

Analyse de livre

■ Maria Squillante, Nicole Garret Gloanec, Fabienne Roos-Weil
Manuel des pratiques intégratives à l'usage des professionnels intervenant auprès des enfants présentant des troubles du spectre autistique
Toulouse : Éditions Érès, 2022
Coll. « La vie devant eux »

Ce manuel, plus facile à utiliser qu'à lire d'un trait, se propose de « permettre aux soignants de concevoir les étapes afin de procéder à l'élaboration des projets de soin et à sa réalisation ». Par « soignant », il faut entendre les professionnels acteurs des équipes d'intersecteurs et aussi celles du médico-social.

Un manuel, comme son nom l'indique, se tient dans la main. C'est une sorte de fiche technique que l'on consulte quand la machine est en panne ou qu'elle a besoin d'un réglage.

En matière de soins aux enfants autistes, la machine de la pédopsychiatrie à la française a d'autant plus besoin de réglages que les autorités dont elle dépend semblent prendre un malin plaisir à relayer les critiques, voire les calomnies de certains groupes de pression qui souhaitent sortir les enfants autistes de tout abord psychiatrique et qui caricaturent le travail actuel des équipes publiques. Travailler en étant perpétuellement déjugé est une situation qui ne peut pas durer. Les autrices de ce manuel voudraient en sortir en dehors de toute guerre de reli-

gion référentielle. Pour cela, elles proposent aux équipes qui voudront bien adhérer à leur point de vue (comme aux tutelles qui voudront bien les lire), un recadrage du travail de la pédopsychiatrie avec la population autiste.

Pour commencer, le titre est à lui seul une redéfinition des objectifs des équipes. Les « pratiques intégratives » sont « *un ensemble d'interventions coordonnées proposées à un enfant appréhendé dans sa globalité et dans sa singularité en relation avec ses parents et son milieu de vie* », définition scientifique et générale mais qui inclut, dans cette scientificité, autant l'état d'esprit des acteurs que la description de leur action. Ce livre ambitionne de « formaliser » les pratiques actuelles au plus près de la réalité du terrain, ce que Bourdieu aurait pu nommer « l'habitus » des pratiques des intersecteurs. Mais ce livre ambitionne aussi de mobiliser cet habitus vers plus de rigueur méthodologique et comme tout réglage, il resserre un peu les boulons.

Ce manuel est l'aboutissement d'un travail débuté dès la fin du siècle dernier. Maria Squillante et ses collègues avaient lancé un « réseau autisme » avec l'association de psychiatrie infantile-juvénile de Bretagne en essayant d'abord de partager leurs pratiques autour du diagnostic des enfants TSA, démarche voisine de celle des recommandations élaborées par la FFP sous l'égide de l'HAS en 2005. Ensuite, ce réseau s'est attelé aux modalités d'évaluation du parcours de soin des enfants autistes entre 3 et 8 ans en service de psychia-

trie infantile-juvénile. En raison de la complexité de la tâche et de l'absence de modèles, le noyau breton d'origine a fait appel aux docteurs Garret-Gloanec, Roos-Weil de l'AEFCP, à la SIP, et au médecin de santé publique du CHU de Brest, Dr MB Coutté, référent régional de l'HAS pour la région Bretagne.

Un groupe s'est réuni entre 2009 et 2011 autour d'un projet, précurseur de ce manuel, dont l'objectif principal était de préciser, évaluer et améliorer les prises en charge, les rendre lisibles pour les familles et les partenaires.

Ce travail a abouti à la définition et à la formalisation des pratiques intégratives et produit un premier manuel à l'usage des équipes. Ce document a permis de réaliser le projet de recherche Epigram, rédigé en 2013 et réalisé entre 2014 et 2019, projet de recherche répondant à l'appel d'offres des programmes de recherche pour l'évaluation des soins dans le cadre du ministère de la Santé (Preps 2013), ayant comme finalité d'évaluer les pratiques intégratives proposées en hôpital de jour ou CATTP et de répondre ainsi aux recommandations de l'HAS. Cette étude a recruté une vingtaine d'intersecteurs et, ce qui est à souligner, comprend une évaluation de la satisfaction des familles à 12 mois (publication en 2021).

La version actuelle du manuel a été réactualisée en 2021, grâce à la collaboration de jeunes collègues, en y intégrant les nouvelles connaissances acquises, tant sur le plan clinique que théorique. Cette formalisation est à l'origine du livre publié cette année (2022).

