



Par définition,
pour que les
comportements
soient
observables,
ceux-ci ne
peuvent pas
être invisibles.
De facto,
l'autisme
est visible.



ARTICLE 2

Par MATHIEU GIROUX

L'autisme « invisible », cela n'existe pas.

Des parents, des personnes autistes, des organisations ou institutions et des professionnels affirment que l'autisme est un handicap « invisible ». Autrement dit, qui n'est pas perceptible par la vue.

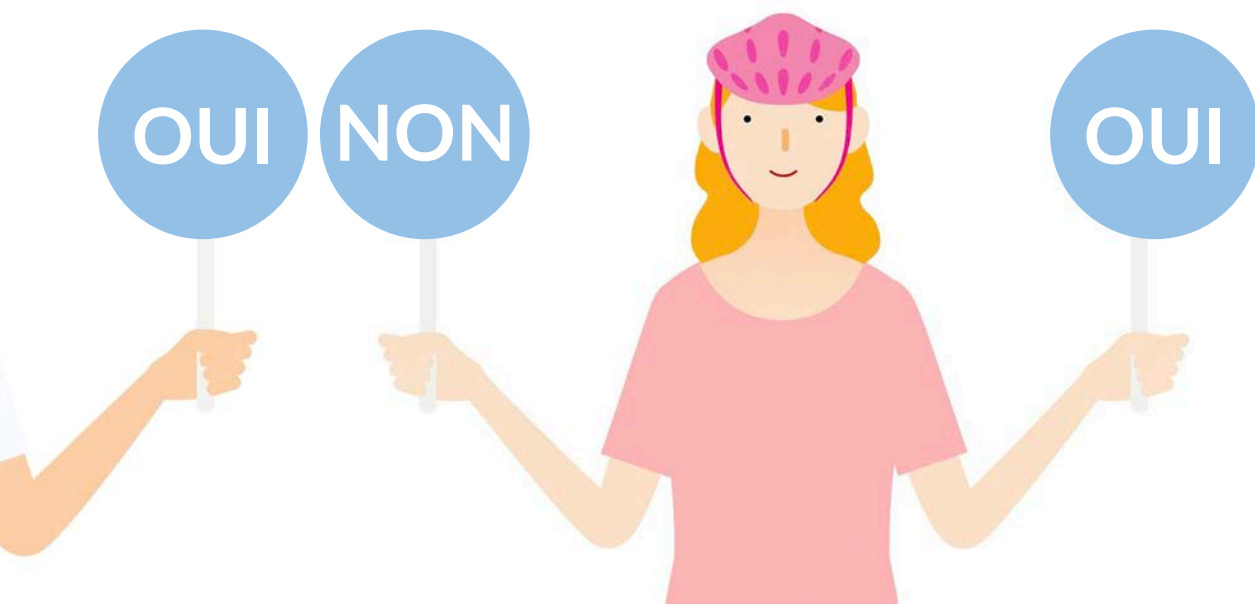
Si cela était effectivement le cas, ce fait irait en contradiction avec trois éléments unanimement reconnus en autisme : (1) le diagnostic repose sur une observation des comportements, (2) le camouflage social des personnes autistes et (3) une première impression qui est perçue comme plus négative.

Une évaluation médicale pour l'autisme est l'analyse par les professionnels des comportements observables d'une personne dans différents contextes. Ainsi, par définition, pour que les comportements soient observables, ceux-ci ne peuvent pas être invisibles. De facto, l'autisme est visible.

Le camouflage social est défini comme des comportements, volontaires ou involontaires, qui ont comme objectif de cacher les manifestations autistiques de

la personne afin de la rendre « moins visible » en tant qu'autiste. Celui-ci sert à cacher, à la vue, les manifestations qui permettent d'identifier une personne autiste (Giroux et al., 2024). Autrement dit, si l'autisme est « invisible », il n'y a tout simplement rien à dissimuler puisque cela est déjà caché. De facto, la notion de camouflage social ne peut exister si l'autisme est invisible.

