

Comprendre l'autisme

Aperçu

- L'autisme n'est pas un problème de santé mentale.
- Les personnes autistes ne sont pas toutes pareilles.
- Les personnes autistes possèdent une vaste gamme d'aptitudes et présentent de nombreuses différences.
- Les identités des personnes autistes, notamment celles de genre, de race, de culture et de contexte socioéconomique, ont une incidence sur leurs expériences et le cours de leur vie.
- Une telle diversité doit être prise en compte pour les soins et le soutien.

L'autisme n'est pas un problème de santé mentale. C'est un état « neuro-développemental », car il touche le cerveau et le système nerveux, et il constitue une différence congénitale. L'autisme représente une façon d'être et n'est pas un état qui se guérit.

L'autisme se caractérise par des **différences en matière d'interactions sociales et de communication**. Les personnes autistes peuvent interagir différemment avec les autres du fait qu'elles ne perçoivent pas le monde social comme les personnes non autistes. Elles peuvent avoir du mal à établir, à entretenir et à cultiver des relations sociales. Les personnes autistes peuvent ne pas comprendre intuitivement les attentes sous-jacentes qui interviennent lors des situations sociales.

Les personnes non autistes ont certaines attentes quant au déroulement des interactions sociales et de la communication et ont du mal à comprendre les gens qui ne répondent pas à ces attentes et à interagir avec ceux-ci. Si une personne non autiste n'arrive pas à adopter le point de vue de la personne autiste, il peut leur être difficile de manifester de l'empathie à l'égard des besoins, des désirs et des sentiments de la personne autiste.

Une personne autiste peut avoir du mal à communiquer ses besoins, désirs et sentiments de manières compréhensibles pour les personnes non autistes. De même, les personnes non autistes peuvent ne pas parvenir à comprendre le mode de communication des autistes.

Voici **CE QU'EST**
l'autisme :

- L'autisme **EST** diversifié.
- L'autisme **EST** une façon d'être différente sur le plan cognitif.
- L'autisme, **CE SONT** des différences sur le plan sensoriel qui influent sur la capacité de fonctionnement.
- L'autisme, **CE SONT** des différences sur le plan de la communication.
- L'autisme, **CE SONT** des différences sur le plan du traitement de l'information et de la perception.
- L'autisme **EST** une façon différente d'être un être humain.

Voici **CE QUE** l'autisme
N'EST PAS, même si
beaucoup d'autistes
vivent avec certains des
états suivants :

- L'autisme **N'EST PAS** une maladie mentale.
- L'autisme **N'EST PAS** propre à un genre, à un pays, à une culture ou à un groupe ethnique.
- L'autisme **N'EST PAS** l'équivalent d'une déficience intellectuelle.
- L'autisme **N'EST PAS** un problème de coordination physique ni une difficulté à écrire.
- L'autisme **N'EST PAS** défini par des crises, des comportements d'automutilation, des « comportements problématiques ».
- L'autisme **N'EST PAS** un état de mutisme ou un état de stade préverbal.
- L'autisme, **CE NE SONT PAS** des convulsions et ce n'est pas l'épilepsie.

« En tant qu'adulte autiste, je subis d'immenses pressions pour entrer dans le moule — pour ne pas être autiste. Il peut s'agir de validisme intériorisé, mais c'est douloureux — voire impossible — d'admettre que j'ai besoin d'aide et d'en demander quand c'est nécessaire. Je n'y arrive pas.

