

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES OBSTACLES AU DIAGNOSTIC DU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME
(TSA) CHEZ LES FEMMES**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
ARIANE BOURNIVAL**

MAI 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Yves Lachapelle

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Yves Lachapelle

Prénom et nom

Directeur ou codirecteur de recherche

Julie Marcotte

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Les femmes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont sous-diagnostiquées. Les défis qu'elles rencontrent ont tendance à être mal interprétés ou non identifiés par les professionnels. Il est donc possible d'observer une prédominance masculine au niveau de cette condition avec un ratio de 4 :1. Cet écart entre le nombre d'hommes et de femmes présentant un TSA pourrait donc être expliqué par le fait que de nombreuses femmes autistes ne reçoivent pas de diagnostic, alors qu'elles le devraient. De nombreuses hypothèses ont été étudiées dans les dernières années afin de déterminer les facteurs d'influence du sous-diagnostic. Cet essai porte sur l'analyse de neuf études retenues dans le cadre d'une recension intégrative des écrits afin d'identifier les obstacles rencontrés lors du diagnostic du TSA chez les femmes adultes. Il s'agit notamment de l'influence du sexe, du fait que le TSA est confondu avec d'autres troubles de santé mentale, de la présence de biais dans les outils utilisés avec une clientèle autiste ainsi que de l'utilisation de stratégies de camouflage. Une analyse de ces résultats mène à une réflexion sur la possibilité de créer un outil de dépistage ou de diagnostic adapté à la clientèle féminine présentant un TSA. Avant tout, une investigation des outils actuellement utilisés auprès des personnes autistes pourrait s'avérer pertinente afin de vérifier s'ils sont élaborés à partir de données à prédominance masculine. De plus, les constats mènent à recommander l'uniformisation du processus diagnostique, impliquant l'exploration des stratégies de camouflage par les professionnels au début de la démarche, de manière à réduire les risques d'erreurs.

Table des matières

Résumé	iii
Listes des tableaux et des figures	v
Contexte et problématique	6
Le camouflage.....	8
Objectif.....	9
Méthode.....	10
Identification des études.....	10
Sélection des études	11
Résultats	13
Objectif des études retenues.....	13
Caractéristiques des participants.....	14
Devis de recherche	16
Instruments de mesure	17
Les principaux résultats	18
L'influence du sexe sur le diagnostic	18
Le TSA confondu avec d'autres troubles de santé mentale.....	19
Biais dans les outils utilisés pour le TSA	19
L'utilisation du camouflage	20
Discussion	22
Constats.....	22
Forces et limites de l'essai	25
Recommandations.....	25
Conclusion.....	28
Références	29
Appendice A.....	34

Listes des tableaux et des figures

Tableau 1	Objectifs des études	14
Tableau 2	Caractéristiques des participants	15
Tableau 3	Devis de recherche	16
Tableau 4	Instruments de mesure	18
Tableau 5	Principaux résultats (Appendice A)	34
Figure 1	Synthèse des études identifiées et sélectionnées.....	12

Contexte et problématique

Les femmes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont souvent sous-diagnostiquées par rapport aux hommes (Barnard-Brak, Richman et Almekdash, 2019), ce qui vient soulever de nombreux questionnements. Principalement, ce constat mène à se demander quelles sont les raisons expliquant ce phénomène. Considérant que la population féminine de la majorité des pays varie entre 49% et 51% (Ritchie et Roser, 2024), il est possible d'écartier la prévalence mondiale d'hommes et de femmes comme facteur d'influence. Cela signifie que le nombre plus faible de femmes diagnostiquées avec un TSA ne s'explique pas par leur minorité dans la population, mais par d'autres facteurs ou obstacles rencontrés.

Selon le DSM-5, le TSA est défini comme une condition neurodéveloppementale impliquant des déficits persistants sur le plan de la communication et des interactions sociales (American Psychiatric Association, 2013). Ce trouble est également caractérisé par la présence de comportements répétitifs ainsi que des intérêts restreints chez la personne touchée (American Psychiatric Association, 2013). Des données permettent d'estimer la prévalence du TSA de 0,7% à 1,5% de la population mondiale (Fonbonne *et al.*, 2019). Toutefois, les études antérieures sur l'autisme auraient surtout été centrées sur les enfants et les hommes (Bylemans, *et al.*, 2023). Ces données permettent alors de peindre le TSA comme une condition à prédominance masculine (D'Mello *et al.*, 2022 ; Posserud *et al.*, 2021). En effet, cette idée est aussi renforcée par ce qui est rapporté à grande échelle comme étant la prévalence du TSA qui indique un ratio homme/femme de 4 :1 (D'Mello *et al.*, 2022 ; Lai, *et al.*, 2015).

Les données actuelles montrent qu'il y aurait plus d'hommes présentant un TSA que de femmes. Il peut être pertinent de se questionner à savoir s'il y a réellement plus d'hommes autistes ou bien s'il y a seulement plus d'hommes qui sont diagnostiqués. Contrairement à ce qui était démontré antérieurement, certaines découvertes récentes proposent que l'écart entre le nombre d'hommes et de femmes présentant un TSA soit en réalité plus faible que ce qui est documenté et observé (Barnard-Brak, Richman et Almekdash, 2019). En effet, selon les recherches de Lai et Baron-Cohen (2015), les femmes présentant un TSA seraient plus à risque

de ne pas recevoir leur diagnostic, car leurs difficultés sont souvent mal interprétées ou bien ne sont pas détectées par les professionnels. Il est réaliste de penser que cette sous-représentation de femmes autistes dans les études puisse être expliquée par le fait que de nombreuses femmes ne soient pas diagnostiquées, alors qu'elles devraient l'être.

Dans le but d'en identifier la cause, cette prédominance masculine a motivé l'exploration de différentes hypothèses par les chercheurs, comme l'exposition *in utero* à de la testostérone, la théorie du cerveau hypermasculin (Baron-Cohen, 2002) ou la présence d'un effet protecteur contre le TSA chez les femmes (Posserud *et al.*, 2021). Certains se questionnent également sur l'efficacité des outils de dépistage et de diagnostic du TSA lorsqu'ils sont utilisés auprès des femmes (Belcher *et al.*, 2023). De nombreux autres éléments ressortent comme étant des possibles facteurs d'influence sur le diagnostic du TSA chez les femmes, par exemple : les fonctions exécutives (Kiep et Spek, 2017), la connectivité frontale (Zeestraten *et al.*, 2017), la comorbidité à des troubles psychiatriques (Kreiser et White, 2015), l'identité de genre ainsi que l'âge du diagnostic (McQuaid, Lee et Wallace, 2022).

Selon Lai *et al.* (2011), ce sont différentes causes biologiques et cognitives qui sont à l'origine des disparités entre les hommes et les femmes à l'égard du diagnostic. Ceux-ci identifient des différences au niveau du développement cognitif, qu'ils expliquent par des compétences visuelles supérieures et des scores de QI plus élevés chez les femmes (Lai *et al.*, 2015). Ils le justifient également par la présence de mécanismes de protection innés chez les femmes, comme les hormones stéroïdes sexuelles (Werling, 2016), par des comportements compensatoires pour simuler de meilleures compétences empathiques et finalement l'utilisation du camouflage (Lai *et al.*, 2011).

Ainsi, plusieurs variables sont étudiées pour mieux comprendre le phénomène de sous-identification du TSA chez les femmes adultes. Parmi ces variables, une semble ressortir davantage, à savoir l'utilisation des stratégies de camouflage par les femmes autistes pour cacher les manifestations du trouble (Bradley, *et al.*, 2021). Le concept de camouflage, étant

principalement manifesté par des femmes autistes (Hull *et al.*, 2018), est présenté plus en détail dans cet essai.

