

Quelques points d'actualité :

La psychanalyse connaît actuellement des moments difficiles. Mais si sa clinique demeure solide et sans appel quant à l'intérêt pour le soin, cette situation soulève plusieurs questions inquiétantes :

- **ingérence de l'état dans la nature des soins proposés** , mise à l'index, plus ou moins directe, de la psychanalyse, y compris dans les secteurs de formation, sachant que les positions équivalentes relèvent dans le passé de pouvoirs manifestement totalitaires

- **crainte de l'inconscient, de l'émotion, donc inévitablement de la pensée**, sans doute en rapport avec « un malaise grandissant de la civilisation »...

- **dérive éthique et technique** portant atteinte à une conception humaniste de la psyché, à sa spécificité et à sa richesse.

- **difficulté des institutions à respecter les indications techniques de la psychanalyse**, en regard tout particulièrement des méthodes cognitivo-comportementalistes, des prescriptions médicamenteuses, sans que les indications de ces différentes approches soient réellement prises en compte.

Il est clair que face à cette évolution, nous devons réagir, d'abord en prenant nos erreurs en compte :

- **tendance à maintenir notre activité trop isolée** du corps social ou de l'environnement de l'enfant.

- **mise en place de cadres psychothérapeutiques (souvent imposés par les institutions) trop fragiles** quant au nombre de séances pour des cas présentant des troubles archaïques majeurs, rendant difficiles l'alliance parentales et l'efficacité à moyen terme.

- **tendance à se replier de manière défensive** ce qui accroît

l'incompréhension et la méfiance.

- Il nous faut apprendre à varier nos cadres, à faciliter la pensée dans les équipes, dans les supervisions, avec les partenaires sociaux, etc... tous processus facilitant l'élaboration des émotions vécues et appartenant, de ce fait, à la psychanalyse.

- partager au maximum nos expériences, nos impasses éventuelles, afin de développer, au plus près des usagers, de nouveaux outils, de nouvelles réflexions, propres à redonner à la pensée analytique, par le concret de son action, la place qui lui revient.

La Fédération cherche à garder un regard critique sur ces dérives et à maintenir des objectifs techniques précis dans un esprit d'échange et d'ouverture

Si le projet Fasquelle a été repoussé par les députés, il témoigne d'une évolution inquiétante face à laquelle nous devons rester vigilants ; à ce titre, l'argumentation de Didier HOUZEL, ci-jointe, constitue une base d'argumentation technique bien utile.

Voici le projet Fasquelle et , à sa suite, la réflexion de Didier Houzel :

N° 4134

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 octobre 2016.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

présentée par Mesdames et Messieurs

Daniel FASQUELLE, Georges FENECH, Philippe GOSSELIN, Édouard COURTIAL, Laurent WAUQUIEZ, François VANNSON, François de MAZIÈRES, Patrick HETZEL, Jean-Louis COSTES, Patrice MARTIN-LALANDE, Stéphanie PERNOD BEAUDON, Philippe VITEL, Bernard PERRUT, Marie-Jo ZIMMERMANN, Jean-Claude MATHIS, Jean-Claude MIGNON, Julien DIVE, Thierry LAZARO, Catherine VAUTRIN, Lionnel LUCA, Marine BRENIER, Laurence ARRIBAGÉ, Isabelle LE CALLENNEC, Olivier MARLEIX, Alain MARLEIX, Jean-Pierre DOOR, Gérard MENUUEL, Jean-François MANCEL, Céleste LETT, Marc-Philippe DAUBRESSE, Bernard DEBRÉ, Nathalie KOSCIUSKO-MORIZET, Guillaume

LARRIVÉ, Marie-Christine DALLOZ, Jean-Marie SERMIER, Yves ALBARELLO, Frédéric REISS, Bernard ACCOYER, Patrick LABAUNE, Pierre MOREL-A-L'HUISSIER, Jean-Louis CHRIST, Alain SUGUENOT, Sauveur GANDOLFI-SCHEIT, Lucien DEGAUCHY, Nicole AMELINE, Damien ABAD, Michel VOISIN, Laurent FURST, Yves FOULON, Camille de ROCCA SERRA, Bernard BROCHAND, Virginie DUBY-MULLER, Alain MOYNE-BRESSAND, Annie GENEVAR, Jean-Claude BOUCHET, Philippe MEUNIER, Didier QUENTIN, Jacques Alain BÉNISTI, Philippe Armand MARTIN, Denis JACQUAT, Thomas THÉVENOUD, Fernand SIRÉ, Paul

