



## Handicap et parentalité. Le cas de l'autisme.

Céline Borelle

### ► To cite this version:

Céline Borelle. Handicap et parentalité. Le cas de l'autisme.. Congrès de l'Association Française de Sociologie, Jul 2011, Grenoble, France. halshs-00629194

**HAL Id: halshs-00629194**

**<https://shs.hal.science/halshs-00629194>**

Submitted on 6 Oct 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Céline Borelle**, PACTE, IEP de Grenoble

## **Handicap et parentalité.**

### **Le cas de l'autisme.**

Cette communication repose sur l'enquête que j'ai effectuée dans le cadre de ma thèse qui porte sur les parcours de diagnostic et de prise en charge des enfants pour lesquels sont évoqués l'autisme ou les Troubles Envahissants du Développement (TED).

Cette communication s'appuie sur le suivi de quatre familles ayant commencé une démarche diagnostique pour un enfant ayant entre 1 et 8 ans dans un centre d'évaluation spécialisé sur l'autisme. Après avoir mené une observation ethnographique dans ce centre d'évaluation pendant cinq mois (mars-juillet 2009), j'ai commencé en septembre 2009 un suivi de familles pour lesquelles le bilan à visée diagnostique était programmé pour l'année 2009-2010. Ce suivi a consisté à rencontrer les parents pour des entretiens réguliers pendant un an (une fois par mois en moyenne) et à assister aux différentes étapes du bilan diagnostique dans le centre spécialisé.

L'idée de cette communication est de comprendre en quoi le handicap d'un enfant met à l'épreuve la parentalité, la parentalité étant entendue comme l'ensemble des pratiques liées au statut de parent.

Plusieurs approches psychologiques et psychanalytiques sur le vécu du handicap insistent sur le fait que le handicap d'un enfant rend l'expérience de la parentalité difficile et infléchit le devenir-parent dans la mesure où il inflige un traumatisme narcissique, engendre une phase de déni des difficultés de l'enfant et la nécessité de faire le deuil de l'enfant normal projeté par les parents.

Mon approche consiste à prendre de la distance par rapport à ces approches psychologiques, à déplacer le regard, en ne considérant pas le handicap de l'enfant en lui-même comme mise à l'épreuve de la parentalité mais en essayant de comprendre la mise à

l'épreuve de la parentalité à l'œuvre dans les logiques relationnelles qui s'instaurent autour du handicap d'un enfant entre notamment les professionnels de santé et les parents. Ces discours psychologiques deviennent donc dans le cadre de cette analyse un objet pour le chercheur. Il s'agit de comprendre la mise à l'épreuve de la parentalité en articulant le point de vue des parents et des professionnels ; en soulignant que le handicap ouvre des espaces de mises à l'épreuve de la parentalité par les professionnels de santé et que les parents confrontés au handicap d'un enfant développent des logiques de démonstration de leur compétence parentale, notamment par le discours du « parcours du combattant », et de manière générale par une rhétorique de la combativité.

Le suivi de cas d'un côté permet de comprendre comment se construit ce « parcours du combattant » dont parlent les parents, la manière dont ils s'impliquent pour leur enfant et de l'autre côté, le fait d'observer les différents espaces dans lesquels les parents entrent pour construire ce parcours permet de penser de manière relationnelle la manière dont ils sont amenés à se positionner.

Penser le parcours selon une dynamique de combativité/responsabilisation parentale.

Cas de Elsa et Thierry, parents de Martin, âgé de 8 ans au début du bilan dans le centre d'évaluation spécialisé, et diagnostiqué « autiste de haut niveau » à l'issue de ce bilan.

Je résume rapidement le parcours d'Elsa et Thierry avant leur arrivée au centre d'évaluation car je voudrais me concentrer sur la logique de leur parcours pendant le suivi.

