

Remarques sur la Proposition de résolution du 13 octobre 2016
soutenue par le député Daniel Fasquelle

invitant le Gouvernement à promouvoir une prise en charge de l'autisme basée sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé

L'examen attentif de cette « Proposition de résolution » appelle les remarques suivantes :

1°) L'exposé des motifs est une suite d'affirmations sur des données statistiques portant sur la prévalence de l'autisme, la scolarisation des enfants et adolescents autistes, les soi-disant maltraitements infligés aux sujets autistes, dans les prises en charge dont ils sont l'objet. Aucune de ces données n'est étayée par des études scientifiques ayant fait l'objet d'un examen critique par des spécialistes compétents et vérifiées par plusieurs équipes de chercheurs. Les données épidémiologiques sont discutées par les spécialistes dans la mesure où les critères diagnostiques ont considérablement changés depuis les années 1980 ; ils sont devenus beaucoup plus flous, si bien que probablement on inclut dans le spectre de l'autisme, appelé aussi « troubles envahissants du développement » des enfants très différents de ceux décrits par le découvreur de l'autisme, Léo Kanner, en 1943.

Par ailleurs, de l'avis de tous les spécialistes, le spectre de l'autisme recouvre une pluralité de syndromes : autisme de Kanner, autisme d'Asperger, autisme avec déficit cognitif, autisme symptomatique. Chacune de ces catégories mérite d'être traitée de manière spécifique pour répondre à une variété de handicap considérable. Pour n'en citer qu'un exemple : un enfant souffrant d'autisme d'Asperger peut bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire, moyennant quelques aménagements, et réussir à s'intégrer en classe et à faire des apprentissages plus ou moins en rapport avec son âge – cela n'est pas le cas de la plupart des enfants souffrant d'autisme de Kanner, qui sont littéralement terrifiés par une vie de groupe, donc qui souffrent considérablement d'une scolarisation en milieu ordinaire, même avec des aménagements, tant qu'ils n'ont pas dépassé suffisamment, grâce à des traitements appropriés leurs angoisses relationnelles.

Il est indéniable que la prise en charge des personnes avec autisme est insuffisante dans notre pays, en quantité et en qualité, notamment pour les adultes. A cet égard, contrairement à ce qui est souvent affirmé, la France n'est pas en retard sur d'autres pays occidentaux, elle partage avec la plupart d'entre eux une insuffisance d'équipement en institutions de soins, d'un manque de personnel et d'une insuffisance de formation des personnels en charge de ces sujets.

2°) L'article unique de la proposition donne une interprétation biaisée des recommandations de la HAS qui ne considère pas comme « non recommandé » l'apport de la psychanalyse au traitement des enfants et adolescents porteurs d'autisme, mais se contente de souligner qu'en 2012, année des recommandations en question, cette approche n'est pas consensuelle en raison d'un nombre insuffisant de retours d'expériences et d'études. Très logiquement elle en conclut que la poursuite des recherches, quelle qu'en soit la nature, s'impose pour progresser dans l'aide à apporter aux personnes avec autisme.

Il y a par ailleurs une grave confusion entre la technique du packing et la psychothérapie fondée sur la psychanalyse. Il faut rappeler que le packing consiste à faire des enveloppements froids destinés à calmer l'agitation et les automutilations parfois dramatiques que certains autistes s'infligent. La perception des limites de leur corps due aux enveloppements est sensée leur apporter une prise de conscience de leur image du corps et de leur individualité qui participe à l'apaisement des crises dont ils sont atteints.

L'abord psychanalytique est tout autre : il ne suppose aucune manœuvre d'aucune sorte sur le corps de l'enfant ou de l'adolescent ; il consiste à établir peu à peu, grâce à des séances régulièrement répétées à une fréquence aussi élevée que possible, d'une durée suffisante (30 à 45 minutes chacune), une relation de confiance avec le sujet autiste, à l'observer attentivement, en même temps que l'on s'observe soi-même dans cette situation d'attention soutenue à l'autre et de tenter très progressivement de proposer un décodage en termes d'angoisses et de fantasmes de ce que l'on perçoit intimement de ce qui se passe dans la séance (interventions qualifiées d'interprétions). De telle séance ne se font jamais sans l'accord explicite des parents ni l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent qui très rapidement montre son intérêt pour venir rencontrer son psychothérapeute et son désarroi lorsqu'il en est empêché pour une raison ou pour une autre. On voit mal comment une telle situation peut être qualifiée de « maltraitante ».

