

Groupe d'experts et auteurs

Charles COHEN-SALMON, Vulnérabilité, adaptation et psychopathologie, CNRS UMR 7593, Centre hospitalier universitaire Pitié-Salpêtrière, Paris

Sylvana CÔTÉ, École de psychoéducation, Université de Montréal, Canada

Pierre FOURNERET, Institut des Sciences Cognitives, UMR5015, CNRS, UCBL1, Bron

Isabelle GASQUET, Troubles du comportement alimentaire des adolescents, Inserm U669 et Direction de la Politique Médicale, AP-HP, Paris

Antoine GUEDENEY, Pédopsychiatrie, Centre hospitalier universitaire Bichat-Claude Bernard, AP-HP Paris VII, Paris

Michel HAMON, Neuropsychopharmacologie, Inserm U677, Centre hospitalier universitaire Pitié-Salpêtrière, Paris

Béatrice LAMBOY, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis

Marie-France LE HEUZEY, Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Robert Debré, Paris

Grégory MICHEL, Département de psychologie, Université François Rabelais, Tours et Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Robert Debré, Paris

Jean-Philippe RENERIC, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre hospitalier Charles Perrens, Bordeaux

Richard E TREMBLAY, Chaire de recherche du Canada sur le développement de l'enfant, Université de Montréal, Canada et Faculté des sciences sociales, Université d'Utrecht, Pays-Bas

Mathias WOHL, Analyse phénotypique, développementale et génétique des comportements addictifs, Inserm U675 et Hôpital Louis Mourier, AP-HP Paris VII, Colombes

Ont été auditionnés

Catherine BLATIER, Psychologie clinique et pathologique, Université de Grenoble

Michel BORN, Psychologie de la délinquance et du développement psychosocial, Université de Liège, Belgique

Marie CHOQUET, Troubles du comportement alimentaire des adolescents, Inserm U669, Maison des Adolescents, Hôpital Cochin, Paris

Jacques FORTIN, Service d'épidémiologie et de santé publique, Hôpital Calmette, Lille

Laurent MUCCHIELLI, UMR 2190, Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales, Guyancourt

Nadine NEULAT-BILLARD, Direction de l'enseignement scolaire, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Paris

Bernard RIBIOLET, Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain, Saint-Denis La Plaine

Coordination scientifique et éditoriale

Fabienne BONNIN, attachée scientifique, Centre d'expertise collective de l'Inserm, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris

Catherine CHENU, attachée scientifique, Centre d'expertise collective de l'Inserm, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris

Jean-Luc DAVAL, chargé d'expertise, Centre d'expertise collective de l'Inserm, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris

Jeanne ÉTIEMBLE, directrice, Centre d'expertise collective de l'Inserm, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris

Anne-Laure PELLIER, attachée scientifique, Centre d'expertise collective de l'Inserm, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris

Assistance bibliographique

Chantal RONDET-GRELLIER, documentaliste, Centre d'expertise collective de l'Inserm, Faculté de médecine Xavier-Bichat, Paris

Note de lecture

Le rapport résultant de l'expertise collective « Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent » constitue un document clair, très bien construit, informatif et nuancé. En se concentrant sur les problèmes de l'enfant et de l'adolescent, les travaux d'expertise ont su trouver une manière de surmonter la difficulté que créent dans ce domaine de la pathologie les limites entre l'approche nosologique et médicale et une perspective prenant en compte un large champ de la pathologie sociale individuelle et collective. L'hypothèse de base, qui n'est pas clairement mentionnée, me semble-t-il, est qu'une pathologie médicalement repérable chez l'enfant et l'adolescent permet des mesures de traitement, de prévention et d'intervention utiles.

Cette approche nosologique est menée dans une perspective catégorielle prenant en compte les classifications proposées dans les manuels internationaux actuellement existants. Ceci constitue un choix stratégique qui comporte des avantages et des désavantages. En prenant en compte les entités morbides décrites dans ces classifications, le rapport peut constituer un début de validation par l'usage de l'arbitraire nosographique. On notera toutefois que la question des limites entre le normal et le pathologique n'est pas clairement envisagée. Elle se révélerait sans doute d'une très grande difficulté, sauf à s'en tenir précisément à un pur arbitraire classificatoire. Le principal intérêt de cette démarche est bien entendu de maintenir clairement cette pathologie dans le champ du soin médico-psychologique. La question du sexe mériterait d'être approfondie dans la mesure où il est possible que l'incidence des facteurs de risque psychologiques et sociaux ait des effets importants sur une discrimination syndromique des troubles, au moins à l'adolescence. Parmi les données très informatives, je noterai les recherches de comorbidité, l'intérêt pour les formes de début et le lien entre pathologie de l'enfant et de l'adolescent.

