

DOCUMENT D'APPROFONDISSEMENT :
POUR ALLER PLUS LOIN

SOMMAIRE

I - TABLEAU CLINIQUE.....	3
1. Langage et communication	3
2. Sensorialité	3
3. Camouflage.....	3
4. Troubles associés	4
5. Identité de genre.....	5
II - BILAN ORTHOPHONIQUE	5
1. Langage, communication et interactions sociales	5
2. Camouflage.....	6
3. Comportements, intérêts et sensorialité	6
III - RESSOURCES	7
IV - ORIENTATION	8
V - RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (plaquette et document d’approfondissement)	9

I - TABLEAU CLINIQUE

1. Langage et communication

Le niveau de langage des femmes autistes sans Trouble du Développement Intellectuel (TDI) est souvent similaire, voire supérieur, à celui de leurs pairs masculins (Sturrock et al., 2021). Leur langage formel (phonologie, morphologie, grammaire, syntaxe, vocabulaire) est généralement préservé. En apparence, elles ne présentent donc pas de difficultés langagières. En revanche, la grande majorité d'entre elles présente des déficits, plus ou moins subtiles, des compétences narratives et pragmatiques (Sturrock et al., 2021). Ce sont pourtant ces compétences qui définissent en grande partie la fonctionnalité du langage, et qui, lorsqu'elles sont déficitaires, peuvent impacter la qualité de la communication. Ainsi, ces niveaux plus élaborés de langage sont essentiels à prendre en compte lorsqu'on veut rendre compte d'un tableau clinique complet.

Pour autant, les capacités langagières et communicationnelles ne sont pas fixes, elles évoluent au cours de la vie et peuvent aussi varier à court terme. Elles peuvent par exemple être impactées par le niveau d'anxiété (Adams et al., 2023 (population mineure) ; Cummins et al., 2020). Cette altération de la communication en situation anxiogène peut aller de la simple diminution des performances formelles jusqu'au mutisme. Or, l'anxiété est un trouble très souvent associé à l'autisme chez les femmes. Avant de faire une évaluation du langage, il faut donc penser à sonder l'état de stress et d'anxiété de la patiente (outils décrits dans la partie « II - Bilan orthophonique »).

