

DU BON USAGE DU CONCEPT DE « DEUIL DE L'ENFANT IDÉAL »
Réflexions sur la pertinence des aides apportées aux parents d'enfant en situation de handicap

Marie-France Épagneul

ERES | « [Reliance](#) »

2007/4 n° 26 | pages 43 à 50

ISSN 1774-9743

ISBN 2749208237

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-reliance-2007-4-page-43.htm>

Pour citer cet article :

Marie-France Épagneul, Du bon usage du concept de « deuil de l'enfant idéal ». Réflexions sur la pertinence des aides apportées aux parents d'enfant en situation de handicap, *Reliance* 2007/4 (n° 26), p. 43-50.
DOI 10.3917/reli.026.0043

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

DU BON USAGE DU CONCEPT DE « DEUIL DE L'ENFANT IDÉAL »

Réflexions sur la pertinence des aides apportées aux parents d'enfant en situation de handicap

Marie-France Épagneul

*Présidente de l'URAPEI Île-de-France
(Union régionale des associations
de personnes handicapées mentales,
de leurs parents et de leurs amis)*

Devenir parent d'une personne handicapée est une expérience singulière qui met ce parent à rude épreuve. Comme toujours, lorsqu'ils sont confrontés à une épreuve, quelle qu'elle soit, les individus se transforment, évoluent en fonction de ce qu'ils sont à ce moment-là, mais aussi de qu'ils sont en devenir. C'est pourquoi le rôle de l'environnement est important, qu'il soit proche ou élargi ; tout soutien dont le parent pourra bénéficier, qu'il vienne d'autres parents, de la famille, du conjoint, d'amis, d'associations ou de professionnels, sera déterminant pour sa reconstruction. En effet, de toute tragédie un nouvel être est susceptible d'émerger avec une nouvelle identité. L'écoute, l'empathie et les aides de toutes sortes qu'il recevra seront autant d'apports au chemin qu'il aura à parcourir vers une hypothétique renaissance. Car, selon les capacités de cet environnement à apporter appui et assistance, cette nouvelle identité sera soit enrichie par l'expérience vécue, soit meurtrie, écrasée par trop de souffrance, de déception, d'abandon.

Compte tenu des liens qui relient les parents à leurs enfants, de leur interdépendance, (comme d'ailleurs, dans tout rapport parent-enfant), l'issue de ce bouleversement originel engagera, pour une grande part, l'évolution et le devenir de l'enfant handicapé. En effet,

l'état de dépendance où se trouve l'enfant handicapé par rapport à ses parents n'a rien à voir avec celui d'un enfant ordinaire, qui dès son plus jeune âge va revendiquer sans cesse son autonomie, comme le révèle le : « je veux faire tout seul ». Cette évidente dépendance, source de fragilité, est effrayante pour le parent et la responsabilité qui en découle ne peut qu'engendrer la culpabilité. Car il comprend bien que de sa capacité intrinsèque à faire face dépendra la mise en place des capacités propres à son enfant, relative, bien entendu, à son handicap. Et, malheureusement, il est bien impossible d'agir en ce sens sur du court terme. Les commentaires, les injonctions, « ne soyez pas angoissés, vous allez angoisser votre enfant », ne manquent pas d'enfoncer un petit peu plus les parents et ce d'autant plus qu'ils seront conscients de cette réalité...

Face à ces situations, il est devenu habituel de parler de « travail de deuil », « d'accomplissement du deuil » pour ce qui concerne la relation à établir entre les parents et leur enfant handicapé. Il faut, dit-on, que le parent de l'enfant handicapé « fasse le deuil de l'enfant rêvé ». Qu'en penser ?