« Je suis choyée : ma situation financière est stable et je viens d'une grande famille qui me soutient. Je suis au courant des services offerts dans ma collectivité et je sais comment m'en prévaloir. Néanmoins, je suis autiste. Même si je suis porte-parole pour gagner ma vie, je ne parviens pas à prendre la parole pour améliorer ma propre vie. Bien que l'on puisse dire que les services de soutien en santé mentale pour les personnes autistes adultes sont terriblement inadéquats, ce n'est pas ce qui m'empêche d'améliorer ma santé mentale et mon bien-être. Je n'arrive pas à communiquer mes besoins et à faire part de mon monde intérieur, voilà mon véritable obstacle. Si nous voulons améliorer les résultats en santé mentale des personnes ayant des traits du spectre autistique, nous devons trouver un moyen d'éliminer un tel obstacle. Comment pouvons-nous déstigmatiser la recherche de réponses au-delà de nous? »

« En tant qu'adulte autiste d'un certain âge, parent d'un adulte autiste et travaillant dans le secteur de l'autisme, j'aide les autres à satisfaire leurs besoins. Je défends leurs intérêts — avec vigueur et efficacité. Mais quand vient le temps de penser à moi, d'établir des limites et de demander de l'aide — c'est une autre paire de manches, et c'est un défi qui me suit depuis toujours. Les aptitudes en communication qui me permettent de faire tomber les obstacles pour les autres me font complètement défaut quand je dois voir à mes propres besoins. Il se peut qu'il me soit très difficile de demander de l'aide, car je suis consciente de la stigmatisation des problèmes de santé mentale en général, et de la communauté des autistes en particulier. Je sais que c'est irrationnel, mais c'est ainsi. Les mots m'échappent complètement. »

L'autisme suppose des différences à divers degrés sur le plan des interactions avec autrui, de l'expression des émotions et du rapport au monde physique et sensoriel. Les personnes autistes perçoivent le monde de façons très différentes des personnes non autistes. Nombre de personnes autistes font l'expérience du monde avec une grande intensité. Cette intensité peut se traduire par un vif intérêt pour certains sujets ou un goût prononcé pour certaines choses (p. ex. des mouvements corporels, des sons ou des mots), qui plaisent tellement à une personne autiste que le fait de les répéter la réconforte ou lui apporte une extrême satisfaction. Cette intensité peut aussi se manifester dans le ressenti de ses propres émotions ou des émotions des autres.

Certaines personnes autistes vivent des expériences positives grâce à différents stimuli sensoriels (p. ex. des étreintes vigoureuses, une couverture lourde, certaines odeurs) qui les apaisent et les réconfortent. Par contre, certains stimuli sensoriels, par exemple des bruits forts, une lumière violente, une sensation tactile ou d'autres formes de surstimulation, provoquent chez certaines personnes autistes des expériences négatives fort intenses (parfois même douloureuses). Ces expériences peuvent changer au fil de la vie.

Témoignages de personnes autistes sur leur expérience de l'autisme

« Mon autisme, c'est le modélisme militaire, car je fabrique tout à la main. Je construis tous mes véhicules miniatures. Ma collection comprend, entre autres, des chars d'assaut, des fusils, des avions. J'ai tout fait à partir de rien. Mon esprit fonctionne comme une imprimante 3-D. »

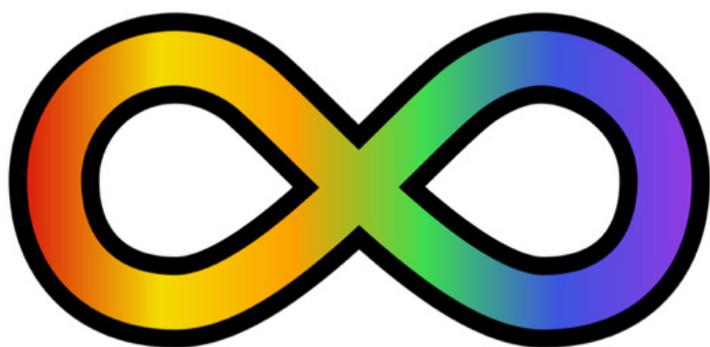
« J’ai toujours su que j’étais différente, avant même ma première journée en classe. Mais les choses allaient assez bien jusqu’à ce que je commence l’école. C’est alors que ma différence m’a démarquée de bien des manières négatives. Or, ce n’est qu’à l’âge de 42 ans, après de nombreux diagnostics différents, que j’ai appris que j’étais autiste.

