
Recommandations

L'avancée des connaissances au plan clinique, cognitif, neuroanatomique, biologique et génétique concernant le trouble des conduites et les troubles souvent associés permet d'élaborer des propositions d'action concernant le repérage, le diagnostic, la prise en charge et la prévention de ce trouble. Cependant, des questions demeurent et nécessitent la poursuite des recherches au niveau des interactions entre les facteurs de risque individuels et environnementaux afin d'améliorer la prise en charge et la prévention.

Le trouble des conduites, le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) chez l'enfant sont regroupés sous la rubrique de « trouble du comportement perturbateur » dans les deux grandes classifications internationales (DSM et CIM). La question de la distinction entre trouble oppositionnel et trouble des conduites reste posée puisque les deux grandes classifications ne l'abordent pas de la même façon. Si la plupart des enfants avec un trouble des conduites présente également un trouble oppositionnel, en revanche, tous les enfants avec un trouble oppositionnel ne développent pas un trouble des conduites. La plupart des études longitudinales signale que le trouble oppositionnel précède le trouble des conduites. Aussi s'agit-il de variantes d'un même trouble latent dont l'un a tendance à se développer plus tôt que l'autre ?

Il est également important de distinguer le comportement antisocial persistant et celui qui se limite à la période de l'adolescence. Le premier se caractérise par sa précocité, son association avec l'hyperactivité et des déficits cognitifs. Les facteurs familiaux incluant le comportement antisocial des parents et le dysfonctionnement au sein de la famille sont prédominants. Dans le deuxième, l'influence des pairs est plus importante. La question de savoir si ces deux formes sont réellement distinctes ou si elles sont l'expression différente d'une même vulnérabilité n'est pas résolue. Le comportement antisocial qui s'accompagne d'hyperactivité apparaît avec une composante génétique plus forte et une prédominance masculine. La co-occurrence d'un TDAH et d'un comportement antisocial définit-elle un type particulier de trouble du comportement perturbateur ? Alternativement, la survenue d'un TDAH prédispose-t-elle au développement d'un comportement antisocial ? Peu d'études tentent d'appréhender cette relation dans une perspective longitudinale depuis la petite enfance alors que la compréhension des mécanismes sous-tendant cette comorbidité a des implications importantes au plan thérapeutique.

C'est le cumul de plusieurs expériences défavorables qui semble jouer un rôle dans la survenue, la persistance et la sévérité du trouble des conduites. Il est

aujourd'hui admis que des facteurs individuels (génétique, tempérament, personnalité) peuvent rendre les sujets plus vulnérables aux stress environnementaux. Une priorité est donc d'étudier les interactions gène-environnement. Le mécanisme causal peut se concevoir comme une interaction dynamique entre plusieurs facteurs de nature différente.

Même si la multiplicité des facteurs en cause rend le trouble des conduites difficile à traiter, des interventions ayant fait la preuve de leur efficacité existent. Elles se situent dans le champ de la guidance parentale, de la remédiation cognitive (entraînement à la résolution de problèmes) et des thérapies prenant en compte tous les milieux de vie de l'enfant et l'adolescent. Cependant, des différences individuelles marquées apparaissent dans les réponses à ces diverses interventions. Il est important d'en comprendre les raisons pour définir les éléments des programmes susceptibles d'apporter un bénéfice. Pour pallier ces difficultés, la plupart des programmes propose plusieurs types d'intervention.

Former et informer

Sensibiliser les familles, les enseignants et le public en général à la reconnaissance des symptômes précoces du trouble des conduites

Contrairement à l'idée reçue, le trouble des conduites ne se manifeste pas uniquement à l'adolescence. Deux tiers des adolescents présentant un trouble des conduites l'avaient déjà pendant l'enfance. Il s'agit le plus souvent de garçons. Le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble déficit de l'attention/hyperactivité sont fréquemment associés au trouble des conduites. Ce dernier se prolonge à l'âge adulte par un trouble de la personnalité antisociale. Le trouble des conduites peut se manifester par plusieurs symptômes classés dans quatre catégories : conduites agressives envers des personnes ou des animaux ; destruction de biens matériels sans agression physique ; fraudes ou vols ; violations graves de règles établies. Au cours du développement de l'enfant, ces symptômes s'expriment à la maison, à l'école ou à l'extérieur, de manière spécifique selon l'âge de l'enfant et de l'adolescent. Ils doivent être différenciés des conduites normales des enfants. Ainsi, les manifestations telles que les agressions physiques, les mensonges, les vols d'objets, relativement fréquentes chez le petit enfant, ne deviennent « anormales » que si elles sont très fréquentes et perdurent au-delà de l'âge de 4 ans. À l'adolescence, de tels actes ont des conséquences plus importantes.

