

Pierre Delion

avec la collaboration de Pascale Leroy

Tout ne se joue pas
avant trois ans

Albin Michel

*À tous mes amis du collectif
« Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans »,
et plus particulièrement au groupe des fondateurs.*

Avant-propos

Il faut le dire haut et fort, et avec véhémence : tout n'est pas joué à trois ans, ou même à sept ans, le fameux âge de raison. On pensait que c'était chose entendue. Hélas, les échos de l'actualité tendent à affirmer que nous serions tellement déterminés par nos gènes et nos premières années que, passé la date fatidique des trente-six mois, le destin d'un enfant serait tout tracé. En tout cas, il serait prévisible, grâce notamment à quelques signes cliniques, essentiellement les plus « alarmants », présentés à cet âge-là.

Il ne s'agit pas pour autant de nier l'importance ni des gènes ni des trois premières années, mais d'inciter à la prudence... et à la raison ! Le développement de l'enfant est en effet pris entre des forces qui le surdéterminent et d'autres qui, au contraire, surgissant des aléas de la vie, des rencontres qu'elle propose, peuvent contribuer à changer bien des choses, offrant à chacun des possibilités de « réparation ». Ce sont ces dernières que l'on a tendance à oublier aujourd'hui.

Tout a commencé en septembre 2005. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm, orga-

nisation médico-scientifique puissante et justement réputée) publie alors un rapport consacré aux « troubles des conduites chez les enfants¹ ». Nous ignorons encore que fin octobre et début novembre seront chauds dans les banlieues des grandes villes françaises, le nombre de voitures brûlées n'étant qu'un indicateur très secondaire de la gravité des tensions entre les communautés humaines.

Nous ignorons également que des hommes politiques préparent des propositions rendues publiques sous forme de rapports sur « la prévention de la délinquance ». Dans le rapport Benisti² notamment, commandé par Nicolas Sarkozy alors ministre de l'Intérieur³, on lit ainsi que des dispositifs doivent être mis en place, visant « à dépister, dès les trois premières années de la vie, les enfants dont l'instabilité émotionnelle (impulsivité, intolérance aux frustrations, non-maîtrise de notre langue) va engendrer cette violence et venir alimenter les faits de délinquance ».

Parmi les propositions de dispositifs : « Des suivis sanitaires et médicaux réguliers doivent être opérés dans les structures de garde de la petite enfance pour détecter et prendre en charge, dès le plus jeune âge, ceux qui montrent des troubles comportementaux. Les services de protection maternelle infantile (PMI) peuvent alors

1. Cf. l'article paru dans *Le Monde*, du 23 septembre 2005 sous la signature de Cécile Prieur.

2. Benisti J. A., « Rapport préliminaire de la commission de prévention du groupe d'études parlementaire sur la sécurité intérieure », 20 janvier 2005.

3. *Le Monde*, 20 janvier 2006.

Avant-propos

entrer en action. » En quelques phrases, tout est dit, ou presque. On nous montre comment on peut passer d'une politique de prévention nécessaire et bien articulée avec la santé publique, notamment en matière de souffrance psychique, à une politique de détournement des forces sanitaires et médico-sociales pour un travail de dépistage à visée prédictive des troubles du comportement. À partir de tels rapports, il peut paraître simple de déterminer les aides aux enfants concernés, les devoirs qui doivent s'imposer à leurs parents et, surtout, de dresser la liste des futurs suspects de la délinquance, en banlieue et ailleurs. Au passage, il est bon d'incriminer tous les services centrés sur l'enfance, responsables d'avoir laissé « échapper » les responsables des événements de 2005 lorsqu'ils étaient encore jeunes et qu'il était temps de les « redresser ».

À partir de là, le doute n'est plus possible : les conclusions et propositions du rapport de l'Inserm et, plus encore, l'utilisation qui peut en être faite par des hommes politiques plus pressés d'obtenir des semblants de résultats que rigoureux sur le plan éthique rendent ce rapport extrêmement dangereux, même si, pour l'instant, il semble avoir été mis de côté, au moins en partie. Il n'empêche que, comme on dit, le ver est dans le fruit...