« D’apprendre le motif de ma différence m’a littéralement sauvé la vie, mais les décennies d’abus et de traumatismes accumulés ont laissé des traces et détruit ma santé mentale. Les personnes autistes ont besoin de soutien pendant toute leur vie, mais les ressources sont rares. Contrairement aux personnes non autistes qui peuvent penser et rêver à la retraite et planifier en conséquence — nous avons tendance à fonctionner autrement. Nous pensons plutôt à des choses comme le suicide. Il faut que ça change. »

« La découverte d’une communauté de personnes qui me ressemblent a été une véritable planche de salut. Je n’éprouve pas de problèmes de communication avec d’autres personnes autistes, et j’ai pu constater que la presque totalité d’entre nous a connu de grandes souffrances et subi de la discrimination en raison des traits propres aux autistes. L’une des choses les plus libératrices que l’on m’ait dite alors que je venais à peine de recevoir mon diagnostic était que j’étais “parfaitement normale pour une personne comme moi”. Ces mots ont été une source de réconfort de tous les instants, et j’ai rencontré bien des gens exactement comme moi sur ma route. »

Le spectre

L’autisme est considéré comme un **spectre** d’expériences. L’utilisation du mot « spectre » met l’accent sur l’unicité de chaque personne autiste ; il n’y a pas deux personnes autistes qui font l’expérience du monde de la même manière. L’autisme est complexe et multidimensionnel ; il n’est pas linéaire. Le degré et les types de soutien dont une personne autiste pourrait avoir besoin varient grandement selon la personne, son vécu et ses contextes, et le tout évolue tout au long de la vie de la personne.



Les **couleurs de l'arc-en-ciel** représentent le « spectre » et illustrent l'unicité de chaque personne autiste qui a un ensemble de forces et de défis qui lui est propre.

Le **symbole de l'infini** évoque l'inclusion et l'intégration des personnes autistes dans la société.

Le symbole de l'infini aux couleurs de l'arc-en-ciel (image ci-dessus) illustre la diversité du spectre de l'autisme et le mouvement de la neurodiversité. Il englobe les gens ayant un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, ceux ayant des difficultés d'apprentissage ou la paralysie cérébrale et les personnes cataloguées au moyen d'un diagnostic de trouble mental. Les **couleurs de l'arc-en-ciel** représentent le « spectre » et reflètent l'unicité de chaque personne qui possède nombre de forces et doit relever de nombreux défis. Le **symbole de l'infini** évoque l'inclusion et l'intégration des personnes autistes dans la société.

La pièce de casse-tête que l'on voit souvent dans les médias n'est pas utilisée ici, car elle peut énormément déranger de nombreuses personnes autistes. La pièce de casse-tête est enfantine et met l'accent sur des attitudes négatives à l'égard de l'autisme, et elle laisse entendre que l'autisme nécessite une solution, un ajout ou une intervention quelconque. Au contraire, le symbole de l'infini met en évidence le spectre des expériences que vivent les autistes.

Diversité de l'autisme

La population des autistes est extrêmement diversifiée. Par exemple, l'autisme est présent partout, sans distinction des cultures, des ethnies et des couches sociales. Il importe que les personnes autistes des différents groupes de la société soient entendues et que leurs différentes expériences soient connues. Chaque élément de l'identité d'une personne autiste est affecté de diverses manières à différents moments de la vie. Beaucoup d'identités sont traversées par les mêmes expériences cognitives et émotionnelles. Voici quelques exemples des nombreux aspects importants à prendre en considération.

Femmes autistes

on nombre de femmes autistes, même si elles se sentaient différentes et manifestaient des signes de malaise, n'ont pas été diagnostiquées dans l'enfance. Souvent, les femmes sont identifiées comme autistes plus tard au cours de leur vie que ne le sont les hommes (c.-à-d. qu'elles sont diagnostiquées à l'adolescence ou à l'âge adulte). Par exemple, dans la petite enfance, le ratio déclaré est souvent de 3 : 1 ; c.-à-d. trois garçons diagnostiqués par rapport à une fille autiste¹. À l'âge adulte, le ratio passe à environ 1,8 : 1 ; c.-à-d., 1,8 homme autiste diagnostiqué par rapport à une femme autiste.²