Le groupe d'experts recommande d'informer le public sur les différents symptômes du trouble des conduites et sur leurs caractéristiques en fonction de l'âge du sujet. Une information validée sur les symptômes et les facteurs de risque du trouble des conduites pourrait être diffusée sur un site internet ins-

titutionnel et à disposition dans les centres de consultation. Ce dispositif d'information devrait favoriser un repérage et une prise en charge précoce du trouble des conduites.

L'absentéisme, les incivilités à l'école et les situations d'échec scolaire ont été reliés au trouble des conduites. 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.

De nombreux travaux ont montré un lien significatif entre l'exposition à la violence véhiculée par les médias et les comportements agressifs des jeunes. Le groupe d'experts souligne l'intérêt d'informer les familles sur les effets potentiellement néfastes des spectacles télévisés ou des jeux vidéo véhiculant un contenu violent, et ceci plus particulièrement chez les enfants exprimant déjà des comportements violents ou une attirance pour ce type de divertissement.

Former les médecins et les autres professionnels de santé à la reconnaissance d'un trouble des conduites

Le trouble des conduites est défini comme trouble mental dans la classification internationale des maladies (CIM-10), le DSM-IV et la classification française des troubles mentaux selon plusieurs critères qui se rejoignent.

Le groupe d'experts recommande que les professionnels de santé puissent prendre connaissance de ces critères à travers la formation initiale et la formation continue. Les intervenants dans les services de protection maternelle et infantile (PMI), les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les services de l'aide éducative (AEMO) et le personnel médical de l'éducation nationale doivent être formés à la reconnaissance des symptômes du trouble des conduites. Ils doivent être également sensibilisés aux effets délétères des troubles mentaux des parents sur le développement de l'enfant et sur la survenue du trouble des conduites.

Sensibiliser le secteur judiciaire aux risques et conséquences d'un trouble des conduites

Au cours de son évolution, le trouble des conduites peut s'exprimer par des actes de délinquance qui amènent l'enfant ou l'adolescent à être confronté avec le système judiciaire. Le groupe d'experts recommande de favoriser les échanges entre les acteurs de santé, les juges pour enfant et les juges aux affaires familiales pour une meilleure information sur le trouble des conduites et ses caractéristiques.

Par ailleurs, le milieu familial peut, dans certaines situations, constituer un risque pour l'enfant : un trouble de la personnalité antisociale ou des troubles sévères liés à la consommation de substances psychoactives chez les parents, une fratrie manifestant des comportements antisociaux créent un milieu à risque pour l'enfant. L'évaluation clinique dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ou les centres médico-psycho-pédagogiques doit permettre de guider les décisions des juges pour enfant quant à l'aménagement des relations entre les parents et les jeunes enfants.

Développer des structures d'écoute et d'accueil pour les enfants, les adolescents et leurs parents

Les manifestations comportementales associées au trouble des conduites sont très diverses (agressivité, impulsivité, hyperactivité, vols, fraudes...). Les adolescents, les enfants et leurs parents peuvent se poser beaucoup de questions quant à la signification de ces comportements. Le groupe d'experts recommande de créer, au niveau national, des centres d'accueil spécifique et adapté, d'accès facile (gratuits et sans rendez-vous) où les parents et leurs enfants pourront être écoutés à propos des problèmes de comportement rencontrés et être éventuellement orientés vers un service de prise en charge spécifique. Le groupe d'experts préconise de promouvoir des centres d'accueil tels que les « maisons des adolescents » pour permettre aux adolescents de venir chercher un conseil à propos de conduites toxicomaniaques, de difficultés relationnelles ou scolaires. Ces centres doivent également accueillir les parents cherchant une aide à propos d'adolescents en difficulté.

