

« De plus en plus d'enfants de 10 à 13 ans amenés aux urgences pour agressivité... »

Pourquoi avoir organisé un colloque sur « la pré-adolescence » à Paris, le 11 mars * ?

Je suis pédopsychiatre, responsable du Pôle adolescent aux urgences généralistes du CHU de Bicêtre. Depuis 8 ans que j'exerce, j'ai observé un rajeunissement des pathologies psychiatriques qui arrivent aux urgences. Nous voyons de plus en plus d'enfants de 10 à 13 ans, parfois dès l'âge de 8 ans, amenés pour agressivité à l'encontre d'autres enfants, d'enseignants ou de parents. Certains pratiquent des jeux dangereux, d'autres ont des déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité. D'autres encore sont amenés pour prise de toxiques (cannabis ou parfois drogues plus dures), fugue ou tentative de suicide. Les parents sont décontenancés par ce refus des règles, par l'importance de l'opposition. L'émergence de cette agitation précoce suscite des interrogations : est-ce une fin d'enfance difficile ? Une période qui précède l'adolescence ? Une entrée dans l'adolescence déjà ? Quelle est la responsabilité des parents ? Le rôle des valeurs sociétales ? La dimension culturelle ? Nous avons voulu aborder ces questions.

Que recouvre la notion de « pré-adolescence » ?

Les psychiatres apprennent traditionnellement qu'après la période d'agitation de l'enfance, un certain calme s'installe vers 5 ou 6 ans : c'est la « période de latence », qui permet à l'enfant de se concentrer sur les apprentissages. Les pédiatres nomment « pré-adolescents » ces 8 à 13 ans. Ce colloque a permis de débattre de la pertinence de cette notion. Certains proposent de parler de « pré-adolescence » quand apparaissent les premiers questionnements identitaires, la recherche d'autonomie : « comme puis-je être moins dépendant du regard de mes parents pour me connaître ? ». L'adolescence proprement dite correspondrait à la période où l'on est envahi par ce questionnement : « que vais-je faire de ce corps sexué ? ».

Ce concept de pré-adolescence fait-il l'unanimité ?

Pas vraiment. Mais une chose est sûre : la société prône un idéal d'épanouissement personnel et d'autonomie, que les adultes projettent de plus en plus tôt sur les enfants. Autre certitude : la puberté est de plus en plus précoce. Dès lors, le temps pour acquérir les outils psychologiques permettant d'aborder le processus d'adolescence est beaucoup plus court. La pré-adolescence n'est-elle pas cette période où l'on a pas encore tous les outils psychiques pour vivre ce qui se passe dans son corps ? Pour autant, certains psychiatres pensent qu'un jeune de 10 à 11 ans doit être pris en charge comme un enfant ou comme un adolescent, selon les cas, mais que le concept de pré-adolescence risque de perturber encore plus les parents...

Quelle est la réalité épidémiologique de ces troubles chez les 8-13 ans ?

Depuis une dizaine d'années, les chiffres sont en réelle augmentation. Tous les milieux socio-culturels sont touchés. Les études anglo-saxonnes montrent qu'aujourd'hui, 5% à 10% des 8 à 13 ans présentent des troubles oppositionnels, des troubles des conduites ou des déficits de l'attention. On manque de données françaises, mais on dispose d'indices : aux urgences du Kremlin-Bicêtre, par exemple, les consultations de pédopsychiatrie des 8-13 ans représentent 40% de l'activité de pédopsychiatrie des 0-18 ans !

Quelle est la part des valeurs sociétales dans l'apparition précoce de ces troubles ?

Les parents actuels sont moins sécurisants pour les enfants : ils sont moins disponibles, très anxieux, souvent dévalorisés. On dit : « les ado ne sont pas pressés de devenir adultes », mais les adultes font-ils envie ? Dans l'image qu'ils donnent d'eux, ils montrent que c'est une charge très lourde ! Les enfants se construisent dans le regard des adultes. Or beaucoup de parents ont du mal à s'ajuster à l'enfant tel qu'il est : ils sont dans des représentations de ce que devrait être leur enfant. Par ailleurs, nous imposons à l'enfant des choix de plus en plus jeunes, alors qu'il n'a pas les outils pour les faire. Ces choix impossibles fragilisent les enfants dans l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. C'est un constat partagé : dans une société où il y a un tel poids de l'idéal de ce qu'on voudrait être, les enfants ont une estime d'eux-mêmes rapidement altérée. Nous sommes aussi dans un idéal de ne manquer de rien, ce qui est tout à fait impossible. Cette logique absolue de l'épanouissement personnel - ne pas renoncer à une part de soi au profit du collectif - participe à la difficulté pour l'enfant de comprendre qu'il doit se socialiser, accepter des renoncements...

Les médecins généralistes peuvent-ils dépister les enfants à risque ?

Ils peuvent avoir une sensibilité particulière vis-à-vis des enfants qui construisent une image d'eux-mêmes négative, qui sont à l'affût de tout ce qui est « sensation ». Ces enfants s'investissent à l'excès dans des jeux vidéos, recherchent des mises en danger, s'engagent dans des relations très fortes, la prise de toxiques... Le médecin doit s'intéresser à l'enfant dans ce qui l'anime et dans ce qu'il aime. S'il les interroge sur ces questions, les enfants peuvent s'en saisir – mais ils n'abordent jamais spontanément le sujet.

Quid des jeux dangereux ?

Ces jeux touchent toutes les écoles, dans les ZEP comme dans le 16ème ! Les classes les plus concernées sont le CM1 et le CM2, la 6ème et la 5ème. Ce peut être des jeux d'asphyxie ou des jeux d'agression, avec cette particularité que le même enfant est tantôt l'agresseur et tantôt la victime, selon les moments. Ces jeux mettent en lumière l'importance d'appartenir au groupe. Certains enfants fragiles s'engagent tout de suite dans ce type de comportements, tandis que d'autres, beaucoup moins fragiles, ne résistent pas à l'appel du « t'es pas cap ! ». Ces enfants n'ont pas tous vécu des traumatismes de la petite enfance. Certains n'ont pas de traumatismes avérés, hormis la construction d'une image d'eux-mêmes qui ne les satisfait pas.

Quelle prise en charge proposer ?

Première chose essentielle : le thérapeute qui recueille ces informations doit en parler avec les parents pour les associer à cette démarche. Car il n'y a pas de travail possible auprès de l'enfant sans mobilisation des parents. Dans un second temps, quand on est parvenu à ne pas cibler cet enfant comme mauvais, à expliquer qu'il y a quelque chose à comprendre autour de la fragilité de l'estime de soi de cet enfant, qui le conduit à rechercher des sensations, il faut s'aider de professionnels : psychologues ou pédopsychiatres.

** Colloque organisé par l'AFAR (organisme de formation continue des professionnels de santé) sous la direction du Dr Jean Chambry*