

Journal du droit des Jeunes, la revue juridique de l'action sociale et éducative.
Jeunesse et Droit asbl
12, rue Charles Steenebruggen
à 4020 Liège
Tél. 04/ 342.61.01 - Fax. 04/342.99.87
Courriel : jdj@skynet.be
Site internet : www.jeunesseetdroit.be

Rédacteur en chef
Benoît Van Keirsbilck

Secrétaire de rédaction
Benoît Lambart, tél. 04/ 342.61.01

Journaliste
Caroline De Man, tél. 02/ 201.24.28
Caroline.De.Man@droitdesjeunes.com

Comité de rédaction

Jean-Pierre Bartholomé, Georges-Henri Beauthier, Michel Born, Geert Cappelaere, Aurore Dachy, Christian Defays, Amaury de Terwangne, Patrick Charlier, Jacques Fierens, Dominique De Fraene, Fabienne Druant, Isabelle Detry, Jean Jacqmain, Alexia Jonckheere, Jean-Yves Hayez, Georges Kellens, Solayman Laqdim, Raymond Loop, Vincent Macq, Valentine Mahieu, Paul Martens, Thierry Moreau, Christian Noiret, Florence Pondeville, Valérie Provost, Marc Preumont, Isabelle Ravier-Delens, Véronique Richard, Jean-François Servais, Marianne Thomas, Christelle Trifaux, Françoise Tulkens, Benoît Van der Meerschen, Christian Wettinck.

Maquette graphique
Areti Gontras, aretigontras@gmail.com

Insertions publicitaires
Tél. 04/342.61.01 - Fax 04/342.99.87
e-mail : jdj@skynet.be

Secrétariat administratif
Anne Billen
Tél. 04/342.61.01 - Fax 04/342.99.87
e-mail : jdj@skynet.be
Abonnement : 70 euros l'an (10 n^{os})
Spécimen sur simple demande.

De l'indécence du «*Porn aid*» à l'hypocrisie de la politique européenne

On caressait le secret espoir que la «*crise des réfugiés*», puisque c'est en ces termes qu'on la qualifie, alors qu'elle est avant tout une crise sans précédent de la gouvernance mondiale, amènerait les dirigeants européens à revoir leurs fondamentaux en matière d'accueil, de migration et à changer catégoriquement de paradigme (passer de l'étranger danger, à l'étranger chance pour l'avenir), les faits sont en train de nous donner tort.

Dans la population, à la suite des multiples déclarations politiques souvent contraires aux valeurs prônées par les partis, c'est encore et toujours la peur de l'autre qui prime (en témoignent, ces réactions complètement irrationnelles des voisins de futurs centres d'accueil persuadés que leur jogging dominical en sera irrémédiablement compromis), la méconnaissance des réalités vécues par les personnes qui fuient leur pays, les clichés et autres idées reçues, bref, une attitude de rejet largement répandue [(1)].

Et, comme le rappelle si justement le *Child Right International Network* (www.crin.org), en faisant références aux images de cet enfant ramassé mort sur les plages grecques [(2)], le «*porn aid*», c'est-à-dire le recours à des images choc pour éveiller les consciences, crée un choc émotionnel qui n'invite pas à une compréhension de la situation complexe, ni même à une réflexion de fond sur les causes du phénomène ou à une mobilisation constructive.

Or tout indique que la politique actuelle, au niveau européen et international, mais aussi, dans une large mesure, au niveau national, est intenable. Elle n'apporte aucune solution aux causes structurelles qui poussent tant de gens à quitter leur pays (causes bien souvent provoquées par des pays prompts à refuser cet accueil) et continuent à engraisser les passeurs et autres personnes qui profitent allègrement de la situation pour s'enrichir de manière éhontée sur le dos des migrants aux abois (quand on sait qu'il faut plusieurs milliers d'euros pour passer de Syrie en Europe en prenant des risques considérables, et qu'il y a plus de 700.000 personnes qui ont tenté leur chance, on peut imaginer le pactole engrangé par les réseaux, dont une majorité n'a aucun égard altruiste).

Les enfants, comme de tous temps, payent le prix fort de ces transhumances humaines. C'est ce que viennent de rappeler 59 grandes organisations actives dans les domaines des droits humains, des droits des enfants, de la santé et de l'inclusion sociale, notamment UNICEF, le Haut-Commissariat des Nations unies pour les droits de l'Homme, Défense des enfants international et le Réseau européen des médiateurs pour enfants, dans une lettre ouverte conjointe au Conseil européen: «*Temps d'agir pour garantir les droits des enfants dans la politique migratoire de l'UE*» [(3)].

Cette lettre demande également à l'UE et à ses États membres de mettre en œuvre 10 points d'action couvrant le droit d'être entendu, le principe de l'intérêt supérieur, l'unité de la famille, les besoins humanitaires et d'accueil, l'accès aux services essentiels et à la justice, la protection contre la violence, la recherche et le sauvetage, des moyens sûrs pour atteindre l'Europe, la non détention et des retours conformes aux droits de l'enfant et des accords de réadmission.

Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'on en est loin.

Benoit Van Keirsbilck

(1) *Soulignons à cet égard la campagne «10 préjugés sur les migrants» d'Amnesty International Belgique : http://www.amnesty.be/decouvrir-nos-campagnes/migrants-et-refugies/campagne-s-o-s-europe/article/10-prejuges-sur-les-migrants*

(2) *Voir : https://www.crin.org/en/home/campaigns/child-rights-and-refugee-crisis/stop-aid-porn (nous aurons l'occasion d'y revenir)*

(3) *Voyez : http://picum.org/en/news/picum-news/48681/*

Le JdJ

SOMMAIRE

OCTOBRE 2015 - N° 348

ARTICLES

1 **Éditorial :** De l'indécence du «*Porn aid*» à l'hypocrisie de la politique européenne,
Benoît Van Keirsbilck

3 **TRIBUNE :** SOS. École : l'affaire de tous ? «*Notre système scolaire est à bout de souffle !*»
Jacques Liesenborghs

5 **DOSSIER**
Médicalisation de l'accès à la scolarité. Quand les comportements des enfants troublent l'école

7 «Hyperactif, hyperkinétique, TDA/H… Mais de quoi parle-t-on ?»
Extraits de «***T.D.A. quoi ?***» **et «*Les grands chantiers du TDA/H*»**

12 L'enfance n'est pas une maladie - Libres propos sur le «trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité» (TDAH) et certains de ses enjeux, éthiques et pharmaceutiques.
Frédéric Jésu

29 L'enfance n'est pas une maladie Et en Belgique?
Philippe Kinoo

32 Diversité naturelle ou signes cliniques : une confrontation de perspectives. «Des enfants montrés du doigt ?»
Extrait de *Mes neurones et moi*

35 La saga de l'hiver dans le *JDJ* : l'avant-projet de décret «Madrane». Où va-t-il ? Où en est-on ?
Caroline De Man

37 **DOCUMENT :** Prise de parole de Rachid MADRANE, Ministre de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice et de la Promotion de Bruxelles à l'occasion de la présentation de l'avant-projet de décret portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse (CCAJ- 5 octobre 2015)

47 Le CCAJ, seul lieu d'expression démocratique du secteur ?
Amaury de Terwangne

JURISPRUDENCE

C.E. (n° 232.265 - référé) – 21 septembre 2015

Enseignement – Conseil de classe – Décision d'orientation – Contestation – Recours devant le Conseil de recours – Motivation – Passage en 3ème année.

50

Cour Trav. Liège (6ème ch.) – 8 mai 2015

Le refus de l'aide sociale en raison de l'illégalité du séjour de la mère viole l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme dès lors que l'exécution de l'ordre de quitter le territoire porterait atteinte au droit à la vie privée et familiale de la mère et de ses cinq enfants, sans rapport raisonnable de proportionnalité, dans une société démocratique, avec l'objectif légitime du législateur de respect de sa politique d'immigration et du bien-être économique du pays.

56

Cass. (2ème ch.) – 10 juin 2015

La loi établit une présomption irréfragable d'absence de consentement dans le chef de toute personne âgée de moins de 16 ans au moment où elle fait l'objet d'un acte portant atteinte à son intégrité sexuelle.

56

Cour de justice de l'Union européenne (7ème ch.), 1er octobre 2015

Discrimination en fonction de l'âge – Code du travail (France) – Contrat de travail à durée déterminée – Non suivi d'un contrat à durée indéterminée – Indemnité de précarité – Étudiants occupés pendant les vacances scolaires – Exclusion – Situations non comparables – Pas de discrimination.

56

FICHE -JDJ : Le droit des enfants au respect de leur langue, leur religion et leur culture à l'école

57

Amélie Mouton, qui a rédigé plusieurs pages de l'histoire de cette revue, tire sa révérence pour se consacrer à d'autres beaux projets. En cinq ans de collaboration, elle aura été l'artisan de la nouvelle maquette du journal, contribué à améliorer sans relâche la qualité de la publication, veillé à l'accessibilité des textes et apporté toute son expérience et son énergie à ce projet éditorial. Pour tout ça, nous la remercions chaleureusement en lui souhaitant le meilleur pour tout ce qu'elle entreprendra.

Cette place ne sera pas restée vacante puisque **Caroline De Man** a été sélectionnée pour l'occuper. Caroline a fait ses «*candis*» en droit et poursuivi par une «*licence*» (appellations en vigueur à l'époque) en criminologie. Elle a une expérience de travail dans le secteur culturel et dans la gestion d'une radio d'éducation permanente avant de poursuivre une carrière académique pendant laquelle elle a rédigé et brillamment défendu le 6 mars 2015 une thèse de doctorat intitulée :«*Interactions entre policiers et population dans l'espace public. Des ajustements du cadre de l'expérience policière aux routines d'interactions ordinaires*», sous la direction de S. SMEETS.

Nous lui souhaitons la bienvenue et sommes ravis de son arrivée pour poursuivre cette belle aventure.

Benoit Van Keirsbilck,
Rédacteur en chef

Commission paritaire : 74797 - ISSN : 0775-0668 - Imprimé par EXCELLE PRINT, Lodomez 3, B-4970 Stavelot.

SOS

École : l'affaire de tous ?

«Notre système scolaire est à bout de souffle (1) *!»*

Jacques Liesenborghs

Jacques Liesenborghs est l'auteur des «petits papiers», des billets critiques sur le système scolaire et les politiques d'éducation. Les habitués devront se faire une raison, Jacques Liesenborghs a décidé de mettre un terme à ce type d'envoi. Après avoir bourlingué 50 ans sur les chemins des écoles, maternelles, primaires, secondaires et supérieures, il passe le relais et lance un dernier et fort SOS.

Au secours de …

La maternelle d'abord. C'est à mes yeux un des lieux les plus révélateurs des dysfonctionnements de notre système. En positif, la majorité des citoyens convient aujourd'hui que c'est une étape importante pour tous les enfants, mais déjà douloureuse pour beaucoup d'entre eux (2). Dans la réalité, malgré des appels réitérés, les conditions d'apprentissage et d'épanouissement de TOUS les enfants sont loin d'être réunies. Locaux vétustes et classes surpeuplées. Pas seulement à Bruxelles. Et puis les puéricultrices et les institutrices n'ont pas accédé à la haute considération que la plupart d'entre elles méritent. En Finlande, par exemple, il faut faire 5 années d'études, y compris pour devenir instituteur maternel. Tout le monde veut devenir enseignant parce que la profession est respectée et valorisée

L'école fondamentale. Lieu de bien des réformes : cycles, école de la réussite, *continuum* prolongé, CEB… On doit hélas constater que ce niveau n'assure pas à TOUS les enfants des bases communes et solides. Les écarts n'ont cessé de se creuser entre les écoles. Le CEB n'y a rien changé. Sinon l'introduction du bachotage dès 11-12 ans. Une fois encore, des conditions de travail «*à la limite*», surtout dans les quartiers populaires. Des pressions auxquelles on n'a pas préparé les instits à résister : transfert des apprentissages à domicile, évaluations en cascades… Les perdants ? Les enfants des familles populaires.

