



HAL
open science

L'autisme en droit : paradigme d'une nouvelle conception de l'intériorité

Géraldine Aïdan, Michel Chauvière, Paul Véron

► To cite this version:

Géraldine Aïdan, Michel Chauvière, Paul Véron. L'autisme en droit : paradigme d'une nouvelle conception de l'intériorité. RDSS. Revue de droit sanitaire et social, 2023, 4, p. 748-761 [1-16]. hal-04334330v1

HAL Id: hal-04334330

<https://hal.science/hal-04334330v1>

Submitted on 10 Dec 2023 (v1), last revised 11 Jan 2024 (v2)

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.

L'autisme en droit : paradigme d'une nouvelle conception de l'intériorité¹

« Nous sommes tous des exceptions à une norme qui n'existe pas »

Pessoa

La préoccupation récente du droit pour les personnes avec autisme illustre, d'une nouvelle manière, la place majeure que le droit réserve aujourd'hui à l'intériorité des personnes².

L'objectif de cet article est de proposer une réflexion sur la manière dont les différentes formes d'autisme apparaissent aujourd'hui en droit et dans les pratiques sociales à partir d'une double question : d'une part, celle des options scientifiques présupposées ou explicitement mobilisées dans ces normes juridiques et, d'autre part, celle de leurs conséquences sur les choix politiques et sociaux. Plus fondamentalement, à partir du domaine spécifique de l'autisme, cet article entend contribuer à l'analyse de la manière dont le droit tend à appréhender l'intériorité de la personne³.

Notre hypothèse générale est en effet que les nombreuses controverses qui animent la communauté scientifique à propos de l'autisme, concernant sa définition, ses causes, ses contours, ses traitements, ses modalités de prise en charge et d'accompagnement médicaux et sociaux, mettent en débat plusieurs approches de la vie mentale et psychique des personnes.

Or, dans ce paysage scientifique, le droit prend position en déterminant le périmètre d'autorisation, d'interdiction ou de promotion de différentes pratiques à l'égard des personnes avec TSA. Par les choix opérés, il traduit une certaine représentation « scientifique » de l'autisme et du psychisme⁴.

¹ Cette étude est issue d'un programme de recherche exploratoire *L'Autisme* (PEPS CNRS RNMSH-MI, CERSA) « Droit et autisme dans la France contemporaine : enjeux sociaux et politiques de la représentation scientifique des troubles du spectre autistique en droit », qui s'est déroulée sur 18 mois. Équipe pluridisciplinaire : Géraldine Aïdan (responsable scientifique), Michel Chauvière, Paul Véron, Roxana Defelipis, et Nicolas Georgieff.

Nous remercions particulièrement, pour leurs relectures attentives et précises : Florence Weber, Isabelle Coutant, Baptiste Brossard et Brigitte Chamak.

² Voir G. Aïdan, *La vie psychique, objet du droit*, CNRS Edition, juin 2022.

³ L'intériorité est définie ici de manière provisoire comme visant l'ensemble des phénomènes situés « au-dedans » d'une entité et constitutifs d'une forme de subjectivité de manière réelle, ou supposée. Cette définition discutable permet toutefois de ne pas inscrire ce concept dans un cadre théorique restreint (psychanalyse, sciences cognitives...) et de pouvoir y distinguer, la vie psychique renvoyant aux phénomènes vécus conscients et inconscients d'un sujet, de la vie cognitive où l'esprit est pensé comme un ensemble de mécanismes mentaux disposant de fonctions cognitives (perception de son environnement, traitement de l'information, mémoire...) évaluables empiriquement à partir des comportements observables de l'extérieur ; Th. Collins, D. Andler, C. Tallon-Baudry (eds), *La cognition. Du neurone à la société*, Gallimard, Folio, Paris, 2018, p. 29. Et s. ; voir : Pascale GILLOT, *L'esprit, figures classiques et contemporaines*, CNRS Éditions, 2007

⁴ Dans une perspective culturelle du psychisme, voir I. Coutant et S. Wang (dir), *Santé mentale et souffrance psychique, un objet pour les sciences sociales*, CNRS éditions, 2018

Telle est l'ambition de cet article : comprendre la manière dont les normes juridiques agissent sur le monde de l'autisme, ce qu'elles disent de celui-ci en général, et de la conception de l'intériorité alors promue.

Un double constat :

Premièrement, l'autisme est aujourd'hui devenu un objet majeur tant des politiques sociales et de santé publique que du droit⁵. Le nombre de personnes touchées par "les troubles du spectre autistique" (TSA) aurait augmenté ces dernières années et représenterait désormais entre 0,6 et 1% de la population en France⁶. On assiste à une multiplication des énoncés normatifs visant explicitement ou parfois plus implicitement les troubles du spectre autistique, qui s'accompagne des différents plans autisme (actuellement le cinquième, pour la période 2023--2027) ou la création des centres de ressources autisme (CRA).

Deuxièmement, l'autisme est plus que jamais un lieu de controverses au sein de la communauté médicale et scientifique internationale⁷, entre d'un côté, ceux qui favorisent les approches cognitivo-comportementales et éducatives et, de l'autre, ceux qui pratiquent les approches psychanalytiques et les psychothérapies institutionnelles⁸. Cette répartition dépasse en réalité le champ de l'autisme. L'histoire scientifique et sociale de l'autisme est en effet arrimée, d'une part, à celle des attaques cycliques adressées à la psychanalyse⁹ et, d'autre part, à celle de la montée en puissance des sciences cognitives et des neurosciences dans le paysage contemporain des sciences médicales et de l'esprit¹⁰.

Les désaccords scientifiques portent sur : 1) La manière de définir, de qualifier l'autisme et d'appréhender la très grande diversité des cas regroupés sous cette catégorie, de l'autiste non

⁵ P. Véron, G. Aidan, M. Chauvière, R. de Filipis, « L'autisme saisi par le droit », *JCP G* 2021, p. 1207.

⁶ Les dernières études épidémiologiques en France indiquent une prévalence à 6 pour 1000 (BEH, 2020).