Elsa et Thierry ont rencontré rapidement des problèmes avec Martin dès son plus jeune âge dans le sens où il n'obéit pas. Ces problèmes sont dans un premier temps normalisés par le pédiatre qui insiste sur les différences développementales entre les enfants ; et sont interprétés comme un problème d'autorité par leurs parents respectifs. Puis Martin rentre à l'école, et l'institutrice, au bout de 15 jours, convoque Elsa et Thierry pour leur dire qu'elle rencontre des problèmes avec lui en classe, qu'il n'écoute pas les consignes. Elle suppose qu'il a soit un problème d'audition, soit un problème d'un autre ordre, plus profond selon ses termes. Elsa et Thierry vont voir l'ORL et constatent que Martin a des otites séreuses à répétition. Ils pensent qu'une fois opéré, il devrait rattraper son retard de langage. A la suite de cette opération, ils mettent en place un suivi en orthophonie pour Martin. Mais l'opération ne résout pas les problèmes de comportements à l'école. La maîtresse leur propose que Martin rencontre la psychologue scolaire, qui conclut à un retard mental. Elsa et Thierry remettent en question ce diagnostic en s'appuyant sur la tante de Thierry, qui est psychologue. Ils vont

ensuite consulter le CMP le plus proche sur les conseils de la psychologue scolaire. Martin commence un suivi psychothérapeutique une fois par semaine ; Elsa et Martin rencontrent le pédopsychiatre une fois par mois. Jusqu'à l'entrée en CP de Martin où l'instituteur envisage rapidement de le déscolariser. Elsa et Thierry en parlent avec le pédopsychiatre du CMP qui leur propose que Martin aille à l'hôpital de jour à mi-temps. Elsa et Thierry refusent cette proposition de soin, qui n'est pas considérée comme une solution. Ils expriment également une colère vis-à-vis du pédopsychiatre qui ne leur donne pas de diagnostic et qui finit par leur parler de dysharmonie évolutive quand Elsa amène un magazine Parents lors d'une consultation dans lequel elle a lu un article sur l'autisme de haut niveau. Encore une fois, Elsa et Thierry ont recours à la tante de Thierry pour questionner ce diagnostic, qui regroupe un ensemble flou et très hétérogène de situations selon elle. A partir du moment où le pédopsychiatre du CMP parle de l'hôpital de jour, Elsa et Thierry éprouvent une grande déception et commencent à s'éloigner et se tournent vers d'autres professionnels. Elsa parle notamment de la situation de Martin à l'orthophoniste qui lui conseille de s'adresser à un psychologue en libéral qui rencontre des « enfants comme Martin ». Thierry et Elsa prennent rdv auprès de cette personne qui s'avère être une psychologue qui pratique des méthodes comportementalistes et éducatives. Leur entretien de 3h est déterminant : ils en ressortent avec des premiers conseils pour résoudre certains de leurs problèmes quotidiens, et une piste diagnostique : les TED. Après cet entretien, Elsa confronte le pédopsychiatre du CMP et ils décident d'interrompre le suivi psychothérapeutique de Martin. Elsa commence un suivi avec la psychologue en libéral qui lui explique comment constituer un dossier auprès de la MDA, pour obtenir aussi bien une aide financière qu'une AVS pour maintenir Martin en milieu ordinaire. Elle forme Elsa à la méthode Montessori pour lui permettre d'accompagner la scolarisation de Martin (une heure en moyenne chaque jour) ; et lui donne plusieurs conseils sur des techniques et outils à mettre en place à domicile et à l'école : pictogrammes, timer, contrat de comportements... Elsa et Thierry obtiennent une aide financière mais au niveau de la scolarisation, la réponse de la MDA est que la suivante : ils ont droit à une AVS mais personne ne peut occuper le poste. La psychologue en libéral encourage Elsa et Thierry à embaucher eux-mêmes une personne pour aider Martin à l'école ; ce qu'ils font pendant un an. La psychologue en libéral oriente également Elsa et Thierry vers le centre d'évaluation spécialisé car elle ne peut pas poser un diagnostic de manière officielle. Elle oriente également Elsa vers une association de parents locale dépendant d'Autisme France, où Elsa et Thierry se trouvent confortés dans leurs choix d'accompagnement et dans leur prise de distance d'avec la psychiatrie publique.

