

Mardi 14 novembre 2006 - Maison de la Mutualité

Colloque Trouble des conduites : des pratiques à la recherche

Intervention de Monsieur Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités

Monsieur le Directeur général, cher Christian Bréchet,
Mesdames, Messieurs,

Ce colloque sur le trouble des conduites de l'enfant et de l'adolescent traite d'un sujet important, dont je n'hésiterais pas à dire qu'il est souvent douloureux pour les enfants qui en souffrent et leurs familles, déstabilisant pour beaucoup, sensible dans ses interprétations et pour la société dans son ensemble.

Le 22 septembre 2005, une expertise collective Inserm était consacré à la question. Certaines interprétations rapidement tirées de ce rapport, et plus précisément la question du dépistage précoce de ces troubles, ont pu faire naître le sentiment d'un amalgame entre troubles des conduites et délinquance des mineurs. Je refuse fermement cet amalgame. C'est ce que j'avais d'ailleurs indiqué aux représentants du collectif « Pas de zéro de conduite » que j'avais reçus le 9 mai dernier. En effet, les conclusions de la méta-analyse qui avait été effectuée par les chercheurs de l'Inserm prouvaient surtout que nous manquions de connaissances précises sur un phénomène qu'il ne faut pas nier, mais dont la très grande complexité et la diversité des causes doivent être pris en compte, afin notamment d'éviter des amalgames définitifs.

Le débat qui s'en est suivi a bien montré qu'il s'agissait avant tout de dépister pour soigner, aider, accompagner et qu'un tel dépistage, qui doit être médical, médico-social et social, n'avait pas sa place dans un projet de loi de prévention de la délinquance. C'est pourquoi j'ai voulu, avec Philippe Bas, que ce dépistage soit inclus dans le Projet de loi de protection de l'enfance où il a toute sa place, et j'y reviendrai ; c'est pourquoi aussi j'ai demandé, dès le mois de mars, au directeur général de l'Inserm, le Professeur Christian Bréchet que je remercie, de préparer l'organisation de ce colloque.

Je voudrais d'abord revenir sur ce que sont les troubles du comportement de l'enfant.

Le rapport de l'Inserm décrit le trouble des conduites les oppositions, les désobéissances et les colères répétées, l'agressivité chez l'enfant, les coups, les blessures, les dégradations et le vol chez l'adolescent. Cette palette est diverse dans ses manifestations, ses conséquences juridiques ou sociales, et bien entendu ses causes. Si ces troubles ont en commun d'être selon l'avis des pédopsychiatres en expansion, s'ils aboutissent tous à une souffrance pour l'enfant, sa famille et la société, le concept globalisant doit être utilisé avec la plus grande prudence ; il ne doit surtout pas être l'occasion de concevoir des réponses univoques et définitives.

Je crois surtout que le point commun à ces troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent est de nous interroger tous, responsables politiques, professionnels de santé, familles bien sûr, mais aussi enseignants... sur la notion de normalité d'une conduite. Ce que nous ressentons, c'est une différence par rapport à un comportement dit normal, qui correspond en tout cas à la représentation normée socialement de ce que doit être le comportement de l'enfant. Ce constat est valable que les troubles aient une origine médicale, psychique, sociale. En effet, la notion très vaste de troubles du comportement peut renvoyer à la maladie organique, à des problèmes psychologiques comme des troubles dépressifs, à des difficultés familiales, sociales. Et souvent ces déterminants sont inextricablement emmêlés.

Mais quelques en soient les causes ce trouble de l'enfant est surtout, tous les spécialistes s'accordent sur ce sujet, l'expression d'une souffrance de l'enfant, une souffrance qui peut conduire à des manifestations très graves. C'est donc cette souffrance qu'il faut s'attacher à traiter. Il faut aussi apprendre à l'enfant à vivre au sein d'un groupe social avec ce qui est avant tout une différence. L'équilibre de l'enfant doit être recherché pour lui-même et dans son intérêt.

