

Audit CRA Bretagne

Version 0.0, Juin 2013

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
INTRODUCTION.....	4
1. LES CRA, RAPPEL DE LEURS DEFINITION ET MISSIONS.....	5
2. LES SITUATIONS PROBLEMATIQUES DU CRA	6
2.1 Concernant la fonction « d'accueil et de conseil des personnes et des familles concernées par l'autisme »	7
2.1.1 <i>Situation problématique en raison de textes écrits, signés ou cosignés par le Pr Botbol.....</i>	<i>7</i>
2.1.2 <i>Situation problématique en raison des méthodes de gestion (« du mode de management ») du Pr Botbol en tant que responsable du CRA</i>	<i>9</i>
2.1.2.1 Les départs du Dr Lemonnier et de Mme Quemener.....	9
2.1.2.2 L'organisation actuelle du CRA.....	10
2.1.2.3 La position du Pr Botbol relativement au projet de comité des usagers du CRA	10
2.1.3 <i>Témoignage direct de parent sur l'accueil et le conseil actuellement au CRA de Brest</i>	<i>11</i>
2.1.4 <i>Dernières remarques.....</i>	<i>12</i>
2.2 Concernant la fonction « de réaliser des bilans et des évaluations approfondies »	13
2.2.1 <i>Situation problématique en raison de textes écrits, signés ou cosignés par le Pr Botbol.....</i>	<i>13</i>
2.2.2 <i>Situation problématique en raison des positions du Pr Botbol relatives au dispositif de diagnostic breton</i>	<i>14</i>
2.2.3 <i>Témoignage direct de parent sur le diagnostic actuellement au CRA de Brest.....</i>	<i>15</i>
2.3 Concernant la fonction « d'information, de formation et de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »	16
2.3.1 <i>Concernant la fonction « d'information auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »</i>	<i>16</i>
2.3.2 <i>Concernant la fonction « de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »</i>	<i>18</i>
2.3.3 <i>Concernant la fonction « de formation auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »</i>	<i>20</i>
2.4 Concernant la fonction « d'animer la recherche sur leur territoire de compétence »	21
2.4.1 <i>Situation problématique s'agissant du suivi des usagers engagés dans la prise de bumétanide (Burinex).....</i>	<i>21</i>
2.4.2 <i>Questionnements justifiés quant à la capacité et la volonté de l'équipe actuelle du CRA de Bretagne à assurer valablement sa fonction d'animation de la recherche.....</i>	<i>21</i>
3. QU'EST-CE QUE NOUS PROPOSONS POUR AMELIORER LA SITUATION ?.....	23
3.1 Revoir le statut du CRA et le rendre indépendant vis-à-vis du pôle psychiatrie du CHU de Brest	23
3.2 Revoir les modalités de nomination des responsables du CRA.....	24
3.3 Conforter le CRA dans sa fonction d'identification des professionnels formés	25
3.4 Installer le comité des usagers du CRA au plus vite, avec une composition conforme à sa mission ..	26
3.5 Définir une solution pour chacune des actions qui étaient mais qui ne sont plus assurées par le CRA	26
4. FICHES DE COMMENTAIRES SUR DES TEXTES ECRITS, SIGNES OU CO-SIGNES PAR LE PR BOTBOL	28
4.1 Fiche de commentaires sur l'article du Pr Botbol intitulé « Une cause !... Mais quelle cause ? »	28
4.2 Fiche de commentaires sur l'article du Pr Botbol intitulé «Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile»	32
4.3 Fiche de commentaires sur l'éditorial du Pr Botbol intitulé «Psychanalyse en Psychiatrie» du numéro 51 de la revue «Perspective Psy» du 1° trimestre 2012	34
4.4 Fiche de commentaires sur l'article cosigné du Pr Botbol intitulé «De la cure de parole à la cure d'altérité : apport de la psychothérapie psychanalytique dans le traitement de l'autisme infantile».....	36

4.5 Fiche de commentaires sur le communiqué de presse de la Fédération Française de Psychiatrie, daté du 27 mars 2012, intitulé « Pourquoi la FFP-CNPP ne signe-t-elle, qu'avec des réserves majeures, la recommandation sur les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ? », co-signé par le Pr Botbol 38

INTRODUCTION

Nous sommes comme les services de l'Etat très attachés à l'article 4, item 3, de la Convention ONU des Droits des Personnes Handicapées:

«Dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.»

Nous remercions donc chaleureusement l'ARS et nos interlocuteurs dans le cadre de cet audit pour leur engagement de faire jouer pleinement à ces organisations leur rôle au service de la révolution dans les pratiques que souhaitent les personnes avec autisme/TED et leurs familles.

La Section 1 du présent document rappelle les définition et missions des CRA, telles que présentées dans la plaquette du CRA de Bretagne.

Dans la Section 2 nous relevons **uniquement** les situations problématiques dont nous avons connaissance à l'échelle de notre association (ce qui signifie qu'**il peut exister d'autres situations problématiques** relevées par d'autres usagers dont nous n'avons pas connaissance).

Dans la Section 3 nous présentons nos propositions pour dépasser les situations problématiques relevées et pour contribuer à ce que ce CRA remplisse effectivement et correctement toutes ses missions.

La Section 4 comprend des fiches de commentaires sur des textes écrits, signés ou cosignés du Pr Botbol que nous citons dans les Sections 2 et 3.

1. LES CRA, RAPPEL DE LEURS DEFINITION ET MISSIONS

Les centres de ressources sur l'autisme sont des structures médico-sociales qui, au sens de la loi du 2 janvier 2002 et de la circulaire interministérielle du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement, ont pour vocation d'accueillir et de conseiller les personnes et les familles concernées par l'autisme, de réaliser des bilans et des évaluations approfondies, d'assurer une fonction d'information, de formation et de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme et d'animer la recherche sur leur territoire de compétence (extraits de la plaquette de présentation du CRA de Bretagne).

Les CRA ont pour **vocation**:

- **d'accueillir et de conseiller les personnes et les familles concernées par l'autisme,**
- de réaliser des **bilans** et des **évaluations approfondies,**
- d'assurer une fonction d'**information**, de **formation** et de **conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic** et la prise en charge de l'autisme et
- d'animer la **recherche** sur leur territoire de compétence

(Extraits de la plaquette de présentation du CRA de Bretagne).

2. LES SITUATIONS PROBLEMATIQUES DU CRA

Nous relevons des situations problématiques dans toutes les fonctions du CRA de Bretagne, i.e. :

- Concernant la fonction « d'accueil et de conseil des personnes et des familles concernées par l'autisme »
(en Section 2.1)
- Concernant la fonction « de réaliser des bilans et des évaluations approfondies »
(en Section 2.2)
- Concernant la fonction « d'information, de formation et de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »
(en Section 2.3)
- Concernant la fonction « d'animation de la recherche sur son territoire de compétence »
(en Section 2.4)

2.1 Concernant la fonction « d'accueil et de conseil des personnes et des familles concernées par l'autisme »

Nous considérons que le CRA présente une situation problématique dans sa fonction d'accueil et de conseil des personnes et des familles concernées par l'autisme.

Depuis le départ du Dr Lemonnier, il existe une **très grande appréhension de parents** de personnes avec autisme/TED (ou possiblement avec autisme/TED, i.e. en attente de diagnostic) à se rendre en consultation au CRA et/ou à demander conseil au CRA, **appréhension justifiée du fait des agissements passés et récents de son responsable, le Pr Botbol.**

Cette très grande appréhension a trois raisons principales, i.e. ces agissements sont de trois ordres :

- des textes que le Pr Botbol a écrits, signés ou cosignés;
- les méthodes de gestion (« le mode de management ») du Pr Botbol en tant que responsable du CRA;
- la consultation que des parents membres de l'association ont vécu.

2.1.1 Situation problématique en raison de textes écrits, signés ou cosignés par le Pr Botbol

A la lecture de textes que le Pr Botbol a écrits, signés ou cosignés, **un usager peut légitimement (au titre des articles R.4127-1, R.4127-2 et R.4127-3 du code de la santé publique) se poser très sérieusement la question de la pertinence, du professionnalisme, et de la crédibilité du Pr Botbol en tant que responsable du CRA, ainsi que des objectifs que le Pr Botbol se fixe pour le CRA, notamment en matière de recherche, et, par-delà, la question du « rapport bénéfice-risque » à se rendre en consultation au CRA et/ou à suivre ses conseils.**

Voici quelques exemples tout récents (datés de 2012) :

- Un premier exemple est l'article du Pr Botbol intitulé «Une cause !... Mais quelle cause ?», publié sur le site Internet de l'Association Française de Psychiatrie dont il est le Secrétaire Général.

(Lien : <http://www.psychiatrie-francaise.com/Actualites/Default.aspx?ald=183>).

Sur la page Internet du site de l'Association Française de Psychiatrie (dont il est rappelons-le le Secrétaire Général), cet article est précédé par ce message d'introduction : « **Traitement de l'autisme : préserver le débat.** Dans un contexte agité par la controverse actuelle portant sur le traitement de l'autisme, il nous a paru important de **restituer la problématique comme il convient** pour des êtres de raison, hors de toute considération passionnelle, en livrant le point de vue de plusieurs hommes d'expérience. »

Or, en réalité, cet article du Pr Botbol est **truffé de déclarations faites sans apporter d'éléments tangibles, précis et vérifiables pour les appuyer, avec des termes extrêmement méprisants ou d'une violence inouïe.**

D'ailleurs, l'article étant rendu directement accessible à tous sur Internet, donc au grand public, il est permis de se poser la question de savoir si le Pr Botbol n'a pas **franchement enfreint l'article 13 du code de déontologie médicale, qui est aussi l'article R.4127-13 du code de la santé publique (c'est à dire la loi),** et qui dispose que :

« Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, **il doit ne faire état que**

de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. »

« La **Prudence**... Elle **doit constituer une règle permanente, aussi bien sur le fond (données scientifiques confirmées par le milieu scientifique et non pas hypothèses, plus ou moins personnelles, sur lesquelles l'accent serait mis en soulignant un rôle individuel) que dans la forme**. Il est essentiel de veiller avec un soin particulier et constant aux répercussions de ses propos auprès du public... »

« Le médecin : "doit veiller à l'usage... de ses déclarations" (article 20) ce qui veut dire qu'**il doit être prêt à s'en expliquer et à s'en justifier**. »

De plus un minimum de probité et de sérieux **aurait dû amener le Pr Botbol à corriger cet article ou à le retirer du site Internet** de cette association dès la parution le 15 février 2013 dans le journal « Le Monde » des précisions apportées par le Dr Laurent Mottron, qui est cité abusivement par le Pr Botbol dans cet article.

(Lien : http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/03/15/autisme-une-mise-en-garde-contre-la-methode-aba_1669458_1651302.html).

Nous commentons plus en détail cet article en Section 4.1.

- Un deuxième exemple est l'article du Pr Botbol intitulé « Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile », publié dans le numéro de la revue « Perspective Psy » du premier trimestre 2012.

(Lien:<http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/abs/2012/01/ppsy2012511p95/ppsy2012511p95.html>).

Cet article se veut être un article scientifique sur l'autisme infantile puisqu'il est publié dans une revue qui se dit être une « revue scientifique francophone ».

En réalité, à la lecture de cet article, il est **permis de s'interroger très sérieusement sur la méthodologie, la qualité et la rigueur scientifiques de son auteur. Un usager peut ainsi très légitimement se demander s'il est bien pertinent que le Pr Botbol occupe le poste de responsable du CRA de Bretagne, dans la mesure où celui-ci a une fonction d'animation de la recherche sur son territoire de compétence**.

Nous commentons plus en détail cet article en Section 4.2.

- Un troisième exemple est l'éditorial intitulé « Psychanalyse en Psychiatrie » signé par le Pr Botbol pour le numéro de la revue « Perspective Psy » du 1^o trimestre 2012.

(Lien : http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/full_html/2012/01/ppsy2012511p5/ppsy2012511p5.html)

Il est remarquable que, s'agissant de l'autisme, et étant donné l'actualité du 1^o trimestre 2012 (le « désaveu que paraît subir la psychanalyse dans plusieurs domaines de la psychiatrie » pour reprendre les mots du Pr Botbol dans cet éditorial), l'objet de cet éditorial, comme de l'article susmentionné du Pr Botbol dans le même numéro de cette revue, n'est en aucun cas de reposer la question, pourtant ô combien actuelle et légitime d'un point de vue scientifique, de la validité du postulat selon lequel l'approche psychanalytique pourrait avoir une « place dans ce type de troubles », la question de la possible vacuité de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble, et par-delà la question des meilleures pratiques à évaluer et à développer dans l'intérêt SUPERIEUR des patients, mais, bien au contraire, celui d'étudier les meilleurs « plaidoyers » ou « manières » de « défendre la place [et/ou l'influence] de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble ».

