



PIERRE DELION

« Avec Facebook, la violence à l'école devient dramatique »

Il est d'abord l'un des meilleurs spécialistes de l'autisme infantile en France. Mais le pédopsychiatre Pierre Delion, chef du service de pédopsychiatrie au CHRU de Lille, ami de Marcel Rufo, est également très impliqué dans la lutte contre la violence scolaire. Aux étudiants en médecine de la région, il enseigne aussi l'éthique : l'écoute et le respect du patient sont son credo depuis quarante ans.

INTERVIEW CHANTAL DAVID - PHOTOGRAPHIES ÉDOUARD BRIDE

nordway Vous êtes pédopsychiatre depuis trente ans. Quelle différence percevez-vous entre les enfants que vous rencontrez à présent et ceux des années 1990 ? → Avant, je soignais plus d'inhibitions ; maintenant, c'est plus d'hyperactivité. Autrefois, les parents voulaient satisfaire à un certain nombre d'exigences : « Tais-toi, sois sage, ne bouge pas. » On est passé dans le tout inverse. Maintenant, c'est : « Bouge, dis-moi tout ce que tu as à dire, et fais tout ce que tu veux. Tu veux un jouet ? Je t'en achète deux. » Alors l'enfant est totalement débordé par ce mât de cocagne qui lui tombe dessus et, évidemment, ça ne l'aide pas à penser qu'il y a les autres avec lesquels il faut partager dans un rapport fraternel. C'est ça le problème.

Quelles sont néanmoins les constantes du développement de l'enfant ? → Le développement de l'enfant suit souvent les mêmes lignes directrices. L'enfant trouve, les uns après les autres, les talents, les compétences qui sont les siens. Au cours de la deuxième année de la vie, il découvre qu'il a toute une capacité de prendre possession du monde, ce qu'on appelle la toute-puissance infantile, qui est vraiment formidable parce que ça lui permet de maîtriser la préhension, le langage, la marche, pour exprimer des choix... Mais si on laisse faire à l'enfant tout ce qu'il veut dans cette période, on va se retrouver plus tard avec un enfant qui sera « Moi moi moi, et les autres j'en ai rien à cirer ». Dès le début de la vie, il faut que l'enfant comprenne que les parents sont là pour l'aider à se développer, mais pas à n'importe quel prix.

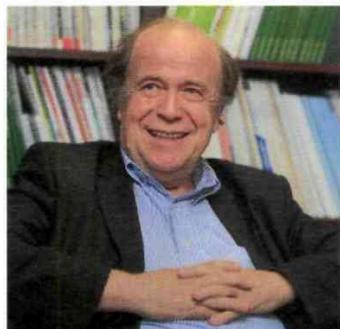
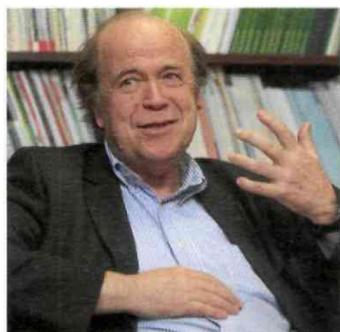
Vous n'êtes pas favorable, semble-t-il, à la scolarisation des enfants de 2 ans ? → Jusqu'à 3 ans, il faut à l'enfant des lieux assez proches du mode de fonctionnement de la famille. À 2 ans, il est encore dans son rapport avec les autres, en grande fragilité, en grande vulnérabilité. À la crèche, il y a huit enfants pour un adulte, et même, à certains moments de la journée, trois ou quatre pour un adulte. L'enfant se repère à peu près. Ce n'est pas tout à fait comme à la maison, mais ça va. Si on le met dans un endroit où il y a vingt-cinq à trente gamins, il est noyé. La plupart vont absolument en souffrir et cela va être délétère pour leur développement. Ça fait camper les gamins sur des positions défensives : « Je suis en état de combat, il faut que je survive. » Alors... sauf si on veut faire un système de sélection naturelle. Mais si l'école avait les moyens d'avoir un instit pour dix enfants, je suis à fond pour la maternelle. Elle a des vertus formidables pour le développement et la sociabilité de l'enfant.

