

GUIDE GRATUIT

Autisme au féminin

Le diagnostic invisible

Reconnaître, comprendre, accompagner les filles et les femmes autistes.

De la petite fille de 3 ans à la femme diagnostiquée à 45 ans.

Par Valentine Lecêtre

sortirdelautisme.fr

Édition 2026

Avant-propos

Pendant des décennies, l'autisme a eu un visage : celui d'un petit garçon de 4 ans qui ne regarde pas dans les yeux, qui aligne ses petites voitures et qui répète les mêmes mouvements. C'est lui qu'on a étudié. C'est lui qu'on a décrit dans les manuels. C'est lui qu'on a diagnostiqué.

Pendant ce temps, des millions de filles et de femmes ont grandi sans diagnostic. On les a appelées « timides », « rêveuses », « hypersensibles », « lunaires », « difficiles », « bizarres ». On a traité leur anxiété, leurs troubles alimentaires, leur dépression. On a parfois posé un diagnostic de trouble borderline, de bipolarité, de TDAH. On n'a presque jamais pensé à l'autisme.

Ce guide est pour elles. Pour les petites filles qu'on pense « juste discrètes ». Pour les ados qui s'effondrent à l'arrivée du collège sans qu'on comprenne pourquoi. Pour les femmes de 30, 40, 50 ans qui découvrent l'autisme en accompagnant leur enfant et qui se reconnaissent dans chaque ligne.

Il est aussi pour les parents, les conjoints, les enseignants, les médecins qui voudraient apprendre à voir ce qui était devenu invisible.

Une précision importante : je ne suis pas mère d'une fille autiste. Je suis l'auteure de S4UVE QUI PEUT - Sortir de l'autisme, j'ai accompagné mon fils, et j'ai rencontré au fil des années des dizaines de femmes autistes diagnostiquées tardivement. Leurs témoignages traversent ce guide.

Un rappel essentiel : ce guide est un outil d'information et de reconnaissance. Il ne remplace en aucun cas un diagnostic professionnel. Si vous vous reconnaissez, ou si vous reconnaissez votre enfant, l'étape suivante est de consulter un professionnel formé à l'autisme féminin.

Partie 1 — Pourquoi on ne voit pas les filles autistes

Les chiffres du sous-diagnostic

Officiellement, dans les études les plus anciennes, on parlait d'un ratio de 4 garçons autistes pour 1 fille. Aujourd'hui, les recherches les plus récentes — notamment celles publiées par l'INSERM, l'OMS et reprises par les méta-analyses internationales (Loomes et al., 2017) — montrent que le ratio réel se rapproche plutôt de 3 garçons pour 1 fille, et probablement davantage de 2 pour 1 si l'on tient compte du masking.

Concrètement, cela signifie qu'environ 50 à 80 % des filles autistes ne sont jamais diagnostiquées dans l'enfance. La moitié, voire plus. Les chiffres parlent d'eux-mêmes :

- L'âge moyen de diagnostic d'une fille autiste sans déficience intellectuelle est de 5 à 7 ans plus tardif que celui d'un garçon présentant un profil similaire.
- Une femme sur quatre diagnostiquée à l'âge adulte a d'abord reçu un diagnostic erroné : trouble borderline, bipolarité, TDAH, dépression chronique, anorexie.
- Selon une étude britannique citée par la HAS, près de 80 % des femmes autistes adultes rapportent avoir cherché de l'aide pendant des années sans qu'on évoque l'autisme.
- Le taux d'idéation suicidaire chez les femmes autistes non diagnostiquées est jusqu'à 9 fois supérieur à celui de la population générale (étude Cassidy et al., 2018).

Derrière ces chiffres, il y a des vies. Des enfances passées à se sentir « pas comme les autres » sans savoir pourquoi. Des adolescences fracturées par l'anxiété. Des âges adultes marqués par l'épuisement, les diagnostics erronés, et parfois le burn-out autistique.

L'histoire d'un biais

Pour comprendre comment on en est arrivé là, il faut remonter aux origines mêmes des critères diagnostiques de l'autisme.

En 1943, Léo Kanner décrit pour la première fois l'autisme à partir de l'observation de 11 enfants : 8 garçons et 3 filles. En 1944, Hans Asperger publie sa célèbre thèse à partir de l'étude de 4 garçons. Pas une seule fille. Pendant les cinquante années qui suivront, l'autisme sera défini, étudié, et diagnostiqué selon des critères élaborés presque exclusivement à partir d'observations masculines.

Les chercheurs partaient d'une présomption : l'autisme est une « pathologie masculine », il faut donc chercher dans les profils ce qui ressemble aux garçons décrits. Conséquence directe : les filles présentant un profil légèrement différent étaient mécaniquement exclues. Comme l'explique la chercheuse Francesca Happé, « nous avons cherché l'autisme là où il était décrit, et nous l'avons décrit là où nous l'avons cherché ».

Ce n'est qu'à partir des années 2010 que des chercheuses comme Tony Attwood, Liane Holliday Willey, Sarah Bargiela, et plus récemment en France Adeline Lacroix ou Julie Dachez, ont fait émerger un constat simple : l'autisme féminin existe, il est massif, il est différent, et il est ignoré.

Le DSM-5 (2013), puis sa révision DSM-5-TR (2022), ont commencé à intégrer cette réalité. Mais sur le terrain, beaucoup de professionnels formés il y a plus de quinze ans continuent à appliquer la grille « garçon ». Et le retard se prolonge.

Le masking : qu'est-ce que c'est ?

Le masking — ou « camouflage social » — est probablement la clé qui explique pourquoi les filles autistes restent invisibles si longtemps.

Le masking, c'est l'ensemble des stratégies, conscientes ou inconscientes, qu'une fille autiste va mettre en place pour cacher ses différences et paraître « normale » dans les interactions sociales.

