

## **INSERM et « trouble des conduites chez l'enfant » dossier *Libération* 28 février 2006**

**Bernard Golse, chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Necker :  
« On ne peut pas prédire qu'un enfant de 3 ans sera délinquant »**

*Bernard Golse est chef du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants malades à Paris et professeur à l'université Paris-V. Il est l'un des premiers signataires de la pétition et s'en explique.*

**S'appuyant entre autre sur un récent rapport de l'Inserm, Nicolas Sarkozy propose de détecter les troubles du comportement dès l'école pour repérer les enfants qui feront les futurs délinquants. Qu'en pensez-vous ?**

C'est l'exemple même des risques et des réactions que l'on craignait après la sortie du rapport de l'Inserm. Selon ce rapport, en dépistant précocement les enfants qui présentent des troubles des conduites et en les traitant tôt, on aurait des chances de diminuer beaucoup le risque de délinquance à l'adolescence. Certes, c'est important de repérer des enfants à risque, le problème c'est la distinction entre prévention et prédiction. Personne au monde ne peut prédire qu'un enfant de 3 ans qui présente des troubles des conduites sera un délinquant douze ans plus tard. Ce saut épistémologique est inacceptable. Les tocs, les troubles des conduites correspondent à des descriptions comportementales alors que la délinquance est un concept compliqué. Pas seulement médical mais aux confins du juridique, de l'éducatif, du sociologique. La délinquance n'est pas une maladie en soi, c'est seulement la description d'une situation. Dire que l'on peut prédire le passage de l'un à l'autre est extrêmement abusif, c'est évacuer le poids de la famille, de l'école, de l'environnement qui peuvent remanier les vulnérabilités d'un enfant. Nous vivons une période où la médecine prédictive a le vent en poupe. Mais faire croire que l'on peut faire des prédictions de ce genre dans le domaine de la psychiatrie, au mieux c'est illusoire, au pire c'est malhonnête et dangereux. Ce que la société demande à la psychiatrie a beaucoup changé. Après la Seconde Guerre mondiale, on s'attachait à viser le soin. Aujourd'hui, la société demande surtout aux pédopsychiatres de raboter les symptômes, les tocs, les tics, la violence et les abus sexuels. Si l'on en croit le rapport de l'Inserm, la question n'est plus de savoir pourquoi quelqu'un devient délinquant et ce que cela veut dire pour lui, mais surtout de savoir bloquer un symptôme dès la crèche. Ce rapport est dangereux pour une deuxième raison. Il propose de passer assez vite aux traitements médicamenteux si les thérapies cognitivo-comportementales ne marchent pas rapidement.

**Que pensez-vous de l'usage des psychotropes chez des enfants de 2 ou 3 ans ?**

Avant 4 ans, c'est une folie. Et bon nombre de mes collègues sont du même avis. Donner des psychotropes longtemps à un enfant de moins de 4 ans, c'est vraiment jouer à l'apprenti sorcier, agir à l'aveuglette totale. Les antidépresseurs, anxiolytiques ou somnifères vont se fixer sur les cellules nerveuses. Or, avant 4 ans, la structure cérébrale de l'enfant n'est pas encore complètement mise en place. Aucune étude disponible chez l'humain ne nous permet d'affirmer qu'en troublant l'installation de l'appareil cérébral à cet âge-là, on ne risque pas d'induire des effets à long terme. On ne peut se permettre de les prescrire que dans des cas vraiment extrêmes et pour de courtes périodes. Par exemple lorsque l'enfant est dans une très grande souffrance hallucinatoire. Dans ce cas-là, un neuroleptique pendant quelques jours, voire quelques semaines peut permettre de rétablir le contact. Mais les amphétamines, les antidépresseurs et les neuroleptiques sont utilisés dans des traitements à long terme. En France, la prescription de produits ressemblant aux amphétamines comme la Ritaline a triplé en quatre ans. On doit faire attention à cela. Or, je crains que les laboratoires

pharmaceutiques se servent du rapport de l'Inserm pour dire : *«Vous voyez, il faut élargir notre zone de prescription jusqu'à 3 ans puisque, selon les experts, en réduisant les troubles des conduites à 3 ans, on aura moins de délinquants.»*