Bon nombre de femmes autistes qui n'ont pas reçu de diagnostic durant l'enfance ont souvent déclaré qu'on leur avait accolé diverses étiquettes qui, fréquemment, étaient négatives. Certaines femmes autistes obtenaient aussi une kyrielle de diagnostics erronés (p. ex. une des femmes consultées avait reçu un diagnostic de bipolarité au lieu d'autisme à l'âge de 16 ans). Ceci peut s'expliquer du fait que les outils traditionnels servant à diagnostiquer l'autisme avaient été conçus uniquement en fonction des manifestations de l'autisme chez les garçons et les hommes.

Lorsque l'autisme chez les femmes et les filles autistes se présente différemment que chez les garçons et les hommes, on ne peut pas toujours le détecter. Par exemple, dès la tendre enfance, des pressions sociales sont exercées pour enseigner et imposer les rôles associés au genre, lesquels établissent des attentes plus élevées pour les femmes et les filles sur le plan social, et les femmes autistes peuvent apprendre tôt dans la vie à démontrer de telles caractéristiques de manières socialement acceptables.

Souvent, les femmes autistes imitent les comportements et le langage corporel des autres, dissimulent leurs propres difficultés, manifestent des intérêts similaires à ceux de paires non autistes ou ont des traits qui sont considérés comme socialement acceptables pour une personne de genre féminin. C'est pourquoi les diagnostics sont erronés ou omis chez les femmes et les filles autistes.

« Je suis une femme de 47 ans. J'ai eu mon diagnostic à l'âge de 40 ans, après que mes deux enfants eurent reçu un diagnostic d'autisme. Nombre de gens ont encore du mal à croire que les femmes peuvent être autistes. C'est donc très difficile de demander le moindre accommodement. On me dit souvent que je n'ai pas l'air autiste ou qu'on est tous un peu autistes. De telles remarques sont très méprisantes et dévalorisantes et ont une incidence sur ma santé mentale. »

L'autisme, le genre et la sexualité

L'identité de genre et la sexualité sont des aspects importants des expériences des gens. On n'a pas tendance à croire les personnes autistes quant à leur identité de genre et leur sexualité. Il existe un mythe selon lequel une personne autiste n'est pas en mesure de comprendre ce que signifient le genre et l'orientation sexuelle ou alors que ces réalités ne sont d'aucune importance.

Les personnes autistes adultes déclarent parfois une identité de genre différente de celle qui leur a été attribuée à la naissance. Comparativement aux adultes non autistes, **les personnes autistes adultes sont plus susceptibles d'être transgenres, non binaires, transgenres à genre fluide ou agenres (ou avoir une autre identité de genre non mentionnée ici)**. Nombre de personnes autistes font partie de la communauté 2SLGBTQIA+ ³. En ce qui a trait à la sexualité, les personnes autistes ont tendance à s'identifier plus librement comme étant non hétérosexuelles que les personnes non autistes⁴.

L'autisme et la race

L'autisme peut se vivre différemment selon la race, la religion et la culture. Ces facteurs peuvent influencer sur la façon dont l'autisme est diagnostiqué et dont l'accès aux soutiens se fait. Dans de nombreuses sociétés, les membres des groupes racialisés reçoivent souvent leur diagnostic plus tard que leurs pairs de race blanche⁵.

Les groupes racialisés sont aussi plus susceptibles de recevoir un diagnostic de santé mentale avant un diagnostic d'autisme⁶. Les barrières linguistiques présentent aussi un défi et peuvent retarder les diagnostics et les soutiens⁶. Les enfants de groupes racialisés venant de milieux socioéconomiques défavorisés peuvent attendre plus longtemps et obtenir moins de services que leurs pairs de race blanche, même ceux provenant de milieux socioéconomiques similaires^{7,8}.