⁷ Cf. B. Chamak, *Les controverses de l'autisme*, op. cit. ; C. Aussilloux, C. Yianni-Coudurier, M. Noyer et A. Baghdadli, « Éventail des pratiques actuelles de soins, d'éducation, de pédagogie et d'accompagnement chez les jeunes enfants autistes », *Contraste* 2006/2.

⁸ Pour une autre manière de dépasser cette partition, V. M. Mauss, *Sociologie, psychologie, physiologie*, PUF, Quadrige, 2021, et la présentation de A. Chevance, J. Clément, F. Weber, *ibid.*, p. 21-84

⁹ P.-H. Castel, *À quoi résiste la psychanalyse ?*, Paris, PUF, 2006

¹⁰ voir D. Andler, « Philosophie des sciences cognitives », dans A. Barberousse, D. Bonnay et M. Cozic, *Précis de philosophie des sciences*, Vuibert, Paris, 2011, p. 519-571 ; D. Forest, *Neuropromesses. Une enquête philosophique sur les frontières des neurosciences*, Ithaque, 2022 ; P. H. Castel, *L'esprit malade*, Ithaque, 2009 ; voir aussi pour une analyse sociologique du lien entre figure de l'autisme de haut niveau et sciences cognitives : A. Ehrenberg, *La mécanique des passions*, op. cit. ; B. Chamak, « Neurosciences et sciences cognitives : relations complexes », In C. Monier & A. Sarti. (Eds), *Les Neurosciences au sein des sciences de la cognition entre neuroenthousiasme et neuroscepticisme*, *Intellectica*, n°69, 2019, p.133-148. ; pour un exemple d'expérimentation : T. Zalla, M. Sperduti, G. Girardi., C. Chelini., M. Leboyer, & S. Bourgeois-Gironde, « Reduced social coordination in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* », 26, 2016, P. 71-79.

verbal avec déficience intellectuelle au sujet Asperger présentant des capacités cognitives développées et d'intégration sociale. Les qualifications sont différentes selon l'approche adoptée : maladie ou syndrome¹¹ ; trouble fixe ou processus évolutif ; trouble du développement ou de l'organisation de la personnalité, trouble mental, neurologique, cognitif ou psychique¹². 2) la manière d'envisager les causes, les traitements et réponses adaptés. Par exemple, l'Inserm met en avant l'importance de la dimension génétique de l'autisme¹³, alors que les neuroscientifiques évoquent l'origine cérébrale des troubles, pendant que d'autres praticiens insistent sur la dimension psychopathologique et psychosociale et la nécessité du soin psychique. D'autres encore insistent sur l'origine microbiotique¹⁴ ou hormonale. 3) les modes de diagnostic possibles, selon les méthodes utilisées ; 4) les méthodes d'accompagnement et de prise en charge : si, d'un côté, les approches cognitivo-comportementales et éducatives visent à modifier le comportement atypique et à « accompagner » scolairement et professionnellement au quotidien la personne autiste en vue de son adaptation aux normes sociales pour favoriser une approche d'insertion, voire d'inclusion, de l'autre, les approches psychanalytiques et les psychothérapies institutionnelles tendent à saisir la personne dans sa globalité, en se concentrant sur son vécu psychique et la compréhension de ses souffrances, dans un processus de subjectivation¹⁵. En pratique, ces méthodes intègrent un ensemble d'interventions coordonnées auprès de l'enfant en relation avec les parents et le milieu de vie (psychopathologiques, physiologiques, développementale, éducative, psychomotrice, langagière, etc.)¹⁶.

La référence de plus en plus fréquente à une « neuro-diversité » visant la reconnaissance d'une diversité de variations cérébrales, focalise souvent l'attention sur les personnes les plus performantes. L'autisme ne serait ni une maladie, ni un handicap mais un « style cognitif » différent appelant des politiques beaucoup plus volontairement inclusives.

¹¹ Notons que dans les années 80, la classification internationale des syndromes autistiques comme "troubles envahissants du développement" a remplacé la notion psychanalytique de psychose de l'autisme. Voir: C. Bursztejn, P. Ferrari, B. Golse et al., « 32. Autisme et à la limite de l'autisme », dans : P. Ferrari éd., *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Cachan, Lavoisier, « Traités », 2012, p. 268-313.

¹² V. F. Weber, « Introduction. Mental, cognitif ou psychique ? Qualifier le handicap pour qualifier sa prise en charge professionnelle », Valérie Boucherat-Hue éd., *Handicap psychique : questions vives*. Érès, 2016, pp. 21-27.

¹³ V. <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>

¹⁴ V. <https://microbiome-foundation.org/autisme-et-microbiote/>; G. Fond, Guillaume, et G. Chevalier. « Explorer le rôle du microbiote intestinal dans le déclenchement et le maintien des troubles psychiatriques majeurs », *L'information psychiatrique*, vol. 93, no. 10, 2016, pp. 815-823.

¹⁵ G. Haag, *Le moi corporel. Autisme et développement*, PUF, 2018. H. Suarez-Labat, . *Les autismes et leurs évolutions. Apports des méthodes projectives*. Dunod, 2015 ; Ribas, Denys. « Autisme et psychanalyse », *Revue française de psychanalyse*, vol. 77, no. 1, 2013, pp. 138-144 ; J. Hochmann, *Pour soigner l'enfant autiste*. Odile Jacob, 2013

¹⁶ N. Garret-Gloaneac, et al, « Évaluation clinique des pratiques intégratives dans les troubles du spectre autistique (EPIGRAM) : méthodologie, population à l'inclusion et satisfaction des familles à 12 mois », *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc*, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.11.005>

Ces controverses trouvent différents échos au sein des politiques publiques du handicap¹⁷. Depuis la loi du 11 décembre 1996¹⁸ puis celle du 11 février 2005¹⁹, la personne autiste est désormais explicitement arrimée à la catégorie juridique de handicap, à la faveur d'un mouvement de dépsychiatisation, c'est-à-dire de « remise en cause de l'assignation de l'autisme à la psychiatrie publique »²⁰.