**Dans votre pratique, vous voyez donc de plus en plus de jeunes enfants arriver sous psychotropes ?**

Je commence en effet à voir apparaître des enfants de 3-4 ans à qui on a prescrit des antidépresseurs. La demande pour les amphétamines augmente un peu, mais cela reste encore raisonnable en France. En revanche, je vois bien la tentation chez les professionnels de prescrire des neuroleptiques de troisième génération aux jeunes enfants. Ces molécules sont censées s'attaquer à des symptômes psychotiques chez des enfants qui n'ont pas forcément une véritable structure psychotique... Autrefois, lorsqu'on prescrivait un neuroleptique, il fallait d'abord faire un diagnostic très précis. Comme ces neuroleptiques de troisième génération n'ont apparemment pas d'effet secondaire, le traitement est simple à prescrire. Le psychiatre peut les donner sans ajouter de correcteurs anti-effets secondaires, on fait l'économie de la réflexion psychopathologique et on traite large.

**En somme, on attend de la pédopsychiatrie qu'elle réduise les symptômes sans penser que l'environnement et les parents peuvent aussi agir ?**

Oui, mais il ne faudrait pas transformer les parents ou l'école en auxiliaires médicaux. Je pense en particulier à l'hyperactivité. On sollicite les parents et l'école pour remplir des échelles d'évaluation. Cela fait-il partie du travail d'un enseignant de nous renseigner sur des descriptions très médicales ? Est-ce que le rôle des parents est de remplir des autoquestionnaires à la maison ? Je trouve que l'on fausse la relation. D'autre part, toute une série de consultations nous sont demandées par l'école *«Il est hyperactif, on ne pourra pas le garder s'il n'est pas sous Ritaline»* alors que les parents n'ont rien demandé. Cela arrive de plus en plus souvent. Ce n'est pas la fonction de l'école. Aux Etats-Unis, il y a même des familles qui ont été condamnées parce qu'elles n'avaient pas donné d'amphétamines à leurs enfants. Cela a été considéré comme non-assistance à personne en danger. L'école ne doit pas imposer une consultation aux parents, cela n'a aucun sens.

**Mais cela peut expliquer en partie les délais d'attente qui s'allongent pour une consultation en pédopsychiatrie ?**

Actuellement, en consultation pour une évaluation des troubles du langage, le planning est complet jusqu'en juin. L'unité de jour, faite pour les enfants à risque autistique ou psychotique, demande quatre mois d'attente. Quatre mois quand l'enfant a 2 ans, c'est dramatique. Les consultations banales sont pleines aussi, les délais très longs. Il faut tout un système pour arriver à garder chaque semaine des créneaux pour les urgences, sinon personne ne serait disponible. C'est paradoxal. Lorsqu'il s'agit de choses graves, comme les abus sexuels par exemple, les parents nous demandent surtout de réduire les symptômes, au risque d'augmenter les prescriptions médicamenteuses. Et, à l'inverse, certains parents viennent nous demander jusqu'à quand ils peuvent prendre le bain avec leur enfant ? Avant 18 mois, jusqu'à 18 mois, après 18 mois ? S'il faut éteindre la lumière, la laisser allumer. Il y a une sorte de psychiatrisation de la vie quotidienne. Comme si les parents ne s'autorisaient plus à penser et à agir par eux-mêmes. Il faudrait des tiers pour tout. Entre les deux, où est véritablement notre travail ?

**Vous pensez que certaines demandes ne sont pas justifiées ?**

Si quelqu'un est inquiet, il faut lui répondre, mais on n'a pas besoin d'aller jusque chez le psychiatre pour s'entendre dire des choses simples. A notre époque, chaque problème doit avoir son expertise. Il y a l'expert des tocs, du langage, etc. Il faut labelliser les choses. Les parents n'ont plus confiance dans leurs propres réponses. Pour un même problème, ils vont demander quatre ou cinq consultations. L'inconvénient, c'est que les soins ne commencent pas et que les files d'attente s'allongent.