Dépister

Améliorer le dispositif de dépistage en population générale

Les examens de santé en France se déroulent depuis la grossesse jusqu'à l'adolescence avec des bilans systématiques pour l'enfant (8^e jour, 9 mois, 24 mois, 5-6 ans). Ces examens devraient permettre de repérer des signes d'appel de trouble des conduites chez les enfants et également d'identifier des facteurs de risque familiaux ou environnementaux très précocement, voire dès la grossesse.

Le groupe d'experts recommande d'utiliser le dispositif actuel des bilans de santé et des examens systématiques de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence pour effectuer un meilleur repérage du trouble des conduites ou de ses facteurs de risque. Il recommande un examen de santé vers 36 mois : à cet âge, on peut faire un premier repérage d'un tempérament dif-

ficile, d'une hyperactivité et des premiers symptômes du trouble des conduites. Ce repérage précoce permet de mettre en place une intervention à titre de prévention.

Le groupe d'experts recommande d'introduire quelques items adaptés à l'âge dans le cadre des bilans figurant dans le carnet de santé pour repérer les signes précurseurs du trouble des conduites. Ces items peuvent concerner les différents symptômes du trouble des conduites : les agressions physiques (s'est bagarré, a attaqué physiquement, a frappé, a mordu, a donné des coups de pieds) ; l'opposition (refuse d'obéir, n'a pas de remords, ne change pas sa conduite) ; l'hyperactivité (ne peut pas rester en place, remue sans cesse, n'attend pas son tour).

Le groupe d'experts attire l'attention des éducateurs sur le risque que représente la persistance d'un niveau élevé d'agressivité physique chez l'enfant au-delà de 3-4 ans, de colères intenses et fréquentes pendant toute la petite enfance et de troubles du langage. Cette sensibilisation des puéricultrices et des éducateurs (au sens large) favoriserait le repérage des perturbations du comportement dès la crèche et l'école maternelle.

Il serait très utile que le médecin scolaire, avec le concours des enseignants, effectue chaque année un bilan pour suivre le développement des enfants. Ces informations permettraient de les orienter vers une intervention adaptée en fonction des trajectoires perturbées de développement.

Le groupe d'experts recommande de promouvoir l'utilisation par tous les professionnels de santé et les enseignants de questionnaires simples destinés au dépistage tenant compte des stades de développement de l'enfant et de l'adolescent. Ces questionnaires renseignent sur les facteurs de risque du trouble des conduites aux plans émotionnel (tempérament difficile, défaut d'empathie), comportemental (hyperactivité, impulsivité, agressivité) et cognitif (déficit des habiletés langagières, troubles des apprentissages).

Mettre en place un repérage et un suivi des enfants à risque dès la période anté- et périnatale

En période prénatale, des facteurs empiriquement associés au trouble des conduites ont été identifiés : antécédents familiaux de trouble des conduites, criminalité au sein de la famille, mère très jeune, consommation de substances psychoactives pendant la grossesse. Le groupe d'experts recommande un repérage pendant la surveillance de la grossesse des familles présentant ces facteurs de risque. Il préconise de promouvoir la rencontre au sein des maternités de différents professionnels concernés par la prévention pour aborder avec les familles les soins nécessaires à l'enfant.

Le groupe d'experts recommande de maintenir et de favoriser les liens entre parents et enfants lors d'une naissance prématurée pendant les séjours en

néonatalogie, et de développer les « centres de suite » de type maison maternelle à proximité d'une maternité.

Afin de favoriser le développement harmonieux des enfants nés dans des familles à risque, le groupe d'experts recommande de mettre en place un suivi par les services de PMI, le personnel médical de l'école ou les enseignants.

En cas de troubles mentaux sévères au sein de la famille, le groupe d'experts recommande une évaluation rigoureuse des capacités des parents à assurer un développement suffisant de l'enfant. Il préconise un suivi régulier des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Mettre en place un repérage et un suivi des adolescents à haut risque ou présentant déjà des signes d'appel

La prévalence du trouble des conduites est très élevée en population délinquante aussi bien chez les garçons que chez les filles. En milieu carcéral, le trouble des conduites à début tardif chez les filles apparaît plus sévère que celui des garçons.

