surcroît, il a été observé que dans les différents articles sélectionnés la prévalence entre homme et femme autiste était variable d'un écrit à l'autre. Cette variabilité peut limiter la généralisation et cibler des caractéristiques fixes pour le dépistage précoce de femmes autistes. Les informations entourant l'effet envisageable de la prévalence homme-femme dans les échantillons sur la représentation sociale des femmes autistes ont été peu soulevées. Finalement, une autre caractéristique particulière qui se présente dans la communauté des personnes autistes est la perception et/ou l'identification à un genre. Il a été soulevé dans plusieurs études (Milner et al, 2019) que la binarité des genres est un concept que les femmes autistes peuvent rejeter ou auquel y être indifférentes. Ainsi, il est possible de croire que cela a un effet notamment sur les caractéristiques de la présentation de l'autisme liées au genre, mais aussi sur le processus diagnostique puisque les stéréotypes de genre peuvent être internalisés par les professionnels de la santé et jouer un rôle de biais inconscients.

Informations manquantes dans les écrits

À la lecture des différentes études, aucune n'a rapporté la popularité des informations partagées sur les médias sociaux s'adressant aux femmes possiblement neurodivergentes en particulier sur des groupes qui permettent aux femmes de s'auto-diagnostiquer. Cela pourrait possiblement avoir une influence sur le processus diagnostique, soit par une démocratisation de l'autisme chez les femmes ou par une augmentation de l'accessibilité de l'information, mais aussi bien de la désinformation auprès d'elles. Également, dans les articles retenus, la question de la prévalence de l'autisme chez les adultes demeure non répondue. Ainsi, puisque l'identification n'est pas précise, l'identification de la prévalence chez les femmes autistes n'est pas possible et donc manquante. En effet, la prévalence est

importante afin d'obtenir le vrai ratio homme-femme. Une autre information manquante dans les écrits est la différence homme-femme avec et sans déficience intellectuelle. Cela est une donnée importante puisque jusqu'à présent le dépistage de l'autisme chez les femmes s'effectuait seulement en présence de DI alors qu'on est au courant que plusieurs femmes autistes ne présentent pas de DI.

Conclusion

Pour conclure, il est donc primordial de bien saisir la présentation clinique propre aux filles et aux femmes autistes afin d'identifier le diagnostic convenable, dès le début du suivi. En considérant le camouflage comme une barrière au diagnostic, les professionnels et les intervenants peuvent alors être plus sensibles aux représentations propres à elles afin d'offrir des services répondant mieux à leurs besoins. Modifier ses perceptions aurait également pour effet de réduire les stigmas et les biais entourant le diagnostic. Il est possible d'avoir une approche basée sur les forces afin de réduire les jugements que les femmes autistes vivent. Compte tenu de ses éléments, les études devraient investiguer davantage le portrait des femmes autistes et l'effet du camouflage sur le processus diagnostique afin de sensibiliser les professionnels et les intervenants. Cela pourrait alors limiter l'impact des stéréotypes de genre et de la présentation de l'autisme au féminin en tant qu'obstacles au processus diagnostique.

Références

- Baldwin, S. et Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 20(4), 483–495. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361315590805>
- Bargiela, S., Steward, R. et Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Bernardin, C. J., Mason, E., Lewis, T. et Kanne, S. (2021). “You Must Become a Chameleon to Survive”: Adolescent Experiences of Camouflaging. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 51(12), 4422–4435. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1007/s10803-021-04912-1>
- Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J. et Hand, B. N. (2021). Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers. *Autism in Adulthood*, vol. 3(1), 18-29. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>
- Cridland, E., Jones, S., Caputi, P. et Magee, C. (2014). Being a Girl in a Boys’ World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 44(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>
- Cumin, J., Pelaez, S. et Mottron, L. (2021). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13623613211042720. <https://doi.org/10.1177/13623613211042719>
- Dean, M., Harwood, R. et Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 21(6), 678–689. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361316671845>
- Dugdale, A.-S., Thompson, A. R., Leedham, A., Beail, N. et Freeth, M. (2021). Intense connection and love: The experiences of autistic mothers. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 25(7), 1973–1984. <https://doi.org/10.1177/13623613211005987>

