



# Autisme: oui, la psychiatrie a un rôle central!

- European Brain Council (EBC)
- European Psychiatric Association (EPA)
- European College of Neuropsychopharmacology (ECNP)
- Société française de psychiatrie de l'enfant et adolescent et disciplines associées (SFPEADA)



**F**ace au tollé déclenché par ses propos sur la prise en charge de l'autisme par la psychiatrie, lundi 1<sup>er</sup> avril au micro de RMC, la secrétaire d'État aux Personnes handicapées Sophie Cluzel a fait récemment une mise au point. Elle a notamment affirmé qu'elle n'avait jamais dit, contrairement à ce qu'avancait un article du journal *Libération*, que la « psychiatrie était illégale ». Elle a également souligné que trop de patients autistes adultes n'étaient pas correctement diagnostiqués et ne bénéficiaient pas de prises en charge adaptées, ce qui est également pertinent.

Néanmoins, Sophie Cluzel a bien affirmé qu'il fallait arrêter de parler de psychiatrie et qu'elle entendait « *changer la donne sur les enfants, c'est fini la psychiatrie!* ». Ces propos ne sont pas simplement préjudiciables aux patients souffrant d'autisme (quel qu'en soit le degré) et à leur famille. Ils trahissent aussi une profonde méconnaissance de ce qu'est la psychiatrie.

La psychiatrie est une spécialité médicale dont le domaine d'expertise concerne les interactions entre le fonctionnement intellectuel (dit « cognitif »), les affects, la vie sociale et les fonctions cérébrales. Ces interactions n'ont rien d'« imaginaire » et leur nature a été maintes fois mise en évidence par la recherche. Il est des périodes de son développement où le cerveau est particulièrement sensible aux événements extérieurs (stress, environnement...), aussi bien chez le nouveau-né que chez l'enfant\*. Des réponses émotionnelles ou comportementales (elles-mêmes sous la dépendance de dispositions innées ou acquises) vont être déclenchées par de tels événements. Les modifications qui en résultent auront à leur tour un impact sur le développement du cerveau, y compris son développement cognitif.

Il s'agit donc de modifications « en cascade » qui passent par nombre d'étapes intermédiaires somatiques (immunologiques, inflammatoires, etc.) et qui constituent le champ même d'exploration, aussi bien théorique que thérapeutique, de la psychiatrie. Il faut souligner également que ces modifications en cascade peuvent avoir dans certaines conditions des conséquences positives (on peut évoquer la résilience ou le développement de dons particuliers).

### Dysharmonie développementale

On a pu dire - et ce raccourci est assez juste - que la psychiatrie étudiait les troubles de la communication entre cerveau « social », cerveau « affectif » et cerveau « cognitif ». Or les troubles précoces de cette communication caractérisent d'une façon frappante ce qui est observé dans le spectre de l'autisme. Ce que l'on appelait assez maladroitement auparavant « syndrome d'Asperger de haut niveau » correspond à des sujets dont les capacités cognitives se sont parfaitement développées (voire « hyper-développées ») mais dont les aptitudes sociales sont restées un peu en retrait. À l'opposé, dans les cas d'autisme plus sévères, il semble que les aptitudes sociales et cognitives aient été altérées précocement et d'une façon simultanée.

L'étude de ces dysharmonies de développement est au cœur de la recherche psychiatrique, dans une optique parfaitement médicale: comprendre pour pouvoir traiter, aider et *in fine* guérir quand le trouble entraîne un handicap patent. On pourrait donc dire qu'il n'y a « rien de plus spécifiquement psychiatrique » (dans une acception scientifique) que le champ de l'autisme. Et ce, absolument pas dans un désir d'accaparement corporatiste. Comment imaginer guérir un trouble sans se donner les moyens de le comprendre? Proposerait-

on une approche de la maladie d'Alzheimer qui fasse totalement l'impasse sur les mécanismes de la mémoire? Une approche du cancer qui fasse totalement l'impasse sur l'interaction des facteurs génétiques et infectieux?

On sait que le dépistage, l'identification et le diagnostic précoces d'une perturbation neuro-développementale en améliorent considérablement le pronostic. Or qui, en l'absence du psychiatre, va se charger du dépistage et du diagnostic? Uniquement les intervenants sociaux ou les professeurs des écoles (qui outre de stricts problèmes de formations et de compétences ont peut-être d'autres missions à accomplir)? Les efforts initiés dans le domaine des stratégies de soins psychiatriques par le ministère de tutelle risquent d'être réduits à néant.

La position de la secrétaire d'État est d'une grande irresponsabilité à double titre. Bloquer la recherche en psychiatrie dans le domaine de l'autisme empêcherait de comprendre les mécanismes de la pathologie et donc de mettre en place les mesures de protection et de prévention indispensables. Supprimer l'accès aux psychiatres anéantirait les possibilités de dépistage et de détection précoces, donc de proposer les stratégies d'aide les plus appropriées pour les patients et leur famille. ■

*\*Les interactions précoces entre l'environnement et une éventuelle vulnérabilité génétique ont été étudiées chez plusieurs milliers d'enfants, dans de nombreux troubles. Ces interactions donnent lieu à des modifications dites épigénétiques qui ont pu être suivies dans de grandes cohortes. Des modifications épigénétiques ont aussi été observées lors de changements de stratégies d'apprentissage ou lors de certaines interventions psychothérapeutiques, ce qui ouvre des voies particulièrement riches.*