

Nos députés céderont-ils à l'ire de M. Fasquelle contre la psychanalyse ?



Une inspiration illibérale

par Christiane Alberti



Le projet de résolution déposé par Monsieur Fasquelle, député LR du Pas-de-Calais, visant à faire « condamner et interdire » par le gouvernement la pratique psychanalytique auprès des autistes, constitue une démarche d'inspiration autoritaire et illibérale. Il porte gravement atteinte aux valeurs fondamentales de la République : liberté de pensée, liberté académique, liberté de choix des traitements et des praticiens.

Contrairement à ce qu'il avance, il est contraire aux recommandations de la Haute Autorité de Santé qui, dans sa grande prudence, ménage justement la pluralité des approches pour tenir compte des incertitudes et des limites des connaissances scientifiques dans ce domaine.

La psychanalyse du XXI^e siècle est une pratique rationnelle et vivante, en constante évolution, qui réclame une formation longue, rigoureuse et contrôlée. Elle subit aujourd'hui comme jamais une campagne de désinformation qui accumule préjugés et contre-vérités : IL EST FAUX de dire que les psychanalystes ne travailleraient pas avec les parents. IL EST FAUX de dire qu'ils culpabiliseraient les mères. IL EST FAUX de dire qu'ils voudraient enfermer de force les enfants autistes. Les témoignages de patients et de parents ne manquent pas pour en attester.

« Interdire les pratiques psychanalytiques sous toutes leurs formes », dit M. Fasquelle. Mais il n'existe qu'une seule forme de psychanalyse, celle d'une pratique fondée sur la parole et qui s'applique, sans exception, à tous les êtres qui parlent et qui souffrent. Pourquoi en exclure les autistes ?

Aucune loi, aucune méthode de soin ou d'éducation autoritaires ne sépareront jamais enfants et adultes autistes, même lorsqu'ils ne parlent pas, du langage constitutif de leur condition humaine.

Truffé d'inexactitudes et très peu instruit, ce projet vise à imposer - sous couvert d'une vulgate scientiste - le diktat d'un courant d'opinion intéressé, d'un groupe de pression voulant s'ériger en seul défenseur de la souffrance des familles.

Quelle science digne de ce nom pourrait prétendre faire dicter par le gouvernement et le législateur, de façon définitive, une interdiction contraire à l'intérêt des enfants et de leurs familles ?

Dans le contexte actuel de carence inouïe de l'offre de soins pour ces enfants, nous voulons croire que la voie de la raison l'emportera, et que nos députés ne céderont pas aux penchants obscurantistes et simplificateurs qui pèsent sur le traitement de l'autisme et qui, bien au-delà, menacent nos démocraties.

Imposer une science totale de l'autisme



Imposer une science totale de l'autisme à ceux qui sur le terrain en connaissent les limites et les incertitudes, telle est l'ambition de M. Fasquelle et de quelques députés Les Républicains, à la faveur d'un projet de résolution déposé à l'Assemblée nationale. Où puissent-ils leur science achèver de l'autisme ? Elle leur viendrait des recommandations de 2012 élaborées par la Haute Autorité de Santé. Or les députés procèdent à un détournement de celles-ci sur plusieurs points.

Les recommandations de la HAS sont des aides à la décision qui tiennent à préserver le discernement du clinicien. En transformant ces recommandations en injonctions, les députés veulent dicter aux professionnels ce qu'ils doivent faire et penser, les privant de la responsabilité de leur acte et de la nécessaire adaptation de celui-ci à la singularité du patient. Porter ainsi atteinte à la liberté de prescrire des médecins les a rapidement conduit à réagir par milliers, tandis que les psychologues et les psychiatres des hôpitaux dénoncent la mise en danger de la liberté académique, inséparable de toute élaboration et diffusion des connaissances scientifiques.

Dicter aux professionnels ce qu'ils doivent faire et penser

En ce qui concerne la prise en charge de l'autisme, les députés, qui n'ont certes pas pris le temps de lire les 465 pages de l'argumentaire scientifique de la HAS, croient naïvement que les trois méthodes recommandées sont validées scientifiquement. Or il n'en est rien. Elles ne sont recommandées que faute de mieux. Dans les méta-analyses, il est régulièrement constaté que plus de 50 % des enfants ne sont pas améliorés. Les travaux postérieurs à 2012 confirment que les améliorations de la cognition et des comportements obtenus