À cela s'ajoute la littérature unanime sur la première impression des personnes autistes qui décrit celle-ci comme plus négative comparativement à la première impression d'une personne neurotypique. Cela est vrai pour toutes les situations étudiées (entrevue, vidéo de 10 secondes, quelques phrases échangées en tête à tête, etc.) et même quand le diagnostic n'est pas connu. La seule exception est pour le médium écrit, pour lequel il n'existe pas de différence (Wanigasekera et al., 2025). Ainsi, lorsque la personne autiste est visible, la première impression qu'elle laisse est plus négative alors que lorsque nous avons seulement les mots, la première impression n'est pas influencée.



Autrement dit, certains comportements observables des personnes autistes influencent négativement la première impression. Cela rend de facto l'autisme « visible » puisque cela se produit même quand le diagnostic est inconnu par l'observateur.

Pourquoi devrions-nous éviter de parler d'autisme « invisible » ?

Premièrement, le fait de qualifier l'autisme comme « invisible » est au minimum, un sous-entendu, une banalisation, voir une négation des difficultés que peut vivre une personne autiste.

Cela est donc paradoxal puisque le diagnostic d'autisme implique des impacts importants sur le fonctionnement de la personne autiste dans son quotidien. Cela fait partie des critères du diagnostic.

Deuxièmement, parler d'autisme « invisible » donne un argument pour discréditer l'expertise et la valeur des évaluations par les professionnels de santé si ceux-ci réfutent l'hypothèse de l'autisme lors d'une démarche d'évaluation. En affirmant que l'autisme est invisible, il est possible d'affirmer que le professionnel est simplement incompetent et n'a pas perçu l'autisme chez l'enfant ou l'adulte puisque l'autisme est invisible. La croyance du parent ou de la personne devient supérieur à l'expertise du professionnel.

Mais, pourquoi la croyance du parent ou de la personne serait-elle supérieure à l'évaluation du professionnel ? L'argument, souvent évoqué, est la connaissance et la perception de soi. Or, si cet argument est valable, celui-ci devrait être applicable pour toutes les situations exigeant une évaluation médicale. Ainsi, dans des procès, sur la non-responsabilité criminelle d'un

accusé pour cause d'enjeu de santé mentale, celui-ci pourrait évoquer une auto-évaluation comme preuve. Cet exemple démontre le non-sens de la valeur médicale d'une auto-évaluation.

Troisièmement, l'autisme « invisible » affaiblit la valeur du droit à l'auto-identification. Dans une perspective neuroaffirmative, plutôt que médicale, l'autisme serait une identité sociale plutôt qu'un diagnostic comme pour l'identité de genre ou l'orientation sexuelle. L'identité relève d'une perception personnelle de soi et ce n'est pas un médecin qui doit décider de cela pour autrui. Or, le fait d'utiliser un terme médical vient affaiblir ce droit d'auto-identification puisque cela implique que les professionnels de la santé définissent et confirment cette identité.

Quatrièmement, l'affirmation de l'erreur ou l'absence de reconnaissance des manifestations autistiques chez une personne, par une autre personne ou un professionnel, ne signifie pas que l'autisme est invisible. La population générale ainsi qu'une majorité des professionnels de santé n'ont aucune expertise dans l'évaluation de l'autisme et la reconnaissance des manifestations. Il n'est donc pas surprenant que ceux-ci peuvent ne pas percevoir les manifestations ou avoir un jugement erroné. L'enjeu n'est pas l'observation du comportement soit la visibilité, mais la reconnaissance et l'attribution à un diagnostic médical spécifique.

En conclusion, la « visibilité » ou plutôt la reconnaissance du diagnostic d'autisme relève d'un acte médical et non de la perception de soi ou d'autrui. Cessons de dire que l'autisme est un handicap « invisible ». Cela est simplement contre-productif autant pour les notions médicales que neuroaffirmatives.

En conclusion, la « visibilité » ou plutôt la reconnaissance du diagnostic d'autisme relève d'un acte médical et non de la perception de soi ou d'autrui.

Référence originale :

Giroux, M. Courcy, I. & Naddig, A. (2024). Social Camouflage in Autism: An Analysis of Decision Making. *Autism in Adulthood*.doi:10.1089/aut.2023.0077

Wanigasekera, L. C., Mayberry, M. T., Palermo, R., Whitehouse, A. J. O., & Tan, D. W. (2025). First Impressions Towards Autistic People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 18(5), 983–1010. <https://doi.org/10.1002/aur.70019>