(1) *Carte blanche parue dans* Le Soir *du jeudi 27 août 2015.*

(2) *«Les familles défavorisées à l'épreuve de l'école maternelle», Cerisis, UCL, 2002.*

Le secondaire. Lieu d'une rupture brutale avec le primaire, malgré le soi-disant «*continuum*» pédagogique. Echecs et «*orientations*» par l'échec. Moins relevée, une évolution profonde : le passage d'un enseignement «*généraliste*» (humanités anciennes ou modernes) à un enseignement «*spécialisé*» et émietté. Avec des spécialistes pour chaque discipline, côte à côte. De plus en plus de microdisciplines au choix… et de grands discours sur une indispensable interdisciplinarité introuvable ! L'imposition brutale des compétences qui a semé la pagaille et découragé nombre d'enseignants. Au total, plus de la moitié des élèves en retard ou en décrochage, beaucoup d'ennui et des inégalités encore plus profondes entre élèves et écoles

Le supérieur ? Pour faire très court : «*Elles et ils sont mal préparés !*». Du déjà entendu au début du primaire (si, si) et au début du secondaire. Et, à ce stade, près de 60 % d'échecs en 1ère année du supérieur. Quel gaspillage colossal tout au long du parcours !

Assez !

«*Assez ! Vous êtes plein d'amertume*». Je voudrais tenir un autre langage, comme je l'ai fait pendant 50 ans. Aujourd'hui, je crois plus courageux, je dirais même «*de mon devoir de citoyen*» de clamer haut et fort (et trop brièvement) que notre système scolaire est à bout de souffle. Il a besoin de très profonds changements. Dans l'intérêt de tous, y compris de ceux qui «*réussissent*».

Qu'on ne s'y trompe pas. Je ne fais pas le procès des enseignants. La majorité d'entre eux fait de son mieux dans un système digne de Kafka. Elles et ils sont nombreux celles et ceux qui ne laissent pas tomber, qui cherchent, inventent, investissent sans relâche. Malgré des directives et des paperasseries chronophages, des directions et des inspections parfois tâtillonnes, malgré des parents parfois surprotecteurs, malgré des élèves qui «*n'en ont rien à f…*» et que des profs s'ingénient à réveiller, relancer. Chapeau !

Place aux citoyens

On s'est trop contenté de proclamer depuis 50 ans et plus «*l'école est une priorité*». On a laissé à des «*experts*» et au petit monde de l'enseignement le soin de débattre très longuement et d'instaurer des «*réformettes*», fruits de «*savants*» compromis entre des politiques qui se succèdent sans cohérence.

C'est nous tous, citoyens, parents, grands-parents, entrepreneurs, artistes, travailleurs sociaux, infirmières, universitaires… qui devons nous interroger, nous laisser interpeller par un système qui provoque tant de dégâts. Ce n'est pas évident de dépasser les cas individuels, ceux de nos proches. Mais c'est indispensable de considérer le système dans son ensemble. Un système hypersélectif, hérité d'un autre âge. Un système qui divise les forces vives et entretient tous les conservatismes. Un Titanic qui prend l'eau à tous les étages.

C'est d'un grand débat public sur l'École, largement relayé par les médias, que notre société a besoin. Pour répondre à une question cruciale : «*que devrait être l'institution qui préparerait vraiment TOUS les jeunes à affronter les immenses défis qu'ils auront à relever ? Où ils trouveraient des clés pour entrer dans la complexité du monde et des outils pour le transformer ?*». Une institution qui ne tolérerait plus le gaspillage des talents que l'école du passé engendre. Donc une «*tout autre école*» ! (3)

Il y faudra plus de moyens et mieux répartis. Une tout autre formation des enseignants. Une tout autre et toute nouvelle approche de l'École par l'ensemble des citoyens. Un énorme défi, notre affaire à tous.

Jacques Liesenborghs a enseigné dans le secondaire général, technique et professionnel ainsi que dans le supérieur pédagogique (maternel, primaire et régendat). Il a été sept ans directeur. Ancien parlementaire et cofondateur de CGé (Changements pour l'égalité).

(3) *Des débats étaient prévus le 27 septembre dans 14 villes (voir le site de «tout autre chose»)*

DOSSIER :

Médicalisation de l'accès à la scolarité

Quand les comportements des enfants troublent l'école

Caroline De Man

En Belgique, comme ailleurs, la vente de Rilatine [1] augmente de façon alarmante. Le nombre de doses journalières triple entre 2005 et 2010, passant de 1,7 million à 5,06 millions [2]. Cette évolution renseigne que le traitement médicamenteux est une voie privilégiée ces dernières années dans le sillon de quelques diagnostics qui ont le vent en poupe.

«*Hyperactivité*», «*trouble de la concentration*», «*troubles de l'attention*», «*troubles des conduites*», «*troubles des comportements*», et d'autres termes encore, utilisés seuls ou combinés à moins que l'un exclut l'autre… Le sens commun a du mal à s'y retrouver parmi ces différents diagnostics. Les spécialistes s'en sortent-ils mieux ? Les échos qui parviennent du milieu de la pédopsychiatrie laissent entendre que les professionnels auprès d'enfants et de leur famille sont pris dans un engrenage qui motive certains d'entre eux à faire acte de résistance.

Frédéric Jésu est pédopsychiatre en France. Il nous livre dans ce numéro son expérience du secteur de psychiatrie infanto-juvénile en milieux urbains et de sa pratique des consultations ambulatoires et pluridisciplinaires de proximité (Centres médico-psychologiques). Son article «*L'enfance n'est pas une maladie*» nous décrit l'incidence que des politiques de santé publique en matière de «*trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*» peuvent avoir sur la pratique quotidienne d'un spécialiste. Frédéric Jésu nous donne accès, depuis son «*poste d'observation*» à une réalité sous pression : devant l'enfant, il doit faire face à la demande insistante des parents, eux-mêmes pressés par l'école, de reconnaître les symptômes du «*TDAH*». Un diagnostic comme un sésame, l'enfant alors autorisé à poursuivre sa scolarité.

Nous avons demandé à **Philippe Kinoo**, médecin psychiatre infanto-juvénile en Belgique de commenter l'article de Frédéric Jésu. Philippe Kinoo partage quelques réflexions issues de sa propre pratique et de la façon dont il envisage le traitement médicamenteux. Cet autre point de vue permet d'appréhender la pluralité des positionnements chez les spécialistes confrontés à des réalités similaires.

Ces deux professionnels rendent compte de la complexité des situations rencontrées, de diagnostics difficiles à poser, voire problématiques quand ils sont davantage l'expression d'une tendance sociétale que d'une éventuelle évolution des difficultés de développement chez l'enfant.

Ces diagnostics, les firmes pharmaceutiques et les besoins de l'enfant s'articulent dans une nébuleuse qui amène les organes internationaux et les ONG à recommander avec force de considérer le traitement médicamenteux avec prudence et discernement. Les conséquences négatives d'un tel traitement sur le développement biologique de l'enfant autorisent largement que l'on s'inquiète de ce recours massif aux substances telles que la Rilatine. C'est le point de vue adopté par le Comité des droits de l'enfant des Nations unies face à la Belgique en 2011, recommandant de prendre des mesures pour mettre un terme à cette pratique [3].

En 2013, comme une réponse à ces mises en garde, le Conseil Supérieur de la Santé formule un avis dans lequel il précise les bonnes pratiques cliniques autour du diagnostic et du traitement des enfants, adolescents et adultes atteints de TDAH.

Le Centre pour l'Égalité des Chances [4] rappelle que la problématique des diagnostics TdA/H a des incidences sur la scolarité des enfants. Il ajoute que ces diagnostics sont d'avantage posés pour des garçons de milieu précaire et d'origine étrangère. Ce constat, basé sur l'étude de la population concernée par la réorientation

(1) *Sont également d'usage, les termes* Rilatine, Ritalin *et* Ritaline.

(2) *Institut national d'assurance maladie-invalidité, Statistiques méthylphénidate, 23 mai 2012.*

(3) *UN-Committee on the Rights of the Child, 2010, Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, CONCLUDING OBSERVATIONS: Belgium*

(4) *À présent Centre interfédéral pour l'égalité des chances*

de l'enseignement général vers l'enseignement spécialisé, en rappelle un autre, grave et sinistrement récurrente : l'accès à l'enseignement est déterminé par les origines sociales et le genre.

À cet égard, la CODE souligne que l'enseignement en Belgique reste inégalitaire malgré les missions d'égalité des chances décrétées pour l'école [5].

Les diagnostics évoqués dans les pages qui suivent sont révélateurs des enjeux de normalisation qui traversent, notamment, l'école. Sans écarter la question de l'insuffisance des ressources à disposition des enseignants dans leur pratique quotidienne de prise en charge éducative de groupes d'enfants, ni celle de l'évolution de la population scolaire, la problématique de la médicalisation des comportements infantiles nous invite aussi à nous interroger sur les positionnements professionnels et institutionnels du secteur scolaire et de la santé. À quels types d'interrelations le personnel des écoles, les directions scolaires, les centres psycho-médico-sociaux (PMS), les médecins généralistes et spécialisés, les parents et les enfants sont-ils exposés ? Au regard des marges d'action autorisées et recommandées, quelles sont celles privilégiées ?

Un dossier sur des comportements infantiles agités qui suscitent des décisions scolaires, parentales, médicales… et des enfants qui grandissent dans un environnement tumultueux : «*Parler des enfants agités, c'est d'abord questionner un postulat : l'Agitation Nationale Brute des moins de douze ans serait en nette augmentation, tout comme la violence des plus de douze. Pourtant, il faut bien reconnaître que nous n'avons là-dessus aucune certitude. Nous pouvons seulement prendre acte du constat empirique, fait notamment par les thérapeutes pour enfants, de la multiplication des situations complexes [6] et chaotiques; mais aussi des enfants ingérables, voire incasables [7] parvenant dans les services. Autrement dit, nous ne pouvons pas baser notre raisonnement sur l'augmentation de l'agitation infantile, car à vrai dire, nous n'en savons rien. Mais nous pouvons affirmer que, actuellement, l'agitation est problématisée de telle sorte qu'elle s'inscrit dans le sens du vent [8]…*».

Le Comité des droits de l'enfant des Nations unies

Dans ses observations du 26 février 2015 à la Suisse, le Comité s'est dit «*préoccupé par le nombre excessif d'enfants diagnostiqués comme souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou d'un trouble déficitaire de l'attention (TDA) et par l'augmentation de la prescription de psychostimulants qui en résulte, en particulier le méthylphénidate, bien qu'il apparaisse de plus en plus clairement que ces médicaments ont des effets néfastes, et par les informations indiquant que des enfants sont menacés d'être renvoyés de l'école si leurs parents n'acceptent pas qu'ils soient traités avec des psychostimulants*».

