

“

**MAIS
POURQUOI
CES ENFANTS
S'AGITENT ?**

”

INTRODUCTION

CE DÉPLIANT EST NÉ DE LA RENCONTRE DU CEAJ (CENTRE D'ÉCOUTE ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR JEUNES) ET DE DIFFÉRENTS PARTENAIRES (SCOLAIRES, MÉDICAUX, SOCIO-ÉDUCATIFS, ETC...) SOUCIEUX DE LA PROBLÉMATIQUE ET À L'ÉCOUTE DE PARENTS DÉSARÇONNÉS !

EN EFFET, BEAUCOUP DE FAMILLES SONT DANS LE DÉSARROI FACE À UN ENFANT TURBULENT, PERTURBATEUR, HYPERACTIF... ! IL VIT INTENSÉMENT À UNE VITESSE SURMULTIPLIÉE ET ÉPUISE SON ENTOURAGE. MAIS IL EST AUSSI VIF, CRÉATIF ET DOUÉ D'UN FANTASTIQUE POTENTIEL.

ET ON NE SAURAIT TROP INSISTER SUR L'IMPORTANCE DE POSER UN DIAGNOSTIC SPÉCIFIQUE QUANT À CETTE INSTABILITÉ MOTRICE. POUR QU'ENFANTS ET ADULTES PUISSENT S'ÉPANOUIR ET RETROUVER UNE MOBILITÉ "NORMALE" DANS LE RESPECT ET LA TENDRESSE.

IL NOUS SEMBLE DONC OPPORTUN DE METTRE À LA DISPOSITION DU PUBLIC UN BREF RECUEIL SUR LE SUJET...DANS UN DOMAINE EN NETTE ÉVOLUTION.

NANCY VANLERBERGHE.
LES SALANGANES

MODE D'EMPLOI DE LA BROCHURE

Suite au travail de proximité que le CEAJ (service d'aide aux jeunes et aux familles) mène dans un quartier de Braine-l'Alleud avec, notamment l'organisation d'activités pour enfants, il a été remarqué qu'un certain nombre d'enfants prenait de la Rilatine. Notre impression était que ces enfants étaient turbulents, certes, mais pas tous hyperactifs...

Mais nous n'avons pas de compétences médicales suffisantes pour juger. Pourtant, en se renseignant, il apparaît qu'une question est posée concernant l'hyperactivité: la réponse médicamenteuse n'est elle pas trop rapide et surtout, n'étouffe-t-elle pas une autre question à laquelle l'enfant répond par une agitation ?

Le CEAJ a, alors, entamé une réflexion plus large qui aboutit à cette brochure.

Celle-ci a pour vocation de "déplier" la question suivante: "Pourquoi cet enfant s'agite?". Elle se veut une ouverture de la question. N'allons pas trop

vite à mettre des étiquettes, prenons le temps de la réflexion et allons voir des spécialistes.

Cette brochure se compose de trois parties :

1. Monsieur Béague comme Psychanalyste, le Docteur Defresne comme Médecin et le Directeur d'Ecole Monsieur Decoster comme éducateur nous apportent leur éclairage sur le sens de l'agitation, la réponse médicale et la réponse éducative qui vont de pairs.

2. Vient ensuite la partie dédiée à l'aide que l'on peut trouver d'abord au niveau scolaire, puis dans le milieu médical et ensuite psychosocial. Cette partie se présente parfois sous forme de témoignage pour rester le plus concret possible.

3. Enfin, une page est consacrée aux informations utiles et aux lieux où s'adresser.

Bonne lecture.

TÉMOIGNAGES D'ENFANTS

Elle (maman) me disait d'arrêter de bouger mais je ne savais pas m'arrêter.

Je réponds (à maman, aux profs) : je n'ai pas l'impression que je réponds (avec insolence), que je continue la discussion alors que je suis sensé me taire.

On s'énerve plus vite ; quand on s'ennuie, on joue. Moins de concentration et plus de bavardages.

Mon frère aîné se fâche parfois sur moi parce que je ne fais pas attention aux consignes, mes parents essayent de faire preuve de patience mais quand il faut tout répéter 36x parfois c'est compliqué.