par la plus performante de trois méthodes, l'ABA, sont « modérées », tandis que celles obtenues sur l'adaptation sociale et le noyau des troubles autistiques sont « faibles ». Ce que corrobore une expertise réalisée sur 28 structures expérimentales françaises, qui ont disposé de conditions très favorables pour mettre en œuvre la méthode ABA, grâce à des financements et des taux d'encadrement généreux. Après quatre ans de prise en charge, 19 enfants sur 578 étaient parvenus à sortir « vers le milieu ordinaire ». Le taux de réussite d'environ 3 % confirme ce qui fait consensus dans la littérature scientifique actuelle : les résultats de la méthode ABA concernant « l'adaptation sociale » sont « faibles ». L'équivalent de la HAS anglaise, la NICE, prône depuis 2013 des interventions psychosociales multi-disciplinaires pour la prise en charge de l'autisme et ne fait plus mention de la méthode ABA.

Estimant ne pas disposer d'éléments suffisants pour prendre position, faute de considérer les études de cas comme des documents probants, la HAS classe la psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle dans les « méthodes non consensuelles » pour la prise en charge de l'autisme. N'écoutant que leur envie, les députés les font glisser abusivement dans la liste des « non recommandées ». Une étude de l'INSERM de 2014, montrant l'efficacité des prises en charge psychodynamiques, devrait peut-être aujourd'hui amener la HAS à modifier sa position. Pour que des pratiques orientées par la psychanalyse puissent persister à être intégrées dans l'offre de prise en charge pour les autistes, une pétition signée par de nombreuses personnalités a rapidement dépassé plusieurs milliers de signatures.

Plutôt que de « systématiquement engager la responsabilité pénale des professionnels de santé qui s'opposent aux avancées scientifiques », ne devrait-on pas examiner la responsabilité politique de députés mal informés qui cherchent à promouvoir des résolutions liberticides ?

D'un affolement délétère autour de l'autisme



François Ansermet

Professeur de pédopsychiatrie à l'Université de Genève, chef du Service de psychiatrie d'enfants et d'adolescents aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Psychanalyste

Il est surprenant que l'autisme devienne à un tel point un débat politique.

Peut-être est-ce un signe paradoxal d'une époque où tous sont connectés, branchés sur des petites machines qui isolent les uns des autres, qui empêchent les rencontres avec l'illusion de les faciliter. Quoi qu'il en soit, on est à l'époque d'un affolement autour de l'autisme.

1/ D'où vient cet affolement ?

Il y a plusieurs axes à considérer :

- une épidémiologie devenue confuse : le pourcentage varie de déclaration en déclaration;

- des transformations dans les classifications qui deviennent de plus en plus inclusives et de moins en moins différencielles – ce qui semble contradictoire avec le projet du moment d'en isoler les bases biologiques, ce qui nécessiterait plutôt des recherches basées sur des endophénotypes précis, bien isolés – ce à quoi la clinique orientée par la psychanalyse pourrait contribuer de façon majeure;

Il est délétère de poser un rapport de force, en termes d'exclusion

– on peut aussi rapporter cet affolement, qui aboutit à un projet d'interdiction de la psychanalyse dans l'abord de l'autisme, à un malentendu sur ce que ce qui voudrait se passer des enseignements de la neurobiologie, de la génétique et de leurs données contemporaines. Comme le démontre le fait de la plasticité neuronale, une donnée issue de la démarche scientifique peut ameriner à une rencontre inédite entre les neurosciences et la psychanalyse, dans ce cas autour de l'irréductible question de la singularité : sur ce qui fait que chaque humain est unique, différent, et irremplaçable.

Le malentendu des bases génétiques

qui voudrait se passer des enseignements de la neurobiologie, de la génétique et de leurs données contemporaines. Comme le démontre le fait de la plasticité neuronale, une donnée issue de la démarche scientifique peut ameriner à une rencontre inédite entre les neurosciences et la psychanalyse, dans ce cas autour de l'irréductible question de la singularité : sur ce qui fait que chaque humain est unique, différent, et irremplaçable.

2/ Comment sortir de l'affolement ?

Être dans une démarche fondée sur les données de la science, permettre une prise en charge de l'autisme qui s'appuie sur les évidences issues de la recherche, suppose de ne pas se laisser aller à des positionnements seulement idéologiques, tels que ceux qui envahissent les débats actuels. Une telle perspective implique au contraire

une démarche qui s'appuie sur des acquis, qui veille à ne pas défaire les liens à la psychanalyse, et à sa clinique, qui ouvrent la voie vers les dimensions propres au sujet. La psychanalyse, plutôt que d'être rejetée, devrait au contraire être mise en position garante, afin que de telles dimensions puissent être incluses dans les nouvelles démarches de prise en charge à développer auprès des personnes autistes.