Le plan du manuel est original, loin de toute catégorisation académique : la complexité de la réalité clinique y est découpée en « domaines ». Ce choix est particulièrement judicieux. Les différents domaines font penser au mode de classification de la CIF (sans son systématisme) et évoquent aussi la notion de plan d'expérience de

Rubrique coordonnée
par J. Caubel

santé dans l'ancienne classification des handicaps de P. Wood. Dans chaque domaine, on perçoit les efforts des différents métiers qui mobilisent leurs techniques dans les équipes pour donner cohérence à leurs interventions et la volonté de s'articuler avec les autres partenaires interférents légitimes avec l'enfant : parents, école, autres professionnels... Ainsi, sont délimités : le domaine éducatif, celui de l'autonomie proximale ; le domaine sensori-moteur, celui de la socialisation qui recouvre l'autonomie distale ; le domaine de la communication, celui des émotions, angoisses et comportements, le domaine de la pédagogie-cognition, celui des ressources familiales ; le domaine du suivi somatique et pharmacologique et le domaine institutionnel joliment nommé celui des articulations internes et externes

En déclinant ces domaines, le manuel rappelle à chaque fois avec une clarté concise et un vocabulaire choisi pour éviter toute connotation référentielle partisane, le *corpus commun* résultant des travaux de recherche et de l'expérience passée, les *types d'interventions possibles* en fonction des résultats des évaluations qui permettent de dresser un *profil fonctionnel de chaque enfant*.

Construit de façon à être utilisé dans la pratique journalière, le manuel suit la progression du « *chemin clinique* » illustré par un cas d'enfant qui va être diagnostiqué et évalué et dont le projet de soin, construit avec les parents, selon les résultats des diverses évaluations, va pouvoir se dérouler progressivement. Le livre se termine avec un *livret d'application* de 31 pages qui synthétise la démarche.

Ce livret est un peu l'écho du terrain aux recommandations de l'HAS. Au mouvement vertical du haut vers le bas des recommandations officielles, il ajoute, dans un esprit de participation positive, une dynamique ascendante du particulier de chaque équipe vers une

formalisation et une modernisation des procédures dans tous les intersecteurs qui voudront adhérer à ce généreux projet.

À ce titre, ce manuel pourrait signifier, si on se laissait aller à une rêverie positive, un moment historique de l'évolution de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en France. Moment où les tutelles, les associations de parents et les professionnels de la pédopsychiatrie tourneraient le dos aux polémiques, abandonneraient leurs postures, et regarderaient la réalité actuelle du pays autiste aujourd'hui.

L'extension des critères diagnostiques, les changements de représentations et donc de classifications, les progrès de la recherche sur le neurodéveloppement, les campagnes d'information du public, les options de politique inclusives, le développement des réponses dans le médico-social, les efforts d'inclusion de l'institution scolaire, l'apport des nouvelles technologies numériques, ont modifié la situation au point qu'il est devenu obsolète d'opposer les abords comportementaux et psychanalytiques. La réalité est hybride comme les moteurs à la mode. La clinique est tellement variée et les offres de réponses tellement diverses que la coexistence de modalités autrefois opposées peut se vivre dans une juxtaposition pacifiée.

Cette réalité hybride ne plaira pas aux dévots. Ceux qui regrettent l'époque de la psychanalyse dominante trouveront que, dans ce manuel, la place des psychothérapies individuelles est trop réduite. Elle est pourtant présente, quoique discrète, ainsi que l'utilisation de concepts psycho-dynamiques pour comprendre notamment les contre-attitudes des adultes autour de l'enfant... Ce qui ne manquera pas d'exciter la hargne des comportementalistes exclusifs qui critiqueront la priorité donnée au langage articulé et le conseil de « bain de langage » sans que soit évoquée

l'utilisation d'outils pour choisir, selon chaque enfant, le canal préférentiel de communication (par exemple, l'EFI d'Éric Willaye ou le Comvoir de Roger Verpoorten).

Toutes ces critiques potentielles se feront par rapport à des principes alors que ce manuel s'est construit à partir des pratiques. Les populations d'enfants et les types de famille que reçoit le réseau national des équipes de pédopsychiatrie publique est par définition hétérogène. Devant la variété des situations auxquelles le service public est obligé de répondre et compte tenu des moyens qui lui sont alloués, l'usage s'est imposé de répondre sous forme de séances de groupe, d'ateliers thérapeutiques à médiation divers. Cette forme d'organisation induite par les nécessités concrètes s'est imposée de façon relativement indépendante aux polémiques classiques sur les techniques de soin et sur leur référentiel. À partir de ces modalités d'intervention, une réelle compétence dans les abords thérapeutiques et les relations avec familles et partenaires est ainsi née au fil de ces dernières décennies ; compétence que ce manuel propose d'articuler aux recommandations officielles de bonnes pratiques pour davantage les formaliser en ce qui concerne les TSA.

Il faut souhaiter que cette démarche s'étende au plus grand nombre possible d'intersecteurs qui, en la suivant, trouveront leur place thérapeutique dans le panel des prestations actuellement offertes aux familles dont l'enfant présente les critères d'un TSA.

Jacques Constant
jacques.constant28@wanadoo.fr

Liens d'intérêt

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec cette analyse.