J'ai fait des tests à l'hôpital, trois docteurs qui regardaient ce qui se passait dans mon cerveau

J'ai pris de la rilatine pendant 1 an puis on a arrêté. Le docteur m'en a donné un autre mais après comme ça n'allait pas alors on m'a redonné la rilatine. Je prends ça pour me calmer ! Sinon, je suis super agressif et je casse les portes. Le carreau se casse quand je claque la porte.

TÉMOIGNAGE D'UNE MAMAN

Les professeurs comprennent le comportement de Brandon; certains se sont informés par rapport à la problématique, il se sent mis de côté par les enfants (perturbe les cours, fait du bruit) Il a été question d'une institution pour assurer un suivi psychologique par rapport au regard des différents enfants mais finalement : petite école, les professeurs le connaissent depuis longtemps et il n'y a pas beaucoup d'élèves.

Il ne tient pas en place, il titille sa maman et sa sœur, aurait besoin d'avoir toute l'attention pour lui tout seul, il fatigue tous ses proches

Il a deux fois par mois un RDV avec le pédopsychiatre qui lui a ordonné un cachet par jour pendant 6 mois, c'était pour son manque de concentration, la Rilatine n'était pas prescrite pour essayer de le calmer, mais cela ne lui a rien fait, elle s'y attendait, elle savait que quelque chose n'allait pas. On n'a pas eu de réel soutien.

T D A QUOI ?

PHILIPPE BÉAGUE PSYCHANALYSTE ET PRÉSIDENT DE LA FONDATION DOLTO

LE TEMPS S'ACCÉLÈRE, LA VIE NOUS FILE ENTRE LES DOIGTS.

Entre vie familiale et vie professionnelle, les parents surfent du biberon au boulot, passent en coup de vent de la crèche à l'école, de l'école au bureau, un coup d'œil à l'horloge, un autre dans le rétro.

Ils courent ... du pédiatre aux activités, de la garderie à l'orthodontiste, du club de sport à la grand-mère, du Quick à la fête de l'école.

Ils arrivent à tout faire mais avec la sensation sourde et amère de tout faire à moitié.

Alors, ils s'en veulent les parents ! Et quand il faut dire "non", régender, frustrer, interdire, sévir, tout ce qu'éduquer veut dire, ils font l'impasse "pour ne pas en rajouter une couche", ne pas les faire "souffrir".

Et puis, la famille, c'est le seul havre de paix. C'est "cocoon". Mieux vaut laisser les tensions, les fâcheries, l'agressivité à l'extérieur ... dans ce monde où tout est "struggle for life".

Les enfants vivent ce grand fracas. Accrochés à leur doudou, leur boîte à tartines, leur cartable, parfois -de plus en plus souvent- leur "valise pour aller chez Papa", ils se lèvent, se lavent, s'habillent. Mangent. Vite. Puisque tout doit aller vite. Ils regardent filer -pas défiler- le paysage sur la banquette arrière et se demandent pourquoi on va toujours être en retard. En retard sur quoi ? T'occupe ! Dépêche-toi ! On y va ! On verra ça plus tard ! Tu diras à ton institutrice ... tu me fatigues, c'est bon pour une fois.

Et une fois, c'est toujours puisqu'il y a déjà eu une fois ! Et les repères vacillent. Et les normes s'estompent... Et les enfants, qui ont tant besoin de balises qui viennent tempérer leur besoin de toute puissance cherchent désespérément l'interdit qui viendrait leur signifier que tout n'est pas possible, que tout n'est pas permis. L'interdit qui, certes, provoque leur rage et les "je ne t'aime plus !", mais aussi la sécurité de rentrer dans le monde des humains. Un monde où les pulsions (agressivité, plaisir égocentrique, négation de l'autre) sont canalisées, contrôlées, transcendées.

Sans repères de temps, de lieux, de comportements ou même s'ils sont simplement un peu flous, un enfant a la sensation de vivre "éclaté" sans protection. Et cette angoisse que les mots ne contiennent pas s'exprime par tous ces comportements qui nous dérangent, qu'on soit parent ou professionnel d'éducation. De la simple "bougeotte" (signe pourtant de vitalité) à l'hyperactivité, la violence, le rejet des autres, il ne s'agit, dans la plupart des cas que de signes, à nous adressés, qui nous renvoient cruellement à nous-mêmes. Pas de raisons de nous flageller et de sombrer dans une culpabilité encore plus grande. Juste des indicateurs qui permettent de rectifier le tir, de faire le point, de reprendre les commandes, de retrouver les priorités. D'être les parents que nous sommes tous capables d'être et dont les enfants ont besoin.