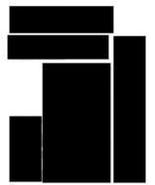
Vous avez écrit « Tout ne se joue pas avant trois ans », ce qui veut dire que si on rate la deuxième année en tant que parent, tout n'est pas fichu ? → D'abord, on ne rate pas. C'est très important de savoir que les parents, en général, ont les bonnes intuitions avec leurs enfants, et que s'ils n'étaient pas déformés par des médias qui, aujourd'hui, leur disent « Faites comme ci, faites comme ça », s'ils se livraient à leurs intuitions profondes, alors ils pourraient aider leur enfant de façon satisfaisante. Donc, ils ne ratent pas la deuxième année, ils font ce qu'ils peuvent.

Même si, de temps en temps, ce n'est pas exactement ce qu'il faut pour le gamin. Même s'il faut relativiser en fonction de la pathologie, on peut toujours faire quelque chose.

On incrimine beaucoup la télé, nocive pour les enfants. Pour quelles raisons ? → Jusqu'à 6 ans, un enfant devant la télé est dans un état que j'appelle « allaitement télévisuel » : il boit la télé de façon passive, mais en même temps il se remplit d'excitation. Aussi fait-il des tas de bêtises qu'il ne ferait pas forcément s'il n'était pas rempli d'excitation. Les enfants qui regardent trop longtemps la télévision ne s'endorment pas le soir. Je travaille avec des écoles maternelles et j'ai rencontré le cas de classes où 70 à 75 % des enfants ont la télé dans leur chambre. Les enfants s'endorment devant la télé, la maman vient l'éteindre vers minuit, et le matin, quand elle veut les réveiller pour aller à l'école, la télé est rallumée. Ça a un effet totalement pervers sur le fonctionnement de l'enfant. Plutôt que d'apprendre avec un jouet, à prendre une balle et voir ce que ça fait quand il la lâche, il est devant la télé de façon passive et, plus tard – cela a été démontré –, il pourra être obèse, hyperactif ou violent. C'est en rapport direct avec la quantité de télévision ingurgitée pendant le jeune âge. Je suis plutôt pour pas de télé entre 0 et 3 ans et, entre 3 et 6 ans, un petit film ou un petit dessin animé de temps en temps avec les parents, dont on discute après.

Vous déplorez le diktat des médias dans l'éducation, mais il y a aussi beaucoup de pédopsychiatres qui se prêtent au jeu de la médiatisation. Comme Marcel Rufo, à qui on a confié, une chronique tous les matins sur France Inter. Qu'en pensez-vous ? → Marcel Rufo est un ami, je le connais très bien, on travaille beaucoup ensemble. Le problème n'est pas la médiatisation de la pédopsychiatrie. Il y a eu Dolto avant Rufo. C'est de la prévention pédiatrique. Les gens se recon-





1950

Naissance à La Ferté-Bernard (Sarthe).

1968

Études de médecine à Angers.

1979

Pédopsychiatre de secteur public au Mans.

1991

Pédopsychiatre de secteur public à Angers. Thèse de sémiotique en 1998 sur l'enfant autiste, le bébé et la sémiotique. Habilitation à diriger des recherches en 1999.

2001

Agrégation de pédopsychiatrie.

2003

Chef du service de pédopsychiatrie au CHRU de Lille.

2004

Professeur des universités-praticien hospitalier à la faculté de médecine de Lille 2.

2009

Anime un groupe de travail expérimental à Lille « Violence et enfants » qui lutte notamment contre la violence scolaire.

2013

Publie *Le Développement de l'enfant expliqué aux enfants d'aujourd'hui* (Erès, 10 euros) et *Écouter, soigner. La souffrance psychique de l'enfant* (Albin Michel, 15 euros). Présidera les seconds états généraux « Violence et enfants » à Lille, le 23 novembre.





naissent dans leur propos et sont incités à aller consulter.

Sur ce plan-là, c'est très intéressant. Après... c'est le problème de toute médiatisation. Quand on demande à quelqu'un de parler tous les jours, tant de temps, sur tel sujet... On n'est pas tout-puissant ni savant dans tous les domaines. Alors de temps en temps, ça paraît peut-être exagéré de ne demander qu'à eux. Mais le vrai problème, c'est quand des parents entrent dans mon bureau avec leur enfant de 18 mois en me disant : « Il bouge partout, il saute partout, il fait tomber mes bouquins, il faut le mettre sous médicament. » Parce qu'ils ont vu ça dans une émission à la télé ou qu'ils l'ont lu sur Internet.