2. Sensorialité

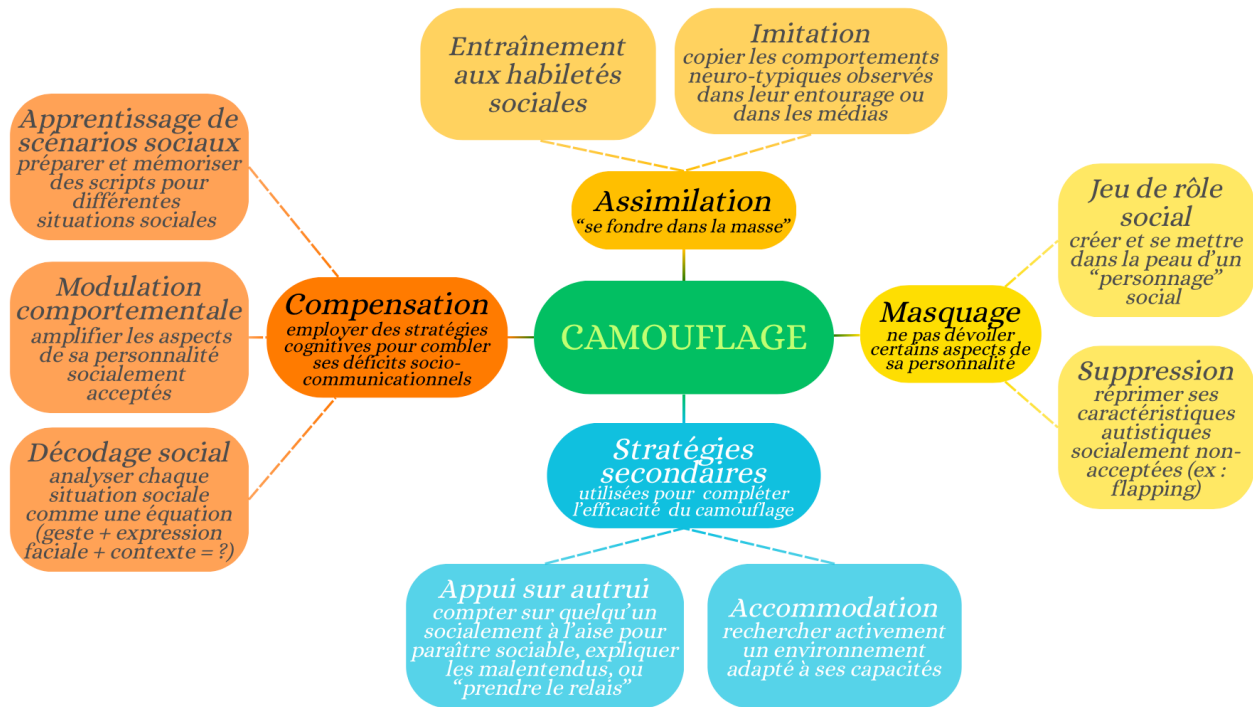
Bien que la sensorialité ne rentre pas dans le champ de compétences des orthophonistes, il est essentiel d'y accorder un intérêt spécifique dans le cadre de l'autisme. Effectivement, des études récentes montrent comment les caractéristiques sensorielles impactent divers domaines de la vie d'une femme autiste. Elles peuvent par exemple altérer leur expérience de maternité (Talcer et al., 2021), leur relation à l'alimentation (Ingrosso et al., 2024) et rythmer leur vie sociale (Bagatell et al., 2022). Ces nombreux retentissements font des difficultés sensorielles l'un des motifs les plus fréquents pouvant conduire une femme à entrer dans le parcours diagnostique d'autisme (Eté, s.d, cité par Vatbois, 2021). La prise en compte des particularités sensorielles des patientes est ainsi indispensable pour mieux comprendre leur fonctionnement, adapter l'environnement thérapeutique et les conseiller sur les aménagements qu'elles pourraient mettre en place.

3. Camouflage

Le camouflage est défini par Cook et al. (2021) comme « l'emploi de stratégies comportementales et cognitives spécifiques par les personnes autistes pour s'adapter ou pour faire face au monde social majoritairement non-autiste. ». Cette définition s'appuie sur les travaux précédents abordant cette notion (Cook et al., 2021 ; Hull et al., 2017 ; Lai et al., 2011 ; Lawson, 2020 ; Livingston & Happe, 2017 ; Pearson & Rose, 2021). Le camouflage permet ainsi aux personnes qui l'utilisent de « répondre » aux attentes sociales, afin d'être acceptées dans la société et de réduire les comportements hostiles ou agressifs de la part d'autrui. Il est utilisé de façon consciente ou non.

Les principales stratégies de camouflage sont présentées dans le schéma ci-dessous (non exhaustif). D'autres formes existent également, parfois encore plus délétères, telles que la consommation de substances (alcool, drogue) visant à se libérer ou à rendre le camouflage moins éprouvant (Nel et al., 2025). Ces techniques, plus ou moins efficaces, sont toutefois coûteuses pour les patients et entraînent presque systématiquement des répercussions négatives sur leur santé mentale.

Le camouflage n'est pas un processus spécifique aux femmes autistes, il est également utilisé par leurs pairs masculins. En revanche, la littérature s'accorde à dire qu'il est utilisé de manière beaucoup moins fréquente et importante chez ces derniers (Bargiela et al., 2016 ; Cage & Troxell-Withman, 2019 ; Lai et al., 2017 ; Schuck et al., 2019 ; Wood-Downie et al., 2020). L'emploi massif du camouflage par les femmes pourrait ainsi être une des explications possibles au sous-diagnostic de cette population (Lai et al., 2015).