Selon de nombreux témoignages, il est certain que cette terminologie agace les familles ; pourtant, elles n'osent pas réagir et remettre en cause ce concept « scientifique », se contentant de dire : « Ça m'agace, cette expression ! » L'article de Boris Cyrulnik intitulé « La résilience et les perroquets de Panurge » pose d'emblée le décor en disant : « Loin du concept originel, les pensées paresseuses s'emparent des mots comme de signaux d'appartenance ou d'affiliation. » Puis il évoque « le mystère du panurgisme intellectuel qui nous pousse à suivre ou à contester un penseur sans se donner la peine de savoir de quoi il parle ». Au détour de sa démonstration, il nous dit un peu plus loin : « L'expression "faire son deuil", pourtant clairement élaborée par les psychanalystes, est employée dans tellement de situations différentes qu'elle ne veut plus rien dire aujourd'hui [...] le mot devient alors un signal d'appartenance vidé de tout contenu, n'ayant que la fonction de colle intellectuelle... » Cette approche critique d'un certain pédantisme a, sans doute, ouvert la voie pour que le parent que je suis ose tenter une analyse

de ce concept, voire contester l'utilisation qui en est faite par certains thérapeutes ou professionnels du handicap. Cette contestation ne repose pas seulement sur une quelconque satisfaction intellectuelle à débattre sur un concept, elle se veut un éclairage, ou même une controverse sur cette question. Cela semble indispensable, compte tenu de l'importance et des conséquences des propositions de suivi et d'aides qui seront faites aux familles.

La notion de deuil ²

Le « deuil » et tous les processus de séparation ont constitué un champ d'étude très fécond en psychopathologie depuis les années 1970, surtout aux États-Unis et au Canada. Elisabeth Kübler-Ross, médecin suisse, a, la première, rendu accessible au public une description des états intérieurs de l'homme en deuil. Sa démarche, reprise aujourd'hui par de nombreux soignants et thérapeutes, a permis d'identifier cinq rendez-vous émotionnels incontournables, trop souvent relégués dans le non-dit : *le choc, le refus, la colère, la dépression et l'acceptation*.

Sans contester la justesse des cinq étapes décrites, il s'agit de s'interroger sur l'opportunité qu'il y a à transposer cette notion sans réfléchir aux particularités du contexte vécu par les parents d'enfants handicapés. L'étude des situations particulières, de leur complexité, devrait permettre d'aborder cette question de manière plus pertinente. « Deuil de l'enfant rêvé » ? Mais peut-on assimiler des parents qui doivent accepter que leur enfant soit charpentier et non polytechnicien à ceux qui tiennent entre leurs mains toute la responsabilité de l'avenir de leur enfant handicapé ? Ses difficultés à se faire comprendre, à apprendre, à maîtriser ce qui pourrait le rendre autonome sont-elles du même ordre ? Sans oublier le contexte sociétal, peu accueillant aux personnes handicapées, auquel parents et enfants sont contraints de s'adapter.

>>>

1. B. Cyrulnik, « La résilience et les perroquets de Panurge », *Le Monde*, édition du 17 juillet 2007.
2. *Vivre avec la mort et les mourants*, éditions du Rocher, 1997 ; *Deuils et endeuillés*, Paris, Masson, 1997.

Une expérience singulière

Suite à l'arrivée d'un enfant handicapé, les sentiments qu'éprouvent les parents pour cet enfant s'avèrent souvent ambivalents. Les parents peuvent connaître des épisodes successifs, ou même entremêlés, d'acceptation, de rejet, de désir de mort, sans que père et mère soient nécessairement en phase quant à ce qu'ils éprouvent. L'inquiétude pour cet enfant, ce qu'il sera, son devenir, son avenir, est envahissante et entraîne une série de peurs : peur de l'annonce du handicap qu'il faut faire aux proches, de leurs réactions ; peur du regard des autres, de leurs répliques devant des attitudes inadaptées de l'enfant ; angoisse de ne pas être à la hauteur, de rater l'éducation de cet enfant (comme tout parent), mais là le challenge est différent, un peu plus compliqué n'est-ce pas ?