Des positionnements uniquement idéologiques

La place de la psychanalyse dans l'accueil et l'accompagnement des enfants et adolescents autistes



Daniel Roy

Psychiatre, psychanalyste, Secrétaire général de l'Institut psychanalytique de l'Enfant.

Comment situer aujourd'hui la place de la psychanalyse dans le traitement de l'enfant autiste ? Nous proposons 5 axes de réponse :

La formation analytique, c'est-à-dire l'expérience d'une psychanalyse personnelle, donne aux intervenants un outil puissant pour situer leur action auprès des sujets autistes à la bonne distance, en se tenant à distance d'idéaux de normalisation ou de normalité, incompatibles avec l'accompagnement professionnel de sujets en souffrance.

Cinq axes de la psychanalyse avec l'autisme

Le respect de la position du sujet est la boussole qui oriente cette action. Il ne s'agit en aucun cas de laisser l'enfant, l'adolescent, être le sujet par exemple de ses stéréotypes, répétitions, écholalias, mais, en les considérant comme un premier traitement élaboré par l'enfant pour se défendre, d'y introduire, dans une présence bienveillante, des éléments nouveaux qui vont compliquer « le monde de l'autisme ».

La localisation de l'angoisse : l'enjeu est d'abord que puisse se localiser pour l'enfant l'angoisse ou la perplexité que déclenchent en lui l'interpellation d'un autre et la mise en jeu des fonctions du corps dans leur lien avec cette demande – se nourrir et se laisser nourrir, perdre les objets urinaires et anaux, regarder et être regardé, entendre et se faire entendre. Les psychanalystes ont depuis longtemps noté la dimension de rituels d'interposition que constituent de nombreux traits symptomatiques invalidants. La création ou la découverte par l'enfant d'un « objet autistique », quelle qu'en soit la forme, est souvent une ressource féconde pour créer des liens et des espaces nouveaux, plus libres des contraintes initiales.

Pourquoi les thérapies cognitivo-comportementales ont-elles besoin des pouvoirs publics, du gouvernement, de l'Assemblée Nationale pour se faire imposer de force ?

Il ne suffit pas de condamner, il faut encore interdire ? Il ne suffit pas d'interdire il faut encore condamner



© Hervé Abscon
L'Assemblée Nationale [...] 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*.

Nathalie Jaudel
Diplômée de Sciences Po Paris et ancienne avocate, psychanalyste

Dans la multiplicité des modes d'approche des personnes avec autisme, deux pôles se dégagent nettement : l'approche psychodynamique au sens large, qui inclut des approches fondées sur la psychanalyse appliquée ; et l'approche cognitivo-comportementale, qui veut seulement prendre en compte les apprentissages répétitifs comportementaux. Lors des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé en 2012, les méthodes psychodynamiques se prêtent mal aux évaluations chiffrées productrices de consensus scientifiques, ont été qualifiées de « non-consensuelles ». Les méthodes d'apprentissage ont été qualifiées de « recommandées », car, par leur conception même, elles se prêtent mieux à des évaluations de ce type. Depuis ces recommandations, les tenants de l'approche comportementale n'ont cessé de vouloir imposer leur discipline au nom de leur mode de preuve.

Pluralité ou unicité

Les tenants de l'approche psychodynamique ont défendu leurs résultats de multiples façons auprès des différentes instances de la santé publique. Lors de la Conférence nationale du handicap, le 19 mai 2016, le Président de la République a souhaité que le 4^e plan autisme qui doit commencer en 2017, soit celui de « l'apaisement et du rassemblement. [...] Sans préjugés et sans volonté d'imposer une solution plutôt qu'une autre ».

La résolution déposée le 13 octobre 2016 exprime clairement la volonté d'aller dans la direction opposée. Elle souhaite au contraire que seules soient retenues les approches « validées scientifiquement », au sens des recommandations de la HAS. Notons d'abord que ni l'approche psychodynamique ni l'approche comportementale ne sont liées à une définition scientifiquement causale de l'autisme. Les deux approches ne prennent pas parti sur cette causalité strictement définie. Elles sont compatibles avec l'évolution des connaissances sur les causes, dans leur complexité. Notons ensuite que de nouvelles études internationales jetent un doute sur l'efficacité des approches comportementales, spécialement ABA, qui perdent leur avantage apparent. Seule la France continue à maintenir un biais aussi clair en faveur de ABA, avec la privatisation que le recours à cette seule approche implique.

