

Enfants Violents

Dépister n'est pas réprimer

Propos recueillis par Jean-François Marmion

Rencontre avec Richard E. Tremblay *

En 2005, une expertise de l'Inserm a mis le feu aux poudres : sous prétexte de prévention du « trouble des conduites » chez les enfants, allait-on vers la chasse aux futurs délinquants dès la maternelle ? Un des experts incriminés dénonce aujourd'hui un amalgame irrationnel. Et depuis le Québec, il ne mâche pas ses mots...

Sollicité par la Canam (Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes), l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) rend en septembre 2005 le résultat d'une expertise collective consacrée au trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. La synthèse de plus d'un millier d'articles scientifiques rigoureux aboutit à plusieurs recommandations (*encadré p. 34*).

Une trentaine de pédopsychiatres et psychologues (dont Boris Cyrulnik, Bernard Golse, Danielle Rapoport...), principalement d'orientation psychanalytique, contestent aussitôt les conclusions du rapport. D'abord, ils rappellent que le trouble des conduites est un syndrome mal accepté en France (*encadré p. 35*). Ensuite, ils redoutent l'installation d'un système permettant « de repérer toute déviance à une norme établie selon les critères de la littérature scientifique anglo-saxonne ». L'objectif véritable serait de « traquer » les indésirables, c'est-à-dire les enfants turbulents constituant peut-être de la graine de délinquant, avant de les « neutraliser », au prix d'une surmédicalisation de la souffrance psychique (le traitement médicamenteux pourrait conduire à une « *toxicomanie infantile* »)... Ils estiment donc que l'expertise tombe à pic pour légitimer la politique sécuritaire de Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'Intérieur ne faisant pas mystère de son ambition élyséenne et peaufinant un plan de prévention de la délinquance articulé sur le repérage des « troubles comportementaux » chez l'enfant. L'idée de « *dépistage précoce et féroce* » débouchant sur le « dressage » des récalcitrants devient un leitmotiv sous la plume des contempteurs du rapport Inserm. Début 2006 naît ainsi le collectif Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans, qui se voit progressivement appuyé par près de 50 organismes, dont la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le Syndicat national des psychologues, la Ligue des droits de l'homme. L'offensive est efficace. Entre autres rebondissements, une pétition lancée sur Internet recueille près de 200 000 signatures, et le CCNE (Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé) émet, en février 2007, un avis abondant dans le sens de Pas de zéro de conduite sur de nombreux points.

L'un des experts de l'Inserm, Richard E. Tremblay, contre-attaque aujourd'hui dans un ouvrage abondamment chiffré et argumenté visant à enfoncer le clou du rapport controversé.

À l'encontre de nombreux psychologues, vous recommandez le dépistage précoce des enfants risquant de développer un trouble des conduites. Dans quel but ?

Nous disposons de très nombreuses études sérieuses, menées pas uniquement dans les pays dits « anglo-saxons » (Australie, Canada, États-Unis, Grande-Bretagne), mais aussi au Québec, aux Pays-Bas, en Scandinavie, en Allemagne, en Italie... Toutes montrent que lorsqu'un enfant présente de façon chronique des symptômes du trouble des conduites, le risque de délinquance juvénile grave est statistiquement aussi important que de développer un cancer lorsqu'on est un gros fumeur, ou un problème cardio-vasculaire lorsqu'on a un niveau élevé de mauvais cholestérol. Mais si le fait de fumer multiplie les risques d'attraper un cancer, cela ne signifie aucunement que chaque fumeur a ou aura un cancer. De même, le trouble des conduites ne mène pas systématiquement à la délinquance, et tout délinquant ne présente pas un trouble des conduites. Le but du dépistage est simplement de repérer les enfants à risques qui pourraient développer des problèmes sérieux de comportement à l'adolescence et au début de l'âge adulte, si aucune aide ne leur est apportée. Les adultes responsables des enfants à la crèche et à la maternelle, comme les parents, sont les mieux placés pour repérer les enfants qui ont besoin d'un soutien plus important que les autres. On est ici loin de médicaliser l'aide aux enfants, puisqu'il s'agit plutôt de prévenir la médicalisation par des interventions éducatives.

Il s'agit donc bien uniquement de prévention, et non de répression ?

La répression ne marche pas avec ces enfants. Pourtant, on voit très bien dans les crèches qu'elle commence dès la petite enfance, malheureusement. Lorsqu'un enfant présente une tendance anormalement soutenue à mordre, frapper, bousculer systématiquement les autres, les parents des victimes sont les premiers à dire qu'ils ne veulent plus de lui à la crèche. Du coup, on a tendance à regrouper les enfants à problèmes, ce qui est la pire chose à faire, puisqu'ils s'influencent entre eux en restant imperméables aux efforts des adultes.