Comment ça s'apprend

- **Par mimétisme** : très jeune, la fille observe les autres filles et imite leurs comportements, leurs intonations, leurs expressions.
- **Par scripts** : elle apprend par cœur des phrases sociales (« comment ça va ? », « j'ai adoré ! », « trop drôle ! ») et les ressort au bon moment.
- **Par observation des médias** : les séries, les films, les livres deviennent des manuels d'instruction sociale.
- **Par contentions** : elle apprend à retenir ses stéréotypies (balancements, battements de mains) en public, quitte à les libérer en privé.
- **Par adaptation** : elle apprend à regarder « entre les deux yeux » au lieu de chercher à soutenir un vrai contact visuel.

Le coût du masking

Cette stratégie est efficace à court terme. À long terme, elle est dévastatrice. Les recherches récentes (Hull et al., 2017 ; Lai et al., 2017) ont documenté un coût immense :

- Épuisement chronique en fin de journée et le week-end.
- Anxiété massive : la peur permanente d'être « démasquée ».
- Dépression et idées suicidaires plus fréquentes.
- Perte du sentiment d'identité : « je ne sais plus qui je suis vraiment ».
- Burn-out autistique : effondrement complet, souvent à l'entrée dans l'âge adulte ou à la maternité.

Une étude de 2018 a montré que les femmes autistes qui font du masking intensif ont un risque suicidaire significativement plus élevé que celles qui le font peu. Le masking sauve socialement, mais détruit psychologiquement.

Ce que disent les femmes que j'ai rencontrées

« J'ai compris à 38 ans, en lisant un livre sur l'autisme féminin, que tout ce que je croyais être ma personnalité — ma drôlerie, mon empathie débordante, mon perfectionnisme — était en réalité un masque que je portais depuis l'âge de 6 ans. Le diagnostic a été un choc. Et un soulagement. »

« Le soir, en rentrant du travail, je m'effondre. Je n'arrive pas à parler. Mon mari a fini par comprendre que je n'étais pas désagréable, j'étais juste vidée d'avoir tenu toute la journée. »

6 raisons pour lesquelles les filles passent sous le radar

Au-delà du masking, plusieurs facteurs convergent pour rendre l'autisme féminin invisible :

1. Les intérêts spécifiques sont socialement acceptables

Un garçon obsédé par les trains, les dinosaures ou les dates historiques attire l'attention. Une fille passionnée par les chevaux, les princesses, les mangas, les Sims ou la collection de Calico Critters paraît juste enthousiaste. Pourtant, l'intensité, l'exclusivité et la dimension répétitive de l'intérêt sont là.

2. Le repli social est lu comme de la timidité

Une fille calme, qui parle peu, qui reste en retrait dans la cour, qui se cache derrière un livre, ne déclenche aucune alerte. Au contraire, on la félicite : « elle est tellement sage ».

3. Les amitiés intenses 1-à-1 ressemblent à des amitiés normales

Les filles autistes ont souvent une seule « meilleure amie » à la fois, dans une relation très intense, parfois fusionnelle. Vu de l'extérieur, c'est une belle amitié d'enfance. En réalité, c'est souvent un mode de fonctionnement social très spécifique, qui s'effondre dramatiquement à l'adolescence.

4. Les meltdowns se transforment en effondrements silencieux

Les garçons autistes font souvent des crises bruyantes et visibles (meltdowns). Les filles, elles, ont plus souvent des shutdowns : elles s'éteignent, se réfugient dans leur chambre, pleurent silencieusement, dorment, ne parlent plus. Ce n'est pas un dérangement scolaire — donc ce n'est pas une alerte.

5. Le perfectionnisme et la bonne adaptation scolaire trompent tout le monde

Beaucoup de filles autistes sont d'excellentes élèves dans le primaire. Elles travaillent énormément (besoin de contrôle, peur de l'erreur), elles plaisent aux enseignants, elles ont de bonnes notes. Personne ne pense à l'autisme face à une élève qui rend ses devoirs en avance avec une écriture parfaite.

6. Les co-morbidités masquent le diagnostic principal

Quand le mal-être éclate (souvent à l'adolescence), il prend la forme de symptômes que les médecins connaissent bien : anorexie, troubles anxieux, dépression, automutilation. On traite chaque symptôme isolément. Personne ne pense à chercher la cause sous-jacente : un cerveau autiste épuisé d'avoir compensé pendant 12 ans.

À retenir

L'autisme féminin n'est pas « un autisme léger ». C'est un autisme dont l'expression diffère, et dont le masking masque la sévérité. Une fille qui « va bien » à l'école mais qui s'effondre tous les soirs en rentrant n'est pas une fille qui va bien. Elle est une fille qui paie cher chaque heure de contention sociale.

Partie 2 — Les signes spécifiques chez la petite fille

Chez une petite fille, l'autisme se manifeste rarement par les signes « stéréotypés » qu'on voit dans les manuels. Il se cache dans des nuances, des détails, des choses qu'on confond avec un tempérament. Pourtant, à condition de savoir où regarder, beaucoup de signes sont visibles dès 2 à 3 ans.