C'est une madame qui m'a donné ce médicament. Et j'en prends 1 le matin, 1 le midi (à l'école). On m'a dit que c'était pour me calmer mais ça ne sert à rien !

(Tiago 8 ans)



L'ASPECT MÉDICAL

DOCTEUR DEFRESNE DU CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES

Comme son nom l'indique, le "trouble avec hyperactivité et déficit de l'attention" fait référence à une incapacité à tenir en place et à maintenir son attention de façon prolongée.

Bien évidemment beaucoup d'enfants sont remuants et distraits, de façon modérée, ou dans certaines circonstances. Mais certains d'entre eux le sont tellement, partout et tout le temps, que cela entraîne pour eux de grosses difficultés d'intégration en famille, en groupe, en classe et finalement, une grande détresse. Ils ont beau faire des efforts et leur entourage a beau multiplier les astuces pour les contrôler, leur comportement est ingérable, ils sont "faits comme ça". En réalité, sur le plan cérébral, ils éprouvent des difficultés à filtrer toutes les informations, tous les stimuli qui leur parviennent et développent par conséquent une activité débordante et souvent improductive.

Mais attention, le comportement des enfants est aussi déterminé par beaucoup d'autres paramètres : leur développement, leur bien-être affectif, leur éducation, leur faculté à établir des relations, à se sentir bien dans un groupe, à trouver leur place ... qui peuvent aussi parfois entraîner de la nervosité, de l'opposition et de la tristesse.

La situation des enfants "turbulents" est donc souvent complexe et nécessite un examen attentif et multidisciplinaire, pour faire la part des choses entre ces différents paramètres et établir la prise en charge la plus adéquate. Cette évaluation devra se faire en collaboration avec l'enfant, sa famille, son entourage et tous devront faire équipe pour aider l'enfant à grandir, à mûrir et à récupérer petit à petit un contrôle de son comportement.

Les symptômes ont tendance à s'atténuer en grandissant et, bien entourés, les enfants hyperactifs deviennent des adultes heureux, responsables et bien intégrés.

En attendant, il est parfois utile de donner à l'enfant un médicament qui ne va pas le guérir mais l'aider à retrouver une activité plus organisée, à reprendre ses apprentissages, à établir des relations plus sereines. Ce médicament (la rilatine et ses cousins) est un stimulant cérébral. Ce n'est donc pas un calmant ! Mais il améliore souvent l'agitation motrice et la concentration. C'est un médicament sûr et facile à utiliser pour peu qu'il le soit sous contrôle médical régulier. Il est parfois responsable de petits désagréments qui ne sont jamais graves et qui disparaissent quelques heures après la prise.

C'est donc un instrument utile, parfois indispensable, mais il n'est jamais une fin en soi car il n'empêche pas les symptômes de réapparaître dès son arrêt. Il sera donc souvent associé à d'autres aides, psychothérapeutiques ou rééducatives.

Le médicament sert à me faire rester calme et concentré, parce que je n'arrivais pas à me concentrer et me maîtriser ! Avec ça, je suis mieux et maman est contente, c'est elle qui décide.

(Nathan 11 ans)



RÉFLEXION SUR LA QUESTION DES MÉDICAMENTS COMME LA RILATINE À L'ÉCOLE.

ERIC DECOSTER

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE LA MAISON FAMILIALE, ÉCOLE D'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ DE TYPE 3 S'ADRESSANT À DES ENFANTS PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

L'objet de cette réflexion est d'apporter un regard parmi d'autres sur l'usage fait de ce type de médicaments.

De nombreux cas d'enfants de notre école font apparaître des problèmes liés à la prise de médicaments, essentiellement la Rilatine

Voici quelques constats :

1. Des dosages qui produisent un état de somnolence et donc une diminution notoire des facultés de l'enfant à suivre les cours,
2. Pour certains enfants, aucune réévaluation ou adaptation du dosage n'a été faite pendant plusieurs années.
3. Administration des produits dans le but de rendre plus confortable l'atmosphère à certains moments : il est important d'être conscient que ce n'est pas une thérapie en soi. Maintenir l'enfant dans un

état tel qu'il ne puisse plus provoquer de difficultés dans son milieu est nécessaire à certains moments mais la médication ne suffit pas à soigner l'enfant. Certains articles de la littérature sur le sujet stipulent clairement que ces médicaments ne sont pas toujours octroyés de façon pertinente (effet de mode,...)