Par ailleurs, d'autres troubles sont souvent associés au trouble des conduites : trouble déficit de l'attention/hyperactivité, trouble dépressif, trouble anxieux et surtout les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues. Le trouble des conduites est prédictif d'une initiation précoce au cannabis en particulier chez les filles.

Le groupe d'experts recommande que les adolescents présentant des signes d'appel de trouble des conduites soient orientés vers des structures spécialisées pour l'établissement d'un diagnostic et la recherche de troubles associés au trouble des conduites. Il recommande un suivi psychologique et psychiatrique des adolescents incarcérés, l'évaluation et le suivi psychologique de tous les adolescents ayant effectué une tentative de suicide.

Diagnostiquer, traiter le trouble des conduites

Faire une évaluation clinique rigoureuse pour aboutir à un diagnostic

Les critères diagnostiques des classifications internationales permettent de caractériser le trouble des conduites comme un trouble mental avec ses différents symptômes (agressions, oppositions, fraudes et délits). Le trouble doit être évalué cliniquement du point de vue de sa sévérité et du retentissement du handicap sur le fonctionnement personnel (physique et psychologique) ainsi que social et scolaire.

Il est nécessaire également d'évaluer les troubles associés : ceux qui sont proches (trouble oppositionnel avec provocation, trouble déficit de l'attention/hyperactivité...) ou d'autres troubles mentaux (trouble bipolaire, troubles dépressifs, troubles anxieux, abus et dépendance aux substances psychoactives).

Pour aider au diagnostic, plusieurs outils ont été développés, selon une optique soit catégorielle soit dimensionnelle. La plupart des échelles d'évaluation du comportement comprennent des versions destinées aux enfants, aux parents et aux enseignants. L'interprétation des résultats doit tenir compte de la tendance des enfants et adolescents présentant un trouble des conduites mais aussi de leurs parents à minimiser l'importance et la sévérité du trouble. Il y a donc intérêt à confronter ces sources d'informations avec celles issues de l'enseignant et des pairs. D'autre part, lorsque l'on demande à l'enfant d'évaluer ses difficultés, il faut tenir compte de ses capacités de compréhension verbale qui conditionnent sa perception du trouble et l'expression de son vécu.

Le groupe d'experts recommande d'effectuer un diagnostic clinique rigoureux du trouble des conduites chez les enfants et adolescents, à l'aide de plusieurs outils de diagnostic et d'évaluation validés, et en faisant appel comme informateurs à la fois aux parents, à l'enfant lui-même et aux différents éducateurs. Il préconise des évaluations régulières réalisées de préférence par une équipe pluridisciplinaire, étant donné la variabilité des manifestations comportementales au cours du développement. Le diagnostic doit guider les indications pour les stratégies de traitement, en fonction des symptômes identifiés.

Adapter la thérapeutique à la sévérité du trouble

Dans un premier temps, le trouble des conduites est traité par des interventions psychologiques et sociales. Ces interventions peuvent s'appliquer à l'enfant, ses parents et également aux enseignants. Les interventions centrées sur l'enfant visent à développer l'empathie, le contrôle de l'impulsivité et de la colère, la capacité à nouer des relations aux autres, en particulier avec les pairs, et à améliorer la capacité à communiquer. Les traitements les plus efficaces sont ceux qui s'adressent à toute la famille. Ils comportent une phase d'engagement et de motivation suivie d'une phase d'entraînement des parents, et enfin une phase de généralisation qui vise à étendre les changements positifs obtenus avec la famille à d'autres systèmes communautaires. Le programme envisage le plus souvent tous les milieux de vie de l'adolescent. Le groupe d'experts recommande d'utiliser les modalités de traitement qui ont fait la preuve de leur efficacité : thérapie individuelle ou de groupe pour l'enfant, éducation individuelle ou collective des parents. En apprenant aux parents les attitudes les plus appropriées, les programmes de guidance parentale sont susceptibles de réduire les symptômes du trouble des conduites.

tes. Le travail en relation et en collaboration avec l'école est également très recommandé.