0-3 ans : les signes précoces (souvent confondus avec « timide » ou « rêveuse »)

À cet âge, les signes ne sont presque jamais bruyants. Ils sont discrets. Voici les principaux :

- **Un contact visuel particulier** : la petite fille regarde, mais souvent en biais, ou très brièvement, ou très intensément puis détourne le regard. Elle peut sourire en regardant ailleurs.
- **Un délai dans le pointage social** : elle pointe pour demander (pointage protoimpératif) mais moins pour partager (pointage protodéclaratif). Elle ne dit pas « regarde maman ! » en montrant un oiseau.
- **Une attention conjointe atypique** : elle joue souvent à côté plutôt qu'avec. Elle peut sembler très autonome — on dit « elle s'occupe toute seule ». C'est précisément cela qui doit interroger.
- **Un langage parfois précoce mais particulier** : vocabulaire d'adulte, intonations chantantes ou robotiques, écholalies (elle répète des phrases entendues), absence de pronoms (elle se nomme à la troisième personne).
- **Un attachement intense à un objet ou un rituel** : un seul doudou indispensable, un trajet précis, un livre lu en boucle, un parcours fixe au parc.
- **Une hypersensibilité sensorielle** : elle hurle pour un brossage de cheveux, refuse certaines textures de vêtements, certaines textures alimentaires, certains bruits.
- **Un sommeil difficile** : endormissement long, réveils nocturnes nombreux, besoin d'un rituel très précis pour s'endormir.
- **Des stéréotypies discrètes** : elle tourne sur elle-même, fait tourner ses cheveux entre ses doigts, marche sur la pointe des pieds, aligne ses peluches dans un ordre précis.

Le signe le plus précoce, le plus facile à repérer chez une fille de 3-4 ans — celui qu'aucune maman ne devrait laisser passer — est le suivant : un décalage entre la richesse de son monde intérieur (langage, jeu imaginaire, mémoire) et la pauvreté de son partage social spontané. Concrètement : elle parle, elle joue, elle invente, mais elle ne vient pas spontanément vous raconter, vous montrer, partager une émotion. Elle ne dit pas « regarde ! ». Elle ne cherche pas votre regard pour valider une joie. Elle vit à côté, brillamment, mais à côté.

3-6 ans : les signes deviennent plus identifiables

Les amitiés intenses 1-à-1

C'est souvent à cet âge qu'apparaît le premier indice social fort. La petite fille ne se mélange pas au groupe. Elle s'attache à une seule enfant, qu'elle veut absolument tout le temps avec elle. Si cette amie est absente, elle est désespérée, elle ne sait pas avec qui jouer. Si l'amie joue avec une autre, elle vit ça comme une trahison majeure.

Ces amitiés sont souvent asymétriques : la fille autiste suit, copie, idolâtre. L'autre prend le lead. Ces amitiés peuvent tenir longtemps — jusqu'à ce que l'amie « non autiste » s'ouvre à d'autres relations, ce qui arrive presque toujours vers 8-10 ans. C'est un effondrement.

Les jeux symboliques sophistiqués mais répétitifs

Contrairement à une idée reçue, beaucoup de petites filles autistes jouent à des jeux symboliques très riches : maîtresse, dînette, marchande, école des Calico, monde des poupées. La différence est dans le scénario : il est répété quasi à l'identique, jour après jour. Les poupées doivent être placées dans le même ordre. Le scénario suit toujours la même trame. Et la petite fille n'accepte pas la modification du scénario par une autre enfant.

Les intérêts passionnels camouflés

Les intérêts spécifiques féminins sont souvent des intérêts « acceptables » socialement, ce qui les rend invisibles :

- Les chevaux — savoir le nom de toutes les races, dessiner sans cesse, collectionner les figurines.
- Les princesses Disney — connaître toutes les répliques par cœur, vouloir porter la même robe pendant 3 mois.
- Les animaux — encyclopédie vivante sur les chats, les chiens, les dinosaures, les loups.
- Les livres — relire les mêmes 5 livres sans cesse, connaître tous les détails.
- La nature et les insectes — collections, observations, livres documentaires.
- Les arts créatifs — dessin, perles, slime, fabrication.

La différence avec un simple « hobby » : l'intensité (plusieurs heures par jour), l'exclusivité (rien d'autre n'intéresse), la dimension informationnelle (mémoriser des données précises), et la résistance au changement (panique si on lui propose autre chose).

Le langage : précoce mais atypique

Beaucoup de petites filles autistes parlent tôt et bien. Mais le langage présente des particularités :

- Vocabulaire très adulte (« en réalité », « néanmoins », « hypothèse »).
- Intonations particulières, parfois chantantes, parfois plates.
- Difficulté avec les implicites, l'humour, les expressions imagées (« il pleut des cordes »).
- Discours monologués sur leur sujet d'intérêt, sans regard pour l'interlocuteur.
- Difficulté à initier ou maintenir une conversation banale (« quoi de neuf ? »).

6-12 ans : les différences sociales émergent

C'est à l'école primaire que l'écart commence à se creuser. Les autres petites filles entrent dans des dynamiques sociales complexes : qui est la meilleure amie de qui, qui est dans quel groupe, qui se met avec qui. La fille autiste, elle, comprend tout cela trop tard, ou pas du tout.

Les premiers signes anxieux

- Difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars répétitifs.
- Maux de ventre récurrents le matin avant l'école.
- Tics nerveux, onychophagie (se ronger les ongles), trichotillomanie (s'arracher les cheveux).
- Refus scolaire intermittent.
- Crises de larmes inexplicables en rentrant de l'école.

Le perfectionnisme

Cahiers impeccables, devoirs faits en avance, panique pour une mauvaise note ou un livre corné. La fille autiste recherche le contrôle parce que le monde social est imprévisible. La perfection scolaire est un refuge.

Les troubles du sommeil

Le sommeil est très souvent perturbé : difficulté à s'endormir (cerveau qui rumine), réveils précoces, sommeil non réparateur. Beaucoup d'adultes autistes diagnostiqués tardivement racontent n'avoir jamais bien dormi de leur vie.

Les premières alimentations sélectives

Refus de certaines textures (mou, granuleux), de certaines couleurs, de mélanges. Préférence pour les aliments répétitifs (pâtes nature, jambon, pommes). Ces sélectivités vont parfois évoluer, à l'adolescence, vers des troubles du comportement alimentaire.

