

— ETHIQUE —

**Médicalisation des troubles
de comportement :
instrument de contrôle social**



Réalisation : Service Education permanente Question Santé asbl

Texte : Olivier Leroy

Secrétariat de rédaction : Isabelle Dossogne/Question Santé

Graphisme : Carine Simon/Question Santé

Avec le soutien de la DG Culture – Education permanente du Ministère de la Communauté française

Editeur responsable : Patrick Tréfois - 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles
D/2006/3543/11

Des actes de désobéissance, des colères ne sont pas des comportements rares chez les enfants et adolescents. Pour certains experts, qu'ils soient psychiatres, sociologues ou magistrats, ces comportements, selon leurs degrés de gravité et leurs fréquences, manifestent des affirmations de l'identité ou résultent de difficultés familiales, sociales ou environnementales.

Pour d'autres, leur origine est plutôt à rechercher dans un dysfonctionnement organique, physiologique. Ces derniers préconisent donc une médicalisation des comportements souvent qualifiés de " déviants ", une option qui soulève de nombreuses questions : *la bonne ou la mauvaise conduite des enfants peut-elle ou doit-elle être médicalement définie ? Le médecin ne risque-t-il pas dès lors de devenir un instrument de contrôle social au service du politique ? S'agit-il de " remettre dans le droit chemin " ou de soigner ?* Des questions qui se posent avec d'autant plus d'acuité que la perte des repères, le chômage endémique et la précarité de l'emploi que connaît actuellement l'Europe semblent aller de pair avec une augmentation de la délinquance. Il est donc légitime, dans ces conditions, de se demander si la tentation n'est pas grande pour des gouvernements de médicaliser certaines conduites apparentées à la délinquance, ce qui, sous couvert d'un alibi scientifique, leur permet de négliger la création des conditions favorables à l'ordre public. Une démarche commode, dans la mesure où l'Histoire montre que des médecins, notables et simplement détenteurs d'un pouvoir sur autrui, se sont parfois prêtés sans rechigner à ce type de pratiques. Mais aussi une démarche efficace puisque l'avis et l'autorité du médecin sont généralement respectés.

La notion du « trouble des conduites »

Cette problématique des rapports qu'entretiennent à certaines époques la médecine, et surtout la psychiatrie, avec le pouvoir politique vient d'être ravivée en France à l'occasion de la publication par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), à la veille de la " crise des banlieues " de l'automne 2005, d'une expertise collective sur le " trouble des conduites " chez l'enfant et l'adoles-

cent⁽¹⁾. Un certain nombre de comportements, dont certains bénins et d'autres plus graves, y sont considérés comme des symptômes caractérisant le trouble des conduites, lequel aurait des conséquences suffisamment importantes au niveau de l'individu et de la société pour que soit envisagée une politique de prévention axée sur le dépistage et la prise en charge précoce psychothérapeutique et médicamenteuse. La publication de cette expertise a d'emblée suscité un tollé dans l'Hexagone, mais aussi un certain nombre de réactions d'indignation en Belgique. Dès le lendemain de sa publication, le quotidien *Le Monde* titrait en première page : " Les enfants turbulents relèvent-ils de la médecine ? " ⁽²⁾. En fait, le rapport va bien au-delà de cette simple question, dans la mesure où l'on sent en filigrane, tout au long de sa lecture, que ce sont en fin de compte les comportements délinquants qui sont visés. Par son ambiguïté, la démarche de l'Inserm crée donc un certain malaise. Quoiqu'il en soit, en faisant du trouble des conduites et de la délinquance des problèmes relevant de la médecine, une telle expertise collective apporte de l'eau au moulin des politiques à tendance sécuritaire. Comme celle, musclée, souhaitée par le Ministre français de l'Intérieur alors en exercice, Nicolas Sarkozy, dont le discours sur les problèmes de société renvoie systématiquement à la responsabilité individuelle.

