

Les «recommandations» contredisant tout à trac l'idée d'un savoir bien établi

Au risque d'un nouvel eugénisme social

par Roland Coenen *

À propos de l'expertise collective de l'INSERM sur les troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent ⁽¹⁾.

Sous le titre «Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent, une expertise collective de l'INSERM», l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale a récemment proposé un compte rendu d'étude aussi dangereux qu'aléatoire. Dangereux par les objectifs visés : l'étude est commandée par une caisse nationale d'assurance-maladie invalidité qui, forcément, vise une réduction de ses dépenses; aléatoire, parce que les concepts énoncés dans le plus pur style scientifique, ouvrent des pistes parfaitement non scientifiques, réfutables aux moyens du seul bon sens et de la logique pure. Explications.

Ainsi commence le dossier de presse : «Oppositions, désobéissance et colères répétées, agressivité chez l'enfant, coups, blessures, dégradations, fraudes et vols chez l'adolescent : ces différents comportements caractérisent le trouble des conduites. Considéré au plan clinique comme un facteur de risque de délinquance sur lequel on peut agir, ce trouble des conduites ne doit cependant pas être confondu avec la délinquance qui est un concept légal dont l'appréciation dépend des pratiques policières ou judiciaires en cours.

Le dépistage, la prévention et la prise en charge médicale du trouble des conduites restent insuffisants en France en regard de ses conséquences (risque de mort prématurée, troubles associés, etc.) et du coût pour la société (instabilité professionnelle, délinquance, criminalité, etc.).

Afin d'aider à mieux définir les actions nécessaires en santé publique et en recherche, la Canam (Caisse nationale d'assurance-maladie des professions indépendantes) a sollicité l'INSERM pour réaliser, selon la procédure d'expertise collective, un bilan des connaissances

scientifiques et médicales sur le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Quelle est la prévalence de ce trouble et la fréquence des troubles associés ? Quels sont les facteurs de risque périnataux ? Comment interagissent les susceptibilités génétiques, le tempérament, la personnalité avec l'environnement familial et social ? Comment dépister et prévenir précocement ce trouble et quelles sont les thérapies efficaces ?

Autant de questions auxquelles le groupe d'experts réunis par l'INSERM, et associant des compétences dans les domaines de la psychiatrie, psychologie, épidémiologie, sciences cognitives, génétique, neurobiologie et éthologie a

tenté de répondre, grâce à une analyse critique approfondie des données nationales et internationales».

D'emblée, si le groupe qualifié «d'experts» annonce qu'il ne s'agit pas de dépister des dispositions à la délinquance, il ne peut cacher la finalité de toutes les études auxquelles il se réfère. Car tout, absolument tout, sert le dépistage précoce du trouble anti-social dès la maternelle, voire même plus tôt si la chose était possible.

On lit par la suite que, se basant sur plus de 1000 articles, le bien nommé «trouble des conduites» est à présent fort connu des spécialistes. Voilà qui devrait tous nous rassurer. Pourtant, à bien lire les origines possibles de ce trouble, les-

* Psychothérapeute, chercheur indépendant en sciences humaines, Roland Coenen a dirigé pendant quinze ans un centre sociothérapeutique pour adolescents. Il a écrit «Éduquer sans punir, une anthropologie de l'adolescence à risques» (Erès, 2004).

(1) «Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent»; éd. Inserm, septembre 2005, 428 pages. Groupe d'experts et auteurs : Ch. Cohen-Salmon, CNRS UMR 7593; S. Côté, Université de Montréal, Canada; P. Fournier, UMR5015, CNRS, UCBL1, Bron; I. Gasquet, Inserm U669; A. Guedeney, AP-HP Paris VII; M. Hamon, Inserm U677, B. Lambooy, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis; M.-F. Le Heuzey, Hôpital Robert Debré, Paris; G. Michel, Université François Rabelais, Tours; J.-Ph. Reneric, Centre hospitalier Charles Perrens, Bordeaux; R. Tremblay, Université de Montréal, Canada, Université d'Utrecht, Pays-Bas; M. Wohl, Inserm U675.

Pourquoi limiter cette étude à la délinquance, aux troubles des conduites ?

quelles seraient à chercher à la fois dans les causes périnatales, génétiques, environnementales, familiales, groupales, scolaires, sociales et autres..., on se demande vraiment s'il y a quelque part au monde un consensus en la matière ? Les «recommandations» du groupe d'experts confirment d'ailleurs cette impression en offrant des cibles d'explorations on ne peut plus nombreuses, contredisant tout à trac l'idée d'un savoir bien établi. Passons-en quelques-unes en revue.