Le Comité recommande à l'État partie:

a) D'effectuer des recherches sur des approches non médicamenteuses du diagnostic et du traitement du TDAH et du TDA;

b) De veiller à ce que les autorités de santé concernées déterminent les causes profondes du manque d'attention en classe et améliorent le diagnostic des problèmes de santé mentale chez les enfants;

c) De renforcer le soutien apporté aux familles, y compris l'accès à des services de conseil psychosocial et à un appui psychologique, et de veiller à ce que les enfants, les parents et les enseignants et autres professionnels travaillant avec et pour les enfants reçoivent une information suffisante sur le TDAH et le TDA; CRC/C/CHE/CO/2-4

d) De prendre les mesures nécessaires pour éviter que des pressions soient exercées sur les enfants et les parents pour qu'ils acceptent un traitement par psychostimulants».

(Observations finales concernant les deuxième à quatrième rapports périodiques de la Suisse, CRC/C/CHE/CO/2-4)

Dans sa réponse aux questions, **le gouvernement de la Confédération** avait notamment déclaré : «*L'environnement sociétal amène plus facilement les parents à la décision de consulter en cas de soupçon de TDAH et de traiter la maladie par méthylphénidate. Cette évolution est essentiellement due à la société de performance dans laquelle nous vivons. Dans ce contexte, un diagnostic de TDAH et un traitement par méthylphénidate apparaît certainement toujours plus souvent comme un moyen d'éviter l'échec scolaire des enfants et des adolescents et de leur offrir les meilleures chances pour leur avenir.* (…) *Tenant compte de ce contexte, l'OFSP propose au gouvernement qu'il n'est pour le moment pas nécessaire de développer des mesures spécifiques pour diminuer la prescription de médicaments à base de méthylphénidate, mais qu'il faut par contre suivre avec attention l'évolution de la situation.* (…)».

(Liste de points concernant les deuxième à quatrième rapports périodiques de la Suisse, 14/11/2014, CRC/C/CHE/Q/2-4/Add.1).

(5) *Le* «Décret Missions», M.B., *23 septembre 1997; le Décret du 28 juin 2002 relatif à l'égalité des chances dans l'enseignement, M.B., 14 septembre 2002.*

(6) «Voir à ce sujet la recherche menée par l'IWSM sur la prise en charge des situations complexes, actuellement sous presse»

(7) «Le terme «*incasable*» n'est pas particulièrement joli, il a cependant le mérite, de façon un peu provocante, de mettre l'accent sur les aspects d'interaction entre un sujet et le système plus que sur une déviance ou une «*maladie*». De plus, ce terme nous renvoie à un problème de place qui va bien au-delà d'une offre éducative ou curative… elle questionne à juste titre la place qu'une société donne à un individu. À ce sujet, nous vous conseillons, outre la recherche de l'IWSM à paraître, le rapport de : J-Y Barreyre, P. Fiacre, V. Joseph et Y. Makdessi Y., Une souffrance maltraitée : parcours et situations de vie des jeunes dits «*incasables*». Recherche réalisée pour l'Observatoire National de l'Enfance en Danger, le Conseil général du Val-de-Marne et du Val-d'Oise, 2008».

(8) *Pascal Minotte, «Les vagues naissent toujours dans le sens du vent : Réflexion océanographique autour de l'agitation»,* Confidences, *vol. 23, n°.1, 2009, p. 45.*

«Hyperactif, hyperkinétique, TDA/H, … Mais de quoi parle-t-on [1] ?»

Que recouvrent ces différentes appellations ? Qui peut aider ? Comment poser le diagnostic ? Quelles sont les possibilités de traitement ? Ces questions, bon nombre de parents se les posent sans aisément y trouver réponses. De fait, il existe plusieurs courants de pensées concernant le TDA/H, plusieurs manières d'aborder les difficultés qui y sont liées…et d'y remédier. Mais existe-t-il un consensus sur l'essentiel des connaissances acquises à ce jour, de manière scientifique, objective et nuancée ? Une base sur laquelle l'ensemble des professionnels s'entendent en Belgique ? C'est ce qu'a cherché à savoir la Fondation Roi Baudouin. En 2005, un groupe de travail [2] s'est attelé à rédiger une brochure [3] dont l'objectif est de clarifier les propos en des termes simples et accessibles sans nier les particularités des différentes approches. Des repères plus que nécessaires… Petit tour de la question.

Extraits des publications «*T.D.A. quoi ?*» et «*Les grands chantiers du TDA/H*» réalisés par la Fondation Roi Baudouin.

Mise en forme : Sylvie GERARD - IWSM

TDA/H ?

C'est l'abréviation de Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité [4]. D'autres termes sont utilisés :

- *Hyperkinésie*: cette appellation, utilisée traditionnellement dans la Classification Internationale des Maladies, a progressivement été remplacée par TDA/H.
- *Hyperactivité*: cette appellation, couramment employée, induit en erreur, car elle se focalise sur l'hyperactivité de ces enfants alors que celle-ci est surtout la conséquence des deux autres troubles (voir ci-dessous).
- *Instable* : cette appellation, encore plus ancienne, désignait les enfants turbulents et agités sans que la cause en soit précisément connue.

De quoi, de qui parle-t-on ?

Quand on parle de TDA/H, cela recouvre généralement deux catégories de problèmes :

- Des difficultés d'attention
- Un déficit de contrôle entraînant impulsivité et hyperactivité.

Les deux problèmes peuvent coexister, mais ce n'est pas toujours le cas. Rappelons quand même que la plupart des enfants présentent des signes d'impulsivité et d'hyperactivité quand ils sont petits et que c'est… normal !

Quand les troubles de l'attention, l'impulsivité ou l'hyperactivité sont trop importants (notamment dès la scolarité), les enfants peuvent alors être mis en difficulté dans leurs apprentissages, leurs relations aux autres ou dans leur estime de soi. Mais on ne parle de TDA/H que s'il y a souffrance de l'enfant.

(1) *Article extrait du dossier «*Enfant agité*» de la revue* Confluence *n°23, éditée par l'IWSM aujourd'hui CRéSaM : S. GERARD, «Hyperactif, hyperkinétique, TDA/H, … Mais de quoi parle-t-on ?»,* Confluences, *n°23, Décembre 2009, pp. 19-22.*

(2) *Composé de soignants d'horizons divers et complémentaires.*

(3) *Voir réf.biblio. n°33. [K. RONDIA, T.D.A. Quoi ? Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Brochure de la Fondation Roi Baudouin, 2006 (disponible en ligne : www.kbs-frb.be)]*

(4) *En anglais : AV/HD : Attention Deficit with/without Hyperactivity Disorder.*

Développement neurologique…

Difficultés d'attention

Quand notre cerveau reçoit une information, il peut la traiter de deux manières :

- Soit de façon rapide et automatique, sans en prendre conscience, de manière à la cataloguer rapidement [5] .
- Soit de façon plus lente, en l'analysant consciemment avant de la stocker en mémoire. Ce mode dit «*contrôlé*» nécessite de pouvoir isoler l'information à traiter de l'interférence par d'autres perceptions. Pour qu'une information soit mise en mémoire, le mode contrôlé (lent) doit donc pouvoir «*imposer le silence*» au mode rapide. En cas de déficit de l'attention, l'enfant ne peut pas mettre en sourdine le mode rapide. Il est donc sans cesse sur le qui-vive, sensible à l'entièreté des informations qui lui arrivent par ses cinq sens.

Impulsivité

La fonction de contrôle dans notre cerveau est primordiale. C'est un mécanisme qui nous permet de vérifier, -en quelques millisecondes- avant chaque action ou parole, si elle est bien appropriée à la situation. C'est une fonction qui s'acquiert avec la maturation du cerveau. On n'attend pas d'un tout petit qu'il réfrène ses impulsions. Mais, principalement entre 3 et 7 ans, il devient de plus en plus capable de se contrôler. C'est pour cela que 7 ans est appelé «*l'âge de raison*» : l'enfant va pouvoir se diriger plus par sa raison que par ses (im) pulsions. Chez l'enfant trop impulsif, cette acquisition du contrôle de soi est retardée, ou insuffisante, ce qui peut mener à des comportements agressifs et asociaux s'ils ne sont pas canalisés.

Hyperactivité

Il semble bien que l'hyperactivité ne corresponde pas à un dysfonctionnement spécifique d'une fonction donnée. Dans le cas du TDA/H, elle n'est probablement que la conséquence très logique des deux autres troubles fonctionnels :

- Une sur-stimulation par manque de focalisation de l'attention,
- Un déficit de contrôle de l'attention, … et une bonne dose d'énergie et de dynamisme.

Il n'y a donc pas «*d'hyperactivité*» en l'absence de l'un des deux autres troubles. Par contre, un enfant peut être agité et turbulent pour toutes sortes d'autres rai-

(5) *Par exemple, lorsque l'on est occupé à lire le journal, on distingue «instinctivement» un bruit suspect d'un bruit familier. Sans que l'on doive se poser la question consciemment, le premier nous fera réagir, le second ne nous distraira pas de notre lecture.*

Le DSM IV : de quoi parle-t-on ?

Des spécialistes décrivent les troubles dont ils peuvent faire un diagnostic sur la base d'une description des symptômes recensée dans le DSM IV : de quoi parle-t-on ?

«*Publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA)*, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, mieux connu sous l'abréviation «DSM», *s'impose comme l'instrument par excellence, tant dans le monde de la recherche scientifique que dans celui des pratiques cliniques. Depuis la première version de 1952 jusqu'à nos jours, le manuel a subi des révisions successives. La publication récente sur un site internet officiel du projet de la future nouvelle version (DSM-V), annoncée pour 2013, constitue un événement dit* «historique» *parce qu'il rendrait enfin transparent le processus de révision et s'ouvrirait ainsi à la critique du plus grand nombre, censée garantir la construction démocratique d'un manuel toujours plus rigoureux. Si la critique apparaît à la fois vive et polémiste dans le monde anglo-saxon, elle se montre beaucoup plus discrète dans le monde francophone, alors que le manuel y est très utilisé et constitue indéniablement une référence incontournable* [1]».

«*Le DSM se veut a-théorique et objectif. Le diagnostic serait purement descriptif. Pourtant, la description des catégories diagnostiques implique une segmentation du champ clinique et un découpage de l'expérience, opérations qui sont loin d'être neutres et sans conséquence. (…) Le champ clinique est segmenté en catégories de troubles, chacune identifiée à l'aide de signes qui les différencient en même temps d'autres troubles, comme c'est le cas en médecine. Cette opération suggère une parenté entre disciplines et une scientificité. En réalité il s'agit de pseudo-scientificité, de scientisme (…). La réduction d'un trouble à une liste de critères la coupe radicalement de tout ce que le sujet aurait à en dire.*

L'allure scientifique des catégories est ensuite consolidée par l'usage d'un code chiffré ou d'un acronyme. À part le trouble des conduites (TC), code 312.8, nous connaissons le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), code 314 et le trouble oppositionnel avec provocation (TOP), code 313.81. Ainsi, la description est promue au niveau de diagnostic médical. Elle sera complétée par des chiffres de prévalence et par la suggestion d'une étiologie neurobiologique. Toujours suivant la même logique, on passe à l'identification des risques et à la prévention, mise en place dès l'âge le plus précoce. (…) Le refus d'une telle biologisation et pseudo-scientifisation des difficultés chez les enfants et les adolescents, commence par le refus de la novlangue scientiste. (…) Chaque classe compte un enfant qui prend de la rilatine, fait qui témoigne sans doute moins d'une augmentation de l'hyperactivité que de l'hyperactivité diagnostique des médecins [2]».