Lorsque l'on reprend les attendus du rapport, les professionnels sont invités à repérer des facteurs de risques prénataux, périnataux, génétiques, environnementaux et liés au tempérament et à la personnalité, comme par exemple des « traits de caractère tels que la tendance à la manipulation, le cynisme » et la « notion d'héritabilité

Tout ne se joue pas avant trois ans

du trouble des conduites ». Plus inquiétant encore, les enfants de trente-six mois présentant des symptômes d'« indocilité, hétéroagressivité, faible contrôle émotionnel, impulsivité, indice de moralité bas » seraient soumis à une batterie de tests, élaborés sur la base des théories de neuropsychologie comportementaliste qui permettent de repérer toute « déviance » à une norme établie selon les critères de la littérature scientifique anglo-saxonne. Avec une telle approche déterministe du développement et suivant un implacable principe de linéarité, le moindre geste d'opposition, les premières bêtises risquent d'être interprétés comme l'expression d'une personnalité pathologique. Il conviendrait alors de les neutraliser au plus vite par une série de mesures associant rééducation et psychothérapie ; et, en attendant leur disparition, ils seraient notés dans un carnet de santé aux objectifs renouvelés. L'administration de médicaments, psychostimulants et thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur), devrait permettre de venir à bout des plus récalcitrants, à partir de six ans.

L'expertise Inserm, en médicalisant à outrance des phénomènes d'ordre éducatif, psychologique et social, entretient la confusion entre malaise social et souffrance psychique. La problématique n'est pas nouvelle, hélas. Un auteur comme Jean-Pierre Lebrun avait déjà attiré notre attention dans un texte fort et profond, *Un monde sans limite*¹. À la suite des critiques fondamentales de Michel Foucault, Roland Gori et Marie-José Del Volgo

1. Lebrun J.-P., *Un monde sans limite*, Érès, 1997.

Avant-propos

parlent de « biopolitique » et proposent le concept de « santé totalitaire¹ ». Plus récemment, les premiers rédacteurs de la pétition s'élevant contre le rapport Inserm, *Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans*, Christine Bellas Cabane et Pierre Suesser, dénonçaient courageusement les tendances dangereuses d'un tel projet de société : « En stigmatisant comme pathologique toute manifestation vive d'opposition, inhérente au développement de l'enfant, en isolant les symptômes de leur signification dans le parcours de chacun, en les considérant comme facteurs prédictifs de délinquance, l'abord du développement singulier de l'être humain est nié et la pensée soignante risque d'être standardisée voire robotisée à des fins politiques, sécuritaires. Au contraire, plutôt que de tenter le dressage ou le rabotage des comportements, il convient de reconnaître la souffrance psychique de certains enfants à travers leur subjectivité naissante et de leur permettre de bénéficier d'une palette thérapeutique plus variée, quand bien même c'est la thérapeutique qui peut apporter une solution, ce qui n'est pas toujours le cas, en association avec les aspects pédagogiques, éducatifs, et sous l'égide de la fonction parentale². »

Mon propos n'est pourtant pas de minimiser les choses. Les symptômes évoqués sont évidemment préoccupants. C'est le cas de la froideur affective d'un enfant venant de

1. Del Volgo M.-J., Gori R., *La Santé totalitaire, essai sur la médicalisation de l'existence*, Denoël, 2005.

2. Collectif, *Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans*, Érès, 2006, p. 14.

Tout ne se joue pas avant trois ans

faire une grosse bêtise et ne semblant pas en éprouver le moindre regret vis-à-vis des victimes de son acte ; et de la grande impulsivité, cette difficulté à contenir en soi le moindre mouvement envieux... S'il est important de repérer ces signes, encore faut-il savoir dans quel but : est-ce pour mettre en place des stratégies visant à les comprendre afin de mieux les amender ou est-ce, au contraire, pour en faire des marqueurs prédictifs d'une délinquance future ? La réponse à cette question ne souffre pas la moindre ambiguïté de la part des pédopsychiatres, de leurs équipes soignantes et des professionnels de la petite enfance. Ils sont là pour (aider à) comprendre, et c'est à cette seule condition que leur fonction peut rester crédible sur un plan éthique et utile sur un plan thérapeutique. En effet, comment imaginer des parents venir à notre rencontre pour se faire aider, tout en sachant que la consultation risque d'étiqueter leur enfant « futur délinquant » et d'avoir des conséquences de type répressif pour lui comme pour eux-mêmes (école des parents obligatoire, suspension des allocations familiales...)?