Différences garçons / filles : tableau comparatif

Critère	Garçons autistes (présentation classique)	Filles autistes (présentation typique)
Intérêts spécifiques	Trains, dinosaures, espace, jeux vidéo, logique	Chevaux, princesses, animaux, livres, séries, K-pop
Manifestation sociale	Désintérêt visible, isolement actif	Mimétisme, masking, amitié 1-à-1 intense
Crises	Meltdowns (extérieures, bruyantes)	Shutdowns (intérieurs, silencieux)
École primaire	Conflits, difficultés visibles	Souvent excellente élève, perfectionniste
Stéréotypies	Battement de mains, balancements visibles	Discrètes (jouer avec les cheveux, tourner)
Co-morbidités fréquentes	TDAH, troubles du langage	Anxiété, dépression, TCA, automutilation

Critère	Garçons autistes (présentation classique)	Filles autistes (présentation typique)
Diagnostic moyen	Vers 4-6 ans	Vers 11-15 ans, ou à l'âge adulte
Erreurs diagnostiques	Rares	Très fréquentes : borderline, bipolarité, TDAH

Si vous voyez ces signes chez votre fille...

Vous n'êtes pas une « mère paranoïaque ». Vous êtes une mère attentive.

Notez par écrit ce que vous observez (cahier d'observation : situations, dates, durée).

N'allez pas chez n'importe quel professionnel. Cherchez un professionnel formé à l'autisme féminin (psychologue spécialisé en TND, CRA, Asperger Help France, neuropédiatre).

Ne perdez pas de temps avec les phrases-éponges du type « toutes les enfants sont comme ça » ou « elle est juste timide ». Si vous sentez quelque chose, vous avez raison de chercher.

Le diagnostic précoce (avant 6 ans) change profondément la trajectoire de vie : il permet d'éviter des années de masking, de mal-être, de méprises.

Partie 3 — Les signes à l'adolescence

L'adolescence est un moment-clé pour les filles autistes. Et le plus souvent, c'est aussi un moment de crise. Pour deux raisons principales : les exigences sociales explosent (collège, lycée, amitiés complexes, premières relations amoureuses, codes vestimentaires, réseaux sociaux), et les hormones amplifient les sensations émotionnelles. Le masking qui « tenait » jusque-là commence à craquer.

12-18 ans : le moment critique

Beaucoup de filles qui semblaient « aller bien » jusque-là s'effondrent au collège. C'est souvent à ce moment que les familles consultent pour la première fois — sans qu'on parle nécessairement d'autisme. On parle de phobie scolaire, d'anorexie, de dépression, de TOC, de trouble anxieux généralisé.

Cette période est cruciale parce qu'elle est souvent la dernière fenêtre avant l'âge adulte où le diagnostic peut être posé avant un effondrement majeur. C'est aussi la période où le risque suicidaire augmente significativement.

Difficultés sociales devenues écrasantes

Au collège, les codes sociaux changent radicalement. Les amitiés deviennent triangulaires, complexes, instables. Les filles autistes ne comprennent plus les règles.

- « Ma meilleure amie de primaire ne veut plus me parler, je ne comprends pas pourquoi. »
- « Tout le monde parle de TikTok, je n'y comprends rien et je n'arrive pas à faire semblant. »
- « J'ai l'impression que tout le monde a reçu un manuel sauf moi. »
- « On me dit que je suis bizarre, snob, hautaine, alors que j'essaie juste de comprendre. »

L'épuisement social devient quasi quotidien. Beaucoup de jeunes filles racontent qu'à 13-14 ans, elles passent leurs récréations cachées aux toilettes ou à la BCD pour ne pas avoir à interagir.

Les troubles alimentaires : la sur-représentation

Les données sont alarmantes. Plusieurs études (notamment Westwood et al., 2017 ; Mandy & Tchanturia, 2015) montrent qu'environ 20 à 35 % des jeunes filles hospitalisées pour anorexie mentale présentent un profil autistique. Inversement, les filles autistes ont un risque significativement plus élevé de développer un TCA (troubles du comportement alimentaire) que la population générale.

Plusieurs facteurs convergent :

- La sensorialité atypique rend certaines textures intolérables.
- Le besoin de contrôle face à un monde social imprévisible se reporte sur l'alimentation.
- L'hyper-focus permet de tenir des règles alimentaires strictes.
- L'alexithymie (difficulté à identifier ses émotions) brouille la perception de la faim et de la satiété.
- Le rejet du corps qui change à la puberté est plus violent quand on est déjà mal à l'aise sensoriellement.

Si votre fille adolescente développe une anorexie, une boulimie, une hyperphagie ou une ARFID (alimentation sélective extrême), une évaluation pour un éventuel trouble du spectre autistique devrait être systématiquement envisagée. Trop souvent, on traite le TCA sans voir ce qu'il y a en dessous, et le TCA résiste.

Anxiété et dépression

Les chiffres sont sans appel. Selon les méta-analyses récentes, environ 60 à 80 % des femmes autistes développeront un trouble anxieux au cours de leur vie, et 50 à 70 % une dépression. Chez les adolescentes, ces troubles apparaissent très tôt.

L'anxiété autistique a des caractéristiques particulières :

- Anticipation excessive de toute situation sociale.
- Ruminant intense sur les interactions passées (« j'ai dit quoi ? est-ce que j'ai été bizarre ? »).
- Hypervigilance sensorielle permanente.
- Peurs spécifiques très précises (vomir, sons, mouches...).

La dépression, elle, prend souvent la forme d'un épuisement chronique masqué, d'une perte de plaisir pour les intérêts spécifiques (signe très inquiétant), d'un retrait dans la chambre, d'une perte de soin de soi.