MOTIVATION ET SCOLARITÉ

Les études sur la Motivation montrent que le contrôle de l'enfant sur son devenir est un des éléments fondamentaux pour vivre une scolarité épanouissante.

Voici quelques extraits d'articles provenant du Canada : *"L'enfant qui arrête de prendre sa dose de Rilatine n'a pas davantage appris à se contrôler lui-même ou à retarder ses comportements impulsifs"* *;



*"Un aspect qui est souvent négligé concerne les conséquences psychosociales [et pédagogiques] du traitement .../...La prescription de Rilatine peut modifier la perception que l'enfant a de sa propre efficacité et de son sens des responsabilités. Le fait de prendre ces médicaments peut renforcer l'idée de l'enfant qu'il est différent des autres et lui laisser croire qu'on n'attend pas de lui qu'il se comporte de façon appropriée pour son âge. De plus, la famille et les professeurs renforcent souvent cette notion en traitant différemment l'enfant hyperactif. Par exemple, lorsqu'un enfant commet une faute mineure, il est fréquent que l'adulte demande à l'enfant hyperactif : "As-tu pris tes médicaments ce matin ?" alors que la même faute commise par un frère ou un camarade entraînera généralement un commentaire l'incitant à se conduire correctement, impliquant une certaine capacité de se contrôler alors que dans le cas de l'hyperactif, on recherche un correctif externe sous forme de médication..../... La prescription de méthylphénidate doit toujours être accompagnée d'un programme de modification du comportement et le médecin doit surveiller continuellement les progrès de l'enfant" **.*

TROUBLES DU COMPORTEMENT ET MÉTAPHORE MÉDICALE

Dans un article intitulé "Mais pourquoi ces enfants ne tiennent-ils pas en place ?"***, Françoise Parot, Professeur de psychologie clinique à l'Université de Paris V, écrit, en parlant de ces enfants qui dérangent : "... on se tourne quelquefois vers le docteur comme hier vers le curé, pour comprendre et trouver remède .../... Et là aussi, la réponse en ce lieu ne peut être que médicale : on offre d'abord un nom pour la chose, puis quelquefois un médicament pour remédier au désordre."

Souvent les parents de nos élèves espèrent trouver dans une école comme la nôtre, un diagnostic, suivi d'un traitement, afin d'arriver à une "guérison" de leur enfant. Il s'agit bien de la logique médicale. Or, les sciences de l'éducation nous montrent que cette logique peut parfois produire l'inverse du mouvement escompté chez l'enfant. Voici quelques références émanant de ces sciences afin d'illustrer que dans l'éducation, les choses sont plus compliquées qu'une relation linéaire entre un diagnostic et une guérison.

1. L'effet Pygmalion, ou, comment une caractéristique (fausse) attribuée à un élève peut se voir vérifiée et confortée (à tort) par l'enseignant à qui on a fourni l'information.

Dans le monde scolaire, il arrive souvent que des adultes attribuent des caractéristiques parfois fausses aux enfants. Une nouvelle personne qui entend, reçoit cette information va réagir en fonction de cette étiquette et inconsciemment, l'enfant adaptera son comportement de façon à correspondre à l'étiquette donnée.

2. L'erreur fondamentale, biais qui consiste à sous-estimer les pressions situationnelles (du milieu) au profit de variables personnelles ou dispositionnelles. Combien de fois n'avons-nous pas constaté qu'un enfant considéré comme "caractériel" dans un contexte donné n'adopte plus du tout les mêmes attitudes dans un contexte différent (Classes de neige, par exemple).

3. Le "sentiment d'incapacité acquise", ou, comment le milieu de l'enfant (l'école,...) peut produire chez l'enfant la conviction qu'il est un "incapable" ! Le diagnostic se construit à partir d'une liste de caractéristiques (troubles), alors que l'éducation peut aussi s'intéresser en priorité à la signification (au sens) de ces caractéristiques.