A la lecture de cet éditorial un usager peut (et doit) ainsi **très légitimement se poser très sérieusement la question de la volonté réelle du Pr Botbol de garantir que la finalité et l'organisation de la fonction d'animation de la recherche du CRA qu'il dirige répond bien à l'intérêt SUPERIEUR des personnes avec autisme/TED.**

Nous commentons plus en détail cet article en Section 4.3.

Il existe bien d'autres exemples, tel que l'article commenté en Section 4.4, et bien d'autres encore si l'on remonte un peu plus dans le temps, tel que l'article « Adolescence et évolution schizophrénique de psychoses infantiles : particularités cliniques en comparaison de schizophrénies " de novo " » de Jean-Louis Goëb, Michel Botbol et Bernard Golse (La psychiatrie de l'enfant, 46, 1, p. 257-325, 2003), qui mériterait bien un commentaire (possible à l'oral si la durée de l'entretien le permet) !!

2.1.2 Situation problématique en raison des méthodes de gestion (« du mode de management ») du Pr Botbol en tant que responsable du CRA

2.1.2.1 Les départs du Dr Lemonnier et de Mme Quemener

Parmi les effets visibles de ces méthodes de management figurent les départs du Dr Lemonnier et de la coordinatrice Mme Quemener

Il revient aux auditeurs (et non aux associations d'usager) de **faire toute la lumière** sur les circonstances dans lesquelles ces personnes ont été amenées à quitter le CRA.

Néanmoins, dans l'attente de ces éclaircissements, et sachant que le Dr Lemonnier était très apprécié de très nombreux parents pour ses connaissances, sa compétence et son investissement en faveur de la cause des personnes avec autisme/TED, l'appréhension de parents à l'égard du Pr Botbol est très compréhensible.

D'autant plus que nous disposons d'un faisceau d'informations suffisamment concordantes pour considérer que la mutation du Dr Lemonnier est pour le moins étrange.

Nous nous limiterons à souligner les conditions pratiques inadmissibles dans lesquelles le départ du Dr Lemonnier s'est effectué. Le Dr Lemonnier n'a même pas pu disposer ni de secrétariat ni de téléphone pendant une longue période ; il était très difficilement joignable sur cette période, alors que de nombreux enfants engagés dans la prise de bumétanide étaient sous traitement et qu'ils devaient donc continuer à être suivis sans interruption.

Certaines déclarations publiques n'ont fait que renforcer notre incompréhension et notre inquiétude quant au devenir du CRA, donc de la situation des personnes avec autisme et de l'autisme en Bretagne. Ainsi le député Gwendal Rouillard, vice-président du groupe parlementaire autisme, a répondu à une interview du journal « Le Télégramme » le 2 avril 2013, dont voici un extrait :

« Quelles sont les autres priorités [du plan autisme N°3]?... La dernière priorité, c'est la gouvernance territoriale sur l'autisme. Je souhaite que les ARS (Agences régionales de santé) associent davantage l'ensemble des acteurs dont les associations de parents. **Je dénonce au passage le traitement dont a été l'objet Éric Lemonnier à Brest, l'ancien directeur du centre régional Autisme (CRA) en Bretagne. Des stratégies ont été mises en œuvre pour l'écarter, je considère que c'est révélateur des rapports de force en cours. C'est inacceptable sur la méthode, quels que soient les débats légitimes sur le fond. C'est également révélateur des**

intolérances de la période. Et donc, on doit s'organiser sur les territoires sinon le plan Autisme ne sera pas mis en œuvre concrètement. Je serai très attentif à sa mise en œuvre. »

Ces incompréhension et inquiétudes majeures sont renforcées par le départ de Mme Quemener, la coordinatrice du CRA, en décembre 2012. L'audit devrait solliciter Mme Quemener pour confirmer si elle a, de même que le Dr Lemonnier, responsable médical du pôle enfance, fait état début septembre 2012 auprès de la direction du CHU de la difficulté de continuer à travailler avec le Pr Botbol et si l'absence de prise en compte des problèmes l'a amenée à choisir de réintégrer son administration d'origine (le Conseil général du Finistère) moins d'un an après son arrivée au CRA.

2.1.2.2 L'organisation actuelle du CRA

L'audit devra déterminer si le CRA, dans son organisation actuelle, est bien à même d'assurer toutes ses missions correctement, en particulier si l'activité du CRA peut fonctionner correctement avec à sa tête un chef de service de pédopsychiatrie universitaire, i.e. également professeur d'université, qui assure lui-même des consultations au CRA, ainsi que la production et la restitution de bilans d'évaluations approfondies.

2.1.2.3 La position du Pr Botbol relativement au projet de comité des usagers du CRA

Lors de la réunion relative à la question du statut du Centre de Ressources sur l'Autisme qui s'est tenue le 26 octobre 2012 dans les locaux de l'ARS, il a été décidé qu'un conseil de vie sociale ou comité des usagers du CRA serait mis en place rapidement (de même que le présent audit extérieur sur le CRA).

A l'occasion de la réunion suivante du Comité Technique Régional sur l'Autisme, un projet relatif au futur comité des usagers du CRA a été présenté par le Pr Botbol. Ce projet prévoit une composition de 12 membres pour ce comité, avec une représentation des usagers limitée à 5 membres, donc minoritaire, et une présence de 5 membres représentant les secteurs "adultes" et "enfance" des services de psychiatrie du Centre Hospitalo-Universitaire de Brest.

Ces propositions ont été jugées non recevables par les représentants des usagers et par l'ARS.

Le souci des associations qui œuvrent dans le domaine de l'autisme est en effet d'obtenir la plus grande indépendance possible du CRA vis à vis du pôle de psychiatrie du CHU. Comme l'a fait valoir le collectif des associations de Bretagne, cette autonomie du CRA, qui est un établissement médico-social et non pas hospitalier, est nécessaire pour assurer un fonctionnement du CRA conforme à ses missions. Il ne peut donc être admis que le comité qui sera mis en place pour permettre aux usagers d'avoir un droit de regard sur les conditions de fonctionnement du CRA soit composé en majorité de praticiens hospitaliers, de plus n'appartenant pas au CRA pour leur plus grand nombre.

Et nous sommes bien évidemment très attachés au respect de l'article 4, item 3, de la Convention ONU des Droits des Personnes Handicapées :

«Dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.»

Cet épisode est révélateur des méthodes de gestion du Pr Botbol, de sa volonté de maintenir la dépendance du CRA vis à vis du pôle de psychiatrie du CHU, et de la place qu'il accorde à la collaboration avec les usagers, les parents et les organisations qui les représentent, à savoir une place suffisamment ultra-minoritaire pour être insignifiante, y compris dans un comité qui se nomme pourtant « comité des usagers ».

2.1.3 Témoignage direct de parent sur l'accueil et le conseil actuellement au CRA de Brest

Voici le témoignage de parents membres de notre association au sujet de leur première consultation au CRA de Brest. Leur enfant a une dizaine d'années, il n'a jamais reçu un quelconque diagnostic pour les troubles qu'il présente (« aucun intervenant n'a soulevé ce problème jusqu'à maintenant »). Cette première consultation a été assurée le Pr Botbol, au cours du 2^e trimestre 2013.

Lors de cette consultation qui a duré 30 minutes au plus, le Pr Botbol a accepté que l'enfant effectue des évaluations approfondies sur 2 jours au CRA, qui auraient lieu au premier trimestre 2014 a priori, pour confirmer que l'enfant ne souffre pas d'autisme, ce que le Pr Botbol pense (ou sinon pour déterminer que c'est effectivement un enfant avec autisme).

Il y a plusieurs points de cette consultation qui, du point de vue des parents, posent question :

1. Le professeur BOTBOL a déclaré : « ***l'enfant a peu de chance d'être autiste, je pense que cela ne sert à rien de continuer les examens*** ». Ce n'est que sur l'insistance des parents qui ont exigé un résultat clair basé sur des tests et des outils de diagnostic valides que le Pr Botbol a changé d'avis et qu'il a accepté de faire ces tests qui durent 2 jours. Le Pr Botbol peut peut-être avoir un avis très catégorique sur le fait qu'un enfant ne souffre pas de TED, et ce dès la première consultation. Mais dans ce cas il nous semble qu'il aurait dû détailler ses raisons, et ce au titre des articles 32, 33 et 35 du code de déontologie médicale :

Article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique) :

« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »

Article 33 (article R.4127-33 du code de la santé publique) :

« Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés. »

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique) :

« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. »

2. Si les parents n'avaient pas insisté pour obtenir des évaluations approfondies, ils seraient ressortis de la consultation dans la même situation d'errance diagnostique qu'à leur arrivée et sans aucune nouvelle proposition d'investigation. Si l'enfant ne souffre pas de TED, aucune hypothèse alternative ou orientation vers un autre centre de diagnostic n'a été

proposée par le Pr Botbol. Il est légitime de se demander si cela est bien conforme aux articles susmentionnés du code de déontologie médicale.

3. A l'évocation de troubles du sommeil, le Pr Botbol a indiqué : « je vais faire envoyer un courrier au pédopsychiatre de l'enfant pour qu'il prescrive un médicament pour son endormissement. Le courrier devrait arriver d'ici une quinzaine de jours ». Mais le Pr Botbol n'a pas proposé et n'a pas transmis une copie de ce courrier aux parents. Le Pr Botbol a formulé oralement le nom du médicament qu'il a prescrit, mais sans expliquer pourquoi son choix portait sur ce médicament qui n'est pas anodin, et les parents n'ont pas la trace écrite de cette prescription formulée par le Pr Botbol. Nous nous demandons si cela est conforme à l'article 34 du code de déontologie médicale (*article R.4127-34 du code de la santé publique*):
« *Le médecin doit formuler ses prescriptions **avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.*** »

2.1.4 Dernières remarques

Pour clore cette section dans laquelle nous témoignons que des familles ont de très grandes appréhensions à se rendre en consultation au CRA et/ou à demander conseil au CRA depuis le départ du Dr Lemonnier, il est à noter que le Pr Botbol appréhende lui aussi les échanges avec les parents et qu'il ne souhaite pas nécessairement pérenniser certaines occasions d'échanges appréciées des usagers qui existaient jusqu'à présent. Par exemple, s'agissant des réunions d'échanges entre professionnels et usagers, il existe depuis longtemps 3 groupes de paroles (parents d'enfants solarisés ou scolarisables, autres parents, jeunes adultes. Or le compte rendu de la réunion du 25 avril 2013 entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne rapporte que : « La question a été évoquée en fin de réunion. Le Pr Botbol est très réticent à leur organisation, en raison de ce qui lui a été rapporté de la dernière réunion... Il est loisible à tout un chacun d'en reprendre l'organisation, mais sans participation officielle du CRA ».

2.2 Concernant la fonction « de réaliser des bilans et des évaluations approfondies »

Nous considérons que le CRA présente une situation problématique dans sa fonction de réalisation des bilans et des évaluations approfondies, et ce pour les trois raisons exposées ci-après.

2.2.1 Situation problématique en raison de textes écrits, signés ou cosignés par le Pr Botbol

Un usager peut légitimement s'interroger sur le professionnalisme d'une équipe de diagnostic dirigée par le Pr Botbol ; nous pouvons témoigner que la confiance dans le CRA de parents membres de notre association se trouve ébranlée depuis le départ du Dr Lemonnier et la reprise de ses fonctions au CRA par le Pr Botbol.

En effet, les points relatifs au management et aux textes écrits ou signés du Pr Botbol, qui sont exposés dans la Section 2.1, à propos de l'accueil et du conseil des personnes et familles, concernent de la même façon la fonction de réalisation des bilans et des évaluations approfondies.

Le compte-rendu de la réunion entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 rapporte les points suivants :

« S'agissant de l'outil diagnostic, le Pr Botbol a précisé que le CRA utilise la CIM-10, en précisant qu'il s'agit pour lui d'une très mauvaise classification. »

« Il a rappelé que pour lui,... une grande partie des Asperger ne devraient pas être considérés comme porteurs d'autisme. Pour lui, les Asperger sont porteurs, pour partie de schizophrénie, pour partie d'autisme, et pour leur plus grande partie de troubles de la personnalité. ».

(Bien évidemment) le Pr Botbol n'a fourni (ni avant, ni pendant, ni après la réunion) aucune référence à des publications scientifiques qui auraient pu permettre d'accorder la moindre valeur à ses propos ; cela ne peut qu'affecter sa crédibilité aux yeux des usagers, et par-delà affecter celle du CRA.