Voici des vidéos expliquant plus en détail ce processus :

- <https://youtu.be/CFOdmBnODd0?si=r8uMvEzCmszHetZh>
- <https://www.youtube.com/watch?v=f-shvpPnK6A>

4. Troubles associés

Les troubles cités sur la plaquette, combinés aux risques engendrés par l'importante utilisation du camouflage, traduisent une internalisation presque systématique des difficultés chez ces femmes. Cette dernière conduit dans de très nombreux cas à des troubles psychologiques (Diemer et al., 2025) :

- Anxiété ≈ 70%
- Dépression ≈ 62%
- Idées suicidaires ≈ 35% et auto-mutilation / tentatives de suicide ≈ 20%
- Trouble du sommeil ≈ 32%
- Trouble Obsessionnel - Compulsif ≈ 25%
- Bipolarité ≈ 18%
- Trouble du Comportement Alimentaire ≈ 17%
- Trouble de la personnalité ≈ 12%. Le chevauchement de la symptomatologie de l'autisme avec celle du Trouble de la Personnalité Borderline (TPB) conduit probablement à un sur-diagnostic de ce trouble chez les femmes autistes (Cumin et al., 2022).
- Abus de substances ≈ 9%
- Schizophrénie ≈ 4%

Les autres Troubles du Neuro-Développement (TND) peuvent également faire partie des comorbidités retrouvées chez les femmes autistes sans TDI : TDAH ($\approx 46\%$ selon Diemer et al., 2025), Trouble Développemental du Langage, Trouble Spécifique du Langage Écrit, Trouble des apprentissages Mathématiques, Trouble Développemental de la Coordination, Tics et syndrome de Gilles de la Tourette.

5. Identité de genre

Les questionnements et la diversité d'identité de genre sont plus fréquents chez les personnes autistes que chez les personnes neuro-typiques (Bouzy et al., 2023 ; Kallitsounaki & Williams, 2022). Chez les femmes, ces interrogations arrivent de manière plus précoce : autour de 10 ans (Corbett et al., 2024). Dans la littérature, le sex-ratio de la co-occurrence entre dysphorie de genre et autisme n'est pas établi : certaines études évoquent un sex-ratio neutre tandis que d'autres rapportent que la majorité des personnes autistes transgenres étaient assignées femmes à la naissance (Bouzy et al., 2023).

II - BILAN ORTHOPHONIQUE

Le bilan orthophonique dans le cadre d'une suspicion de TSA chez une adulte sans TDI doit combiner des résultats quantitatifs et des observations qualitatives.

Ainsi, il sera intéressant, en plus des tests standardisés, de porter une attention particulière au recueil d'informations durant l'anamnèse, les conversations spontanées avec la patiente, et si possible, durant des échanges avec un/des membre(s) de l'entourage de la patiente.

Au cours de la passation des évaluations normées, toutes les informations cliniques pouvant être rapportées quant au fonctionnement de la patiente seront également précieuses (vitesse de traitement, type de stratégie, niveau de métacognition, fatigabilité...).

1. Langage, communication et interactions sociales

Pour évaluer le langage des femmes autistes sans TDI, les tests standards de vocabulaire, grammaire et syntaxe sont insuffisants car les scores qu'elles obtiennent sont, très souvent, dans la norme voire au-dessus.

Pour révéler les déficits langagiers de ces femmes, il est donc nécessaire de viser l'évaluation de niveaux langagiers supérieurs : discours, pragmatique, langage abstrait, ToM.

La Théorie de l'Esprit (Theory of Mind, ToM), est la capacité cognitive permettant à un individu d'attribuer des états mentaux à soi-même et à autrui (Baron-Cohen et al., 1995 ; Premack & Woodruff, 1978). Lorsqu'elle est absente ou peu développée, il est impossible pour le sujet de comprendre qu'autrui peut avoir des pensées, croyances et perspectives différentes des siennes. La bonne maîtrise de cette aptitude est ainsi essentielle pour prédire les comportements d'autrui et adapter ses propres réactions en conséquence.

L'examen des deux versants du langage (réception et expression) est indispensable car il peut mettre en évidence des stratégies de camouflage linguistique, par exemple, l'utilisation plaquée de structures par apprentissage ou imitation malgré une mauvaise compréhension de ces dernières. Il est également important d'apprécier les éventuelles particularités de la communication para-verbale et non-verbale : gestes, mimiques, praxies bucco-faciales, attention conjointe, gestion des tours de parole...