### **Démonstrations de la compétence parentale :**

La rencontre régulière d'Elsa et de Thierry pendant un an et demi permet de constater plusieurs dynamiques dans leur implication auprès de Martin :

- Dynamique d'apprentissage:

Dossiers déposés à la MDA mieux constitués au fur et à mesure : obtention de davantage d'aides

Développement de techniques pour raccourcir les délais administratifs : téléphoner régulièrement pour que le dossier de Martin soit au dessus de la pile

Accumulation par Elsa de compétences pédagogiques : elle me dit au milieu du suivi envisager de se reconvertir dans l'enseignement (diététicienne à la base); sentiment d'avoir développé une expertise particulière ; possible formation de l'AVS de Martin

- Adaptation des outils en fonction de l'évolution de la condition de l'enfant :

Réajustement du contrat de comportements

Exemples : quand Elsa et Thierry réalisent que la nouvelle consigne « regarder la maîtresse dans les yeux quand elle me parle » est trop difficile pour Martin et que c'est pour cette raison qu'il n'a que des points rouges sur son contrat de comportements, ils l'enlèvent. Quand Martin a du mal à respecter les consignes, ils introduisent pendant une petite période, en plus des récompenses, des sanctions, contre l'avis de la psychologue en libéral.

- Identification/singularisation de nouveaux problèmes :

Lors du bilan dans le centre d'évaluation spécialisé, des problèmes d'attention sont repérés par l'équipe et la pédopsychiatre conseille à Elsa et Thierry de consulter un orthoptiste pour résoudre ce problème : début du suivi quelques mois après.

- Nouvelles ressources mobilisables :

Thierry rencontre une mère dans le cabinet de la psychologue en libéral qui a créé un club de sport adapté pour les enfants atteints de troubles autistiques dans lequel Martin entre.

Elsa et Thierry sont sur la liste d'attente pour que Martin rentre dans un SESSAD depuis un an au début du suivi. Martin rentre au SESSAD à la fin du suivi, un an et demi après : Elsa délègue une partie du travail de coordination du soin à l'éducatrice spécialisée.

Conversion des parents de Thierry à leur qualification des problèmes (la mère de Thierry accepte d'assister à une séance de formation pour les proches organisée par la psychologue en libéral) et leur arrangement de soin qui deviennent des alliés et s'impliquent, en proposant notamment à Elsa et Thierry une aide pour prendre des moments de répit.

- Anticipation de l'avenir :

Diagnostic facilite la projection qu'Elsa et Thierry peuvent se faire de Martin plus tard

Emergence de l'anticipation du collège pendant la deuxième année de suivi sur les conseils de parents dans l'association (projet de déménagement, identification des collèges susceptibles d'être plus adaptés, projet « collège » avec plusieurs mamans de l'association mais réduction de l'implication d'Elsa à cause de son travail)

- Changement du contexte d'action :

crise des AVS au niveau local

- Logique de préservation des grands équilibres trouvés :

Refus d'une promotion par Elsa

Anticipation des changements, préparation des vacances

- Evolution de l'enfant :

Effet du diagnostic : explication à Martin de sa différence ; revendication du label d'autisme par Martin auprès de ses copains à la fin du suivi

A la fin du suivi :

Acceptation car volonté de participer à tout ce qui leur était proposé pour leur enfant, logique de tout tenter

Vécu du suivi : positif car leur a permis de réaliser tout ce qu'ils faisaient pour leur enfant, vécu comme très valorisant

Pendant le suivi :

Mise en avant de la position de preneur de décision, d'organisateur de l'arrangement de soin pour l'enfant

Mise en avant de leur rôle citoyen : former un individu autonome qui pourra possiblement travailler, payer des impôts, et donc ne pas être une charge pour la société : alimente leur critique des dispositifs de soin existants.

Distanciation par rapport à une figure du parent incompetent dans un discours ambivalent :

Parents plaints car ils manquent des ressources et des compétences nécessaires ; Parents accusés pour leur manque de combativité, résignés, qui ont baissé les bras

### **La mise en place d'épreuves de parentalité dans le monde médical :**

Dans le monde médical, le handicap d'un enfant permet de faire de la parentalité un objet observé en tant que tel, sous différents angles :

- recherche de la cause des problèmes de l'enfant dans la relation parentale : parents comme faisant partie de la clinique
- le handicap affecte la parentalité et peut possiblement la rendre dysfonctionnelle : parents comme objets de soin
- la handicap peut mettre en échec la parentalité : parents comme devant être mis en capacité d'éduquer leur enfant

Les textes législatifs et réglementaires encadrant la relation entre les parents et les professionnels vont plutôt dans le sens d'un renforcement du rôle des parents comme acteurs du parcours de leur enfant, par le biais notamment de la contractualisation sur le projet de vie pour l'enfant.

