

Au secours Françoise (Dolto), ils sont devenus fous !

L'Humanité 11 octobre 2005

Le concept des troubles de conduite dès l'enfance pourrait, selon l'INSERM, être un des facteurs de risque de la délinquance. Dans une expertise de plus de 400 pages, on apprendra comment dépister ces troubles et comment les traiter, parfois avec des médicaments. Non, vous n'êtes pas dans le monde d'Orwell. Biologisme, règne du normatif, absence de toute analyse du contexte social, politique, économique, culturel. Au détriment de l'éthique, de la déontologie, du doute même. Quand on médicalise la délinquance...

La lecture de l'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) rendue publique le 22 septembre et intitulée « Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent » installe, dès ses premières pages, un profond sentiment de malaise qui ne cesse de se confirmer tout au long de sa lecture. Dans cette étude commandée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs indépendants et s'appuyant sur des données de la littérature scientifique internationale, les chercheurs de - l'INSERM proposent « d'améliorer le dépistage, la prévention et la prise en charge du trouble des conduites chez l'enfant », afin de mieux prévenir la délinquance à l'adolescence. Issu des classifications cliniques anglo-saxonnes des troubles mentaux (le DSM IV), le concept de « troubles de conduite » s'exprimerait « par une palette de comportements très divers, qui vont des crises de colère et de désobéissance répétées de l'enfant difficile aux agressions graves comme le viol, les coups et blessures et le vol du délinquant. Sa caractéristique majeure est une atteinte aux droits d'autrui et aux normes sociales ». Nous y voilà. La question est donc de savoir comment détecter au plus tôt les symptômes laissant présager du futur germe de la délinquance et de comportement antisocial à l'âge adulte.

Nous ne sommes pas si loin des théories médicales déterministes de la fin du XIXe siècle sur le criminel-né. L'institut national, comme dans un précédent travail réalisé en 2002 qui affirmait qu'un enfant sur huit souffrait d'un trouble mental, nous affirme aujourd'hui qu'entre 5 % et 9 % des jeunes de 15 ans seraient atteints de troubles de conduite et qu'un dépistage précoce des symptômes de ces troubles pourrait être mis en place à partir de 36 mois en France. On apprend également à manier le concept de trouble oppositionnel avec provocation, pathologie psychiatrique associée aux troubles de conduite, au même titre que le déjà connu trouble de l'hyperactivité.

Timidement, dans l'avant-propos, on notera tout de même que « bien que de nombreuses questions demeurent à propos de leur définition [des troubles de conduite, NDLR], de leur étiologie, des facteurs de risque, des mécanismes sous-tendant leur survenue », les douze experts, dont deux Canadiens, pédopsychiatres, épidémiologistes, cognitivistes, neurobiologistes - aucun sociologue -, ne remettent jamais en cause cette notion, tout en se permettant de se situer « à l'intersection de la psychiatrie, du domaine social et de la justice ». La génétique, le tempérament, la personnalité, « des traits de caractère tels que la froideur affective, la tendance à la manipulation, le cynisme, l'agressivité sont mentionnés comme associés à la précocité des agressions (...) » et font partie, selon les experts, des facteurs de risque des troubles de conduite, au même titre que les antécédents familiaux. Pas un mot sur le contexte social, la précarité, la pauvreté, le chômage, les inégalités... La violence sociale est éludée.

L'expertise est totalement déconnectée de l'environnement social et politique. Ce que déplore la psychologue des adolescents, Maryse Vaillant, pour qui « assimiler la délinquance à une notion de troubles de conduite est une imposture, un déni de la réalité ! Ce n'est pas la psychiatrie qui peut parler de délinquance. On cherche à médicaliser la délinquance, ce qui n'est pas sans rappeler les dérives totalitaires. La délinquance est d'abord une question sociale. Et la société et le politique tentent de se dédouaner sur l'individu. L'expertise est donc biaisée dès le départ. On cherche à apporter des réponses médicales plutôt que d'engager un véritable traitement social de la délinquance ». Il semble également bon de rappeler aux experts, au moment où paraît la correspondance de la psychanalyste Françoise Dolto, que l'individu se construit en tant que sujet en s'opposant et en désobéissant. Un apprentissage de la liberté et de ses limites, constitutif de sa singularité.

