

ARGUMENTS SUR LE FOND RÉSUMANT LA POSITION DE L'ALI DANS LE MÉMOIRE EN RÉPLIQUE DÉPOSÉ AU CONSEIL D'ÉTAT

Auteur : Jean-Jacques Tyszler 26/02/2013

L'Association Lacanienne internationale reconnue d'utilité publique poursuit son recours au Conseil d'État et ce d'autant que la lecture des observations produites par la HAS fait perdre l'essentiel en créant, en quelque sorte, un rideau de fumée sur le préjudice et les griefs que nous avons longuement détaillés dans notre recours gracieux.

Dans le chapitre « discussion », la Haute Autorité de Santé a le cynisme de dire que « la Recommandation n'a eu ni pour objet ni pour effet d'interdire ou de discréditer les approches psychanalytiques ou la psychothérapie institutionnelle ».

C'est tout particulièrement à cet endroit qu'il nous faut demander au Conseil d'État de trancher car, à l'évidence pour nous, le mal est déjà fait, a touché durablement l'ensemble des praticiens de ce champ dans leur exercice professionnel, et a très largement influencé la vision que les familles se font de la pédopsychiatrie, de la psychothérapie institutionnelle et de la psychanalyse, à propos de l'autisme et bien plus au-delà.

Qui s'informe aujourd'hui sur les troubles précoces de l'enfant ira chercher vers les moyens de communication moderne comme internet ou dans les revues grand public ou encore dans certaines émissions télévisées.

Qui ne sait pas désormais combien l'approche par la psychiatrie ou par la psychanalyse y est vilipendée ?

L'influence de cette ambiance malsaine, qui pour beaucoup a été cristallisée par la tonalité de la recommandation de la HAS, se fait déjà sentir dans les lieux de soin et de consultation. Les parents demandent désormais si c'est bien dans nos unités que leur enfant gagnera à être suivi. La méfiance s'est installée, et à ce titre la recommandation de la HAS a bien eu pour effet de discréditer les approches psychanalytiques ou celles de la tradition de la psychiatrie humaniste propre à notre histoire.

Il est nécessaire de rappeler que dans la majorité des cas, un enfant présentant un trouble du développement sera conduit dans un CMP[1], un CMPP[2], un établissement de soins ou auprès d'un pédopsychiatre privé. C'est donc sur la majorité des rencontres thérapeutiques qu'on a fait porter le discrédit.

Le point que la HAS a eu le mérite d'ouvrir est celui du manque de moyens de la plupart des unités d'enfants pour faire face à un suivi efficace des autismes et des troubles apparentés. Les méthodes pédagogiques au sens large étaient, il est vrai la plupart du temps sous-représentées et sous-dotées. Psychomotricité, orthophonie ou thérapie par le jeu ne peuvent, il est vrai, suffire à faire face. Le plan national Autisme est le rappel des nouveaux moyens à mettre en œuvre pour l'enfant : il est incontestable sur cette vocation.

Mais la HAS aurait pu faire preuve d'un ton plus mesuré et équilibré pour rappeler l'urgence de réponses éducatives et pédagogiques que personne ne conteste, si elles ne sont pas présentées comme exclusives. Nous avons rapporté dans notre recours

comment dans le même temps de la dite recommandation les postes de psychopédagogues disparaissaient des unités de soin. Comprenez qui pourra...

L'association lacanienne internationale conteste en son fond la méthode utilisée par la HAS pour dire ce qu'est l'état de l'art scientifique à un moment donné. Nous avons longuement détaillé dans notre recours gracieux la complexité du terme « trouble envahissant du développement », et il en va de même pour l'autisme qu'il conviendrait désormais de mettre au pluriel tant son spectre est devenu large.

Les principes de l'Evidence-Based-Medicine sur lesquels s'appuie l'HAS ne peuvent en aucun cas décrire la totalité d'une démarche médicale rigoureuse en psychiatrie et en pédopsychiatrie, où le cas par cas reste la règle et où le fait clinique singulier orientera toujours le praticien. C'est là ce qu'on appelle sa déontologie qui n'est pas réductible à un catalogue de recommandations.