(1) *Ch. ADAM, «Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)»,* Déviance et Société, *vol. 36, 2012/2, pp. 137-169.*

(2) *L., BILLIE, «Compte rendu» du Meeting national «Touche pas à ma conduite, écoute d'abord ce qu'elle tait» qui s'est tenu à Bruxelles le 14 juin 2008. Consultable sur : http://forumpsy-fr.blogspot.be/2008/09/compte-rendu-du-meeting-du-14-juin.html*

sons [6], passagères ou permanentes. Mais n'oublions pas que la vitalité d'un enfant est avant tout normale !

Difficultés associées

Il est important de distinguer les problèmes émotionnels, sociaux ou familiaux qui sont la cause de difficultés scolaires des problèmes émotionnels, sociaux ou familiaux qui sont la conséquence des difficultés rencontrées par l'enfant. Cette distinction n'est toutefois pas toujours clairement repérable, sans compter qu'il y a souvent un cercle vicieux entre cause et effets. Concernant les troubles de l'apprentissage, il n'est pas rare que le trouble de l'attention coexiste avec un trouble de la lecture (dyslexie) ou de l'apprentissage du calcul (dyscalculie). Ce sont des problèmes différents (qui ont peut-être une origine commune dans un léger désordre du développement neurologique) et dont il faut tenir compte dans la rééducation : on ne peut rééduquer une dyslexie sans prendre en compte un éventuel déficit de l'attention et inversement.

Le temps du diagnostic

Pour poser un diagnostic précis, et par la suite proposer un traitement approprié, il est nécessaire de faire un bilan suffisamment détaillé de ce qui pose problème, mais aussi - c'est important - d'identifier tout ce que l'enfant réussit, de manière à pouvoir s'appuyer sur ses compétences pour lui rendre confiance et le remettre à niveau.

En aucun cas *le diagnostic* de TDA/H *ne peut être posé sur une simple impression.*

Pour poser le diagnostic de TDA/H, on considère généralement qu'il faut :

- *Que l'enfant présente des troubles de l'attention ou des symptômes d'hyperactivité/ impulsivité depuis au moins six mois, à un degré qui ne correspond pas à son niveau de développement,*
- *Que ces troubles aient un retentissement sur le fonctionnement scolaire et relationnel de l'enfant,*
- *Que ces difficultés apparaissent dans plusieurs contextes de vie différents (à la maison, à l'école, lors des activités extrascolaires),*
- *Que ces difficultés ne soient pas liées à une cause médicale claire ni à un problème psychoaffectif déterminé.*

Il n'existe pas de test spécifique pour le TDA/H . Une consultation auprès d'un professionnel compétent (neuro)psychologue, pédiatre, neuropédiatre, pédopsychiatre) peut préciser le diagnostic. Il existe des centres spécialisés où ces différents intervenants consultent en équipe, ce qui permet d'éviter les répétitions d'examens inutiles et coûteuses.

Le premier relais peut être le centre PMS, le médecin ou le pédiatre de famille qui peuvent conseiller une première orientation vers les spécialistes.

Quel est le rôle des CPMS ?

Les CPMS [centres psycho-médico-sociaux] se situent à l'interface entre les familles, les enseignants et les soignants. Normalement, ils peuvent réaliser une première observation d'un enfant qui rencontre des problèmes et proposer, si c'est nécessaire, de l'envoyer auprès d'un spécialiste ou dans un centre multidisciplinaire pour des examens plus poussés. Ce sont également eux qui sont consultés pour évaluer les aptitudes de l'enfant aux apprentissages, et pour proposer une éventuelle réorientation (enseignement spécial, par exemple). Il ne s'agit pas d'un avis médical, mais bien d'une évaluation sur le plan des apprentissages. Sur le plan médical, quels sont les bilans effectués ?

Le diagnostic comporte le plus souvent un bilan neurologique et un bilan neuropsychologique.

Le bilan neurologique :

- Vérifie si les symptômes ne sont pas les signes d'une maladie,
- Vérifie qu'il n'existe pas d'autres troubles qui pourraient perturber les apprentissages (troubles de l'audition ou de la vision, retard de développement ou de langage, allergies, troubles du sommeil…),
- Cherche à mettre en évidence des difficultés particulières associées (troubles de coordination, psychomoteurs ou du langage comme une dyslexie…)

Le bilan neuropsychologique :

- Cherche à identifier un éventuel trouble de l'attention ou de l'inhibition (déficit de contrôle),
- Vérifie que tout va bien sur le plan intellectuel (évaluation des QI et des différentes fonctions de la mémoire),
- Évalue comment le ou les troubles mis en évidence interagissent avec les apprentissages de l'enfant,
- Vérifie qu'il n'y a pas de problèmes psycho-affectifs et éducationnels qui peuvent aussi bien provoquer les mêmes symptômes qu'en être la conséquence.

Ces deux bilans sont souvent nécessaires pour pouvoir poser le diagnostic avec certitude.

Quels traitements ?

Avant de parler de traitement, on peut déjà venir en aide à l'enfant en lui faisant sentir que l'on comprend son problème.

Que l'on soit parent ou enseignant, il est, par exemple, possible de :

(6) *De façon générale, le comportement d'un enfant est toujours la résultante de son bagage neurologique et de son bagage psychologique ainsi que de la manière dont il est éduqué et de ce qui se passe dans son contexte de vie.*

- Désamorcer les réactions négatives systématiques à son égard,
- Lui proposer des repères d'autorités et des objectifs à atteindre qui soient compatibles avec ses capacités réelles,
- Aménager son espace et son temps de manière à minimiser ses difficultés (enlever tout ce qui peut distraire, prévoir des pauses pour se dépenser physiquement…).

Il y a lieu de mettre en route un traitement lorsque l'enfant éprouve trop de difficultés dans ses apprentissages et/ou dans ses relations avec les autres, et que cela a un retentissement sur son bien-être, sur sa vie sociale ainsi que sur la construction de son avenir.

Le traitement comprend classiquement trois axes complémentaires :

- un accompagnement psychologique de l'enfant et des parents (soutien et guidance éducative),
- une remédiation neuropsychologique,
- un traitement médicamenteux, éventuellement.

Ces trois axes ont leurs indications et leurs limites. Le médicament ne rend pas l'enfant plus intelligent, mais lui permet de mieux utiliser ses ressources. Comme il ne donne cependant pas d'emblée à l'enfant la maîtrise des «*outils*» qu'il n'a pas appris à utiliser, il est souvent nécessaire d'envisager aussi une rééducation des fonctions d'attentions et/ou de contrôle qui sont perturbées. En outre, le médicament n'est pas efficace chez tous les enfants.

La guidance psychologique qui s'adresse à l'enfant et aux parents permet de désamorcer les problèmes émotionnels et affectifs et de retrouver plus d'harmonie dans la vie familiale. Cependant, quelle que soit la voie choisie, ce sont les parents qui restent les premiers éducateurs de leur enfant. Ce n'est pas parce que le médecin a posé un diagnostic que cela transfère le problème sous sa responsabilité.

Les psychothérapies

Les psychothérapies peuvent poursuivre des buts différents, en fonction des problèmes rencontrés par l'enfant et sa famille : restaurer l'estime de soi, apprendre à mieux interagir avec les autres ou au sein de sa famille, apprendre à mieux comprendre ses propres comportements et à trouver soi-même l'apaisement. En schématisant, on peut distinguer deux grandes catégories de psychothérapies :

Les thérapies cognitivo-comportementales :

Elles visent à modifier le comportement problématique de l'enfant et à améliorer sa perception de lui-même. Il y apprendra à se contrôler, à identifier ses émotions et celles qu'il suscite chez autrui, à envisager différentes solutions lors de situations problématiques et à choisir la plus appropriée… On classe également dans cette catégorie les programmes de guidance parentale (encore appelées psycho-éducation) qui proposent aux parents des stratégies pour mieux gérer les comportements de leur enfant et apaiser leurs relations avec lui. Par exemple, on y apprend à identifier des moments agréables avec lui, à renforcer ses comportements positifs par des encouragements, éventuellement à diminuer certaines exigences vis-à-vis de lui ou à poser ces exigences de façon cohérente et bienveillante, à anticiper ensemble certaines situations problématiques…

Les thérapies psychodynamiques

Elles ne se focalisent pas sur les symptômes de l'enfant, mais s'adressent à sa personne tout entière. Elles sont particulièrement indiquées quand l'enfant souffre de problèmes émotionnels tels qu'agressivité, anxiété, dépression… On citera également dans cette catégorie les thérapies familiales ou systémiques qui permettent d'élargir la réflexion à tout fonctionnement familial à partir des symptômes problématiques, et d'analyser ensemble le contexte dans lequel l'enfant vit et interagit avec ses proches. D'autres types de thérapies existent, mais elles sont trop nombreuses pour que l'on puisse les énumérer ici.

Les remédiations

Elles sont principalement orientées vers une optimalisation des capacités de l'enfant pour améliorer ses apprentissages scolaires, mais aussi son fonctionnement social et familial.

Les *rééducations neuropsychologiques* ont pour objectif d'améliorer les capacités de contrôle et d'attention de l'enfant par une série d'exercices de difficultés croissantes.

La *logopédie* et la *psychomotricité* peuvent également apporter des aides précieuses pour surmonter certaines difficultés. La logopédie traitera des problèmes de langage, de dyslexie. La psychomotricité s'occupera de coordination des mouvements, de détente et de relaxation, mais aussi d'un travail sur le respect des règles et des limites, sur le contrôle de l'impulsivité…, non seulement à l'école mais aussi de manière globale dans la vie quotidienne.

Le traitement médicamenteux

Les principaux médicaments actuellement sur le marché (Rilatine, Concerta) sont des dérivés d'amphétamine dont on a prouvé depuis de longues années une efficacité sur les troubles de l'attention chez trois enfants

sur quatre. Un troisième médicament, le Strattera, vient d'être commercialisé chez nous; son mécanisme d'action est différent, mais il vise les mêmes effets.

Les médicaments ont une action assez rapide, mais n'agissent que sur les symptômes. Ils ne «*guérissent*» pas l'enfant. Par conséquent, pour que leur effet se maintienne, il faut les prendre aussi longtemps que les symptômes sont dérangeants (parfois même jusqu'à l'âge adulte).

Certaines critiques affirment que les médicaments sont souvent prescrits à des enfants qui ne souffrent pas réellement du TDA/H afin de contrôler certains comportements dérangeants. Il est vrai qu'il y a des abus, mais cela ne doit pas faire perdre de vue qu'à l'inverse, certains enfants chez qui le diagnostic n'est pas posé correctement pourraient être grandement aidés par une prescription adaptée.

Des effets indésirables peuvent apparaître surtout en début de traitement, ils consistent principalement en perte d'appétit, troubles du sommeil, maux de tête ou maux de ventre.