Mais c'est vrai pour tous les domaines de la santé ? ➔ En psychiatrie, on ne peut pas généraliser comme dans le reste de la médecine. C'est pour ça qu'on vient un peu en



bisbille avec les autres spécialités médicales, où quand on fait la preuve avec des recherches sur 10 000 cas que tel traitement antibiotique marche sur telle infection, il n'y a pas de raisons d'en douter. La loi générale s'applique à chaque individu. En psychiatrie, c'est le contraire. Pour chaque individu, on va se servir de connaissances générales et on va être obligés de l'adapter au cas par cas.



Son combat

« Je suis en guerre contre cette manière de penser la psychiatrie de l'enfant qui passe à côté de la complexité et prend les gens pour des imbéciles et leur disant : "Si votre enfant bouge trop, mettez-le sous Ritaline !" »

Dans votre récent livre *Écouter, soigner. La souffrance psychique de l'enfant, vous déplorez la nouvelle façon dont sont pris en charge les troubles du comportement de l'enfant. Qu'est-ce qui vous inquiète ?* ➔ La tendance simplificatrice actuelle qui aurait tendance à faire penser au médecin que le trouble du comportement serait réductible à un symptôme et qu'il

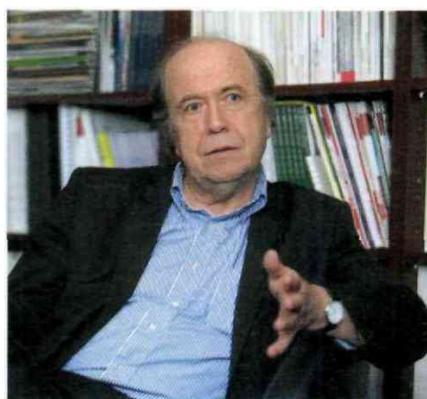
serait facile d'éradiquer ce symptôme soit par des stratégies comportementales, soit par des médicaments, soit par les deux, et ne pas se poser la question de pourquoi ce comportement survient. Ça me trouble beaucoup. On gagne en efficacité immédiate, mais en fait, à long terme, il faut aider les enfants à comprendre ce qui leur arrive plutôt que de rectifier leur comportement tout le temps.

« L'enfant bouc émissaire cache parfois une autre souffrance »

nordway Vous êtes impliqué dans la lutte contre la violence à l'école. Un élève sur dix serait un bouc émissaire, malmené par ses camarades, c'est énorme... ➔ Le phénomène a toujours existé, mais prend une allure absolument dramatique à cause de Facebook et autres réseaux sociaux. Non seulement l'enfant est harcelé à l'école, mais cela continue à la maison, cela se propage, se démultiplie. À Lille, nous avons constitué des groupes qui interviennent dans différents quartiers. L'idée est de constituer un réseau solidaire d'échanges de savoirs avec des enseignants, juges pour enfants, pédopsychiatres, médecins de PMI, travailleurs sociaux... On se réunit une fois par mois. Ce sont en fait des occasions de penser. Chacun apporte quelque chose. Moi, j'apporte ma culture psychopathologique. Pour essayer de penser les actions dans le sens du développement de l'enfant, aider à comprendre ce qui se joue dans tel ou tel comportement. L'enfant bouc émissaire a peut-être trouvé, dans sa position de victime à l'école, le seul moyen d'exprimer une souffrance autre. J'aide les enseignants à diffuser des idées qui ne vont pas dans le sens habituel. L'idée est aussi de trouver des « trucs » au quotidien.

L'un de vos « trucs » est de miser sur la dynamique de groupe dans la classe... ➔ Récemment, lors d'un colloque avec des enseignants, il était question d'une agression. Traditionnellement, dans ce cas, l'enseignant ser-

monne l'enfant agresseur... qui, même s'il se fait enguirlander, continue d'être craint, voire brille vis-à-vis des autres élèves. J'ai suggéré que l'enseignant s'adresse aussi à la victime : « Sais-tu pourquoi c'est arrivé ? Pourquoi t'es-tu laissé faire ? Que se serait-il passé si tu avais riposté ? » Pour faire comprendre à l'enfant harcelé et à toute la classe que personne n'est enfermé dans son rôle de victime. Cette discussion en groupe modifie les comportements. C'est aussi le sens des ateliers philo que l'on conduit même avec les plus petits, sur des thèmes à leur niveau tels que « Est-ce que je peux pousser mon voisin dans la cour de récré ? ». Parfois, j'aide l'enseignant à préparer ces ateliers. Parfois, j'interviens dans