La représentation nationale pourrait peut-être être éclairée par un article du *Guardian* paru le 30 novembre. Le journaliste et écrivain George Monbiot y raconte comment il a découvert que la fureur et le dégoût dirigés contre les climatologues étaient attisés et orchestrés par le lobby des énergies fossiles, afin d'orienter l'ensemble des financements de la recherche vers les études climato-sceptiques.

La réévaluation des approches psychodynamiques

Une étude, publiée en 2014 par l'Agence belge de santé équivalente de la HAS, définit l'approche de base des personnes avec autisme non pas seulement comme un apprentissage mais comme un jeu interactif qui implique parents et éducateurs : « Une intervention psychosociale qui fait appel au jeu interactif et qui implique les parents, les soignants, et les enseignants (ainsi que les pairs chez l'enfant en âge scolaire), de manière à augmenter le niveau d'attention conjointe, d'engagement et de réciprocité chez l'enfant. » De même, une équipe a pu récemment démontrer l'efficacité d'une approche interactive orientée par la psychanalyse. Elle conclut que « les mécanismes qui sous-tendent les changements chez l'enfant pourraient être le respect de ses initiatives, l'expression, et la compréhension mutuelle comme promoteurs de la communication et du langage, et de la structuration du Soi ».

Cette approche est compatible avec le choix de l'inclusion des enfants autistes dans des écoles avec un accueil aménagé. L'inclusion suppose la diversité et des sujets et des contextes qui les accueillent. Pour y répondre, notre effort vise à définir une position de thérapeute-partenaire, attentif aux multiples aspects que peut prendre l'effet mutatif de la rencontre, au-delà de l'apprentissage.

Les limites des méthodes comportementales d'apprentissage

En Suède, des études publiées en 2015 soulignent les limites de l'efficacité des thérapies comportementales. Déjà en 2013, l'examen des résultats des différentes approches thérapeutiques montre une équivalence des différentes approches, psychodynamiques, comportementales, ou mixtes. Pour les personnes avec autisme, l'importance de l'inadéquation pour tous les modes d'autisme des thérapies comportementales, avec pour conséquence l'abandon, a été mis en valeur en France comme un des méfaits du choix du tout éducatif. Christine Gintz, psychiatre, mère d'autiste et secrétaire générale du RAAHP (Rassemblement pour une approche des autismes humaniste et plurielle), souligne les limites des thérapies comportementales dans une lettre ouverte récente, s'appuyant sur les travaux de Virginie Cruveiller à propos des interventions précoce et de Brigitte Chamak sur le bilan de l'expérience québécoise, toutes deux membres d'équipes associées à l'INSERM et au CNRS. Les publications retenues par la HAS comportaient de nombreux biais, excluant les enfants à pathologies associées ou aux QI trop bas. En France, les 28 centres expérimentaux financés par l'argent public qui s'en tenaient aux méthodes comportementales ont été évalués à la demande du gouvernement. Les résultats, loin des promesses, sont comparables à ceux des établissements de type IME, pour un coût par enfant de 2 à 4 fois supérieur. Partout, « les pays qui pratiquent ces techniques depuis de nombreuses années n'ont pas moins de personnes autistes adultes dépendantes que nous ».

En conclusion, la proposition de résolution, en voulant interdire la pluralité des approches des personnes avec autisme, est liberticide. Ce serait assez pour y prendre garde. De plus, elle l'est pour de mauvaises raisons. Par un curieux phénomène de contexte, alors que la plupart des pays se détournent du tout éducatif, la France pourrait s'y égaler.

Une orientation clinique



Maryse Roy
Psychiatre des hôpitaux honoraire, ancien Chef de service de pédopsychiatrie

Dans notre service, engagés dans la défense d'une pratique orientée par la psychanalyse, nous n'avons pas hésité à poursuivre notre effort de transmission et faire connaître « l'inénarrable diversité des chemins » empruntés par les sujets autistes.

Face à eux, des psychanalystes. Quoiqu'ils s'engouffrent de s'orienter d'une pratique humaniste au service de l'esprit des Lumières ; quoiqu'ils puissent, au par un, au cas par cas, témoigner des bienfaits que la psychanalyse leur a prodigués ainsi qu'à leurs patients, ils sont éclatés en une multitude de groupes désorganisés ; bénévoles dans toutes les actions qui ne concernent pas directement leur pratique ; dépourvus de tout soutien international, de tout mécénat ; n'ayant à leur service ni lobbyistes, ni agences de marketing ou de relations publiques – ne pouvant compter que sur leur désir, leurs convictions et leur volonté de faire régner la pluralité et la libre détermination des familles, face à la volonté d'éliminer la concurrence pour faire régner l'Un de la prise en charge monopopolistique.