Le monde médical est pluriel (cf. Nicolas Dodier, sur le monde psy) et le positionnement des professionnels de santé par rapport aux parents n'est pas unifié. Dans le centre d'évaluation que j'ai observé, les professionnels de santé encouragent les parents à mettre en place des arrangements de soin alternatifs aux prises en charges en structure spécialisée, qu'elles soient sanitaires ou médico-sociales, et fondés sur des méthodes éducatives. Ils répondent dans ce sens aux attentes de grandes associations de parents telles qu'Autisme-France. Les professionnels ont une position ambivalente à l'égard des parents qui sont appréhendés à la fois comme objets de soins, affectés dans leur parentalité, et acteurs du soin pour leur enfant ; ce qui engendre une double dynamique de mise en capacité et de responsabilisation parentale quant à la trajectoire de l'enfant ; cette dynamique étant fondée sur une évaluation de la parentalité redéfinie comme compétence parentale.

Évaluation de la parentalité qui détermine la reconnaissance ou non des parents comme partenaires du soin compétents : avoir le regard qui convient sur la situation de son enfant (c'est-à-dire partager le regard des professionnels de santé) ; infuser du thérapeutique dans le quotidien à domicile tout en ayant une relation authentique avec l'enfant (pouvoir adopter une posture désintéressée, qui n'est pas uniquement orientée vers l'efficacité thérapeutique)

Cas d'Elsa et Thierry :

Ils reçoivent beaucoup de marques de la reconnaissance par les professionnels de santé de leur compétence parentale.

Quand ils s'adressent au centre d'évaluation, la pédopsychiatre leur dit qu'ils ne sont pas prioritaires car leur arrangement de soin répond aux besoins de Martin et qu'ils pourraient difficilement faire mieux.

A la fin de l'ADI, la psychologue salue la qualité des réponses apportées par les parents de Martin qui d'ailleurs pourront exprimer par la suite en entretien qu'ils sentent que leur implication dans la démarche diagnostique est évaluée (peur de se contredire).

*Extrait de journal de terrain :*

Nathalie, avant l'arrivée des parents : Ils sont gentils ? J'ai peur...

Je lui dis que les parents sont très gentils

Après l'ADI, Nathalie commente : c'est une des meilleures ADI que j'ai faite, les parents étaient vraiment informatifs, ils le connaissent bien, et puis ils ne s'étaient pas trop... Comme tu disais, ils étaient vraiment adorables... ils ont donné des bonnes infos

Lors de la consultation finale, Elsa et Thierry adoptent le positionnement attendu et respectent bien la répartition des rôles même si ils ont des attentes diagnostiques assez claires et ont accumulé un savoir conséquent sur l'autisme.

*Extrait de la consultation finale :*

Pédopsychiatre : Par rapport à l'année dernière, est-ce que les choses sont plus claires au niveau du diagnostique, vous en êtes où ?

Thierry : on n'en est nulle part...

Elsa : on attend beaucoup de vous... On a regardé sur internet donc on a quand même des idées mais on peut pas remplacer un professionnel.

La pédopsychiatre souligne à plusieurs reprises son adhésion pour l'arrangement de soin qu'ils ont mis en place.

*Extraits de la consultation finale :*

Pédopsychiatre : Pour Martin, on a fait un module 3 (ADOS), vu son niveau de langage, sans difficultés

Nos cotations sont nettement moins sévères que les vôtres (ADI, période des 4-5 ans) mais elles demeurent positives... Ce qui est intéressant pour nous comme cas

M : c'est intéressant car ça montre que ça évolue...

B : ça nous montre qu'avec des aménagements très développés, on peut arriver à des cotations très légères, donc la trajectoire est extrêmement mobile

(...)

Elsa : on est dans le bon sens quand même, c'est réconfortant

Pédopsychiatre : oui, au niveau de la prise en charge, c'est pluridisciplinaire, on est pile poile dans le créneau. Avec un travail éducatif, la psychomotricité, l'orthophonie, on est dans les clous

La pédopsychiatre rappelle également plusieurs fois les parents à leur responsabilité.



Pédopsychiatre : Et l'orthophonie ?

Elsa : une fois par semaine...Je sais pas encore combien de temps ça va durer...

Pédopsychiatre : c'est difficile à dire, mais actuellement, on ferait pas l'économie de la prise en charge orthophonique au vu de la synthèse.

M : c'est pas une question financière...

B : et vous le faites travailler combien de temps à la maison ?