Le camouflage

Le concept du camouflage se définit par une adaptation comportementale permettant de cacher certaines manifestations ou symptômes du TSA par la personne présentant le trouble. Il est utilisé comme stratégie dans les contextes d'interactions sociales (Corbett *et al.*, 2021) en référence à une tentative de l'individu à « mettre son meilleur masque de normalité » (Hull *et al.*, 2017). Des recherches montrent que cette stratégie serait davantage observée chez les femmes autistes (Corbett *et al.*, 2021). Une étude qualitative de Hull et al. (2017) a permis de définir plus précisément le concept de camouflage. Selon eux, il s'agit d'une combinaison entre le fait de masquer une manifestation autistique et de compenser en forçant des comportements socialement acceptables. Plus spécifiquement, masquer signifie à la fois que la personne cache certaines manifestations du trouble, mais qu'elle peut également développer ses propres personnages ou des traits de caractères à utiliser dans différentes situations sociales. Ceux-ci lui permettent de se fondre dans la masse. Pour sa part, la stratégie de compensation est utile pour l'individu, afin de pouvoir interagir de manière à respecter les attitudes socialement attendues. Cela pousse la personne à ajuster son langage non-verbal, d'une façon qui n'est pas naturelle pour elle, pour assurer ou favoriser des échanges fructueux (Hull *et al.*, 2017).

Jusqu'à récemment, un désaccord régnait entre différents auteurs à savoir si le concept du camouflage se rapportait uniquement aux personnes présentant un TSA ou à la population générale également (Fombonne, 2020). Des études ont ensuite pu démontrer que le camouflage est tout autant présent chez les individus neurotypiques que chez les personnes présentant un TSA (Livingston *et al.*, 2020). Cela pourrait signifier que le camouflage n'est pas seulement utilisé par les personnes présentant un TSA pour camoufler les manifestations du trouble, mais également par les individus neurotypiques pour forcer des comportements socialement acceptables. L'impact de l'utilisation de cette stratégie chez les personnes neurotypiques n'est pas approfondi dans cet essai, car il ne s'agit pas de la clientèle visée. Toutefois, le camouflage

semble représenter un enjeu pour la population autistique, principalement chez les femmes. En effet, des conséquences du camouflage sont ressorties dans une étude qualitative réalisée auprès de filles et de femmes présentant un TSA (Hull *et al.*, 2018). Cette étude avait pour objectif d'examiner les différentes raisons pour lesquelles le genre féminin présentait davantage de retard de diagnostic lorsqu'il s'agissait du TSA. Pour la personne concernée, les conséquences de l'utilisation du camouflage suggèrent un stress plus élevé ou des problèmes de santé mentale, comme la dépression (Cage *et al.*, 2017; Head *et al.*, 2014) ou des idées suicidaires (Cassidy *et al.*, 2020). De plus, puisque les manifestations et les difficultés sont camouflées et donc que la femme n'est pas identifiée comme présentant le trouble, cela la limite dans l'accès à des soins et des services adaptés à ses besoins (Cage *et al.*, 2017; Head *et al.*, 2014).

Ainsi, les études suggèrent le camouflage comme un facteur pouvant influencer le processus diagnostique du TSA, principalement chez les femmes. Cet essai vise à approfondir cette idée et identifier d'autres facteurs pouvant également y faire obstacle.

Objectif

L'objectif de cette recension des écrits est d'identifier les obstacles au diagnostic du TSA chez les femmes adultes. En plus des hypothèses déjà abordées, dont le camouflage, qui semble jouer un rôle important dans ce phénomène de sous-diagnostic, d'autres pistes ont été explorées par divers chercheurs. Certaines sont analysées dans le présent essai. Cette recension critique vise à documenter le phénomène de sous-diagnostic du TSA chez les femmes et à répertorier, dans un seul écrit, les principaux obstacles qu'elles peuvent rencontrer lors de l'évaluation diagnostique. Dans cet écrit, le terme « femme » fait référence au sexe attribué à la naissance, à moins d'indication contraire.

Méthode

Dans le but de répondre à la question de recherche et ainsi identifier les obstacles au diagnostic du TSA chez les femmes adultes, une recension intégrative des écrits sur le sujet a été réalisée.

Identification des études

Pour le repérage des articles scientifiques pertinents, les bases de données Cairn, ERIC, Érudit, Medline et PsycINFO ont été consultées au cours des mois de janvier et février 2024.

Une équation a été utilisée pour la recherche dans chacune des bases de données. Celle-ci est composée des mots clés suivants : *diagnos** AND (*autis** OR *ASD*) AND (*wom?n* OR *female**). Pour la recension sur PsycINFO, les mots clés « *adult* », « *adult development* » et « *human females* » ont été ajoutés à la recherche à la suite d'une recherche de synonyme dans le *Thesaurus*. Pour la base de données ERIC, les mots « *clinical diagnosis* » ont aussi été ajoutés de la même façon à la suite d'une recherche de synonyme pour le mot « *diagnosis* ». Les mots clés pour les bases de données EBSCO (ERIC, Medline et PsycINFO) ont été recherchés dans la catégorie « *abstract* ». Pour Cairn, l'équation diagnostique* OU diagnostic* a été insérée dans une sélection pour « tous les champs », alors que *autis** OU *TSA* et *femme** ont été recherchés dans la catégorie « *résumé* ». Pour Érudit, les mêmes mots clés ont été utilisés, mais ont tous été recherchés dans « tous les champs sauf dans le texte intégral ». Ces différences entre les méthodes de recherche effectuées sont expliquées par les fonctionnalités des bases de données qui diffèrent les unes des autres. Pour cette recherche, les mots clés ne sont pas toujours dans les mêmes catégories soit en raison de l'absence d'une catégorie similaire aux autres bases de données ou soit parce que les résultats dans une catégorie n'ont pas été concluants. Même si cette recension a pour objectif d'identifier les obstacles au diagnostic, le mot clé « *obstacle* » n'a pas fait partie de l'équation de recherche, car les résultats étaient restreints lorsque ce mot était inclus. L'identification des études concernant des obstacles est donc réalisée lors du processus de sélection.

Dans le but de préciser la recherche d'articles, des filtres ont été utilisés pour trier les résultats. D'abord, pour toutes les bases de données, la recherche était lancée uniquement pour les articles publiés entre 2014 et 2024. De plus, un critère d'âge est respecté pour la population ciblée par les écrits. Celle-ci doit être âgée de 18 ans et plus, car la recension s'intéresse aux femmes adultes. Certaines bases de données n'ont pas de filtres pour sélectionner une tranche d'âge. Toutefois, une sélection plus précise a pu être réalisée plus tard dans la démarche pour trier les articles. Initialement, un total de 428 références a été obtenu.

Sélection des études

La Figure 1 présente la démarche ayant permis d'identifier et de sélectionner les études pertinentes sous la forme d'un diagramme de flux. La première étape a permis de cibler 81 doublons qui ont été retirés, portant ainsi le total à 347 références. Ensuite, un tri sur la base des titres a permis de rejeter 276 références en raison de leur incohérence avec le sujet de la recension. Par exemple, plusieurs titres ne contenaient aucun des mots clés ou bien ne s'adressaient pas à la bonne clientèle. Un total de 71 références a été retenu sur cette base. La lecture des résumés a permis de retirer 41 articles. Les 30 articles restants ont été lus intégralement. Cette dernière étape a permis d'identifier six articles répondant à tous les critères de sélection soient : traiter d'une étude scientifique, avoir été publiés en français ou anglais entre 2014 et 2024, et réalisés auprès de femmes de 18 ans et plus présentant un TSA sans déficience intellectuelle.