L'éloignement des pairs « déviants » est un aspect important des interventions thérapeutiques auprès des individus atteints de trouble des conduites. Cependant, le placement en « centre de rééducation » n'apparaît pas être une solution thérapeutique puisqu'elle a tendance à élargir chez le jeune le répertoire des comportements agressifs. Le placement en famille d'accueil spécialement formée et soutenue sur le plan psychoéducatif présente une plus grande efficacité.

Le traitement pharmacologique du trouble des conduites doit s'inscrire dans une stratégie globale de prise en charge. Il intervient le plus souvent en seconde intention. Il n'existe pas aujourd'hui de traitement pharmacologique spécifique et curatif du trouble des conduites, et le traitement est donc symptomatique. Trois grandes classes thérapeutiques ont été évaluées : les antipsychotiques, les thymorégulateurs et les psychostimulants. Ils ont tous une action « anti-agressive ». Les antipsychotiques ont l'avantage d'agir rapidement. Les psychostimulants diminuent l'impulsivité en favorisant l'inhibition et assurent ainsi un meilleur contrôle comportemental. Les thymorégulateurs ont une indication préférentielle lors d'une association à un trouble bipolaire.

Le groupe d'experts recommande une stratégie de traitement pharmacologique adaptée à chaque sujet et élaborée à partir d'une évaluation précise du trouble des conduites et des troubles associés.

Prévenir

Implanter des méthodes et des programmes de prévention validés

Il existe peu de programmes de prévention portant spécifiquement sur le trouble des conduites. La plupart vise le plus souvent la prévention de la délinquance, des comportements agressifs ou de la violence en général. Une vingtaine de programmes développés dans les pays anglosaxons ont été validés. Ces interventions font appel à des théories reconnues, décrites dans des manuels, et dont l'efficacité en terme de baisse de la violence a été démontrée. Le programme peut s'intéresser à la petite enfance, l'enfance ou l'adolescence en ciblant les parents, les enfants, les enseignants et en intégrant différentes méthodes. Il peut s'adresser à l'ensemble de la population ou à un sous-groupe (prévention universelle) sans facteur de risque identifié, à un groupe présentant des facteurs de risque familiaux, sociaux ou environnementaux (prévention sélective) ou encore à des personnes présentant les premiers symptômes du trouble des conduites (prévention indiquée).

Le groupe d'experts recommande de perfectionner les expériences actuelles de prévention des comportements agressifs, antisociaux et de délinquance développés en France en y adjoignant des méthodes de prévention ayant été validées au niveau international. À la suite d'expériences pilotes, il préconise de généraliser les interventions au sein des structures éducatives existantes (PMI, crèches, écoles...) en formant le personnel éducatif à ces méthodes de prévention (puéricultrices, éducateurs, enseignants...).

Favoriser le développement de programmes de prévention de la violence dès l'enfance

Pendant les premières années de vie, la majorité des enfants apprend à développer des comportements alternatifs à l'agressivité, comportements qui sont une caractéristique normale de la petite enfance. Certains enfants conservent des comportements violents, et ceci est en relation avec des facteurs de risque (individuels, familiaux, environnementaux...) qui sont actuellement bien identifiés. Les données les plus récentes indiquent que ces comportements caractérisant le trouble des conduites s'installent très tôt au cours du développement de l'enfant. Parmi les méthodes et les programmes déjà validés, il semble donc important de privilégier ceux qui sont en adéquation avec les données sur le développement de l'agressivité et sur les facteurs associés aux comportements violents.

Le groupe d'experts recommande de mettre en œuvre des programmes de prévention contre la violence très précocement au cours du développement de l'enfant. Au regard de la littérature, la période périnatale et préscolaire semble être la plus favorable aux interventions de prévention du trouble des conduites et de la violence au sens large.