Au plan social, des travaux ont montré le rôle endossé par les médias et certaines associations de familles de personnes autistes dans les changements affectant les représentations de l'autisme et l'orientation des politiques publiques²¹; c'est ainsi que les carences de l'État français et ses retards sur ses voisins européens dans le domaine de l'autisme, en matière de prise en charge institutionnelle, de logement, de scolarisation, de santé, et d'avancées sociales, sont régulièrement attribués à l'orientation psychanalytique des psychiatres français.

On peut s'interroger sur la **position du droit en la matière**. Contribue-t-il à renforcer la place de la psychanalyse dans le traitement de l'autisme ou au contraire à l'écarter ? Comment les controverses sont-elles réceptionnées dans la sphère juridique²²? Quelle conception de l'autisme le droit français soutiendrait-il ?

Si le droit constitue un lieu d'aménagement et de résolution spécifique de ces controverses, l'analyse du cadre juridique de l'autisme de 1990 jusqu'à nos jours, permet plusieurs constats. Le droit semble d'abord avoir su aménager un cadre général permettant la possibilité d'une pluralité d'approches du traitement et de la prise en charge des personnes autistes (I). Toutefois, il tend à s'orienter, dans son application, vers une conception cognitiviste et biologique de la question autistique (II). Une autre lecture est apparue possible, considérant l'autisme comme révélateur d'une transformation de la conception de l'intériorité de la personne en droit (III).

¹⁷ Depuis la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

¹⁸ Loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996 modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge de l'autisme.

¹⁹ Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

²⁰ C. Borelle, *Diagnostiquer l'autisme. Une approche sociologique*. Paris, Presses des Mines, collection « Sciences sociales », 2017, p. 24

²¹ B. Chamak, « Autisme, handicap et mouvements sociaux », *Alter, European Journal of Disability research*, 4, 2010, 103-115.

²² Ce travail n'a semble-t-il pas encore été mené chez les juristes. Contrairement aux nombreuses recherches en sociologie, en ethnologie, et sciences sociales en général qui ont pointé la nécessité de repenser les termes de cette controverse. Voir B. Chamak « L'autisme dans un service de pédopsychiatrie », *Ethnologie Française* 3, 2009, 425-433 ; C. Borelle, *ibid.* ; L. Demailly, « Le champ houleux de l'autisme en France au début du XXI^e siècle », *SociologieS*, 2019[En ligne].

I) Ouverture : une conception juridique plurielle de l'autisme

La loi prévoit un cadre général d'ouverture : les personnes avec TSA ont un droit à une prise en charge pluridisciplinaire (a) qui se manifeste spécifiquement concernant le droit à la scolarisation (b)

a) Un droit à une prise en charge pluridisciplinaire :

L'article L. 246-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), issu de la loi du 11 décembre 1996, prévoit que « *toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés bénéficie, quel que soit son âge, d'une prise en charge pluridisciplinaire qui tient compte de ses besoins et difficultés spécifiques. Adaptée à l'état et à l'âge de la personne, cette prise en charge peut être d'ordre éducatif, pédagogique, thérapeutique et social* ».

Dans sa rédaction initiale, le texte prévoyait une adaptation de prise en charge pluridisciplinaire « eu égard- aux moyens disponibles », mention qui fut supprimée par la loi « handicap » du 11 février 2005. Un ensemble de circulaires détaille les modalités de cette prise en charge. L'intention politique et législative est ici de concilier les différentes orientations scientifiques de l'autisme en préservant « Une logique " œcuménique ", dépassant l'opposition entre le " tout thérapeutique " et le " tout éducatif et pédagogique »²³, car « En l'état actuel des connaissances, aucune discipline ne parvient à rendre compte seule des origines et des causes de l'autisme, d'où la nécessité d'une approche pluridisciplinaire » et d'une « transdisciplinarité de l'accompagnement »²⁴. Cette transdisciplinarité s'entend autant du point de vue des domaines dans lesquels doit s'exercer la prise en charge (éducation, soin, santé, ...) que du point de vue des courants scientifiques dans lesquels elle s'inscrit (psychanalytique, cognitivo-comportementaliste...).

Ce droit général à une prise en charge pluridisciplinaire implique d'une part que l'État propose une pluralité de types de prise en charge et d'autre part que les familles puissent recourir librement à la méthode de leur choix, même si elle n'est pas recommandée par l'HAS (Haute autorité de santé)

Concernant l'obligation de l'État, le juge administratif a eu l'occasion de faire application à plusieurs reprises de cette disposition, notamment pour condamner l'État en cas de carence dans la prise en charge de mineurs ou majeurs autistes, défaut d'accueil en institution ou défaut de scolarisation.

²³ Circulaire AS/EN n° 95-12 du 27 avril 1995 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique, éducative et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique

²⁴ J.-F. Chossy, "La situation des personnes autistes en France. Besoins et perspectives", 2003, p. 12

Le Conseil d'État a en particulier précisé, dans un arrêt *Beaufils* du 16 mai 2011²⁵, que, d'une part, l'obligation de prise en charge pluridisciplinaire adaptée était une obligation de résultat, dont les juges du fond, en cas de contentieux, sont tenus de vérifier qu'elle est effectivement remplie, d'autre part, que cette pluridisciplinarité ne pouvait s'entendre comme satisfaite par le seul " suivi régulier d'un enfant par un service d'éducation et de soins à domicile ". Certains juges administratifs²⁶ ont franchi un pas supplémentaire, qualifiant le droit à une prise en charge adaptée de liberté fondamentale *au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, impliquant* la possibilité de disposer d'une place dans un établissement adapté à la gravité et à la spécificité des troubles de la personne. Le Conseil d'État a toutefois mis un frein à cette position²⁷ et à la possibilité pour l'enfant d'obtenir une injonction adressée à l'État en vue de la réalisation concrète de cette exigence législative de prise en charge pluridisciplinaire, les familles devant alors se contenter d'une indemnisation²⁸.

Le droit à la prise en charge pluridisciplinarité se manifeste aussi par la liberté, reconnue au patient et à l'usager du secteur médico-social, de choisir son professionnel de santé ou l'établissement d'accueil²⁹ ainsi que les prestations sociales ou médico-sociales³⁰.