Hypersensibilité émotionnelle exacerbée par les hormones

Le syndrome prémenstruel est souvent dramatique chez les jeunes filles autistes. Les variations hormonales amplifient l'hypersensibilité émotionnelle, les douleurs sensorielles, l'intolérance au bruit, l'irritabilité. Une semaine sur quatre, la jeune fille peut basculer dans un état de crise.

Ce phénomène est encore peu reconnu, mais des recherches récentes (étude française d'Adeline Lacroix, 2023) commencent à documenter l'amplification cyclique des symptômes autistiques. Il est important d'en parler avec un gynécologue ouvert : un traitement hormonal adapté peut considérablement améliorer la qualité de vie.

Identité de genre et orientation sexuelle

Les études sont concordantes : la sur-représentation de personnes LGBTQ+ parmi les personnes autistes est nette. Selon une étude britannique publiée dans *Nature Communications* (Warrier et al., 2020), les personnes autistes sont en moyenne 3 à 7 fois plus susceptibles que la population générale de s'identifier comme non-hétérosexuelles ou non-cisgenres.

Plusieurs hypothèses se croisent :

- Une moindre sensibilité aux normes sociales de genre permet une plus grande authenticité dans l'identité.
- Une exploration plus libre des codes de genre, qui peut prendre la forme d'une identité non-binaire.
- Une orientation sexuelle moins contrainte par les attentes sociales.

Pour les parents : si votre adolescente autiste vous parle de son identité de genre ou de son orientation sexuelle, accueillez cette parole sans la pathologiser et sans la disqualifier. C'est une part importante d'elle-même qui se construit, dans un contexte où elle a déjà beaucoup à composer.

Le burn-out scolaire

À partir de la 4e, de la 3e, ou parfois au lycée, beaucoup de jeunes filles autistes connaissent un burn-out scolaire. Concrètement : elles n'arrivent plus à se lever, plus à aller en cours, plus à faire leurs devoirs. Elles s'effondrent.

C'est l'aboutissement de plusieurs années de masking intensif. Le corps et le cerveau lâchent. Ce burn-out est souvent diagnostiqué comme une « phobie scolaire » ou une « dépression de l'adolescence », alors qu'il s'agit d'un effondrement autistique épuisé.

Ce que disent les femmes que j'ai rencontrées

« À 14 ans, je ne me suis plus levée pendant deux mois. Personne n'a compris. On m'a parlé de dépression, on m'a mise sous antidépresseurs. Le diagnostic d'autisme est venu sept ans plus tard. Si on me l'avait posé à 14 ans, j'aurais évité dix ans d'errance. »

« Ma fille de 16 ans a fait une anorexie sévère. À l'hôpital, une psychologue a évoqué l'autisme. Nous sommes tombées des nues. En relisant son enfance, tout collait. »

Numéro de soutien — Prévention du suicide

Si votre fille, votre adolescente, ou vous-même êtes en souffrance et avez des pensées suicidaires : le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Il est gratuit, confidentiel, et disponible 24h/24, 7j/7. Des professionnels formés répondent.

Les femmes autistes, particulièrement celles non diagnostiquées, présentent un taux d'idéation suicidaire jusqu'à 9 fois supérieur à la population générale. Demander de l'aide n'est jamais « exagéré ». C'est essentiel.

Partie 4 — Les femmes autistes

Le diagnostic tardif

La majorité des femmes diagnostiquées autistes aujourd'hui le sont à l'âge adulte, souvent entre 30 et 50 ans. La trajectoire est presque toujours la même : une enfance passée à se sentir décalée sans savoir pourquoi, une adolescence chaotique, un âge adulte marqué par des hauts et des bas, plusieurs diagnostics psychiatriques (dépression, anxiété, bipolarité, borderline) qui ne « collent jamais vraiment ».

Souvent, le déclic vient d'un événement extérieur :

- Le diagnostic d'autisme d'un enfant, et la lecture des critères qui résonne profondément.
- La rencontre d'une amie autiste qui partage son vécu.
- Un livre, un témoignage (Julie Dachez, Camille Spire...), un compte Instagram.
- Un effondrement (burn-out autistique) qui force à chercher ailleurs.

Le diagnostic tardif est un mélange complexe d'émotions : soulagement (« je n'étais pas folle »), deuil (« qu'aurait été ma vie si j'avais su ? »), colère (« pourquoi personne ne m'a vue ? »), réorganisation profonde de l'identité (« qui suis-je vraiment sous mon masque ? »).

Comment se faire diagnostiquer à 30, 40, 50 ans

Il n'est jamais trop tard. À 70 ans non plus. Le diagnostic adulte est possible, et il transforme une vie.

Étape 1 : faire un premier travail personnel

- Lire des livres de référence (cf. Partie 7).
- Faire des questionnaires d'auto-évaluation : le RAADS-R, le AQ (Autism Quotient), le CAT-Q (Camouflaging Autistic Traits Questionnaire). Ces tests ne posent pas de diagnostic, mais orientent.
- Reprendre son histoire de vie : carnet de santé, photos d'enfance, témoignages de la famille, bulletins scolaires.

Étape 2 : consulter un médecin référent

Le médecin traitant peut adresser à un Centre Ressources Autisme (CRA) ou à un psychiatre/psychologue formé. Attention : tous les psychiatres ne sont pas formés à l'autisme adulte, encore moins à l'autisme féminin. Posez la question avant de prendre rendez-vous.

Étape 3 : le bilan diagnostique

Le bilan comprend généralement :

- Plusieurs entretiens cliniques approfondis (anamnèse, vécu actuel).
- Des questionnaires standardisés (ADI-R, ADOS-2 adulte, AAA, RAADS-R, CAT-Q).
- Parfois un bilan neuropsychologique (WAIS, fonctions exécutives, théorie de l'esprit).
- Un compte-rendu écrit avec ou sans diagnostic posé.