Et comment va-t-on s'y prendre ? Installez-vous des caméras et des micros dans les bureaux de tous les psychologues, de tous les psychiatres, de tous les éducateurs, qui déclencheront une alarme lorsque... quoi ? Une parole autre qu'un commandement ou une incitation sera prononcée ? Encourageera-t-on la délation ? De quoi s'agit-il, vraiment – sinon de faire faire les praticiens orientés par la psychanalyse et de les empêcher de transmettre leurs résultats ? Et pourquoi ? Si ce n'est parce qu'ils nuisent à l'entreprise exclusive de modes de traitements qui prétendent réduire au silence leurs contradicteurs – comme leurs patients.

Nous demandons respectueusement à Mesdames et Messieurs nos députés de ne pas voter en faveur de cette résolution qui, par d'habiles appositions, ravale une pratique centenaire soutenue par de nombreux malades et leurs familles à n'être que « maltraitance » – alors même que la HAS, si elle a choisi de ne pas considérer la psychanalyse comme « pratique recommandée » du fait de la difficulté d'évaluer scientifiquement ses résultats, n'a JAMAIS recommandé DE NE PAS laisser sa place parmi les méthodes pouvant être proposées dans la prise en charge de l'autisme. Certes, les tenants des différentes orientations thérapeutiques ne sont pas d'accord entre eux. Mais un seul des courants exige de restreindre l'offre de soins pour rester seul en lice ; un seul des courants réclame, encore et encore, l'élimination pure et simple de ses « concurrents » pour se voir attribuer l'ensemble des financements publics.

À l'hôpital de jour L'île verte, nous avons le souci d'aider l'enfant à sortir de la solitude. Cette solitude le protège des regards et des voix qui le menacent, mais l'isole de tout rapport à l'autre. Nous n'attendons pas, mais nous prenons la mesure du temps nécessaire à l'enfant pour sortir de cette solitude et agrandir son monde. Cela ne se fait pas sans atténuer les signes de notre présence. S'abstenir de toute intention à son égard n'exclut pas la rencontre, mais, au contraire, en donne les conditions de possibilité. Il s'agit de saisir ce qu'il advient, non pas par hasard, mais pas non plus selon un plan calculé à l'avance. Pour ce faire, il n'existe pas de recette ni de mode d'emploi préalable, mais

nous pouvons compter sur l'appui d'une présence averte et orientée. À cette condition, l'enfant peut accepter que nous soyons plus actifs à ses côtés. La prudence n'exclut pas l'engagement des intervenants. Je garde toujours en mémoire les propos du docteur Lacan s'adressant aux jeunes psychiatres lors d'une conférence à l'hôpital Saint-Anne. Dans sa relation avec le malade, il conseille au praticien de se recentrer sur sa tâche de clinicien et de partir du point où il est concerné.

Aujourd'hui, ce ne sont plus les murs de l'âsile qui tiennent le praticien éloigné de sa tâche de clinicien, mais les protocoles, programmes, procédures, questionnaires qui risquent de substituer à toute démarche clinique. À juste titre, la question du diagnostic est au cœur du 3^e Plan autisme, mais faut-il le réduire à une démarche évaluative effectuée avec des outils validés : entretien structuré, outil d'observation semi structuré interactif, qui font l'objet de cotations ?

Pour notre part, lorsque nous recevons l'enfant et ses parents, nous préférons prendre appui sur la relation clinique. Nous considérons que l'annonce du diagnostic est un moment délicat qui ne peut être séparé d'une relation transférentielle. Cette relation fait signe d'une présence sur laquelle les parents pourront compter. Dans les CMPI où nous recevons parents et jeunes enfants, les situations requièrent tact et présence pour donner des réponses qui tiennent compte des configurations familiales singulières. Nous accompagnons les parents en accueillant leurs questions et leurs inquiétudes.

Nous leur avons ouvert les portes des hôpitaux de jour. Nous les convions régulièrement pour une rencontre entre parents et intervenants. Cet autre lieu, différent des entretiens, ouvre un espace de conversation et rompt l'isolement, car le cheminement des uns peut être un recours pour d'autres. Nombre d'entre eux ont particulièrement apprécié les échanges avec M. et Mme L., de l'association de parents La Main à l'Oreille, qui n'ont pas hésité à venir à la rencontre des parents de chaque hôpital de jour.