« Il faut faire comprendre à l'enfant harcelé et à toute la classe que personne n'est enfermé dans son rôle de victime. »

les classes. J'anime aussi des rencontres avec les parents. On va prochainement travailler dans des écoles maternelles de Lille, avec le « jeu des trois figures » imaginé par Serge Tisseron : on fait jouer aux enfants le scénario d'un film qu'ils viennent de voir en leur faisant interpréter les différents personnages. Pour qu'ils ne soient pas toujours l'attaquant, toujours la victime, toujours le justicier. Parce que ce qui coince les enfants et les fait devenir plus rigides dans leur développement, c'est quand ils adoptent un rôle et un seul.

Dans quel contexte avez-vous été amené à travailler sur la violence scolaire ? ➔ Il y a plusieurs années, Martine Aubry m'avait demandé de réfléchir sur la violence faite aux enfants. Pour de multiples raisons, dont le risque de stigmatisation de ces enfants, nous avons élargi la réflexion autour de « violence et enfance » en prenant en compte les enfants victimes et les enfants acteurs, violents avec leurs copains, avec les plus petits... C'est une violence qui, quand même, se développe de façon inquiétante. Les premiers travaux ont abouti à la tenue à Lille des états généraux « Violence et enfants » en novembre 2010. On organise à nouveau une journée en novembre, où on va s'intéresser à la souffrance des professionnels : enseignants, travailleurs sociaux... Plutôt que de rester dans un système larmoyant, le leitmotiv doit être : « Que fait-on, là où on est, pour que ça change ? »





On a l'impression que le nombre des troubles du comportement augmente. À quoi est-ce dû ? → Il y a plusieurs phénomènes. Les parents sont en difficulté ces derniers temps. Parce qu'ils ne sont pas encouragés à poser les limites : « *Mon enfant fait sa colère à la caisse d'un grand magasin... Qu'est-ce que je fais ? Est-ce que je tiens bon ou est-ce que j'achète ce qu'il veut et après on est tranquilles ?* » Parce qu'il y a la pression des autres qui, dans la queue, disent ou pensent « *Faites-le taire !* ». En même temps, il y a des scientifiques qui font baisser les seuils d'entrée dans la maladie. Par exemple, si une fois par semaine vous faites une petite orgie de chocolat, d'un seul coup maintenant vous faites partie des gens addictifs. La référence mondiale en psychiatrie est le **DSM**, une classification internationale des maladies mentales établie par l'Association

« *Quand l'enfant est malade, les parents se culpabilisent par essence. C'est toujours comme ça.* »

américaine de psychiatrie. Tous ceux qui ont lu attentivement le **DSM 5** sorti en juin constatent qu'il va y avoir beaucoup plus d'enfants classés comme hyperactifs. À qui profite le crime ? À ceux qui fabriquent les médicaments. Je suis en guerre contre cette manière de penser qui passe à côté de la complexité, qui prend les gens pour des imbéciles et qui leur dit « *Si votre enfant bouge trop, mettez-le sous Ritaline* ». Vraiment, je suis en rébellion contre cette manière de penser la psychiatrie de l'enfant, au service non pas de l'enfant, mais des labos.

Que dit de notre société ce rejet de la psychanalyse ? → Les gens ne veulent plus tellement se poser de questions sur le pourquoi. Parce que la psychanalyse nous aide à comprendre dans l'après-coup pourquoi ça s'est passé comme ça. Aujourd'hui, on a horreur de l'inconnu, de ce qu'on ne maîtrise pas. On a horreur du concept d'inconscient parce que l'inconscient nous fait parfois faire des choses qui ne sont pas prévues au programme.

La psychanalyse paie-t-elle les conséquences de psys culpabilisants ? → Les parents se culpabilisent par essence parce que leur enfant est malade. C'est toujours comme ça. Mon propos est de les aider à sortir de cette culpabilité pour qu'on fasse

ensemble ce qui est bien pour que l'enfant aille mieux. Évidemment, il y a eu des psychanalystes qui ont dit « *Euh...* », ou plutôt qui n'ont rien dit. Le fameux silence... J'appelle ça le silence du « sphinx sadique ». C'est épouvantable pour moi, ça. Le psychanalyste qui regardait l'autre en train de souffrir et qui disait « *Où, et alors ?* ». Les gens qui ont vécu ça, c'est normal qu'ils aient eu envie de partir en courant. C'est du sadisme, pas de la psychanalyse.