- Gaffney, J. C. (2020). "It's autism, it's just a name": Exploring the impact of autism spectrum diagnosis with adolescent females using Interpretative Phenomenological Analysis. *Educational & Child Psychology*, 37 (1), 136–149.
- Geelhand, P., Bernard, P., Klein, O., van Tiel, B. et Kissine, M. (2019). The role of gender in the perception of autism symptom severity and future behavioral development. *Molecular Autism*, 10, 16. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1186/s13229-019-0266-4>
- Haney, J. L. et Cullen, J. A. (2017). Learning About the Lived Experiences of Women with Autism from an Online Community. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(1), 54–73. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1080/1536710X.2017.1260518>
- Head, A. M., McGillivray, J. A. et Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Molecular Autism*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-19>
- Hiller, R. M., Young, R. L. et Weber, N. (2016). Sex differences in pre-diagnosis concerns for children later diagnosed with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 20(1), 75–84. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361314568899>
- Jamison, R., Bishop, S. L., Huerta, M. et Halladay, A. K. (2017). The clinician perspective on sex differences in autism spectrum disorders. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 21(6), 772–784. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361316681481>
- Kanfiszer, L., Davies, F. et 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: The International Journal of Research & Practice*, 21(6), 661–669. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361316687987>
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R. et Freeth, M. (2020). "I was exhausted trying to figure it out": The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 24(1), 135–146. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361319853442>

- McFayden, T. C., Albright, J., Muskett, A. E. et Scarpa, A. (2019). Brief Report: Sex Differences in ASD Diagnosis—A Brief Report on Restricted Interests and Repetitive Behaviors. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 49(4), 1693–1699. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1007/s10803-018-3838-9>
- McQuaid, G. A., Lee, N. R. et Wallace, G. L. (2022). Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 26(2), 552–559. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>
- Mehta, S. (2017). Recognising autism in women. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 13(3), 147. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.12968/bjnn.2017.13.3.147>
- Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E. et Happé, F. (2019). A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 49(6), 2389–2402. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1007/s10803-019-03906-4>
- Mo, S., Viljoen, N. et Sharma, S. (2021). The impact of socio-cultural values on autistic women: An interpretative phenomenological analysis. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13623613211037896. <https://doi.org/10.1177/13623613211037896>
- Rabbitte, K., Prendeville, P. et Kinsella, W. (2017). Parents’ experiences of the diagnostic process for girls with autism spectrum disorder in Ireland: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Educational & Child Psychology*, 34(2), 54–66.
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M. et Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737–752. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>
- Seers, K. et Hogg, R. C. (2021). “You don’t look autistic”: A qualitative exploration of women’s experiences of being the “autistic other.” *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 25(6), 1553–1564. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361321993722>
- Steward, R. (2017). Life as a deck of cards: A perspective on autistic females’ experiences. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 21(6), 659–660. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361317704976>

- Sutherland, R., Hodge, A., Bruck, S., Costley, D. et Klieve, H. (2017). Parent-reported differences between school-aged girls and boys on the autism spectrum. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 21(6), 785–794. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361316668653>
- Sweetmore, V. (2021). Mental health nursing and autism: I am a mental health nurse so why did it take me so long to realize I'm autistic? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12762>
- Webster, A. A. et Garvis, S. (2017). The importance of critical life moments: An explorative study of successful women with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 21(6), 670–677. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1362361316677719>
- Werling, D. M. et Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*, 26(2), 146–153. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32835ee548>
- Whitlock, A., Fulton, K., Lai, M.-C., Pellicano, E. et Mandy, W. (2020). Recognition of Girls on the Autism Spectrum by Primary School Educators: An Experimental Study. *Autism Research : Official Journal of the International Society for Autism Research*, 13(8), 1358–1372. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1002/aur.2316>