A. La prévalence

La prévalence d'un trouble est ce qui doit permettre d'établir la probabilité de son émergence, le risque quantifié de le voir apparaître dans la population. En légitimation de cette recherche de prévalence, le groupe d'experts dit ceci «*compte tenu du problème de santé publique et du coût pour la société, connaître la prévalence en France est indispensable pour définir des politiques de prévention et de prise en charge cohérentes et efficaces*». Or, l'argument principal est manquant : quel est le coût du trouble des conduites ? Et comment est-il calculé, si bien qu'il puisse justifier une très coûteuse recherche de prévalence ?

Apparaissent ensuite les premières contradictions typiques aux études statistiques : on estime (toujours selon les études internationales !) la prévalence du trouble des conduites à 5-9% chez les garçons de quinze ans en population générale. Mais on nous dit aussi que les études réalisées dans des populations ayant commis des actes de délinquance montrent des prévalences de 30 à 60% pour le trouble des conduites.

Autrement dit, dans la plus optimiste des extrapolations (30%) il en résulte que 70% des passages à l'acte délinquants ne seraient pas associés avec un trouble des conduites, ce qui dans ce cas montre une faible prévalence du trouble des conduites dans la population délinquante. L'évaluation la plus pessimiste (60%) laisse encore une forte proportion de conduites délinquantes non

associées avec le trouble des conduites, c'est-à-dire, dans le pire des cas, un sur deux environ !

Par ailleurs, il est impossible de savoir combien de garçons appartenant à l'échantillon 5-9% de trouble des conduites se retrouvent bel et bien dans les 30-60% des délinquants diagnostiqués comme ayant appartenu à ce groupe. Autrement dit, si l'on ne peut évaluer une prévalence qu'à posteriori, il en résulte qu'il est impossible de prédire qui, dans le lot des «désignés à risques» est réellement à risques. Face à cette impossibilité de savoir, une grande quantité d'enfants sera forcément décrétée à risque.

De plus, pour être fiables, de telles études de prévalence doivent être réalisées sur 25 ans - c'est-à-dire couvrir une période qui va de la naissance à l'âge adulte - et étudiées sur une très large population. Or, à ce titre il existe plusieurs problèmes majeurs :

- la définition des troubles épinglés par l'étude (trouble des conduites et trouble oppositionnel avec provocation) n'est pas bien établie, elle est donc sujette à variations ou à interprétations divergentes par les nombreuses équipes qui seraient intégrées dans une étude aussi vaste et longue;
- en 25 ans, les représentations qu'on se fait de la délinquance et du trouble des conduites sont susceptibles d'évoluer, bref de ne plus être ce qu'on voulait observer au départ. Rappelons à cet effet que l'hystérie définie par Charcot au 19^{ème} siècle est introuvable aujourd'hui !;
- la définition du trouble anti-social est elle-même sujette à caution et soumise aux modes idéologiques. Faut-il considérer que le banquier inhumain, qui ne vise que son enrichissement et espère secrètement l'extermination des marginaux soit à classer dans les troubles des conduites ? Les troubles prédisposant à devenir un grand délinquant financier, à procéder au blanchiment d'argent, au carrousel TVA, sont-ils envisagés par l'étude ? Si oui, quels sont les groupes à risques ?

En somme, qui est vraiment anti-social ? Qui est vraiment un danger social ? Qui le deviendra ? Les experts, eux, proposent une réponse :

«*Le groupe d'experts recommande de développer une étude épidémiologique auprès d'un échantillon représentatif des enfants et adolescents en France. Cette étude devrait permettre d'estimer la prévalence du trouble et de ses différents symptômes (conduites agressives, destructions de matériels, fraudes, violations des règles) selon l'âge, le sexe et les troubles associés. Le groupe d'experts recommande de réaliser également des études ciblées sur des populations à haut risque (milieu carcéral, éducation spécialisée, zones urbaines sensibles...)*»

On imagine au passage l'ampleur de l'étude, le nombre de chercheurs, la mobilisation des acteurs...

D'emblée, trois vices classiques sont à épingle :

- une recherche de prévalence est forcément préalable à l'établissement de groupes à risques. Or, les «experts» définissent ces groupes à risques à l'avance. Le vice logique est donc de «d'abord déterminer des groupes à risques pour ensuite déterminer des groupes à risques». Car, en effet, si nous déterminons les groupes à risques à l'avance, nous augmentons la probabilité de ne voir apparaître que ce que nous nous attendons à voir;
- il sera totalement impossible de se passer des statistiques inévitables que ces études sur les «groupes à risques» généreront. Que ferons-nous lorsqu'elles donneront 70% de risques chez les Africains, (dont certainement 50% chez les Africains musulmans), 20% chez les Asiatiques, et 10% chez les blancs catholiques ?;
- la définition du trouble des conduites ne tient pas compte des différences culturelles. Le trouble des conduites est dès lors présenté comme une «universalité».