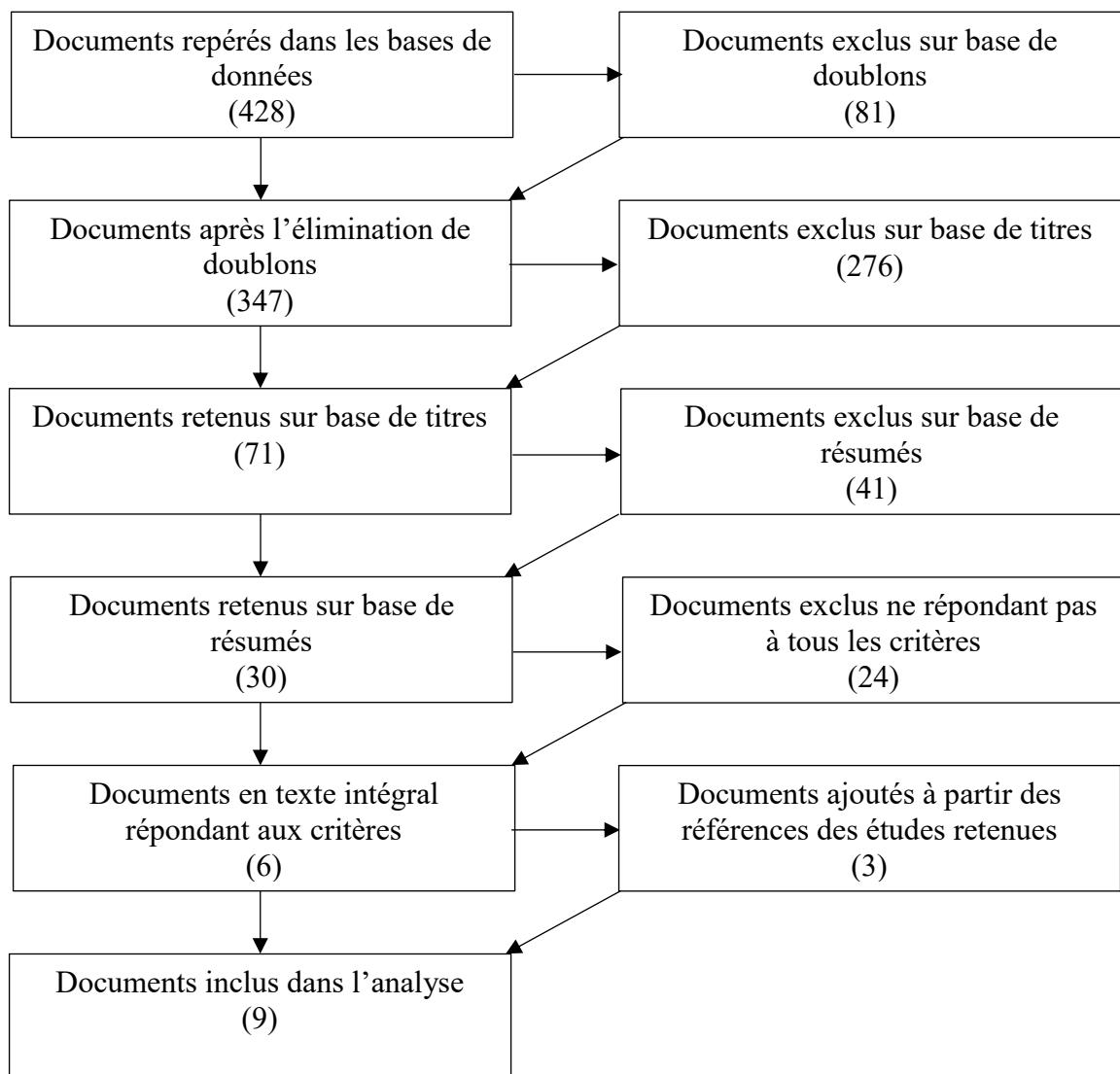
Le choix de l'intervalle de temps pour les années de publication s'explique d'abord par le caractère récent du phénomène étudié. Il s'explique aussi par le fait que le DSM-5, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, incluant les critères diagnostics du TSA, a été publié en 2013 par l'American Psychiatric Association. Afin de s'assurer que l'ensemble des études reposent sur les mêmes critères diagnostics quant au TSA, la sélection est restreinte aux articles publiés à partir de 2014, c'est-à-dire, après la publication du DSM-5. Bien que l'âge moyen du diagnostic du TSA soit de 4 ans (Rogé, 2019), cette recension cible des femmes adultes présentant un TSA, car une majorité de ces femmes sont diagnostiquées à l'âge adulte

(Baldwin et Costley, 2016). Finalement, celle-ci ne doivent pas présenter de DI, car le sous-diagnostic est grandement associé au camouflage et le camouflage associé aux individus présentant un TSA sans DI (McQuaid, Lee et Wallace, 2022).

À la suite d'une lecture approfondie de ces articles, trois autres ont été identifiés et retenus parmi la liste de leurs références. La recension intégrative porte donc sur neuf études.

Figure 1

Synthèses des études identifiées et sélectionnées



Résultats

Cette section présente les objectifs de recherche, les caractéristiques des participants, les devis, ainsi que les instruments utilisés.

Objectif des études retenues

Le tableau 1 présente les objectifs des neuf études retenues pour la recension. Un total de 11 objectifs sont recensés, deux études en formulent chacune deux. Parmi eux, huit s'intéressent aux différences entre les hommes et les femmes à plusieurs niveaux, permettant ainsi d'examiner si certains facteurs influencent selon le sexe. Par ailleurs, trois objectifs abordent le camouflage auprès des participants.

L'étude de Murray et al. (2017) évalue le DIF (*Differential Item Functioning*) et le DTF (*Differential Test Functioning*). Plus précisément, le DIF fait référence aux différences de scores aux items de l'AQ-10 entre hommes et femmes ayant des niveaux équivalents de traits associés au TSA. En ce qui concerne le DTF, il fait référence aux différences de scores attendus au test AQ-10 entre les hommes et les femmes ayant le même niveau de trait du TSA.

Tableau 1*Objectifs des études*

Études	Objectif(s)
Wilson <i>et al.</i> , 2016	(1) Comparer les taux de diagnostics positifs de TSA et les caractéristiques (âge, intelligence, sous-type de TSA et autres diagnostics de santé mentale) des hommes et des femmes référés pour une évaluation du TSA. (2) Comparer les caractéristiques des hommes et des femmes suspectées de présenter un TSA, mais n'ayant pas reçu de diagnostic, en tenant compte de l'âge et des autres diagnostics en santé mentale.
Murray <i>et al.</i> , 2017	Évaluer le DIF (<i>differential item functioning</i>) et le DTF (<i>differential test functioning</i>) de l'outil AQ-10 pour les hommes et les femmes présentant un TSA.
Schuck, Flores et Fung, 2019	Caractériser les différences de genre/sexe chez les adultes présentant un TSA.
Hull <i>et al.</i> , 2020	Mesurer les différences de genre dans le camouflage des traits autistiques entre les hommes et les femmes autistes à l'aide d'un outil d'autoévaluation : le Camouflaging Autistic Traits Questionnaire.
Gesi <i>et al.</i> , 2021	Évaluer les différences entre les sexes au niveau des délais et du taux d'erreur diagnostique ou de non-diagnostic du TSA.
Belcher <i>et al.</i> , 2022	Examiner (1) si les intentions de camouflage autodéclarées chez les hommes et femmes présentant un TSA sont associées à de premières impressions plus positives et (2) si ces impressions positives sont, à leur tour, liées à un diagnostic posé à un âge plus avancé.
McQuaid, Lee et Wallace, 2022	Analyser l'impact de l'identité de genre sur le camouflage et comparer les niveaux de camouflage entre les groupes diagnostiqués précocement et tardivement pour déterminer si ce dernier est plus élevé chez les personnes diagnostiquées tardivement.
Belcher <i>et al.</i> , 2023	Déterminer si les éléments de l'échelle originale de 50 items du <i>Autism Spectrum Quotient</i> évaluent les traits autistiques de la même manière chez les hommes et les femmes.
Pianning <i>et al.</i> , 2023	Comparer l'expérience d'hommes et femmes adultes lors de leur diagnostic du TSA afin d'identifier les ressemblances et les différences en lien avec leurs symptômes, leur traitement et leurs rôles de genre.