M : je le fais travailler tous les jours, entre 45 minutes et une heure le lundi, mardi et mercredi et entre 1h15 et 1h30 le reste de la semaine....Pour une heure de travail avec lui, j'ai une heure de préparation seule...

B : vous comprenez pourquoi les enseignants se plaignent ! (rires)

(...)

Elsa : A ce propos, on a fait une demande de SESSAD mais il n'y a pas place

Pédopsychiatre : C'est tout à fait indiqué pour soulager la maîtresse, ou compléter l'AVS.

Vous avez trouvé de bonnes réponses, la SESSAD peut être complémentaire de ce que vous faites. Si vous obtenez une réponse positive, ça sera un plus mais ça va pas remplacer ce que vous faites actuellement.

C'est dans cette dynamique de responsabilisation parentale quant au devenir de l'enfant que doit être analysé l'implication des parents auprès de leur enfant, et que doit être resituée la rhétorique de la combativité parentale.

### **Conclusions et élargissement :**

Remarques sur les dimensions non abordées pendant la présentation :

Dimension genrée pas abordée mais très importante : combativité / responsabilisation plus maternelle que paternelle

Rôle des associations de parents comme tiers dans cette dynamique combativité/responsabilisation

Face aux récits de parcours du combattant, on peut souligner les ressources et les compétences activées par les parents pour maintenir leur enfant dans le milieu ordinaire et accéder à leurs droits (scolarisation, compensation du handicap) et l'on peut supposer que ces compétences et ressources ne sont pas également réparties entre les parents. On pourrait

conclure que l'action publique relative à l'autisme, ambivalente entre handicap et maladie mentale, engendre une dualisation des parcours des enfants en fonction de la combativité parentale : structures spécialisées pour les plus démunis et maintien dans le milieu ordinaire pour les plus favorisés (cf. Mormiche, Boissonnat, sur l'enquête HID : l'institutionnalisation est plus fréquente pour les enfants de milieu populaire, indépendamment du fait qu'ils sont de surcroît plus atteints de déficiences ; seuls les plus gravement atteints des enfants issus de milieux favorisés se retrouvent en institution, ce qui n'est pas le cas pour les enfants d'ouvriers). Doit-on pour autant conclure à l'existence d'inégalités sociales ? Je serai nuancée car cette conclusion est biaisée.

D'une part, il me semble pertinent de souligner le transfert progressif de la responsabilité du soin de la collectivité vers les familles et de souligner l'éventuel effet pervers de la rencontre entre la demande des associations de parents de devenir acteurs dans le parcours de leur enfant et la volonté politique de réduction des dépenses. Il est par ailleurs possible de resituer ce processus de transfert dans une dynamique plus générale de redéfinition du statut politique de la famille, et de son rôle dans l'éducation des citoyens. Dans cet ordre d'idée, il semblerait pertinent de penser les conditions de possibilité du choix parental quant à l'avenir de leur enfant.

Mais d'un autre côté, conclure dans le sens de l'existence d'inégalités sociales repose sur un présupposé normatif auquel le sociologue ne peut pas souscrire : les arrangements de soin sont hiérarchisés et l'intégration ainsi que le maintien en milieu ordinaire constituent une meilleure option que le milieu spécialisé. Il s'agirait plutôt pour le sociologue de déplacer le regard et de comprendre comment le milieu ordinaire en est venu à constituer une revendication majeure des associations de parents et le choix politique adopté. Plusieurs pistes d'explication peuvent être proposées : la montée en puissance de la norme d'autonomie (Alain Ehrenberg), le gouvernement de la vie ou biopolitique dans un contexte de libéralisme économique (Michel Foucault), l'effet d'aubaine politique...

Enfin, ce raisonnement en termes d'inégalités sociales induit pour le sociologue d'appréhender les parents qui ne vivent pas le handicap de leur enfant sous le modèle du « parcours du combattant » comme des parents « incompetents », qu'ils manquent des ressources ou compétences nécessaires, qu'ils soient résignés ou qu'ils aient échoué. Hors, le sociologue ne peut pas reproduire ce jugement moral qu'on peut trouver dans le discours de plusieurs parents combattifs ou encore dans les forums sur Internet (cf. entretien avec Françoise sur ce père accusé d'abandonner sa fille en la laissant à l'hôpital de jour).