Constats

Parents et soignants s'unissent pour réclamer non seulement un remboursement plus élevé des médicaments, mais aussi une intervention financière plus importante dans les autres aspects de la prise en charge, comme la logopédie, les psychothérapies ou la psychomotricité, notamment après l'âge de 12 ans, à partir duquel ces remboursements sont complètement supprimés. Ils déplorent aussi le manque d'attention accordée par l'INAMI aux aspects «*éducation/information parentale*» et «*éducation/information du personnel qui entoure l'enfant à l'école*».

Quand une prise en charge multidisciplinaire est mise en place, des concertations entre les différents intervenants sont indispensables. Elles ne sont cependant pas reconnues par l'INAMI comme faisant partie de l'acte thérapeutique, et sont de ce fait presque impossible quand elles impliquent des thérapeutes isolés qui ne se connaissent pas.

D'où l'intérêt pour des structures proposant l'ensemble des modalités thérapeutiques en un seul lieu et par une seule équipe, sans morcellement ni dispersion des énergies de chacun. Cela permet aussi d'élaborer un programme de traitement efficace, des axes de prises en charge communs, des objectifs clairs et précis et des règles de fonctionnement consensuelles et cohérentes. Malheureusement, ces structures sont rares.

Que sait-on sur l'origine du trouble ?

Une chose est sûre: il n'y a pas une cause unique aux troubles de type TDA/H.

Dans l'état actuel des connaissances, on pense que les troubles d'attention, ainsi que les troubles d'impulsivités, ont une composante génétique: leur fréquence serait cinq fois plus grande quand un des deux parents en est lui-même atteint. Mais ces facteurs génétiques ne sont pas seuls responsables du trouble.

Un enfant reçoit de ses parents non seulement un héritage génétique, mais également une culture, une manière de vivre, une hiérarchie de valeurs, … Il hérite aussi, au sens large, de sa famille, de ses amis, de ses maîtres, de l'endroit où il vit… Tous ces éléments influencent énormément la manière dont le cerveau en pleine maturation va se structurer.

Sur la prédisposition génétique viennent également se greffer divers incidents survenus aux périodes prénatale, périnatale ou postnatale et qui pourraient jouer un rôle favorisant. Les prématurés, par exemple, ont un risque plus élevé de présenter des troubles de leur maturation cérébrale, sans doute parce que leur développement a été perturbé à un moment de grande vulnérabilité.

On s'interroge également sur l'influence de la culture moderne, avec sa vitesse, son fracas. Ces stimulations visuelles et auditives excessives agressent en continu notre cerveau qui, en quelques centaines de milliers d'années d'évolution, n'a jamais été exposé à pareil tourbillon. Cette influence se ferait surtout sentir chez les nouveaunés qui n'ont pas encore pu développer de mécanismes pour «*désamorcer*» ces excitations [(7)] .

L'éducation – plus ou moins permissive, plus ou moins adaptée aux besoins de l'enfant, plus ou moins adéquate pour l'aider à résoudre ses difficultés affectives ou comportementales – est un autre facteur capital dans la manière dont va évoluer un trouble de l'attention. C'est pour cela que l'accompagnement psychologique familial est si important.

Enfin, on se rend compte que les normes édictées par la société deviennent de plus en plus strictes, et que l'indulgence qu'on accordait jadis à un enfant rêveur ou remuant s'est transformée aujourd'hui en exigence de réussite. Ceux qui sont «*à la limite*» tombent ainsi plus vite du côté «*hors norme*».

Tous ces facteurs mis ensemble pourraient bien expliquer pourquoi il semble y avoir de plus en plus d'enfants qui ont des problèmes à s'adapter à la vie de notre société, que ce soit à cause d'un trouble de l'attention, d'impulsivité, ou de tant d'autres troubles…

(7) *Pascale Gustin et Didier Robin ont développés à ce sujet une réflexion très intéressante autour de l'exemple du maxi cosi, en page 28 du* Confluences *n°18 : «Le temps de l'enfants» paru en décembre 2007 et consultable en ligne sur : www.iwsm.be.*

L'enfance n'est pas une maladie - Libres propos sur le «*trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*» (TDAH) et certains de ses enjeux, éthiques et pharmaceutiques

par Frédéric Jésu [1]

Depuis la mise sous gestion hospitalière et/ou le pilotage par les Agences Régionales de Santé de la plupart des 84 «*Maisons des adolescents*» créées en France depuis 2004 [2], on savait déjà que l'adolescence était peu ou prou une sorte de maladie. Avec la mise en ligne, le 12 février 2015, de la décision du 10 décembre 2014 du collège de la Haute Autorité de Santé (HAS) [3] portant adoption de la recommandation de bonne pratique «*Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*» (TDAH) [4], on sait qu'il en va officiellement de même de l'enfance en général.

On est maintenant capable de reconnaître en l'enfance, dès le plus jeune âge, une pathologie qui se caractérise en tous lieux, mais surtout à l'école, par les nettes et préoccupantes propensions des sujets atteints :

- à se laisser distraire par leur environnement ou, si celui-ci est ennuyeux, par leurs propres idées (déficit de l'attention);
- à bouger et à se déplacer pour explorer et comprendre le monde (hyperactivité motrice);
- et à le faire parfois de façon spontanée, sans attendre les créneaux horaires prévus à cet effet (impulsivité) [5].

Lorsque ces caractéristiques s'avèrent intenses et durables (plus de 6 mois, selon les spécialistes cités par la HAS), et surtout lorsqu'elles dérangent les adultes dans l'exercice soit de leur indifférence soit de leur propre hyperactivité, on peut affirmer non seulement que le sujet est «*atteint d'enfance*», mais aussi qu'il est un «*enfant TDAH* [6]», qui en est donc une forme aggravée.

(1) *Consultant. Ex-pédopsychiatre de service public. Vice-président de DEI-France (section française de Défense des Enfants International).*

(2) Cf. *Le programme national de soutien aux Maisons des adolescents au 9 septembre 2014 (http://www.sante.gouv.fr/maisons-des-adolescents.html)*

(3) *Décision n° 2014.0246/DC/SBPP du 10 décembre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la recommandation de bonne pratique «*Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*»; http://www.has-sante.fr*

(4) Cf. *encadré en fin d'article.*

(5) *Dans un article publié en 2004 sous le titre «The Etiology and Treatment of Childhood» («Étiologie et traitement de l'enfance»), Jordan W. Smoller, professeur d'épidémiologie à la Harvard School of Public Health (University of Pennsylvania) avait développé cette description clinique – et parodique - de l'enfance en tant que pathologie, en insistant aussi sur la fréquence des petites tailles des sujets étudiés et sur leurs tendances à ne pas terminer leurs assiettes de légumes (http://www.toddlertime.com/dx/child/treatment-of-childhood.htm).*

(6) *Voir : «Comment agir au quotidien face à son enfant TDAH» (http://www.tdah-france.fr/-L-enfant-TDAH-au-quotidien-.html)*

La revue *Le Déchaîné*, éditée par **la Commission des citoyens pour les droits de l'enfant**, a consacré un numéro sur «*Drogués dès la naissance* ?» (n° 2) et un autre à la «*Les psychiatres prescrivent aux enfants une drogue similaire à la cocaïne !*» (n° 8)

On peut les retrouver sur son site http://www.ccdh.fr

Le recours systématique aux médicaments psychotropes pour résoudre toutes les difficultés de la vie, même les plus anodines, est un phénomène qui touche toutes les générations. On accoutume même les tout petits aux drogues psychiatriques. Comment arrêter cette déferlante ?



Depuis une vingtaine d'années, et donc bien avant l'HAS, cet important problème de santé publique a opportunément bénéficié, notamment à partir des États-Unis et du Canada, de l'éclairage des laboratoires dont le *pharmarketing* actif permet de promouvoir la seule et unique molécule capable d'y remédier : le méthylphénidate, équivalent amphétaminique commercialisé avec succès sous les noms de Ritaline®, Concerta® et Quasym®.

Depuis lors, un nombre croissant de médecins (les uns enthousiastes, les autres circonspects) et, voire avant eux, d'enseignants (souvent impatients) et de parents (parfois perplexes, mais dociles) ont réussi à conjuguer leurs efforts pour améliorer le dépistage du TDAH et l'accès au traitement médicamenteux.

Certes, selon l'HAS, «*il n'existe aucune mesure biologique, d'imagerie ou neuropsychologique objective pour le diagnostic du TDAH : celui-ci se fait donc uniquement par l'entretien clinique et l'identification des facteurs comportementaux posant problème. Au niveau international, deux nomenclatures de critères diagnostiques sont actuellement utilisées de façon courante: les critères DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA (*American Psychiatric Association*)) qui définissent le TDAH, et les critères de la CIM-10 (International Classification of Diseases, OMS (*Organisation Mondiale de la Santé*) aboutissant au diagnostic de trouble hyperkinétique*[7]». Il faut donc se réjouir de ce que ces catégories cliniques, d'apparition récente (1980, pour ce qui concerne le DSM), bénéficie à ce jour de taux de prévalence imprécis, mais encourageants (surtout pour les laboratoires) : en France, «*les dernières études utilisant le DSM produisent des taux de prévalence variant de 0,4% à 16,6% dans la population générale et le plus souvent compris entre 5% et 10%. Les études reposant sur la CIM-10 donnent, quant à elles, des résultats beaucoup plus bas, variant de 0,4 à 4,2% avec une moyenne de 2% environ. La variation apparaît de façon privilégiée lorsque l'on applique ces deux outils aux mêmes enfants : les taux varient d'un facteur voisin de 10*[8]».

Les valeurs obtenues dans d'autres pays européens se situent dans des fourchettes équivalentes. Et «*en 2007, la prévalence du TDAH aux États-Unis varie entre 7% et 10%, pour des échantillons d'enfants allant du primaire au secondaire (d'après des études réalisées au début des années 2000). Pour ces échantillons, 4,3% à 7% des enfants étaient ou avaient déjà été sous traitement pharmacologique (ce qui représente de 50% à 70% des enfants diagnostiqués positifs, selon les échantillons)*[9]».

On doit donc déplorer que, selon les données fournies en juillet 2013 par l'OICS (Organe international de contrôle des stupéfiants), le nombre moyen de doses journalières de méthylphénidate pour 1 000 habitants prescrites sur la période 2009-2011 stagnait en France à 0,28, alors qu'il atteignait déjà 2,18 en Belgique et

(7) «*Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité - Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Argumentaire scientifique*» - http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_argumentaire.pdf

(8) Ibid.

(9) Ibid.

en Espagne, 2,23 en Allemagne, encore si loin des 9,12 aux États-Unis et 11,7 au Canada !

Toutefois, la pente est bonne. D'après une étude [10] de Celtipharm (Portail d'information, de services et de e-commerce destiné aux pharmaciens d'officine, aux préparateurs en pharmacie et aux laboratoires pharmaceutiques) se fondant sur l'analyse des ventes dans plus de 3 000 pharmacies, «*une augmentation de 70% des ventes de boîtes de Ritaline® a été constatée en France en 5 ans (mars 2008 : 283.700 boîtes; mars 2013 : 476.900 boîtes)* [11]. *Le nombre de consommateurs a bondi de 114% en 5 ans chez les moins de 5 ans*».

