

Une pétition des professionnels de l'enfance Non à la traque du trouble des conduites à des fins d'ordre public

« Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans » : les professionnels de l'enfance, pédopsychiatres en tête, se refusent, dans une pétition, à traquer dès la petite enfance le « trouble des conduites » censé annoncer un parcours délictuel. Le chantier gouvernemental de prévention de la délinquance leur laisse craindre le pire.

LE GOUVERNEMENT prépare un plan de prévention de la délinquance qui prône « notamment une détection très précoce, avant 3 ans, des prémices de comportements asociaux ». Le Comité interministériel de prévention de la délinquance, installé à la mi-janvier, y travaille (« le Quotidien » du 24 janvier). « Des mesures à effet rapide – textes réglementaires, instructions aux services, réforme d'organisation – permettant de donner des résultats immédiats » sont attendues « avant l'été » ainsi qu'un projet de loi.

Un rapport du député UMP Jacques-Alain Bénisti, remis à Nicolas Sarkozy en début d'année, donne le ton. Il appelle au « repérage » d'indices précurseurs d'une conduite caractérisée par des délits répétés et à une intervention rapide « dans les familles à risque ». Il préconise une « amélioration des échanges entre les acteurs de santé, les juges pour enfants et les juges aux affaires familiales » et « un examen de santé à 36 mois », car, « à cet âge, on peut faire le

premier dépistage d'un tempérament difficile, d'une hyperactivité et des symptômes du trouble des conduites ».

Une enquête Inserm détournée de son usage ? Pour justifier une telle démarche, les ministères de l'Intérieur et de la Santé s'appuient sur l'expertise collective de l'Inserm intitulée « Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent », sollicitée par la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs indépendants (« le Quotidien » du 26 septembre 2005). Selon ses auteurs, 12 experts, dont 2 pédopsychiatres parisiens, les Drs Antoine Guedeney (hôpital Bichat, Paris) et Marie-France Le Heuzet (Robert-Debré, Paris), les sujets qui connaissent des perturbations « avant 10 ans » présentent « généralement un niveau élevé d'agressions physiques qui se maintient durant l'enfance ». Il s'agit le plus souvent de garçons « qui risquent de développer un trouble de la personnalité à l'âge adulte ». Ces jeunes se retrouvent fréquemment parmi ceux qui, « avant 13 ans », « restent tard dehors la nuit », ont « fugué » ou « fait l'école buissonnière ». « Les violations de règles établies seraient un prolongement des manifestations » du désordre « qui a commencé à la petite enfance ». « L'absentéisme, les incivilités et les situations d'échec scolaire » sont reliés au comportement perturbé que l'Inserm définit comme allant de la désobéissance répétée à

des agressions graves. « Plus tôt les enfants sont pris en charge, moins ils auront à l'adolescence des attitudes autodestructrices ou agressives pouvant amener à la délinquance », écrivait le ministère de l'Intérieur en décembre 2003 dans un avant-projet de loi de prévention de la délinquance. A l'Inserm, on s'inquiète de l'usage qui pourrait être fait de ce travail. Les professionnels de l'enfance (PMI, médecine scolaire, pédopsychiatrie, pédiatrie et psychologie) craignent le pire et le font savoir dans une pétition intitulée « Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans »*, qui a déjà recueilli plus de 15 000 signatures et que les seuls pédopsychiatres reprennent, au nom de leur spécialité, « pour enfoncer le clou ». Unis, ils souhaitent que les pouvoirs publics reculent, qui font l'amalgame entre la demande de repérage des facteurs de risques prénatals et périnatals, génétiques et environnementaux, et la répression réclamée par le Syndicat des commissaires de police.