3°) Référence au Comité des droits de l'enfant de l'ONU :

La « Proposition de résolution » s'appuie sur un rapport du Comité des droits de l'enfant de l'ONU en se donnant ainsi une garantie internationale. En fait, il s'agit, mot pour mot, de citation d'un rapport datant de janvier 2016 qui faisait suite à une saisine du Comité de l'enfant de l'ONU par deux associations de parents, l'Alliance autiste et Autisme France, qui militent depuis de nombreuses années contre l'approche psychanalytique des problèmes de leurs enfants. Il y a lieu, bien sûr, de respecter le choix de ces parents, aucun psychanalyste ne s'est autorisé à les juger là-dessus. Par contre, on est en droit de dénoncer une manœuvre habile qui consiste à saisir une autorité internationale incontestable en lui présentant des rapports qui deviennent ses seules références pour juger la situation qui fait l'objet de cette saisine et à faire passer ensuite pour un jugement indépendant de la-dite autorité ce, qu'en fait, on lui a purement et simplement dicté.

Un article du 4 février 2016, signé d'un membre de l'association Autisme France, Danièle Langlois, rendant compte du rapport du Comité pour l'enfant de l'ONU, reproduit presque mot pour mot les attendus de la proposition Fasquelle :

« L'ONU ne comprend pas que la mise en œuvre des recommandations de 2012 de la haute Autorité de Santé ne soit pas obligatoires et qu'aux enfants autistes soient encore proposées des thérapies inefficaces psychanalytiques, la surconsommation de médicaments, et le placement dans les hôpitaux et institutions psychiatriques, y compris en Belgique ; il s'étonne que les professionnels formés dans les thérapies, les programmes de développement et d'éducation de renommée internationale soient rares et ne soient pas couverts par le système d'assurance-maladie ; il s'indigne que certains parents qui s'opposent à l'institutionnalisation de leurs enfants soient intimidés, menacés, et, dans certains cas, perdent la garde de leurs enfants, que des enfants soient institutionnalisés de force ou l'objet d'un placement administratif. »

4°) Validation des méthodes d'accompagnement des personnes autistes

L'argumentation qui sert, d'une manière générale, à écarter l'approche psychanalytique pour les personnes autistes est qu'il s'agirait de méthodes non validées opposées à des méthodes

comportementalistes qui, elles, seraient validées. Cet argument est, en fait, de faible portée : la plupart des traitements comportementaux n'ont jamais reçu de validation statistique confirmée par plusieurs équipes de chercheurs comme l'exige l'éthique scientifique. L'une d'entre elles, particulièrement connue et répandue actuellement, la méthode ABA, prétend être validée et même être la seule méthode validée statistiquement. Or une méta-analyse, particulièrement rigoureuse, menée par une chercheuse américaine, Victoria SHEA¹, a démontré, dès 2004, que ladite méthode n'était pas validée comme elle le prétend et qu'il y avait eu des erreurs de chiffres dans la communication des résultats, erreurs depuis régulièrement répétées.

Il est important aussi de signaler qu'une enquête officielle récente portant sur 28 institutions françaises pratiquant l'ABA, a conclu à des résultats plutôt négatifs de cette méthode. Les autorités gouvernementales canadiennes où la méthode a été très largement appliquée, lui ont retiré maintenant tout soutien.

En ce qui concerne les traitements inspirés de la psychanalyse, une recherche est en cours, sous la direction du Professeur Bruno Falissard et du Docteur Jean-Michel Thurin, avec le soutien de l'INSERM. Les résultats définitifs ne sont pas encore acquis, la validation en question nécessitant plusieurs années de recherche. Il n'y a encore que des résultats provisoires qui sont encourageants.

Conclusion

En conclusion de ces quelques remarques, il est permis de souligner que l'urgence n'est pas de condamner tel ou tel type de traitement, sachant que, de toute façon, les traitements appliqués aux enfants se font toujours avec l'accord expresse des parents qui ont eux-mêmes le droit à choisir la façon d'aider et d'accompagner leur enfant. L'urgence est d'élaborer un nouveau « plan autisme » qui dégage plus de moyens en institutions, en personnels, en formations et en recherches quelle que soit l'orientation des recherches. Par ailleurs, il paraît hautement souhaitable que les responsables au niveau national favorisent le plus possible un climat de détente aussi bien entre les parents et les professionnels qu'entre les professionnels eux-mêmes, qui appartiennent à des disciplines variées et qui doivent, légitimement et dans l'apaisement poursuivre leurs recherches et leurs actions au service des personnes autistes et de leurs familles.

DIDIER HOUZEL

*Professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Caen-Normandie
Membre titulaire de l'Association Psychanalytique de France*

¹ *Autisme 2004*, SAGE publications and the National Autistic Society, Vol. 8 (4) : 349-367.