On pensait la chose acquise. C'était sans compter avec l'offensive idéologique d'origine outre-atlantique. « Soyons Astérix, s'emporte le pédopsychiatre Marcel Rufo. Soyons les derniers résistants en France pour une médecine du sujet et non de l'organe, pour une médecine de la

structure psychique et non du symptôme. Et luttons contre la tendance à la sédation de symptômes gênants. » Sans nier pour autant les difficultés à maintenir le lien entre adultes et adolescents, entre l'institution scolaire et ses élèves, entre la société et ses jeunes. Pour l'épidémiologiste de l'INSERM, Marie Choquet, auditionnée pour cette expertise, « la psychiatrie ne peut apporter que des raccourcis en matière sociale et sociétale. Mais que fait-on de la recherche sociale ? C'est toujours la recherche fondamentale qui prône. Je pense qu'il est possible d'apporter une aide précoce aux parents et aux enfants, mais attention aux débordements ! Que doit recouvrer cette aide ? ». Si tout le monde peut être d'accord avec la recommandation de recours à des « programmes de guidance parentale », « du développement des structures d'écoute et d'accueil pour les enfants, les adolescents et leurs parents », structures qui existent déjà mais dont le manque de moyens et d'effectifs reste criant, le recours à des thérapies individuelles de types comportementalistes comme aux États-Unis soulève quelques interrogations chez nous au moment de la sortie du Livre noir de la psychanalyse qui prône justement les thérapies comportementalistes au détriment d'une psychanalyse jugée inefficace.

Néanmoins, Marie Choquet est convaincue qu'il est possible de mieux aider les parents avec leurs jeunes enfants sans faire pour autant « du flicage ». Le juriste et criminologue Robert Carrio, dans son essai la Prévention précoce du comportement criminel. Stigmatisation ou bien-traitance sociale ? (1), ne rejette pas les expériences états-uniennes et canadiennes menées depuis une trentaine d'années sur les enfants et les familles les plus vulnérables. Mais la question sociale, loin d'être éludée, semble guider le chercheur. « Bien sûr, pour éviter toute stigmatisation supplémentaire des enfants et de leur famille, les interventions doivent être irréprochables aux plans éthique et déontologique (...). C'est pourquoi le souhait de certains d'inclure la prévention précoce dans une perspective de santé publique doit être mûrement - réfléchi, afin d'éviter toute nouvelle stratégie réductionniste. » N'est-ce pas le travers principal de l'enquête de l'INSERM ? Car comment comprendre ces « bonnes » premières intentions de « guidance parentale » quand, en deuxième intention, les experts préconisent, après avoir dépisté et diagnostiqué, le recours aux traitements psychotropes « seulement pour les maladies associées, précise la psychiatre Isabelle Gasquet, un des auteurs de l'expertise, car il n'existe pas de médicament pour les troubles de conduite », nous rassure-t-elle. Il en existe néanmoins pour les troubles de l'hyperactivité, comme la Ritaline, les neuroleptiques pour traiter l'agressivité aiguë et les thymorégulateurs pour le traitement de la dépression... Deuxième intention seulement, mais intention quand même ! Comment ne pas voir là une nouvelle dérives vers ce que Jörg Blech appelle la « pilule d'obéissance », dans un chapitre intitulé « Psychotropes et cours de récré » dans son livre les Inventeurs de maladies, manoeuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique ? (2) S'il ne s'agit pas d'être systématiquement contre l'usage de médicaments, Marcel Rufo rappelle « qu'il faut s'entourer de mille et une précautions avant de prescrire ». Et de rappeler que dans les troubles dits mentaux répertoriés aux États-Unis, on retrouve l'anxiété... Or 5 millions d'élèves y sont sous Ritaline.