Comment ne pas rêver de camps d'entraînements pour parents déficients ?



B. La piste génétique

On recommande d'étudier le rôle de la période prénatale et périnatale. Les facteurs empiriquement associés au trouble des conduites sont : antécédents familiaux de trouble des conduites, criminalité au sein de la famille, mère très jeune, consommation de substances proactives pendant la grossesse, faible poids de naissance, complications autour de la naissance... «Le groupe d'experts recommande un repérage des familles présentant ces facteurs de risque au cours de la surveillance médicale de la grossesse. Il préconise de promouvoir la rencontre au sein des maternités de différents professionnels concernés par la prévention pour aborder avec les parents les soins nécessaires à l'enfant».

On sait en effet que les toxiques peuvent influencer sur le développement du nourrisson, le syndrome fœtal alcoolique en est un exemple frappant; des études ont également incriminé des médicaments, le tabac et diverses drogues. Il ne s'agit donc pas ici de la recherche stupide du gène de la délinquance (quoique ?), mais plutôt du dépistage de fac-

teurs qui agissent précocement sur le fœtus ou sur le nourrisson.

Mais pourquoi limiter cette étude à la délinquance, aux troubles des conduites ? Une telle recherche n'est-elle pas là l'objet de la médecine dans son entièreté ? Ces recherches ne seraient-elles pas bien plus intéressantes pour l'asthme, la sclérose en plaque, le cancer et bien d'autres choses ? N'est-ce pas là, au fait, le rôle primordial de l'INSERM ?

Par ailleurs, l'étude recommande d'exercer un «repérage» des mères à risques. Imagine-t-on réellement ce que cela veut dire dans le concret ? Imagine-t-on les conséquences inévitables d'une résistance au repérage ? Va-t-on réinventer les sages-femmes et les accouchements clandestins, va-t-on pousser les mères à risques à éviter la maternité pour accoucher ? Et si tel est le cas, ne va-t-on pas conclure qu'il faut retirer l'enfant de son milieu le plus tôt possible, comme le scande un déjà célèbre psychiatre stéphanois ?!

Car «le groupe d'experts internationaux» recommande de poursuivre ces études pour comprendre comment les facteurs génétiques communs au trouble des conduites et au trouble opposi-

tionnel avec provocation, interagissent avec des facteurs environnementaux spécifiques à chacun des troubles. Or poser la question, c'est y répondre : comment ne pas conclure que le milieu a bel et bien une influence néfaste pour l'élaboration des troubles; qu'il est donc mauvais et dangereux ? D'ailleurs, «le groupe d'experts recommande d'étudier l'influence de l'attitude parentale face au tempérament de l'enfant, dans l'apparition du trouble des conduites, de même que le rôle, en amont, de l'attachement précoce aux deux parents».

Comment ne pas rêver de camps d'entraînements pour parents déficients ? Comment ne pas rêver au retour d'une orthopédagogie normative à grande échelle, d'institutions à la campagne, au bon air, où l'on enseigne enfin la discipline et l'inhibition sociale, loin de la ville et de ses groupes à risques.

C. Repérage et stigmatisation

«Le groupe d'experts recommande d'informer les enseignants sur les différentes expressions comportementales du trouble des conduites et de les sensibiliser à une collaboration avec les professionnels de santé pour une intervention plus précoce auprès des enfants et adolescents».

L'INSERM sera-t-il capable de produire une étude «d'experts» dans vingt ans pour dénoncer les effets pervers de ce marquage précoce de l'enfant ? Combien de professeurs verront-ils de futurs délinquants derrière les critères qui leur seront forcément imparfaitement enseignés ? Et comment fera-t-on pour déterminer ce qui, dans les troubles opposi-

L'INSERM aurait grand avantage à se pencher sur la «prévalence de ce risque eugéniste»

SERM n'est-elle pas, à elle seule, un facteur de risque aggravant pour certains enfants, certaines familles ?

Ne s'agit-il pas ici, *de toute évidence*, d'une maltraitance grave aux plans sociologiques et psychologiques ?

Que ferons-nous lorsque notre enfant sera diagnostiqué à risques ? Et que nous fera-t-on dès que nous contesterons le diagnostic posé ? Les «*experts internationaux*» de l'INSERM ont-ils pensé aux effets pervers que la position d'expertise peut induire sur les esprits moins aiguisés ? Car, les «*experts*» disent bien dans leur étude que «*le mauvais développement du langage entrave la mise en œuvre d'une bonne sociabilité, gêne la qualité de la communication et favorise l'expression de réactions défensives de l'enfant*». La télévision par satellite, qui fait vivre nombre d'enfants immigrés dans la langue du pays d'origine et qui, paraît-il, retarde l'apprentissage du Français, est-elle à l'origine du fanatisme idéologique et du refus d'intégration ? Combien d'entre nous seront-ils prêts à le penser ?