Dans votre livre, vous minimisez l'influence des médias ou des jeux vidéo sur le développement de la violence chez les enfants, ce qui, là encore, est assez provocateur...

Jean-Jacques Rousseau, comme Aristote, accusait le théâtre de nuire au développement moral des jeunes, aujourd'hui, on accable les médias... C'est à la petite enfance que les humains utilisent le plus souvent l'agression physique, avec un pic entre 2 et 4 ans. Par la suite, la fréquence des agressions diminue jusqu'à l'âge adulte. En cherchant à comprendre comment les enfants apprennent à agresser, on a plutôt découvert qu'ils apprennent à ne pas agresser : n'en déplaise à Rousseau, la société nous rend « bons » ! Or si la consommation de médias favorisait vraiment la violence, on assisterait au contraire à une augmentation des agressions avec l'âge. Les recherches montrent que la violence médiatique ne semble effectivement nuire qu'à un petit nombre d'individus, ceux qui n'ont malheureusement pas appris à contrôler leur agressivité. Mais même chez eux, la fréquence diminue avec l'âge.

Vous êtes favorable à des actions préventives très précoces...

De nombreuses recherches indiquent que les interventions préventives précoces sont les plus efficaces pour favoriser la santé mentale et physique à long terme. La grossesse semble d'ailleurs le meilleur moment pour commencer. Il ne s'agit évidemment pas de

diagnostiquer un trouble des conduites chez un fœtus, mais d'apporter du soutien aux femmes enceintes jeunes, peu éduquées, isolées, déprimées, avec très peu ou pas de ressources, c'est-à-dire cumulant les facteurs de risques que les études à long terme ont bien identifiés. D'autres facteurs environnementaux pendant la grossesse et après (carence alimentaire, stress, alcool, tabagisme, drogues...) ont des répercussions sur le développement du cerveau de l'enfant, ce qui engendre des difficultés d'apprentissage, dont celui du contrôle des émotions. Les programmes de prévention débutant pendant la grossesse, et dont l'efficacité est attestée, offrent aux jeunes femmes à risques des visites régulières à domicile pour les soutenir, tant au niveau de leur santé (physique et mentale) qu'au niveau de leur éducation, et visent à favoriser tant leur intégration sur le marché du travail que leurs habiletés parentales. Idéalement, cet appui devrait être maintenu au moins une fois par mois jusqu'à ce que l'enfant soit bien intégré en maternelle. En France, la PMI (Protection maternelle et infantile), au prix d'une transformation importante, constituerait un cadre propice pour offrir ces services dès le début de la grossesse, en lien avec les maternités.

Vos opposants redoutent la stigmatisation de certaines catégories de la population, notamment les plus défavorisées.

Les prisons de France sont pleines à craquer d'individus à qui l'on n'a pas offert les services dont ils avaient besoin, de peur de les stigmatiser... Alors que la preuve scientifique est faite qu'avec un soutien adéquat, les parents et les enfants, loin d'être désavoués pour leurs difficultés, les surmontent mieux, et à long terme. C'est terrible et incompréhensible pour moi de voir des professionnels brandir le spectre de la « stigmatisation » pour empêcher l'implantation de pratiques démontrées efficaces !

Les psychanalystes estiment qu'une approche trop médicale risque d'occulter la souffrance des enfants...

Premièrement, les interventions préventives dont il est question sont éducatives et non médicales. Deuxièmement, il est faux de dire que parce que l'on s'intéresse aux comportements des enfants et des parents, on ne prend pas leur souffrance en considération. Bien sûr que ces enfants souffrent, et font souffrir les autres, mais en parler ne suffit pas ! À quoi bon écouter la souffrance d'un enfant si on ne l'aide pas à s'intégrer à ses pairs ? Il souffre, justement, de ne pas réussir à vivre avec les autres. Ce n'est pas un choix qu'il fait. Je ne vois pas, accompagnant tous ces discours sur la souffrance, des propositions d'intervention préventive démontrées efficaces. Il m'est extrêmement difficile de comprendre comment les médias peuvent véhiculer, avec autant de facilité, les propos d'individus rejetant d'un revers de main des recherches qui ont montré les effets bénéfiques, à très long terme, d'un soutien éducatif réel et efficace aux parents et aux enfants.

L'étiquette de trouble des conduites accolée à un enfant ne pourrait-elle le poursuivre toute sa vie si la confidentialité du diagnostic n'est pas garantie ?