Signez la pétition !

cause-autisme.fr



12 000
signatures
en 7 jours

OUI AU LIBRE CHOIX DE LA MÉTHODE DE SOIN NON À L'INTERDICTION DE LA PSYCHANALYSE

Monsieur le président de l'Assemblée nationale,
Mesdames et Messieurs les députés,

Nous voulons attirer votre attention sur la dérive liberticide de la proposition de résolution déposée par Monsieur Fasquelle et quatre-vingt-treize députés auprès de la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 octobre 2016, invitant le Gouvernement à « promouvoir une prise en charge de l'autisme basée sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé », tout en l'invitant également « à condamner et interdire les pratiques analytiques sous toutes leurs formes car n'étant pas recommandées par la HAS ». Nous sommes très surpris que cette proposition fasse suite à l'intervention du Président de la République qui, lors la Conférence nationale du Handicap, le 19 mai 2016, a souhaité que le 4^e Plan Autisme soit celui « de l'apaisement et du rassemblement ». Parce que nous devons avoir toutes les réponses et les réponses les plus adaptées, sans préjugés et sans volonté d'imposer une solution plutôt qu'une autre ».

Tout au contraire, l'orientation de cette résolution vise à faire adopter politiquement une position radicale dans un domaine complexe caractérisé par des données scientifiques qui ne permettent que de très prudentes recommandations.

Cette proposition procède clairement à un détournement des recommandations de la HAS sur au moins trois points :

- en voulant transformer des recommandations en injonctions
- en affirmant que les méthodes recommandées sont validées scientifiquement
- en prétendant que la psychanalyse se trouverait dans la liste des méthodes non recommandées, alors que la HAS a pris soin, en l'absence de consensus entre experts quant à la pertinence de l'approche psychanalytique, de la classer dans la liste des méthodes non consensuelles. Non consensuelle ne veut pas dire non recommandée.

Chacun sait que les débats autour de l'autisme sont d'une extrême complexité. Son acceptation varie au gré des éditions des manuels de psychiatrie, et les divers travaux ne sont pas en mesure d'expliquer pourquoi son extension semble être devenue épidémique lors des dernières décennies, tandis qu'ils restent très prudents quand ils se prononcent sur la qualité des traitements éducatifs. Il fait consensus dans la littérature scientifique internationale que les traitements recommandés connaissent plus d'échecs que de réussites – ces dernières dans les métanalyses atteignant à peine 50 %. Dès lors, sur quoi se fonde ce projet de résolution pour appeler à trancher dans des problèmes pour lesquels les spécialistes restent en de grandes incertitudes ?

Les députés signataires considèrent qu'il existe des « approches validées scientifiquement et ayant fait preuve de leur efficacité ». La HAS se montre beaucoup plus prudente. Des trois méthodes recommandées (ABA, Denver et TEACCH), elle estime que seules les deux premières atteignent « une présomption scientifique » d'efficacité (grade B), la troisième « un faible niveau de preuve » (grade C). Aucune des trois ne parvient au grade A, celui de la validation scientifique. Par ailleurs, le programme de Denver, recommandé par la HAS, se fonde pour une part sur les concepts psychanalytiques de M. Malher. À partir de quelle dose de psychanalyse une pratique devrait-elle être interdite ?

Les députés signataires semblent méconnaître que la Fédération Française de Psychiatrie, qu'ils mettent en cause, ne se prononce pas quant à la psychanalyse avec les autistes, en revanche elle reste attachée à la liberté de choix des traitements. Que l'Etat vienne à rompre avec ce principe en prenant parti dans des débats scientifiques, n'a pas d'équivalent dans un régime démocratique, et ne peut que rappeler cruellement des dérives totalitaires.

Vouloir donner force contraignante à des « recommandations » serait méconnaître qu'en matière de santé les vérités d'aujourd'hui peuvent ne pas être celles de demain. Cela conduirait à dresser un obstacle à toute tentative de faire avancer les connaissances sur la prise en charge des autistes, pourtant actuellement lacunaires et incertaines. Les efforts pour figer le savoir ne font pas bon ménage avec le progrès.

Mesdames et Messieurs les députés, il est plus que temps de faire entendre en ce domaine délicat la voix de la raison et que les professionnels engagés depuis de nombreuses années dans les soins et l'accompagnement des sujets autistes, enfants, adolescents et adultes, dans les secteurs de pédopsychiatrie et dans les institutions médico-sociales puissent poursuivre leur tâche dans un climat apaisé, en lien avec les parents et l'ensemble du milieu éducatif.

Mesdames et Messieurs les députés, le pluralisme des formations et des pratiques a toujours été l'orientation des politiques de santé publique, pour proposer aux familles et aux patients un libre choix éclairé pour les soins et les accompagnements. Ce projet de résolution déroge fondamentalement à cette orientation et, pour ces raisons, nous vous prions instamment de ne pas le soutenir.

