

Autisme au féminin :

- Quelles spécificités ?
- Que faire en cas de suspicion ?
- Évaluation orthophonique

Cette plaquette d'information a pour objectif de sensibiliser les orthophonistes libéraux aux particularités d'expression du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) sans Trouble du Développement Intellectuel (TDI) chez les femmes.

Elle n'a pas vocation à être exhaustive mais plutôt à fournir des repères pratiques aux orthophonistes pour repérer et évaluer les femmes autistes non diagnostiquées ou en cours de diagnostic.

Ce projet s'inscrit donc dans une volonté de reconnaissance et de sensibilisation au phénotype autistique féminin, afin d'améliorer la prise en soins et la qualité de vie des femmes sur le spectre.

Si vous souhaitez en savoir plus (informations complémentaires, références scientifiques, ressources fiables...) vous pouvez consulter le document d'approfondissement.

1. Communication

Langage

- Atteinte des niveaux de langage élaborés (pragmatique, narration)
- Difficultés moins importantes que chez les HA
- Vocabulaire des émotions mieux compris

⚠ Les compétences formelles sont préservées, c'est leur utilisation fonctionnelle qui est altérée.

Communication et interactions sociales

- Motivation sociale élevée : plus importante que chez les HA, parfois proche de celle des FT
- Communication non-verbale plus utilisée que chez les HA

À première vue, capacités communicationnelles "typiques" = moins de difficultés à entrer en relation MAIS déficits pragmatiques et différences dans les attentes sociales = obstacles à leur maintien.

2. Sensorialité

- Plus de particularités sensorielles que les ST et HA dans toutes les modalités : hypo- et hypersensibilité, hypo- et hyper- réactivité
- Intensité particulière pour l'hyper-sensibilité

Peuvent cependant être moins visibles car :

- effet du camouflage
- recherche sensorielle plus rare
- baisse de la réactivité aux stimuli avec l'âge

⚠ Contextes éprouvants sensoriellement : menstruations, sexualité, périnatalité, ménopause

HA = Hommes Autistes, sans TDI

FT = Femmes Neuro-Typiques

ST = Sujets Neuro-Typiques

3. Comportements et intérêts

Quantitativement (moins fréquents) et qualitativement différents de ceux des HA :

→ Comportements : plutôt compulsifs et/ou en lien avec le sensoriel et/ou dans le langage (mots de remplissage) ; ils peuvent être "discrets" (ex : jouer avec ses cheveux, ranger) et apparaissent majoritairement en situation de stress.

→ Intérêts : plutôt sociaux et/ou portés sur des sujets similaires aux FT ; ils peuvent influencer un choix de carrière (ex : sciences humaines, littérature, autisme lui-même...).

4. Camouflage

Camouflage = emploi de stratégies conscientes ou inconscientes et coûteuses cognitivement pour faire face au monde non-autiste.

- Particulièrement courant chez les FA
- Permet de paraître mieux intégrées
- Potentielles conséquences négatives importantes : délai et/ou erreur diagnostique ; accès réduit aux soins et aides ; épuisement voire burnout autistique ; stress, anxiété, symptômes dépressifs ; confusion identitaire ; diminution de l'estime de soi ; sentiment de solitude...

FA = Femmes Autistes, sans TDI

HA = Hommes Autistes, sans TDI

FT = Femmes Neuro-Typiques

5. Troubles associés

Les comorbidités les plus fréquemment observées chez les FA traduisent une **importante internalisation des difficultés** :

- Trouble anxieux
- Trouble dépressif et idées suicidaires
- TCA (anorexie restrictive principalement)
- TSPT
- TOC
- TDA/H (comorbidité externalisée)

6. Autres

Vie professionnelle

Double vulnérabilité → femme + situation de handicap :

- risque élevé de ne pas avoir d'emploi
- instabilité professionnelle et sur-qualification fréquentes

Vie affective et sexuelle

Influencée par les difficultés sociales et sensorielles inhérentes au TSA : compréhension limitée des intentions, isolement social, (sur)charge sensorielle de la vie intime...

⚠ Les FA présentent surtout une **vulnérabilité accrue aux abus (sexuels et psychologiques)** liée à leur naïveté sociale et à la pression des stéréotypes de genre.

TSA = Trouble du Spectre de l'Autisme

FA = Femmes Autistes, sans TDI

TCA = Trouble du Comportement Alimentaire

TSPT = Trouble du Stress Post-Traumatique

TOC = Trouble Obsessionnel - Compulsif

TDAH = Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Que faire en cas de suspicion ?

Expliquer que des signes évocateurs d'un TSA ont été repérés, puis :

- Si elles souhaitent en savoir plus → les **orienter vers des ressources fiables**
- Si elles souhaitent poursuivre une démarche diagnostique → leur **indiquer la procédure** :
 - Rendez-vous avec un **médecin généraliste** pour prescrire les bilans
 - Orientation vers des **structures spécialisées (CRA) ou des équipes pluridisciplinaires** : pour réaliser les bilans et poser ou non le diagnostic
 - Mise en place des **suivis thérapeutiques** adaptés aux besoins mis en évidence par les bilans

Évaluation orthophonique

Objectifs :

- Mettre en évidence les particularités langagières et communicationnelles
- Contribuer à la compréhension du profil global et du fonctionnement de la patiente

Points de vigilance :

- **Révéler la symptomatologie malgré le camouflage** : être attentif à la dissociation apparence / vécu interne et vie privée / vie professionnelle → importance de l'anamnèse et des auto-questionnaires !
- **Formuler des questions précises et littérales** : éviter toute ambiguïté d'interprétation, ajouter des exemples concrets

TSA = Trouble du Spectre de l'Autisme

CRA = Centre Ressource Autisme

Éléments à évaluer :

1. Langage

→ Repérer des déficits dans l'utilisation fonctionnelle du langage (oral et écrit)

- **Viser l'évaluation du langage élaboré** en production et compréhension : pragmatique, ToM, sémantique, langage abstrait, discours
- **Analyser les échanges spontanés** : fréquence des interruptions et répétitions, langage abstrait et des émotions...

2. Communication et interactions sociales

→ Déceler les difficultés communicationnelles et sociales camouflées

- **Faire apparaître les difficultés en "trompant" le camouflage** : faire durer les conversations spontanées, proposer des sujets inattendus...
- **Questionner le coût cognitif et émotionnel des interactions sociales** : directement et par auto-questionnaires (AQ, CAT-Q, CC-A)
- **Observer les compétences para-verbales** : contact visuel, initiation et maintien de la conversation, gestes et mimiques...
- **Explorer la qualité et la profondeur des liens sociaux**

3. Camouflage

→ Identifier les stratégies de camouflage utilisées

- **Relever les moyens utilisés par la patiente pour camoufler ses difficultés** par entretien ciblé, observation et auto-questionnaires

4. Comportements et intérêts

- **Déterminer les fonctions** des comportements répétitifs et/ou stéréotypés
- **Identifier les répercussions** positives et négatives des intérêts spécifiques

5. Sensorialité

- **Noter les préférences et aversions sensorielles** : pour veiller au confort sensoriel des patientes en adaptant l'environnement thérapeutique

ToM = Theory of Mind = Théorie de l'Esprit