Précisons enfin que le prix d'une boîte de Ritaline®, sous ses formes les plus prescrites, oscille entre 25 € et 40 € (20 € pour le Quasym® et 37 € pour le Concerta®), dont 65 % sont remboursés par la Sécurité sociale. On aura alors en main les données permettant apprécier tous les aspects des «*bénéfices*» attendus d'un meilleur accès de chacun des «*enfants TDAH*» qui le méritent au diagnostic salvateur et aux promesses d'une molécule dont un clone de Jacques Prévert, recruté par l'industrie pharmaceutique, pourrait de nouveau chanter les effets : «*il dit non avec la tête /, mais il dit oui avec le cœur (…) sur le tableau noir du malheur / il dessine le visage du bonheur* [12]».

Un bonheur chimique, en l'occurrence, et qu'il ne conviendrait d'administrer qu'après avoir fait pratiquer un électrocardiogramme pour être bien certain que «*le cœur dit oui*» : plusieurs études américaines, peu diffusées en France, ont en effet indiqué que la prise de méthylphénidate augmenterait le risque de mort subite par arrêt cardiaque chez les enfants et adolescents, ce que, entre de nombreuses autres données pharmacologiques et médicales, la HAS omet de préciser.

Dire «*non*» avec la tête

Mais à quoi bon faire obstacle à ce «*bonheur chimique*», dire «*non avec la tête*» si c'est pour «*noircir le tableau du malheur*» ? Cette question me fut souvent posée, sous une forme ou une autre, généralement culpabilisante (de la part des enseignants et des parents) ou condescendante (de la part de «*médecins TDAH*») dès que j'eus pris pour ma part une décision, ferme et absolue, et ceci dès 1999 : ne jamais proposer ni prescrire du méthylphénidate à quelque enfant que ce soit, sauf si ma stratégie consistait à renouveler, perclus de scrupules, une ordonnance initiée par un autre médecin, le temps de créer avec l'enfant et ses parents la relation de confiance qui leur permettra ensuite de se passer de cette molécule.

Après avoir contrefait un propos cynique en ce début d'article, j'en atteins donc ici les limites avec une certaine gravité. Et je souhaite maintenant rendre compte de l'expérience professionnelle qui fut la mienne, ces dernières années, pour tenter de faire face, pas seul heureusement, aux phénomènes que je viens d'évoquer. Puis pour aborder un certain nombre de considérations sur le contexte, les causes et les conséquences de la dangereuse médicalisation des difficultés éducatives et scolaires.

J'ai exercé la psychiatrie de service public de 1979 à 2014 dans le cadre du secteur de psychiatrie infanto-juvénile, pour l'essentiel en milieux urbains et périurbains. Pendant cette période, j'ai demandé à être placé à différentes reprises en position de détachement pour assurer diverses fonctions de chargé de mission, pendant une durée cumulée de 15 ans, auprès de ministères, de départements et d'une grande ville, dans le champ de leurs politiques sanitaires, sociales, familiales, éducatives.

Dans le cadre de mes activités médicales (dont les dernières se déroulèrent, de 2009 à 2014, dans des zones hyperurbaines ou périurbaines de l'est du Val-d'Oise), et au-delà des fonctions de direction de services ou de structures, j'ai choisi de me consacrer quasi exclusivement à la pratique et au développement des consultations ambulatoires et pluridisciplinaires de proximité (Centres médico-psychologiques). Je l'ai fait toujours en coopération étroite avec les familles, bien entendu, mais aussi avec les différents acteurs, notamment scolaires, éducatifs et sociaux, de leur environnement. J'ai beaucoup appris des uns et des autres, et pour commencer des enfants et des jeunes eux-mêmes.

(10) *Étude citée par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme dans un courrier d'alerte de sa présidente, Mylène Eseudier, en date du 26 janvier 2015 (voy. encadré).*

(11) *171.300 boîtes en 2004, selon des sources similaires.*

(12) *Extraits de «Le Cancre», tiré du recueil de Jacques* PRÉVERT, Paroles, *Éditions Gallimard.*

Avant de revenir sur la violence chimique faite aux «*enfants TDAH*», je voudrais évoquer une autre forme de violence, que l'on pourrait qualifier de symbolique, à laquelle j'ai été régulièrement confronté avec nombre de familles reçues en consultation. Elle concerne elle aussi, de façon proche et complémentaire de la première, la psychiatrisation abusive des réponses recherchées ou apportées aux problèmes scolaires, voire éducatifs, d'un nombre croissant d'enfants. Il s'agit de l'assignation par excès d'enfants au champ du handicap psychique ou mental au motif de leurs difficultés de comportements et/ou d'apprentissages scolaires.

Quels handicaps ?

Ma première prise de fonctions, en 1979, avait suivi de peu l'adoption de la loi du 30 juin 1975 «*d'orientation en faveur des personnes handicapées*» qui avait notamment créé, pour les enfants, les Commissions départementales de l'éducation spécialisée (CDES). Cette loi ne définissait pas la notion de handicap. Interrogée à ce sujet à l'Assemblée nationale, **Simone Veil**, ministre de la Santé, avait déclaré : «*Est handicapée toute personne concernée par cette loi*».

À cette époque, il me semblait que ce flou favorisait la tendance, à laquelle je cherchais déjà à résister, à orienter vers les classes spécialisées, relevant des compétences de la CDES et de ses déclinaisons locales, les enfants de milieux populaires et notamment de familles immigrées présentant différentes difficultés de comportements et/ou d'apprentissages scolaires.

En tant que pédopsychiatre, j'étais alors requis pour justifier médicalement ces orientations, même lorsqu'aucune pathologie n'était en cause, mais que s'avéraient surtout flagrantes l'inadaptation des pédagogies proposées aux besoins scolaires et sociaux de ces enfants, et les conséquences de cette inadaptation.

Simultanément, la loi avait créé peu de moyens institutionnels et pédagogiques pour favoriser la scolarité d'enfants réellement «*handicapés*», dans leurs apprentissages, par d'authentiques problèmes de santé mentale.

Ma dernière reprise de fonctions, en 2009, a suivi de même l'adoption de la loi du 11 février 2005 «*pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*». J'avais alors apprécié que celle-ci définisse en ces termes son champ d'application : «*Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant*». Chaque mot est ici minutieusement choisi.

Au sein et avec les moyens - certes insuffisants et inégalement répartis - des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) créées par la loi, des «*Plans personnalisés de compensation*» (PPC) sont décidés, après avoir été élaborés au plus près du quotidien des personnes.

Pour les enfants susceptibles de mener leur scolarité soit dans des classes ordinaires soit dans les «*Classes d'inclusion scolaire*» (CLIS) des écoles, dans les «*Unités locales d'inclusion scolaire*» (ULIS) des collèges ou dans d'autres structures scolaires spécialisées, des «*Projets personnalisés de scolarisation*» (PPS) sont élaborés et validés comme - voire avec - les PPC [13].

Ils permettent de rapprocher, de coordonner et d'ajuster régulièrement les contributions des enseignants, des familles et des ressources soignantes et éducatives, publiques et privées, à l'engagement de véritables parcours scolaires et à la consolidation des acquisitions qu'ils permettent.

Les PPS peuvent prévoir l'affectation d'«*auxiliaires de vie scolaire*» (AVS) [14], en général à temps partiel, auprès de chacun des enfants concernés dans les classes ordinaires, la présence d'un AVS «*collectif*» par CLIS ou par ULIS étant acquise par principe.

Pour perfectibles et confrontés à de multiples et prévisibles difficultés qu'ils soient, ces dispositifs font d'ores

(13) *Le Plan personnalisé de compensation (PPC) peut contenir des propositions concernant des prestations, des orientations en établissements ou services, des préconisations ou conseils pour répondre à des besoins très divers (aides, aménagement de logement, scolarisation, insertion professionnelle…).*

(14) *Le décret n° 2014-724 du 27 juin 2014 «relatif aux conditions de recrutement et d'emploi des accompagnant-e-s des élèves en situation de handicap» (AESH) a modifié l'intitulé et surtout partiellement consolidé le «*statut*» de ces professionnel-le-s.*

et déjà la preuve de leur pertinence et, assez souvent, de leur efficacité pour nombre d'enfants et de jeunes, atteints d'un déficit fonctionnel avéré ou malades chroniques, qui, sinon, ne pourraient pas faire valoir leurs droits à une éducation scolaire effective.

Moins isolés et mieux soutenus dans leurs efforts, les enseignants (et leurs autres élèves) réalisent souvent d'admirables prouesses, qu'il conviendrait de valoriser à tous égards, tout en analysant leurs conditions de reproductibilité, mais aussi leurs limites.

Mais le problème est ailleurs. Il est grave, extensif et, prenant le relais des dérives antérieures, il vient à la fois pervertir l'esprit de la loi de 2005 et détourner les moyens qu'elle institue. Un nombre croissant de parents - désormais de tous milieux sociaux, mais la pression est plus facile à opérer sur les plus fragiles - se voient en effet enjoindre par l'école ou le collège de saisir la MDPH pour que celle-ci ait à connaître et à délibérer de la situation de leur enfant au motif du problème de comportement ou d'apprentissage qu'il pose à son environnement scolaire et que celui-ci échoue à résoudre.

Dès la première consultation (souvent exigée par l'établissement scolaire), ou après un délai de décence de quelques consultations exploratoires, ces parents me tendaient furtivement le certificat médical type destiné à la MDPH que leur avait remis d'une main le directeur de l'école ou le principal du collège, en leur confiant de l'autre le dossier administratif et social que ce certificat doit rejoindre.

Nos premiers échanges avaient beau avoir permis d'identifier et d'analyser, avec l'aide de l'enfant lui-même, et de commencer à résoudre les causes du problème signalé (des causes souvent intrafamiliales et donc intimes, mais parfois liées à d'évidents dysfonctionnements scolaires). Au passage, nous avions pu écarter l'existence de l'une ou l'autre des sources de handicap désignés par la loi.

Pour autant la douloureuse conviction de la plupart de ces parents était déjà acquise : sans certificat médical, il n'y aurait pas de dossier ouvert à la MDPH; et sans dossier à la MDPH, il n'y aurait pas de PPS et donc, surtout - car tel était l'enjeu habituel -, pas de promesse d'AVS; et, en l'absence d'AVS, l'échec,

Belgique

Le site de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) publie les conditions qui entourent le diagnostic «*du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (ADHD)*». Y est précisé qui peut poser le diagnostic et selon quels critères; à quelles conditions l'achat de la «*spécialité*» Rilatine est remboursé…

«*La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement que si elle est administrée chez les enfants à partir de 6 ans ou chez les adolescents jusqu'à l'âge de 17 ans révolus, pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (ADHD) et qu'il est satisfait simultanément à toutes les conditions suivantes :*

- *le diagnostic de l'ADHD a été établi selon les critères du DSM-IV ou ICD-10, par un neurologue (pédiatrique) ou un psychiatre (pédiatrique) (numéros INAMI se terminant par 195, 689, 760, 764, 770, 774, 780 of 784), ou un médecin spécialiste ayant reçu un agrément en neurologie pédiatrique sur la base des dispositions de l'Arrêté ministériel du 6 avril 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en neurologie pédiatrique.*
- *Les symptômes sont insuffisamment contrôlés par des mesures psychologiques, éducatives et sociales adaptées.*
- *le traitement pharmacologique fait partie d'un schéma de traitement global comprenant d'autres mesures (psychologiques, éducatives et sociales).*
- *Sur la base d'un rapport circonstancié écrit, établi par le médecin spécialiste visé ci-dessus (*) qui atteste dans sa demande que les conditions visées ci-dessus sont rencontrées, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une attestation dont le modèle est fixé sous* «b» *de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à 6 mois au maximum. (*) Dans le cas où un médecin spécialiste a reçu un agrément en neurologie pédiatrique sur la base des dispositions de l'Arrêté ministériel du 6 avril 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en neurologie pédiatrique, il en ajoute la preuve à la demande.*

Cette autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes 12 mois au maximum chacune, sur la base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le médecin visé ci-dessus, qui démontre que la poursuite du traitement est médicalement justifiée [1]».