Il est plus important de chercher à comprendre ce que signifie pour l'enfant ce mode de fonctionnement que de mettre un nom sur un ensemble de troubles.

Il nous semble donc que l'objet de l'éducation, même pour des enfants présentant des troubles du comportement, ne peut être réduit à logique linéaire décrite plus haut, et plus encore, l'école doit se décaler de cette logique. En effet, les conséquences psychosociales, peuvent constituer une difficulté majeure, confortant l'enfant dans l'idée qu'il ne possède aucun contrôle sur la cause de ses difficultés. Notre travail consistera alors à "démonter" ces croyances chez l'enfant, condition essentielle pour qu'il retrouve un "moteur" d'apprentissage.

Notre projet d'école est de permettre à nos élèves de souffrir le moins possible de toute forme de marginalisation. Le "contrôle sur son devenir" est un maître mot. Pour ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain, il nous semble important que de tels éléments soient pris en considération lors de l'administration de médicaments. Il s'agirait de considérer les moyens médicaux comme aide possible aux partenaires du système éducatif, lorsqu'ils participent, par exemple, à améliorer le contrôle de l'élève.

* In "Les enfants du Ritalin : un naufrage à l'horizon ?" Pierre Paradis, professeur en sciences de l'éducation à l'UQAR

** In Bulletin d'information toxicologique, vol. 12, n°1, avril 1996, Lyse Lefebvre, Pharmacienne, Centre de toxicologie du Québec.

*** In "Le Débat", N°132, 11-12/2004, p.122



UNE ACCUEILLANTE EXTRA-SCOLAIRE Comment pouvez-vous aider ces enfants ?

J'essaye de cadrer l'enfant, de l'aider à respecter les consignes, à m'occuper au mieux de l'enfant, tout en devant gérer l'ensemble du groupe (un groupe avec moins d'enfants est + facile à gérer). J'essaye de trouver des activités que les enfants aiment bien.

C'est primordial de pouvoir rencontrer les parents et leur parler, échanger sur la manière dont cela se passe en classe. Mais il faut d'abord en parler avec le professeur titulaire de sa classe, puis après, faire le lien avec les parents.

Témoignage de Mr. GRAMME Josè UN ÉDUCATEUR D'UNE SECTION PROFESSIONNELLE

Depuis quelques années, la filière professionnelle est une réponse aux problèmes de jeunes en difficulté dans l'enseignement général. Très souvent, ce sont des jeunes qui ont des difficultés à se concentrer, qui ont besoin de plus de moments de défoulement, qui posent des problèmes de comportement. Or, les exigences d'une filière à l'autre restent les mêmes: écouter en classe, rester assis pendant 50min, respect des règles, tenue correcte, politesse...

Beaucoup d'enfants et jeunes qui sont dirigés vers la filière professionnelle ont une très bonne capacité intellectuelle, ils sont orientés vers cette filière à cause de dif-

ficultés de comportement, à se concentrer,...et non pas par choix pour la formation.

Je trouve que si on peut mieux aider ces enfants et ces jeunes à rester dans l'enseignement général sans les stigmatiser, ils pourraient mieux s'adapter à leur environnement social et continuer à se développer dans d'autres circonstances (mieux développer leurs capacités d'adaptation, dans un cadre de vie où la différence fait partie de l'échange. Il faut être attentif à ce que leur comportement ne soit pas la seule raison pour les faire passer dans l'enseignement professionnel).

Témoignage d'une institutrice

Ces enfants se culpabilisent parce qu'ils se rendent compte qu'ils ne sont pas toujours très appréciés: ils dérangent alors qu'ils ne le font pas exprès. Je suis obligée en tant qu'enseignante, d'être plus large avec eux parce que je comprends mais je sais que d'autres collègues sont plus stricts. Cela pose des problèmes avec les autres enfants qui vivent cela comme deux poids, deux mesures. Ce que je pense, c'est que l'enfant hyperactif a besoin de plus de compréhension. Et c'est difficile de prendre soin des enfants hyperactifs en même temps que les enfants non hyperactifs.

Deux points importants: la collaboration entre collègues, intervenants internat – externat,... Et le manque de formation des enseignants : savoir à quoi être attentif pour déceler les troubles.