Quels souvenirs gardez-vous de votre enfance ? → D'excellents souvenirs. Je suis d'un milieu très modeste. Mes parents étaient quincailliers dans la Sarthe. Un commerce de campagne minuscule. Je regardais tous les objets dans le magasin de mes parents avec admiration. J'ai vu assez vite que beaucoup de clients venaient voir mes parents, pas forcément pour acheter, mais pour parler. Ça restera dans ma tête quelque chose de très important. « *On vient voir les gens de ma famille pour parler.* » Je suis aussi passé dans un collège qui m'a aussi beaucoup marqué, chez les Jésuites. Je suis très reconnaissant aux Jésuites, alors que je ne suis pas croyant, de m'avoir apporté une réflexion approfondie sur la pédagogie, sur l'enseignement, sur la connaissance, le savoir...

Saint-Exupéry a fait ses études dans ce collège Sainte-Croix au Mans... → Je trouve ça assez extraordinaire. Je me suis souvent dit : « *Quelle chance j'ai de passer après lui dans les mêmes lieux, dans les mêmes espaces.* » Le Petit Prince et le renard, c'est vraiment un truc formidable. Je m'en sers tout le temps. Quand j'explique aux enfants ce que va être une psychothérapie, j'utilise cette métaphore.

Que leur dites-vous ? → Je leur raconte : tu vois, le Petit Prince, quand il était sur sa planète, il en avait marre avec sa rose, ça ne se passait pas bien, il se sentait vraiment mal. Il voulait voir le monde. Quand il est arrivé sur la Terre, il a rencontré le petit renard qui lui a dit : « *Pour visiter la Terre, il faut que tu m'apprivoises. Je vais t'apprendre la langue de la Terre.* » Qu'est-ce que le Petit Prince a pu dire au renard au bout d'un moment d'apprivoisement ? Il racontait ses soucis avec sa rose, ses ennuis, comment elle était exigeante, qu'il en avait marre de faire toujours ses quatre volontés, que parfois il se piquait sur elle. Tu vois, il racontait les histoires de son enfance qui

→ l'embêtaient. Il avait envie de raconter au renard parce qu'il avait confiance en lui. Les enfants adorent cette histoire...

Pourquoi êtes-vous devenu psychiatre ? → Enfant, je découvre que le médecin de famille est un type vraiment sympa, donc je veux faire médecin généraliste... Mais, en terminale, je veux être architecte. Néanmoins, je fais médecine. Médecine à la recherche du Petit Prince et du renard, de la relation. Au début, je suis déçu par les médecins que je rencontre. Sauf un, qui traitait les patients avec beaucoup de respect, même quand ils étaient dans le coma, une grande leçon d'éthique. Ensuite, je fais des stages en psychiatrie. Là je rencontre des gens qui s'intéressent vraiment aux patients en tant que personnes. Alors là... je suis devenu psychiatre.

Encore aujourd'hui, des médecins communiquent mal avec les patients... → Beaucoup de gens s'en plaignent. C'est un problème essentiel. Sous prétexte que la médecine devient de plus en plus scientifique, on pense qu'elle n'est que scientifique. Or la médecine est un cas particulier de la relation humaine. Entre quelqu'un qui ne va pas trop mal – le médecin – et quelqu'un qui va mal – le patient. Si on ne prend pas ça en considération pour y intégrer tout ce que les sciences médicales nous apportent – découvertes dont je me réjouis, c'est prodigieux tout ce qui s'est passé depuis un siècle –, je trouve qu'on passe à côté de la médecine. On devient un scientifique dans son laboratoire. La médecine, ce n'est pas un laboratoire, et respecter les patients, c'est les prendre en considération en tant que per-

Son credo
« *La médecine est un cas particulier de la relation humaine. Entre quelqu'un qui ne va pas trop mal – le médecin – et quelqu'un qui va mal – le patient. Si on ne prend pas ça en considération, on devient un scientifique dans son laboratoire. J'insiste beaucoup sur le côté médecine personnelle.* »



sonnes. J'insiste beaucoup sur le côté médecine personnelle.