### **Pourquoi une telle anxiété, les jeunes enfants vont-ils plus mal qu'avant ?**

Pas du tout. Ni les adolescents d'ailleurs. Mais les parents leur présentent souvent un monde noir. Ils insistent devant lui sur leur fatigue, leur boulot. S'ils n'en ont plus, c'est embêtant ; s'ils en ont trop, c'est embêtant aussi. Difficile de devenir adulte dans ces conditions. Comment investir l'école si on vous dit : *«Si tu n'es pas le premier, tu ne seras rien du tout.»* A quoi bon grandir ? Alors que tout peut se renverser. On peut aussi se dire que, vu le taux de chômage, ce ne sont pas les diplômes qui garantissent un emploi, que s'il faut un ou deux ans de plus pour avoir le bac, où est le problème ? Mais dans notre société, l'enfant est rare, chaque famille en a de moins en moins. Il arrive de plus en plus tard. Beaucoup de parents qui ont connu le diagnostic prénatal, l'échographie et nombre d'examen avant la naissance pensent qu'ils ont le droit d'avoir un enfant parfait. Un enfant à qui on demande aussi d'être autonome de plus en plus vite. En caricaturant, cela donne à peu près ceci : l'enfant est en grande section de maternelle, ils parlent de math sup. S'il a le malheur de traîner la patte, il faut un expert. Comment peut-on rendre l'enfant le plus performant possible ? Cela aussi enfla les consultations. Or, on ne peut pas brûler les étapes. Un bébé à qui on n'aura pas laissé le temps de l'être deviendra un enfant vulnérable. Si on n'a pas été un enfant suffisamment longtemps, on sera un adolescent vulnérable. La tendance actuelle est de mettre un maximum d'enfants dès 2 ans à l'école, au lieu des 3 ans habituels. En 2005, on n'a pas assez de lieux de qualité pour accueillir les bébés. Or, la plupart du temps, à 2 ans, les enfants ont besoin d'autre chose que de l'école. Avec tout ceci, on crée les conditions mêmes des troubles des conduites. On aura beau jeu ensuite de dire qu'*«ils deviennent délinquants»*.

### **Les tout-petits pris dans le tout-sécuritaire**

**Mobilisation contre le rapport de l'Inserm qui veut détecter les futurs délinquants chez les jeunes enfants. Et dont Nicolas Sarkozy s'inspire pour son projet de loi.**

**Libération 28 février 2006**

L'Inserm, prestigieux institut de recherche, au secours de la politique sécuritaire de Nicolas Sarkozy ? Certes, ce n'est pas le ministre de l'Intérieur qui a commandé l'expertise de l'Institut sur *«le trouble des conduites chez l'enfant»* qui suscite tant de remous. Mais, pour les initiateurs d'une pétition anti-Inserm, les approches des chercheurs et du ministre sont dangereusement convergentes.

C'est en septembre que l'Inserm a publié cette expertise collective. Un travail fait exclusivement à partir de notions épidémiologiques et de santé publique (repérage, dépistage, programme de prévention). Et, au final, l'expertise préconisait *«le repérage des perturbations du comportement dès la crèche et l'école maternelle»*. L'air de rien, les chercheurs stigmatisaient comme pathologiques *«des colères et des actes de désobéissance»*, et les présentaient comme *«prédictifs»* d'une délinquance. *«Des traits de caractères, tels que la froideur affective, la tendance à la manipulation, le cynisme, l'agressivité»*, mais aussi *«l'indocilité, l'impulsivité, l'indice de moralité bas»*, sont ainsi mentionnés *«comme associés à la précocité des agressions»*.

**« Vernis scientifique ».** *«Cette production de l'Inserm vient donner un vernis scientifique et médical à l'approche de la délinquance du gouvernement. C'est vraiment du pain bénit pour Sarkozy !»* tranche Bruno Percebois, membre du syndicat national des médecins de PMI (Protection maternelle et infantile). Le ministre de l'Intérieur n'hésite d'ailleurs pas à citer les travaux de l'Inserm pour promouvoir le plan sur la prévention de la délinquance, évoquant par exemple un carnet de développement de l'enfant qu'il nomme *«carnet de comportement»*. Un projet qui devrait être présenté courant mars en Conseil des ministres.