Accompagnement aux premières démarches³

Et pourtant, sitôt après le choc de l'annonce, ils doivent agir. Agir parce qu'ils savent qu'il y a urgence. Agir parce qu'ils sont conscients de leur responsabilité. Agir parce que l'action dans les situations semblables est la seule façon d'échapper à l'angoisse (Henri Laborit, 1976⁴). En premier lieu, ils vont donc avoir besoin d'aide pour conduire cette action, pour entamer le « parcours du combattant » que connaissent tous ces parents. Et ils l'entament avec ce qu'ils sont et les moyens qu'ils ont. Agir pour leur enfant, « se battre » pour lui, peut permettre de libérer l'angoisse et la culpabilité, de poser des actes positifs en se proposant de construire à cet enfant un futur, le meilleur qui soit pour lui, compte tenu de son état et de ce qu'il est.

Nécessité d'un accompagnement à la parentalité par des professionnels⁵

Mais pour « se battre » pour son enfant, il faut déjà croire en lui, il faut être convaincu que, bien qu'avec un handicap, cet enfant a un potentiel, a des capacités qu'il convient de développer. À ce stade, il est fondamental que la société et surtout les professionnels aident les parents à conserver cette image, voire à acquérir une représentation positive de leur enfant. D'où l'importance de la mise en place, le plus tôt possible, d'aides, d'accompagne-



ment pour la famille et d'une prise en charge de l'enfant.

Car ces enfants-là ne s'éduquent pas comme n'importe quel enfant. Ils sont déroutants, ne « fonctionnent » pas comme on pourrait s'y attendre... Les professionnels sont eux-mêmes souvent déroutés ! La conduite des

>>>

3. En Belgique, depuis plusieurs années déjà, un service propose, dès la naissance, sitôt le retour à domicile de la maman, un accompagnement pour l'assister dans tous les actes de la vie courante et dans la découverte des besoins spécifiques de cet enfant handicapé.

4. H. Laborit, *Éloge de la fuite*, Paris, Robert Laffont, 1976. 1. « Confronté à une épreuve, l'homme ne dispose que de trois choix : combattre, ne rien faire, fuir. » 2. « Si toutes les issues sont bouchées, l'inhibition de l'action provoque le stress et déclenche des maladies. » 3. « L'impossibilité de réaliser l'acte gratifiant crée l'angoisse, qui peut déboucher parfois sur l'agressivité et la violence. »

5. De nombreuses études internationales ont mis en évidence l'importance et l'influence de la « qualité de vie » des parents sur l'évolution et le devenir des enfants handicapés, et donc l'importance de toute action qui vise à diminuer les situations stressantes qu'ils peuvent avoir à vivre.

parents est complètement liée, parfois même soumise, à une réalité : les conséquences du handicap de l'enfant que sont ses difficultés d'apprentissage de tous ordres, et, selon la gravité du handicap, la technicité des gestes qu'il faut apprendre, l'approche et la compréhension d'un système de fonctionnement qui paraît quelquefois aberrant.

Dans le même temps, les parents sont taraudés par certains concepts ou recherches qui mettent en évidence l'importance de :

- la plasticité du cerveau, particulièrement dans les premières années de la vie ;
- la mise en place d'une prise en charge précoce ;
- faire accéder l'enfant le plus tôt possible aux apprentissages de toutes sortes, et ce quels que soient le niveau et le type de handicap de l'enfant, etc.

Les parents sont très conscients du facteur temps et de la notion de qualité quant à la prise en charge de leur enfant, comme de leur responsabilité concernant l'avenir. Ils sont les premiers à alerter le corps médical sur des dysfonctionnements qu'ils constatent chez leur enfant. Dans les « Recommandations pour la pratique professionnelle du dépistage de l'autisme (RPP⁶) », les chercheurs notent : « Les inquiétudes des parents évoquant une difficulté développementale de leur enfant doivent être prises en compte car elles sont fortement corrélées à une anomalie effective du développement. Elles doivent donc être un signe d'alerte pour les professionnels de santé et faire rechercher un trouble du développement et/ou un TED. » Constat troublant si on met en parallèle les discours de certains professionnels quant au déni des parents !