Introduction

Parce qu'ils sont emblématiques des questions qui traversent la pédopsychiatrie aujourd'hui, et parce qu'ils ont été mis en débat à la suite des rapports très contestés de l'Inserm, je vais m'attacher dans cet ouvrage aux deux grandes situations dans lesquelles un enfant peut présenter un trouble du mouvement et des « agirs » : les troubles avec hyperactivité ou instabilité psychomotrice¹ et le trouble des conduites ou trouble des comportements². Dans la classification américaine, le DSM IV, les troubles « déficit de l'attention et comportement perturbateur » occupent l'un des chapitres de la description des troubles psychiatriques, au même titre que les troubles envahissants du développement (passant en revue les différentes formes de l'autisme) et que les troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie). Y sont décrits successive-

1. L'appellation par des vocables différents, hyperactivité ou instabilité psychomotrice, des mêmes signes cliniques n'est évidemment pas due au seul hasard, nous le verrons.

2. Même remarque.

Tout ne se joue pas avant trois ans

ment « le trouble déficit de l'attention/hyperactivité », « le trouble des conduites », « le trouble oppositionnel avec provocation » et « le comportement perturbateur non spécifié ». Ces descriptions sont faites à partir de ce que l'observateur voit devant lui pendant l'examen clinique. Elles font abstraction active de toute réflexion psychopathologique et se privent ainsi délibérément d'un repérage de la structure du sujet, afin de penser le soin à venir. S'agit-il d'un enfant présentant un trouble grave de la personnalité dont ce symptôme est un tout petit indicateur, ou bien d'un enfant névrosé passant par un moment difficile et dont le symptôme sert d'appel sans paroles ? Pour un professionnel expérimenté, ces descriptions cliniques ne deviennent significatives qu'à condition de les référer à l'âge de l'enfant. Or l'introduction de cette classification américaine précise que « proposer une section à part pour les troubles dont le diagnostic est habituellement porté dès la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence, est un exercice de pure forme et n'est pas censé suggérer qu'il existe une distinction claire entre les troubles de l'enfant et les troubles de l'adulte¹ ». C'est pourtant bien sur cette distinction que repose toute la réflexion des pédopsychiatres, et de tous ceux qui sont préoccupés de psychopathologie et de psychologie développementale. Un simple exemple, celui du vol. Passons sur le cas toujours possible d'un Jean Valjean, héros des *Misérables*, qui vole pour sa survie et celle de sa famille, pour nous intéresser à des situa-

1. Mini-DSM IV, *Critères diagnostiques*, Masson, 2000, p. 49.

Introduction

tions plus fréquentes. Un adolescent peut voler parce qu'il présente une kleptomanie névrotique, c'est-à-dire une impulsion à voler, sans pouvoir empêcher ce geste d'aucune manière. Mais, dans d'autres cas, l'adolescent, en volant, souvent d'une façon brutale, révèle sa structure psychopathique, avec le risque de délinquance qui y est habituellement attaché. Il est important de pouvoir différencier ces formes de vol pour en comprendre les raisons et y apporter les réponses adéquates en fonction de chaque cas particulier. Un enfant de trois ans, ou même de six ans, qui vole se trouve dans des situations très sensiblement différentes de ces adolescents. S'attacher à différencier ce trouble des conduites qu'est le vol en fonction de l'âge de l'enfant est-il un « exercice de pure forme » ? Non, bien au contraire, ce souci fait la raison d'être des professionnels de l'enfance qui vont observer ces comportements, essayer de les comprendre avec les parents et, quand ces derniers le souhaitent, les aider à tenter d'en modifier l'évolution lorsqu'ils apparaissent chez leurs enfants. J'irai même plus loin : c'est par de telles expériences que l'enfant domestique progressivement sa toute-puissance infantile¹, si toutefois les parents la limitent en expliquant comment et pourquoi ses comportements ne sont pas possibles dans le groupe social auquel il appartient. Un petit garçon prend une pièce dans le porte-monnaie de son père ou de sa mère ; le parent lui dit que l'on ne doit pas faire ça. Ainsi, le

1. Lire à ce propos l'ouvrage de Marcelli D., *L'Enfant, chef de famille*, Albin Michel, 2003.

Tout ne se joue pas avant trois ans

petit intériorise que, puisqu'il peut prendre du pain dans la huche sans s'attirer cette réflexion, il y a donc une différence entre la pièce de monnaie et le pain. Mais il a quelquefois besoin de vérifier ce qu'il commence tout juste à comprendre. Donc, il recommence et reprend une pièce. Cette fois, le parent lui explique que prendre de l'argent dans le porte-monnaie de quelqu'un, ça s'appelle voler, et que le vol est interdit. Le garçon a d'abord appris la théorie, puis il a fait les travaux pratiques, et maintenant il a compris que sa conduite devait intégrer la limitation de certaines de ses envies. Pour apprendre, l'enfant a besoin d'expérimenter, d'autant plus qu'il en est encore au stade de l'intelligence préopératoire tel que l'a décrit Piaget. Cette période, qui s'étend de l'âge de deux ans jusqu'à sept ans environ, se caractérise par l'apparition et le développement de la fonction symbolique ; c'est elle qui permet l'évocation des objets associés à une expérience significative. Ainsi prendre de l'argent devient synonyme de vol.