Et, dans le même temps, dans son article « Une cause... Quelle cause ? » toujours accessible à tous sur Internet, le Pr Botbol déclare : « Tout se passe comme s'il n'y avait rien de plus urgent que de trancher pour mettre fin à la souffrance de douter en constatant que nous ne savons que fort peu de choses de cette pathologie sévère et moins encore des façons de réduire son pronostic réservé... Du moins si l'on s'en tient aux formes classiques de l'autisme et que l'on refuse de céder à la bulle de prévalence qu'on prétend nous faire avaler, multiplication par cent de la prévalence de l'autisme en moins de trente ans, ce qui, on en conviendra, relève davantage de la corbeille que de la saine épidémiologie, et entrerait en contradiction avec les hypothèses étiologiques environnementales que, du haut de leur certitude scientifique, les mêmes extrémistes de l'autisme prétendent dénigrer ou interdire en leur refusant toute valeur scientifique. »

Ces déclarations publiques, en dehors de tout cadre et de toute rigueur scientifiques, faites sans fournir de données tangibles et vérifiables, posent question.

En tant que chercheur, le Pr Botbol peut tout à fait interroger les informations validées par la HAS (les méthodes recommandées, l'argumentaire scientifique associé, les taux de prévalence officiels reconnus par la HAS, les classifications nationales et internationales des maladies, etc.), **MAIS UNIQUEMENT** dans le cadre d'études scientifiques et en respectant les articles 13 et 14 du code de déontologie médicale, qui sont aussi les articles R.4127-13 et R.4127-14 du code de la santé publique (i.e. c'est la loi) :

- Article 13 : « Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, **il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public.** » « La **Prudence**... Elle **doit constituer une règle permanente, aussi bien sur le fond (données scientifiques confirmées par le milieu scientifique et non pas hypothèses, plus ou moins personnelles, sur lesquelles l'accent serait mis en soulignant un rôle individuel) que dans la forme.** Il est essentiel de veiller avec un soin particulier et constant aux répercussions de ses propos auprès du public... » « Le médecin : "doit veiller à l'usage... de ses déclarations" (article 20) ce qui veut dire qu'**il doit être prêt à s'en expliquer et à s'en justifier.** »
- Article 14 : « Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. **Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.** »

Il est difficile pour un usager d'accepter qu'il n'existe aucun dispositif de contrôle de la fonction de diagnostic lui permettant d'avoir réellement confiance dans un diagnostic obtenu au CRA, et ainsi de n'avoir d'autre choix que de devoir croire dans le professionnalisme d'une équipe de diagnostic dirigée par l'auteur des déclarations citées ci-dessus.

En tant que responsable associatif, conseiller aux familles concernées ou possiblement concernées de se rendre au CRA de Brest pour un diagnostic et/ou des évaluations approfondies est malheureusement devenu ainsi une question très délicate.

Ces interrogations sont ainsi partagées par des familles en recherche de diagnostic qui s'interrogent sur l'intérêt de se rendre au CRA et sur le niveau de confiance qu'elles auront dans le diagnostic posé au CRA de Brest.

2.2.2 Situation problématique en raison des positions du Pr Botbol relatives au dispositif de diagnostic breton

Le Pr Botbol a une représentation du dispositif requis pour le diagnostic de l'autisme en Bretagne qui pose vraiment question. Il est donc légitime de se demander s'il est bien pertinent que cette personne occupe la fonction de responsable du CRA de Bretagne, dans la mesure où le CRA joue un rôle clé dans le pilotage du dispositif de diagnostic, son dimensionnement et sa mise en œuvre.

En effet, le Pr Botbol a d'une part des positions très fermes sur certains aspects du dispositif requis pour le diagnostic de l'autisme en Bretagne. Le compte-rendu de la réunion entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 rapporte les points suivants :

- ⇒ « Il précise qu'il y a trois niveaux de diagnostic: le premier niveau, confié aux psychiatres ou aux neuro-pédiatres; le deuxième niveau, confié aux centres départementaux (antennes du CRA); le troisième niveau, confié au CRA. »
- ⇒ « Il précise que les personnes qui le souhaitent peuvent toujours prendre directement rendez-vous auprès du CRA (il ne précise cependant pas selon quelle procédure...). »
- ⇒ « Mais il n'accepte pas que l'on puisse autoriser les médecins de famille à adresser des patients au CRA pour diagnostic. »
- ⇒ « Le Pr Botbol a précisé que les questionnaires ADI et ADOS sont deux outils pour le diagnostic. »
- ⇒ Le Pr Botbol considère qu'« ils sont cependant trop lourds à mettre en œuvre par les équipes de premier niveau. »
- ⇒ « Le Pr Botbol pense que ces deux méthodes devraient pouvoir être mises en place au niveau des centres départementaux, mais ne doivent pas être généralisées. »

Mais, d'autre part, le Pr Botbol n'a pas été en mesure de fournir des réponses satisfaisantes aux interrogations que ses positions fermes soulèvent. Ces interrogations touchent pourtant aux aspects les plus fondamentaux du diagnostic. Le même compte-rendu rapporte ces interrogations soulevées par les représentants du Collectif Autisme Bretagne lors de cette réunion :

- ⇒ « Il faudrait intégrer dans le dispositif de diagnostic les médecins généralistes et les pédiatres exerçant en libéral, si l'objectif est bien de permettre aux enfants qui en ont besoin de bénéficier d'une prise en charge selon le modèle de Denver à partir de 18 mois (conformément aux recommandations de la HAS et à l'avis du Pr Botbol). En effet, il semble illusoire aux parents présents lors de cette réunion de penser que ces enfants puissent être repérés et accompagnés dès 18 mois, sans implication directe dans le dispositif de diagnostic des généralistes et des pédiatres et sans une mise à jour de leurs connaissances et de leurs pratiques ». Nous n'avons pas eu de réponse à cette question.
- ⇒ « De longs développements ont été consacrés à la question du diagnostic; aucune réponse n'a été apportée à la question du délai d'attente ».
- ⇒ « Le Pr Botbol considère que l'on ne peut pas faire un diagnostic d'autisme avant 30 mois. Mais une prise en charge précoce, intensive et comportementale, peut être réalisée sans attendre le diagnostic ». Cela montre que le Pr Botbol ignore que l'octroi par la MDPH de certains départements bretons de certains dispositifs d'accompagnement essentiels pour la prise en charge précoce des enfants avec autisme/TED est conditionné aujourd'hui par l'obtention d'un diagnostic d'autisme (par exemple, pour la prise en charge financière (très partielle) des interventions de psychologues spécialisées libérales reconnues utilisant les méthodes recommandées par la HAS et l'ANESM auprès d'enfants avec autisme).
- ⇒ « Pour ce qui concerne la **formation**, la question de l'incompétence de nombreux professionnels a été évoquée, sans qu'une réponse soit envisageable dans l'immédiat ».
- ⇒ « **il n'apparaît pas clairement si ces principes et la liste des méthodes et outils considérés comme pertinents par le CRA pour les différents niveaux du dispositif de diagnostic seront formalisés par écrit, afin de contribuer à réduire les situations d'errance de diagnostics rapportées en réunion.** »
- ⇒ « Il a été rappelé que les **recommandations de la HAS et de l'ANESM** constituent une référence, mais dont le contrôle du suivi n'est pas envisagé».
- ⇒ « Le Pr Botbol a précisé que les **questionnaires ADI et ADOS...** sont... **trop lourds à mettre en œuvre** par les équipes de premier niveau (2 heures pour ADI et 2 H 30 pour ADOS, avec examen de la vidéo par 3 personnes). Les explications fournies n'ont pas permis de comprendre la nature exacte de leur lourdeur, ni en quoi elle constituerait un obstacle rédhibitoire à leur mise en œuvre. Est-ce le coût financier des formations (1 à 2 journées à 3000 euros pour ADI; 2 journées à 3500/4000 euros pour ADOS)? Est-ce l'impossibilité pour les équipes de se libérer pour ces formations?... Cependant, en raison du niveau du taux de prévalence (1/150 enfants, chiffre validé par la HAS), de l'importance d'une prise en charge adéquate le plus tôt possible à partir de 18 mois et de l'impact dramatique que peuvent avoir les diagnostics tardifs ou erronés, **les représentants des familles pensent que ce point aurait mérité de plus amples explications et développements de la part du Pr Botbol.** »

2.2.3 Témoignage direct de parent sur le diagnostic actuellement au CRA de Brest

Ce témoignage est reproduit en section 2.1.3 et il porte sur le (début de) diagnostic d'un enfant. Il concerne donc également la fonction de diagnostic du CRA.

2.3 Concernant la fonction « d'information, de formation et de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »

Nous considérons que le CRA présente des situations problématiques dans sa fonction «d'information, de formation et de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme», et ce pour les raisons exposées ci-après.

2.3.1 Concernant la fonction « d'information auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »

L'information sur l'autisme délivrée par l'équipe du CRA, et en particulier par son responsable le Pr Botbol, est équivoque, contradictoire. Cela ne peut que nuire à l'intérêt des personnes avec autisme et au CRA.

1. S'agissant des recommandations de la HAS et de l'ANESM,

Le compte-rendu de la réunion entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 rapporte le point suivant : « Il a été rappelé que les **recommandations de la HAS et de l'ANESM constituent une référence**, mais dont le contrôle du suivi n'est pas envisagé »

Pourtant ce même Pr Botbol mène dans l'article « Une cause !... Mais quelle cause ? » susmentionné une opération PUBLIQUE (l'article étant directement accessible à tous sur Internet et toujours en ligne à ce jour) ayant pour objet de porter atteinte à la crédibilité de la HAS, aux « Recommandations de bonnes pratiques pour les enfants et adolescents autistes ou TED » publiées par la HAS (et l'ANESM) en Mars 2012, et à l'argumentaire scientifique associé, **en utilisant des procédés sur le fond comme sur la forme qui doivent interroger** (voir la Section 4.1).

Sur le fond **le Pr botbol présente une position totalement équivoque, contradictoire**, puisqu'il indique lors de cette réunion du 25 avril 2013 à Brest qu'« **il faut appliquer le modèle de Denver** », une des méthodes recommandées par la HAS, et que « **l'emploi de la psychanalyse n'est pas approprié pour l'autisme** », alors qu'il écrit dans son article « Une cause... Quelle Cause ? », qui est toujours disponible sur le site de l'association dont il est le secrétaire général : « En refusant de dire publiquement que, malgré les moyens déployés pour démontrer le contraire, l'efficacité des méthodes qu'elle préconise n'est, en l'état actuel des choses, **ni plus ni moins démontrée ou consensuelle** que celles qu'elle ne recommande pas(4), la HAS s'expose une fois encore à la défiance des professionnels dont elle prétend pourtant influencer les pratiques. »

Le CRA ayant une fonction d'information auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme, fonction pour laquelle les recommandations susmentionnées constituent un référentiel majeur, il est légitime de se demander s'il est bien pertinent que cette personne occupe la fonction de responsable du CRA de Bretagne et si cette situation ne nuit pas gravement à la bonne réalisation des missions de formation de cette structure.

2. S'agissant de la place des approches psychanalytique dans les TED

Le compte-rendu de la réunion entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 rapporte le point suivant : « S'agissant de la **psychanalyse**, le Pr Botbol, qui est lui-même psychanalyste, a rappelé que **son emploi n'est pas approprié pour l'autisme**. »

Or **le Pr botbol présente ici aussi une position totalement équivoque, contradictoire** puisqu'il a co-signé, en tant que secrétaire général de l'Association Française de Psychiatrie, un communiqué de presse de la Fédération Française de Psychiatrie, daté du 27 mars 2012, intitulé « Pourquoi la FFP-CNPP ne signe-t-elle, qu'avec des réserves majeures, la recommandation sur les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ? » dans lequel il est dit : « **Nous préconisons les orientations suivantes** : Une prise en charge des enfants autistes et apparentés, globale, multifocale, pluridisciplinaire s'appuyant sur des théories et des pratiques diverses dont les neurosciences, les sciences cognitives, développementales, comportementales et **la psychanalyse**, dans une dimension intégrative. » (Voir la Section 4.5).

(Lien : <http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/abs/2012/02/ppsy2012512p162/ppsy2012512p162.html>)

Il est d'ailleurs permis de se demander si le Pr Botbol et les autres cosignataires n'ont pas franchement enfreint avec ce communiqué de presse l'article 13 du code de déontologie médicale (article R.4127-13 du code de la santé publique), voire l'article 39 du code de déontologie médicale (article R.4127-39 du code de la santé publique), qui dispose que :

« Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite. »

Les articles du Pr Botbol intitulés « Une cause !... Mais quelle cause ? », « Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile », « De la cure de parole à la cure d'altérité : apport de la psychothérapie psychanalytique dans le traitement de l'autisme infantile » et « Psychanalyse en Psychiatrie » vont dans le même sens (« défendre la place de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble ») et ne font donc que renforcer nos interrogations. (Voir les sections 4.1, 4.2, 4.3, 4.4)

Une clarification du Pr Botbol de ses positions de praticien serait nécessaire sur ce point. Dans l'attente, il est légitime de se demander si cette situation très équivoque ne nuit pas gravement à la bonne réalisation des missions de formation/information/conseil de cette structure.