Accompagnement à l'éducation

Trop souvent, face à ces inquiétudes, les réponses données sont totalement inadéquates. Par exemple, on ose parler de prise en charge pour un enfant polyhandicapé lorsqu'il a une demi-heure de kiné deux fois par semaine, alors qu'il est au domicile de ses parents le reste du temps... Ou bien, on dit qu'un enfant est pris en charge avec deux fois une heure d'école par semaine... et une séance de thérapie une fois par mois. Et le temps passe, les années passent, l'enfant progresse peu... ou



Tout est problème,
tout est difficile
et quelquefois
semble insurmontable.

pas, et les parents sont de plus en plus mal...
et de plus en plus angoissés.

Pendant ce temps, qu'en est-il de la qualité de vie des familles, de leur vécu au quotidien ?

La plupart du temps, la vie familiale est totalement perturbée. Il faut s'occuper en priorité de cet enfant qui « accapare » toute la famille, trop souvent – les parents en sont conscients – au détriment des frères et sœurs, mais que faire⁷ ? Trop souvent aussi, le père ou la mère sont contraints d'interrompre leur vie professionnelle pour s'occuper de l'enfant ; parfois l'un travaille de jour et l'autre de nuit pour faire face à la situation. Ils doivent tout à la fois accomplir les démarches connues de tous les parents d'enfants handicapés, à savoir aller chercher un diagnostic, des informations médicales, courir après des « bouts » de prise en charge, des temps d'insertion – à la crèche, au centre de loisirs, à l'école –, etc., et réaliser les tâches quotidiennes comme tous les couples ordinaires. Tout est problème, tout est difficile et quelquefois semble insurmontable.



6. Fédération française de psychiatrie, *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*, p. 18, « Signes à connaître et à rechercher par les praticiens de première ligne ».

7. R. Scelles, *Fratrie et handicap*, Paris, L'Harmattan, 2000.



Faire confiance à l'intuition des parents

Pourtant, il conviendrait de se fier plus souvent à l'intuition des parents ! L'étude de la Fédération française de psychiatrie montre en effet que les inquiétudes parentales sont souvent très précoces⁸.

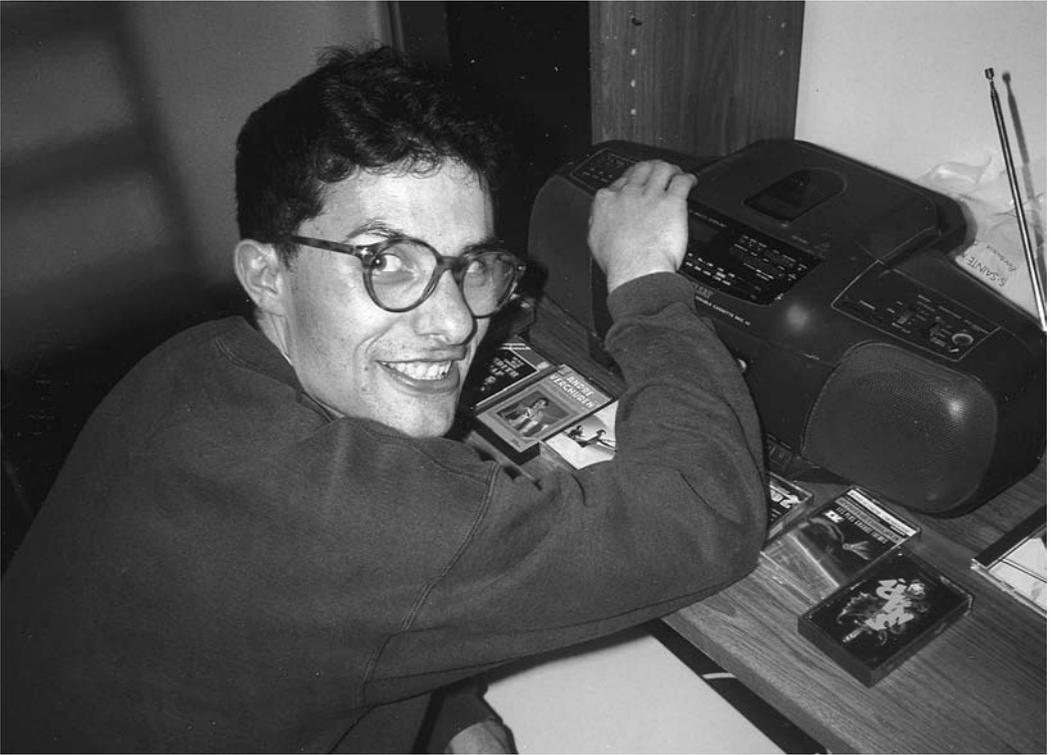
Alors que 95 % des parents s'inquiètent de dysfonctionnements avant le deuxième anniversaire de l'enfant, avec un début moyen des inquiétudes à 18 mois, le diagnostic formel est tardif puisque qu'il est proposé en moyenne à 6 ans ; moins de 10 % des enfants ont un diagnostic dès le premier avis demandé ; 0 % n'ont aucune autre investigation, on leur explique que « ça va passer »... ; les autres sont orientés vers un autre professionnel... Ce qui veut dire que 90 % des parents ont eu une « intuition juste ».