Vous enseignez à la faculté de médecine. Faut-il, comme on l'entend, réformer les études de médecine ? → Il faut faire attention. Avant de céder à la tentation d'économies dans la formation médicale, il faut bien réfléchir aux conséquences que ça va avoir sur la qualité des médecins. Des gens, de plus en plus entendus, souhaiteraient réformer en créant des officiers de santé avec un niveau d'études, licence ou maîtrise, qui feraient en gros la médecine lambda. Et des médecins davantage formés qui seraient des spécialistes. Dans les pays où cela existe, comme la Chine, ce n'est pas forcément très satisfaisant.

Après douze ans de psychiatrie pour adultes, vous êtes devenu pédopsychiatre... → Dès le départ, je m'intéresse à la schizophrénie. Et plus particulièrement parmi les adultes que je suis amené à soigner, à ceux qui ont des délires très importants et qui progressivement se replient sur eux-mêmes. Je fais tout un tas de travaux pour essayer d'ouvrir cette carapace que le schizophrène s'est constituée pour rester dans son monde, parce qu'il voit qu'il est rejeté des autres. Je m'interroge alors sur le rapport entre cet autisme des schizophrènes et l'autisme infantile que j'ai un peu côtoyé dans mon internat de psychiatrie. Je décide à ce moment-là de m'orienter vers la pédopsychiatrie pour mieux approcher la question de l'autisme infantile.

Que pensez-vous du plan autisme présenté en mai par Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée aux Personnes handicapées ? → J'ai été très déçu que la psychiatrie publique n'existe plus dans le plan autisme. Très déçu que la gauche, pour qui j'ai voté, ait conservé la Haute Autorité de santé comme référence scientifique et continue, dans le traitement de l'autisme, de s'appuyer sur des conclusions qui en mars 2012



avaient privilégié l'approche comportementale et évincé la psychothérapie et la psychanalyse. Or, en avril 2013, la revue *Prescrire*, qui est la référence française absolue en sciences médicales, a écrit que ces recommandations de la HAS ne sont pas recevables sur le plan scientifique.

Pourquoi cet engouement pour le comportementalisme dans le traitement des enfants autistes ? → Je ne suis pas contre le comportementalisme. C'est une méthode éducative en complément de laquelle je peux travailler. Mais dire que sous prétexte de ces méthodes d'apprentissage telles que Teach, ABA, etc., on ne doit pas faire de psychothérapie, c'est nier la souffrance psychique des enfants. Même les enfants qui bénéficient d'une prise en charge comportementale ont des problèmes d'angoisse, etc., qu'ils ont besoin d'exprimer dans des cadres psychothérapeutiques. Je n'en fais pas quelque chose qui est l'un contre l'autre. Mais c'est aussi une histoire de commerce. Aux États-Unis et en Amérique du Nord, actuel-

lement, il y a un reflux de toutes ces méthodes qui ont montré leurs limites. Donc ceux qui font du fric avec ça ont tout intérêt à se développer en Europe.

Que répondez-vous à ceux qui luttent contre le mariage pour tous au nom de l'équilibre de l'enfant ? → Ils se trompent de combat. Les études montrent qu'il n'y a pas d'effet sur les enfants. Que des gens soient contre le mariage pour tous, je respecte, parce qu'on est en démocratie, mais il ne faut pas utiliser des arguments qui ne sont pas recevables. Des études américaines très larges montrent qu'il n'y a pas de retentissement, pas de traumatisme.

Quel est votre point de vue sur la gestation pour autrui (GPA) ? → Un temps, j'ai trouvé que ce n'était pas très bien. Parce que j'étais très attaché à l'idée que la maman, dans sa vie interactive avec son fœtus, prépare le bébé pour après. Mais il y a l'adoption... donc pour moi la GPA, c'est une forme d'adoption. Si on arrive à développer l'idée que des gens pourraient faire ça pour des raisons fraternelles, ou disons anthropologiques comme cela existe dans d'autres cultures, à ce moment-là on peut tout à fait bien accepter cette chose-là sur un plan général. C'est mon point de vue en tant que citoyen. En tant que pédopsychiatre, je constate surtout que, face aux mouvements très violents qui ont eu lieu ces temps-ci, les enfants qui sont dans ces situations souffrent beaucoup, en butte à des ostracismes

« L'argument de l'équilibre de l'enfant dans la lutte contre le mariage pour tous n'est pas recevable. Il n'y a pas de retentissement, pas de traumatisme. »

directs. Moi qui suis plutôt pour la tolérance absolue de la différence avec les autres, je trouve que ça raidit un peu plus les rapports sociaux, et c'est très problématique.

