

Note de lecture

L'expertise collective « Troubles mentaux. Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent » est le fruit d'un travail considérable des experts, rendu nécessaire par la nature même du sujet et que viennent objectiver les près de trois milles références bibliographiques, elles-mêmes issues d'une sélection remarquable pour sa qualité et son actualité.

Les troubles mentaux de l'enfant existent donc, ce que l'on sait et ils sont fréquents puisqu'ils concernent un enfant sur huit ce que l'on sait moins. Ils font l'objet de multiples études scientifiques internationales qui ont abouti à un certain consensus pragmatique sur la façon de les appréhender et de les classer mais qui laisse encore subsister bien des zones d'ombre et des divergences. D'une manière plus générale « Les troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent comme ceux de l'adulte, apparaissent donc dans l'ensemble polyfactoriels et possiblement hétérogènes dans leurs mécanismes étiologiques. » reconnaissent les experts. Les classifications reflètent ces difficultés à connaître la limite précise à partir de laquelle on est en droit de parler de trouble.

L'existence de trois classifications reflète cet état des lieux. Il ne faut ni s'en étonner, ni s'en offusquer. C'est plutôt une chance car elles sont plus complémentaires qu'opposées. Elles obligent chacun à s'interroger sur ce qui fait la différence comme à reconnaître les points de convergence. Conscients de cette situation leurs auteurs s'accordent sur la nécessité d'un travail permanent de révision en fonction de l'évolution des connaissances. Elles reflètent l'inévitable tension entre le primat accordé aux symptômes et la prise en compte de la relativité de ces symptômes en fonction de l'évolution d'une personnalité en plein développement. C'est pourquoi les classifications sont plus aisées pour les adultes que pour l'enfant et l'adolescent.

Les critères demeurent encore largement des critères de sévérité et de stabilité c'est-à-dire des critères plus valables pour des adultes que pour des enfants en développement permanent et qui demeurent peu satisfaisants pour une prévention efficace. En effet, le dépistage est dans ces conditions soit déjà tardif, soit trop peu sélectif pour ne pas risquer d'avoir plus d'inconvénients que d'avantages.

Cependant des données les plus actuelles plaident en faveur d'une continuité des troubles de l'enfance à l'âge adulte que ce soit pour les troubles anxieux, les troubles de l'humeur ou ceux du registre schizophrénique. Mais si on retrouve le plus souvent des symptômes dans l'enfance des malades adultes, ils ne sont pas spécifiques et la majorité des enfants qui les présentent n'évolueront pas vers un trouble avéré du moins dans sa forme complète. On comprend l'intérêt de découvrir des marqueurs spécifiques, notamment biologiques. Mais pour le moment, ils font défaut.

De même, on ne sait toujours pas si ces symptômes inquiétants pourraient représenter les prodromes d'un trouble qui ne se manifesterait sous sa forme complète qu'à l'adolescence ou après celle-ci ; ou s'il s'agit d'une variation quantitative en un continuum depuis la normalité et qui chez certains, sous certaines conditions, aboutirait à un changement d'ordre qualitatif qui signerait l'entrée dans la maladie proprement dite.

Le basculement dans la maladie dépendrait lui-même de facteurs de risque et de facteurs de protection dont la gamme s'étend des facteurs génétiques aux facteurs psychosociaux en passant par les conditions d'établissement des liens d'attachement et d'éducation de l'enfant et les multiples traumatismes et événements de vie qui jalonnent son développement. Cette évolution on le voit est placée sous le signe de la complexité. Celle-ci s'accroît plus qu'elle ne se dissipe avec les nouvelles connaissances. C'est ainsi que si une susceptibilité génétique est mise en évidence dans la plupart des troubles mentaux, elle n'en simplifie pas pour autant la compréhension de leur genèse. Aucun des troubles ici envisagés ne répond en effet à une hérédité simple du type mendélien. La notion d'hérédité, bien explicitée dans le rapport, rend bien compte de la variabilité individuelle de ces influences polygéniques dont l'expressivité est largement influencée par la qualité de l'interaction avec l'environnement.