Il faut comprendre que, prioritairement, l'aide que l'on doit apporter aux parents est celle qui les renforcera dans leur parentalité en les rendant compétents, capables d'éduquer au mieux leur enfant, de le faire progresser. Il leur sera alors possible de restaurer l'image qu'ils peuvent avoir d'eux-mêmes et d'affronter les

questions de culpabilité, de déni, etc. Pour être efficace, l'aide à la qualité de vie est indispensable ; une aide matérielle doit être proposée (dont l'aide ménagère), voire une aide technique dans les cas de handicaps complexes ; elle doit, si possible, être consubstantielle d'une aide psychologique bien adaptée. L'aide offerte doit donc être globale. Proposer

>>>

8. Fédération française de psychiatrie : *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*, « Quel est l'intérêt d'un diagnostic précoce ? En premier lieu, il s'agit d'apporter aux parents des réponses aux questions (sur le développement ou le comportement de leur enfant) qu'ils se posent souvent depuis longtemps. Les parents situent en effet le début de leurs préoccupations à une date antérieure au diagnostic de plusieurs mois, voire de plusieurs années (18, 184). Plus encore, les informations données aux parents leur permettent aussi de mieux comprendre le fonctionnement particulier de leur enfant, d'envisager et de préparer l'avenir. L'autre bénéfice potentiel du diagnostic précoce est qu'il favorise la mise en place de prises en charge plus précoces à un moment du développement où la plasticité cérébrale pourrait permettre un certain degré de récupération (95). En effet, plusieurs auteurs décrivent un meilleur pronostic évolutif des enfants dont la prise en charge (essentiellement, éducation intensive précoce) débute précocement (216, 285). »



seulement une aide psychologique qui s'appuie, en plus, sur l'hypothèse que le parent doit effectuer un travail de deuil sera, le plus souvent, voué à l'échec. Essayons de comprendre pourquoi en allant au-delà des conditions matérielles évoquées précédemment.

Retour au concept

Lorsque l'on parle d'un « deuil », c'est généralement de la mort dont il est question, comme en témoignent ses synonymes : malheur, perte, tristesse, douleur, désolation, chagrin... Ces substantifs collent à la réalité de sentiments ressentis lors de la perte d'un être cher. Ils peuvent aussi s'adapter aux sentiments que peut éprouver une personne victime d'un accident et qui se retrouve en situation de handicap. Ces personnes peuvent être atteintes dans leur cœur ou dans leur chair, elles doivent alors continuer à vivre, surmonter le traumatisme en passant, plus ou moins rapidement, par toutes ces phases spécifiques aux situations de deuil décrites précédemment. Dans le premier cas, l'être cher a disparu, c'est

inéluçtable, c'est le rapport avec la personne disparue qui est en cause. Dans le deuxième cas, la personne a perdu un membre, ou une fonction, elle est, elle-même, l'objet de ce travail de deuil. Il lui faudra, c'est sûr, se battre pour compenser cette perte, voire, dans le meilleur des cas, récupérer des fonctions perdues par un travail de rééducation.