Caractéristiques des participants

Le tableau 2 présente l'âge des participants, le nombre total (N), la répartition selon la présence ou non d'un TSA ainsi que le sexe désigné à la naissance.

Tableau 2*Caractéristiques des participants*

Études	Âge	N	Avec TSA	Sans TSA
Wilson <i>et al.</i> , 2016	18 à 75 ans	1244	H (671) F (203)	H (264) F (106)
Murray <i>et al.</i> , 2017	M= 35.02 ans	1237	H (680) F (557)	
Schuck, Flores et Fung, 2019	18 à 55 ans	62	H (17) F (11)	H (19) F (15)
Hull <i>et al.</i> , 2020	M=34,56 ans	678	H (108) F (182) N-B (16)	H (193) F (152) N-B (27)
Gesi <i>et al.</i> , 2021	M=28,5 ans	61	H (39) F (22)	
Belcher <i>et al.</i> , 2022	18 à 40 ans	80	H (20) F (20)	H (20) F (20)
McQuaid, Lee et Wallace, 2022	18 à 49 ans	502	H (226) F (276)	
Belcher <i>et al.</i> , 2023	M = 32,22 ans	7076	H et F (380)	H et F (6696)
Pienning <i>et al.</i> , 2023	12 à 55 ans	22	H (10) F (12)	

Les études retenues ont été publiées entre 2016 et 2023. L'âge des participants varie de 12 à 75 ans, mais ce résultat est à interpréter avec prudence puisque quatre articles présentent seulement l'âge moyen. Bien que l'étude de Pienning *et al.* (2023) soit réalisée auprès de participants âgés de 18 ans et plus, elle est retenue en raison de la pertinence de ses résultats et du faible nombre d'individus ayant moins de 18 ans (N=2).

Le nombre de participants aux études varie considérablement, allant de 22 à 7076. Parmi ceux présentant un TSA, quatre études portent sur un groupe majoritairement masculin tandis que trois s'intéressent un groupe majoritairement féminin. Pour les participants n'ayant pas de diagnostic de TSA, trois études portent sur un groupe majoritairement masculin tandis qu'aucune ne se concentre sur un groupe majoritairement féminin.

Pour les deux catégories (avec et sans TSA), une étude prend en compte les individus non binaires, bien qu'ils soient en minorité. Par ailleurs, une autre étude présente un échantillon équilibré, avec un nombre égal d'hommes et de femmes tandis qu'une autre étude ne précise pas la répartition entre les sexes.

Bien que la nationalité des participants ne soit pas considérée dans l'analyse, il est intéressant de souligner l'origine des neuf études retenues. La majorité d'entre elles, soit sept sur neuf, ont été réalisées en Europe. Cinq proviennent du Royaume-Uni, une de l'Italie et l'autre des Pays-Bas. Les deux autres études ont été réalisées aux États-Unis.

Devis de recherche

Le tableau 3 présente les devis de recherche utilisés. Parmi les neuf études, une majorité ($N=7$) adopte un devis transversal dont six sont comparatifs. L'une d'elles adopte également un volet descriptif. La septième étude repose sur un devis transversal corrélationnel. Pour les deux autres études, l'une utilise un devis psychométrique avec une analyse factorielle alors que l'autre suit un devis qualitatif comparatif. Ainsi, pour l'ensemble des études, huit sont de nature comparative et deux sont descriptives.

Tableau 3

Devis de recherche

Études	Devis
Wilson <i>et al.</i> , 2016	(1) Devis comparatif descriptif (2) Devis transversal comparatif
Murray <i>et al.</i> , 2017	Devis transversal comparatif
Schuck, Flores et Fung, 2019	Devis transversal comparatif descriptif
Hull <i>et al.</i> , 2020	Devis transversal comparatif
Gesi <i>et al.</i> , 2021	Devis transversal comparatif
Belcher <i>et al.</i> , 2022	Devis transversal corrélationnel
McQuaid, Lee et Wallace, 2022	Devis transversal comparatif
Belcher <i>et al.</i> , 2023	Devis psychométrique avec analyse factorielle
Piennings <i>et al.</i> , 2023	Devis qualitatif comparatif

Instruments de mesure

Le tableau 4 expose les instruments de mesure utilisés. Trois études utilisent le *Autism Spectrum Questionnaire* (AQ) de Baron-Cohen *et al.* (2001). Il s'agit d'un questionnaire d'autoévaluation de 50 questions conçu pour être facile et rapide à remplir. Il permet d'évaluer la présence de traits autistiques chez un adulte (Baron-Cohen *et al.*, 2001).

Une autre étude utilise le *Autism Spectrum Questionnaire-10 items* (AQ-10) qui est une version condensée de l'outil AQ comportant uniquement 10 questions (Baron-Cohen et Wheelwright, 2004). Trois études utilisent le *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q) de Hull, *et al.* (2018), un questionnaire d'autoévaluation qui a été validé et est reconnu comme étant fiable pour mesurer les comportements de camouflage chez une clientèle adulte dans des contextes sociaux (Hull *et al.*, 2018).

Les huit autres outils ne sont utilisés qu'une seule fois. *L'Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) (Lord, Rutter et Le Couteur, 1994), utilisé dans l'étude de Wilson *et al.* (2016) est un outil standardisé et semi-structuré. Il constitue une version révisée du *Austim Diagnostic Interview* (ADI) (Le Couteur *et al.*, 1989) et s'applique sous forme d'entrevue auprès des aidants ou de l'entourage d'enfants et d'adultes soupçonnés de présenter un TSA. Cette même étude utilise également l'*Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic* (ADOS-G) par Lord *et al.* (2002), un outil standardisé et semi-structuré conçu pour évaluer les différentes compétences sociales chez les personnes soupçonnées de présenter un TSA (Baron-Cohen *et al.*, 2001).

En plus de l'AQ, l'étude de Gesi *et al.* (2021) utilise l'*Adult Autism Subthreshold Spectrum* (AdAS) de Bölte, Mier et Poustka (2011), un instrument conçu pour évaluer les manifestations autistiques en fonction d'un seuil préétabli (Dell'Osso *et al.*, 2020). Par ailleurs, l'étude de Piennaing *et al.* (2023) utilise le plus grand nombre d'outils dont aucun n'est utilisé dans les autres études. Toutefois, un seul d'entre eux, le Bem Sex Role Inventory (BSRI), permet d'évaluer les rôles sexuels féminins et masculins (Bem, 1974).