D. Prévenir, dépister et traiter le trouble des conduites

En gros, la prévention est ciblée sur la petite enfance (0-3 ans). Elle s'organise autour de services d'éducateurs qui visiteront les familles à risques, et apprendront aux parents à mieux faire pour que leur enfant ne devienne pas délinquant. On préconise le dépistage précoce, le diagnostic clinique approfondi (réalisé par qui ?), la prise en charge psychothérapique, le traitement pharmacologique et le développement de nouveaux essais cliniques avec association de médicaments et de nouvelles molécules – entendez par là des antidépresseurs et des régulateurs de l'humeur, tous enrobés de chocolat, tous spécialement conçus pour enfants. On ne dit pas ce qui se passera lorsque les mesures de prévention échoueront.

Enfin, cerise sur le gâteau, les experts proposent de faire une étude comparative des techniques psychothérapeutiques, afin de savoir lesquelles sont les plus efficaces. Or, chacun sait que la qualité du lien thérapeutique établi avec un enfant prime *définitivement* sur la théorie et la technique. Car, ce n'est pas la technique qui soigne, mais la qualité transmissive de la relation. Ce n'est pas le soignant qui soigne, mais le cerveau du patient qui se soigne lui-même, par la force des mécanismes auto-thérapeutiques qui ont été stimulés par la thérapie. Et rien d'autre, Messieurs les experts.

Et puis, nos sommités ne pourront éviter un redoutable écueil, celui-là même qu'une certaine ironie attribue à l'homéopathie qui, selon un certain adage, «*a pour fonction de distraire le patient pendant que la nature le soigne*». Or, tout le problème des thérapies infantiles est bien là : personne ne peut dire si la thérapie a servi à quelque chose ou non, personne ne peut en effet savoir si les résultats obtenus sont le fruit d'un travail scientifique ou le résultat d'une évolution naturelle de l'enfant. Et la constitution «*anti-éthique*» de groupes témoins sur lesquels on déciderait de ne pas intervenir, ne changerait rien à l'affaire, puisque rien n'est réellement mesurable par ces méthodes.

E. Conclusion

Par cette concertation, l'INSERM réalise une proposition d'habillage scientifique qui contredit à la fois le bon sens et les méthodes de la science en général. Sous des allures d'expert, ce travail d'universitaires dénonce surtout le décalage croissant qui existe entre une perception académique faite d'un savoir livresque et l'expérience de terrain aux prises avec la société réelle.

Être expert en littérature scientifique est une chose, être expert du social en est désormais une autre.

Dans ses prescriptions à visées économiques, une étude telle que l'INSERM la propose ne peut que conforter le découpage actuel des groupes à risques, et accréditer «*scientifiquement*» la

prévalence du trouble des conduites dans les catégories sociales type *Usual Suspect*. «*L'homme de l'INSERM*» a encore et toujours de bonnes chances d'être noir, musulman, sans travail et fumeur de cannabis. Or, la conjoncture politique, la limitation des ressources, la nécessité d'ordre public et d'économie, génère aujourd'hui le besoin de ces «*preuves concrètes*» pour justifier des actes que personne n'ose encore suggérer en ce moment. C'est en ce sens, qu'il n'est désormais plus vain de parler d'un risque d'eugénisme social.

À cet effet, l'INSERM aurait grand avantage à se pencher sur la «*prévalence de ce risque eugéniste*» qui, accroissant le fossé entre les bons et les mauvais, entre les cultures évoluées et non évoluées, entre les dignes et les indignes de soins, accroîtra à coup sûr la violence sociale.

Quant aux attentes de la caisse nationale d'assurance maladie demanderesse de l'étude, force nous est de constater que le programme préconisé par l'INSERM est hautement dépensier en études longitudinales, en création de structures d'aides, de formations, de placements d'enfants, de salaires de chercheurs, etc. Force nous est, aussi et dès lors, de dénoncer le danger supplémentaire de cette étude, qui réside dans son acceptation par les pouvoirs publics qui, – comme toujours –, l'avaliseront sans lui donner les moyens de développer ses prétendus axes de prévention puisque, en tout état de cause, les «*preuves pseudo scientifiques*» seront suffisantes pour cautionner les politiques d'exclusion des groupes à risques.

Mais la finalité de cette recherche n'est-elle pas, précisément, de trouver les raisons d'exclure un certain nombre de bénéficiaires de soins ? Ceux-là, exactement, qui seront étiquetés à risques, déclarés rétifs à la thérapie ?

Et limiter l'accès aux soins pour les catégories à risques, est-ce bien cela qui, vraiment, fera baisser la violence sociale ?