>> Outils utiles pour cette évaluation :

- Bilan des compétences discursives : TLC, GALI, Evaleo (adolescentes)

- Bilan de pragmatique :
 - TOSS-PL : grille d'observation utilisée en complément d'épreuves narratives normées (disponible dans l'ouvrage de Laure-Anne Garié, *Pratique orthophonique avec les enfants et adolescents présentant un TSA* (De Boeck Supérieur, 2021))
 - APACS : test de pragmatique en expression et compréhension pour les plus de 14 ans (disponible gratuitement : <https://osf.io/u3brd/files>)
- Observation clinique des échanges spontanés et dirigés
- Entretien avec l'entourage

>> Outils utiles pour l'évaluation de l'état de stress / anxiété (cf. Annexe 1) :

- *L'échelle d'intensité de stress* proposée par Raphaële Granger, sophrologue permet à la patiente d'évaluer elle-même son niveau de stress. Elle nécessite que la patiente soit assez consciente de ses états émotionnels : <https://chumani.bzh/articles/quel-est-votre-niveau-de-stress/>
- *L'échelle de mon stress* proposée par Caroline Jambon, professeure des écoles. Créée à l'origine pour des enfants et adolescents, elle peut toutefois être utile pour les patientes pour qui l'identification de leur état intérieur est délicate car elle fournit pour chaque niveau des indices corporels et émotionnels concrets : <https://apprendre-reviser-memoriser.fr/lechelle-de-mon-stress-un-outil-pour-aider-les-enfants-a-identifier-leur-etat-emotionnel-et-approvoiser-le-stress/echelle-stress/>
- *L'échelle d'anxiété d'Hamilton* est un questionnaire d'hétéro-évaluation de 14 items évaluant la sévérité de l'anxiété : <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Hamilton-Respadd.pdf>

2. Camouflage

>> Outils utiles pour cette évaluation :

- CAT-Q : auto-questionnaire permettant d'évaluer le camouflage social et l'utilisation des différentes stratégies (disponible gratuitement : [https://www.researchgate.net/publication/367434200 Questionnaire du Camouflage des Traits Autistiques Version originale par Hull et al 2019 Version française validée](https://www.researchgate.net/publication/367434200_Questionnaire_du_Camouflage_des_Traits_Autistiques_Version_originale_par_Hull_et_al_2019_Version_francaise_validee))

3. Comportements, intérêts et sensorialité

Bien que ces axes ne soit pas le cœur du travail orthophonique, il peut être intéressant de chercher à comprendre les rôles et/ou les conséquences des particularités de la patiente dans ces domaines. La compréhension de ces mécanismes permettra en effet d'avoir une idée plus fine de son profil global, et ainsi de pouvoir proposer des prises en soins les plus adaptées possible. Dans cet objectif, il est également conseillé de diriger la patiente vers un ergothérapeute ou un psychomotricien afin de réaliser un profil sensoriel.

>> Questionnements concernant les comportements répétitifs et/ou stéréotypés et intérêts restreints / spécifiques :

- Fonction des comportements répétitifs et/ou stéréotypés : source de stress ou d'apaisement ? auto-stimulation ou expression d'un inconfort ? déclencheur identifié ? plainte ? présence d'auto-mutilation ?
- Répercussions positives et négatives des intérêts restreints / spécifiques :
 - Régulation émotionnelle, choix de carrière, développement de compétences spécialisées, opportunité de rencontre et de discussion...
 - Stress, rigidité comportementale, manque de flexibilité conversationnelle, monopolisation du temps et de l'énergie, isolement social...

>> Questionnements concernant la sensorialité :

- Préférences et aversions sensorielles : sens les plus touchés ? besoins sensoriels (fidgets, lunettes de soleil...) ? besoins environnementaux (bureau épuré, lumière tamisée, pas d'odeur « forte »...) ?

La connaissance de ces particularités sensorielles permet par la suite d'adapter l'environnement et le déroulé de la prise en soins.

Selon le niveau de conscience des besoins sensoriels et de maîtrise des stratégies de régulation, l'orthophoniste peut également aider la patiente à choisir les moyens à mettre en place pour son confort sensoriel. En lien avec un ergothérapeute et/ou un psychomotricien, l'orthophoniste peut par exemple proposer plusieurs fidgets à la patiente, qui choisira celui qui lui convient le mieux.