« J'aurais voulu que les gens se soucient d'autres caractéristiques que de mon autisme. C'était au centre des préoccupations pendant mon enfance, mais ma vie comportait bien d'autres facettes. Par exemple, j'ai toujours été trans — les signes ne démentaient pas, mais personne ne s'en est soucié, car ces signes ont été associés au comportement bizarre d'une autiste, et les réactions tièdes ou négatives m'ont forcée à rester dans le placard. »

Le statut socioéconomique correspond à la position d'une personne ou d'un groupe dans la société et englobe :

- l'éducation;
- l'emploi
- le revenu;
- la richesse.

Certaines normes culturelles peuvent aussi devenir des obstacles au sein de groupes racialisés, où la stigmatisation, le manque de connaissances sur l'autisme et d'acceptation des personnes autistes empêchent ces dernières de parler de leur situation et de trouver les soutiens appropriés pour l'autisme. Par exemple, dans certaines communautés d'Asie et d'Asie du Sud, l'autisme est considéré comme une forme de punition pour des erreurs qu'aurait commises la famille ou un karma attribuable à une vie antérieure⁹. Ces normes peuvent mener à l'exclusion et à la stigmatisation des autistes. Les aidants naturels peuvent hésiter à demander de l'aide à cause de la stigmatisation.

La communauté d'autistes autochtones est terriblement sous-représentée et souvent oubliée.

L'oppression et la discrimination que vivent sans cesse les groupes autochtones font en sorte qu'ils ont du mal à demander de l'aide et à trouver le soutien approprié pour satisfaire leurs besoins en santé mentale. Bon nombre d'outils ne sont pas adaptés à la culture. Souvent, on remarque un accès limité aux soins de santé, aux soutiens et à des prestataires de services ou à des services adaptés à la culture, spécialement pour les personnes autistes autochtones qui vivent dans des régions éloignées du Canada¹¹. Il faudrait absolument assurer aux personnes autistes autochtones l'accès équitable aux soutiens, mais, souvent, on constate un manque de ressources, de recherches et de financement.

« Une incapacité invisible et les barrières que crée notre société pour les gens comme moi sont ignorées par la société en général. Et la situation est encore plus difficile pour les personnes qui s'identifient comme membres d'une minorité racialisée/visible, étant en situation de handicap visuellement identifiable, etc. ou qui sont perçues comme telles par les autres. »

L'autisme et le statut socioéconomique

Le statut socioéconomique peut aussi influencer sur la façon dont l'autisme est identifié et la personne autiste, appuyée. Le statut socioéconomique fait référence à la situation sociale d'une personne ou d'un groupe et prend en compte des facteurs comme l'éducation, l'emploi, le revenu et la richesse. **Les gens de statut socioéconomique peu élevé qui vivent dans des quartiers éloignés et défavorisés sont moins susceptibles de recevoir un diagnostic d'autisme en temps opportun et d'avoir accès à des services de soutien**^{8,12,13}. Souvent, les immigrants et les groupes racialisés risquent d'être entravés par de tels obstacles en raison de leur situation économique.

« Pour moi, il a toujours été pratiquement impossible de trouver un emploi. Peu importe les compétences demandées pour un poste, des aptitudes sociales sont toujours requises. Dès le départ, ces aptitudes sont essentielles pour la rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de présentation, et elles deviennent cruciales pour l'entrevue. Certains employeurs qui tentent vraiment d'inclure des personnes autistes dans leur effectif ont complètement supprimé les entrevues pour les candidats et les candidates autistes. Mais de tels employeurs sont rarissimes. Près de 96 p. cent des personnes autistes en mesure de travailler sont sans emploi, y compris 85 p. cent de celles qui ont une formation collégiale. Le problème s'explique par le validisme ou les préjugés à l'égard des personnes handicapées plutôt que par notre manque d'aptitudes.