Tableau 4*Instruments de mesure*

Études	Instruments
Wilson <i>et al.</i> , 2016	Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) (Lord, Rutter et Le Couteur, 1994)
	Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G) (Lord et al., 2002)
Murray <i>et al.</i> , 2017	Autism Spectrum Questionnaire – 10 items (AQ-10) (Baron-Cohen et Wheelwright, 2004)
Schuck, Flores et Fung, 2019	Autism Spectrum Questionnaire (AQ) (Baron-Cohen et al., 2001)
Hull <i>et al.</i> , 2020	Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) (Hull, et al., 2018)
Gesi <i>et al.</i> , 2021	Autism Spectrum Questionnaire (AQ) (Baron-Cohen et al., 2001)
	Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS) (Bölte, Mier et Poustka, 2011)
Belcher <i>et al.</i> , 2022	Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) (Hull, et al., 2018)
McQuaid, Lee et Wallace, 2022	Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) (Hull, et al., 2018)
Belcher <i>et al.</i> , 2023	Autism Spectrum Questionnaire (AQ) (Baron-Cohen et al., 2001)
Piennig <i>et al.</i> , 2023	Bem sex role inventory (BSRI) (Bem, 1974)

Les principaux résultats

Cette section présente les principaux résultats pertinents issus des études retenues (voir Tableau 5 en Appendice A). Ces résultats ont été catégorisés de manière à mettre en évidence différents domaines d'obstacles au diagnostic du TSA chez les femmes adultes.

L'influence du sexe sur le diagnostic

Wilson *et al.* (2016) confirment que les hommes sont diagnostiqués avec un TSA plus fréquemment que les femmes. Ainsi, parmi les 70% des participants référés pour une évaluation diagnostique de TSA, 72% sont des hommes et 66% sont des femmes. En ce qui a trait à la présence d'autres troubles de santé mentale chez les participants diagnostiqués avec un TSA, aucune différence significative entre les sexes n'a été observée.

Les résultats montrent que le sexe a effectivement influencé l'évaluation diagnostique. Toutefois, cette conclusion diffère des résultats obtenus par Piennenning *et al.* (2023), dont les résultats révèlent que, bien que des différences individuelles dans les symptômes autistiques des participants aient été observées, le sexe ne faisait pas partie des facteurs d'influence.

Le TSA confondu avec d'autres troubles de santé mentale

Tel qu'indiqué au tableau 5, Wilson *et al.* (2016) soulignent que plus de la moitié des femmes (62%) et des hommes (52%) qui étaient d'abord suspectés de présenter un TSA ont finalement reçu d'autres diagnostics de santé mentale. Les femmes se démarquent toutefois par une proportion significativement plus élevée de diagnostics alternatifs, principalement pour un diagnostic de phobie sociale et de trouble anxieux.

Ces résultats sont semblables à ceux observés par Gesi *et al.* (2021), qui rapportent que, parmi dix femmes présentant un TSA ayant reçu un premier diagnostic erroné, huit avaient initialement été diagnostiquées avec un trouble de la personnalité, une avec un trouble anxieux et une avec un trouble psychotique. Par ailleurs, plusieurs des participantes (N=22) présentent des comorbidités : huit souffrent d'un trouble de l'humeur ; trois d'un trouble anxieux, trois d'un trouble alimentaire, une d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), et une d'un trouble obsessionnel compulsif. De plus, huit ont un traumatisme ou un trouble lié au stress et quatre présentent d'autres troubles.

Biais dans les outils utilisés pour le TSA

Les résultats de l'étude de Murray *et al.* (2017) indiquent que, lorsqu'une femme et un homme présentant un TSA et ayant des traits équivalents répondent au AQ-10, leurs scores diffèrent significativement pour la moitié des items du questionnaire (5 items). Toutefois, les auteurs précisent que seulement deux de ces items auraient une réelle pertinence en pratique clinique. Un lien peut être fait avec les résultats de l'étude de Belcher *et al.* (2023) qui démontrent que seulement deux items de l'instrument AQ de 50 items ne sont pas biaisés par le

sex de la personne. Toutefois, l'étude de Murray *et al.* (2017) ne fait ressortir aucune différence significative entre les scores totaux attendus des hommes et des femmes présentant un TSA.

L'utilisation du camouflage

L'étude de Schuck, Flores et Fung (2019), ayant utilisé l'*Autism Spectrum Quotient* (AQ, 50 items), montre que les femmes camouflent significativement plus leurs manifestations autistiques que les hommes. Ces résultats sont similaires à ceux de Hull *et al.* (2020) qui utilisent l'outil CAT-Q.

Malgré le fait que l'analyse de covariance initiale (ANCOVA) n'ait révélé aucun effet du sexe sur le camouflage, une comparaison par paires (femme-homme, femme-non binaire, homme-non binaire) réalisée lors de l'ANCONVA de suivi met en évidence que les femmes présentant un TSA manifestent davantage de comportements de camouflage que les hommes autistes. Plus précisément, elles obtiennent des scores plus élevés que les hommes et que les femmes sans TSA pour les sous-échelles de masquage et d'assimilation du CAT-Q, et des scores plus élevés que les femmes sans TSA pour la troisième sous-échelle, la compensation.

Ces résultats sont semblables à ceux observés par McQuaid, Lee et Wallace (2022) qui indiquent que les scores des femmes aux trois sous-échelles du CAT-Q révèlent un camouflage significativement plus important que chez les hommes. De plus, les participants diagnostiqués à l'âge adulte – ce qui est souvent le cas pour des femmes autistes (Baldwin et Costley, 2016) – présentent un niveau élevé de camouflage pour les sous-échelles de l'assimilation et de la compensation.

Cependant, l'étude de Belcher *et al.* (2022), utilisant également le CAT-Q, rapporte des résultats différents venant contredire l'hypothèse comme quoi les femmes autistes camouflent davantage leurs manifestations autistiques. En effet, aucune différence significative entre les sexes n'a été observée. Bien que le score des femmes au CAT-Q soit légèrement plus élevé, cette différence n'est pas significative. Enfin, l'étude de Pianning *et al.* (2023) mentionne que des

participants des deux sexes rapportent des comportements de camouflage, sans toutefois préciser s'il est plus important chez les femmes.

Discussion

L'objectif de cet essai était d'identifier les obstacles au diagnostic du TSA chez les femmes adultes. Une recension des écrits a mené à la sélection de neuf articles faisant ressortir différents obstacles au diagnostic pour cette population. Une analyse des principaux résultats a mené à quatre constats majeurs : le sexe peut influencer le diagnostic, le TSA est parfois confondu avec d'autres troubles de santé mentale, des biais sont présents dans les outils utilisés pour le TSA et le camouflage des traits autistiques peut également influencer le diagnostic. Enfin, cette recension a permis d'identifier des forces et des limites dans les recherches existantes, ainsi que formuler des recommandations.

Constats

Le premier constat met en évidence que le sexe est un obstacle potentiel dans le processus diagnostique en raison des différences entre les traits autistiques des hommes et ceux des femmes. En effet, certains auteurs sont en mesure de démontrer que le sexe a influencé l'évaluation diagnostique dans l'étude qu'ils ont réalisée (Wilson *et al.*, 2016). Les résultats montrent que les hommes sont diagnostiqués plus fréquemment que les femmes. Toutefois, il est nécessaire de nuancer ce résultat en raison de l'inégalité du ratio hommes-femmes dans l'échantillon de cette étude qui comprend 935 hommes contre seulement 309 femmes, soit un ratio de plus de 3 :1. Une répartition plus représentative de la population générale – où l'on compte environ 105 hommes pour 100 femmes dans la tranche d'âge des 30 ans (Ritchie et Roser, 2024) – aurait permis d'obtenir des données plus précises. Contrairement à ce qui ressort dans cette étude, celle de Piënning *et al.* (2023) permet d'exposer que, malgré des différences individuelles entre les manifestations autistiques d'un homme et d'une femme présentant un TSA, le sexe ne ressort pas comme étant un facteur d'influence dans l'évaluation diagnostique. Considérant ces résultats contradictoires, il n'est pas possible de conclure que le sexe peut être un obstacle direct au diagnostic du TSA chez les femmes.