Reste qu'à une époque où l'apathie et le consensus semblent généralement de mise, le nombre et la véhémence des réactions à la publication de l'Inserm, qu'elles proviennent de spécialistes ou du grand public, met du baume au cœur. Le citoyen ne semble pas encore prêt à avaler la " pilule d'obéissance " ⁽³⁾ ni a fortiori à la faire avaler à ses enfants.

Qu'entend-on par « trouble des conduites » chez l'enfant et l'adolescent ?

Dans son expertise collective, établie par un groupe rassemblant différentes compétences de la médecine (psychiatrie, épidémiologie, génétique, neurobiologie, etc.), l'Inserm définit le trouble des conduites

chez l'enfant et l'adolescent comme un syndrome ⁽⁴⁾ caractérisé " par une palette de comportements très divers qui vont des crises de colère et de désobéissance répétées de l'enfant difficile aux agressions graves comme le viol, les coups et blessures et le vol du délinquant ". L'Institut souligne que le trouble des conduites se caractérise avant tout " par la répétition et la persistance de (ces) conduites au travers desquelles sont bafoués les droits d'autrui et les règles sociales ". Pour cerner ce syndrome peu connu du grand public en France et en Belgique et déterminer sa place dans le processus menant à la délinquance, l'Inserm s'est basé sur une classification comportementaliste anglo-saxonne, le DSM-IV (*Diagnostic and statistical manual of mental disorder*). Cette classification regroupe une quinzaine de comportements ou symptômes regroupés en quatre catégories principales ⁽⁵⁾. Si au moins trois comportements relevant de ces catégories sont apparus au cours des douze derniers mois et un au cours des six derniers, on est en droit, estiment les experts, de diagnostiquer un trouble des conduites. Les études conduites de par le monde estiment que 5 à 9% des garçons de 15 ans en seraient affectés (le pourcentage est plus faible chez les filles et les formes agressives très rares). En outre, deux tiers des enfants présentant un trouble des conduites le présenteraient encore à l'adolescence. L'Inserm affirme aussi que plus le trouble apparaît tôt (avant l'âge de dix ans), plus on est en droit de s'attendre à une évolution de l'enfant vers une personnalité antisociale à l'âge adulte.

Colères et actes de désobéissance : **des " maladies " ou une manière d'affirmer son individualité ?**

À la lecture de la définition du trouble des conduites donnée par l'Inserm, il est permis de s'interroger sur la validité de cette notion elle-même, dans la mesure où elle s'appuie sur une approche biologique de la psychiatrie centrée sur les symptômes et les comportements, une approche très à la mode aux Etats-Unis mais qualifiée de " fourre-tout " par les psychiatres d'orientation psychanalytique. Dans un article collectif publié par *Le Monde* ⁽⁶⁾, certains

d'entre eux font valoir qu'il est infondé de regrouper dans un syndrome des troubles du comportement dont les causes peuvent être " radicalement différentes ", sous-entendu notamment sociales. Certes, l'Inserm reconnaît que le trouble des conduites " se situe (...) à l'interface et à l'intersection de la psychiatrie, du domaine social et de la justice " et qu'il " est le produit d'interactions complexes entre des facteurs individuels (facteurs génétiques, tempérament, personnalité) et des facteurs environnementaux (relations familiales, environnement social) ". Mais le groupe d'experts à l'origine du rapport controversé ne comptait ni sociologue ni magistrat en son sein.

«L'air de rien, les chercheurs stigmatisent comme pathologiques "des colères et des actes de désobéissance" et les présentent comme "prédictifs" d'une délinquance. "Des traits de caractère, 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 aussi mentionnés "comme associés à la précocité des agressions"» écrit Jacqueline Coignard dans le quotidien *Libération* ⁽⁷⁾. De fait, est-il légitime et scientifiquement fondé d'établir un rapport de causalité entre des actes de désobéissance et une possible évolution vers la délinquance quand on sait qu'il est nécessaire pour l'enfant comme pour l'adolescent de s'affirmer par opposition ? Les psychiatres co-auteurs de l'article du *Monde* déjà cité répondent à la question en déplorant que l'étude de l'Inserm «(fasse) l'économie des données concernant la dimension individuelle, la valeur subjective sous-jacente à chaque "acte" ou chaque conduite adoptée par un enfant ou un adolescent (...)».