La polémique entretenue occulte des niveaux très hétérogènes de connaissances scientifiques. On veut réduire aujourd'hui l'autisme à la génétique et au comportementalisme, mais rien n'est précisé dans l'argumentaire de la HAS sur les liens complexes entre l'organique et la psychologie, la génétique et l'environnement, les interactions précoces entre le bébé et l'adulte. Ce que les chercheurs appellent épigénétique redonne aujourd'hui une place cruciale aux fonctions assurant dès la naissance connaissance et reconnaissance d'autrui.

De tous ces éléments souvent récents la HAS propose une vision réductrice et qui du point de vue strictement médical pose problème puisque se trouvent dissociés la prévention et le traitement : c'est un des points parmi les plus faibles de la réponse de la HAS à notre recours.

En effet, la HAS précise elle-même à nouveau que « le repérage précoce et le diagnostic ne font pas partie du champ de la Recommandation », au motif que ce thème a été traité antérieurement en 2005.

Il y a à cet endroit un refus réitéré que nous ne comprenons pas et qui est en toute logique dangereux d'un point de vue de santé publique : la HAS veut-elle dire que les progrès énormes qui ont été faits en prévention dans le champ de l'autisme sont sans intérêt pour la thérapeutique qui s'en déduit ? La HAS veut-elle dire que les discussions qui ont lieu entre professionnels sur un diagnostic plus précoce de troubles spécifiques n'ont pas à intéresser le public et les familles ?

La HAS veut-elle dire qu'il n'y a pas matière à réélaborer le lien entre prévention et traitement depuis 2005 ? Tout lecteur sérieux comprendra le dilemme de la HAS, puisque toutes ces dernières années, des découvertes médicales importantes sur des signes de repérage précoce ont été apportées par des équipes souvent dirigées par des psychanalystes. Les études sont en cours de publication, mais ont déjà fait l'objet d'une foule de contributions écrites, orales et filmiques.

Nous ne comprenons décidément pas pourquoi la HAS ne met pas la prévention au principe du suivi des enfants qualifiés de « TED ». Est-ce pour finir par souscrire à l'idée que ces troubles de l'enfant ne sont plus des maladies mais simplement des handicaps voire une autre manière de vivre ? Cette position à l'évidence idéologique permettrait d'expliquer à la fois le mépris de la prévention et du diagnostic précoce et la suspicion à l'égard de tout suivi prenant son axe dans la psychopathologie générale.

Ce choix est majeur d'un point de vue de santé et nous contestons que la HAS puisse prendre au nom et à la place des professionnels de santé une telle orientation qui, si

elle était suivie d'effet, démedicaliserait tout le champ des troubles de la petite enfance.

Fleurissent d'ailleurs ici et là des articles expliquant le coût inutile des hôpitaux de jour pour proposer de manière alternative les services d'officines privées à vocation exclusivement pédagogique. Tous ces documents sont sur la place publique.

Les décideurs français de santé au niveau le plus haut de l'État ont toujours essayé de faire reconnaître une vraie politique de prévention. C'est même aujourd'hui le maître mot dans nos institutions et hôpitaux. En ce domaine, nos collègues de la Cippa et nos amis de Préaut ont véritablement innové.

Nous demandons à la HAS de dire ce qu'elle pense de ces avancées très consistantes depuis 2005 et qu'elle le fasse savoir pour le grand public.

Il y a un modèle français du dépistage précoce des troubles autistiques et apparentés qui n'arrive pas, malgré ses travaux et son expertise à se faire reconnaître par l'autorité de santé. Est-ce parce que les chercheurs et les découvreurs sont la plupart du temps des psychanalystes ?

Nous maintenons le grief selon lequel la Recommandation a privilégié de manière partielle les interventions comportementales et développementales.

Nous avons indiqué dans notre requête qu'il était urgent de prendre en compte la manière dont la littérature anglo-saxonne, américaine et canadienne en particulier, avait apporté de nouveaux éclairages sur les méthodes comportementales de type ABA. Des articles princeps publiés à partir de 2009 font apparaître un nouveau consensus dans la littérature professionnelle, indiquant qu'une variété de techniques éducatives mais aussi thérapeutiques aide les enfants à se développer à tous les niveaux, de compétences, de centres d'intérêts et de capacités relationnelles. La transversalité que l'HAS aurait dû, avant tout, promouvoir est ainsi mise en valeur contre toute pratique exclusive et totalisante.