Édité par *Le Forum des psy*

Directrice de la publication : Christiane Alberti

En couv. : image du film *A ciel ouvert* de Mariana Otero - Production Archipel 33

Photo de Daniel Fasquelle issue du site non-stop-politique.fr

En 4^e de couv. © Dessin Honoré

Maquette atelier Patrix - Impression Expression II, Paris

LES 100 PREMIERS SIGNATAIRES

ABELHAUSER Alain, Professeur de psychologie clinique (Université Rennes 2)

ABRIEU Alain, psychiatre hospitalier, chef de pôle, CH Edouard-Toulouse (Marseille)

AFLAO Agnès, Psychiatre, médecin-chef du CMP Croix-Rouge française de Bagolet, ancien praticien hospitalier.

ALBERTI Christiane, Présidente de l'École de la Cause freudienne, Maître de conférences, Département de psychanalyse Paris 8.

ALLIONE Marie, Psychiatre des hôpitaux honoraire, psychanalyste.

ANSERMET François, Professeur de pédopsychiatrie à l'Université de Genève, chef du service de psychiatrie d'enfants et d'adolescents aux Hôpitaux universitaires de Genève.

ANTONI Marc, psychiatre hospitalier, chef de secteur, CH Valvert (Marseille)

ATTIGU Patricia, Professeur des Universités, Professeur de psychopathologie et de psychologie clinique, Responsable du Master 2 Recherche de psychologie clinique Université Lumière Lyon 2.

BASSOLS, Miquel, Président de l'Association Mondiale de Psychanalyse, Psychanalyste, docteur de l'Université de Paris 8, Coordinateur de l'*Instituto del Campo Freudiano* en Espagne.

BIAGI-CHAI Francesca, Psychiatre des Hôpitaux, psychanalyste.

BONNET Fabrice, Endocrinologue au CHU de Rennes, Professeur de médecine à l'Université Rennes 1.

BORIE Jacques, Psychanalyste, Président de l'Association psychanalytique Rhône-Alpes (APRA).

BRAS Maxence, psychiatre hospitalier, CH Valvert (Marseille)

BRIOLE Guy, Psychanalyste, Professeur de psychiatrie. Ancien Directeur de l'École du Val-de-Grâce [2005-2007].

CABASSUT Jacques, Professeur de psychopathologie clinique (Université Nice Sophia Antipolis)

CALVET Éliane, Psychiatre, responsable Hôpital de jour Adolescents Aubervilliers.

CASTANET Hervé, Professeur des universités en psychopathologie clinique (Marseille), Président du Collège méditerranéen de psychanalyse (CMP).

CAUSSE Jean-Daniel, Professeur en études psychanalytiques (Université Montpellier 3), Directeur du Centre de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Humaines et Sociales.

CHEMIA Patrick, Psychiatre et psychanalyste, Chef de pôle Reims, Responsable du Centre ARTAUD.

CIOSI Anna, Psychiatre, praticien hospitalier, Centre hospitalier de Bastia, SESSAD TSL

CIOSI Jean-Claude, ancien assistant des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, Psychiatre des hôpitaux honoraire, Psychanalyste

CLARISSE Hélène, psychiatre hospitalier, CH Valvert (Marseille)

CLEMENT Marie-Noëlle, Médecin-directeur de l'Hôpital de Jour pour Enfants du Centre André Boulloche, Vice-présidente de l'Association PREAUT.

CREMНИTER Didier, Professeur de psychiatrie à Paris V, psychiatre référent des Cellules d'urgence médico-psychologique.

CRESPIN Graciela, Psychanalyste, Présidente de PREAUT.

DE HALLEUX Bruno, Psychologue, Directeur thérapeutique de l'Antenne 110.

DELCOURT Christophe, responsable médical IME et ESAT (Haute-Marne)

DELION Pierre, Professeur de pédopsychiatrie au CHRU de Lille.

DEVAUX Marie-Pierre, Pédopsychiatre, Responsable du Pôle de pédopsychiatrie de Haute-Marne.

DOUVILLE Olivier, Maître de conférences en psychologie clinique (Université Paris X - Nanterre), Directeur de la revue *Psychologie clinique*.

DRAPIER Jean-Pierre, Pédopsychiatre, Médecin-Directeur de CMPP.

ELIACHEFF Caroline, Pédopsychiatre, psychanalyste.

FLEURY Cynthia, Professeur à l'American University of Paris, philosophe, psychanalyste.