(1) *Spécialités pharmaceutiques - Liste – Chapter IV - 01/10/2015, consultable sur : http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/specialites/Pages/specialites-pharma-liste-chap4.aspx#.ViFMPSsWmSp*

voire l'exclusion scolaire devenait inéluctable à plus ou moins court terme…

La pression scolaire

Quel cruel médecin devenais-je à leurs yeux si, dans ces conditions, je refusais de remplir le certificat posé sur mon bureau ! Si de fait, et malgré tout, je refusais bel et bien de le faire, ne serait-ce que pour des raisons déontologiques, il n'était pas rare que je reçoive un appel téléphonique plus ou moins comminatoire, culpabilisant ou, dans le meilleur des cas, désespéré, de la psychologue scolaire ou du directeur de l'école.

Je pouvais comprendre la tension occasionnée, dans certaines classes aux lourds effectifs, par la perte de 60 000 postes d'enseignants depuis 2007 - notamment au sein des Réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (RASED) -, étrangement contemporaine de la création de 60 000 postes d'AVS.

Je pouvais comprendre que, face à une situation individuelle ou collective pédagogiquement complexe, des enseignants éprouvent le besoin d'être moins seuls dans leurs classes, un besoin d'ailleurs relativement nouveau, en dehors des classes préélémentaires dotées d'ATSEM [15] et, aujourd'hui, des quelques classes bénéficiant du récent dispositif dit «*plus de maîtres que de classes*» mis en place par le ministère de l'Éducation nationale dans le cadre de la loi de «*refondation*».

Je pouvais comprendre leur tentation de médicaliser, au moins par le choix de cette cascade de mots en «*y*» employés pour les décrire - dyspraxie, dyslexie, dysorthographie, dyscalculie, hyperactivité, etc. -, des difficultés scolaires qu'ils peinaient à déchiffrer et à résoudre et dont ils aspiraient à renvoyer la cause, sinon la «*faute*», au corps, au cerveau ou à la famille de l'enfant pour la faire entrer au chausse-pied dans le champ du handicap.

Je comprenais moins que ces enseignants, et les parents qu'ils contraignaient à en accepter le principe, s'illusionnent sur les apports pédagogiques de ces AVS de bonne volonté, mais qui évoluaient dans un *no man's land* quasi absolu pour ce qui concernait leur recrutement, leur formation initiale et continue, leurs fonctions et leurs rôles, pour ne rien dire de leur absence de statut, de leur piètre rémunération et de leur absence de perspectives de carrière.

Les bulles relationnelles que ces AVS construisaient au sein des classes pouvaient être utiles à des enfants fragilisés par une infirmité, un déficit fonctionnel ou une maladie, mais elles étaient souvent vécues comme inadéquates, humiliantes et ségrégatives pour ceux qui ne relèvent pas de ces catégories.

Je n'ai jamais pu admettre, au total, de cautionner la violence symbolique faite aux enfants qui se voient abusivement assignés au champ du handicap sans que leurs parents ne puissent ni souvent n'osent tenter de résister à ce que je dois appeler ici une machination perverse. Je ne peux admettre non plus que ces détournements de sens - et les gaspillages de ressources humaines et institutionnelles qui s'ensuivent - s'avèrent doublement maltraitants : en s'appliquant indûment et dangereusement à des enfants qui n'en relèvent pas, ils en privent en effet d'autres, par exemple des enfants autistes (mais pas seulement eux), qui doivent pouvoir en bénéficier dans le cadre d'authentiques PPS adaptés à leurs réalités et à leurs besoins.

Le médecin que j'étais ne supportait plus d'être placé - «*inclus*» - contre son gré entre les mâchoires d'une redoutable injonction paradoxale : si je rédigeais le certificat pour la MDPH et participais au PPS qui en résultait, j'entérinais l'individualisation et la médico-psychologisation injustes d'une difficulté scolaire systémique que l'institution scolaire échouait ou se refusait à gérer par ses propres moyens, mais, si je ne le faisais pas, l'enfant risquait de rester malgré tout considéré comme l'«*élève*» déficitaire, malade et donc «*handicapé*» qu'il n'était pourtant pas, et de subir à ses dépens - et ses parents avec lui - la prophétie auto-réalisatrice de son échec et/ou de son exclusion scolaires.

Je supportais moins encore d'avoir entendu, avant la fatale prise de décision, quelle qu'elle soit, et d'entendre encore, ensuite, les enfants concernés me décrire finement et lucidement le mécanisme dont ils étaient devenus les victimes et, trop souvent, de ne rien pouvoir faire de cette parole. Eux et moi allions longtemps nous sentir disqualifiés, chacun à sa façon,

(15) Agent territorial spécialisé des écoles maternelles.

par un processus que nous étions devenus incapables de maîtriser. Et les consultations qui nous avaient pourtant permis, dans un premier temps et avec l'aide de leurs parents, de faire émerger leurs vérités et leurs positions de sujets risquaient fort d'être désinvesties en retour de tout espoir d'accompagner de véritables processus de changement.

Hyperactif ?

Comment ne pas faire le parallèle avec les comportements et les propos de ces autres enfants qui semblent, quant à eux, avoir troublé la journaliste, pourtant mesurée dans son approche, auteure d'un dossier sur l'hyperactivité des enfants dans un hebdomadaire de la presse généraliste [16] ? Citons-la : «*Le médecin vient de prescrire la Ritaline à Charlie (14 ans). Déconcertant, tout de même, de voir un enfant vif et intelligent* ***pleurer de soulagement*** [17] *à l'idée de prendre un traitement qui va modifier son comportement. Un autre patient entre. Michael, 9 ans, sous Ritaline depuis une semaine. Trente milligrammes par jour, que sa mère met dans la brioche du matin. Son écriture est enfin lisible. Sa maîtresse est* «contente»*, dit-il.* «Mon corps commence à s'habituer, mais mon cœur bat plus vite. Ça reste jusqu'à la récréation. Souvent c'est désagréable, ça me fait poser trop de questions». *Sa mère observe que* «le médicament le rend un peu triste et terne. On lui trouve un comportement de préretraité. Le soir, on sent que les vannes lâchent, c'est comme s'il se réveillait. Il redevient lui-même». *Valérian, lui, nous dit qu'à l'école* «les journées passent plus vite» *grâce au médicament*».

Encore la journaliste n'a-t-elle pas vu ou su que c'est dès l'âge de 3 ou 4 ans, autrement dit dès le début de la scolarisation, que certains enfants se voient prescrire du méthylphénidate, malgré les recommandations officielles qui la contre-indiquent avant l'âge de 6 ans.

Pour ma part, c'est en 1999, de retour de 7 ans de détachement sur des fonctions non médicales, que j'ai pu percevoir les premières vagues de recours extensif au méthylphénidate (et les filières hospitalo-universitaires de prescription qui se constituaient à cet effet) chez des enfants sur lesquels le diagnostic concomitant de TDAH était quasi systématiquement porté, pour l'essentiel sur la base de leurs comportements scolaires, et parfois familiaux.

À l'observation, dans mon bureau, et à la lumière des entretiens avec eux-mêmes et avec leurs parents, les profils psychologiques de même que les histoires et les contextes de vie de ces enfants ne me semblaient pourtant pas justifier des réponses diagnostiques, et moins encore médicamenteuses, aussi stéréotypées.

J'y décelais plus classiquement, dans la plupart des cas, des situations diversifiées et caractérisées par le fait que soit l'anxiété soit l'humeur dépressive de l'enfant et/ou celles de ses parents, soit l'ensemble de ces facteurs, suscitaient une excitation psychomotrice, réactionnelle ou défensive (au sens psychanalytique du terme), que l'exposition aux contraintes scolaires rendait socialement plus visible ou moins tolérée.

Il s'agissait dans d'autres cas d'enfants curieux, vifs, toniques, parfois surinvestis par leurs parents, et en tout

(16) *Anne* CRIGNON, *«Mon enfant est-il (vraiment) hyperactif ?»*, L'Obs, *n° 2623, 2 février 2015, pp. 64-70.*

(17) *C'est moi qui souligne cette formule qui reflète assez bien la douloureuse ambivalence occasionnée par ce type de prescription.*

Tous hyperactifs ?



Pour l'auteur, Patrick Landman, psychiatre, psychanalyste et juriste, «*Il faut distinguer deux choses. Les constructions médico-sociales à large échelle et la souffrance des individus. Si je compare le TDAH à la stigmatisation de l'homosexualité ou à la frénésie de diagnostics d'hystérie à la fin du XIX*e *siècle, c'est pour montrer que chaque époque a sa maladie à la mode. Dans mon essai, j'évoque aussi la dépression, qui a flambé dans les années 1980 quand le* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III *(DSM III), la bible mondiale des prescriptions, a médicalisé des affects et des comportements comme la tristesse, la baisse de l'estime de soi ou la dépendance au lien d'attachement, alors que ce sont des réactions habituelles à la suite de ruptures ou d'échecs, et qu'elles sont spontanément réversibles. Les faux dépressifs ont reçu des traitements parfois très longs, et on en est arrivé à qualifier la dépression de* «la maladie du siècle»*.*

Selon moi, le TDAH suit exactement le même processus, avec les généreuses retombées économiques que l'on sait pour les industries pharmaceutiques…»

Éd. Albin Michel, février 2015, 232 pages, 17 €

cas exigeants et dont les modalités d'apprentissages entraient en conflit avec celles que leur proposaient leurs enseignants et le groupe classe.

Autant de situations relevant : d'une part, d'ajustements pédagogiques concertés, notamment avec les parents, au sein et autour du milieu scolaire, d'autre part, le cas échéant, de consultations thérapeutiques proposées aux enfants et aux parents et dont l'efficacité se manifestait en quelques semaines ou quelques mois sans recourir à des médicaments.

Il s'agissait parfois, aussi, d'enfants présentant des pathologies psychiques ou des troubles du développement complexes, dont l'agitation et les difficultés de concentration n'étaient que des signes parmi d'autres, mais qui étaient accessibles à des thérapeutiques (psychothérapies, psychomotricité, orthophonie, accompagnement parental) intensives et intégrées.

Par ailleurs, ayant eu l'occasion, quelques années auparavant, de coordonner un colloque et un ouvrage collectif sur le thème «*L'enfant, sa famille et les médicaments* [18]», j'étais devenu particulièrement attentif et vigilant à la question du bon usage des médicaments, psychotropes ou non, chez les enfants et les jeunes, un domaine quasiment jamais abordé pendant les études médicales.