Mais voilà, depuis, la fronde a éclaté. Intitulée *«Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans»*, une pétition a été lancée par des psys. Puis elle a grossi, recueillant près de 30 000 signatures, aussi bien des professionnels de la petite enfance que des magistrats, mais aussi de simples citoyens. Tous s'inquiètent : *«Faudra-t-il aller dénicher à la crèche les voleurs de cubes ou les babilleurs mythomanes ?»* Selon Muriel Eglin, magistrate détachée auprès de la Défenseure des enfants, une même philosophie transparait chez le ministre et à l'Inserm : *«On analyse l'enfant sous l'angle du trouble à l'ordre public qu'il représente, plus que de sa souffrance.»* C'est un air du temps qui nous vient des Etats-Unis, selon Percebois : *«L'application du libéralisme au champ sociétal»*. On renvoie chacun à sa responsabilité individuelle. Dans le projet de loi sur l'égalité des chances comme dans celui sur la prévention de la délinquance, il est ainsi question de *«responsabiliser»* les parents : création de *«conseils pour les devoirs et droits des familles»* présidés par le maire, stage de soutien à la parentalité... Et, en préambule, on retrouve toujours la même antienne sur *«la confusion constatée entre prévention et politique sociale»* qui conduirait au développement préjudiciable d'une *«culture de l'excuse sociale ou économique»*.

**« Scientiste ».** Les promoteurs de la pétition, eux, s'insurgent contre le caractère *«scientiste»* et *«prédictif»* des approches de l'Inserm et du ministre. *«On sent les volontés d'instrumentaliser les soignants dans des démarches mécanistes qui visent à prévenir des comportements délinquants»*, explique le pédiatre Pierre Suesser. *«Dépister le plus tôt possible la souffrance d'un enfant, tout le monde est pour ! Mais quand on regarde le contexte et qu'on lit le rapport Bénisti et les projets d'un certain Nicolas Sarkozy...»*, lance Pierre Delion, chef de service de pédopsychiatrie au CHU de Lille. Jacques-Alain Bénisti, député UMP du Val-de-Marne, ardent partisan de la méthode prédictive, était allé jusqu'à dessiner sur une belle courbe le *«parcours déviant»* du jeune qui *«s'écarte du droit chemin»*, dans un rapport remis à Dominique de Villepin, fin 2004. Fin 2005, le syndicat des commissaires de police avait, lui aussi, suggéré d'identifier les comportements précurseurs de la délinquance *«dès la crèche, la maternelle ou l'école primaire»*. Pierre Delion en déduit : *«Avec tout ça, il y a de quoi être inquiet.»*

### **Un réseau d'aide déjà efficace**

**Selon les spécialistes, le système actuel ne pêche que par manque de moyens.**

**Libération 28 février 2006**

Ce sont des enfants incapables de raconter la fin du *Petit Chaperon rouge*, parce qu'ils n'ont pas écouté l'histoire jusqu'au bout. *«Déficit d'attention»*, disent les professionnels. Ce sont des enfants incapables de rester en place ou qui n'entendent pas les consignes. *«Agitation»*. Qui frappent leurs camarades. *«Troubles du comportement»*. Qui ne supportent pas une journée entière à l'école maternelle. Et que le corps enseignant ne supporte plus. Ils ont moins de 6 ans et, très souvent, sont déjà signalés aux médecins scolaires et au Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased). Parfois dès la crèche.