« Je suis souvent hanté par des idées suicidaires et je songe à l'itinérance. Je me demande laquelle de ces deux options se produira d'abord si les choses ne s'améliorent pas. Il y a certes des programmes d'aide à l'emploi à l'intention des personnes en situation de handicap, mais ils semblent surtout tenter de nous 'aider à nous intégrer'. Non seulement une telle approche ne fonctionne pas pour tous et toutes, mais en plus elle repose sur l'assimilation plutôt que sur l'acceptation. Ma recherche personnelle d'emploi et l'utilisation des services d'aide à l'emploi m'ont appris que : (1) personne n'essaie vraiment de régler le problème réel qui explique le nombre faramineux de personnes sans emploi, et que : (2) une telle situation est intimement reliée aux préjugés trop courants à l'égard des personnes handicapées qui poussent à croire que l'inclusion de personnes en situation de handicap est une responsabilité — ou, plus précisément, un fardeau — qui n'intéresse personne (ni les employeurs ni les gouvernements). »

Mythes et réalités au sujet de l'autisme

Voici certains mythes qui persistent dans la société et que nous tenons à réfuter.

- **Mythe** : Les vaccins peuvent causer l'autisme.
Réalité : Non, les vaccins ne causent pas l'autisme. Les gens naissent autistes, ils ne le deviennent pas.
- **Mythe** : On observe une épidémie d'autisme.
Réalité : De nos jours, la capacité à diagnostiquer l'autisme s'est nettement améliorée. On pense que l'augmentation du nombre de personnes autistes s'explique en partie par la précision accrue et l'évolution

des définitions des diagnostics et découle aussi de la hausse des aiguillages à des fins de diagnostic. Par ailleurs, les spécialistes connaissent de mieux en mieux l'autisme, et sont désormais reconnues les contributions de différents aspects identitaires comme la culture, le genre et autres.

« Je pense que, pour modifier les attitudes à l'endroit des personnes autistes, il est extrêmement important de réfuter le mythe voulant que les "vaccins causent l'autisme". Même si des chercheurs de haut niveau ont démenti ces allégations, beaucoup de personnes en sont toujours convaincues, ce qui a pour effet de renforcer l'idéologie offensante entourant le concept d'"épidémie d'autisme" (particulièrement dans les médias traditionnels), laquelle favorise une campagne de peur. Les médias font sans cesse allusion aux "taux d'autisme" et à la hausse de ces taux, en omettant de souligner que l'amélioration des diagnostics pourrait être à la base d'une telle augmentation. En tant qu'aspirante rédactrice, oratrice et accompagnatrice de personnes qui défendent leurs propres intérêts, je travaille inlassablement à améliorer l'image des personnes sur le spectre et de telles faussetés me poussent encore plus à faire connaître la *vérité* à un public de plus en plus grand. J'espère ainsi inspirer d'autres personnes qui défendent leurs propres intérêts pour qu'elles emboîtent le pas! »

- **Mythe :** Le spectre de l'autisme s'étend de « la forme "grave" ou la "faible autonomie fonctionnelle" jusqu'à "l'autisme de haut niveau de fonctionnement" ».
- **Réalité :** L'autisme ne se mesure pas selon une échelle allant d'un degré faible à élevé. L'autisme est plutôt multidimensionnel. Le « spectre » traditionnel comportant deux extrémités est inexact et il peut entraîner souffrances et stigmatisation. L'autonomie fonctionnelle d'une personne est souvent reliée au taux de stress qu'elle subit. Cette même personne peut avoir une « faible autonomie fonctionnelle » un jour et, le suivant, avoir un « haut niveau de fonctionnement ». C'est donc dire que des étiquettes fixes comme celles-ci ne définissent pas avec justesse l'expérience d'une personne autiste. Ces étiquettes ne sont pas seulement inexactes, elles sont aussi préjudiciables.