Paradoxalement, quand l'enfant est petit, un écart de conduite est donc plutôt une bonne expérience, à condition que les parents ou ceux qui en tiennent lieu puissent s'en servir pour l'aider dans son développement. Plus généralement, dans les cultures où la liberté existe, on peut transgresser à tout âge. Mais l'important est que chacun connaisse le risque qu'il encourt alors. Si la liberté s'arrête là où commence celle de l'autre, la transgression s'arrête quand elle connaît et rencontre la limite. Et c'est bien là que toute une philosophie de la vie se révèle : il faut accompagner les personnes pour

Introduction

réfléchir avec elles à ce qu'elles ont fait plutôt que de continuer à poser en permanence des radars comportementaux généralisés sur les routes de leur développement, visant à punir là où il faut au contraire, me semble-t-il, aider à comprendre. Michel Foucault, dans *Surveiller et punir*¹, avait déjà bien montré comment se sentir et se savoir surveillé « de partout », sans voir celui qui surveille ni comment il le fait, appartient à la logique du « panoptique » de Bentham. Ce modèle panoptique est constitué par une prison en étoile, avec en son centre, un gardien dans une pièce aux vitres sans tain, lui permettant de voir sans être vu. Chaque prisonnier sait dès lors qu'il peut toujours être observé, à chaque seconde, grâce à un système de surveillance d'une efficacité redoutable. Aujourd'hui, la pose de caméras de surveillance dans les lieux publics, « justifiée » par la menace terroriste, la multiplication des radars sur les routes, « justifiée » par la sécurité routière, mais aussi les contrôles d'identité peu amènes (et bientôt génétiques ?), « justifiés » par la lutte contre l'immigration clandestine... ne sont pas sans évoquer le panoptique de Bentham – et autres prophéties orwelliennes. Ce philosophe précurseur avait déjà analysé le ressort intime des systèmes totalisants, voire totalitaires : perpétuer la dépendance et la soumission absolues au maître au détriment de l'autonomie relative et de son corollaire, la liberté. Pour le dire en termes freudiens, plus le « surveiller et punir » tient

1. Foucault M., *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Gallimard, 1975.

Tout ne se joue pas avant trois ans

lieu d'éducation, plus le sujet aura besoin d'être surveillé en permanence et puni par un surmoi extériorisé. Mais l'éducation au vrai sens du terme n'est pas cela : elle doit au contraire enseigner pas à pas à l'enfant à intérioriser les expériences de limitations successives, afin qu'il puisse de lui-même adapter son comportement aux lois sociales. Précisons ici que l'idée d'un enfant « parfait », qui pourrait intérioriser (de lui-même, ce serait encore mieux) tous les interdits et ne jamais franchir la « ligne jaune », relève du pur fantasme et conduit tout droit à des risques de décompensations graves. Ainsi, certains enfants et adolescents présentant des troubles obsessionnels compulsifs (TOC) passent l'essentiel de leur temps à se créer des rituels, qui sont autant de limites leur permettant de ne pas se laisser aller à accéder à leur propre désir. Mais cela n'a qu'un temps : à bout d'énergie, il arrive qu'ils « craquent », tentent de se suicider ou se sentent persécutés en permanence.

Nul doute que, pour un petit en développement, les expériences du mouvement, du déplacement, de l'attention portée au monde, même quand elles paraissent excessives, sont nécessaires pour qu'il puisse prendre possession de la « maison de son corps ». C'est en les expérimentant que l'enfant découvre peu à peu les différentes fonctions de son corps au fur et à mesure de son évolution. Parmi elles, la locomotion, la possibilité d'écouler son excitation interne par la mise en mouvement de sa musculature et de sa motricité, la vivance émotionnelle qui passe par ces mises en jeu corporelles, sont autant de modalités qui lui donnent l'occasion de