Traiter le trouble de l'enfant, c'est avant tout le soulager, notamment pour lui permettre de trouver sa place dans le cadre de règles qui fondent une société.

Pour cela il faut le dépister précocement, pour que la différence ne conduise pas à une rupture avec la norme sociale, et avant que l'enfant ne soit définitivement stigmatisé. Car la délinquance, que certains associent à ces troubles, n'est dans ce cas que la manifestation persistante de ce symptôme du refus de l'ordre social et de ses règles. Cette persistance n'a rien d'automatique, et ne concerne qu'une très faible minorité des enfants. Doit-on aussi rappeler qu'un grand nombre de délinquants n'ont pas souffert de troubles du comportement dans leur enfance? Toute association systématique entre troubles du comportement et délinquance est non seulement infondée, mais elle amène forcément à des réponses qui ne sont pas les bonnes.

Il nous appartient donc de veiller à une prise en charge plurifactorielle qui repose sur une approche globale de l'enfant. En effet, sur ce phénomène souvent aux frontières de la santé, du social et de la justice, tous les acteurs ont leur rôle à jouer. Je veux à ce titre saluer le travail de l'ensemble des professionnels, ceux de la PMI, de la médecine scolaire, les assistants sociaux, les pédopsychiatres, qui assurent d'ores et déjà le dépistage précoce et la prise en charge des enfants présentant ces troubles.

Tous s'accordent néanmoins à reconnaître que ce travail n'est pas assez systématique, et surtout pas assez coordonné. Or les troubles du comportement ont des origines diverses.

Le dépistage précoce doit justement permettre d'orienter les enfants et leurs familles vers une prise en charge multiple. Chaque enfant est unique ; les réponses doivent être individualisées, pour cela il est nécessaire de mobiliser et de coordonner tous les acteurs dès les premiers signes ; c'est l'assurance de prendre en charge ce phénomène dans sa complexité.

C'est à partir de ces grands principes que j'ai souhaité aborder ce sujet suivant trois axes :

le dépistage précoce dans le cadre de la protection de l'enfance, la pédopsychiatrie, et la tenue d'un grand débat afin de réunir tous les acteurs.

Nous avons obtenu que le dépistage précoce des troubles du comportement de l'enfant figure dans le projet de loi réformant la protection de l'enfance, porté par Philippe Bas. Cela permet d'insérer le dépistage précoce dans un ensemble de mesures de prise en charge médicale, médico-psycho-sociale de l'enfant aux différents âges de la vie.

En effet, le projet de loi de protection de l'enfance prévoit des consultations régulières de prévention médico-sociale. Dès l'école maternelle, un bilan sanitaire et psychologique doit être effectué auprès de chaque enfant, en réunissant les différents acteurs de la PMI.

De même, ce texte prévoit que tous les enfants, au cours de leurs sixième et douzième années, soient soumis à une visite médicale gratuite au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique est réalisé. À l'occasion de ces visites, un dépistage des troubles spécifiques du langage est organisé. Les médecins de l'éducation nationale doivent alors travailler en lien avec l'équipe éducative et les professionnels de santé afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés.

Je souhaite également que des examens médicaux périodiques soient ensuite effectués pendant tout le cours de la scolarité, et que la surveillance sanitaire s'accompagne le cas échéant d'une aide sociale renforcée.

L'importance de la pédopsychiatrie dans la prise en charge des troubles de conduite doit être particulièrement soulignée, car chacun de ces troubles s'accompagne à l'évidence d'une souffrance psychique.

Le Plan Santé mentale, présenté en Conseil des Ministres le 20 avril 2005, comprend justement un important volet de pédopsychiatrie qui prévoit un renforcement des moyens, avec 24 millions d'euros supplémentaires sur la période 2005/2008, la mise en place d'un dépistage en milieu scolaire et le lancement de campagnes d'information. Les équipes de liaison, les équipes de secteurs et les équipes mobiles de pédopsychiatrie seront renforcées grâce à ces moyens.