La perspective développementale demeure très descriptive. On regrette ici l'absence d'une perspective plus dynamique, permettant d'identifier plus précisément les facteurs de renforcement et les facteurs de résilience des troubles. Quant aux travaux neuro-anatomiques et neuro-physiologiques, ils demeurent pour l'instant très embryonnaires dans la mesure où les aires fonctionnelles repérées sont le support de fonctions mnésiques cognitives, affectives et instrumentales extrêmement générales. S'il faut attendre une meilleure connaissance dans ce domaine des dysfonctionnements fonctionnels, voire des anomalies causales, il faudra sans doute un approfondissement des recherches particulièrement délicat. Le bilan des études génétiques est très bien présenté et très informatif.

Un choix stratégique radical a été marqué dès le départ en faveur de l'approche catégorielle. Est-elle en mesure de répondre à toutes les questions posées ? La multiplicité des facteurs de risque est-elle liée à une discrimination catégorielle simple ? Qu'entend-on d'ailleurs par l'opposition entre facteur étiologique et facteurs de risque ? Sur quels paramètres sont-ils efficaces ? La multiplicité des traits cliniques et la multiplicité des facteurs de risque n'exposent-elles pas à une vue globale, non sans intérêt pragmatique mais très simplificatrice ? D'ailleurs, à plusieurs reprises, le texte du rapport témoigne d'un embarras à ne pas pouvoir assez prendre en compte cette perspective dimensionnelle.

Il faut souligner le grand intérêt du rapport au niveau des recommandations. Celles-ci sont ouvertes et témoignent bien d'une grande expertise clinique. À noter l'intérêt des mesures d'information pour lesquelles le rapport sera particulièrement bien venu. On aurait aimé une analyse critique plus approfondie sur ce qui est décrit comme « thérapie psychosociale ». Si l'on s'en tient aux méthodes d'intervention qui peuvent être actuellement statistiquement validées, on risque de se limiter à des programmes squelettiques. Il serait dommage d'oublier des pratiques empiriques, même si celles-ci n'ont pas encore pu faire la preuve de leur validité quantitative. En référence à mon expérience clinique, je souhaiterais insister sur la nécessité d'une réflexion collective des professionnels de santé sur le choix des méthodes psychothérapeutiques (prescriptives ou psychodynamiques, individuelles ou collectives...). Mais, répétons-le, c'est surtout dans le domaine de la prévention que le rapport apporte des informations très utiles.

Dans le domaine de la recherche enfin, on ne peut qu'être d'accord avec la large définition des objectifs, en sachant que ceux-ci répondent à des questions diverses en épidémiologie, neurologie, sciences cognitives, psychologie et psychiatrie.

Daniel Widlöcher

Professeur Honoraire, Université Pierre et Marie Curie

Sommaire

Avant-propos	XIII
---------------------------	------

Analyse

1. Définitions et classifications	1
2. Données de prévalence	19
3. Comorbidités	33
4. Trajectoires développementales	51
5. Facteurs périnataux	71
6. Facteurs familiaux et environnementaux	87
7. Impact des médias	105
8. Attachement et pratiques éducatives parentales	115
9. Facteurs tempéramentaux et de personnalité	133
10. Déficits neurocognitifs	159
11. Facteurs génétiques	175
12. Conduite d'agression chez l'animal de laboratoire	215
13. Mécanismes neurobiologiques	237
14. Évaluation en pratique médicale	263
15. Prise en charge psychosociale	273
16. Traitement pharmacologique	285
17. Programmes de prévention	305