D'autant plus qu'on peut observer de manière marginale émerger des critiques de cette figure du parent compétent et des effets culpabilisants qu'elle peut engendrer (cf. entretien avec le président d'une petite association de parents parisienne, dans laquelle les parents veulent n'être « que des parents », dont le fils est dans une structure spécialisée). Dans ces cas, il s'agit de comprendre dans quelle mesure ces parents dont les enfants sont en structure spécialisée développent peut-être un autre type de combativité, mettent en avant d'autres enjeux moraux (tels que le fait de préserver l'équité entre les enfants au sein d'une famille et de refuser que tout soit adapté à domicile pour l'enfant handicapé : « reproduire l'hôpital de jour à la maison ») et questionnent l'application de la norme d'autonomie aux situations de dépendance.

Réserve sur ce raisonnement : problème intergénérationnel (ces méthodes n'étaient pas disponibles dans tous les cas quand leur enfant était plus jeune et ils peuvent également penser qu'il est trop tard pour eux ; ce qui les amènent à dénoncer de manière encore plus dure les entreprises de culpabilisation lancées à leur encontre par d'autres parents : discours ambivalent)

En tous cas, appréhender ces positionnements parentaux alternatifs comme des comportements critiques revient à questionner l'« autonomie » des parents qui se battent pour l'intégration en milieu ordinaire de leur enfant ; leur « incertitude pratique » étant déjà en partie réduite par le processus de responsabilisation à l'œuvre dans certains espaces du monde médical.

Il est difficile d'accéder aux parents qui ont des jeunes enfants actuellement susceptibles d'être diagnostiqués autistes et qui ne suivent pas ce parcours du combattant. Tous les parents ayant participé à mon enquête se situent tous plus ou moins sur le modèle du parcours du combattant pour l'intégration en milieu ordinaire. Il est difficile pour le sociologue d'accéder à des personnes qui ne sont pas sur ce registre de combativité pour plusieurs raisons : elles ont probablement le sentiment d'être moins légitimes et répondent moins facilement aux sollicitations des chercheurs. Par ailleurs, la méthode même d'enquête (le suivi de cas) a peut-être constitué un principe de sélection involontaire : dans la mesure où le principe de l'enquête était de rencontrer régulièrement les parents, ils ont peut-être sentis l'obligation en quelque sorte d'avoir quelque chose de nouveau à raconter chaque mois ; ce qui est probablement plus facile pour des parents dont les enfants ne sont pas en structure spécialisée (où les arrangements de soin sont peut-être plus statiques, à vérifier). Enfin, il est difficile de passer par une porte d'entrée qui ne biaise pas le recrutement des familles. Je ne voulais ne pas passer par le biais des associations pour éviter de recruter uniquement des

parents combatifs et en général issus des classes moyennes et supérieures. Je voulais accéder à des parents en début de parcours par le biais d'un centre de diagnostic en pensant naïvement que le diagnostic précédait la mise en place d'un arrangement de soins, ce qui s'est avéré erroné. Les familles arrivant au centre diagnostique ont en général un parcours déjà avancé en termes de qualification des problèmes et d'arrangements pratiques de soins. Et la plupart des parents sont déjà membres d'associations de parents d'enfants autistes avant de recevoir un diagnostic médical sur la condition de leur enfant. J'ai essayé de m'adresser à des structures spécialisées et aux hôpitaux de jour rattachés au pôle de pédopsychiatrie dans lequel s'inscrivait le centre diagnostique observé mais toutes mes tentatives d'accès aux familles ont échoué (pas de réponse ou impossibilité de m'aider). Ceci-dit, certaines réponses ont été intéressantes pour l'analyse : le diagnostic n'est pas connu des parents ou les enfants ne pas diagnostiqués autistes alors même qu'ils sont des sections spécialisées sur l'autisme dans des IME par exemple). En effet, l'obtention d'un diagnostic d'autisme fait déjà partie du « parcours du combattant », dans lequel les parents s'opposent aux psychiatres des CMP (Centre Médico-Psychologiques) qui sont influencés dans leurs pratiques par les approches psychanalytiques de l'autisme et qui utilisent encore les catégories médicales de la CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent), donc le terme de psychose, et refusent le terme de « TED », qui suggère un trouble plus organique, catégorie présente dans la CIM 10 (classification de l'OMS) ou le DSM IV (classification américaine).