Des méthodes d'intervention ciblant la petite enfance (0-3 ans) telles que les visites à domicile, le soutien aux parents et l'apprentissage des habiletés parentales, le développement des compétences sociales, cognitives et émotionnelles des enfants ont fait la preuve de leur efficacité dans la prévention de la violence et du trouble des conduites dans plusieurs pays. Les programmes qui commencent pendant la grossesse et qui se poursuivent jusqu'à la troisième année de l'enfant semblent les plus efficaces. En effet, les comportements de la mère pendant la grossesse et la petite enfance sont déterminants dans l'apprentissage des capacités d'auto-régulation et de comportements prosociaux chez l'enfant.

Le groupe d'experts recommande de favoriser les interventions dans les familles à risque, en particulier chez les jeunes mères primipares à faible niveau d'éducation et en situation de précarité. Alors que la France dispose d'un réseau bien structuré de services aux jeunes enfants et à leur famille (services de PMI, crèches, écoles maternelles...), peu de programmes de ce type sont mis en œuvre aujourd'hui. Ces structures pourraient être des lieux appropriés pour ces programmes.

Développer des recherches

Développer des études épidémiologiques transversales pour connaître la prévalence du trouble des conduites en France

D'après les études internationales, on estime la prévalence à 5-9 % chez les garçons de 15 ans en population générale. La prévalence est plus faible chez les filles. Une seule étude (étude de Chartres) permet d'estimer la fréquence de ce trouble mental en France. Compte tenu du problème de santé publique que représente ce trouble (risque de mort prématurée, troubles associés...) et du coût pour la société (instabilité professionnelle, délinquance, criminalité...), connaître la prévalence est indispensable pour définir des politiques de prévention et de prise en charge cohérentes et efficaces.

Le groupe d'experts recommande de développer une étude épidémiologique transversale 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, fraude, violations de règles) selon l'âge, le sexe et les troubles associés. Ces études permettraient d'étudier les liens avec le trouble déficit de l'attention/hyperactivité et le trouble oppositionnel avec provocation.

D'après les données internationales, la prévalence est beaucoup plus élevée dans certains milieux à risque (milieu carcéral, éducation spécialisée, zones urbaines sensibles...). Le groupe d'experts recommande de réaliser également des études ciblées sur des populations à haut risque.

Promouvoir une ou des études longitudinales

Le trouble des conduites doit être considéré dans une perspective développementale. On distingue deux sous-types de trouble des conduites : celui débutant avant 10 ans et celui débutant après 10 ans. De plus, le trouble des conduites est un pré-requis au diagnostic du trouble de personnalité antisociale à l'âge adulte.

Parmi les quatre catégories de symptômes du trouble des conduites (agressions envers des personnes ou des animaux ; destruction de biens matériels ; fraudes ou vols ; violations graves de règles établies), la trajectoire développementale du comportement d'agression est la mieux étudiée par des études longitudinales débutant dès la petite enfance. Elles permettent de mettre en évidence des facteurs de risque. Parmi les facteurs de risque identifiés, ceux concernant les facteurs anté- ou périnataux sont importants (jeune âge de la mère lors de la naissance de son premier enfant, consommation de tabac pendant la grossesse, complications au moment de la naissance...). Il est donc important de disposer d'études longitudinales de cohortes d'enfants suivis depuis la période

anténatale. Très peu d'études longitudinales ont recherché les facteurs de risque et les signes d'appel des autres symptômes du trouble des conduites.

Le groupe d'experts recommande d'étudier une cohorte d'enfants de la période anténatale à l'adolescence pour appréhender les effets des événements de vie au cours de la première année sur l'apparition des symptômes du trouble des conduites durant la petite enfance, la transformation des symptômes au cours du développement, l'apparition de troubles associés et les effets du trouble des conduites et des troubles associés sur l'adaptation sociale. Les particularités du trouble des conduites chez les filles méritent également d'être mieux documentées. Dans le cadre d'études longitudinales, le groupe d'experts recommande de développer des versions validées des meilleurs instruments de diagnostic et d'évaluation.