« Il faut comprendre que le dépistage du trouble des conduites chez les tout-petits a pour objet d'anticiper toute attitude contrevenant à l'ordre public, et, par conséquent, de nous faire pointer du doigt, dès les premiers pas de l'enfant, ce qui est atteint aux biens et à l'intégrité d'autrui », explique au « Quotidien » le Dr Yvonne Coinçon, présidente de l'Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile. En somme, l'enfant qui prend les jouets de ses camarades ou qui

donne des coups de pied est un suspect potentiel. « Pour enrayer ces troubles supposés annonceurs de délinquance, il nous est demandé d'agir sur le monde extérieur, en intervenant en particulier en direction des parents, d'utiliser des thérapies comportementales pour apprendre à agir autrement, conformément aux normes, et, en seconde intention, à partir de 6 ans, d'administrer des psychostimulants et des thymorégulateurs pour venir à bout des plus récalcitrants. »

« Nous ne sommes pas contre les normes, poursuit la spécialiste, mais celles-ci ne s'imposent pas à coups de médicaments, elles s'intègrent tout naturellement par l'apprentissage de la conduite. Dans ce qui pourrait nous être imposé à terme, on fait fi de la dimension psychique du comportement. Dans les pays anglo-saxons, au Canada et aux Etats-Unis, surtout, l'homme est la somme de ses actions. Dans le monde latin, nous ne réduisons pas l'individu à ses actes, et lorsqu'il y a un conflit intrapersonnel ou avec le monde extérieur, nous usons de la psychothérapie individuelle ou de groupe ou de traitement psychothérapeutique. En stigmatisant comme pathologique toute manifestation vive d'opposition, inhérente au développement psychique de l'enfant, en isolant les symptômes de leur signification dans le parcours de chacun, en les considérant comme des facteurs prédictifs de délinquance, l'épanouissement singulier de l'être est nié et la pensée soignante, robotisée. »

« Sous couvert de caution scientifique », mettent en garde les pétitionnaires, on cherche à instrumentaliser des pratiques de soins pédopsychiatriques « à des fins de sécurité et d'ordre public ». Au lieu de « tenter le dressage ou le rabotage des comportements, il convient de reconnaître la souffrance psychique de certains », comme en témoigne le Dr Roger Misès, pédopsychiatre, signataire de la pétition, dans sa classification des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent.

Le DSM-IV (équivalent du SIM-10 de l'OMS) identifie les conduites agressives envers des animaux ou des personnes, la destruction de biens matériels, les fraudes ou les vols, et les violations graves des règles établies à un « trouble des conduites » au sens médical. En définitive, les professionnels de l'enfance, « comme l'immense majorité des parents-citoyens », s'élèvent « contre les risques de dérives des pratiques de soins à des fins normatives et de contrôle social », et rejettent « la médicalisation ou la psychiatrisation de toute manifestation du mal-être social ». Quant à interpréter les premières bêtises d'un enfant comme « l'expression d'une personnalité pathologique », pour le « neutraliser au plus vite », il n'en est pas question.

> PHILIPPE ROY

* www.pasde0deconduite.ras.eu.org et contact@pasde0deconduite.ras.eu.org

Une étude Inserm Les ados préfèrent les joints

Les adolescents français fument plus facilement un joint qu'une cigarette, rapporte l'Inserm.

TRENTE POUR CENT des adolescents ont goûté au joint, mélange de tabac et de cannabis, et 27,5 % à la cigarette, révèle une enquête de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale réalisée auprès de 16 000 élèves de 12-18 ans en 2003. « Tous les usagers de cannabis sont consommateurs de tabac, et pas l'inverse », fait remarquer Marie Choquet, coauteur de l'étude et qui travaille à la Maison des adolescents de l'hôpital Cochin (Paris). « L'essentiel du changement s'est fait entre 1999 et 2003, précise la chercheuse de l'Inserm. Deux facteurs sont intervenus : la baisse de la consommation du tabac et la hausse de celle du cannabis. »

Les 15-18 ans sont les plus concernés, les joints faisant leur entrée à la fin du collège et au lycée. Près de trois jeunes de 18 ans sur cinq disent avoir fumé du cannabis, contre 14 % de ceux qui sont âgés de 14 ans. Le produit, observe Marie Choquet, « est

plus addictogène que l'alcool, et presque autant que la cigarette ». Consumé à forte dose, il a un effet sur le mental. « Quatre-vingts pour cent des jeunes patients qui débutent leur pathologie mentale ont un usage excessif de joints », constate le Dr Philippe Nuss, psychiatre à l'hôpital parisien Saint-Antoine. La réussite scolaire en pâtit, surtout chez les élèves déjà en difficulté. « Pétard du matin, poil dans la main. Pétard du soir, trou de mémoire », résume Jean Costentin, chercheur au Cnrs.