- 2 -

SALEN, Claude GREFF, Arlette GROSSKOST, Michel HERBILLON, Yannick MOREAU, Josette PONS, Martial SADDIER, Sylvain BERRIOS, Philippe LE RAY, Alain MARSAUD, Franck RIESTER, Alain CHRÉTIEN, Alain GEST, Dino CINIERI, Jean-Charles TAUGOURDEAU, Marc LE FUR, Geneviève LEVY, Jean-Luc REITZER, Laure de LA RAUDIÈRE, Laurent MARCANGELI, Thierry MARIANI, Guy TEISSIER, Julien AUBERT, Bérengère POLETTI, Valérie LACROUTE, Jean-Pierre DECOOL, Bernard DEFLESSELLES, Sébastien HUYGHE, Dominique NACHURY, Michel HEINRICH, Rémi DELATTE et Patrice VERCHÈRE, députés.

- 3 -

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

À ce jour, on recense 600 000 autistes en France soit environ une naissance sur 100 ou 800 000 naissances par an. En 2014, 44 % des personnes autistes étaient victimes de maltraitance, soit 250 000 personnes autistes sur les 600 000 que compte notre pays.

En outre, 80 % des enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA) sont exclus de l'école en milieu ordinaire. Ainsi, seuls 20 % d'entre eux sont pris en charge conformément au cadre défini par le Gouvernement et aux attentes exprimées par les familles.

Si des avancées ont été réalisées, notamment par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées dite « loi Chossy » de 2005 qui oblige la scolarisation de tous les enfants en milieu scolaire ordinaire, force est de constater que cette loi n'est pas appliquée pour les enfants autistes. De plus, l'autisme a été déclaré grande cause nationale en 2012 peu avant les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) qui promeuvent les approches développementales et comportementales dans la prise en charge médicale de l'autisme. Depuis lors, le groupe d'études sur l'autisme, créé à l'Assemblée nationale en 2011, à l'initiative de Messieurs les députés Daniel Fasquelle et Gwendal Rouillard, a souligné les nombreuses contradictions entre le discours officiel et la prise en charge effective de ces personnes.

Nous proposons donc que notre Assemblée vote une résolution encourageant le Gouvernement français à agir dans le sens des conclusions de la HAS afin de promouvoir une prise en charge effective de l'autisme dans le respect des droits fondamentaux des personnes qui en sont atteintes.

- 4 -

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Article unique

L'Assemblée nationale,

Vu l'article 34-1 de la Constitution,

Vu l'article 136 du Règlement de l'Assemblée nationale,

Considérant que les recommandations de bonnes pratiques de prise en charge de mars 2012 de la Haute Autorité de santé de l'ANESM sont d'importance vitale pour l'amélioration de la prise en charge de l'autisme, Considérant que le Comité des droits de l'enfant ONU désigne les

« thérapies psychanalytiques » comme « inefficaces »,

réserve et officiellement, par la Fédération française de psychiatrie, les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM afin qu'elle renonce officiellement au packing, à la psychanalyse et à toutes les approches maltraitantes ;

Invite le Gouvernement français à faire systématiquement engager la responsabilité pénale des professionnels de santé qui s'opposent aux avancées scientifiques et commettent des erreurs médicales en matière d'autisme conformément à l'article L. 1142-1 du code de santé publique ;

Invite le Gouvernement français à fermement condamner et interdire les pratiques psychanalytiques sous toutes leurs formes, dans la prise en charge de l'autisme car n'étant pas recommandées par la HAS.

Remarques sur la Proposition de résolution

invitant le Gouvernement à promouvoir une prise en charge de l'autisme basée sur les recommandations de la Haute Autorité de santé , soutenue par le Député Daniel Fasquelle

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 maltraitances infligées au sujet 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 changé 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 affirmer, 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 conclue 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 ladite 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

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

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 leur 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**