

Lettre ouverte au Directeur général de l'Inserm suite à la publication fin septembre 2005 d'une expertise collective sur le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent

« Trouble des conduites » une expertise de l'Inserm d'intérêt collectif ?

L'Inserm vient de publier une expertise collective sur le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. « L'opposition, la désobéissance et les colères répétées, l'agressivité chez l'enfant, les coups, les blessures, la dégradation, les fraudes et vols chez l'adolescent » sont considérés comme des symptômes qui caractérisent le trouble des conduites. Ces troubles auraient des conséquences suffisamment importantes en termes de « risque de mort prématurité, troubles associées... et de coût pour la société (instabilité professionnelle, délinquance, criminalité...) » pour que l'on fasse appel à la santé publique et que soit envisagée une politique de prévention axée sur le dépistage et la prise en charge précoce psychothérapeutique et pharmacologique. Le journal *Le Monde* dans son édition du vendredi 23 septembre 2005 soulignait à la Une toutes les ambiguïtés de cette expertise en titrant « les enfants turbulents relèvent-ils de la médecine ? ». La bonne et la mauvaise conduite peuvent-elles et doivent-elles être médicalement définies ?

Tout d'abord, il paraît utile de revenir sur la question des définitions. Les auteurs se basent sur une classification américaine le DSM¹ IV utilisée à des fins épidémiologiques qui distinguent quatre catégories de symptômes : les conduites agressives envers les personnes ou des animaux, la destruction de biens matériels, les fraudes ou vols, les violations graves des règles établies. Selon les études internationales, il y aurait 2% de troubles des conduites à l'âge de 5-12 ans et 3 à 9% chez les adolescents de 13 à 18 ans. Ce sont des chiffres de prévalence très élevés, qui ne sont pas sans surprendre... La France serait-elle passée totalement à côté du trouble des conduites des enfants et des adolescents ? En fait, la France s'appuie sur une classification diagnostique, la CFTMEA², qui prend en compte l'ensemble du fonctionnement psychopathologique d'un enfant et qui va bien au-delà des symptômes. En médecine, symptômes et diagnostics sont des éléments bien distincts qui ne doivent pas être confondus. Cette distinction entre symptômes et diagnostic apparaît dans l'expertise Inserm bien tenue, or c'est cette distinction sur la question du diagnostic qui permet de mobiliser la médecine et les soignants et de différencier l'implication des différents acteurs notamment celle des enseignants et des éducateurs... Il faut y être attentif sous peine de rentrer dans une logique de prise en charge psychologique ou psychiatrique d'une grande partie de nos enfants ; tout trouble des conduites pourrait être considéré comme une déviance, une déviance

¹ DSM IV : Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (classification proposée par l'American Psychiatric Association)

² CFTMEA 2000 : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent – 4^e révision à laquelle l'Inserm a participé.

comme une maladie et les enfants atteints de cette nouvelle maladie « sociale » se voir prescrire des traitements psychotropes. Soyons attentifs à ce que la médecine ne soit pas instrumentalisée et les médicaments utilisés comme un agent de contrôle social. Les experts proposent, en effet, une prise en charge psychothérapique et un traitement pharmacologique qui intervient le plus souvent en seconde intention. Ces traitements médicamenteux ne sont pas curatifs mais symptomatiques. Il s'agit de neuroleptiques (rebaptisés « antipsychotiques »), de psycho-stimulants (toujours surprenants pour des enfants hyperactifs) et des thymorégulateurs. Le journal *Le Monde* rappelait, à juste titre, qu'aux Etats-Unis les laboratoires sont les premiers bénéficiaires de la mise en place des tests de dépistage dans ce pays... La recherche de nouvelles molécules pour la prévention et la correction est une des propositions des auteurs.

Ils proposent un programme pour prévenir, dépister et traiter le trouble des conduites. Les propositions émises de santé publique méritent débat tant transparait les risques de surmédicalisation et le contrôle social des enfants et adolescents.