Les structures qui acceptent les bilans adultes

- **Les CRA (Centres Ressources Autisme) régionaux** : ils existent dans chaque région française. Délais souvent longs (1 à 3 ans), mais gratuits.
- **Asperger Help France** : association nationale qui oriente vers des professionnels formés. asperger-help-france.fr
- **Les psychologues et psychiatres libéraux formés** : rapides (parfois 1 à 3 mois), payants (entre 400 et 1500 € pour un bilan complet).
- **Certains hôpitaux universitaires** : Robert-Debré (Paris), CHU de Tours, CHU de Montpellier, CHU de Strasbourg, hôpital Pierre-Janet (Le Havre), service du Pr Leboyer (Mondor) etc.
- **Les centres experts spécialisés** : Fondation FondaMental, certaines cliniques privées.

Témoignages courts

Plusieurs voix publiques ont popularisé l'autisme féminin en France et permettent aux femmes de se reconnaître.

« Je ne suis pas devenue autiste, j'ai toujours été autiste. Le diagnostic a été le début de ma rencontre avec moi-même. »

— Julie Dachez, *La Différence Invisible*

« Pendant longtemps, je n'ai pas su ce qui clochait. J'ai construit ma vie en imitant, en compensant. Apprendre que j'étais autiste à 35 ans a remis du sens là où il n'y en avait plus. »

— Camille Spire, *Asperger et frère de l'être*

« L'autisme n'est pas une maladie, c'est une façon d'être au monde. Et le monde a besoin de toutes ses façons d'être. »

— Josef Schovanec

Ces témoignages publics ont une fonction essentielle : ils ouvrent des portes pour des milliers de femmes qui se reconnaissent et qui osent, enfin, chercher un diagnostic.

L'auto-diagnostic : est-ce valide ?

L'auto-identification (ou auto-diagnostic) est devenue un sujet de débat dans la communauté autistique. La position du présent guide est nuancée :

- L'auto-identification est une étape légitime du parcours. Beaucoup de femmes se reconnaissent dans l'autisme bien avant d'avoir un diagnostic officiel.
- Elle permet de mettre des mots sur des décennies de souffrance et d'organiser sa vie autrement (réduire le masking, choisir des environnements adaptés, comprendre ses besoins).
- Pour autant, elle ne donne pas accès aux droits (MDPH, AAH, RQTH). Seul un diagnostic posé par un professionnel ouvre ces droits.
- Elle peut aussi parfois se tromper : certains profils ressemblent à l'autisme sans en être (troubles dys, traumatismes complexes, TDAH féminin). Le bilan professionnel permet d'affiner.

En résumé : l'auto-identification est précieuse comme point de départ, le diagnostic officiel reste l'horizon souhaitable pour faire valoir ses droits, accéder à un accompagnement, et clarifier les co-morbidités.

Partie 5 — Démarches pratiques

Pour une enfant : par où commencer ?

Étape 1 — Le médecin traitant ou le pédiatre

Notez par écrit tout ce que vous avez observé (cahier d'observation). Demandez explicitement une orientation vers un bilan TND (troubles neurodéveloppementaux). Si votre médecin minimise (« toutes les filles sont comme ça »), changez de médecin. C'est votre droit.

Étape 2 — La plateforme de coordination et d'orientation TND (PCO TND)

Depuis 2019, chaque département dispose d'une PCO TND pour les enfants de 0 à 12 ans. C'est elle qui coordonne le bilan diagnostique et la prise en charge en libéral (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute) avec une avance des frais par la Sécurité sociale. Demandez à votre médecin traitant de remplir le formulaire d'adressage.

Étape 3 — Le bilan

Pour une fille, exigez que le bilan comprenne un volet spécifique sur l'autisme féminin. Demandez si le professionnel utilise des outils sensibles aux profils féminins (par exemple le GQ-ASC, ou la révision féminine de l'ADOS-2). Si la réponse est floue, cherchez un autre professionnel.

Étape 4 — La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Une fois le diagnostic posé, vous pouvez monter un dossier MDPH pour obtenir : l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé), une AESH (auxiliaire de vie scolaire), un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), une carte mobilité-inclusion.

Pour une ado : les centres ressources spécialisés

Pour les filles de 12 à 18 ans, les structures sont plus rares. Quelques pistes :

- Les CRA régionaux ont parfois une consultation spécifique adolescentes.
- Les CMP (Centre Médico-Psychologique) pour l'urgence anxieuse ou dépressive.
- Les psychologues libéraux spécialisés en TND adolescentes (réseaux Asperger Help France).
- L'hôpital Robert-Debré (Paris) a un service d'évaluation adolescentes.
- Les services de pédopsychiatrie de CHU formés à l'autisme féminin (cf. liste plus haut).
- Pour les TCA associés : unités spécialisées qui acceptent désormais l'évaluation autisme en parallèle.

Pour une adulte : les bonnes adresses

- Asperger Help France (national) — orientation et soutien.
- CRA régionaux pour bilans adultes (longs mais gratuits).

- Réseau de psychologues et psychiatres libéraux formés (souvent référencés sur les sites des associations).
- Plateforme « Aspie Conseil » et « Femme Autiste France ».
- Service du Pr Leboyer (Mondor, Créteil) — consultations psychiatrie adulte autisme.
- CHU de Tours — équipe spécialisée autisme adulte.