L'effet est d'autant plus dévastateur que la consommation est précoce. « Plus on fume de joints, plus le risque de développer des pathologies graves, de type schizophrénie, devient grand », met en garde le Dr Philippe Nuss. Mais une question doit être posée, interpelle le tabacologue Philippe Molimard : « Est-ce que le cannabis révèle une maladie, ou bien est-ce qu'il la crée ? » « Le cannabis entraîne, en outre, une dépendance comportementale, une addiction au tabac », rapporte le Pr Philippe Molimard.

> D'APRES AFP

Une enquête dans 14 pays Le tabagisme passif en forte baisse

En dix ans, le tabagisme a sensiblement reculé : la proportion des victimes du tabagisme passif a reculé de 40 % et celle des fumeurs de 15 %. Les résultats de l'enquête internationale menée dans 14 pays (12 pays d'Europe, l'Australie et les Etats-Unis) confirment l'influence des mesures législatives et le changement des mentalités.

« LES CHOSES commencent à changer et la lutte contre la fumée porte peu à peu ses fruits » : c'est la « bonne nouvelle » apportée par une vaste étude internationale dont les conclusions sont publiées aujourd'hui dans le « Journal européen de pneumologie »*.

L'enquête Ecrhs (European Community Respiratory Health Survey) a été menée auprès de 9 000 personnes dans 29 centres de recherche de 14 pays (12 pays européens, l'Australie et les Etats-Unis), interrogés une première fois au début des années 1990, puis à nouveau dix ans plus tard. Le résultat est particulièrement encourageant en ce qui concerne le tabagisme passif : il touchait 40,6 % de la population étudiée entre 1990 et 1994, et ne concerne plus aujourd'hui que 24 % des gens, une diminution de 40 %. Alors que la France hésite à interdire le tabac dans tous les lieux accueillant le pu-

blic, y compris les bars et les restaurants, « il est désormais très politiquement incorrect d'enfumer son voisin », souligne un communiqué du journal de pneumologie. « Cette diminution s'explique en partie par les mesures législatives prises dans différents pays d'Europe, mais aussi par un changement d'attitude très net, commente le premier auteur de l'article, Christer Janson (université d'Uppsala, Suède). Les gens sont en effet aujourd'hui dans un meilleur état d'esprit, sans doute grâce à une plus large prise de conscience des effets néfastes du tabagisme passif. »

La baisse du tabagisme actif est moins spectaculaire mais reste sensible : la proportion de fumeurs est passée de 28,7 à 33,9 %, soit une diminution de 15 %. Les résultats sont variables d'un pays à l'autre. En Estonie (centre de Tartu), il y avait davantage de fumeurs lors de la deuxième enquête (43,9 % contre 30,7 %). Une augmentation qui, selon les auteurs, « pourrait être liée aux importants changements socio-économiques qui ont suivi l'éclatement de l'Union soviétique, ainsi qu'aux fortes activités de marketing que l'industrie du tabac a déployées dans ces pays ».

Une autre différence est à souligner : la proportion de fumeurs a moins reculé chez les femmes (de 4,5 %) que chez les hommes (7,5 %). La crainte

d'une prise de poids pourrait être un frein, ce que confirme le fait que les femmes en surpoids (indice de masse corporelle entre 25 et 30) ont deux fois moins tendance à arrêter de fumer. La diminution du tabagisme actif est aussi plus marquée chez les plus de 30 ans.

Inégalités de santé. Plusieurs facteurs sociaux jouent aussi un rôle. Il est plus difficile d'arrêter de fumer lorsque l'on vit ou travaille avec des fumeurs : s'il y a un autre fumeur à la maison, les chances d'arrêter de fumer sont diminuées de 55 % ; et si l'on travaille dans un environnement fumeur, la chance d'arrêter est inférieure de 30 % par rapport aux personnes dont le lieu de travail est sans fumée. Enfin, les personnes qui ont le niveau d'éducation le plus bas sont 30 % moins nombreuses à avoir cessé de fumer que ceux qui ont bénéficié d'une bonne formation. Les stratégies de prévention devraient donc viser en priorité ces personnes, estime Christer Janson. Et de conclure en nuancant son optimisme : « Cette évolution dans les pays développés montre qu'à propos du tabagisme, tant actif que passif, on va vers un accroissement en core plus marqué des inégalités sociales face à la santé. »

* « European Respiratory Journal », vol. 27, n° 3.