S'agissant des prestations relatives au handicap, la Cour de cassation³¹ précise cette liberté implique pour les parents de choisir la méthode qu'ils entendent retenir pour accompagner leur enfant autiste et la possibilité de bénéficier pour cela de l'obtention d'une aide financière. Ainsi, le refus d'octroi, par les organismes sociaux, d'un complément de l'AEEH ne peut être fondé sur le fait que la méthode de prise en charge de l'enfant choisie par ses parents (ici, méthode des 3I) ne ferait pas partie des méthodes recommandées par l'HAS, ladite recommandation n'étant pas opposable.

Le juge veille alors à garantir le libre choix des approches thérapeutiques et éducatives au profit des familles. Cette ouverture se manifeste encore en matière de scolarisation de l'enfant autiste

b) L'exemple du droit à la scolarisation des enfants autistes

²⁵ CE, 16 mai 2011, n° 318501, *M^{me} Beaufils*, Lebon p. 241 ; AJDA 2011. 994 ; *ibid.* 1749, note H. Belrhali-Bernard ; RDSS 2011. 745, note H. Rihal.

²⁶ TA Cergy, ord. réf., 7 octobre 2013, n° 1307736 ; TA Versailles, 6 octobre 2014, n° 1407003.

²⁷ CE, 27 novembre 2013, *M. et M^{me} A.*, n° 373300, au Lebon ; AJDA 2014. 574, note F.-X. Fort ; *ibid.* 2013. 2342 ; D. 2013. 2855, obs. P. Véron ; RFDA 2014, p. 531, note L. Fermaud.

²⁸ V., N. Klausser, « Brèves réflexions sur le contentieux de la non-prise en charge des enfants concernés par des syndromes autistiques », *RDSS* 2022, p. 734.

²⁹ CSP, art. L. 1110-8.

³⁰ CASF, art. L. 311-3.

³¹ Civ. 2e, 8 novembre 2018, n° 17-19556

La prise en charge d'ordre éducatif et pédagogique figure au nombre des aspects de la prise en charge pluridisciplinaire prévue par la loi « handicap » de 2005.

Le régime général de la scolarisation des personnes autistes relève des dispositions communes aux personnes handicapées, le droit à la scolarisation de l'enfant ayant été hissé au rang de liberté fondamentale par le Conseil d'Etat³². D'une manière générale, « l'organisation de l'enseignement public » exige « l'égal accès de l'enfant et de l'adulte à l'instruction », droit fondamental également affirmé à l'article 13 du préambule de la Constitution de 1946. Au reste, le Conseil de l'Europe ayant condamné la France en 2004 pour non-respect de ses obligations d'accès à l'éducation, la loi de 2005 a concrétisé ce droit pour les personnes handicapées, rendant obligatoire l'inscription à l'école des enfants en situation de handicap.

Or, il apparaît ici nécessaire d'opérer une distinction entre, d'une part, le droit à l'éducation et la scolarisation des enfants, qu'ils soient handicapés ou non, et d'autre part l'approche « éducative » (d'inspiration cognitivo-comportementale).

Pratiquement, ce droit à la scolarisation peut être mise en œuvre selon plusieurs modalités : la scolarisation en milieu ordinaire, le cas échéant avec des aménagements et des aides humaines, la scolarisation en établissement de santé ou médico-social, et enfin l'accueil de l'enfant dans une classe spécifique au handicap. La scolarisation en milieu ordinaire apparaît comme un objectif de la loi, assortie d'une double condition, devant être privilégiée « chaque fois que possible » à partir « d'un projet personnalisé de scolarisation assortis des ajustements nécessaires »³³.

Toutefois, lorsqu'une telle inclusion n'apparaît pas possible (et toute la difficulté et la complexité réside parfois dans cette appréciation), cet enseignement doit être assuré dans un établissement de santé ou un établissement médico-social pour « l'enfant ou l'adolescent présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant [qui] nécessite un séjour » dans un tel établissement³⁴.

Enfin, l'enfant peut intégrer une classe spécialisée. Les ULIS (Unités localisées d'inclusion scolaire, les UE, comme les unités d'enseignement en maternelle (UEM)³⁵ sont des classes implantées au sein d'une école maternelle ou primaire pour y accueillir des enfants en situation de handicap, certaines étant spécifiques aux enfants présentant des TSA sévères et n'ayant pas développé de communication verbale (UEM-autistes)³⁶. Mise en place par instruction

³² CE, 8 avr. 2009, n° 311434, *M. et M^{me} Laruelle, Lebon*³² ; CE, 15 décembre 2010, n° 344729.

³³ C. Ed., art. L. 112-2.

³⁴ C. Ed., art. L. 353-1.

³⁵ <https://ecole-et-handicap.fr/dispositifs-daccueil/les-uem-unites-enseignement-en-maternelle/>

³⁶ V., Circulaire n° 2015-129 du 21 août 2015

interministérielle et insufflé par les plans autisme³⁷, elles sont rattachées à des IME ou des hôpitaux de jour.

On le voit, le droit à une prise en charge pluridisciplinaire, incluant une prise en charge éducative et pédagogique, recouvre une pluralité de configurations laissant alors une latitude pour ajuster le « projet personnalisé de scolarisation » de l'enfant en fonction de l'évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours [de formation] »³⁸. Le droit à la scolarisation n'est pas synonyme d'inclusion dans une classe ordinaire et ne s'oppose pas à une diversité de rattachements institutionnels. Le Conseil d'État a en ce sens rappelé que « le principe **d'une prise en charge pluridisciplinaire des enfants atteints d'autisme et d'autres** troubles envahissants du développement, découlant notamment de l'article L. 112-1 du code de l'Éducation » n'est pas méconnu « en reconnaissant une place prépondérante aux structures psychiatriques dans le suivi de ces enfants ».³⁹

En effet, il ressort de ces textes que c'est le droit à la scolarisation qui est reconnu comme liberté fondamentale, et non le droit à la scolarisation en milieu ordinaire, qui n'est garantie que « dans la mesure du possible ».