Le deuxième constat souligne que le TSA peut être confondu avec d'autres troubles de santé mentale, en raison de la similitude de certains symptômes. Le diagnostic différentiel est

particulièrement important avec l'autisme, car plusieurs de ses manifestations peuvent se chevaucher avec celles d'autres troubles dont le syndrome de Rett, le mutisme sélectif, le trouble du langage, le trouble de la communication sociale, la déficience intellectuelle, les mouvements stéréotypés, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et la schizophrénie (American Psychiatric Association, 2013). Comme l'indiquent les études recensées, le TSA peut également être confondu avec différents troubles anxieux, troubles de personnalité et troubles psychotiques. En effet, dans l'étude de Gesi *et al.* (2021), 80% des femmes qui avaient reçu un diagnostic erroné présentaient l'un de ces trois troubles. Elles ont ensuite été diagnostiquées avec un TSA, ce qui suggère que certains symptômes peuvent être communs à l'autisme et aux autres troubles de santé mentale initialement identifiés, rendant le diagnostic différentiel plus complexe.

Le troisième constat met en évidence la présence de biais dans les outils utilisés dans le processus de diagnostic du TSA ou auprès de cette clientèle. Effectivement, les études de Murray *et al.* (2017) et de Belcher *et al.* (2023) montrent respectivement que l'AQ-10 et l'AQ (50 items) présentent des biais au niveau du sexe de la personne évaluée. Bien qu'il ait été démontré que l'AQ peut distinguer les personnes ayant un diagnostic de TSA des personnes neurotypiques (Baron-Cohen *et al.*, 2001; Wakabayashi *et al.*, 2006; Booth *et al.*, 2013), aucune étude ne démontre sa capacité à dépister le trouble chez une personne (Ashwood *et al.*, 2016). Par ailleurs, au Royaume-Uni, des lignes directrices sont établies par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2012) quant aux démarches d'identification et d'évaluation pour le TSA.

L'AQ est utilisé comme première étape pour trier les individus suspectés de présenter un TSA pour l'évaluation à venir (NICE, 2012). En considérant le fait que la majorité des articles recensée (N=5) a été réalisé au Royaume-Uni, dont les deux impliqués dans ce constat, il est légitime de se questionner à savoir si les erreurs diagnostiques surviennent dès cette première étape du processus en excluant involontairement de nombreuses femmes de l'évaluation. De plus, en sachant que les études antérieures sur l'autisme ont surtout été centrées sur les enfants et les hommes (Bylemans, *et al.*, 2023), il est pertinent de se demander si des outils diagnostiques ne

reposent pas essentiellement sur des données majoritairement masculines, contribuant ainsi aux biais observés.

Le quatrième et dernier constat est en lien avec les stratégies de camouflage utilisées par les femmes présentant un TSA pour dissimuler les traits autistiques. Selon ce qui ressort dans les principaux résultats, trois études (Schuck, Flores et Fung, 2019; Hull *et al.*, 2020; McQuaid, Lee et Wallace, 2022) peuvent démontrer que les femmes autistes utilisent davantage des stratégies de camouflage que les hommes autistes. Par ailleurs, deux autres études (Belcher *et al.*, 2022; Pianning *et al.*, 2023) révèlent qu'il n'y aurait pas de différences entre les sexes quant à l'utilisation du camouflage. Un élément pertinent à retenir est qu'en aucun cas, le camouflage n'était davantage utilisé par les hommes que les femmes. Ces résultats permettent d'affirmer que dans certaines situations, le camouflage peut représenter un obstacle au diagnostic chez les femmes, mais que d'autres fois, cela n'a pas d'incidence. Il est toutefois intéressant de se pencher sur une information présentée dans la problématique. Il a été démontré que l'utilisation de stratégie de camouflage chez les femmes pouvait mener à un stress plus élevé et au développement de troubles de santé mentale (Cage *et al.*, 2017; Head *et al.*, 2014). Cela peut mener à se questionner si le camouflage pourrait aussi contribuer aux nombreuses erreurs de diagnostic.

En analysant l'ensemble de ces constats, il est légitime de se questionner sur la possibilité que le sexe ne soit pas un obstacle direct au diagnostic du TSA. Bien que les résultats des études recensées ne permettent pas de le démontrer de manière concluante, certains éléments soulevés dans d'autres recherches laissent planer le doute à ce sujet. Toutefois, en considérant les trois autres constats, le sexe semble être une variable d'influence qui contribue à d'autres obstacles diagnostiques. En effet, c'est d'abord en raison des différences entre les sexes qu'il a été possible de constater que les femmes étaient moins diagnostiquées que les hommes. Par exemple, si l'élaboration des outils d'évaluation du TSA s'est appuyée sur des données principalement masculines, il est plausible que cette influence contribue à un biais diagnostique au détriment des femmes, renforçant ainsi les obstacles à leur reconnaissance clinique.

Il est possible de constater que plusieurs hypothèses mentionnées dans la problématique ne ressortent pas parmi les principaux résultats : l'exposition *in utero* à de la testostérone, la théorie du cerveau hypermasculin (Baron-Cohen, 2002), la présence d'un effet protecteur contre le TSA chez les femmes (Posserud *et al.*, 2021), les fonctions exécutives (Kiep et Spek, 2017) ou la connectivité frontale (Zeestraten *et al.*, 2017). Ces éléments n'ont pas été retenus, car bien que certains démontrent des différences biologiques entre le profil des hommes et des femmes autistes, il ne s'agit pas de facteurs influençant directement le processus diagnostique.

Forces et limites de l'essai

Les nombreuses bases de données consultées et le tri rigoureux des articles ont permis de réaliser une recension exhaustive incluant un maximum d'études pertinente sur le sujet. De plus, une seconde recherche dans les références des articles déjà retenus a aussi permis de s'assurer qu'aucune publication pertinente n'avait été omise. Cependant, le choix d'une recension intégrative peut représenter une limite de l'essai en raison de l'usage de critères d'inclusion et d'exclusion stricts pour la sélection d'articles. En effet, cette recension s'est limitée aux publications en anglais et en français parues entre 2014 et 2024. Il est possible que des articles pertinents sur le sujet aient été exclus. Par ailleurs, en se concentrant sur des femmes adultes, de nombreux articles révélant des obstacles au diagnostic ont dû être exclus, car ils s'intéressaient davantage aux jeunes filles présentant un TSA.

Recommandations

Cet essai se penche sur un sujet qui est actuellement de plus en plus documenté, mais pas suffisamment pour amener des changements concrets dans la pratique. Effectivement, plusieurs écrits, comme ceux présentés dans cet essai, tentent d'approfondir le phénomène voulant que les femmes présentant un TSA soient plus difficilement diagnostiquées. Pour que cela amène des changements, il faudrait que ces constats soient utilisés comme levier et appliqués dans le contexte de la pratique professionnelle.