Les experts recommandent, dans leur logique de dépistage, d'utiliser les bilans de santé réalisés tout au long de la vie de l'enfant et de l'adolescent. « Quelques items » pourraient ainsi être inscrits dans le carnet de santé « pour repérer les signes précurseurs des troubles de conduite ». Pour les agressions physiques, on pourrait inscrire « s'est bagarré, a attaqué physiquement, a mordu » ; pour l'opposition, « refuse d'obéir, n'a pas de remords (!), ne change pas sa conduite » ; enfin, pour l'hyperactivité, « ne peut rester en place, remue sans cesse, n'attend pas son tour ». Ceci pourrait prêter à sourire. Mais, dans le monde idéal de Nicolas Sarkozy comme dans celui du président américain George W. Bush, ces concepts se traduisent en programme politique. Mais, de cette réalité, les auteurs de l'expertise semblent bien loin. Irresponsabilité ?

(1) Robert Carrio, la Prévention précoce du comportement criminel. Stigmatisation ou bien-traitance sociale ? L'Harmattan, 2002.

(2) Jörg Blech, les Inventeurs de maladies. Manoeuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique. Postface de Martin Winckler, Actes Sud, 2005.

ENQUETE

« On se croirait revenu au XIXe siècle ! »

L'Humanité 11 octobre 2005

Laurent Mucchielli est sociologue, directeur du centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales. Ses conclusions n'ont pas été utilisées par l'INSERM.

Que pensez-vous des recommandations de l'expertise INSERM ?

Laurent Mucchielli. Tout ce qui concerne les facteurs de risques familiaux, de la grossesse de la mère à l'influence de la fratrie, bref tout ce qui est de l'ordre du médico— psycho-familial est rappelé à juste titre. Mais tous les autres points sont très contestables. On retrouve la génétique, les facteurs héréditaires et même la proposition de faire des recherches sur les modèles animaux ! On se croirait revenu au XIXe siècle ! D'ailleurs, la première citation que l'on rencontre dans l'étude est celle de Lombroso, soit l'archétype en criminologie du réductionnisme biologique. Le « criminel né », c'était lui. Ainsi, malgré les précautions prises précisant que l'étude porte sur les troubles de conduite et non pas sur la délinquance, la confusion s'installe vite.

D'après l'INSERM, 5 à 9 % des jeunes de quinze ans seraient touchés par des troubles de conduite. Qu'en pensez-vous ?

Laurent Mucchielli. Si je mets en parallèle les enquêtes de délinquance auto-révélee, c'est-à-dire des études où nous demandons à des jeunes de déclarer anonymement s'ils se sont par exemple déjà bagarrés, s'ils ont déjà volé, on constate le décalage : entre 15 et 20 % se sont déjà bagarrés, près de 75 % ont déjà fraudé dans les transports en commun, autour de 25 % ont déjà volé... Cette expertise ignore totalement tout ce qui concerne les facteurs sociaux, les facteurs de groupe. Et à côté des propositions de mieux former les professionnels, on découvre des demandes de - financement pour des recherches pharmacologiques !

Au lieu de préconiser davantage de moyens humains et de structures autour de l'enfant et de l'adolescent...

Laurent Mucchielli. Oui. Aujourd'hui, quand on accompagne un enfant à problème en région parisienne et que l'on veut l'inscrire au centre médico-psychopédagogique (CMPP) de secteur, on nous répond qu'il y a entre neuf mois et un an d'attente. Il ne sert à rien de donner des moyens à des labos en pharmacie ou à de la recherche sur les souris, alors qu'on a - besoin de psys, d'aides-soignants, d'éducateurs, de tous ces gens qui travaillent autour de l'enfant. Ce rapport traduit donc surtout l'influence du lobby des biologistes, qui est très fort, au détriment des aspects sociaux. Il est typique de l'époque actuelle qui évacue tout le contexte social et économique au profit de - l'individualisation des - problèmes.

Entretien réalisé par M. D.

ENQUETE

« La vision de l'INSERM est simpliste, réductrice »

L'Humanité 11 octobre 2005

Marie-Rose Moro est pédopsychiatre, professeur et chef de service de psychopathologie à l'hôpital Avicenne (Seine-Saint-Denis).