Dans une lettre ouverte au Directeur de l'Inserm ⁽⁸⁾, François Bourdillon, Président de la Société Française de Santé Publique, s'en prend directement au DSM-IV, une classification basée sur les symptômes et les comportements, alors que la France s'appuie sur une approche plus large «*qui prend en compte l'ensemble du fonctionnement psychopathologique d'un enfant et qui va bien au-delà des symptômes*», une approche qui selon lui permet de mobiliser la médecine et les soignants si nécessaire, mais dans le cas inverse, permet aussi d'impliquer d'autres acteurs, notamment les enseignants et les éducateurs.

Les recommandations de l'Inserm : dépistage précoce et recours aux médicaments en cas d'inefficacité de la prévention psychosociale

Pour l'expertise de l'Inserm, " 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...) et du coût pour la société (instabilité professionnelle, délinquance, criminalité...) ". Dans ces conditions, les experts recommandent d'informer le public mais aussi les professionnels de santé et les enseignants, de manière à ce qu'ils soient en mesure de reconnaître les symptômes précoces du trouble des conduites. L'idée est de permettre à l'échelle de l'ensemble de la population un " repérage des perturbations du comportement dès la crèche et l'école maternelle ", afin d'enrayer l'évolution de l'enfant vers des comportements délinquants. C'est ainsi que le groupe recommande de procéder à un examen de santé systématique de chaque enfant dès l'âge de trois ans, au motif qu' " à cet âge, on peut faire un premier repérage d'un tempérament difficile, d'une hyperactivité et des premiers symptômes du trouble des conduites ".

Une fois le trouble des conduites identifié chez l'enfant, le groupe d'experts recommande en premier lieu le recours à un éventail de programmes psychosociaux de prévention inspirés d'exemples anglo-saxons, lesquels " ont montré leur efficacité en terme de baisse de la violence ". Ce n'est donc " le plus souvent " qu'en " seconde intention " que l'expertise collective préconise le recours au traitement pharmacologique du trouble des conduites. Reconnaissant qu'il n'existe pas aujourd'hui de traitement médicamenteux spécifique et curatif de celui-ci, trois grandes classes de médicaments ont été évaluées⁽⁹⁾ ; leur caractéristique commune est d'avoir " une action 'anti-agressive ". Le traitement serait adapté à chaque sujet après une évaluation précise.

Du danger de faire l'amalgame entre désobéissance et maladie mentale et d'assimiler malade mental et personne en difficulté sociale

Outre le fait que la définition du trouble des conduites est contestable, il est évidemment choquant pour la plupart d'entre nous de lire que l'expertise de l'Inserm préconise un repérage précoce – dès l'âge de trois ans – et généralisé de signes naturels (comme par exemple “ un tempérament difficile ”) qui pourraient présager un trouble des conduites débouchant lui-même plus tard, éventuellement, sur des comportements délinquants et une personnalité antisociale. Tout aussi choquante est la recommandation de recourir à des traitements médicamenteux pour enrayer le trouble des conduites, même si ce n'est “ le plus souvent ” qu'en “ seconde intention ”, c'est-à-dire au cas où les actions préventives (qui pourraient être menées dès la petite enfance, entre 0 et 3 ans) se seraient révélées inefficaces.