III - RESSOURCES

>> Sites internet :

- Autisme France : <https://www.autisme-france.fr>
- AFFA : <https://femmesautistesfrancophones.com>
- GNCRA : <https://gncra.fr>
- IMIND : <https://centre-imind.fr>

>> Webinaires :

- « Les Webinaires du GNCRA » : <https://www.youtube.com/@gncra7569>

>> Ouvrages “témoignages” :

- Jungle : une traversée de l'autisme - Adélaïde Barat Magan, Justine Langlois & Fanny Modena (2025, La Ville brûle)
- Dans ta bulle ! Les autistes ont la parole : écoutons-les - Julie Dachez (2018, Marabout)
- Asperger et fière de l'être - Alexandra Reynaud (2017, Eyrolles)
- La différence invisible - Julie Dachez & Mademoiselle Caroline (2016, Delcourt)

>> Ouvrages “scientifiques” :

- Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte*. [Guide d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles]. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2006477/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-interventions-et-parcours-de-vie-de-l-adulte
- Lacroix, A. (2023). *Autisme au féminin : Approches historique et scientifique, regards cliniques*. UGA Éditions.
- Cummins, C., Pellicano, E., & Crane, L. (2020). Autistic adults' views of their communication skills and needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 618–634. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12552>
- Cumin, J., Pellicano, E., & Crane, L. (2021). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence : A Delphi study. *Autism*, 25(8), 2268–2280. <https://doi.org/10.1177/13623613211042719>
- Nel, J., Spedding, M., & Malcolm-Smith, S. (2023). Consolidating a framework of autistic camouflaging strategies : An integrative systematic review. *Autism*, 27(4), 1031–1046. <https://doi.org/10.1177/13623613251335472>

- Sturrock, A., Adams, C., & Freed, J. (2021). A subtle profile with a significant impact : Language and communication difficulties for autistic females without intellectual disability. *Frontiers in Psychology*, 12, 621742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621742>

>> Personnalités françaises autistes sans TDI :

- Adeline Lacroix : docteure en neurosciences et psychologie cognitive ; diagnostiquée autiste à l'âge adulte
- Josef Schovanec : docteur en philosophie et sciences sociales, conférencier et écrivain ; diagnostiqué autiste à l'âge adulte
- Julie Dachez : docteure en psychologie sociale, conférencière et écrivaine ; diagnostiquée autiste à l'âge adulte
- Paul El Kharrat : candidat de jeu télévisé, chroniqueur et écrivain, diagnostiqué autiste à l'adolescence

IV - ORIENTATION

>> Centres Ressource Autisme = CRA :

- Liste des CRA par région : <https://gncra.fr/les-fiches-des-cra/>

>> Centres experts :

- Liste des centres experts TSA : <https://www.fondation-fondamental.org/centres-experts-les-4-reseaux/pathologie/troubles-du-spectre-de-l-autisme-5>
- Centre référent de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive (C3R) (Grenoble) : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/c3r-43>

V - RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (plaquette et document d'approfondissement)

- Adams, D., Ambrose, K., Simpson, K., Malone, S., & Dargue, N. (2023). The relationship between anxiety and social outcomes in autistic children and adolescents : A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(3), 706–720. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00450-7>
- Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte*. [Guide d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles]. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2006477/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-interventions-et-parcours-de-vie-de-l-adulte
- Bagatell, N., Chan, D. V., Syu, Y., Lamarche, E. M., & Klinger, L. G. (2022). Sensory Processing and Community Participation in Autistic Adults. *Frontiers in Psychology*, 13, 876127. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.876127>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions : An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Bork-Nouailac, É. (2024). *Les particularités internes des femmes autistes sans handicap intellectuel à l'âge adulte : Explorations en fonction du genre, perspectives pour le diagnostic et l'accompagnement* [Thèse de doctorat]. Université de Toulouse. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-04983455>
- Bouzy, J., Brunelle, J., Cohen, D., & Condat, A. (2023). Transidentities and autism spectrum disorder : A systematic review. *Psychiatry Research*, 323, 115176. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176>
- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>
- Cary, E., Rao, A., Matsuba, E. S. M., & Russo, N. (2023). Barriers to an autistic identity : How RRBs may contribute to the underdiagnosis of females. *Autism*, 27(5), 1267–1279. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102275>
- Comberty, J. (2023). *Le camouflage social dans une population de patients TSA de la Task Force du CRA PACA à Marseille* [Thèse de doctorat]. Université d'Aix-Marseille. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04050038>
- Cook, J., Crane, L., & Pellicano, E. (2021). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults in everyday social interactions. *Autism*, 25(4), 1023–1036. <https://doi.org/10.1177/13623613211026754>
- Corbett, B. A., Muscatello, R. A., Klemencic, M. E., West, M., Kim, A., & Strang, J. F. (2023). Greater gender diversity among autistic children by self-report and parent-report. *Autism*, 27(1), 158–172. <https://doi.org/10.1177/13623613221085337>
- Cummins, C., Pellicano, E., & Crane, L. (2020). Autistic adults' views of their communication skills and needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 618–634. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12552>