3. Nos interrogations sont également renforcées par le fait que le Pr Botbol a boycotté les actions de formation/recherche du service, telles que les "*Regards Croisés sur l'autisme*" organisés depuis longtemps par le CRA et qu'il préfère participer à l'organisation de colloques où sont mis en valeur les opposants aux recommandations de la HAS, tels que le Pr Golse.

Le Pr Golse est ainsi intervenu en tant qu' « expert » le 30 mai 2013 à Brest dans une session intitulée « rencontre avec l'expert / **Diagnostic précoce de l'autisme infantile : à quel âge et pour quoi faire** » et ayant pour discutant... le Pr Botbol, lors de la « journée du congrès français de psychiatrie », elle-même co-présidée par... ce même Pr Botbol (Lien vers la plaquette : http://www.chu-brest.fr/c/document_library/get_file?uuid=46df54b3-0b83-44e3-b717-d6d98ecf73d6&groupId=10156).

C'est ce même Pr Golse qui était intervenu dans une séquence intitulée « un psy dans la ville » qui lui était consacré au cours de l'émission « La Tête au Carré » de France Inter **le 25 mars**

2013 pour déclarer, **sur ce sujet du diagnostic précoce de l'autisme infantile**, : « oui alors c'est à dire que justement les tout-petits, faut pas s'enfermer tout de suite dans un diagnostic, parce que sinon on fait peser quand même, heu, les peurs, les craintes, sur les parents, sur l'enfant, la famille, l'école, voilà ».

(Lien vers l'émission disponible en baladodiffusion : <http://www.franceinter.fr/emission-un-psy-dans-la-ville-psychisme-et-autisme>)

Sur une question de santé aussi capitale (1 enfant sur 150 est autiste, chiffre validé par la HAS), et alors que la HAS et l'ANESM insistent sur l'importance du diagnostic précoce dans leurs recommandations de bonnes pratiques de Mars 2012, comment est-il possible de diffuser publiquement de tels propos ? **Il est insoutenable d'entendre dans la bouche de ce soi-disant « expert » que la priorité n'est pas la précocité du diagnostic** - qui est pourtant nécessaire à la reconnaissance du handicap par l'administration (MDPH) et à la mise en place d'un accompagnement adapté dès le plus jeune âge pour enrayer le développement du handicap - **ce qui contribue donc à sur-handicaper la personne, mais d'éviter de « faire peser les peurs, les craintes... sur l'école » !!**

Ce Pr Golse devrait lui aussi relire d'urgence son code de déontologie médicale, notamment l'article 13 susmentionné, et l'article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique) qui dispose que :

« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, **le médecin s'engage à assurer** personnellement au patient des **soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science**, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »

Plus largement ce Pr Golse se distingue par de trop nombreuses positions et déclarations médiatiques que nous qualifierions de pour le moins controversées. Il existe suffisamment de références disponibles à ce sujet, telles que les suivantes :

- [Questions à propos de l'intervention de Bernard Golse sur RTL le 2 avril 2013](http://franck-ramus.blogspot.fr/2013/04/questions-propos-de-lintervention-de.html) (<http://franck-ramus.blogspot.fr/2013/04/questions-propos-de-lintervention-de.html>)
- « Dans l'autisme, tout ne marche pas, même si on met le paquet ». Franck Ramus. 20 décembre 2012. <http://franck-ramus.blogspot.fr/2012/12/dans-lautisme-tout-ne-marche-pas-meme.html>
- « Questions à Bernard Golse ». Franck Ramus. 17 février 2012. <http://franck-ramus.blogspot.fr/2012/02/questions-bernard-golse.html>

2.3.2 Concernant la fonction « de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »

Le conseil délivré par l'équipe du CRA, et en particulier par son responsable le Pr Botbol, auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme est équivoque, contradictoire. Cela ne peut que nuire à l'intérêt des personnes avec autisme et au CRA.

Le compte-rendu de la réunion entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 rapporte les points suivants :

« Pour niveler ces clivages [en référence aux « dérapages de la cause freudienne », à la place de l'approche psychanalytique dans l'autisme et aux structures où les recommandations de la HAS ne semblent pas être encore prises en compte], l'objectif du Pr Botbol est, dans un premier temps, d'inviter les professionnels exerçant dans les **structures de proximité** (CMPEA, CAMSP, hôpitaux de jour, etc...) à **exercer au moins 50% de leur temps selon les pratiques comportementales recommandées par la HAS**. C'est ce qu'il a exigé dans son service. »

« Le Pr Botbol n'a pas précisé combien de temps cette période transitoire devrait durer, ni à quelle échéance les familles et les personnes avec autisme qui le souhaitent pourront choisir et obtenir une prise en charge réellement et pleinement conforme aux recommandations de la HAS. »

« Selon le Pr Botbol, au lieu de remettre en cause la pratique des structures existantes, les associations devraient demander qu'elles disposent de moyens supplémentaires (environ 10 postes). »

Il est absolument inadmissible de considérer normal que des structures de proximité puissent s'autoriser à continuer, pour une période indéterminée, d'**exercer jusqu'à 50% de leur temps selon des pratiques qui ne sont pas recommandées et qui n'ont jamais fait l'objet de la moindre évaluation valable.**

Par ailleurs, cela fait également partie de la formation initiale et de la formation continue d'enseigner et de rappeler les devoirs qui s'imposent aux professionnels de ces structures. Ces devoirs sont notamment définis par la loi, les codes de déontologie respectifs de ces professionnels, le code de santé publique, le Code de l'Action Sociale et des Familles, **en particulier l'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui dispose que c'est l'utilisateur (ou son représentant légal le cas échéant), et non le professionnel, qui a le libre choix des prestations parmi les méthodes recommandées, que, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés [à l'utilisateur] une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité.**

Le CRA ne peut pas délivrer de conseils éclairés aux professionnels sans leur en préciser les incidences, leurs relations à la loi, et les conséquences en termes de responsabilités pour les professionnels qui suivraient ces conseils. Mais il est alors totalement incompatible d'inviter ces professionnels à respecter leurs devoirs tout en les invitant à continuer d'exercer, mais pas plus de 50% de leur temps, selon des pratiques qui ne sont pas recommandées et qui n'ont jamais fait l'objet de la moindre évaluation valable.

Enfin le chiffre de « 10 postes », soit 2 ou 3 postes supplémentaires par département, pour pourvoir aux besoins actuellement non satisfaits des personnes avec autisme en Bretagne, démontre que soit le Pr Botbol ignore totalement, soit il feint d'ignorer, la réalité de la situation des personnes avec autisme en Bretagne.

2.3.3 Concernant la fonction « de formation auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme »

Le compte-rendu de la réunion entre le Pr Botbol et des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 rapporte les points suivants :

« **L'incompétence d'un grand nombre de professionnels**, en particulier de psychiatres, a été déplorée. Des actions de formation à destination des professionnels (médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, médecins scolaires, personnels des CAMSP, des CMPP, etc...) s'imposent donc. Aucune réponse n'a été donnée sur ce point ».

« Le Pr Botbol a évoqué la création d'un **DU autisme**, avec un recours au **témoignage de parents concernés** au cours de ce DU. Aucune précision n'a été donnée sur le public concerné par ce DU, ni sur le contenu de la formation. »

« Par ailleurs, aucune réponse précise n'a été donnée aux questions relatives à l'utilisation des formateurs autisme », et ce alors que les associations d'usagers du Collectif Autisme Bretagne sont contraintes d'organiser et de financer des formations pour les parents **ET** les professionnels.

Les actions et propositions du CRA en matière de formation ne sont pas à la hauteur des enjeux, et les positions très fermes du Pr Botbol, notamment vis-à-vis des formateurs autisme du Plan Autisme N°2, doivent interroger, dans la mesure où, de part ses missions, le CRA doit jouer un rôle clé dans le domaine de la formation et de la coordination de la formation !!

2.4 Concernant la fonction « d'animer la recherche sur leur territoire de compétence »

Nous considérons que le CRA présente une situation problématique dans sa fonction d'animation de la recherche, et ce pour deux raisons.

2.4.1 Situation problématique s'agissant du suivi des usagers engagés dans la prise de bumétanide (Burinex)

Il n'y a aucune action de suivi au CRA des usagers qui se sont engagés avec le CRA de Bretagne dans la prise de bumétanide (Burinex) depuis le départ du Dr Lemonnier.

De plus les conditions pratiques dans lesquelles le Dr Lemonnier a du quitté ses fonctions sont inadmissibles. Le Dr Lemonnier n'a même pas pu disposer ni de secrétariat ni de téléphone pendant une longue période ; il était très difficilement joignable sur cette période, alors que les enfants étaient sous traitement et qu'ils devaient donc continuer à être suivis sans interruption.

2.4.2 Questionnements justifiés quant à la capacité et la volonté de l'équipe actuelle du CRA de Bretagne à assurer valablement sa fonction d'animation de la recherche

Ces questionnements sont **justifiés** par les écrits produits, signés ou co-signés par le Pr Botbol, notamment ceux qui sont référencés en Section 4.

Note à l'attention du lecteur : La suite de la présente Section 2.4.2 est en grande partie un copier-coller d'une partie de la Section 2.1.1 ci-dessus.

A la lecture de textes que le Pr Botbol a écrits, signés ou cosignés, **un usager peut légitimement (au titre des articles R.4127-1, R.4127-2 et R.4127-3 du code de la santé publique) se poser très sérieusement la question de la pertinence, du professionnalisme, et de la crédibilité du Pr Botbol en tant que responsable du CRA, ainsi que des objectifs que le Pr Botbol se fixe pour le CRA, notamment en matière de recherche, et par-delà, la question de la capacité et la volonté de l'équipe actuelle du CRA de Bretagne à assurer valablement sa fonction d'animation de la recherche**

Voici quelques exemples tout récents (datés de 2012) :

- Un exemple est l'article du Pr Botbol intitulé « Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile », publié dans le numéro de la revue « Perspective Psy » du premier trimestre 2012.
(Lien:<http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/abs/2012/01/ppsy2012511p95/ppsy2012511p95.html>).
Cet article se veut être un article scientifique sur l'autisme infantile puisqu'il est publié dans une revue qui se dit être une « revue scientifique francophone ».
En réalité, à la lecture de cet article, il est **permis de s'interroger très sérieusement sur la méthodologie, la qualité et la rigueur scientifiques de son auteur. Un usager peut ainsi très légitimement se demander s'il est bien pertinent que le Pr Botbol occupe le poste de responsable du CRA de Bretagne, dans la mesure où celui-ci a une fonction d'animation de la recherche sur son territoire de compétence.**

Nous commentons plus en détail cet article en Section 4.2.

- Un autre exemple est l'éditorial intitulé « Psychanalyse en Psychiatrie » signé par le Pr Botbol pour le numéro de la revue « Perspective Psy » du 1^o trimestre 2012.
(Lien : http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/full_html/2012/01/ppsy2012511p5/ppsy2012511p5.html)

Il est remarquable que, s'agissant de l'autisme, et étant donné l'actualité du 1^o trimestre 2012 (le « désaveu que paraît subir la psychanalyse dans plusieurs domaines de la psychiatrie » pour reprendre les mots du Pr Botbol dans cet éditorial), l'objet de cet éditorial, comme de l'article susmentionné du Pr Botbol dans le même numéro de cette revue, n'est en aucun cas de reposer la question, pourtant ô combien actuelle et légitime d'un point de vue scientifique, de la validité du postulat selon lequel l'approche psychanalytique pourrait avoir une « place dans ce type de troubles », la question de la possible vacuité de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble, et par-delà la question des meilleures pratiques à évaluer et à développer dans l'intérêt SUPERIEUR des patients, mais, bien au contraire, celui d'étudier les meilleurs « plaidoyers » ou « manières » de « défendre la place [et/ou l'influence] de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble ».

A la lecture de cet éditorial un usager peut (et doit) ainsi **très légitimement se poser très sérieusement la question de la volonté réelle du Pr Botbol de garantir que la finalité et l'organisation de la fonction d'animation de la recherche du CRA qu'il dirige répond bien à l'intérêt SUPERIEUR des personnes avec autisme/TED.**

Nous commentons plus en détail cet article en Section 4.3.

Il existe bien d'autres exemples, tel que l'article commenté en Section 4.4, et bien d'autres encore si l'on remonte un peu plus dans le temps, tel que l'article « Adolescence et évolution schizophrénique de psychoses infantiles : particularités cliniques en comparaison de schizophrénies " de novo " » de Jean-Louis Goëb, Michel Botbol et Bernard Golse (La psychiatrie de l'enfant, 46, 1, p. 257-325, 2003), qui mériterait bien un commentaire (possible à l'oral si la durée de l'entretien le permet) !!