GARNIER Marie-Hélène, Pédopsychiatre, Directrice CAMSP de l'Aube.

GANSILY Pierre, pédopsychiatre, Centre hospitalier, Bastia

GIORNO Francine, Psychiatre, Médecin-chef de l'Établissement de santé mentale de la MGEM de Rennes 2

METZ Laurence, Pédopsychiatre, responsable thérapeutique de l'IME, de l'ITEP et du SESSAD Trévidy à Morlaix.

MILLER Gérard, Professeur au Département de psychanalyse, Paris 8, co-directeur.

MORILLA Esteban, Psychiatre, praticien hospitalier, responsable thérapeutique de l'Hôpital de jour l'Île Verte et du CATIP « A petit pas », CH de Cadillac/Garonne.

NAJMAN Thierry, Praticien hospitalier, Chef de pôle Centre hospitalier de Moisselles.

OTTAVI Laurent, Professeur de psychologie clinique (Université Rennes 2)

PARENTE Francine, maître de conférences honoraire de psychologie clinique, Université Blaise Pascal (Clermont-Ferrand II).

PARENTE Jean-Claude, Professeur honoraire de philosophie, Université Blaise Pascal (Clermont-Ferrand II).

PERA-GUILLOT Valérie, Psychiatre, Praticien hospitalier, Chef de pôle, ex Présidente de CME (Nouvel hôpital de Navarre, Eure).

PERRIN Myriam, Maître de Conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Responsable du Groupe Recherche Autisme (Université Rennes 2).

PIERRE Richard, Directeur médical du CMPP Haute-Marne

PIGEON Hélène, Psychiatre hospitalier, CH Valvert (Marseille)

POMMIER François, Psychiatre, Professeur de psychopathologie (Université Paris X - Nanterre).

RABANEL Jean-Robert, Psychiatre, Responsable thérapeutique du CTR de Nonette, Président du Cercle Psychanalytique du Centre (CPC).

REY-FLAUD Henri, Professeur émérite en études psychanalytiques (Université Montpellier 3).

ROLLIER Frank, Psychiatre, Psychanalyste, Président du Collège Lacanien de Recherches Psychanalytiques (CLRP).

ROUAM Francis, Psychiatre des hôpitaux, psychanalyste, médecin-chef de l'Espace Jeunes Adultes.

ROUILLON Jean-Pierre, Directeur du Centre thérapeutique et de recherche de Nonette.

ROUSSEL Hervé, Pédopsychiatre, Chef de service de Pédopsychiatrie à Bastia.

ROY Daniel, Psychiatre, Secrétaire général de l'Institut psychanalytique de l'Enfant.

SAHEBJAM Mari, Psychiatre hospitalier, CH Edouard-Toulouse (Marseille)

SALIGNON Bernard, Professeur en études psychanalytiques (Université Montpellier 3).

SAUVAGNAT François, Professeur de psychopathologie (Université Rennes 2).

SCHAUDER Silke, Professeur de psychologie clinique et pathologique, Université d'Amiens.

SCHMIT Gérard, ancien professeur de pédopsychiatrie et ancien chef de secteur, ancien président de la Fédération Française de Psychiatrie.

SERVAIS Anne, Pédopsychiatre, Praticien attaché, Centre hospitalier, Bastia.

SIDON Pierre, Psychiatre, Praticien Hospitalier, Directeur de CSAPA.

SMADJA Annie, Pédopsychiatre, Directeur médical du CMPP d'Ajaccio et médecin coordinateur de l'EDAP.

SOLANO Luis, Psychiatre, Ancien Praticien Attaché à Sainte Anne, Psychiatre, Médecin Coordonnateur de l'ITEP Le Coteau à Vitry sur Seine.

STAVY Yves-Claude, Psychiatre des hôpitaux Honoraire, Ancien chef de service de Psychiatrie infanto-juvenile à l'EPS Ville-Evrard, fondateur de l'Institut Hospitalier Soins-Études d'Aubervilliers.

STEVENS Alexandre, Psychiatre, Directeur thérapeutique du Courtial, Enseignant à la formation continue de l'Université Libre de Bruxelles.

STRELISKI Pierre, Psychiatre, Président de l'Association psychanalytique Val de Loire Bretagne (APVLB).

VANIER Alain, Psychiatre, Professeur de psychopathologie (Université Paris Diderot)

WARGNY Éric, Pédopsychiatre de secteur infanto-juvenile.

WOERLÉ Jean-Louis, Psychiatre, Président de l'Athénée psychanalytique d'orientation lacanienne (APOL).