- Cumin, J., Pellicano, E., & Crane, L. (2021). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence : A Delphi study. *Autism*, 25(8), 2268–2280. <https://doi.org/10.1177/13623613211042719>
- Diemer, M. C., Ros-Demarize, R., Bradley, C. C., Kanne, S., Kim, S. H., Parish-Morris, J., Snyder, L. G., Wodka, E., SPARK Consortium, & Carpenter, L. A. (2025). Comparative analysis of autistic women across the lifespan : Childhood vs. adulthood diagnosis. *Autism Research*, 18(8), 1651–1663. <https://doi.org/10.1002/aur.70073>
- Gellert, B., Ostrowski, J., Pinkas, J., & Religioni, U. (2025). Underdiagnosed and misunderstood : Clinical challenges and educational needs of healthcare professionals in identifying autism spectrum disorder in women. *Behavioral Sciences*, 15(8), 1073. <https://doi.org/10.3390/bs15081073>
- Howlin, P., Savage, S., Moss, P., Tempier, A., & Rutter, M. (2014). Cognitive and language skills in adults with autism : A 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12115>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2017). “Putting on my best normal” : Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Autism*, 21(6), 714–728. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Ingresso, G., Nisticò, V., Lombardi, F., Morlacchi, B., Cigognini, A. C., Oresti, M., Faggioli, R., Mottaran, A., Redaelli, C. A., Tramontano, M., Ranzini, L., Anselmetti, S., Bertelli, S., Gambini, O., & Demartini, B. (2024). Exploring the links between sensory sensitivity, autistic traits and autism-related eating behaviours in a sample of adult women with eating disorders. *Scientific Reports*, 14(1), 27155. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74984-3>
- Jasim, S., & Perry, A. (2023). Repetitive and restricted behaviors and interests in autism spectrum disorder : Relation to individual characteristics and mental health problems. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04766-0>
- Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2023). Autism spectrum disorder and gender dysphoria/incongruence : A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(8), 3103–3117. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y>
- Kern, J. K., Garver, C. R., Carmody, T., Andrews, A. A., Trivedi, M. H., & Mehta, J. A. (2007). Examining sensory quadrants in autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(2), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.09.002>
- Lacroix, A. (2023). *Autisme au féminin : Approches historique et scientifique, regards cliniques*. UGA Éditions.
- Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., & Buxbaum, J. D. (2015). Understanding autism in the light of sex/gender. *Molecular Autism*, 6, 24. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0021-4>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism : Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2011). A behavioural comparison of male and female adults with high-functioning autism spectrum conditions. *PLoS ONE*, 6(6), e20835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835>

- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Lawson, W. B. (2020). Adaptive morphing and coping with social threat in autism : An autistic perspective. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 8, 519–526. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.29>
- Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders : Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience & Biobehavioural Reviews*, 80, 729–742. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.005>
- Lounds Taylor, J., Smith DaWalt, L., Marvin, A. R., Law, J. K., & Lipkin, P. (2012). Sex differences in employment and supports for adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2432–2443. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1523-0>
- Nel, J., Spedding, M., & Malcolm-Smith, S. (2023). Consolidating a framework of autistic camouflaging strategies : An integrative systematic review. *Autism*, 27(4), 1031–1046. <https://doi.org/10.1177/13623613251335472>
- Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., Ferguson, E., Pandey, J., & Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>
- Pearson, K., & Rose, K. (2021). The construct validity of “camouflaging” in autism : A commentary. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 338–343. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13468>
- Schuck, R. K., Flores, R. E., & Fung, L. K. (2019). Brief report : Sex/gender differences in symptomology and camouflaging in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 112–117. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03998-y>
- Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2016). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1297–1306. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1>
- Stewart, G. R., Luedecke, E., Mandy, W., Charlton, R. A., & Happé, F. (2024). Experiences of social isolation and loneliness in middle-aged and older autistic adults. *Neurodiversity*, 2. <https://doi.org/10.1177/27546330241245529>
- Sturrock, A., Adams, C., & Freed, J. (2021). A subtle profile with a significant impact : Language and communication difficulties for autistic females without intellectual disability. *Frontiers in Psychology*, 12, 621742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621742>
- Sturrock, A., Yau, N., Freed, J., & Adams, C. (2019). Speaking the same language ? A preliminary investigation, comparing the language and communication skills of females and males with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1639–1656. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03920-6>
- Talcer, M. C., Duffy, O., & Pedlow, K. (2021). A Qualitative Exploration into the Sensory Experiences of Autistic Mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(2), 834–849. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05188-1>

- Taylor, E., Holt, R., Tavassoli, T., Ashwin, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Revised scored Sensory Perception Quotient reveals sensory hypersensitivity in women with autism. *Molecular Autism*, 11(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0289-x>
- Taylor, J. L., Smith DaWalt, L., Marvin, A. R., Law, J. K., & Lipkin, P. H. (2019). Sex differences in employment and supports for adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(5), 1233–1244. <https://doi.org/10.1177/1362361319827417>
- Vatbois, C. (2021). *Le trouble du spectre de l'autisme au féminin sans déficience intellectuelle : Création d'un livret d'information à destination d'adolescentes et jeunes adultes* [Mémoire de fin d'études]. Université de Nantes. <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=342ca53f-a88f-4d86-939e-9ce1e15e053e>
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., & Hadwin, J. A. (2021). Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1353-1364. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>

VI - ANNEXES

>> Annexe n°1 :

- *L'échelle d'intensité de stress*

<https://chumani.bzh/articles/quel-est-votre-niveau-de-stress/>

L'échelle de mon stress

apprendre-réviser-mémoriser.fr

JE ME SENS BIEN

1. Tout va bien. C'est une très belle journée.

2. Je peux être distrait.e par moment par des émotions désagréables et je reste de bonne humeur.

3. Il y a des petites choses qui m'embêtent régulièrement mais je sais me changer les idées.

JE ME SENS MOYEN

4. Aujourd'hui n'est pas une très bonne journée. J'arrive à faire face mais c'est difficile.

5. Mes soucis commencent à m'empêcher de faire certaines choses. Des choses faciles deviennent difficiles.

6. J'évite beaucoup de choses et de personnes. Les choses que j'aime n'ont plus autant de goût.

7. J'ai du mal à dormir, je perds l'appétit, je m'amuse moins, je n'arrive pas à me concentrer.

JE ME SENS MAL

8. J'ai tout le temps envie de pleurer et je n'arrive à rien faire.

9. Je n'ai plus aucun espoir pour l'avenir. Je ne peux plus rien faire.

Corps : détendu
Emotion : joie
Envies : sauter, jouer, rire, danser

Corps : détendu
Emotion : joie, par moment tristesse et peur
Envies : sauter, jouer, rire, parfois se mettre en retrait

Corps : détendu, un peu de contraction, légers maux de tête ou de ventre
Emotion : joie, des moments plus ou moins longs de peur et de tristesse
Envies : jouer, rire, parfois s'isoler ou pleurer

Corps : détendu, de la contraction dans les épaules, les mâchoires et la nuque, quelques maux de tête ou de ventre
Emotion : joie, peur, tristesse mêlées avec des peurs parfois intenses
Envies : jouer, rire, et de manière fréquente s'isoler, abandonner ou pleurer