3. QU'EST-CE QUE NOUS PROPOSONS POUR AMELIORER LA SITUATION ?

Dans cette section, nous présentons nos propositions pour dépasser les situations problématiques relevées et pour contribuer à ce que ce CRA remplisse effectivement et correctement toutes ses missions :

- Revoir le statut du CRA et le rendre indépendant vis-à-vis du pôle psychiatrie du CHU de Brest ;
- Revoir les modalités de nomination des responsables du CRA, et, par voie de conséquence, poser la question de la pertinence du maintien du Pr Botbol à la tête du CRA de Bretagne ;
- Conforter le CRA dans sa fonction d'identification des professionnels formés;
- Installer le comité des usagers du CRA au plus vite, avec une composition conforme à sa mission ;
- Définir une solution, dans ou hors du CRA, pour chacune des actions qui étaient mais qui ne sont plus assurées par le CRA (qu'elles soient considérées comme faisant partie des fonctions du CRA ou non).

3.1 Revoir le statut du CRA et le rendre indépendant vis-à-vis du pôle psychiatrie du CHU de Brest

Notre association, par la voix du collectif des associations d'usagers constitué dans la région (« Collectif Autisme Bretagne »), s'est exprimé plusieurs fois sur le sujet, pour dire combien il lui paraît fondamental que les CRA soient rendus autonomes vis à vis des CHU, et plus particulièrement des services de psychiatrie de ces CHU. En l'occurrence le CRA de Bretagne est actuellement placé sous la coupe du **pôle psychiatrie du CHU de Brest**. Or :

- L'autisme n'est pas une maladie mentale.
- Les centres de ressources sur l'autisme (CRA) sont, aux termes de la loi du 2 janvier 2002, des **structures médico-sociales**; même si le CRA de Bretagne est implanté au sein de locaux qui sont confiés au CHU de Brest, le CRA n'est pas une structure hospitalière.
- Le rapport de madame **Létard**, ancienne ministre, relatif à l'évaluation du plan autisme 2008-2010, remis en décembre 2011, fait apparaître la nécessité de **repositionner les CRA en leur rendant leur autonomie par rapport à l'hôpital**. Ce rapport note qu'il y a de grandes disparités selon les régions, qu'une minorité de CRA bénéficient d'une autonomie vis à vis de l'hôpital, que **les CRA rattachés aux établissements hospitaliers font état de lourdeurs dans leur fonctionnement et de manque d'autonomie dans leurs décisions, préjudiciables à la réalisation de leurs missions**, alors que les **CRA constitués en groupement ou sous forme associative apparaissent être satisfaits par leurs statuts**.
- **Madame Létard** a souhaité que les CRA soient **confortés dans leur action**; pour ce faire, elle préconise de **"faciliter un positionnement des CRA en leur garantissant une indépendance par rapport à l'hôpital de support"**, de **"réaffirmer leur identité d'établissements médico-sociaux"** et de **"leur assurer la possibilité du choix du statut juridique le plus approprié à leur situation"**.

-
- Dans son récent rapport sur l'autisme (2012), le **Conseil Economique Social et Environnemental (CNSE)** souligne également qu'il conviendrait d'harmoniser le fonctionnement des CRA sur l'ensemble du territoire national.
 - Messieurs les députés **Gwendal Rouillard** et **Daniel Fasquelle** ont, dans un courrier adressé aux parlementaires le 9 octobre 2012, demandé que les dernières **prescriptions de la HAS** soient mises en application. Ces prescriptions préconisent une **prise en charge éducative et comportementale** de l'autisme, **trouble d'origine neuro-développemental**. Ils rappellent que la HAS a estimé que l'absence de données sur leur efficacité ne permettait pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques. Ils rappellent aussi que **les interventions d'inspiration psychanalytique, notamment dans les services de psychiatrie**, qui perdurent grâce à une forte mobilisation d'associations professionnelles (le Pr Botbol, chef du service de psychiatrie du CHU de Brest et chef du CRA, est secrétaire général de l'association française de psychiatrie), **contreviennent gravement à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades**.
 - Dans une déclaration récente publiée dans le journal "les forces du handicap" du 4 septembre 2012, madame **Carlotti**, ministre déléguée en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, a rappelé que "même si l'autisme n'est plus reconnu comme psychose depuis 2010, des discours stigmatisant demeurent". Le placement du CRA dans la dépendance du **pôle de psychiatrie du CHU de Brest** n'offre pas à la **structure médico-sociale qu'est le CRA** la possibilité d'échapper complètement à un risque de retour à une conception erronée de ce qu'est l'autisme.
 - il est normal que le CRA puisse s'appuyer sur une équipe de chercheurs, liée à un CHU. Mais ce 3ème pilier ne doit pas être le prétexte à ignorer les autres. Les chercheurs sur l'autisme d'un CHU n'ont d'ailleurs pas de raison scientifique d'être rattachés à un service de psychiatrie. Au CHU de Brest, le centre d'investigation clinique est ainsi rattaché au pôle organe des sens.

L'idéal serait que les CRA puissent bénéficier d'un statut les dotant d'une personnalité juridique propre, de type GIP (« Groupement d'Intérêt Public ») ou GCSMS (« Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale »), dans laquelle les associations d'usagers pourraient bénéficier de places au sein des structures de direction. Si une séparation complète avec les hôpitaux n'est pas possible, il faut au moins que les CRA ne soient plus rattachés aux pôles de psychiatrie. Ils pourraient être rattachés aux services de neurologie, puisque l'autisme est un trouble d'origine neurologique et n'est pas une maladie mentale.

3.2 Revoir les modalités de nomination des responsables du CRA

Actuellement, les chefs de CRA s'auto-recrutent au sein de la caste mandarinale des professeurs d'université praticiens hospitaliers (PUPH), en absence totale de transparence.

Le résultat est explicite s'agissant du CRA de Bretagne depuis le départ du Dr Lemonnier : comme nous le détaillons et nous le justifions dans le présent document, il est légitime de poser très sérieusement la question de la pertinence, du professionnalisme, et de la crédibilité du Pr Botbol en tant que responsable du CRA.

Cette difficulté n'est d'ailleurs pas propre au seul CRA de Bretagne, au vu :

-
- De la lettre du 20 décembre 2012 de l'ANCRA (association qui regroupe les CRA) aux parlementaires et au gouvernement (Lien http://www.cra-mp.info/doc/Regard_et_position_ANCRA_122012.pdf);
 - Et de la réaction collective des associations Alliance Asperger, Collectif Egalited, Vaincre l'Autisme, Autisme France, AFG Autisme, Autisme Europe, ProAid Autisme, Fondation Autisme, Agir et Vivre adressé au Comité National Autisme (Lien : http://www.autisme-france.fr/offres/gestion/actus_577_15613-781/communiqu-e-commun-des-associations-sur-le-plan-autisme.html, http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_A_15613_1.pdf).

Il est ainsi impératif, si l'on veut s'assurer que la prise en charge de l'autisme soit réalisée, dans les structures dédiées à cette fonction, de façon conforme aux recommandations et aux directives des autorités qui en sont investies par la Loi, que la nomination des responsables des CRA soit retirée des compétences de l'université pour être confiée à celle de l'administration. Les directeurs des ARS paraissent parfaitement indiqués pour remplir cette fonction.

Placer la nomination des chefs de CRA dans la compétence de l'administration, c'est s'assurer que les dispositions arrêtées par le gouvernement, donc par une instance appartenant aux institutions démocratiques, pourront être suivies d'effet.

C'est aussi se donner une chance de voir être nommées dans cette fonction des personnes réellement compétentes.

C'est enfin permettre aux familles de disposer d'une possibilité de recours contre l'incompétence manifeste de certains praticiens : « Les CRA veilleront à identifier les professionnels formés aux spécificités de l'autisme, en vue d'accueillir et orienter au mieux les familles et d'informer les professionnels. » (p.46 HAS 2012). Les CRA doivent être une solution de secours pour les usagers, lorsque les recommandations officielles sur le diagnostic, la prise en charge ne sont pas appliquées par des professionnels non formés ou réfractaires à ces recommandations. Ils doivent jouer un rôle de conseil et de médiation tant vis-à-vis des usagers que des professionnels.

3.3 Conforter le CRA dans sa fonction d'identification des professionnels formés

Le CRA doit être conforté dans sa fonction d'identification des professionnels réellement formés aux spécificités de l'autisme, en vue d'orienter les familles **VERS ET UNIQUEMENT VERS** les professionnels réellement formés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM de Mars 2012 :

« Les CRA veilleront à identifier les professionnels formés aux spécificités de l'autisme, en vue d'accueillir et orienter au mieux les familles et d'informer les professionnels. » (p.46 HAS 2012).

Les moyens nécessaires pour que le CRA puisse assurer effectivement cette fonction doivent être garantis.

En particulier il est nécessaire de s'assurer de la bonne compétence des antennes départementales du CRA et des structures de proximité vers lesquelles les personnes avec autisme/TED sont orientées (CAMSP, CMP, SESSAD, IME, HDJ, HP, etc.).

Si la fonction (ou les capacités) du CRA devait se trouver limitée dans ce domaine, il serait hautement souhaitable qu'un dispositif d'inspection soit mis en place, placé sous l'autorité de l'ARS, pour s'assurer de la connaissance et de l'application des dernières prescriptions de la HAS par les

établissements de la région. Le CTRA, comité technique régional de l'autisme, pourrait être chargé de cette mission, qui pourrait prendre la forme d'un rapport effectué au vu de l'analyse des pratiques des établissements, médico-sociaux et hospitaliers, de la région qui accueillent des personnes avec autisme.

3.4 Installer le comité des usagers du CRA au plus vite, avec une composition conforme à sa mission

Les nombreuses situations problématiques qui affectent actuellement le CRA de Bretagne confirment l'importance et l'urgence d'installer un comité des usagers pour permettre à ces derniers d'avoir un droit de regard sur les conditions de fonctionnement du CRA, conformément aux dispositions susmentionnées de l'article 4, item 3, de la Convention ONU des Droits des Personnes Handicapées.

Notre association, par la voix du Collectif Autisme Bretagne, s'est exprimée plusieurs fois sur la composition de ce comité des usagers. Ce comité doit être un lieu d'échanges entre les usagers et les personnels du CRA, pour les questions relatives au fonctionnement du CRA. Notre proposition consiste en ce que le comité des usagers serait composé de 12 membres, choisis d'une part parmi les personnels du CRA et d'autre part parmi les représentants des associations:

- Président du comité: le médecin, chef du CRA;
- Personnels du CRA: 3 membres: le médecin, responsable du secteur enfance; le médecin, responsable du secteur adultes; le coordonnateur technique;
- Représentants des associations: 8 représentants des associations d'usagers œuvrant dans le domaine de l'autisme et représentant les associations d'usagers des départements du Finistère, du Morbihan, des Côtes d'Armor et de l'île et Vilaine.

3.5 Définir une solution pour chacune des actions qui étaient mais qui ne sont plus assurées par le CRA

Depuis que le Pr Botbol est en fonction :

- il n'a pas repris le travail d'explication auprès des enseignants qui accueillent des enfants porteurs d'autisme, qui était réalisé pour assurer une bonne intégration scolaire des enfants et adolescents porteurs d'autisme;
- les réunions de parents, qui permettaient aux parents concernés d'échanger sur leurs expériences, ont cessé d'être organisées par le CRA;
- les actions de sensibilisation sur l'autisme, qui étaient organisées à destination du grand public par les associations d'usagers, avec le concours du CRA et du Docteur Lemonnier, ont cessé (cf. p.10 recommandations 2012 HAS : « - des occasions d'échanges entre parents sous différentes formes ; - un contact avec les associations de parents et de personnes avec TED, susceptibles d'apporter, tant aux parents qu'à leur enfant, conseils, appui, soutien, témoignages et recul par rapport aux situations vécues et au chemin parcouru ; »).

Etant donnée l'importance majeure de ces actions qui étaient mais qui ne sont plus assurées par le CRA, il est absolument nécessaire de définir une solution, dans ou hors du CRA, pour chacune d'entre elles (qu'elles soient considérées comme faisant partie des fonctions du CRA ou non).

Il faut également trouver des solutions en Bretagne pour les actions qui sont assurées par les CRA d'autres régions, mais pas par le CRA de Bretagne.

A ce titre, des personnes adultes diagnostiquées Asperger rapportent qu'une fois le diagnostic posé elles sont face à elles-mêmes, souvent désorientées, perdues. Or dans le ressort du CRA de la région de Montpellier, par exemple, les adultes Asperger ne sont pas laissés seuls une fois le diagnostic posé. Elles ont une adresse mail (du CRA) qui sert à poser toutes les questions et toutes les demandes qui peuvent surgir après le diagnostic. L'équipe y vient quotidiennement et répond aux questions. Elle propose aussi des scénarii sociaux, filmés afin de montrer quelle bonne attitude prendre et pourquoi les autres ne sont pas les bonnes... Ce qui constitue une aide considérable pour ces personnes !