Répetons-le, un tempérament difficile, des actes de désobéissance, certaines manifestations d'agressivité sont des actes légitimes : dès l'enfance, et surtout à l'adolescence, nous nous construisons par opposition. Nous forgeons notre caractère en disant non. Un comportement comme la fugue, qui est aussi une façon de dire non, peut être interprété comme une souffrance de l'enfant, souffrance qu'il ne peut souvent exprimer par des mots. Pour le Dr Laurent Servais, psychiatre en IPPJ (Institution Publique de Protection de la Jeunesse), *«il est effrayant de transformer des actions et des comportements en diagnostic psychiatrique quand on sait que l'agir est une des seules voies par lesquelles l'enfant peut exprimer une souffrance»*⁽¹⁰⁾. Aussi, dans la plupart des cas, des comportements considérés comme hors norme par le DSM-IV semblent-ils relever davantage des champs familial, social et environnemental que de celui de la médecine. Or, même si elle les mentionne, l'expertise collective de l'Inserm fait largement l'impasse sur les problématiques familiales et sociales telles que la précarité et la pauvreté.

Elle fait donc allègrement l'amalgame entre comportement de désobéissance et maladie mentale, ce qui permettrait de transférer au médecin, du moins en partie, les missions attribuables :

- aux familles, éducateurs, enseignants – donner un sens à la désobéissance et s'appuyer sur elle pour contribuer à construire la personnalité de l'enfant;
- aux services sociaux – agir sur les causes sociales et accompagner;
- au monde politique – créer les conditions favorables à la vie en société et à l'ordre public.

Dans une lettre ouverte à l'Inserm, le syndicat national – français – des médecins de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ne s'y trompe pas en s'inquiétant de *«cette soi-disant expertise scientifique (...), tant parce qu'elle fait l'amalgame entre comportement de désobéissance et maladie mentale, que parce qu'elle ose assimiler malade mental et personne en difficulté sociale»*. Et de s'interroger : *«En quoi le médecin doit-il faire d'une conduite, fût-elle d'opposition, une pathologie ? Transférer ce pouvoir au médecin ne serait-il pas une façon pour le politique de donner un alibi scientifique à sa volonté de remettre de l'ordre social ? (...) On tremble d'autant plus quand la cible désignée est le pauvre, le précaire, le rejeté du système, plus facile à repérer, plus vulnérable à l'intrusion abusive de services médico-sociaux qu'on voudrait transformer en services d'ordre. Nous disons non à la psychiatisation des souffrances sociales, mais oui à son écoute»*⁽¹¹⁾.

Dans sa lettre ouverte au Directeur de l'Inserm, le Professeur François Bourdillon, déjà cité, ne dit pas autre chose : *«(...) Il faut (...) être attentif sous peine de rentrer dans une logique de prise en charge psychologique ou psychiatrique d'une grande partie de nos enfants ; tout trouble des conduites pourrait être considéré comme une déviance, une déviance comme une maladie et des enfants atteints de cette nouvelle maladie 'sociale' se voir prescrire des traitements psychotropes. Soyons attentifs à ce que la médecine ne soit pas instrumentalisée et les médicaments utilisés comme un agent de contrôle social. (...) Il ne faut pas confondre éduquer et soigner. Dans le domaine de l'éducation, les familles, les enseignants ont un rôle éducatif majeur à jouer. Ils doivent prendre en compte l'opposition, le refus, la désobéissance, ... qui font aussi partie des bases de la construction individuelle. Il faut aussi rappeler que l'apprentissage des straté-*

gies de résolution des problèmes ne relève pas que de la médecine. Seuls ceux qui présentent une souffrance psychique doivent être pris en charge dans une structure de soins»⁽¹²⁾.