II) Fermeture : une conception juridique partisane de l'autisme

Cette ouverture du droit en faveur d'une approche pluridisciplinaire, qui se concrétise par la préservation d'un espace thérapeutique et éducatif diversifié dans l'accompagnement des personnes, mérite toutefois d'être relativisée. Certaines normes, de rang inférieur, apparaissent explicitement orientées en faveur d'une approche biologique (cognitiviste, génétique, cérébrale) de l'autisme. Jusque-là circonscrite au « droit souple », cette approche s'affirme désormais dans le droit positif. Elle se caractérise par un double mouvement, d'une part, de dépsychiatisation et de réprobation explicite à l'égard des pratiques psychanalytiques, visant à faire sortir l'autisme de la santé mentale (1) et, d'autre part, de soutien actif envers des pratiques cognitivo-comportementales (2).

- 1) Faire sortir l'autisme de la santé mentale
 - a) Le rejet de la psychanalyse

³⁷ Voir, l'instruction interministérielle n°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013-2017)

³⁸ C. Ed., art. L. 112-2.

³⁹ CE, 4 mai 2015, n° 378198

La réticence à l'égard des approches psychanalytiques s'exprime à différents niveaux normatifs ou péri-normatifs. En 2007, dans son avis n° 102, le CCNE estimait que « la vision psychanalytique de la cause de l'autisme a été, et est toujours trop souvent encore dans notre pays, cause de souffrance pour les enfants et leurs familles »⁴⁰. Un exemple manifeste concerne la condamnation du *packing*, technique consistant à envelopper certains enfants présentant des troubles autistiques sévères dans des draps humides, afin de favoriser chez eux une prise de conscience de leur propre corps. Cette technique, dont les effets bénéfiques pour certains patients atteints d'autisme sévère ont pu être attestés⁴¹, fait l'objet récurrentes contestations de la part des détracteurs de la psychanalyse. La réprobation du *packing* s'exprime tant au niveau international (recommandation de l'ONU)⁴² que dans de « petites sources » de l'administration interne. Une circulaire budgétaire conditionne ainsi la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements médico-sociaux à l'absence de recours à cette technique⁴³. Dans une recommandation publiée en mars 2012, la HAS s'est aussi déclarée « formellement opposée » à cette pratique en dehors de protocoles de recherche strictement autorisés. Elle a en outre désigné explicitement les approches psychanalytiques ou les psychothérapies institutionnelles comme des méthodes « non consensuelles ». Le recours en annulation contre ce texte introduit par l'Association lacanienne internationale a été rejeté⁴⁴. Très tranchées également, les deux propositions de loi déposées par un député français en 2012 et 2016, la première « *visant l'arrêt des pratiques psychanalytiques dans l'accompagnement des personnes autistes, la généralisation des méthodes éducatives et comportementales et la réaffectation de tous les financements existants à ces méthodes* »⁴⁵, la seconde « *visant à interdire la pratique du packing, ou enveloppement corporel humide, sur toute personne atteinte du spectre autistique, ainsi que son enseignement* »⁴⁶. Ces deux propositions ont toutefois été rejetées par l'Assemblée Nationale.

b) Le mouvement de dépsychiatisation de l'autisme

⁴⁰ CCNE, Avis n° 102 « Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme », 2007.

⁴¹ J. Hochmann, « Brèves réflexions sur les résistances aux thérapies corporelles », *Adolescence*, vol. 303, no. 3, 2012, pp. 577-581. ; B. Chamak, Lobbying by association : the case of autism and the controversy over packing therapy in France, *Social Science & Medicine*, 2019, 230, 256-263.

⁴² Le 4 février 2016, le Comité sur les Droits de l'Enfant de l'ONU a publié des recommandations à l'intention du gouvernement français et a demandé notamment que soit interdite la technique du packing, considérée comme un mauvais traitement

⁴³ Circ. n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

⁴⁴ CE, 23 décembre 2014, n° 362053, Dr. Adm. 2015, n° 5, p. 30, obs. J.-S. Boda ; Méd.&Droit, 2015, n° 132, p. 53, comm. P. Véron

⁴⁵ Prop. n° 4211 du 24 janvier 2012

⁴⁶ Prop. n° 3727 du 10 mai 2016.

L'autisme tend à être appréhendé non plus comme une maladie mentale, mais d'une part comme un handicap, d'autre part, comme une maladie du « corps ». Le 4^{ème} plan autisme (2018-2022) illustre ce mouvement, l'une des ambitions affichées étant de « faire sortir les adultes des hôpitaux psychiatriques ».

► L'autisme : un handicap ?

Si l'autisme, en tant que catégorie socio-politique, « oscille entre handicap et maladie mentale »⁴⁷, la loi du 11 décembre 1996 puis celle du 11 février 2005, le rattachent explicitement au handicap. La loi se réfère en effet au « *handicap résultant du syndrome autistique* » le handicap étant défini comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »⁴⁸. À la conception du handicap comme « déficience » dans la loi de 1975 s'ajoute une dimension sociale et environnementale dans la loi de 2005⁴⁹ (le handicap défini en regard de la limitation de la participation à la vie sociale). Cette externalisation s'applique aussi à l'autisme, ouvrant la voie à la construction d'un modèle d'intégration et d'inclusion sociales pour toutes les personnes concernées. L'arrimage de la catégorie d'autisme à celle du handicap conduit à une double interrogation : Premièrement, le destin juridique du concept de « personne autiste » est-il de suivre celui du concept de « personne handicapée », dans ce mouvement d'externalisation proclamée du handicap⁵⁰ ? Deuxièmement, dans quelle mesure n'assiste-t-on pas, malgré tout, à l'émergence d'un droit spécial du handicap dans le domaine de l'autisme ? Un mouvement de *spécialisation des normes* en réponse aux spécificités de l'autisme s'observe en effet dans la législation relative au handicap, à l'éducation, à la prise en charge sanitaire et sociale ou encore au travail. Notons toutefois une nuance importante : les handicaps psychique, mentale ou cognitif ont été clairement intégrés dans la loi de 2005⁵¹. La déficience mentale ainsi que cognitive, comme les affections psychiques sont donc envisagées comme causes possibles de

⁴⁷ C. Borelle, *op. cit.*, p. 23 et 24.