4. FICHES DE COMMENTAIRES SUR DES TEXTES ECRITS, SIGNES OU CO-SIGNES PAR LE PR BOTBOL

Au regard des propos écrits comme oraux tenus par le Pr Botbol, et des contradictions dans ces propos sur des éléments clés relativement à ses fonctions, nous considérons qu'il est nécessaire de poser la question :

- de l'adéquation entre cette personne et la fonction qu'elle occupe au CRA;
- du professionnalisme et de son honnêteté intellectuelle;
- de sa relation à la loi et au code de déontologie médicale auxquels il est astreint.

Les principaux propos écrits, signés ou cosignés par le Pr Botbol auxquels nous faisons référence dans le présent document sont récents puisqu'ils datent de 2012 ; et le Pr Botbol était déjà alors responsable du CRA. Il s'agit de 3 articles et 1 éditorial signés par le Pr Botbol, ainsi que d'un communiqué de presse co-signé par le Pr Botbol.

De plus ces écrits sont encore accessibles à ce jour sur leurs sites Internet d'origine où ils ont été publiés. Le Pr Botbol aurait très bien pu les faire retirer ou apporter des démentis écrits s'ils ne traduisaient plus ses positions.

Chacune des sections suivantes propose une fiche de commentaires de ces écrits.

4.1 Fiche de commentaires sur l'article du Pr Botbol intitulé « Une cause !... Mais quelle cause ? »

L'article du Pr Botbol intitulé « Une cause !... Mais quelle cause ? » est publié sur le site Internet de l'Association Française de Psychiatrie dont le Pr Botbol est le Secrétaire Général (<http://www.psychiatrie-francaise.com/Actualites/Default.aspx?ald=183>).

Cet article présente 2 problèmes majeurs, eu égard aux fonctions que le Pr Botbol occupait au CRA au moment de sa publication, et qu'il occupe toujours aujourd'hui :

- 1) Le Pr Botbol exprime dans cet article son refus « de céder à une bulle de prévalence qu'on prétend nous faire avaler », et ce alors qu'il a un rôle essentiel dans l'organisation et le dimensionnement du dispositif de diagnostic des personnes avec TED en Bretagne.
Il est à noter par ailleurs que dans cet article il ne fournit aucune donnée en valeur absolue sur les taux de prévalence, ni sur ceux qui seraient mis en avant dans le cadre de cette « bulle de prévalence », ni sur ses propres estimations, ni sur les études épidémiologiques de référence qu'il considère valides.
Ce problème a été clairement mis en évidence lors de la réunion entre le Pr Botbol et le Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 (voir les Sections 2.2.1 et 2.2.2).
- 2) Le Pr Botbol mène dans cet article une opération PUBLIQUE (l'article étant directement accessible à tous sur Internet) ayant pour objet de porter atteinte à la crédibilité de la HAS, aux « Recommandations de bonnes pratiques pour les enfants et adolescents autistes ou

TED » publiées par la HAS (et l'ANESM) en Mars 2012, et à l'argumentaire scientifique associé, **en utilisant des procédés sur le fond comme sur la forme qui doivent interroger** (voir ci-dessous). Pourtant le CRA a une fonction d'information, de formation et de conseil auprès des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme, fonction pour laquelle les recommandations susmentionnées constituent un référentiel majeur. **Il est donc légitime de se demander s'il est bien pertinent que cette personne occupe la fonction de responsable du CRA de Bretagne.**

Note. En tant que chercheur, le Pr Botbol peut tout à fait interroger les recommandations de la HAS (ainsi que tout autre sujet : l'argumentaire scientifique associé, les taux de prévalence officiels reconnus par la HAS, les classifications nationales et internationales des maladies, etc.), mais **uniquement dans une démarche scientifique** et en respectant l'article 14 du code de déontologie médicale (qui est aussi l'article R.4127-14 du code de la santé publique) : « Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical. »

Sur la forme, les termes utilisés à l'encontre de la HAS dans cet article sont très explicites : « l'étrange attitude de la HAS », [la HAS... et... certains chercheurs...] « se sont montrés prêts à apporter leur pierre à la lapidation », « ils ont alimenté les plus hurlants », « la première version des recommandations définitives de la HAS a illustré cette dérive », « molles corrections », « le mal est fait... », « la HAS s'expose une fois encore à la défiance des professionnels dont elle prétend pourtant influencer les pratiques », « En négligeant d'adopter une attitude prudente... », « la HAS démontre la variabilité de sa foi dans l'*Evidence-Based Medicine* qu'elle prétend promouvoir », « quelques traits de plume », « derrière la prétendue objectivité des méthodes de l'évaluation, le règne d'un arbitraire économique, politique ou idéologique qui ne doit rien à la science », « une question, que ni le député Fasquelle, ni la HAS, ne pourront nous interdire: *pourquoi la guerre ?* ».

Sur le fond, toutes les affirmations et tous les arguments du Pr Botbol au sujet de la HAS qui figurent dans cet article sont fallacieux.

Premièrement, toutes les déclarations faites par le Pr Botbol sans apporter d'éléments tangibles, précis et vérifiables pour les appuyer tombent bien évidemment d'elles-mêmes : la participation à « la lapidation », le fait d' « alimenter les plus hurlants », « la première version des recommandations définitives de la HAS [qui] a illustré cette dérive », les « molles corrections », « le mal [qui] est fait... », « le règne d'un arbitraire économique, politique ou idéologique qui ne doit rien à la science ».

D'ailleurs, l'article étant rendu directement accessible à tous sur Internet, donc au grand public, il est permis de se poser la question de savoir si le Pr Botbol n'a pas **franchement enfreint l'article 13 du code de déontologie médicale, qui est aussi l'article R.4127-13 du code de la santé publique (c'est à dire la loi)**, et qui dispose que :

« Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, **il doit ne faire état que de données confirmées**, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. »

« La **Prudence**... Elle **doit constituer une règle permanente, aussi bien sur le fond (données scientifiques confirmées par le milieu scientifique et non pas hypothèses, plus ou moins personnelles, sur lesquelles l'accent serait mis en soulignant un rôle individuel) que dans la forme**. Il est essentiel de veiller avec un soin particulier et constant aux répercussions de ses propos auprès du public... »

« Le médecin : "doit veiller à l'usage... de ses déclarations" (article 20) ce qui veut dire qu'**il doit être prêt à s'en expliquer et à s'en justifier**. »

Cette question est d'autant plus légitime que cet article est précédé sur la page Internet du site de l'Association Française de Psychiatrie par ce message d'introduction :

« **Traitement de l'autisme : préserver le débat**. Dans un contexte agité par la controverse actuelle portant sur le traitement de l'autisme, il nous a paru important de **restituer la problématique comme il convient** pour des êtres de raison, hors de toute considération passionnelle, en livrant le point de vue de plusieurs hommes d'expérience. »

L'article du Pr Botbol étant truffé de déclarations faites sans apporter d'éléments tangibles, précis et vérifiables pour les appuyer, avec des termes extrêmement méprisants ou d'une violence inouïe, il est permis de se poser la question de savoir si ce message d'introduction est cynique, ironique ou au deuxième degré. Quoiqu'il en soit, cette Association Française de Psychiatrie étant une association dirigée par des psychiatres, il est permis de se poser la question de savoir si ses dirigeants n'ont pas eux même enfreint, avec ce message et la caution qu'il accorde à l'article du Pr Botbol, l'article R.4127-13 du code de la santé publique.

Deuxièmement, il déclare : « En négligeant d'adopter une attitude prudente dans l'attente des résultats des études scientifiques en cours sur le packing (Programme Hospitalier de Recherche Clinique accordé au Pr Pierre Delion) ou les abords psychothérapeutiques dans l'autisme (travaux de recherche financés par l'Inserm(5) du Dr Jean-Michel Thurin et du Pr Bruno Falissard), la HAS démontre la variabilité de sa foi dans l'Evidence-Based Medicine qu'elle prétend promouvoir. »

Il est permis ici de s'interroger sur l'honnêteté intellectuelle du Pr Botbol puisqu'il est bien précisé dans cette recommandation de la HAS et de l'ANESM que « cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon la méthode résumée dans l'argumentaire scientifique et décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site : Élaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode Recommandations par consensus formalisé. »

(http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272505/recommandations-par-consensus-formalise-rcf).

Et, contrairement aux propos du Pr Botbol, cette recommandation de la HAS et de l'ANESM tient bien compte de l'existence de protocoles de recherche autorisés sur le packing qui respectent la totalité des conditions définies par le Haut Conseil de la santé publique, puisqu'elle inclut la précision suivante : « **En dehors de protocoles de recherche autorisés respectant la totalité des conditions définies par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)**, la HAS et l'Anesm sont formellement opposées à l'utilisation de cette pratique. »

Troisièmement, il est permis de s'interroger TRES FORTEMENT sur l'honnêteté intellectuelle du Pr Botbol puisqu'il ose citer le Pr Laurent Mottron pour appuyer son propos selon lequel : « En refusant de dire publiquement que... l'efficacité des méthodes qu'elle préconise n'est, en l'état actuel des choses, ni plus ni moins démontrée ou consensuelle que

celles qu'elle ne recommande pas(4), la HAS s'expose une fois encore à la défiance des professionnels dont elle prétend pourtant influencer les pratiques »... « (4) Comme le signale, parmi d'autres, le Pr Laurent Mottron, de Montréal, mondialement connu pour ses travaux cognitifs sur l'autisme et peu soupçonnable de « psychanalyste » ».

Citer une seule personne pour appuyer un point de vue selon lequel les méthodes considérées par la HAS ne seraient pas plus consensuelles les unes que les autres est proprement confondant !

De plus M. Laurent Mottron a apporté les précisions suivantes dans le journal « Le Monde » daté du 15 février 2012 : « le rapport argumentaire de la HAS et ses recommandations sont dans leur quasi-totalité un travail remarquable », « La seule chose que je critique dans le rapport de la HAS... c'est la place qu'il fait à l'ABA » (qui n'est qu'une des méthodes recommandées par la HAS, i.e. pas la seule), et « la psychanalyse n'a rien à dire ni à faire avec l'autisme », ce qui constitue une position encore plus tranchée que l'appréciation relative aux prises en charge institutionnelles à référence psychanalytique figurant dans les recommandations de la HAS.

(Lien:http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/03/15/autisme-une-mise-en-garde-contre-la-methode-aba_1669458_1651302.html)

Un minimum de probité et de sérieux aurait dû amener l'Association Française de Psychiatrie et/ou son secrétaire général, le Pr botbol, à corriger son article ou à le retirer du site Internet de cette association après ces précisions apportées par M. L. Mottron.

Le reste de l'article est à l'avenant, truffé de déclarations faites par le Pr Botbol sans apporter d'éléments tangibles, précis et vérifiables pour les appuyer, et des termes extrêmement méprisants ou d'une violence inouïe.

4.2 Fiche de commentaires sur l'article du Pr Botbol intitulé «Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile»

L'article du Pr Botbol intitulé « Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile » a été publié au premier trimestre 2012 dans une revue - « Perspectives Psy » -, qui se dit être une « revue scientifique francophone ».

(<http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/abs/2012/01/ppsy2012511p95/ppsy2012511p95.html>).

Cet article, qui se veut être un article scientifique sur l'autisme infantile (puisque publié dans une revue qui se dit scientifique), se base sur les apports originaux suivants (le reste n'est que références et citations) :

- une description très générale du début de la journée dans un IME ;
- « le plaisir palpable des participants » (qui ne sont pas a priori des patients avec autisme/TED) à un séminaire sur l'autisme ;
- un extrait du film « Snowcake », qui est rappelons-le une fiction ;
- « des signes glanés de ci de là » ;
- « des préoccupations liées à mes fonctions [celle de l'auteur, le Pr Botbol] à la Protection Judiciaire de la Jeunesse, et plus particulièrement au travail avec les « adolescents difficiles » » (mais pas nécessairement avec autisme/TED).

Au vu de d'une telle liste, **il est réellement permis de s'interroger très sérieusement sur la méthodologie, la qualité et la rigueur scientifiques de l'auteur d'un tel article censé traité de l'autisme infantile, mais aussi du comité de sélection de cette revue « Perspective Psy ».** A ce sujet il est à noter que le Pr Botbol est membre du comité de rédaction de cette revue et qu'il a même rédigé l'éditorial du numéro de la revue dans lequel cet article a été publié (Voir la fiche de commentaire correspondante).