Quand l'actualité politique donne raison aux critiques

Certains opposants au rapport de l'Inserm se montrent encore plus audacieux en soulignant que les recommandations de l'expertise donnent un vernis scientifique et médical à l'approche de la délinquance du gouvernement en place, laquelle renvoie chacun à sa responsabilité individuelle en minimisant l'importance des causes sociales. De fait, le projet de loi sur la prévention de la délinquance, concocté par le Ministre français de l'Intérieur Nicolas Sarkozy et dévoilé en mai 2006, s'appuie sur le rapport en prônant une détection très précoce des " troubles comportementaux " censés annoncer un parcours vers la délinquance. Pour Muriel Eglin, magistrate française détachée auprès du Défenseur des enfants, une même philosophie transparaît 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»⁽¹³⁾*. D'autres soulignent aussi que le rapport de l'Inserm constitue une aubaine pour l'industrie pharmaceutique, puisque l'expertise collective plaide en faveur du développement de la recherche de nouvelles molécules susceptibles de réduire les comportements impulsifs et agressifs.

Une pétition qui fait tâche d'huile en Communauté française

Largement commentée par la presse, l'expertise collective de l'Inserm a d'emblée suscité un tollé en France. Très rapidement, une pétition intitulée " *Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans* " a été lancée par un collectif composé de psychiatres, de psychologues et de pédiatres. En mai 2006, elle avait déjà recueilli près de 180.000 signatures, aussi bien de professionnels de la petite enfance que d'en-

seignants, d'assistantes sociales, de magistrats, mais aussi de simples citoyens. L'indignation n'a pas tardé à s'étendre à la Communauté française de Belgique, tant au niveau du monde associatif qu'au niveau institutionnel et chez le citoyen. C'est ainsi que via un article publié dans *Le Ligueur* ⁽¹⁴⁾, la Ligue des familles n'hésite pas à parler de " modèle de dépistage de type policier " à propos des recommandations de l'expertise Inserm, modèle auquel elle oppose une politique de " soutien à la parentalité ". Cette carte blanche ⁽¹⁵⁾ était co-signée avec l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

Côté institutionnel, la Coordination de l'aide aux victimes de la maltraitance, une cellule du Ministère de la Communauté française, a co-organisé, le 27 avril 2006 à Mouscron, une conférence sur le thème " L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ? ". La conférence était donnée par Pierre Delion, pédopsychiatre au CHU de Lille, un des praticiens à l'origine du lancement de la pétition " *Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans* "... Quant à cette dernière, elle a été signée par de nombreux professionnels et citoyens belges.

Élargir le débat et se rappeler que la mission de la médecine n'est pas de contribuer à assurer l'ordre social

À notre époque, l'analyse des phénomènes de société relève bien souvent de plusieurs spécialisations : anthropologie, criminologie, histoire, sociologie, psychologie, médecine, etc. Dans ces conditions, l'expertise collective de l'Inserm ne peut être considérée que comme la contribution d'une des tendances de la psychiatrie contemporaine à un débat sur le trouble des conduites auquel devraient être associés représentants des parents, enseignants, éducateurs, magistrats, psychologues, sociologues, monde politique et ... autres tendances de la psychiatrie. Le rapport a le mérite d'exister et pourrait servir de base à ce débat, même s'il pêche par ambiguïté en

établissant un lien à la fois peu clair et insidieux entre trouble des conduites et délinquance et s'il ne fait qu'en effleurer les causes sociétales. Sur ce point, le Professeur Michel Born, psychologue spécialiste des délinquances à l'Université de Liège, adopte une approche que l'on peut qualifier de raisonnable en estimant que *«la manière la plus légitime d'opérer une liaison entre le trouble des conduites et la délinquance est de considérer ce trouble comme un facteur de risque de délinquance, qui peut jouer en complémentarité d'autres facteurs»* ⁽¹⁶⁾.

Reste que, dans ce débat, la médecine ne devra jamais perdre de vue que sa mission est de soigner et non de se faire complice d'un quelconque contrôle social. En effet, l'histoire est suffisamment riche d'exemples de pratiques qui, sous couvert de médecine, ont conduit à des dérives normatives voire totalitaires.