Une situation plus complexe

Dans le cas de parents d'enfants handicapés, même s'il est indéniable que l'on retrouve les phases psychiques évoquées, il n'en demeure pas moins que le sujet (de souffrance) est là, à côté, bien vivant, avec un avenir, qu'il y a urgence à l'aider à vivre, à se construire, avec son handicap, et cela du mieux possible... Dans de telles circonstances, expliquer alors à un parent qu'il convient de « faire le deuil de l'enfant rêvé », ne peut que choquer, réveiller tous les sentiments ambivalents, contradictoires, qui ont pu assaillir les parents après la naissance. Ce qui peut expliquer les réactions difficiles, voire agressives, ou alors les réactions de rejet, que l'on connaît. Est-ce bien

adroit ? Même et surtout si l'on se situe dans le champ de l'inconscient...

Je reste convaincue que l'aide d'urgence doit avant tout être matérielle. Pour aider les parents à passer ces étapes difficiles et incontournables, à dépasser le sentiment de culpabilité qu'ils éprouvent, l'écoute et l'empathie sont des conditions nécessaires mais non suffisantes. S'est-on vraiment interrogé sur le fait que, souvent, les parents d'enfants handicapés rejettent l'aide psychologique qu'on leur propose ? Répondre que leur état de parent d'enfant handicapé en est la cause, sans jamais remettre en question la façon dont les différentes aides sont proposées, est, sans doute, quelque peu trop rapide.

A priori, sauf cas pathologiques avérés, les parents d'un enfant handicapé ne sont pas des parents « malades ». Ce sont des parents qui souffrent dans leur possibilité de « se projeter dans l'avenir » et de se « rêver » une vieillesse tranquille avec une descendance, une postérité, un prolongement d'eux-mêmes. Si ce « rêve » n'est pas indispensable à tous, c'est en général celui que fait tout homme ou toute femme qui s'engage dans ce pari fou : mettre au monde un enfant. Ce sont des parents qui souffrent de ne pouvoir offrir à leur enfant la meilleure prise en charge possible, les meilleurs soins possibles, mais parfois seulement... un minimum de prise en charge et de soin.

Bien que cela soit loin d'être admis par toutes les écoles psychanalytiques, il est indispensable que le thérapeute, pour être accepté et efficace, ait une vision globale de la situation dans laquelle les parents se trouvent, y compris leur situation financière, les conditions de logement, etc. Faute de quoi, ses propositions risquent d'être choquantes, irréelles, et de causer tant d'incompréhension et de souffrance qu'il s'ensuit le rejet de toute forme d'aide. Il doit aussi comprendre que s'il y a « deuil », c'est moins celui de l'enfant rêvé que celui de « parent rêvé ». Il s'agirait alors d'accompagner les parents vers « l'état idéal » de parent-d'enfant-handicapé... et non de les « soigner ». C'est pourquoi le thérapeute doit tenir compte des obligations et contraintes de tout ordre imposées aux parents. En effet, très souvent, de par les difficultés inhérentes à la place faite



Le thérapeute doit tenir compte des obligations et contraintes de tout ordre imposées aux parents.

par la société aux personnes en situation de handicap, les parents d'enfants handicapés sont confrontés à des traumatismes successifs qui s'ajoutent, voire renforcent le premier choc. Ceci peut expliquer que des malentendus surgissent entre les aidants et les aidés ; le décalage peut être important entre le discours porté par le professionnel, les « interprétations » rapides possibles et le ressenti du parent au même instant.

Tentons par quelques exemples de rendre compte de cette complexité. En reprenant les cinq rendez-vous émotionnels précités qui concernent le deuil⁹, interrogeons-nous sur le sens (les contresens) à leur donner.

Le choc. On est supposé comprendre par là le choc consécutif à l'annonce du handicap. Mais que dire de la qualité de l'annonce faite à la maternité ? Des divers traumatismes causés par les situations de rejet, d'errance, voire d'abandon total ?