Nous prévoyons tout particulièrement de développer la pédopsychiatrie dans des zones où celle-ci demeurait peu présente. Ainsi en Seine-Saint-Denis, où le manque était criant, nous avons créé un hôpital de jour de 20 places, un autre de 15 places pour les troubles envahissants de développement, et nous avons ouvert des lits pour les adolescents à Aulnay et à Montreuil, où un service spécifique a été construit.

Ce plan prévoit aussi d'insister sur certains troubles spécifiques comme les troubles alimentaires chez les adolescents.

Nous avons par ailleurs signé une convention avec la Fondation Hôpitaux de Paris - Hôpitaux de France afin de mettre en place 75 Maisons des adolescents sur 5 ans. Nous consacrons 2 millions d'euros par an à l'investissement pendant 5 ans, et ce sont 2,4 millions chaque année qui sont ajoutés sur la même période pour le fonctionnement de ces Maisons.

Enfin, nous veillons à la prise en charge spécifique de certaines affections qui peuvent conduire à des troubles de conduite, mais nécessitent un traitement médical très spécifique. C'est par exemple l'objet du Plan de santé publique consacré à l'autisme.

Enfin, je souhaite que ce colloque puisse contribuer au débat de société qui est déjà largement engagé sur ces sujets.

Le travail d'étude, de réflexion, de conceptualisation est bien sûr central. Mais je pense que vous y trouverez également l'occasion d'échanger sur ce qui se fait en matière de dépistage et de prise en charge, ce qu'il faudrait développer, bref d'apporter des propositions concrètes.

Ce colloque doit aussi permettre aux différents acteurs intervenant dans ce champ de se rencontrer et de confronter leurs points de vues. On le sait, dans ce domaine, tous font un travail de grande qualité. Mais je crois qu'il est temps de lever les cloisonnements. Je veux citer comme simple exemple la médecine scolaire. Le Ministère de la Santé n'a pas de lien direct avec la médecine scolaire placée sous la tutelle de l'Éducation nationale. L'approche que nous devons privilégier face à un tel phénomène ne peut donc être qu'interministérielle ; elle doit dépasser des limites entre médical, médico-social et social qui n'ont pas lieu d'être quand on privilégie une approche globale de l'enfant et de ses souffrances.

Le débat doit aussi aujourd'hui dépasser le champ de la communauté scientifique, qui doit être représentée dans sa diversité, et celui des acteurs de terrain. Il doit mieux prendre en compte les associations de familles et les patients eux-mêmes – car les droits sont les mêmes pour le jeune patient que pour l'adulte.

Je voulais aussi vous rappeler que l'expertise collective Inserm de septembre 2005 ne prétendait pas incarner un point de vue définitif, ni servir de base à une nouvelle politique sanitaire en ce domaine. Il ne s'impose en aucune façon aux pouvoirs publics, qui se nourrissent de très nombreux avis pour élaborer une politique. Mais, dans un pays comme le nôtre qui s'honore des débats d'idées, je trouve dommage que la discussion autour de ce rapport ait rapidement conduit à des positions définitives, là où l'ouverture aurait été profitable à tous. C'est pourquoi je crois que ce colloque est indispensable.

Avec un tel thème, vos débats ne peuvent être que riches. Le débat scientifique est nécessaire, plusieurs approches peuvent être confrontées et de cette confrontation naît justement la possibilité d'une prise en charge plurifactorielle. Je sais que vous avez tous conscience de la nécessité de dépasser des oppositions sémantiques, des oppositions d'école, pour réfléchir ensemble afin d'apporter des réponses à ce phénomène. Derrière cette notion de trouble des conduites, il y a la souffrance de milliers d'enfants et de leurs familles. C'est cela qui doit guider vos débats aujourd'hui ; c'est cela, et seulement cela, qui doit guider notre action.