On voit très bien que les jeunes enfants qui ont un sérieux problème de comportement sont déjà étiquetés, bien avant qu'un pédopsychiatre ne vienne poser un diagnostic. Je suis très surpris de la méfiance que j'observe en France à l'égard des acteurs de terrain. Empêcher le soutien à des familles en difficulté sous prétexte que les informations

peuvent être mal utilisées, c'est laisser entendre que les infirmières, les éducateurs et les pédopsychiatres font mal leur travail, parce qu'ils ne savent pas utiliser les outils qui sont à leur disposition, ou qu'ils sont mal intentionnés. Je trouve cela malheureux, car les enfants et les familles qui auraient besoin de ces services s'en trouvent pénalisés. Peut-être devons-nous commencer par aider les professionnels à se faire mutuellement confiance.

Il n'en reste pas moins que beaucoup d'entre eux appréhendent une confusion du médical avec le politique, voire le policier.

C'est de la pure science-fiction. Je comprends qu'on utilise tous les arguments possibles pour s'opposer à Nicolas Sarkozy, si l'on n'est pas de son bord. Mais que des professionnels, des médecins accusent l'Inserm d'être en cheville avec un parti politique présenté comme menaçant, pour moi c'est totalement aberrant. Un peu plus de science et un peu moins de politique de la part des professionnels ferait un grand bien à tous ces jeunes qui souffrent.

Le Comité consultatif national d'éthique a fustigé l'expertise collective de l'Inserm, déplorant par exemple la quasi-absence de chercheurs en sciences humaines parmi ses membres.

Ce comité, dont je ne connaissais pas l'existence avant de recevoir ses conclusions, semble s'être aussi mal penché sur la composition du groupe d'experts que sur le rapport lui-même. Je ne suis pas médecin, ma formation est en psychologie de l'éducation, et les prix nationaux et internationaux que je reçois à la fin de ma carrière récompensent ma contribution à l'avancement des sciences humaines. Je ne me sentais pas en minorité dans ce groupe de douze experts, puisque trois autres appartenaient aussi aux sciences humaines, et que cinq étaient des pédopsychiatres, que l'on peut difficilement considérer comme issus des sciences « dures », surtout en France. Quant aux sept spécialistes que nous avons auditionnés, ils appartenaient tous à l'univers des sciences humaines (criminologie, éducation, épidémiologie, développement social urbain). Je vous avoue que l'avis du Comité m'a estomaqué. Il laissait entendre que l'Inserm voulait utiliser la médecine préventive pour faire de la répression auprès des enfants qui entrent en maternelle ! Cette conclusion a été tirée sans consulter les experts, ni même savoir qui ils étaient. Le CCNE s'est limité à entendre les représentants du collectif Pas de zéro de conduite, qui avaient caricaturé le rapport. J'ai décidé d'écrire mon dernier livre en français pour faire comprendre que les études scientifiques de prédiction et de prévention sont faites pour aider, et non pour nuire.

Comment voyez-vous l'avenir de cette polémique ?

L'existence d'un manuel diagnostique spécifique pour l'Hexagone, la *CFTMEA*, montre bien que ce qui se passe en France est vraiment particulier. Les maladies mentales des jeunes de ce pays seraient-elles différentes au point de ne pouvoir utiliser le *DSM-IV* ou le manuel diagnostique de l'Organisation mondiale de la santé, la *CIM-10* ? C'est dans ce climat que la pédopsychiatrie française peine à se situer sur la scène internationale. Je constate que la jeune génération de chercheurs français a soif de ce qui se fait ailleurs dans le monde, mais est obligée de montrer patte blanche pour obtenir des postes. La fronde Pas de zéro de conduite les a rappelés à l'ordre. Résultat : le Québec profite bien

de la fuite de ces cerveaux... Je vois toutefois de réels progrès quand je compare la situation actuelle à celle d'il y a vingt-deux ans, lorsqu'on m'a proposé de diriger une unité Inserm en pédopsychiatrie. Que l'Inserm commande aujourd'hui de telles expertises représente un très grand pas. Le mouvement est irréversible. Et c'est en développant des recherches de haut niveau que la France pourra se doter d'une politique de prévention qui sera parmi les meilleures au monde.

*** Richard E. Tremblay**

Richard E. Tremblay est professeur de pédiatrie, de psychiatrie et de psychologie, et codirecteur du Laboratoire international de recherches sur le développement de la santé mentale de l'enfance et de l'adolescence (Inserm, université de Montréal). Membre de la Société royale du Canada, il est l'auteur de *Prévenir la violence dès la petite enfance*, Odile Jacob, 2008.

Sources

Éditions Inserm, « *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* », 2005. Synthèse sur http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble_conduites/trouble_conduites_synthese.pdf

Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans :
www.pasde0deconduite.ras.eu.org/appeal

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, avis n° 95, 2007 : « Problèmes éthiques posés par des démarches de prédiction fondées sur la détection de troubles précoces du comportement chez l'enfant », sur le site de Pas de zéro de conduite.