Corps : difficulté à se détendre, contractions dans les épaules, les mâchoires et la nuque, maux de tête fréquents, estomac noué
Emotion : perte de la joie, souvent de la tristesse et de peur
Envies : difficulté à se motiver pour faire des choses pourtant agréables

Corps : impression d'immobilité, difficulté à bouger, respiration parfois bloquée
Emotion : perte de la joie, souvent de la tristesse et de la peur incontrôlables
Envies : pleurer très souvent, éviter autant que possible des personnes (même appréciables) que possible

Corps : sensation d'engourdissement dans le corps, le corps ne répond plus
Emotion : panique, détresse, abattement
Envies : éviter toutes les situations et personnes (même appréciables)

Corps : le corps est comme bloqué et totalement déréglé (perte de sommeil, d'appétit...) Emotion : terreur, désespoir
Envies : mourir

- *L'échelle d'anxiété d'Hamilton*

<https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Hamilton-Respadd.pdf>



- *L'échelle de mon stress*

<https://apprendre-reviser-memoriser.fr/lechelle-de-mon-stress-un-outil-pour-aider-les-enfants-a-identifier-leur-etat-emotionnel-et-approivoiser-le-stress/echelle-stress/>



Échelle d'Anxiété d'Hamilton

Humeur anxieuse: inquiétude - Attente du pire - Appréhension (anticipation avec peur) - Irritabilité-Consommation de tranquillisants	0 1 2 3 4
Tension: impossibilité de se détendre - Réaction de sursaut - Pleurs faciles - Tremblements	0 1 2 3 4
Peurs: De mourir brutalement - D'être abandonné - Du noir - Des gens - Des animaux - De la foule - Des grands espaces - Des ascenseurs - Des avions - Des transports...	0 1 2 3 4
Insomnie: Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars - Angoisses ou maux nocturnes.	0 1 2 3 4
Fonctions intellectuelles (cognitives): Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire - Recherche ses mots - Fail des erreurs	0 1 2 3 4
Humeur dépressive: Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps - Tristesse - Insomnie du matin	0 1 2 3 4
Symptômes somatiques généraux (musculaires): Douleurs et courbatures - Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Gincement des dents - Contraction de la mâchoire - Voix mal assurée.	0 1 2 3 4
Symptômes somatiques généraux (sensoriels): Sifflements d'oreilles - Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid - Sensations de faiblesse - Sensations de fourmis, de picotements.	0 1 2 3 4
Symptômes cardiovasculaires: Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux - Sensations syncopeles - Extra-systoles	0 1 2 3 4
Symptômes respiratoires: Oppression, douleur dans la poitrine - Sensations de blocage, d'étouffement - Soupirs - Respiration rapide au repos.	0 1 2 3 4
Symptômes gastro-intestinaux: Difficultés pour avaler - Douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, reflux, nausées, vomissements, craux à l'estomac, "Coliques" abdominales Borborygmes - Diarrhée - Constipation.	0 1 2 3 4
Symptômes génito-urinaires: Règles douloureuses ou anormales - Troubles sexuels (impuissance, frigide) - Mictions fréquentes, urgentes, ou douloureuses.	0 1 2 3 4
Symptômes du système nerveux autonome: Bouche sèche - Accès de rougeur - Pâleur - Sueur - Vertiges - Maux de tête.	0 1 2 3 4
Comportement lors de l'entretien: Général: Mal à l'aise - Agitation nerveuse - Tremblement des mains - Front plissé - Facies tendu - Augmentation du tonus musculaire, Physiologique: Avale sa salive - Eructations - Palpitations au repos - Accélération respiratoire - Refluxes tendineux vifs - Clatation pupillaire - Battements des paupières.	0 1 2 3 4
TOTAL: (Le seul item en général pour une anxiété significative est de 20 sur 56). N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.	

(Ref: Hamilton MC (1959), «Hamilton anxiety rating scale -HAM A».)

Parmi les quatre propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant à chaque groupe de symptômes une note entre 0 et 4:

0: Absent, 1: Léger, 2: Moyen, 3: Fort, 4: Maximal.