Comme nous l'avons déjà mis en valeur dans notre recours gracieux, si l'autisme et le TED sont des syndromes très hétérogènes avec des évolutions très disparates et très variées, rien ne peut expliquer la survalorisation d'une méthode.

Il est d'ailleurs étonnant que dans ses derniers arguments la HAS rappelle « l'hétérogénéité des profils cliniques et la nécessaire adaptation des évaluations cliniques et des interventions proposées », mais sans en tirer aucune conséquence sur sa façon de discréditer les méthodes d'inspiration psycho-pathologiques et psycho-dynamiques, au profit des méthodes avant tout comportementalistes.

Les nouvelles études de la littérature américaine confortent nos interrogations sur des problèmes méthodologiques, car pour finir les résultats obtenus en Europe concernant des enfants suivis avec des approches institutionnelles psychothérapeutiques doublés de méthodes pédagogiques sont voisins des résultats réévalués avec les méthodes de type ABA ou EIBI outre-Atlantique. Toutes ces informations mériteraient d'être passées au crible, mais la HAS ne peut pas méconnaître cette nouvelle pondération des résultats qui ne peut plus laisser cours à un choix partial et idéologique des méthodes proposées.

Faisant grief à la psychanalyse par méconnaissance systématique de sa propre évolution et de sa contribution médicale et scientifique dans le champ de l'autisme, en particulier dans le domaine de la prévention, la Recommandation de la HAS fait aussi gravement grief à la psychiatrie de l'enfant.

L'école française de psychiatrie et de pédopsychiatrie est toujours regardée comme la plus innovante de par le monde : serait-elle devenue tout d'un coup contestable et aveugle face à ses tâches ?

Nous avons eu la chance d'avoir d'illustres noms, comme celui du Professeur Mises dont la grille nosographique fait consistance pour tout clinicien de l'enfant.

Les meilleurs de nos collègues, chefs de service reconnus, sont désormais critiqués, voire jetés en pâture, tel professeur sommé de s'expliquer sur ses outils thérapeutiques, tel autre piégé par un reportage... Les innombrables articles de presse légitiment désormais sans enquête le désaveu de la psychanalyse et du secteur psychiatrique.

Il est, répétons-le, assez cruel d'entendre dire par la HAS que sa recommandation n'a pas eu d'effet dans notre discipline.

Le Conseil d'État constatera au moins que tout cela a des effets extrêmement nauséabonds dans la cité.

Signalons pour finir que nous ne savons plus exactement ce qui constitue la limite d'une recommandation de santé, au regard de la déontologie médicale. Nous avons déjà signalé dans notre recours gracieux comment les recommandations risquaient de produire un formatage de la vie des services avec un chemin de fer unique pour les prises en charge, la formation du personnel et le travail en réseau. A partir d'une thématique qui est un champ ouvert de controverses et de recherches avec une très grande disparité des profils cliniques, la Recommandation aboutit à une liste fermée d'instructions. Dans ces conditions, un praticien garde-t-il encore la liberté de ses propositions thérapeutiques ? Se verra-t-il opposer plus tard une plainte pour ne pas avoir suivi exclusivement les prescriptions de l'HAS ?

Une solution rendant dignité au corps soignant et aux associations, aussi bien professionnelles que des familles, nous semble toujours possible. Le président de la HAS avait indiqué dans sa réponse à notre recours gracieux que « l'actualisation de la Recommandation pourra être envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique... ou des modifications de pratique significatives survenues depuis sa publication ». Nous pensons avoir donné matière à cette actualisation : il y a, à tout le moins, une relecture à faire de la littérature récente Anglo-Saxonne, il y a des études sur des cohortes d'enfants comme celle faite par Préaut (13000 enfants à ce jour) et il y a l'apparition de véritables marqueurs de prévention et un nouveau savoir faire dans les interventions précoces.

Nous espérons qu'en bonne médecine, ces remarques porteront leurs fruits.

Il serait dommage que la France dont la politique de santé est reconnue et souvent enviée de par le monde, se laisse entraîner dans une impasse qui laissera durablement des traces dans le champ de la petite enfance.

Jean-Jacques Tyszler

[1] Centre Médico-Psychologique.

[2] Centre Médico-psycho-Pédagogique.