Dans ces conditions on comprend qu'il soit difficile d'effectuer une évaluation précise de la prévalence des troubles et d'être certain qu'on parle bien du même trouble. Les lecteurs même avertis peuvent être désorientés devant la masse de données recueillies, notamment d'ordre épidémiologique, et la variabilité des résultats qui s'étend parfois de 1 à 5 pour un même trouble selon les études en fonction des conditions de réalisation mais aussi des critères retenus.

C'est le mérite des auteurs du rapport de n'avoir rien caché de cette complexité voire de cette hétérogénéité des données internationales et d'avoir montré à la fois qu'il était possible d'en tirer déjà des faits quant à la place reconnue des troubles psychiatriques de l'enfant, avec un ordre de grandeur de leur prévalence ; mais aussi que beaucoup restait à faire pour améliorer la précision des résultats et les conséquences qu'on pouvait en tirer pour le dépistage et la prévention ; et enfin que ces résultats demandaient à être interprétés à la lumière de cette complexité et de ce que les auteurs appellent à juste titre « certaines caractéristiques de la psychiatrie » au sein des spécialités médicales.

Ces caractéristiques sont à chercher nous disent-ils dans le fait que « Dans la pratique clinique, l'évaluation des troubles psychiatriques est empreinte de plus de subjectivité que l'évaluation d'autres troubles qui peut être validée par un dosage biologique ou la mesure d'un marqueur fonctionnel (la pression artérielle par exemple). » Nous ajouterons que c'est la particularité de la psychiatrie de troubler la subjectivité et de mettre en cause le sujet dans la représentation qu'il se fait de lui-même, des autres et plus généralement de sa relation au monde.

Si l'équilibre psychique de l'être humain dépend de l'état et du fonctionnement de son corps, du cerveau en particulier, celui-ci est aussi simultanément massivement tributaire de la façon dont le sujet est capable de résoudre ses conflits émotionnels en fonction de sa relation à son entourage, de l'aide qu'il en reçoit, mais aussi de l'image qu'il a de lui-même et de systèmes d'attachement et de croyance. Les progrès de nos connaissances sur le développement cérébral permettent de comprendre et parfois de visualiser par l'imagerie fonctionnelle du cerveau, comment le développement d'ensembles de régions cérébrales impliquées dans les fonctions cognitives peut être entravé à partir des conditions affectives, d'apprentissage ou d'identification créées par les parents.

Dépister les troubles, faire un travail de prévention c'est prendre en compte l'ensemble de ces données. C'est apprécier comment un trouble reste encore dans les normes acceptables ou est déjà en cours d'organisation ; c'est évaluer si l'association ou la succession de plusieurs troubles traduit une relative souplesse de fonctionnement devant des difficultés ou révèle déjà une comorbidité potentialisatrice de chaque trouble.

Une meilleure connaissance des contraintes biologiques qui pèsent sur ces enfants, comme des zones et des mécanismes du cerveau impliqués, nous aidera pour intervenir plus tôt et de façon plus sûre. Cela implique un développement accru des recherches que les auteurs appellent de leurs vœux.

Mais ne nous leurrions pas, dans l'état actuel de nos connaissances les progrès accomplis, qui autorisent sans aucun doute un meilleur dépistage et de ce fait une meilleure prévention, nécessitent pour ce faire d'être utilisés par des spécialistes formés à la complexité de ce travail. Des spécialistes qui puissent intégrer ces connaissances nouvelles mais qui sachent aussi reconnaître l'importance de la relation et être capables d'aider l'enfant comme ses parents à gérer au mieux ces émotions qui peuvent être aussi maléfiques que bénéfiques dans leurs effets sur le développement de l'enfant. La diminution du nombre des médecins dans les prochaines années va peser lourdement sur la mise en place du dépistage et de la prévention.

En l'absence d'un nombre suffisant de ces spécialistes formés et expérimentés les mesures préconisées par les experts pour sensibiliser, former et informer ceux qui sont au contact des enfants à risque, parents, enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux, médecins risquent d'être des leurres car elles n'apportent pas de réponses adéquates ou sont même susceptibles de générer des effets iatrogènes en soulevant des inquiétudes supplémentaires sans moyens suffisants pour apporter les réponses adéquates.

Professeur Philippe Jemmet

*Chef du département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte
Institut mutualiste Montsouris, Paris*