D'abord, il serait pertinent de s'attarder aux méthodes de construction des outils pour le TSA tel que l'AQ, afin de pouvoir établir s'ils ont majoritairement été élaborés à partir de données masculines. En documentant ces éléments, il sera possible de confirmer ou infirmer si la prédominance masculine des écrits est réellement impliquée dans les biais des outils utilisés auprès de la clientèle autiste. Si l'hypothèse est confirmée, cette preuve pourrait ensuite servir de point de départ pour une révision des outils. À plus long terme, un instrument pourrait également être élaboré pour dépister, diagnostiquer ou même documenter les traits autistiques uniquement chez les femmes adultes. Il faut toutefois soulever le risque d'enjeux liés à l'identité de genre lors du choix de l'outil, car une personne peut présenter des divergences entre son sexe biologique et son sentiment d'appartenance au genre (Rogé, 2023). Il serait pertinent d'approfondir cette question afin d'identifier l'impact de certains outils genrés sur une population transgenre ou non binaire.

Par ailleurs, il serait intéressant de se pencher sur les différents processus diagnostiques actuels utilisés dans le monde par les professionnels. Si ce n'est pas déjà le cas, il serait recommandé d'utiliser un outil permettant d'identifier les comportements de camouflage, comme le CAT-Q, avant tout autre étape lors du dépistage ou diagnostic. De cette façon, le professionnel pourrait tenir compte de ces facteurs pendant l'évaluation complète. Pour approfondir cette idée, une étude pourrait être réalisée afin de vérifier si plus de femmes adultes sont diagnostiquées lorsque les stratégies de camouflages sont déjà cernées par le professionnel.

Enfin, une fois ces recommandations misent en place, une uniformisation du processus de dépistage et diagnostic pourrait permettre d'éviter des erreurs par les professionnels. Cette idée d'uniformisation des pratiques se traduit par une définition claire des étapes à suivre pour en venir à un diagnostic auprès d'une femme adulte soupçonnée de présenter un TSA, et ce, à travers les différents pays du monde étant à jour sur les connaissances actuelles du TSA. Dans l'optique d'une vision idéale et hypothétique, l'ensemble de ces éléments pourrait permettre de rétablir progressivement le ratio entre les hommes et les femmes à des données se rapprochant de

la réalité, tout en réduisant considérablement les risques d'erreurs diagnostiques auprès des femmes.

Dans la pratique professionnelle pour les psychoéducateurs et psychoéducatrices, le fait d'être conscients de ces enjeux peut permettre d'être plus attentifs aux obstacles possibles lors des suivis auprès de femmes adultes présentant des manifestations pouvant s'apparenter au TSA ou avec des femmes présentant d'autres troubles de santé mentale parfois confondus avec ce trouble. Au besoin, cela permettra possiblement de référer plus rapidement pour une évaluation plus complète et un diagnostic.

Conclusion

Cet essai a permis d'identifier les obstacles au diagnostic du TSA chez les femmes adultes. Les résultats ont été regroupés en quatre grands constats correspondants aux principaux obstacles recensés. En effet, cette analyse a permis de démontrer l'influence du sexe, le risque de confusion entre le TSA et d'autres troubles de santé mentale, la présence de biais dans les outils utilisés et l'utilisation de stratégies de camouflage, qui peuvent directement ou indirectement entraver le diagnostic des femmes adultes. Une analyse de ces principaux résultats laisse croire que tous ces obstacles sont interreliés. L'utilisation de camouflage chez les femmes mène à des erreurs diagnostiques empêchant les professionnels de les identifier correctement ou conduisant à un diagnostic erroné. Cette méconnaissance contribue au maintien d'un ratio à prédominance masculine, ce qui perpétue la validation des outils diagnostiques actuels, bien que ceux-ci soient probablement basés sur des données masculines. Bien entendu, différentes actions pourraient être mises en place pour réduire ces biais et établir un ratio qui se rapproche davantage de la réalité. En se penchant sur les données utilisées pour construire ces outils, cela permettrait de confirmer ou infirmer si elles présentent une prédominance masculine. Finalement, il est légitime de penser qu'en uniformisant le processus diagnostique pour l'ensemble des professionnels tout en impliquant l'exploration des stratégies de camouflage au début de la démarche, un ajustement des données sur le sujet et du ratio hommes-femmes serait constaté.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* (5^e éd.).
- Ashwood, K. L., Gillan, N., Horder, J., Hayward, H., Woodhouse, E., McEwen, F. S... Murphy, D. G. (2016). Predicting the diagnosis of autism in adults using the Autism-Spectrum Quotient (AQ) questionnaire. *Psychological Medicine*, 46(12), 2595-2604.
- Baldwin, S. et Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483-495. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1362361315590805>
- Barnard-Brak, L., Richman, D. et Almekdash, M. H. (2019). How many girls are we missing in ASD? An examination from a clinic- and community-based sample. *Advances in Autism*, 5(3), 214-224. <https://doi.org/10.1108/AIA-11-2018-0048>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J. et Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists, and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5-17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, 6(6), 248-254.
- Baron-Cohen, S. et Wheelwright, S. (2004). The Autism-Spectrum Quotient (AQ)-10 items: A short version of the AQ. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(5), 679-690. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-0532-6>
- Belcher, H. L., Uglik-Marucha, N., Vitoratou, S., Ford, R. M. et Morein-Zamir, S. (2023). Gender bias in autism screening: Measurement invariance of different model frameworks of the Autism Spectrum Quotient. *BJPsych Open*, 9(5).
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Bölte, S., Mier, D. et Poustka, F. (2011). Development and validation of the Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS) for the assessment of autism spectrum disorders in adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 1019-1026. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1159-5>
- Booth, T., Murray, AL., McKenzie, K., Kuenssberg, R., O'Donnell, M. et Burnett, H (2013). Brief report: an evaluation of the AQ-10 as a brief screening

- instrument for ASD in adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2997-3000.
- Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S. et Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in adulthood*, 3(4), 320-329.
- Bylemans, T., Heleven, E., Asselman, E., Baetens, K., Deroost, N., Baeken, C. et Van Overwalle, F. (2023). Sex differences in autistic adults: A preliminary study showing differences in mentalizing, but not in narrative coherence. *Acta Psychologica*, 236.
- Cage, E., Di Monaco, J. et Newell, V. (2017). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 473-484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Cassidy, S.A., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A.E. et Rodgers, J. (2020). Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviours ? Expanding the interpersonal psychological theory of suicide in an undergraduate student sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 50(10), 3638-3648. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3>
- Corbett, B. A., Schwartzman, J. M., Libsack, E. J., Muscatello, R. A., Lerner, M. D., Simmons, G. L. et White, S. W. (2021). Camouflaging in autism: Examining sex-based and compensatory models in social cognition and communication. *Autism Research*, 14(1), 127-142. <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/aur.2440>
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Cremone, I. M., Muti, D., Salerni, A., Barberi, F. M... Carpita, B. (2020). Defining the optimal threshold scores for Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum) in clinical and general population. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 16, 204.
- D'Mello, A. M., Frosch, I. R., Li, C. E., Cardinaux, A. L. et Gabrieli, J. D. (2022). Exclusion of females in autism research: Empirical evidence for a “leaky” recruitment-to-research pipeline. *Autism Research*, 15(10), 1929-1940.
- Fombonne, É., Myers, J., Chavez, A., Presmanes Hill, A. et Zuckerman, K. (2019). Épidémiologie de l'autisme : où en sommes-nous ?. *Enfance*, 1, 13-47. <https://doi.org/10.3917/enf2.191.0013>
- Fombonne, É. (2020). Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 735-738. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13296>