Par exemple, finir son développement théorique et prétendument scientifique en prenant pour exemple une scène du film "Snowcake" constitue un comble. Le film « Snowcake » n'est même pas la reconstitution d'une histoire vraie (comme l'est par exemple le téléfilm américain diffusé en 2010 sur HBO « Temple Grandin »), c'est une pure fiction ! L'actrice qui joue l'héroïne de ce film « Snowcake », Mme Sigourney Weaver, joue le rôle d'une personne avec autisme uniquement dans ce film; Mme Sigourney Weaver ne se comporte pas dans la vraie vie comme elle se comporte dans ce film ! Mme Sigourney Weaver joue également le rôle de l'héroïne de la série « Alien ». Mais jamais aucun Alien n'est sorti de son ventre dans la vraie vie. Et **aucun gynécologue obstétricien ne devrait utiliser une scène de la série « Alien » comme « apport » pour produire un article scientifique sur les accouchements difficiles.**

Il n'est évidemment pas possible de faire avancer la connaissance scientifique de l'autisme dans un article qui se conclut sur la question de « la place de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble » en prenant pour seul exemple concret une scène d'une FICTION !

Il peut être utile d'indiquer ici que l'article précise bien que son auteur le Pr Botbol est professeur de psychiatrie infanto-juvénile et chef d'un service universitaire de pédopsychiatrie infanto-juvénile, i.e. dans cet article l'auteur n'est pas présenté comme psychanalyste uniquement et/ou comme un

penseur lambda qui aurait produit cet article sur son temps libre. **Il est donc bien conscient qu'il doit présenter un article scientifique avec toute la rigueur qui sied à un professeur d'université.**

Une démonstration scientifique permet d'établir de façon irréfutable une proposition à partir de propositions initiales ; la proposition démontrée ne peut être remise en cause qu'en remettant en cause une ou plusieurs des propositions initiales. Dans cet article soi-disant scientifique, il y a bien trop de déductions et de développements qui ne s'appuient sur aucune « donnée acquise de la science » (au sens de l'article 32 du code de déontologie médicale et de l'article R.4127-32 du code de la santé publique) pour produire une telle démonstration.

D'ailleurs la conclusion de l'article est la suivante : « Dans son premier livre paru en France, Utah Frith (1992) tournait en dérision l'approche psychanalytique de l'autisme en affirmant : « l'enfant autiste ne fait pas la différence entre une armoire et un psychanalyste mais seul le psychanalyste s'en émeut ». **Si l'on veut bien suivre les arguments** que j'ai développé ci-dessus, **il se pourrait bien** que cet argument, pourtant produit à charge, soit le meilleur des **plaidoyers** possibles pour **défendre la place de l'approche psychanalytique** dans ce type de trouble, et ceci y compris au travers des actions les plus éducatives et **en dehors de toute prétention étiologique** ».

L'auteur est donc contraint de s'en tenir à un possible « plaidoyer » (et non à une démonstration scientifique et/ou toute autre prétention véritablement scientifique), d'en appeler au bon vouloir du lecteur (« si l'on veut bien »), et de conclure par un « il se pourrait bien » qui confirme seulement son incapacité à produire la moindre « donnée acquise par et pour la science » qui pourrait permettre de « défendre la place de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble ».

Singulièrement (mais aussi conformément à l'article 14 du code de déontologie médicale, qui est aussi l'article R.4127-14 du code de la santé publique, et qui dispose que : « Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical. »), les 6 derniers mots de l'article - « en dehors de toute prétention étiologique » (c'est-à-dire en dehors de toute prétention « quant à l'étude et la connaissance des causes et des facteurs des troubles du spectre autistique») - semblent être délibérément placés à la fin de l'article pour bien signifier, si besoin, au lecteur, avant que ce dernier ne repose l'article, que toute la « réflexion plus théorique » proposée par l'auteur dans cet article s'appuie sur des concepts qui ne sont que des postulats, des hypothèses (cf. l'« **hypothèse** psychopathologique » de la conception de l'autisme « comme défense contre la séparabilité de l'objet », « les premiers (les psychanalystes européens) **postulent** l'existence d'une période d'indifférenciation originaire... », « les seconds (les américains) **postulent** eux l'existence d'une intersubjectivité primaire... », etc.), et que tous ces hypothèses et postulats sont possiblement faux.

Il est ainsi permis de se demander si l'unique valeur scientifique (ou bien la valeur scientifique unique ?) de cet article ne serait pas de souligner la possible vacuité des conceptions psychanalytiques de l'autisme.

Surtout il est bien légitime de se demander s'il est bien pertinent que cette personne occupe le poste de responsable du CRA de Bretagne, qui a une fonction d'animation de la recherche sur son territoire de compétence.

4.3 Fiche de commentaires sur l'éditorial du Pr Botbol intitulé «Psychanalyse en Psychiatrie» du numéro 51 de la revue «Perspective Psy» du 1^o trimestre 2012

Le Pr Botbol a rédigé l'éditorial intitulé « Psychanalyse en Psychiatrie » du numéro 51 de la revue « Perspective Psy » du 1^o trimestre 2012, i.e. dans la période correspondant à la publication des « Recommandations de bonnes pratiques pour les enfants et adolescents autistes ou TED » de la HAS et de l'ANESM de Mars 2012, qui indiquent que « l'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques, [et sur] la psychothérapie institutionnelle ».

Lien vers le document : http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/full_html/2012/01/ppsy2012511p5/ppsy2012511p5.html

L'objectif de cet éditorial est clair. Il s'agit de considérer les différentes « manières de faire face au désaveu que paraît subir la psychanalyse dans plusieurs domaines de la psychiatrie » et de mettre en avant une de ces manières.

La manière qui est mise en avant dans cet éditorial « s'inscrit dans les suites d'une tradition ancienne dans notre pays, celle qui... s'est constamment attachée à tresser étroitement psychanalyse et psychiatrie... cette tradition **recherche des méthodes de soins et des théories pratiques permettant d'appliquer la psychanalyse aux patients psychiatriques très au-delà des indications classiques de la cure de parole et donc très au-delà de son modèle** ».

« ... C'est dans cette ligne que s'est inscrite la création en 2001 de la section « psychanalyse en psychiatrie » (PIP) au sein de l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA), **afin de mettre un terme à l'absence de toute référence à la psychanalyse dans » [cette] «... association** ». « ...cette initiative se fixait l'objectif de faire reconnaître par les membres de l'association internationale la plus représentative de la psychiatrie ce que la psychanalyse pouvait apporter à la psychiatrie d'aujourd'hui. »

« ... la section se proposait de **centrer son propos** non sur les différentes formes de psychothérapies analytiques, mais **sur l'influence que le modèle et la théorie psychanalytiques pouvaient avoir sur des pratiques psychiatriques traditionnelles dans le traitement de patients présentant des troubles psychiatriques dépassant de beaucoup les indications classiques de la psychanalyse** (3) »... « (3) Des troubles de personnalité à la schizophrénie en passant par les troubles des conduites alimentaires, les troubles de l'humeur, **l'autisme**, etc. ».

Or, onze ans après la création de cette section PIP, l'argumentaire scientifique de la HAS et de l'ANESM de Mars 2012 conclue que « les données scientifiques ne permettent pas de juger de l'efficacité ou de la sécurité des prises en charge institutionnelles à référence psychanalytique », et la recommandation qui en est issue que « l'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques ».

Et il est évident que l'article du Pr Botbol publié dans le même numéro de cette revue («Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile») ne peut

en aucun cas contribuer à faire évoluer l'état de l'art mis à jour par la HAS (Voir la fiche de commentaires correspondante).

Surtout, il est remarquable que, s'agissant de l'autisme, et étant donné l'actualité du 1^o trimestre 2012 (le « désaveu que paraît subir la psychanalyse dans plusieurs domaines de la psychiatrie » pour reprendre les mots du Pr Botbol), l'objet de cet éditorial du Pr Botbol, comme de l'article susmentionné du Pr Botbol dans le même numéro de cette revue, n'est en aucun cas de reposer la question, pourtant ô combien actuelle et légitime d'un point de vue scientifique, de la validité du postulat selon lequel l'approche psychanalytique aurait une place dans ce type de troubles, la question de la possible vacuité de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble, et par-delà la question des meilleures pratiques à évaluer et à développer dans l'intérêt SUPERIEUR des patients, mais, bien au contraire, celui d'étudier les meilleurs « plaidoyers » ou « manières » de « défendre la place [et/ou l'influence] de l'approche psychanalytique dans ce type de trouble ».

Il est ainsi très légitime de poser très sérieusement la question de la volonté réelle du Pr Botbol de garantir que la finalité et l'organisation de la fonction d'animation de la recherche du CRA qu'il dirige répond bien à l'intérêt SUPERIEUR des personnes avec autisme/TED.

4.4 Fiche de commentaires sur l'article cosigné du Pr Botbol intitulé «De la cure de parole à la cure d'altérité : apport de la psychothérapie psychanalytique dans le traitement de l'autisme infantile»

L'article cosigné par Mirjana TRKULJA (psychologue, psychanalyste) et le Pr Botbol intitulé «De la cure de parole à la cure d'altérité : apport de la psychothérapie psychanalytique dans le traitement de l'autisme infantile » a été publié en 2012 dans le numéro 2 de la revue « Psychiatrie Française ».

Cette revue est éditée par le Syndicat des Psychiatres Français (au sein duquel nous rappelons que le Pr Botbol a des responsabilités). Et c'est une revue qui se dit être une « revue scientifique trimestrielle » d'après les informations figurant sur le site de l'association (voir la page : <http://www.psychiatrie-francaise.com/Adhesion/Default.aspx?ald=35>).

Cet article présente de nombreux problèmes communs avec que l'article susmentionné en Section 4.2. Nous tachons donc de ne pas être trop redondant dans nos commentaires. Et nous ne commenterons pas plus avant le premier paragraphe qui parle de « guerre de l'autisme rallumée » ce qui n'a pas vraiment sa place dans un article scientifique.

Il est néanmoins fort utile de faire quelques commentaires puisque cet article, contrairement à celui de la section 4.2, veut se baser sur un exemple clinique très concret (« Paul »), celui d'une cure psychothérapique psychanalytique authentique avec un enfant présentant un autisme typique.

Mais, justement, un problème essentiel dans cet article de Mme TRKULJA et du Pr Botbol est que nulle part dans la description de ce cas clinique il n'est indiqué ce que la psychothérapique psychanalytique à réellement apporter à l'enfant considéré !!

Pire, la psychothérapeute indique que : « Le temps que nous passions ensemble nous liait et nous étions unis dans notre existence mutuelle, isolés du reste du monde ». Et effectivement ils semblaient si isolés du monde qu'elle semblait ignorer des progrès de l'enfant pourtant si fondamentaux pour le développement de sa personne, et pour les possibilités d'accompagnement qu'ils autorisent (« et je découvris que Paul connaissait toutes les lettres et savait lire »).

D'ailleurs, nous ne pouvons qu'apprécier la franchise de Mme Trkulja qui indique que : « **Comme thérapeute, nous nous demandons souvent nous aussi ce que nous faisons vraiment avec nos patients et comment faire pour changer quelque chose de la situation et donner une nouvelle direction aux psychothérapies que nous menons. Nous nous sentons souvent sans pouvoir quand nous faisons face aux échecs de certaines de nos séances dans lesquelles il semble que rien n'arrive ou que la destructivité règne en maître. Il nous faut alors nous rappeler que les changements arrivent souvent seulement de façon silencieuse, visibles seulement a posteriori, dans nos notes écrites. C'est seulement à ce moment là que nous comprenons qu'un changement a eu lieu. De ce point de vue le plus important pour moi, dans ma thérapie avec Paul a été le fait que son visage s'est transformé et que la tension et les spasmes qui le déformaient ont progressivement disparu pour laisser place à un beau visage ouvert et radieux.** » Mais encore une fois ici aussi il n'est pas précisé (et encore moins démontré) si les changements « visibles seulement a posteriori » sont dus à la psychothérapique psychanalytique.

Par ailleurs prendre un cas isolé peut difficilement permet d'établir la moindre vérité scientifique. D'ailleurs il est dommage que l'article ne donne plus d'information sur la prise en charge du frère de Paul pour avoir une vision (un tout petit peu) plus précise des bénéfices apportées dans l'institution

en question (« Elle me dit alors incidemment que le petit frère de Paul, Arnaud, âgé de 20 mois, avait été, la veille, diagnostiqué autiste lui aussi. Il fut également traité dans l'institution mais son évolution a été moins favorable que celle de Paul. »).

Enfin, nous ne pouvons pas ne pas dénoncer un procédé très malhonnête qui consiste à mettre en avant des « critiques plus pondérées », « généralement émises par des scientifiques cultivés et estimables », des « détracteurs de bonne foi » sans donner aucune référence. Il est alors très facile pour les auteurs du présent article de faire dire ce qu'ils veulent à « ces scientifiques cultivés » (i.e. des propos tels que « ces critiques nous paraissent s'appuyer sur quatre amalgames qui témoignent surtout de leur ignorance de la réalité des pratiques éclairées par la psychanalyse dans le domaine de l'autisme ») pour amorcer leur argumentation sous l'angle qui leur semble le meilleur. C'est indigne d'un article scientifique.