« J'aimerais que l'autisme ne soit plus assimilé aux troubles concomitants. Le seul point commun entre toutes les personnes autistes, c'est qu'elles sont autistes. Quand on suppose qu'une personne a une « faible autonomie fonctionnelle » parce qu'elle ne parle pas en raison, par exemple, de l'apraxie verbale, ce n'est pas nécessairement un état relié à l'autisme. Moi, j'ai le syndrome d'Ehlers-Danlos que les chercheurs établissent de plus en plus comme un fréquent trouble concomitant. Je n'en conclurais toutefois pas que toutes les personnes autistes ont une incapacité physique ou que mon autonomie fonctionnelle est supérieure ou inférieure à celle d'autres pour autant. Souvent, à cause de troubles concomitants ou d'une absence de ceux-ci, on nie notre autonomie d'agir, alors qu'en réalité nous sommes tous et toutes des autistes. »

- **Mythe :** Vous devez tenter d'arrêter les comportements répétitifs de la personne autiste.
Réalité : Ces comportements ont habituellement leur raison d'être, laquelle contribue habituellement à la santé mentale positive (p. ex. ils aident à garder la concentration ou à gérer le stress).
- **Mythe :** Seuls les hommes peuvent être autistes.
Réalité : Les femmes peuvent aussi être autistes. L'autisme peut toutefois se manifester différemment chez les hommes et chez les femmes. Les femmes vivent l'autisme de manières différentes. L'autisme passe plus souvent inaperçu chez les femmes.
- **Mythe :** Seuls les enfants peuvent être autistes.
Réalité : L'autisme ne disparaît pas avec l'âge. Les enfants autistes deviennent des adultes autistes.
- **Mythe :** Les personnes autistes sont toutes non verbales ou ne comprennent pas le langage parlé.
Réalité : S'il est vrai que certaines personnes autistes ne parlent pas, bon nombre d'entre elles comprennent le langage et se servent de divers modes de communication, dont la langue des signes et les appareils électroniques.

- **Mythe :** Les personnes autistes ne peuvent pas travailler.
Réalité : Les personnes autistes peuvent et veulent travailler — la plupart d’entre elles sont toutefois sans emploi, non par choix, mais parce qu’on leur préfère des candidats ou des candidates non autistes.
- **Mythe :** Toutes les personnes autistes ont des talents ou des intérêts particuliers ou des aptitudes exceptionnelles dans un domaine scientifique.
Réalité : Certaines personnes autistes peuvent avoir des aptitudes exceptionnelles, tout comme c’est le cas pour les personnes non autistes. La plupart des personnes autistes n’ont toutefois pas d’aptitudes exceptionnelles, comme la majorité des personnes non autistes.
- **Mythe :** Si vous établissez des contacts visuels ou vous liez d’amitié avec d’autres, vous ne pouvez pas être autiste.
Réalité : Nombre de personnes autistes apprennent la dissimulation et le camouflage et parviennent à suivre les règles sociales d’autres personnes. Elles ne sont pas moins autistes pour autant.
- **Mythe :** Les personnes autistes n’aiment pas sociabiliser.
Réalité : Nombre de personnes autistes veulent sociabiliser et se débrouillent très bien, particulièrement quand les autres comprennent les modes d’interaction des personnes autistes. Les personnes non autistes peuvent déduire que les personnes autistes ne sont pas intéressées par la sociabilisation, car au cours d’interactions sociales il se peut que celles-ci communiquent leur intérêt de manières différentes.
- **Mythe :** Les personnes autistes sont incapables de faire preuve d’empathie.
Réalité : Les personnes autistes ressentent autant, sinon plus d’émotions que quiconque. Cependant, elles ne peuvent parfois pas communiquer ces émotions de la même façon que des personnes non autistes. Il y a différentes formes et manifestations d’empathie. Du fait des différences dans les modes de communication, les personnes autistes et les personnes non autistes peuvent ne pas comprendre leurs expressions respectives d’empathie.