Développer des études sur les liens entre facteurs individuels et environnementaux

Les travaux les plus récents montrent que le trouble des conduites est le produit d'interactions complexes entre des facteurs individuels (facteurs génétiques, tempérament, personnalité) et des facteurs environnementaux. En effet, l'exposition à un type d'environnement pourrait favoriser l'expression d'un trouble chez des enfants ayant une susceptibilité génétique ou certaines caractéristiques individuelles relevant ou non de facteurs génétiques. Le caractère neurodéveloppemental du trouble des conduites s'accorde avec le fait que des conditions environnementales spécifiques (enrichies ou appauvries) pendant des périodes critiques du développement (enfance, adolescence) peuvent influencer durablement sur des comportements altérés pour des causes génétiques et/ou tempéramentales.

Le trouble des conduites, le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble déficit de l'attention/hyperactivité ont une susceptibilité génétique commune. Mais le score d'héritabilité génétique du trouble des conduites et celui du TOP sont inférieurs à celui du TDAH. Aux facteurs communs globaux s'ajouterait un poids génétique supplémentaire pour le TDAH. Un rôle spécifique de l'environnement intervient dans le trouble des conduites. Le groupe d'experts recommande d'étudier les interactions entre certains gènes et l'environnement, en particulier pour comprendre comment les facteurs génétiques communs au trouble des conduites, au TDAH et au TOP interagissent avec des facteurs environnementaux spécifiques à chacun des troubles. Il ne s'agit pas d'un simple cumul de facteurs de risque mais d'une synergie entre facteurs de vulnérabilité.

Certains profils tempéramentaux (tempérament difficile, impulsivité, recherche de sensation et de nouveauté, froideur affective...) s'avèrent à risque pour l'apparition du trouble des conduites. Cependant, le trouble des conduites pourrait être la conséquence d'une incompatibilité entre le tempé-

rament de l'enfant (impulsivité, faibles capacités d'inhibition) et les exigences de son entourage se manifestant par un style éducatif inadapté (permissif, coercitif...). Le groupe d'experts recommande d'étudier l'impact de l'inadéquation de l'ajustement réciproque entre parents et enfants dans l'apparition du trouble des conduites et de ses particularités selon les garçons et les filles. Il recommande également de poursuivre les recherches sur le rôle, en amont, de l'attachement précoce avec les deux parents.

L'étude des déficits cognitifs (déficits des habiletés verbales et des fonctions exécutives) associés au trouble des conduites peut permettre de comprendre les transactions complexes unissant les facteurs endogènes et les facteurs environnementaux. Le groupe d'experts recommande d'engager des travaux de recherche dans le domaine des neurosciences cognitives pour étudier les processus cognitifs dysfonctionnels associés au trouble des conduites. Un aspect important de ce travail serait de définir les correspondances entre tel déficit cognitif et tel symptôme du trouble des conduites, et ceci en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant. Un tel travail ne peut être envisagé que sur des groupes d'enfants cliniquement homogènes, pour lesquels la présence des facteurs confondants, comme le niveau socioéconomique et l'existence de trouble comorbide associé (notamment, le TDAH) a été contrôlée.

Développer la recherche évaluative dans le champ de la prévention

Actuellement, nous ne disposons pas de données publiées sur les actions menées en France dans le champ de la prévention du trouble des conduites. Pour pallier ce manque, le groupe d'experts recommande de dresser un état des lieux des interventions de prévention qui peuvent concerner le trouble des conduites et les comportements violents en général ainsi que leur impact.

Des programmes de prévention universelle, sélective et indiquée ont montré leur efficacité dans certains pays. Il convient d'adapter ces interventions à la France en tenant compte des spécificités et des pratiques locales. Ces expérimentations ont avantage à être réalisées dans le cadre d'études longitudinales pour permettre le suivi à long terme des effets des interventions. Le groupe d'experts recommande de réaliser des expérimentations pilotes fondées sur l'adaptation de programmes de prévention validés et comprenant un protocole d'évaluation (processus et résultats). Les résultats pourront être diffusés à travers des rapports, manuels, revues scientifiques, sites internet. À partir de ces données, les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité pourront être étendues à l'ensemble du pays.