LIEUX OÙ TROUVER DE L'AIDE

LE RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H)

Le médecin généraliste accompagne ses patients tout au long de leur vie. Il voit naître et grandir les enfants et peut apprécier leur évolution lorsqu'il les voit pour des vaccins ou des affections aiguës. La visite à domicile lui permet aussi de situer l'enfant dans son contexte familial. Le médecin généraliste n'a pas les compétences pour poser avec certitude le diagnostic de TDA/H mais son expérience et ses connaissances lui permettent souvent de suspecter ce diagnostic.

Vient ensuite le rôle d'accompagnement tout au long du développement de l'affection, de son diagnostic et de son traitement.

Le médecin généraliste rassurera la famille en dédramatisant la première visite indispensable et redoutée chez le pédopsychiatre : "Docteur, mon enfant n'est pas fou !". Il analysera la situation familiale, aidera au mieux les parents pour le bien de l'enfant atteint de TDA/H.

Il aidera les parents à accepter la nécessité de traitement médicamenteux : "Mais docteur, c'est une amphétamine ! Mon fils ne va-t-il pas être accroc à l'ecstasy ?" en soulignant que lorsqu'un enfant est atteint d'asthme ou de diabète, on ne se pose pas tant de questions sur la nature du traitement médicamenteux.

Le rôle du médecin généraliste, dans notre société, évolue. Il est actuellement l'interface entre la médecine spécialisée, le patient et les moyens modernes d'informations (Internet, etc.)

Docteur MARTENS Richard,
médecin généraliste à Braine-l'Alleud
et membre de l'ABSYM.

L'AVIS D'UNE LOGOPÈDE

L'enfant ne vient généralement pas en logopédie uniquement pour un problème d'hyperactivité isolé. Celui-ci est associé à un trouble de langage. Il n'est d'ailleurs pas rare que la psychomotricité précède la rééducation logopédique.

Il est important de déterminer avec l'enfant la nature de son comportement et développer sa capacité de penser. On va ensemble essayer de trouver des comportements adaptés à son environnement familial, social et scolaire.

Scinder la séance de 30'en petites séquences courtes 3 de 10'afin de canaliser son attention dans un domaine ciblé, en fonction de sa problématique de langage lui permettre, par ce biais, de mieux habiter son corps et mettre les mots sur l'agir corporel ; ce qui pourra agir sur son anxiété et son angoisse.

Madame N. Dujardin

TÉMOIGNAGE PMS DE BRAINE-L'ALLEUD

La première mission essentielle d'un PMS est de poser à son niveau un bon diagnostic : voir si un comportement dit "hyperkinétique" trouve son origine dans un trouble neurologique ou dans un trouble de l'adaptation sociale, familiale ou psychologique ou encore intellectuel ou pédagogique.

D'où l'importance de testing, d'évaluation de son intelligence, d'analyse de son attitude de ses comportements, qui nous donnent des informations importantes pour poser un premier bon diagnostic avant de l'orienter vers telle ou telle structure si nécessaire.

Quant à la fréquence de ces troubles : sur une classe de +/- 20 élèves de primaires : +/- 12 élèves présentent soit des troubles d'impulsion soit des troubles de l'attention.

Le bilan PMS est un bilan complet. Il prend en compte l'entretien avec les parents, puisque pour toute rencontre avec l'enfant, l'accord des parents est un préalable obligatoire. Lorsque le bilan montre que tout est positif, les parents peuvent être invités à entendre lors d'un entretien le résultat et bien souvent ils se disent satisfaits, contents d'avoir été intégrés à ce retour d'informations.

Françoise Cabay, psychologue

LIEUX OÙ TROUVER DE L'AIDE

LE SERVICE D'AIDE AUX JEUNES ET AUX FAMILLES (AMO) : LE CEAJ

L'AMO apporte une aide socio-éducative spécialisée aux jeunes et aux familles. C'est un lieu d'écoute et d'accompagnement. Ainsi, certains parents (et cela pourrait être des enfants) viennent pour tenter de voir plus clair quant à l'agitation de leurs enfants, d'élaborer des moyens qui permettent à tout le monde de vivre mieux, d'entamer une réflexion sur le sens de cette agitation; bref, ils viennent pour trouver de l'aide.

Mais l'AMO organise aussi des activités pour des jeunes et, si cela est possible, elle peut travailler à l'intégration de ces jeunes plus remuants.