Le refus, le déni. Face à cette « étape », Pascale Senk dit : « Ce qui importe, c'est la qualité de notre présence (une présence empathique, c'est-à-dire notre capacité à se mettre à la place de l'autre) et la conscience que nous mettons dans chacun de nos mots. » Mais en pratique, ce qu'entendent trop souvent les



9. Ces psychanalystes, dans la lignée de Freud, considèrent comme un « travail » ce « processus interne de renoncement échelonné » qui envahit à des degrés divers les endeuillés. « Deuil et mélancolie », *Métopsychoanalyse*, Paris, PUF, 1996.

parents devient : « Vous n'acceptez pas le handicap de votre enfant. » Et d'asséner au parent que : son enfant ne pourra « jamais marcher » ou « jamais lire », « sachez bien qu'il ne sera pas comme les autres » ; « il est ce qu'il est » ; « on ne peut pas revenir en arrière » ; « il faut faire avec ». Que sais-je encore... En fait, la demande parentale est souvent à l'opposé du déni. Ils demandent une prise en charge « adaptée » de soin, d'éducation et de socialisation. Leur demande vise à donner à leur enfant une possibilité de progresser. Que dire de ce médecin, proposant une intégration scolaire en disant : « on le met à l'école, comme cela la mère se rendra compte que ce n'est pas possible » !

La colère. La première colère passée, celle liée au sentiment d'injustice, « pourquoi moi ? », une colère encore plus forte s'empare des parents, due à l'impuissance devant le manque de solutions, à la rage de perdre un temps si précieux pour la progression de leur enfant.

La dépression. Il faut de suite agir, malgré et avec l'état de dépression premier. Mais les situations d'angoisse continues auxquelles les parents sont confrontés – surmenage, surcharge de travail, sensation de ne pas pouvoir faire face au quotidien, de ne pas être à la hauteur – ne seraient-elles pas en elles-mêmes des causes de dépression ?

Quant à l'acceptation, cette phase se conçoit dans certaines circonstances. Si, à un moment donné, l'on peut accepter de vivre avec l'idée qu'un être cher est mort, cela signifie que psychiquement on considère sa mort comme une réalité. Mais accepte-t-on jamais le handicap de son enfant ? Si assurément on doit aménager un système qui permette l'apaise-

ment de la douleur psychique, il n'est pas indispensable de faire son « deuil » (celui qui est proposé le plus souvent par les thérapeutes). Car au contraire, il est nécessaire de préserver un champ d'utopie et d'espoir, source d'une dynamique, force indispensable pour porter les possibles progrès de son enfant.

C'est pourquoi mettre l'accent à tout prix sur l'acceptation par les parents du handicap de leur enfant, en centrant son discours sur tout ce qu'il ne pourra jamais faire, est un contresens tragique.

Tout en ne doutant pas des bonnes intentions qui animent ceux qui tiennent de tels propos, j'attire leur attention sur le fait qu'il faut être très respectueux et très attentifs à ne pas « casser » ces parents ; ils doivent pouvoir construire un projet pour leur enfant, il faut préserver le rêve d'un avenir possible qu'ils doivent avoir pour lui.

Bien sûr qu'il faut garder le lien avec le réel, la réalité, mais, si on enferme les parents dans une réalité hypothétique négative, on bloque chez eux toute possibilité d'imaginer cet avenir pour leur enfant, on les prive alors de toute la réserve d'énergie dont ils vont tant avoir besoin... Et nous savons bien que tout progrès, toute avancée est souvent le résultat d'efforts démesurés. Pour que l'enfant progresse, il faut que ses parents aient une foi indéfectible en lui, en son potentiel, plus... une énergie féroce, plus... une dose d'inconscience...

Et cette alchimie est un moteur qu'il faut, à tout prix, préserver, car nous connaissons tous ces « cas » d'enfants ou d'adultes handicapés qui font ce que tout le monde avait dit qu'ils ne feraient pas...