Évaluer des protocoles de traitement

Il existe des thérapies psychosociales qui ont montré leur efficacité dans différents pays et qui ont ensuite été mises en application au niveau des

populations concernées. En France, ces méthodes de prise en charge psychothérapeutique ne sont pas ou peu pratiquées. Le groupe d'experts recommande de mettre en œuvre et d'adapter au contexte français ces approches psychosociales en comparant les effets de différents types de thérapie (thérapie interpersonnelle *versus* thérapie comportementale, individuelle *versus* de groupe, familiale *versus* multisystémique, et les formes mixtes).

Si la sévérité du trouble des conduites l'exige un traitement pharmacologique peut être proposé. Trois classes de médicaments non spécifiques (anti-psychotiques, psychostimulants et thymorégulateurs) sont actuellement utilisées et agissent essentiellement sur les comportements agressifs. Le groupe d'experts recommande de développer de nouveaux essais cliniques avec des associations de médicaments et de nouvelles molécules.

Favoriser la recherche de nouvelles molécules

Les travaux chez l'animal et chez l'homme mettent en évidence que différents neuromédiateurs (sérotonine, dopamine, GABA, neuropeptides...) sont impliqués dans l'impulsivité, l'agressivité et le passage à l'acte violent. Le groupe d'experts recommande de développer des recherches, en particulier chez des souris mutantes pour identifier des molécules susceptibles de réduire les comportements impulsifs et agressifs par action sur ces neuromédiateurs.

Afin de rechercher de nouvelles molécules d'intérêt pour la prévention et la correction du trouble des conduites, l'identification des mécanismes d'action de certains composés utilisés actuellement sur la base de données empiriques (thymorégulateurs en particulier) est une étape à prendre en compte. Cette approche peut permettre d'identifier de nouvelles cibles moléculaires ou cellulaires pour des traitements innovants du trouble des conduites.

Exploiter les travaux sur le petit animal de laboratoire

Les travaux chez le petit animal de laboratoire permettent d'étudier certains symptômes du trouble des conduites comme l'agressivité ainsi que l'hyperactivité liée aux troubles de l'attention. Ils permettent en particulier de rechercher les facteurs étiologiques de ces symptômes en relation avec l'environnement (stress physique et social). Pendant la puberté, il existe chez le rat et la souris une période sensible au cours de laquelle la confrontation avec la violence ou l'isolement joue un rôle vulnérabilisant vis-à-vis de l'agressivité.

Une relation directe entre les comportements d'agressivité et la peur peut être mise en évidence chez le petit animal, ainsi qu'une relation plus complexe avec l'anxiété. Le groupe d'experts recommande d'explorer tous ces aspects pour mieux comprendre les mécanismes de l'agressivité.

Pour étudier les manifestations comportementales directement liées au stress, une attention particulière mériterait d'être portée à l'axe hypothalamo-hypophysio-adrénocorticotrope (HPA) qui régule toutes les réponses physiologiques d'adaptation à des situations stressantes. Les anomalies de l'axe HPA associées au trouble des conduites semblent caractérisées à la fois par un déficit fonctionnel dans les conditions basales (au quotidien, en l'absence de stress majeur) et par une réactivité exacerbée à une provocation. La modélisation de ces anomalies chez le petit animal permettrait de mieux appréhender les conséquences neurobiologiques et comportementales (impulsivité, agressivité) qu'elles entraînent.

Approfondir les travaux de neuroimagerie

La neuroimagerie permet le repérage des zones cérébrales qui présentent des modifications d'activité directement en relation avec des manifestations comportementales impulsives, agressives et violentes. Ce repérage ainsi que l'identification des circuits neuronaux impliqués (monoaminergiques, peptidergiques) permettent de mieux appréhender les effets neurobiologiques des interventions psychosociales ou pharmacologiques chez les sujets. Le développement du cortex préfrontal et de ses connections est sous la dépendance de paramètres multiples, génétiques et environnementaux ; c'est la dernière région à se différencier lors de l'adolescence. Aussi, l'hypothèse est émise que des altérations fonctionnelles dans cette région pourraient être impliquées dans le développement du trouble des conduites. Le groupe d'experts encourage les travaux de neuroimagerie fonctionnelle afin d'approfondir les connaissances sur l'étiopathogénie de ce trouble, ainsi que sur celles du TDAH et du TOP qui lui sont si souvent associés.