La prévention est organisée à partir du repérage et du suivi les enfants nés dans les familles présentant des troubles (troubles de la personnalité, toxicomanie, alcoolisme dépendance). Vous voilà « mal né », vous êtes au nom de la prévention médicalement et socialement suivi ; vous voilà, dès la grossesse, dès la plus jeune enfance, étiqueté, attaché à votre situation sociale et familiale. D'ailleurs, votre « taux d'héritabilité génétique du trouble des conduites est proche de 50% ».

S'agissant des propositions de dépistage précoce des signes précurseurs du trouble des conduites et des facteurs de risque familiaux ou environnementaux, celles-ci manquent tellement de rigueur qu'elles interrogent sur la qualité scientifique de ce rapport. Le dépistage est une affaire sérieuse qui nécessite de nombreux pré-requis :

- savoir ce que l'on dépiste : les signes précurseurs ? Les symptômes ? Le trouble de conduite ? ;
- disposer d'un outil de dépistage fiable spécifique et sensible ;
- avoir les moyens de confirmer un diagnostic ;
- disposer de structures de prises en charge *ad hoc* et de traitements...

Or, il apparaît que les définitions du trouble des conduites sont encore controversées, que nous ne disposons pas d'outils de dépistage, que le repérage systématique médical des traits de personnalité et des facteurs de risque familiaux posent des problèmes éthiques majeurs, enfin que les professionnels de santé de l'enfance et de l'adolescence sont loin d'adhérer à la base conceptuelle proposée³. Enfin, il n'est pas sûr que les structures médico-psychologiques ne prennent pas déjà en charge une grande partie des enfants qui présentent une souffrance psychique s'apparentant à un trouble des conduites. Il n'est, en effet, pas forcément nécessaire de dépister pour que les personnes s'inscrivent dans une logique de soins.

Il ne faut pas confondre éduquer et soigner. Dans le domaine de l'éducation, les familles, les enseignants ont un rôle éducatif majeur à jouer. Ils doivent prendre en compte l'opposition, le refus, la désobéissance... qui font aussi partie des bases de la

³ Evelyne Lenoble, Marika Bergès-Bouines, Sandrine Calmettes et Jean-Marie Forget. L'Inserm sème le trouble. Journal Le Monde 03.10.2005

construction individuelle. Il faut aussi rappeler que l'apprentissage des stratégies de résolution des problèmes ne relèvent pas que de la médecine. Seuls ceux qui présentent une souffrance psychique doivent être pris en charge dans une structure de soins.

Le seul mérite de ce rapport est de nous rappeler l'existence des structures de protection maternelle et infantile qui suivent une grande partie des enfants en situation de précarité, leur rôle clé en pédiatrie sociale et leur savoir en matière de repérage des enfants en souffrance psychique. Il serait, en revanche, bien utile de redonner une impulsion à ces structures précieuses tant en termes d'objectifs que de moyens et de s'interroger sur le soutien aux politiques familiales et à la parentalité pour les familles en difficultés. Soutien qui est un des outils d'une politique de protection de l'enfance.

Ce rapport qui a fait le choix de privilégier une approche anglo-saxonne, interpelle sur les modalités d'expertise et de concertation. Un tel sujet, qui concernerait entre 2 et 9% de nos enfants, mérite pour le moins un débat réunissant l'ensemble des professionnels de santé concernés, les enseignants, les représentants des familles, à la recherche d'un consensus. Qu'un groupe d'experts publie un rapport, cela contribue au débat ; que l'Inserm, institut respecté, donne sa caution sous couvert d'une expertise collective est plus surprenant devant une approche partisane, bien éloignée des conceptions de la médecine française et en l'absence de réflexion éthique sur les propositions émises. Cette expertise ne peut être considérée, en aucun cas, comme une expertise indépendante d'intérêt collectif.

Dr François Bourdillon,
Président de la Société Française de Santé Publique