- **Mythe :** On peut guérir l'autisme à l'aide de vitamines ou de régimes particuliers ou encore avec des solutions à base de javellisant, etc.
Réalité : L'autisme est une différence neurologique. L'autisme ne se guérit pas et n'exige pas de cure. Aucune boisson ou substance ne pourra changer l'état neurologique d'une personne autiste.
- **Mythe :** Chaque personne autiste veut porter l'étiquette d'autiste.
Réalité : Certains le veulent, mais d'autres, non. Il revient à chaque personne de décider comment elle veut être identifiée.
- **Mythe :** Les personnes autistes sont violentes.
Réalité : Les personnes autistes sont diversifiées. Être autiste **ne** signifie pas être violent ou avoir une propension à l'agressivité. Des problèmes de comportement peuvent se manifester chez les enfants ou les adultes en raison de la frustration et d'un manque de compréhension de la part des autres. Des médias peuvent monter en épingle des histoires de violence mettant en cause des enfants ou des adultes autistes, et les gens peuvent en déduire que c'est monnaie courante alors que ce sont des exceptions. Le sensationnalisme crée beaucoup plus de dommages qu'il ne fait de bien dans le cas des personnes autistes.
- **Mythe :** Les personnes autistes ne peuvent pas être des parents.
Réalité : Les parents autistes se comparent aux parents non autistes, en ce sens que certains aspects de la parentalité peuvent être difficiles et d'autres, beaucoup plus simples.
- **Mythe :** Une personne autiste a une certaine apparence ou des traits typiques.
Réalité : Les personnes autistes n'ont pas une apparence ou des traits caractéristiques. Tout comme les personnes non autistes, leur apparence varie d'une personne à l'autre.

Références bibliographiques

1. Loomes, R., Hull, L., Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>.
2. Rutherford, M., McKenzie, K., Johnson, T., Catchpole, C., O'Hare, A., McClure, I., Forsyth, K., McCartney, D., & Murray, A. (2016). Gender ratio in a clinical population sample, age of diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder. *Autism, 20*(5), 628-634. <https://doi.org/10.1177/1362361315617879>.
3. Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. J. (2018). Gender identity in Autism: Sex differences in social affiliation with gender groups. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(12), 3995-4006. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3590-1>.
4. George, R. & Stokes, M. A. (2018). Sexual orientation in Autism Spectrum Disorder. *Autism Research, 11*(1), 133-141. <https://doi.org/10.1002/aur.1892>.
5. Ennis-Cole, D., Durodoye, B.A., & Harris, H. L. (2013). The impact of culture on autism diagnosis and treatment: Considerations for counselors and other professionals. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 21*(3), 279–287. <https://doi.org/10.1177/1066480713476834>.
6. Mandell, D. S., Ittenbach, R. F., Levy, S. E., & Pinto-Martin, J. A. (2007). Disparities in diagnoses received prior to a diagnosis of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(9), 1795-802. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10803-006-0314-8>.
7. Nguyen, C. T., Krakowiak, P., Hansen, R., Hertz-Picciotto, I., & Angkustsiri, K. (2016). Sociodemographic Disparities in Intervention Service Utilization in Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(12), 3729-3738. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10803-016-2913-3>.
8. Durkin, M. S., Maenner, M. J., Meaney, F. J., Levy, S. E., DiGuseppi, C., Nicholas, J. S., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J. A., & Schieve, L. A. (2010). Socioeconomic inequality in the prevalence of autism spectrum disorder: evidence from a U.S. cross-sectional study. *PLoS One, 5*(7), e11551.
9. Sritharan, B., & Koola, M. M. (2019). Barriers faced by immigrant families of children with autism: A program to address the challenges. *Asian Journal of Psychiatry, 39*, 53-57. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011551>.
10. Lindholm, A., (2014). Under-detection in autism among First Nations children in British Columbia, Canada. *Journal of Disability & Society, 29*(8), 1248-1259. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.923750>.

11. Burstyn, I., Sithole, F., & Zwaigenbaum, L. (2010). Autism spectrum disorders, maternal characteristics and obstetric complications among singletons born in Alberta, *Canada. Chronic Diseases in Canada*, 30(4), 125–134.
12. Mazumdar, S., Winter, A., Liu, K.-Y., & Bearman, P. (2013). Spatial clusters of autism births and diagnoses point to contextual drivers of increased prevalence. *Social Science & Medicine*, 95, 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.032>.
13. Bishop-Fitzpatrick, L., & Kind, A. J. H. (2017). A scoping review of health disparities in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3380-3391. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3251-9>.