⁴⁸ CASF, art. L. 114.

⁴⁹ A mettre en lien avec le changement de conception du handicap dans la classification de l'OMS en 2001. Cf. B. Chamak, « Modifications des représentations sociales de l'autisme et introduction du concept « autism-friendly » », *Enfances & Psy*, 2019, n° 80, 63-73.

⁵⁰ Voir M. Chauvière, « Étapes et enjeux de la construction du handicap au sein des politiques sociales françaises : 1939-2005, : « Sur ces bases, il semble possible de retenir quatre binômes de type global/sectoriel paraissant avoir opéré dans ces domaines, en France, depuis la deuxième guerre mondiale⁵⁰ : Rééducation/Inadaptation ; Intégration/Handicap ; Insertion/Exclusion ; Inclusion/Situation (de handicap) ».

⁵¹ Voir F. Weber, et D. Leguay. « « Handicap psychique » : nouveaux droits ? », *L'information psychiatrique*, vol. 90, no. 4, 2014, pp. 242 ; ; V. Boucherat-Hueet al. *Handicap psychique : questions vives*. Érès, 2016

handicap. De ce fait, la conception de l'autisme comme handicap ne préjuge pas nécessairement de l'origine de celui-ci.

➤ L'autisme : une maladie du "corps"

Autrefois considéré comme une maladie mentale, l'autisme est plus volontiers conçu aujourd'hui comme « maladie du corps », dont l'explication n'est plus psychique (un esprit à comprendre et traiter, cause de souffrance psychique ou d'inadaptation sociale) mais corporelle (génétique, cérébrale, neurobiologique). La reconnaissance de l'autisme comme « préjudice » trouvant des causes toxicologiques en est une illustration.

La prise en compte juridique de l'origine médicamenteuse de certains cas d'autisme manifeste à sa manière la position du droit en faveur d'une approche neurobiologique du phénomène autistique. Un médicament, une substance, est considéré ici comme agissant sur le développement cérébral et la vie cognitive et psychique d'un individu.

Certaines études ont en effet établi le lien entre la prise du médicament *Dépakine* et l'apparition de troubles autistiques chez l'enfant. De nouveau ici, les recommandations de bonnes pratiques de la HAS constituent un premier repère de la position du droit en la matière. Celles publiées au mois de février 2018⁵² se réfèrent à plusieurs études confirmant ce lien causal tout en excluant au contraire le rôle d'autres produits⁵³.

Le contentieux relatif à la *Dépakine* est également révélateur. Une décision remarquable du tribunal judiciaire de Paris rendue le 5 janvier 2022, reconnaît explicitement un lien de causalité entre la prise du médicament durant la grossesse et la survenue de troubles autistiques chez l'enfant⁵⁴. Le juge administratif, de son côté, a eu l'occasion d'appliquer le dispositif d'indemnisation des victimes du *Valproate de sodium* à des cas de troubles autistiques⁵⁵, ces derniers entrant dans la catégorie des troubles du neurodéveloppement visée par la loi⁵⁶.

Cette focalisation sur les origines biologiques de l'autisme participe à désinscrire l'autisme de la psychiatrie avec de nouvelles conceptions de prises en charge du patient « développées à partir

⁵² HAS, Troubles du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, février 2018.

⁵³ en particulier s'agissant de l'adjuvant aluminique présent dans certains vaccins, notamment le ROR. Les juges ont également rejeté les actions alléguant un tel lien : CE, 6 mai 2019, n° 415694 (adjuvant aluminique) ; CAA Lyon, 26 juillet 2018, n° 16LY02906 (pentacoq).

⁵⁴ TGI, 05 Janvier 2022 1/7 actions de groupe N° RG 17/07001. Pour autant, la responsabilité du fabricant pour les TSA n'est en l'espèce pas engagée. En effet, le défaut du médicament pour cette catégorie d'effets indésirables n'est pas caractérisé dans la mesure où le fabricant n'était pas dans l'obligation d'informer les patientes de l'existence de ce risque dans la notice, à une époque où le lien de causalité entre la prise de médicaments et la survenue des TSA n'était pas suffisamment établi.

⁵⁵ TA Montreuil, 2 juillet 2020, n° 1704275, n° 1704392 ; 16 février 2021, n° 1704390 ; 29 juin 2021, n° 1704497

⁵⁶ CSP, art. L. 1142-25-9 et s.

des années 1980, centrées sur le patient en ambulatoire et non plus dans l'hôpital psychiatrique : elles ne sont plus dans l'horizon des symptômes à éliminer (la guérison), mais dans celui du rétablissement, c'est-à-dire des capacités à vivre dans la vie ordinaire malgré le mal »⁵⁷. C'est précisément l'approche soutenue par les méthodes cognitivo-comportementales.

2) L'engouement pour les méthodes cognitivo-comportementales

À ce mouvement général de dépsychiatisation s'associe un autre en faveur d'approches cognitivo-comportementales. Celui-ci ressort de la publication de divers rapports, notamment parlementaires⁵⁸ ou de l'Inserm⁵⁹, et des recommandations de bonnes pratiques. Rappelons que ces recommandations sont des textes de nature incitative, des outils d'aide à la décision à destination des professionnels de santé et parfois des établissements, s'appuyant sur les données de la science, et synthétisant en principe l'état de l'art médical selon les spécialités et les actes envisagés. Elles sont, pour une large part, élaborées par l'HAS, autorité administrative indépendante à caractère scientifique, mais également par des sociétés savantes. Or, l'on sait la difficulté de consensus en la matière, d'autant que les critères scientifiques sur lesquels repose l'évaluation des méthodes thérapeutiques cognitivistes dans le domaine de l'autisme demeurent très discutés⁶⁰. Dans la recommandation de mars 2012, la HAS rappelle la nécessité d'une intervention pluridisciplinaire (conformément à la loi) et se prononce dans le même temps explicitement en faveur de méthodes comportementales ou développementales (ABA, TEACCH, DENVER) qui « mettent en évidence une amélioration du quotient intellectuel, des habiletés de communication, du langage, des comportements adaptatifs ou une diminution des comportements problématiques pour environ 50 pour cent des enfants avec TED, avec ou sans retard mental ».