- (1) “ *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent* ”, Éditions Inserm, septembre 2005, 428 pages, 48 €. La synthèse de l'expertise collective de L'Inserm (65 pages) peut être consultée sur le site suivant : <http://daniel.calin.free.fr/fichiers/inserm2.pdf>
- (2) *Le Monde* du 22 septembre 2005.
- (3) Une expression utilisée par Jörg Blech dans son livre “ *Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique* ”, Actes Sud, 2005.
- (4) Association de plusieurs symptômes, signes ou anomalies permettant d'identifier une maladie.
- (5) Les conduites agressives dans lesquelles des personnes ou des animaux sont blessés ou menacés dans leur intégrité physique ; les conduites où des biens matériels sont endommagés ou détruits (sans agression physique) ; les fraudes et vols ; les violations graves des règles établies (voir également tableau).
- (6) “ *L'Inserm sème le trouble* ”, in *Le Monde* du 4 octobre 2005.
- (7) “ *Les tout-petits pris dans le tout-sécuritaire* ”, in *Libération* du 28 février 2006.
- (8) Jean-Marie Forget, “ *L'Inserm sème le trouble* ”, [freud-lacan.com](http://www.freud-lacan.com), http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?url_article=jforget270306
- (9) Il s'agit des antipsychotiques, des thymorégulateurs et des psychostimulants. L'expertise collective précise que “ les antipsychotiques ont l'avantage d'agir rapidement. Les psychostimulants diminuent l'impulsivité en favorisant l'inhibition et assurent un meilleur contrôle comportemental. Les thymorégulateurs ont une indication préférentielle lors d'une association à un trouble bipolaire ”.
- (10) Cité par *Le Journal du Médecin* n° 1731 du 7 février 2006, p. 18.
- (11) Cité par Jean-Marie Forget, op.cit.
- (12) Cité par Jean-Marie Forget, op.cit.
- (13) *Libération* du 28 février 2006, op.cit.
- (14) *Le Ligeur* n° 10 du 8 mars 2006, p. 24.
- (15) *Le Soir* du 13 mars 2006
- (16) Cité par *Le Journal du Médecin* n° 1731 du 7 février 2006, p. 18.

LISTE DES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE DES CONDUITES (DSM-IV)

Conduites agressives dans lesquelles des personnes ou des animaux sont blessés ou menacés dans leur intégrité physique

- 1) Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes
- 2) Commence souvent des bagarres
- 3) A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui (par exemple un bâton, une brique, une bouteille cassée, une arme à feu)
- 4) A fait preuve de cruauté physique envers des personnes
- 5) A fait preuve de cruauté physique envers des animaux
- 6) A commis un vol en affrontant la victime (par exemple agression, vol de sac à main, extorsion d'argent, vol à main armée)
- 7) A contraint quelqu'un d'avoir des relations sexuelles

Conduites où des biens matériels sont endommagés ou détruits, sans agression physique

- 8) A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants
- 9) A délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu)

Fraudes ou vols

- 10) A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui
- 11) Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations (par exemple, " arnaque " les autres)
- 12) A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime (par exemple vol à l'étalage sans destruction ou effraction, contrefaçon)

Violations graves des règles établies

- 13) Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans
- 14) A fugué et passé la nuit dehors à au moins deux reprises alors qu'il

- 
- vivait avec ses parents ou en placement familial (ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période)
- 15) Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans

Source : Inserm, “ *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent* ”, expertise collective.

Enfant désobéissant, ado délinquant ?

**La bonne ou la mauvaise conduite des enfants
peut-elle ou doit-elle
être médicalement définie ?**

**Le médecin ne risque-t-il pas
de devenir
un instrument de contrôle social ?**

**S'agit-il de “ remettre dans le droit chemin ”
ou de soigner ?**

**Cette brochure aborde ces questions essentielles
dans le contexte de la publication
d'un rapport de l'Inserm
et des réactions de controverses
et d'inquiétudes
qu'il a immédiatement suscitées.**

**Vous pouvez télécharger cette brochure sur le site
www.questionsante.be**