Tarifs et délais 2026

Structure	Délai moyen	Coût
CRA enfant	6 à 24 mois	Gratuit
CRA adulte	12 à 36 mois	Gratuit
Psychologue libéral (enfant via PCO TND)	3 à 9 mois	Pris en charge par la Sécu (forfait)
Psychologue libéral spécialisé (adulte)	1 à 4 mois	400 € à 1500 € (bilan complet)
Psychiatre libéral spécialisé (adulte)	2 à 6 mois	Remboursé en partie par la Sécu
Hôpital universitaire (consultation adulte)	6 à 18 mois	Pris en charge (parcours de soin)

Démarches MDPH adulte (RQTH, AAH)

Une fois diagnostiquée adulte, plusieurs droits s'ouvrent :

- **La RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)** : elle permet d'aménager son poste de travail, d'accéder à des dispositifs d'insertion, de bénéficier de Cap Emploi.
- **L'AAH (Allocation Adulte Handicapé)** : selon le taux d'incapacité reconnu (50 à 79 % ou ≥ 80 %), et selon les revenus du foyer. Jusqu'à 1016 € / mois en 2026 (taux plein).
- **La PCH (Prestation de Compensation du Handicap)** : selon les besoins d'aide humaine et technique.
- **La carte mobilité-inclusion** : facilite l'accès aux transports, aux files prioritaires, etc.

Pour monter le dossier MDPH adulte : remplir le formulaire CERFA 15692*01, joindre le certificat médical CERFA 15695*01 rempli par votre médecin, le compte-rendu de bilan diagnostique, et une « lettre de vie » (3 à 10 pages) décrivant l'impact concret du handicap dans votre quotidien. Cette lettre de vie est essentielle. Soyez détaillée. Donnez des exemples concrets.

Partie 6 — Vivre avec / accompagner

Pour la fille / la femme elle-même : 5 outils d'auto-régulation

1. Le journal sensoriel

Tenez un journal sur deux semaines : noter chaque jour les moments d'inconfort sensoriel (bruit, lumière, foule, textures, odeurs). Identifier vos déclencheurs permet ensuite de les éviter ou de les anticiper (bouchons d'oreille, casque, lunettes teintées, vêtements adaptés).

2. Le budget énergie

Pensez votre semaine comme un budget. Chaque interaction sociale, chaque trajet bruyant, chaque sortie au supermarché coûte de l'énergie. Notez sur un cahier votre niveau d'énergie quotidien (1-10). Apprenez à dire non quand vous êtes à 3 sur 10. Apprenez à prévoir des plages de récupération obligatoires.

3. Le démasquage progressif

Démasquer d'un coup est impossible et dangereux. Démasquez progressivement : un espace sécurisé (votre chambre, une amie), puis un cercle plus large. Apprenez à dire « j'ai besoin de me retirer un moment » sans culpabiliser.

4. Le retour aux intérêts spécifiques

Les intérêts spécifiques sont une source profonde de bien-être. Beaucoup de femmes autistes les ont enfouis par honte sociale. Ressortir vos passions (collections, dessins, séries, lectures) est un acte thérapeutique majeur.

5. La communauté

Trouvez d'autres femmes autistes. Sur des forums, des groupes Facebook, des comptes Instagram, des associations. Se sentir comprise sans avoir à expliquer change tout. C'est souvent la première fois que vous ne serez plus « la bizarre ».

Pour les parents : 5 erreurs à ne pas faire avec une fille autiste

Erreur 1 : forcer le contact social « pour la sortir de sa coquille »

Inscrire votre fille à mille activités collectives pour « la socialiser » est contre-productif. Elle a besoin de qualité, pas de quantité. Une amie, une activité où elle se sent à sa place, un espace calme. Privilégiez.

Erreur 2 : minimiser l'épuisement

« Tu n'as fait qu'aller à l'école, tu ne peux pas être fatiguée. » Si. Elle peut. Elle a tenu 7 heures de masking. Elle est vidée. Croyez-la.

Erreur 3 : exiger qu'elle « regarde dans les yeux »

Le contact visuel est physiquement douloureux pour beaucoup de filles autistes. Forcer le regard dans les yeux ajoute une souffrance et n'améliore rien. Acceptez son mode de regard.

Erreur 4 : interpréter le repli comme un caprice

Quand votre fille s'enferme dans sa chambre après l'école, elle ne « boude » pas, elle ne « fait pas la tête ». Elle récupère. Respectez ce sas.

Erreur 5 : taire le diagnostic à l'enfant

Beaucoup de parents pensent protéger en cachant le diagnostic. C'est l'inverse. Une fille qui sait pourquoi elle est différente peut s'aimer. Une fille qui ne sait pas pense qu'elle est défectueuse. Expliquez le diagnostic à hauteur d'enfant, dès qu'elle est en âge de comprendre (souvent vers 7-9 ans).

Pour le couple : enjeux spécifiques

Beaucoup de femmes autistes diagnostiquées tardivement vivent en couple. Le diagnostic transforme la dynamique conjugale, parfois en bien, parfois en crise.

- Le conjoint comprend rétrospectivement les « bizarreries » de sa femme : besoin de solitude, hypersensibilité, repli après les sorties, fonctionnement par routines.
- La femme peut commencer à démasquer chez elle, ce qui modifie l'équilibre conjugal : elle est moins « performante socialement », plus authentique.
- La sexualité peut être complexifiée par la sensorialité, par l'alexithymie, par la difficulté à formuler ses besoins.
- Le partage des tâches mentales (anniversaires, rendez-vous médicaux, vie sociale) est souvent déséquilibré : la femme autiste épuise ses ressources cognitives, le conjoint peut aider en prenant la charge des aspects sociaux.

Une thérapie de couple avec un professionnel formé à l'autisme peut être très aidante.

Pour les pros : signaux d'alerte à reconnaître

Vous êtes médecin, psychologue, enseignante, éducatrice ? Voici les signaux qui devraient déclencher une réflexion sur un possible autisme chez une fille ou une femme :

- Anorexie restrictive précoce ou résistante au traitement chez une jeune fille.
- Anxiété sociale intense avec rumination post-interaction.
- Diagnostic de borderline ou de bipolarité qui « ne colle pas vraiment ».
- Burn-out professionnel répétitif chez une jeune femme brillante.
- Hypersensibilité sensorielle persistante depuis l'enfance.
- Intérêts spécifiques très intenses (passion durable, expertise détaillée).
- Histoire d'amitiés intenses 1-à-1 dans l'enfance, puis isolement à l'adolescence.
- Famille avec un enfant ou un frère diagnostiqué autiste.
- Sentiment persistant de « ne pas être comme les autres », d'imposture sociale.