Et si l'AMO n'est plus compétente (elle ne peut pas faire de thérapie par exemple), alors, elle oriente vers des services ou des personnes appropriées. Tout cela dans la stricte confidentialité et gratuitement.

Patrick VAN LAETHEM,
Directeur et assistant social.

CENTRE DE GUIDANCE DE BRAINE-L'ALLEUD

Le service de santé mentale reçoit en consultation des enfants dits hyperactifs.

Les premiers entretiens servent souvent à éclaircir la problématique en jeu et réaliser une partie du diagnostic des troubles attentionnels. Si nécessaire, une orientation vers une équipe neuropédiatrique spécialisée dans le diagnostic du TDA/H est proposée.

Par la suite, le Centre de Guidance offre une rééducation des troubles de l'enfant en parallèle avec des entretiens en famille.

Tout au long de la prise en charge, il est utile qu'une collaboration interprofessionnelle soit maintenue.

Nelly CROKART, Logopède.
Dr Eliane PIRARD, Pédiopsychiatre



LIeux D'AIDE

Centre PMS de la Communauté française

Rue des Croix de Feu 17
1420 Braine-L'Alleud
(02/384 41 76)

Centre PMS libre

Chaussée Reine Astrid 79
1420 Braine-l'Alleud
(02/386 00 50)

Centre PMS provincial

Avenue Paul Henricot, 1
1490 Court-Saint-Etienne
(010/61 30 26)

Centre de Guidance et Service de Santé Mentale

rue Jules Hans, 43
1420 Braine-l'Alleud
(02/384 68 46)

Centre de guidance provincial

Chaussée de Bruxelles, 55
1400 Nivelles
(067/21 91 24)

Centre de Consultations Conjugales, Familiales et de Planning du Brabant wallon

Place Sainte-Anne, 14
1420 Braine-l'Alleud
(02/384 82 24)

Centre de planning familial de Waterloo

Rue Obecq 12
1410 Waterloo
(02/354.63.29)

Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ)

rue Cheval Godet, 8 1400 Nivelles
(067/21 45 17)

Service d'Aide aux jeunes en Milieu Ouvert (AMO) CEAJ

83/2 Avenue Léon Jourez
1420 Braine-l'Alleud
(02/384 04 59)

Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon

Avenue Einstein, 2
1300 Wavre (010/23 61 03)

LIENS ET INFOS

Cette dernière partie ne se veut certainement pas exhaustive. Dans cette brochure, la volonté a été de "déplier" la question, d'ouvrir une réflexion large, de ne pas aller trop vite dans une médicalisation d'un problème dont l'origine peut être sociale, familiale,...

A contrario, il est important qu'un enfant hyperactif puisse trouver une réponse médicale après un diagnostic sérieux.

Dès lors, il est important de prolonger la lecture de cette brochure par d'autres lectures et d'aller trouver des professionnels de l'aide ou la médecine pour ramener l'ouverture de cette réflexion au cas unique que représente votre enfant ou celui pour lequel vous avez une inquiétude.

BROCHURES CONSEILLÉES

"Les troubles d'hyperactivité et le déficit d'attention chez l'enfant – Guide pratique",

Edité par la Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire du Ministère de la Communauté française.

"T.D.A. Quoi? Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité",

Edité par la Fondation Roi Baudouin
(070/233 728).

"Les grands chantiers du TDAH"

Edité par la Fondation Roi Baudouin
(070/233 728).

"Mais pourquoi ces enfants ne tiennent-ils plus en place ?"

par Françoise Parot dans la revue *"Le Débat"* N° 132, nov.-déc. 2004, Gallimard, Paris.

Site internet

Site de la Fondation Roi Baudouin :

http://www.kbsfrb.be/CODE/page.cfm?id_page=125&ID=756

Site de l'association belge du TDAH/H :

<http://www.tdah.be>

Site du CEAJ : <http://www.ceaj.be>

Remerciements

Merci à tous ceux qui ont participé d'une manière ou d'une autre à ce vaste et long projet. Merci à tous les contributeurs pour la qualité de leurs textes, aux correcteurs pour leurs remarques judicieuses, au CLPS du Brabant wallon pour leurs précieux conseils, à la Fondation Roi Baudouin, la Province du Brabant Wallon et la Communauté française pour leur soutien.