Or, si les recommandations ne sont pas contraignantes juridiquement, on peut en constater la force d'influence. En témoigne le récent arrêté du ministère de la Santé du 10 mars 2021⁶¹, qui vise explicitement les recommandations de l'HAS et les thérapies cognitivo-comportementales : « *Les interventions et programmes des psychologues respectent les recommandations de bonnes pratiques*

⁵⁷ A. Ehrenberg, « Se définir par son cerveau. La biologie de l'esprit comme forme de vie », *Esprit*, vol. , no. 1, 2015 p.81

⁵⁸ Voir le rapport Chossy de 2003 au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi, adopté par le Sénat, « qui préconise concernant l'éducatif, « le recours aux techniques comportementales ayant « de bons résultats en terme d'insertion sociale »

⁵⁹ Notamment le 26 février 2004,

⁶⁰ Voir B. Chamaik, « Interventions en autisme : évaluations et questionnement ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2015, 63 (4), 297-301.

⁶¹ Relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnées à l'article R 2135- 2 du code de la santé publique : JO du 4 avril 2021, texte n° 21.

professionnelles établies par la haute autorité de santé (HAS) propres à chaque trouble du neuro-développement, et s'appuient sur des programmes conformes à l'état actualisé des connaissances.. [...] Les approches recommandées tendent à soutenir le développement de l'enfant dans plusieurs domaines, en priorité ceux des interactions sociales, des émotions, des comportements adaptatifs, de la communication et du langage [...]. »

Désormais, c'est dans une norme réglementaire, avec la force contraignante qui lui est associée, que le recours à certaines méthodes, inspirées des sciences cognitives, est imposé, dans le cadre spécifique du dispositif « parcours de bilan et intervention précoce ». Ce dispositif spécial, instauré en 2018 par le législateur⁶², permet aux enfants de moins de douze ans présentant des troubles du neurodéveloppement, notamment des TSA, de bénéficier pour une durée temporaire du financement par l'assurance maladie de séances de psychomotricité et de psychothérapie afin de faciliter le diagnostic et bénéficier d'une prise en charge précoce⁶³. Les familles souhaitant bénéficier de ce dispositif devront donc s'adresser à des psychologues utilisant ces méthodes. Le droit positif promeut ici explicitement l'approche comportementale, ce qui constitue une limite indirecte à la liberté de choix par les familles de leur praticien⁶⁴ mais aussi à la liberté thérapeutique des psychologues⁶⁵. Objet d'un recours en annulation, l'arrêté litigieux a toutefois été validé par le Conseil d'État⁶⁶.

Un autre indice de la progression du comportementalisme réside dans la conviction que les autistes sont intégrables dans le système scolaire « classique » : le comportementalisme a pour objectif en effet d'adapter le sujet à l'environnement social « normal ». C'est ainsi que les plans autisme successifs, et spécifiquement les deux derniers en date (soit les 4^{ème} et 5^{ème}), font de cette inclusion scolaire une priorité⁶⁷ et la référence aux méthodes cognitivo-comportementales dans le cadre de la prise en charge précoce de l'enfant est présentée comme un moyen d'y accéder.

III) Dépassement : une lecture juridique des controverses montrant des conceptions divergentes de l'intériorité et de l'identité

La traduction juridique des controverses liées à l'autisme pose question. L'exigence de pluridisciplinarité semble se manifester singulièrement en droit par, d'un côté, l'assurance d'une prise en compte de la souffrance psychique de la personne avec TSA et, de l'autre, la garantie de

⁶² Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, art. 62.

⁶³ CSP, art. L. 2135-1.

⁶⁴ CSP, art. L. 1110-8.

⁶⁵ Voir Code de déontologie des psychologues, art. 3.

⁶⁶ CE, 13 juin 2022, n° 452333.

⁶⁷ J.-F. Chossy, La situation des personnes autistes en France. Besoins et perspectives, 2003, précit.

concrétisation des droits sociaux assurant son intégration sociale (1). Elle traduit en définitive une certaine conception de l'intériorité des personnes. (2)

1) Protéger l'identité sociale ou l'identité psychique de la personne autiste ?

Le droit apparaît comme un lieu de résolution de la controverse médicale, scientifique et sociale entre, d'une part, les approches cognitivo-comportementales et d'autre part, les approches psychanalytiques et les psychothérapies institutionnelles : malgré un cadre général obligeant à une prise en charge pluridisciplinaire, le droit porte les marqueurs de l'évolution du champ de l'autisme en faveur de méthodes cognitivocomportementales.

Les termes de cette controverse peuvent-ils être traduits autrement sur le plan juridique ?

Quelle serait la problématique qui structurerait *pratiquement* ces divergences et leur résolution dans la sphère du droit⁶⁸ ?

L'hypothèse suivante pourrait alors être avancée : cette problématique serait relative aux aspects de l'*identité juridique* de la personne autiste, que le droit entend privilégier : soit son identité psychique (comment assurer sa protection contre la souffrance psychique et la prise en compte du soin psychique), soit son identité sociale (comment peut-il exercer ses droits sociaux dans les milieux ordinaires et favoriser leur effectivité en vue de son adaptation et inclusion sociales).

La balance intérieur/extérieur pourrait ainsi devenir un axe d'appréhension des normes relatives aux personnes autistes. S'agit-il d'agir sur sa vie intérieure - en la soulageant par des soins psychiques, en incitant la mise en place d'une thérapie favorable à son développement, son épanouissement - ou d'agir sur sa vie extérieure - son adaptabilité à l'école, au travail, dans l'espace public ... ?

Le droit privilégiera alors le critère de l'intériorité (la protection de l'identité psychique) ou celui de l'extériorité (la protection de l'identité sociale) pour encadrer le diagnostic, le traitement, ou les modalités d'accompagnement thérapeutique et éducatif des personnes avec TSA, selon les aspects de la personne qu'il souhaite valoriser. Par exemple, la souffrance psychique de la personne est-elle un critère conditionnant le traitement de l'aide médico-sociale ?