- 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>
- Heller, K. et Swindle, R. (1983). Enriched Social Support Inventory (ESSI). *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1(1), 39-57
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P. et Petrides, K.V. (2018). Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 819-833.
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C. et Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 2519-2534
- Kiep, M. et Spek, A. A. (2017). Executive functioning in men and women with an autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(5), 940-948. <https://doi.org/10.1002/aur.1721>
- Kreiser, N. L. et White, S. W. (2015). ASD traits and co-occurring psychopathology: The moderating role of gender. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3932-3938. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2580-9>
- Lai, M.-C. et Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet. Psychiatry*, 2(11), 1013-1027.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B. et 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.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A... Baron-Cohen, S. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PLoS ONE*, 6(6). <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1371/journal.pone.0020835>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., Baron-Cohen, S. et 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>
- Le Couteur, A., Rutter, M., Lord, C., Rios, P., Robertson, S., Holdgrafer, M. et McLennan, J. (1989). Autism diagnostic interview: a standardized investigator-based instrument. *Journal of autism and developmental disorders*, 19, 363-387. <https://doi.org/10.1007/BF02212936>

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C. et Risi, S. (2002). Autism diagnostic observation schedule—generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 405-423. <https://doi.org/10.1023/A:1022270110576>

Lord, C., Rutter, M. et Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 24(5), 659-685. <https://doi.org/10.1007/BF02172145>

Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V. et Happé, F. (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular autism*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>

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 and practice*, 26(2), 552-559. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>

National Institute of Clinical Excellence. (2012). Recognition, Referral, Diagnosis and Management of Adults on the Autism Spectrum: Guidance and Guidelines. *National Institute of Clinical Excellence*.

Posserud, M. B., Skretting Solberg, B., Engeland, A., Haavik, J. et Klungsøyr, K. (2021). Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(6), 635-646.

Remnélus, K. L. (2024). *Female autism phenotypes: Sex/gender differences in functioning, camouflaging, and eating problems*. Karolinska Institutet (Sweden).

Ritchie, H. et Roser M. (2024) Gender ratio: How does the number of men and women differ between countries? And why?. <https://ourworldindata.org/gender-ratio>

Rogé, B. (2019). Diagnostic et intervention précoce dans les TSA: des enjeux de société. *Enfance*, 1(1), 5-12. <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3917/enf2.191.0005>

Rogé, B. (2023). Dysphorie de genre et autisme. *Enfance*, 3(3), 301-306. <https://doi.org/10.3917/enf2.233.0301>.

Schreurs, P. J., Van de Willige, G., Brosschot, J. F., Tellegen, B. et Graus, G. M. H. (1993). *De Utrechtse coping lijst: UCL. Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Swets & Zeitlinger.

- Skevington, S. M., Lotfy, M. et O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13, 299-310.
- Wakabayashi, A, Baron-Cohen, S, Wheelwright, S, Tojo, Y (2006). The Autism-Spectrum Quotient (AQ) in Japan: a cross-cultural comparison. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 263-270.
- Werling, D. M. (2016). The role of sex-differential biology in risk for autism spectrum disorder. *Biology of Sex Differences*, 7(1), 58.
- Zeestraten, E. A., Gudbrandsen, M. C., Daly, E., de Schotten, M. T., Catani, M., Dell'Acqua, F., Lai, M. C., Ruigrok, A. N. V., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., Baron-Cohen, S., Ecker, C., Murphy, D. G. M. et Craig, M. C. (2017). Sex differences in frontal lobe connectivity in adults with autism spectrum conditions. *Translational psychiatry*, 7(4). <https://doi.org/10.1038/tp.2017.9>

Appendice A

Tableau 5

Les principaux résultats

Études	Principaux résultats
Wilson et al., 2016	<p>(1) 70% des participants ont reçu un diagnostic de TSA. La proportion d'hommes ayant reçu un diagnostic confirmant un TSA (72%) était significativement plus élevée que pour les femmes (66%). Il n'y a aucune différence significative entre les sexes dans la proportion de TSA ayant reçu un diagnostic de santé mentale supplémentaire.</p> <p>(2) Le sexe a influencé l'évaluation diagnostique d'un échantillon d'adultes suspectés de présenter un TSA. 62% des femmes sans TSA et 52% des hommes sans TSA ont reçu un diagnostic d'au moins un autre problème de santé mentale. Significativement plus de femmes ont reçu un diagnostic de phobie sociale. Les femmes suspectées de présenter un TSA ont aussi reçu un diagnostic de trouble anxieux plus fréquemment que les hommes de la même catégorie.</p>
Murray et al., 2017	<p>Dans l'outil AQ-10, cinq items montrent une différence de scores statistiquement significative entre les hommes et les femmes ayant des traits autistiques équivalents, mais seulement deux items que cette différence serait significative dans la pratique.</p> <p>Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les scores attendus/totaux des hommes et des femmes présentant un TSA à l'outil AQ-10.</p>
Schuck, Flores et Fung, 2019	<p>Les femmes camouflent significativement plus leurs symptômes de TSA que les hommes.</p>
Hull et al., 2020	<p>À la première analyse de covariance (ANCOVA) réalisée sur l'ensemble des participants, il n'y a aucun effet entre les sexes pour le camouflage. À la ANCOVA de suivi, une comparaison par paires (femme-homme, femme-non binaire, homme-non binaire) permet de montrer que les femmes présentant un TSA ont obtenus des scores plus élevés pour le camouflage que les hommes présentant un TSA.</p> <p>Les femmes autistes ont obtenu des scores plus élevés que les hommes autistes pour les sous-échelles du masquage et d'assimilation.</p> <p>Les femmes autistes ont des scores plus élevés pour le masquage, la compensation et l'assimilation que les femmes sans TSA.</p>

Tableau 5 (suite)*Les principaux résultats*

	Sur 10 femmes ayant reçu le mauvais diagnostic à la première évaluation, huit avaient reçu un diagnostic de trouble de la personnalité, une de trouble anxieux et une de trouble psychotique.
Gesi et al., 2021	Au niveau de la comorbidité chez les femmes participant à cette étude : huit femmes autistes présentent aussi un trouble de l'humeur, trois d'entre elles présentent un trouble anxieux, trois présentent un trouble alimentaire, une présentait un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), une présente un trouble obsessionnel compulsif, huit ont un traumatisme ou un trouble lié au stress et quatre présentent d'autres troubles.
Belcher et al., 2022	Il ne semble pas y avoir de différence significative entre les sexes au niveau du camouflage (le score au CAT-Q est légèrement plus élevé pour les femmes).
McQuaid, Lee et Wallace, 2022	Les femmes montrent un camouflage significativement plus important dans les trois sous-échelles CAT-Q (assimilation, compensation et masquage) par rapport aux hommes. Les participants diagnostiqués à l'âge adulte démontrent un niveau élevé de camouflage pour les sous-échelles de l'assimilation et de la compensation.
Belcher et al., 2023	Seulement deux items de l'outil se sont révélés être non biaisés par le sexe. Il s'agit de l'item AQ27 : « Je trouve facile de « lire entre les lignes » quand quelqu'un me parle ») et de l'item AQ31 (« Je sais comment savoir si quelqu'un qui m'écoute s'ennuie »).
Pienna et al., 2023	Des comportements de camouflage sont rapportés par les deux sexes. Tous les participants présentant un TSA, sauf un, disent avoir reçu un diagnostic psychiatrique ou présenter de la comorbidité. Des différences individuelles concernant les symptômes TSA sont ressorties, mais pas au niveau du sexe.