En 2006, avec des confrères dont Boris Cyrulnik, vous avez lancé le collectif « Pas de zéro de conduite avant trois ans » contre le dépitage précoce de la délinquance imaginée par Nicolas Sarkozy... →

On a lancé ce mouvement pour lutter contre le rapport qui avait été publié par l'Inserm fin 2005. Le rapport était bien, mais les conclusions étaient politiques, préconisant un traitement comportementaliste (ou par médicament en deuxième ressort) de tout enfant à partir de 3 ans présentant de l'agressivité ou de l'instabilité. C'était basé sur un sophisme : « Tous les délinquants de 15 ans ont eu des troubles de comportement à 3 ans, donc tous les enfants qui ont un trouble du comportement à 3 ans seront délinquants, donc il faut tous les traiter... » Mais un enfant agressif à 3 ans peut l'être de façon tout à fait momentanée. Il faut en chercher la raison dans sa situation, son contexte familial, et trouver la solution qui est adaptée à son cas. Généraliser sur tous les enfants... Désolé, ça ne marche pas comme ça ! ■



Prise en charge des enfants autistes

« Le *packing* n'est pas de la maltraitance ! »

nordway Vous avez été violemment attaqué sur la technique du *packing* par des associations de parents qui parlaient de maltraitance. Un de vos confrères à la Salpêtrière à Paris a vu arriver dans son service, en mai, un comité de lutte contre la torture. Pourquoi cette méthode est-elle si violemment rejetée ? → Parce que les gens ne savent pas de quoi ils parlent. Si les parents qui attaquent cette méthode voulaient bien venir voir de quoi il s'agit, ils se rendraient compte que ça n'a rien à voir avec la maltraitance.

L'association Vaincre l'autisme vous a même assigné devant le Conseil de l'ordre... → Pour barbare. Comme mon confrère David Cohen, de la Salpêtrière à Paris. Ils voulaient nous empêcher d'exercer. C'était très violent. Mais, heureusement, le Conseil de l'ordre a conclu à la fantaisie des accusateurs. J'ai eu un énorme soutien de confrères et de beaucoup de parents dont j'avais soigné l'enfant.

En quoi consiste le *packing* ? Et à qui est-il destiné ? → C'est un enveloppement dans des linges trempés sous un robinet d'eau froide, et très essorés. Cela permet, lorsque l'enfant est enveloppé dans un tissu imperméable et des couvertures, de le réchauffer très rapidement. On reste avec l'enfant pendant une heure à côté de lui, et on partage ce moment de réchauffement. Le *packing* est destiné principalement aux enfants qui s'automutilent ou qui présentent des troubles de la constitution de l'image du corps. Le fait que, d'un seul coup, ils ressentent ce froid humide leur donne une sorte de saisissement, et le

réchauffement leur procure un sentiment de plaisir et de relaxation. C'est vraiment une technique tout à fait intéressante. On constate qu'en quelques semaines ou quelques mois, les automutilations disparaissent. J'ai commencé le *packing* avec des adultes schizophrènes en 1975. Puis quand je suis arrivé dans mon premier service de psychiatrie infantile en 1985, j'ai été confronté à un cas d'un enfant qui s'automutilait l'œil. C'était horrible, personne ne savait quoi faire. Est-ce qu'on devait le laisser se boussiller les yeux ?

Vous êtes sur le point de faire aboutir la recherche que vous avez lancée en 2007 sur l'intérêt du *packing*. Vers quelles conclusions allez-vous ? → Tout d'abord, c'est une recherche validée et soutenue par le ministère sur le plan scientifique et qui a reçu un avis favorable du comité de protection des personnes sur le plan éthique. Une quarantaine d'enfants ont déjà suivi le protocole. Tous sont des enfants autistes qui présentent des symptômes graves de type automutilation. Pour comparer les résultats de façon scientifique, un tirage au sort a lieu qui détermine ceux qui auront un enveloppement sec, et ceux qui auront un *packing*. On constate que l'enveloppement sec a des effets positifs, mais le *packing* encore davantage. Je pense que d'ici un an, nous pourrons faire une publication internationale qui va clore la polémique si le *packing* démontre son efficacité. Les gens ne pourront plus dire que c'est archaïque et antiscientifique, car la démonstration se fait avec les méthodes de la science dure.