⁶⁸ Nous reprenons ici implicitement le concept d'« opérateur micro politique » mobilisé par Céline Borelle, dans une démarche ethnographique, pour repenser la partition psychanalyse/cognitivo-comportementalisme. V. C. Borelle. « Le traitement de la subjectivité du destinataire de soin comme opérateur micro-politique. Le cas des enfants diagnostiqués autistes », *Sciences sociales et santé*, vol. 33, no. 3, 2015, pp. 43-64 ; et en particulier concernant « la micro politique des troubles » : R.M. Emerson, S.L. Messinger, « The micro-politics of troubles, *Social Problems* », 25, 2, 1977, pp. 121-134, cité in. C. Borelle, *ibid.*, . 44-45.

Ainsi, au regard de l'exigence législative de pluridisciplinarité, l'autisme conçu comme handicap, pourrait tout autant relever d'une souffrance nécessitant des soins psychiques, que d'une inadaptation cognitive à l'environnement social nécessitant des aménagements (inclusion sociale) et des méthodes d'éducation (pour mettre en conformité le comportement aux normes sociales).

Or, les approches axées sur les « interactions sociales » ou « des comportements adaptatifs »⁶⁹, semblent aujourd'hui davantage promouvoir « l'extériorité » de la personne. Par exemple, l'article 1 de l'arrêté du 10 mars 2021 précité affirme qu'« il s'agit en effet pour le psychologue de « réaliser une évaluation fonctionnelle spécifique et personnalisée du fonctionnement adaptatif de l'enfant dans ses milieux de vie et notamment en famille, à la crèche et à l'école » ; le traitement de la souffrance psychique de l'enfant n'est pas visé en tant que tel dans cette évaluation, même si le présumé ici est certainement que l'adaptation sociale est censée y remédier ; de même, la jurisprudence, renseigne davantage sur le manque d'effectivité des droits sociaux dont les autistes bénéficient que sur les éventuelles carences dans la prise en charge de leur souffrance psychique⁷⁰.

2) Traiter l'esprit ou le corps ?

Au-delà des controverses qu'il suscite, l'autisme pourrait également apparaître comme le paradigme de luttes plus fondamentales au sein des sciences humaines dans les modes d'appréhension de la vie psychique. Le cadre juridique de l'autisme nous invite en effet à penser le rapport du droit à l'intériorité. De même que la réponse à la question « où est l'esprit ? » identifiant l'esprit au cerveau n'est pas « une réponse scientifiquement concurrente » mais « philosophiquement concurrente »⁷¹, les réponses que le droit apporte à l'accompagnement des personnes avec TSA reflètent elles aussi une conception scientifique autant que philosophique et anthropologique de l'esprit. En ce sens, l'évolution des positions scientifiques du droit en la matière sont de remarquables révélateurs anthropologiques. C'est dans cette perspective que l'on peut se demander dans quelle mesure l'évolution du traitement juridique de l'autisme fait écho plus généralement à « la lente émergence d'un soi « cognitif » voire « cérébral » qui modifie la donne de ce qu'on appelait jusqu'à présent un individu »⁷², en particulier dans le contexte français contemporain faisant une place nouvelle aux neurosciences⁷³. La dépsychiatisation juridiquement

⁶⁹ Arrêté du 10 mars 2021 préc.

⁷⁰ Alors même que La prise en charge de la souffrance en toutes circonstances est un droit du patient affirmé dans le code de la santé publique : CSP, art. L. 1110-5.

⁷¹ PH Castel, La fin des coupables, *op. cit.*, p. 13.

⁷² *Ibid.*, p. 12.

⁷³ V. Loi relative à la bioéthique du 7 juillet 2011 et du 3 août 2021 ; V. L. Pignatelli, *l'émergence d'un neurodroit*, Dalloz, 2021.

organisée de l'autisme avec la promotion de l'inclusion sociale répond, elle aussi, à cette nouvelle conception du patient vivant « dans la vie ordinaire malgré le mal »⁷⁴

La figure de l'autiste en droit apparaît alors comme un possible paradigme d'une nouvelle conception juridique de l'intériorité dans un contexte scientifique général de promotion d'une culture de l'intériorité et de naturalisation de l'esprit⁷⁵.

Si notre analyse du droit positif semble montrer que le droit tend à privilégier désormais l'identité sociale de la personne autiste sur son identité psychique, il révèle aussi la manière dont le droit appréhende la vie intérieure de la personne et ce qu'il convient de « traiter » dans l'autisme : est-ce une personne dont l'esprit est troublé qu'il s'agit de prendre en charge par une clinique de la santé mentale ? Est-ce plutôt une personne à la vie cognitive empêchée par un phénomène corporel (génétique, cérébral..) ou social et à laquelle il faut redonner des compétences, des capacités⁷⁶ permettant de se déployer dans un milieu social « ordinaire », des aptitudes à être cet « individu social normal » (comme le standard du « bon père de famille » en son temps) ? Faire sortir la personne autiste d'une problématique de santé mentale, n'est-ce pas lui ôter la possibilité de se penser comme disposant d'une vie psychique en devenir ?⁷⁷.

L'analyse proposée contribue alors à penser cette évolution de la conception juridique de l'intériorité à travers la figure paradigmatique de la personne autiste en droit. Le traitement juridique de l'autisme n'est-il pas alors un signe d'une transformation anthropologique plus fondamentale concernant la conception sociale de l'esprit humain : l'importance désormais accordée aux compétences cognitives au détriment de la vie psychique ?

⁷⁴ A. Ehrenberg, « Se définir par son cerveau. La biologie de l'esprit comme forme de vie », *Esprit*, vol. , no. 1, 2015, p 81.

⁷⁵ V.P.-H. Castel, *La fin des coupables*, *op.cit.*

⁷⁶ V. A. Ehrenberg, *La mécanique des passions ; cerveau, comportement, société*, Odile Jacob, 2018, p 115.

⁷⁷ V. dans le même temps, à partir des années 80 les livres où des personnes autistes racontent leur vie intérieure, par ex. T. Grandin, *Ma vie d'autiste*, Odile Jacob, 2000.