Synthèse et Recommandations	327
--	-----

Communications

Enquête sur les comportements agressifs et violents chez les enfants de 8 à 11 ans	385
Données de l'enquête ESPAD 2003	395
Recensement des actes de violence à l'école	411
Évolution de la délinquance juvénile en France au cours des vingt dernières années	417
Prévention de la délinquance dans les zones urbaines sensibles	425

Avant-propos

Le trouble des conduites s'exprime chez l'enfant et l'adolescent 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. Sa caractéristique majeure est une atteinte aux droits d'autrui et aux normes sociales. La question se pose donc de savoir comment se situe le trouble des conduites au sein du phénomène social qu'est la délinquance. Le concept de délinquance est un concept légal dont les limites dépendent en grande partie des changements dans les pratiques policières ou judiciaires. L'approche clinique qui est choisie dans cette expertise ne traite pas de la délinquance même si le comportement antisocial qui caractérise le trouble des conduites peut signifier acte de délinquance. 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 avec d'autres facteurs. Cependant, tout adolescent coupable selon la loi d'actes de violence ou de vandalisme n'est pas nécessairement atteint d'un trouble des conduites.

L'abord clinique du trouble évolue en fonction des recherches scientifiques dans le domaine de la santé mentale. Il y a peu de temps encore, les psychiatres considéraient le trouble des conduites comme un trouble mental difficile voire impossible à traiter. Bien que de nombreuses questions demeurent à propos de sa définition, de son étiologie, des facteurs de risques, des mécanismes sous-tendant sa survenue, il est aujourd'hui possible d'envisager sa prise en charge dans le cadre d'une pratique clinique mieux définie et pluridisciplinaire.

Afin de compléter l'expertise collective sur les troubles mentaux publiée en 2002, la Canam (Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes) a sollicité l'Inserm pour une analyse approfondie des connaissances sur le trouble des conduites chez l'enfant avec l'objectif d'en améliorer le dépistage, la prévention et la prise en charge mais aussi d'identifier les recherches nécessaires à une meilleure compréhension des facteurs étiologiques et des mécanismes sous-tendant l'expression de ce trouble.

L'Inserm a mis en place un groupe pluridisciplinaire d'experts rassemblant des compétences dans les domaines de la psychiatrie, psychologie, épidémiologie, sciences cognitives, génétique, neurobiologie, éthologie pour effectuer une analyse critique des données internationales des différents champs disciplinaires selon la grille de questions suivantes :

- Au sein de l'entité des troubles du comportement, comment se définissent le trouble des conduites, le trouble déficit de l'attention/hyperactivité, le trouble oppositionnel avec provocation ?
- Le trouble des conduites débutant durant l'enfance et le trouble débutant à l'adolescence sont-ils de nature différente ? Y a-t-il des spécificités selon le sexe ? Quelle est l'évolution vers le trouble de la personnalité antisociale ?
- Quelle est la prévalence du trouble des conduites en population générale et dans les populations de jeunes délinquants ? Quelle est la fréquence des troubles associés ?
- Quelles sont les données disponibles sur les facteurs de risques périnataux et sur l'impact de l'attachement aux parents ?
- Comment interagissent les susceptibilités génétiques, le tempérament, la personnalité avec l'environnement familial et social ? Quel est le lien entre le trouble des conduites et les différents déficits neurocognitifs identifiés ?
- Quelles sont les trajectoires développementales des symptômes du trouble des conduites et leurs facteurs de risque ?
- Comment repérer les facteurs de risque et prévenir le trouble des conduites ? Quels sont les programmes de prévention validés ?
- Comment traiter le trouble des conduites et les troubles associés ? Quelles sont les thérapies efficaces ?
- Quelles sont les recherches sur les fondements neurobiologiques du trouble des conduites permettant de mieux circonscrire ses mécanismes étiopathogéniques et susceptibles de déboucher sur de nouveaux traitements ? Quels sont les apports des modèles animaux pour comprendre ce trouble ?

Au cours de huit séances de travail, le groupe d'experts a fait le point sur la littérature médicale et scientifique internationale permettant de répondre aux questions posées et il a proposé différentes actions de sensibilisation et d'information sur le trouble des conduites, la prévention, le dépistage et le traitement. Il a également défini quelques axes de recherche pour approfondir les connaissances sur l'étiologie et les mécanismes sous-tendant ce trouble et améliorer sa prise en charge.