**Anonymat.** Des professeurs des écoles confient aux pédopsys qu'ils leur enverraient bien la moitié de leur classe. D'autres, comme Anne-Marie Lombard, directrice d'école maternelle *«dans une zone mixte d'Avignon»*, assurent, qu'en dix ans de métier, ils ne constatent *«pas plus d'enfants violents qu'avant»*. Mais qu'en revanche, le réseau d'aides diminue comme peau de chagrin. *«Il est pourtant très efficace»*, continue Anne-Marie Lombard. En général, la prise en charge par le réseau d'aide et le soutien pédagogique se fait avec un psychologue, des rééducateurs, l'accord des parents bien sûr et surtout *«sans dossier»*, insiste cette directrice d'école. *«L'anonymat est un argument fondamental pour que les parents acceptent la prise en charge.»* Par groupes de quatre ou cinq, ces enfants suivent une *«aide à la maturation»* et au *«langage»*. Pour Anne-Marie Lombard, *«le problème essentiel pour l'instant,*

*c'est que, lorsqu'un rééducateur part en retraite, on ne sait pas s'il sera remplacé». Parce que, pour les enfants, en général, trois ans plus tard, ils entrent en primaire «dans de bonnes conditions et personne ne peut dire qu'ils ont eu besoin d'un coup de pouce», constate-t-elle.*

**« Stigmatisation ».** Alors, pour elle comme pour la plupart des spécialistes de la petite enfance, le rapport de l'Inserm n'apporte *«rien de neuf, sauf la stigmatisation»*. Linda Morisseau, chef du service de pédopsychiatrie de l'Institut de puériculture, approuve : *«La volonté absolue du diagnostic est redoutable. Ce n'est pas comme cela que l'on travaille, les évaluations n'ont pas valeur de pronostic à long terme.»* Elle ne s'imagine pas dire à des parents que leur enfant est hyperactif, que c'est donc un possible futur délinquant. *«Vous imaginez ce que cela représente ? Ce serait comme quelque chose de définitif, une espèce de handicap qui tomberait.»* Et puis, *«derrière le risque de délinquance, on cherche surtout à normaliser l'enfant, sans tenir compte de son développement personnel»*. Elle remarque que *«les groupes d'enfants ont changé»,* qu'ils ont moins de limites, que les parents négocient plus qu'ils n'éduquent. Mais qu'avant 3 ans, un enfant vit toujours un passage agité. *«Plus un enfant est petit, explique-t-elle, plus il parle à travers son corps. L'agitation est une façon de s'exprimer.»* Aux parents et aux professionnels de traduire. Mais, dans tous les cas, *«à moins de 3 ans, on ne porte pas de diagnostic. On propose un soin et on voit»*.

### **Camisole**

**Libération 28 février 2006**

Votre bambin est intenable ? Il vole des cubes à ses petits copains de crèche ? Il tire les cheveux de sa voisine de maternelle ? Méfiez-vous, et courez chez le psy : votre enfant file un mauvais coton, il est même un délinquant potentiel et il faut le mettre d'urgence sous camisole chimique. On exagère ? Non. C'est à peu de choses près ce qu'a préconisé un rapport très officiel du très sérieux Institut national de la recherche médicale (Inserm), qui revendique un dépistage *«prédictif»* des troubles des conduites chez les enfants, dès leur plus jeune âge. Traquez les indociles, recommandent ces experts, surveillez les agressifs, ayez à l'oeil les manipulateurs en herbe, et traitez-les tant qu'il est temps : non seulement l'industrie pharmaceutique y gagnera un nouveau filon, mais ce seront autant de délinquants potentiels en moins. La voyance serait-elle désormais reconnue comme une nouvelle spécialité en médecine ? Ce ne serait qu'un sarcasme facile si on ne constatait pas un recours de plus en plus important aux antidépresseurs ou aux amphétamines pour les jeunes enfants. De quoi indigner des milliers de professionnels de la santé et de pédagogues, qui dénoncent notamment dans une pétition publique la confusion entre *«malaise social et souffrance psychique»*. Ils s'alarment d'autant plus que, dans un avant-projet de loi sur la délinquance, le gouvernement utilise les préconisations de l'Inserm pour justifier la création préventive d'un «carnet de comportement» dès l'âge de 6 ans. Une sorte de casier médico-judiciaire avant la lettre, en quelque sorte. On ne sait ce qui fait le plus froid dans le dos, du rapport orwellien de l'Inserm ou de son instrumentalisation politique à des fins sécuritaires. Santé publique ou danger public ?