Partie 7 — Ressources spécifiques

Livres clés

- **Julie Dachez, La Différence Invisible (Delcourt, BD)**. Le best-seller français qui a fait découvrir l'autisme féminin au grand public. À lire en premier.
- **Julie Dachez, Dans ta bulle ! (Marabout)**. Les autistes ont la parole, témoignages essentiels.
- **Camille Spire, Asperger et fière de l'être**. Témoignage français d'une diagnostiquée tardivement.
- **Rudy Simone, L'Asperger au féminin (De Boeck)**. Référence internationale traduite en français, très accessible.
- **Tony Attwood, Le Syndrome d'Asperger (De Boeck)**. Grand classique, avec un chapitre dédié aux filles.
- **Sarah Hendrickx, Les Femmes et les filles autistes (Autisme France Diffusion)**. Synthèse complète et bienveillante.
- **Hannah Belcher, Autisme au féminin (Mardaga)**. Récent, scientifiquement à jour.
- **Devon Price, Unmasking Autism**. Sur le masking, ses coûts et le démasquage progressif.
- **Josef Schovanec, Je suis à l'Est !** Pour comprendre l'autisme adulte, pertinent au-delà du genre.

Comptes Instagram et podcasts féminins

- **@julie.dachez** : compte de Julie Dachez, ressources et réflexions.
- **@asperger.amazone** : Marie Rabatel, militante.
- **@autisme_au_feminin** : comptes communautaires, ressources et témoignages.
- **@adeline.lacroix.officiel** : chercheuse française sur l'autisme féminin.
- **@asperteen** : ressources pour adolescentes autistes.
- **Podcast "Sur le spectre"** : podcast français sur l'autisme adulte.
- **Podcast "Dans la tête d'une autiste"** : témoignages et explorations du quotidien.
- **Podcast "Les Aspies au boulot"** : vie professionnelle et autisme adulte.

Associations qui se sont spécialisées sur les filles et les femmes

- **Asperger Help France** : asperger-help-france.fr — soutien, orientation, groupes de parole.
- **Femmes Autistes Francophones** : groupe d'entraide pair-à-pair.
- **Asperger Amitié** : réseau d'entraide.
- **Autisme France** : autisme-france.fr — association historique, ressources nombreuses.
- **Le GNCRA** : groupement national des CRA, pour trouver son CRA régional.
- **AFFA (Association Francophone de Femmes Autistes)** : soutien spécifique aux femmes.

Groupes de soutien

- Groupes Facebook fermés (« Femmes autistes France », « Autisme au féminin », « Mamans d'enfants autistes »).
- Forums spécialisés (Aspie-Quebec, Asperansa).
- Cafés-rencontres organisés par les CRA régionaux.
- Ateliers d'habiletés sociales spécifiques filles (proposés par certaines associations).
- Lignes d'écoute : Autisme Info Service (0800 71 40 40, gratuit), 3114 (prévention suicide, 24h/24).

Le mot de la fin

Si vous êtes arrivée jusqu'ici, c'est probablement que ce guide vous a parlé. Que vous vous êtes reconnue, ou que vous avez reconnu votre fille, votre sœur, votre amie, votre patiente.

Vous n'êtes pas seule. Vous n'êtes pas folle. Vous n'êtes pas défectueuse. Vous êtes simplement une femme dont le cerveau fonctionne autrement, dans un monde qui n'a pas appris à voir ces fonctionnements.

L'autisme n'est pas un manque. C'est une autre manière d'habiter le monde, avec ses forces (intensité, profondeur, sincérité, créativité, hyperfocus, mémoire) et ses fragilités (épuisement, hypersensibilité, masking).

Le diagnostic, qu'il soit officiel ou personnel, est une porte. Une porte qui ouvre vers une vie plus ajustée, plus douce, plus respectueuse de soi. Beaucoup de femmes diagnostiquées tardivement décrivent les années qui ont suivi le diagnostic comme « les plus paisibles » de leur vie. Non pas parce que les difficultés disparaissent, mais parce qu'on cesse de se battre contre soi-même.

Je vous souhaite de trouver vos mots, vos rythmes, vos personnes.

Et si, en lisant ce guide, vous traversez un moment particulièrement douloureux, souvenez-vous :

3114 — Numéro national de prévention du suicide — gratuit, anonyme, 24h/24, 7j/7.

Avec toute ma tendresse,

Valentine Lecêtre

sortirdelautisme.fr

Mentions légales et sources

Sources principales mobilisées dans ce guide :

- DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) — Critères diagnostiques.
- Haute Autorité de Santé (HAS) — Recommandations 2018 et 2023 sur l'autisme.
- INSERM — Dossier d'information sur l'autisme, dernière mise à jour 2024.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) — Rapports sur l'autisme et le genre.
- Loomes, R., Hull, L. & Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Cassidy, S. et al. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*.
- Hull, L. et al. (2017). « Putting on My Best Normal »: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions.
- Warrier, V. et al. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*.
- Westwood, H. & Tchanturia, K. (2017). Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa. *Current Psychiatry Reports*.
- Lacroix, A. (2023). Travaux français sur les particularités hormonales et les autismes féminins.

Ce guide est gratuit et a été conçu par Valentine Lecêtre dans le cadre de la mission portée par sortirdelautisme.fr. Il n'a pas vocation à remplacer un diagnostic médical ou un suivi professionnel. Toute reproduction partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Édition 2026 — sortirdelautisme.fr