Que pensez-vous de la préconisation de - l'IN- SERM de prescrire des médicaments en deuxième intention dans le cas de troubles de conduite de l'enfant ?

Marie-Rose Moro. La semaine dernière, des parents par ailleurs enseignants et leur petit garçon de sept ans m'ont rendu visite après avoir lu un article dans le Monde concernant cette expertise. Très angoissée, la mère m'indique que son fils unique n'est pas concentré à l'école, qu'il bouge tout le temps, bref qu'il souffre des symptômes décrits dans l'étude. Très vite, elle me réclame un médicament. Après m'être présentée à lui, je demande à l'enfant s'il sait pourquoi il est là. Ce

dernier me répond : « Parce que je suis un petit monstre. Parce que je n'ai pas de frère et de soeur et que je fatigue les adultes. » Les parents ont été très impressionnés par la réponse de leur fils. J'ai trouvé un garçon très triste, souffrant de solitude, surinvesti par ses parents et vivant beaucoup dans un monde d'adultes. J'ai reposé la question aux parents de la validité d'un médicament. Sa mère m'a répondu que « cela irait plus vite pour l'école ». J'ai refusé, proposant une psychothérapie avec le garçon une fois par semaine et une rencontre avec l'enfant et ses parents une fois par mois, pour rétablir le lien et les échanges nécessaires entre eux. Nous avons convenu d'un travail de quelques mois. S'occuper de la tristesse de cet enfant est plus difficile que lui administrer un médicament mais plus efficace.

L'analyse d'un point de vue biologique, comportemental, semble contraire à votre pratique de terrain...

Marie-Rose Moro. Le système anglo-saxon sur lequel se base l'étude est une vision en tunnel, une vision uniquement biologique et comportementale. Or, en France et en Europe, nous avons une approche plus large de l'enfant, de son rapport au monde, de sa difficulté à trouver sa place, du lien avec l'ensemble de sa famille. La vision de l'INSERM est simpliste, réductrice et ignore l'importance des aspects affectifs, sociaux, culturels. Ces résultats ne correspondent pas à la réalité quotidienne des enfants et de leurs parents que nous voyons à Avicenne, qu'ils soient enfants migrants ou pas. Comment accepter ces normes et ces classifications ? Où est le travail de fond ?

Vous qui venez d'ouvrir une Maison des adolescents à Avicenne, vous réclamez des moyens pour un véritable travail de fond...

Marie-Rose Moro. Le 6 décembre prochain, nous organisons les états généraux de la pédopsychiatrie en Seine-Saint-Denis pour réclamer davantage de moyens et de possibilités d'action pour les professionnels de la pédopsychiatrie et leurs partenaires. En ce qui nous concerne, nous n'avons pas tout le personnel qui était prévu au départ pour la Maison des adolescents. La solution des médicaments risque de coûter plus cher en fait. Notre société est en danger car elle accueille mal ses enfants et ses adolescents, en particulier ceux qui ont besoin de soins psychiques pour se - reconstruire. C'est indigne d'une société comme la nôtre.

Entretien réalisé par M. D.

ENQUETE

Repères

Classification. Selon une étude de l'INSERM en 2002, un enfant sur huit souffre d'un trouble mental. Parmi ces fameux troubles classifiés, on retrouve l'autisme, l'hyperactivité, la dépression et l'anxiété !

Proportions. D'après cette dernière étude sur les troubles de conduite, 5 à 9 % des jeunes de quinze ans souffriraient de troubles de conduite. Or aucune étude épidémiologique n'a été jusqu'à présent menée en France.

Facteurs. Les oppositions, la désobéissance, les colères répétées, l'agressivité chez l'enfant, les coups, blessures, dégradations, fraudes et vols, voire viols chez l'adolescent : ces différents comportements caractériseraient selon l'INSERM le trouble des conduites, facteur de risque de la délinquance.

Origine. Cette définition très large découle de la classification internationale arrêtée en 1968 par la psychiatrie états-unienne sur les troubles mentaux, la DSM IV.