Encore une fois, à la lecture d'un tel article, il est bien légitime de se demander s'il est bien pertinent que cette personne occupe le poste de responsable du CRA de Bretagne, qui a une fonction d'animation de la recherche sur son territoire de compétence.

4.5 Fiche de commentaires sur le communiqué de presse de la Fédération Française de Psychiatrie, daté du 27 mars 2012, intitulé « Pourquoi la FFP-CNPP ne signe-t-elle, qu'avec des réserves majeures, la recommandation sur les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ? », co-signé par le Pr Botbol

Le Pr Botbol a co-signé, en tant que secrétaire général de l'Association Française de Psychiatrie, un communiqué de presse de la Fédération Française de Psychiatrie, daté du 27 mars 2012, intitulé « Pourquoi la FFP-CNPP ne signe-t-elle, qu'avec des réserves majeures, la recommandation sur les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ? »

(Lien:<http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/abs/2012/02/ppsy2012512p162/ppsy2012512p162.html>)

Ce communiqué amène plusieurs commentaires :

- 1) Ce communiqué indique : « Nous sommes en désaccord pour les raisons suivantes : ... L'utilisation d'études au mieux de grades B ou C et souvent sur avis d'experts pour valider les outils et techniques d'interventions. Ces études s'appuient sur des méthodes limitées à l'analyse comportementale. Les approches fragmentées, dans une perspective de compensation du déficit et de notion d'entraînement, sont survalorisées avec une insuffisance de considération de l'aspect multifocal et multidimensionnel. »

Soit le Pr Botbol et les associations qui ont signé ce communiqué ignorent ici la réalité de la situation des personnes avec autisme/TED, donc de l'autisme, en France, soit ils feignent de l'ignorer.

Cette situation se caractérise entre autres par les 2 points suivants.

- D'une part cette situation se caractérise par le non-respect de droits fondamentaux des personnes avec autisme en France.

Un premier exemple est le non-respect des droits en matière de scolarisation. Le conseil de l'Europe vient tout juste d'acter, à la fin de l'année 2012, et ce pour la quatrième fois en moins de 10 ans (2004, 2007, 2008, 2012), que la France ne respecte toujours pas les droits fondamentaux des enfants avec autisme/TED en matière de scolarisation (Page 25 du Rapport "Charte sociale européenne révisée - Comité européen des Droits Sociaux - Conclusion 2012 (France)" (http://www.afg-web.fr/IMG/pdf/aUTISME_eUROPE_France2012_fr.pdf)). En bref, la France est au ban de la communauté internationale dans ce domaine.

Un second exemple est le non-respect de l'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui dispose que : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° **Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins,** respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché... ».

Très concrètement le manque de moyens et le refus de psychiatres français de prendre en compte la réalité de l'état de l'art dans leur pratique, qui leur est pourtant imposé par la loi (article R.4127-32 du code de la santé publique) et par leur code de déontologie médicale (article 32), font que cet article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles n'est pas respecté dans le cas de trop nombreux usagers.

Pour reprendre les termes de l'introduction du Plan Autisme N°3 présenté par le gouvernement le 2 mai 2013 : « Cela a des **répercussions sociales dramatiques** car ces insuffisances plongent un grand nombre de familles dans des situations de détresse affective, relationnelle et financière. Trop de parents sont obligés de sacrifier leur vie professionnelle pour s'occuper eux-mêmes de leurs enfants. Plusieurs milliers de familles envoient leurs enfants à l'étranger, notamment en Belgique, signifiant pour les uns un douloureux exil ou pire encore une coupure du lien familial alors qu'il est, selon la HAS et l'ANESM, essentiel à la réussite des interventions pédagogiques et éducatives. »

- D'autre part la situation française se caractérise par l'existence d'une littérature française sur l'autisme prétendument scientifique produite par une caste des professeurs d'université praticiens hospitaliers (PUPH) qui, en réalité, ne respecte pas les principes scientifiques les plus élémentaires, au mépris, pour ce qui concerne l'autisme, de l'évolution des connaissances et des découvertes scientifiques les plus récentes.

L'article du Pr Botbol intitulé « Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile » et publié au premier trimestre 2012 dans la soi-disante revue scientifique « Perspectives Psy » en est l'une des très nombreuses illustrations.

L'expression « aspect multifocal » dans ce communiqué de la Fédération Française de la Psychiatrie en est une autre illustration. Elle est employée sans avoir été définie ou explicitée, donc sans aucune rigueur scientifique ; telle qu'elle elle n'a aucune signification.

Dans un tel contexte, il était plus qu'urgent que la HAS et l'ANESM remettent à jour un état de l'art relativement aux bonnes pratiques en matière d'accompagnement des enfants et adolescents avec autisme à partir des réelles « données acquises de la science » (au sens de l'article 32 du code de déontologie médicale et de l'article R.4127-32 du code de la santé publique), i.e. sans même attendre ni le résultat des études scientifiques toujours en cours, ni les évaluations scientifiques complémentaires qu'il pourrait être nécessaire de lancer.

Si la Fédération Française de Psychiatrie critique la valeur du matériau utilisé par la HAS et par l'ANESM (i.e. la valeur des études réellement exploitables pour établir cet état de l'art), elle omet de préciser que les nombreuses « sociétés savantes » membres de Fédération Française de Psychiatrie portent nécessairement une responsabilité importante dans cet état de fait.

Et il est évident que l'article « scientifique » du Pr Botbol que nous mentionnons par ailleurs («Plaisir de fonctionnement et empathie métaphorisante : De l'acte au sens dans l'autisme infantile») ne peut en aucun cas contribuer à faire évoluer l'état de l'art mis à jour par la HAS (Voir la fiche de commentaires correspondante).

- 2) Ce communiqué indique : « L'absence de référence à la pédopsychiatrie négligeant l'inscription de la recommandation dans la réalité française de la prise en charge des enfants autistes. Ceci relève d'un choix qui ne prend pas en compte la diversité des pratiques, leur complexité et leur richesse, au profit d'un axe limité et monoréférencé. »

Ici encore, nous pouvons reprendre les termes de l'introduction du document de présentation du Plan Autisme N°3 pour rappeler que « la réalité française de la prise en charge des enfants autistes », « la diversité des pratiques », et « leur complexité », c'est avant tout que « **trop de parents sont obligés de sacrifier leur vie professionnelle pour s'occuper eux-mêmes de leurs enfants** » et qu'un trop grand nombre de ces parents y sont contraints parce qu'ils ne peuvent et ne veulent pas en confier la prise en charge à des professionnels qui, en toute impunité, ne tiennent pas compte, pour ce qui concerne l'autisme, de l'évolution des connaissances et des découvertes scientifiques les plus récentes, et/ou ne respectent pas l'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La réalité française, c'est encore le fait qu'un responsable de CRA, en l'occurrence le Pr Botbol, puisse se permettre de partager le point de vue suivant lors sa réunion avec des représentants du Collectif Autisme Bretagne le 25 avril 2013 :

« Pour niveler ces clivages [en référence aux « dérapages de la cause freudienne », à la place de l'approche psychanalytique dans l'autisme et aux structures où les recommandations de la HAS ne semblent pas être encore prises en compte], l'objectif du Pr Botbol est, dans un premier temps, d'inviter les professionnels exerçant dans les **structures de proximité** (CMPEA, CAMSP, hôpitaux de jour, etc...) à **exercer au moins 50% de leur temps selon les pratiques comportementales recommandées par la HAS**. C'est ce qu'il a exigé dans son service. »

« Le Pr Botbol n'a pas précisé combien de temps cette période transitoire devrait durer, ni à quelle échéance les familles et les personnes avec autisme qui le souhaitent pourront choisir et obtenir une prise en charge réellement et pleinement conforme aux recommandations de la HAS. »

Il est absolument inadmissible de considérer normal que des structures de proximité puissent s'autoriser à continuer, pour une période indéterminée, d'**exercer jusqu'à 50% de leur temps selon des pratiques qui ne sont pas recommandées et qui n'ont jamais fait l'objet de la moindre évaluation valable.**

- 3) Ce communiqué indique : « La remise en cause, non explicitée, dans un même paragraphe, des approches psychanalytiques et de la psychothérapie institutionnelle procédant plus d'une prise de position que d'une analyse scientifique. »

Soit les cosignataires n'ont pas bien lu la page 2 du document (qui indique que « cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon la méthode résumée dans l'argumentaire scientifique et décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site : Élaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode **Recommandations par consensus formalisé.** »), soit ils n'ont pas bien lu la page 4 du document qui indique et explicite les recommandations de la HAS et de l'ANESM au sujet des interventions fondées sur les approches psychanalytiques, et sur la psychothérapie institutionnelle (« **l'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés** ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques, [et sur] la psychothérapie institutionnelle »).

Il est remarquable que la Fédération Française de Psychiatrie ne précise pas elle-même si son propos est une prise de position ou une analyse scientifique, et que, le cas échéant, elle ne donne pas une liste de (ses) publications scientifiques pour appuyer ce propos.

- 4) Ce communiqué indique : « Le positionnement face à la technique du packing, contraire à celui du haut conseil de santé publique et des conditions énoncées dans le cadre du PHRC, là aussi position arbitraire. Rien pourtant ne permet de s'y opposer si les conditions définies sont respectées. »

Premièrement, le positionnement face à la technique du packing n'est absolument pas contraire à celui des conditions énoncées dans le cadre du PHRC. **C'est une contre-vérité.** Cette recommandation de la HAS et de l'ANESM inclut la précision suivante : « **En dehors de protocoles de recherche autorisés respectant la totalité des conditions définies par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP),** la HAS et l'Anesm sont formellement opposées à l'utilisation de cette pratique. »

Deuxièmement, la position prise par la HAS n'est absolument pas arbitraire. **C'est une contre-vérité.** Encore une fois, comme il est indiqué en page 2 du document, « cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon la méthode résumée dans l'argumentaire scientifique et décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site : Élaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode **Recommandations par consensus formalisé.** »

Troisièmement, le rapport du HCSP le dit lui-même : le packing est un « traitement **dont la connaissance ne repose jusqu'à présent que sur des constatations empiriques** ». Or l'article 32 du code de déontologie médicale (qui est aussi l'article R.4127-32 du code de la santé publique) dispose que : « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués **et fondés sur les données acquises de la science,** en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents ».

Le Pr Botbol et les autres cosignataires de ce communiqué sont médecins. Ils ne peuvent donc pas ignorer que le devoir de respecter la loi et le code de déontologie médicale - qui incombe à tout médecin, comme à la HAS - constitue un motif sérieux pour s'opposer à de telles pratiques.

- 5) Ce communiqué indique : « Nous préconisons les orientations suivantes : Une prise en charge des enfants autistes et apparentés, globale, multifocale, pluridisciplinaire s'appuyant sur des théories et des pratiques diverses dont les neurosciences, les sciences cognitives, développementales, comportementales et la psychanalyse, dans une dimension intégrative. »

Il se trouve qu'en l'occurrence les autorités chargées de faire des recommandations officielles sont la HAS et l'ANESM, et qu'elles ont appliqué un processus validé et publié pour les établir. La Fédération Française de Psychiatrie n'a quant à elle aucune responsabilité reconnue en matière de recommandations officielles. Par ailleurs elle ne présente pas la méthode qu'elle a appliquée pour établir ces orientations qu'elle préconise, qui, de ce fait, ne peuvent pas avoir la moindre valeur.

Article 14 du code de déontologie médicale (Article 14 (article R.4127-14 du code de la santé publique) : « Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical. »).

- 6) Ce communiqué indique : « La mise en place d'une évaluation nationale des pratiques intégratives actuelles en secteur de psychiatrie infanto-juvénile pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement, sous l'égide de la FFP-CNPP. »

Nous sommes absolument d'accord sur l'impérieuse nécessité d'évaluer les pratiques intégratives actuelles en secteur de psychiatrie infanto-juvénile pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement. Et nous pouvons quand même nous demander pourquoi il a fallu attendre la publication des recommandations de la HAS pour que la FFP-CNPP formule une telle demande de façon aussi virulente. Par ailleurs poser en préalable l'exigence que cette évaluation doit se faire sous l'égide d'un conseil national professionnel n'est pas de très bon augure.

- 7) Ce communiqué indique : « la récupération politique de ces recommandations contribue à des confusions néfastes du scientifique et du politique.»

Ce type de discours relatif à des théories du complot dans le domaine de l'autisme en France est employé trop fréquemment et abusivement. Si la FFP-CCNP veut effectivement que ces confusions néfastes n'aient plus cours, il faut soit éviter soit expliciter une telle déclaration. Sinon, et c'est ce qu'elle fait ici, elle les entretient.