



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT ET DISCIPLINES ASSOCIÉES

Dr Marie Michèle Bourrat

Présidente

Centre de la Mère et de l'Enfant
11 rue Général CERÉZ
87000 LIMOGES

Pr Michel Wawrzyniak

Vice-Président

Pr Claude Bursztejn

Past-Président

Dr Arnaud Crochette

Secrétaire Général

Webmestre www.sfpeada.fr

Dr Jean-François Roche

Trésorier

Pr Florence Askénazy

Veille scientifique et
documentaire

Dr Florent Cosseron

Trésorier Adjoint

Dr Jean Chambry

Formations Continues

Pr Daniel Marcelli

Relations Médias

Pr Gérard Schmit

Relations avec la FFP

Pr Jean-Philippe Raynaud

Président du Conseil
Scientifique:

Dr Nicole Catheline

Vice-Présidente du
Conseil Scientifique

Pr David COHEN

Rédacteur en chef de la revue

Limoges, le 21 mars 2012

Mr le Professeur Jean-Luc Harousseau

Président du Collège de la Haute Autorité de
Santé.

2, avenue du Stade de France

93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Monsieur le Président,

La SFPEADA a pris connaissance du rapport final des Recommandations de Bonne Pratique pour les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme.

La SFPEADA rend hommage au travail accompli par les groupes de travail, le président et les chargés de projet, mais regrette que la crédibilité de ce travail ait été affectée par les circonstances précédant la mise en signature de janvier.

Les propos du Président du collège de la Haute Autorité de Santé rapportés par la presse (Le Monde du 8 mars 2012, l'Express du 9 mars 2012, Libération 9 mars 2012) entretiennent nos doutes sur l'impartialité qui a présidé à la rédaction du rapport final. Tous ces éléments jettent une suspicion sur le caractère uniquement scientifique des propos tenus, leur donnant une dimension plus politique que scientifique et donc sur laquelle, en tant que société savante, nous n'aurions pas à nous prononcer.

Comment un tel doute peut-il s'installer à partir du travail d'une institution comme la HAS, c'est l'interrogation de la SFPEADA. Sans prétendre vouloir l'expliquer, elle émet deux remarques sur ce qui a pu entraver le travail scientifique accompli :

- la dimension extensive du champ des troubles tels que définis au départ de ce rapport avec la complexité qui les sous-tend
- la référence unique à l'EBM dans un domaine où le protocole de l'EBM stricto sensu ne peut pas s'appliquer sans une adaptation.

La SFPEADA souhaite renouveler une réserve de fond : le parti pris du rapport d'insister sur la dimension fonctionnelle et comportementale des troubles au détriment de la dimension globale et psychique du sujet. Cela va à l'encontre de l'éthique des pédopsychiatres qui, s'ils prennent en compte toutes les fonctions psychologiques, considèrent que leurs interventions s'adressent avant tout à un sujet, à une personne dans sa globalité, une personne capable de faire connaître son adhésion ou son refus à ce qui lui est proposé, même si cela est non verbal.

←

Malgré ses réserves La SFPEADA approuve :

- La synthèse
- L'argumentaire
- Les chapitres suivants des recommandations :
 - « 1 Place de l'enfant/adolescent et de sa famille »
 - « 2 Évaluation du développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé »
 - « 3 Éléments constitutifs du projet personnalisé d'interventions »
 - « 5 Organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées et du parcours de l'enfant ou de l'adolescent »

En revanche elle ne s'associe pas :

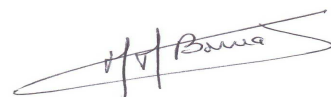
- Au chapitre 4.2 en raison, de la place excessive donnée aux approches comportementales type ABA dont les validations publiées dans la littérature sont contestées (cf Mottron¹).
- D'un rassemblement sans sens et sans explications dans un même paragraphe des approches psychanalytiques et de la psychothérapie institutionnelle. Ce paragraphe est remarquablement vide d'explicitations, de définition des techniques en cause pourtant fort différentes les unes des autres. On n'y trouve aucune référence à des analyses de cas par exemple Cet amalgame sans aucune explication, ni analyse fait davantage penser à une prise de position qu'à une analyse scientifique.
- En raison de l'absence de place donnée au travail des équipes de pédopsychiatrie dans l'approche globale, pluridisciplinaire qui peut y être faite dans une dimension intégrative des techniques éducatives et des processus de soin.

Nous regrettons de ne pouvoir valider ce paragraphe pour toutes ces raisons, car à l'inverse nous sommes en parfait accord avec la nécessité d'un dépistage précoce et de mise en place très rapide d'une prise en charge des enfants présentant ces troubles (moins de 3 mois).

- au chapitre 4.3 en raison de "l'opposition formelle" au packing,
 - ✓ fondée seulement sur des opinions - elles même liées à des présentations fallacieuses et non sur des données objectives.
 - ✓ , alors que cette technique empirique a été reconnue sans danger par le HCSP et seulement en attente de preuve de son efficacité,
 - ✓ et dont on voit mal en quoi elle peut être contraire à l'éthique si on suit le protocole conseillé (comportant notamment le consentement informé des parents).

La SFPEADA regrette vivement que des modifications de dernière minute, postérieures à la dernière rencontre de travail des groupes, soient venues dénaturer un travail constructif qui aurait été seul à même de permettre un apaisement permettant aux patients, à leurs familles et aux équipes de soin de trouver des terrains de communication et d'échanges profitables à tous.

Veuillez recevoir Monsieur le Président l'expression de notre considération.



Docteur Marie-Michèle, Présidente SFPEADA

¹ Mottron, L. (2004) L'autisme, une autre intelligence: diagnostic, cognition support des personnes autistes sans déficience intellectuelle , Mardaga, Bruxelles (Belgique) 235 p.(p:199)