J'avais eu l'occasion, dans ce cadre, de lire et de collaborer avec *La Revue Prescrire*, seule publication professionnelle sur les médicaments totalement indépendante de l'industrie pharmaceutique. Or celle-ci, dès 1997, avait analysé 33 études internationales et conclu : «*Il ne s'agit là que d'un traitement symptomatique et non curatif. (…) Les effets indésirables confirmés et potentiels de ce traitement sont nombreux, et les effets à long terme du* méthylphénidate *sont mal connus. (Il) doit être réservé à un petit nombre d'enfants au comportement très perturbé (…) résistant à un traitement non médicamenteux. Même dans ces conditions, la durée de traitement doit être la plus courte possible* [19]».

Dès 1999, et par la suite, il me fut pourtant donné de rencontrer des enfants à qui cette molécule était prescrite et administrée depuis plusieurs années. Lorsque je repris mes activités médicales, après 8 nouvelles années d'interruption pour cause de détachement auprès d'une grande ville, *La Revue Prescrire* venait de réitérer ses mises en garde : «*Le méthylphénidate est un médicament de la famille des amphétamines, dont il partage les effets indésirables, parfois graves (cardiovasculaires, psychiatriques et cérébrovasculaires), voire mortels. De plus, il entraîne des retards de croissance jusqu'à 1,5 cm par an. (…) La vigilance est de mise devant le risque de dérapage de prescription de méthylphénidate chez des enfants seulement turbulents*».

Ce qui me confirma dans ma décision, prise dix ans plus tôt, de ne jamais faire courir à un enfant le risque de lui en prescrire. Et de ne jamais recevoir les «*visiteurs médicaux*» employés par les laboratoires qui la commercialisent pour me convaincre du contraire.

Quel diagnostic ?

En tout état de cause, il était et il reste notable que la catégorie clinique du TDAH ne correspond à aucune structure particulière de la personnalité ni à aucune pathologie spécifique du développement de l'enfant (ni, on l'a dit, et comme la HAS le reconnaît elle-même, à aucune caractéristique biologique neurologique objectivable).

Chez l'adulte, et notamment au sein des entreprises en quête fiévreuse de productivité et de compétitivité, l'hyperactivité est attendue, voire exigée, des salariés, et très positivement connotée. Chez les «*élèves*», en revanche, elle est le nouveau nom, d'allure médicale, par lequel on décrit, en leur conférant la dimension d'un symptôme, les façons d'être en classe d'enfants autrement et autrefois désignés de «*turbulents*» ou, plus récemment, de «*perturbateurs*».

En réalité et en pratique, pour paraphraser **Simone Veil** à propos du «*handicap*», on pourrait affirmer qu'«*est atteint de TDAH tout enfant susceptible de se voir prescrire du méthylphénidate*». Ou encore, comme le relève **Philippe Pignare**, fin connaisseur de l'industrie du médicament et de ses liens avec l'histoire de la clinique : «*c'est seulement l'existence de la Ritaline qui a rendu possible le diagnostic de déficit de l'attention* [20]».

(18) *Frédéric Jésu (dir.),* L'enfant, sa famille et les médicaments, *Institut de l'enfance et de la famille (IDEF), 1994.*

(19) *«Méthylphénidate»,* La Revue Prescrire, *juin 1997, tome 17, n° 174, pp. 391-396.*

(20) *Philippe Pignarre, Ritaline, «Concerta … la vogue dangereuse des «*pilules de l'obéissance*»», in Gérard Neyrand (dir.),* Faut-il avoir peur de nos enfants ? Politiques sécuritaires et enfance, *Paris, La Découverte, 2006.*

Malheur donc aux enfants qui, au risque du déni de leur droit à l'enfance, s'aventurent à trop bouger ou à mal apprendre dans un monde tenté de recourir à une chimie aveugle et brutale pour évacuer les causes et reformater le sens de leurs nécessaires tâtonnements ! On voit bien cependant, compte tenu des tensions qui traversent aujourd'hui les univers scolaires et des injonctions politiques qui pèsent sur l'éducation familiale, que le marché potentiel, et déjà largement institué, de cette chimie-là est assez considérable.

Une stratégie commerciale

De fait, les stratégies commerciales des laboratoires qui produisent les différentes présentations du méthylphénidate sont particulièrement agressives : publication dans la presse grand public d'articles plus souvent admiratifs et favorables que critiques et incitant parents et enseignants à la prudence, multiplication des colloques pseudo-scientifiques (avec buffets, gadgets, frais de déplacement et d'hébergement offerts aux médecins) visant à accroître le champ des indications, minoration, voire occultation, des nombreux et importants effets secondaires, *black out* organisé sur les effets à long terme, cofinancement des recherches de services hospitalo-universitaires ayant constitué à cet effet de véritables filières de recrutement d'enfants et de prescriptions intensives (décidées sans liens avec les équipes de soin de proximité connaissant ces enfants), etc.

Autant de manœuvres qui ne peuvent faire oublier, bien au contraire, à quel point la violence ici faite aux enfants est ouvertement chimique - et plus seulement symbolique, même si elle l'est aussi - en même temps qu'institutionnelle.

La «*prescription*» pressante de cette prescription-là provient souvent d'enseignants - beaucoup plus rarement d'animateurs des temps dits «*périscolaires*» ou «*extrascolaires*» - qui ont entendu parler ou déjà eu à observer les effets rapides de la «*pilule de la sagesse*»; car, ne l'oublions pas, et les enfants sont les premiers à en faire état, ces effets sont indéniables, même s'ils sont plus qu'ambigus.

Certains médecins scolaires n'hésitent pas, en court-circuitant médecins de famille et pédopsychiatres de terrain engagés dans des approches respectueuses du vécu et du temps de l'enfant, à orienter autoritairement des parents vers des services hospitaliers réputés pour leurs tendances à dépister des TDAH en toutes circonstances et pour leur frénésie à prescrire intempestivement des «*traitements*» à base de méthylphénidate [21].

Seuls des médecins ayant un statut (national) de praticien hospitalier peuvent en effet réaliser la première prescription de ce «*médicament*» classé au tableau B (celui des stupéfiants); l'ordonnance peut ensuite être renouvelée pendant un an par tout médecin, par exemple, le médecin de famille, qui s'exécute toujours (comme la HAS vient de nouveau de l'y encourager).

Il se trouve que j'étais moi aussi praticien hospitalier, mais que j'étais réputé dans mon secteur d'activité pour ne pas prescrire de méthylphénidate, ce pourquoi je fus malheureusement bien placé pour observer les contournements dont mon option, explicite et explicitée, faisait parfois l'objet.

Alors même que les approches psychothérapiques et pluridisciplinaires (en particulier dans le champ de la psychomotricité, de la relaxation, etc.) que j'avais pu proposer et mettre en place commençaient à produire leurs effets chez tel ou tel enfant désigné comme «*hyperactif*» ou «*TDAH*», il était ainsi de moins en moins rare que ses parents viennent me tendre, gênés et piteux, l'ordonnance établie à mon insu par un autre praticien hospitalier et me demander de bien vouloir la renouveler. Ils m'exposaient alors à un dilemme déontologique et éthique similaire à celui que j'ai décrit à propos du certificat pour la MDPH…

Des effets secondaires

Déjà, cependant, le regard éteint de leur enfant, son amaigrissement, l'apparition de troubles de l'endormissement, d'une montée anxiodépressive diffuse ou, au bout de quelques mois, d'un fléchissement de sa croissance staturo-pondérale - tous «*effets secondaires*» bien connus, mais bien peu pris en compte par les prescripteurs et par les prescrip-

(21) *En Île-de-France, par exemple, les services de pédopsychiatrie et de neuropédiatrie de l'hôpital Robert Debré sont actuellement des têtes de pont notoires de ces filières.*

teurs de prescription - avaient commencé à m'alerter.

Mais que pouvais-je dire tant que ni l'enfant ni ses parents, par crainte peut-être de me décevoir ou d'être rejetés des autres soins entrepris avec moi ou sur mes conseils, ne m'avaient encore rien dit ?

Tout aussi significatif était enfin le malaise - ou le triomphe ! - de l'enseignant : le plus souvent informé avant moi de la prescription par des parents anxieux de voir leur docilité reconnue et récompensée, il pouvait se persuader que l'apaisement de l'enfant ne pouvait être dû qu'à la molécule, et non pas à la psychothérapie ou aux autres soins engagés bien avant son introduction furtive. Et s'épargner au passage toute remise en question ou recherche qu'aurait pourtant pu justifier, si l'institution scolaire l'y avait vraiment encouragé, l'option d'une pédagogie personnalisée et adaptée tant aux caractéristiques qu'aux besoins de cet enfant si vif, et désormais si pâle.

La preuve de ce que prescripteurs, parents et enseignants sont bien conscients de la violence chimique ainsi infligée à l'«*enfant TDAH*» et de ce que seuls les effets sur les comportements scolaires, et non pas le mieux-être global, sont recherchés de la sorte s'incarne d'ailleurs assez hideusement dans le fait que, bien souvent, l'ordonnance initiale prévoit des «*fenêtres thérapeutiques*» - c'est-à-dire la suspension de la prise du «*médicament*» - les week-ends et pendant les vacances scolaires.

Comme l'avait remarqué la journaliste ci-dessus citée, l'aspect le plus pathétique de telles séquences se manifeste à travers le fait que nombre d'enfants se plaignent, au début du «*traitement*», de la pénibilité des effets secondaires initiaux et du mal-être que provoquent en eux les effets psychotropes, puissants et indubitables, de la substance qu'ils doivent incorporer (y compris à midi, à l'école); qu'ils cherchent encore des mots pour décrire l'indicible *(«ça fait bizarre dans la gorge», «ça me fait oublier», «ça m'oblige», «les copains en profitent pour me traiter»*); et puis qu'ils se soumettent et se résignent. Parfois même, ils sont les premiers à refuser qu'on essaye de baisser la dose ou d'arrêter le «*traitement*».

Quelques-uns, pourtant, réussirent à me confier, dans le secret de la consultation en tête-à-tête, qu'ils souhaitaient en finir avec cette nauséeuse contention chimique, comme d'autres osèrent me dire que l'assistance obligatoirement prodiguée par «*leur*» AVS, sous le regard narquois et distancié de leurs camarades, leur semblait aussi inutile que dégradante.

Mais je voyais dans leurs yeux et j'entendais dans le ton de leur voix qu'ils ne faisaient plus vraiment confiance à l'adulte que j'étais et qui, malgré l'écoute empathique et le soutien bienveillant qu'il leur avait promis, puis prodigué, n'avait pas su les prémunir du statut auquel ils étaient maintenant réduits. Un statut qui, au prétexte de compenser leur prétendu «*handicap*» ou de déminer leur dite «*hyperactivité*», ne parvenait finalement qu'à les tenir en laisse.

Il ne saurait être question, pour autant, d'adopter ici des postures - idéologiques, éthiques, éducatives, médicales, etc. - de déni à l'égard des réalités vécues ou manifestées par les enfants et leurs proches.

Une médicalisation «*faiblement psychologisée*»

Un premier fait s'impose à l'observation : il y a, il y a toujours eu et il y aura sans doute toujours, des enfants qui bougent beaucoup, qui se concentrent difficilement, qui tendent à privilégier le «*faire*» sur le «*penser*» ou sur le «*dire*».

Tous les enfants fonctionnent ainsi à un moment ou un autre de leur développement, ou dans certaines situations qui les insécurisent : certains le font plus tôt ou plus tard, plus longtemps ou plus systématiquement que les autres, et ils peuvent mettre à l'épreuve l'organisation et la tolérance des collectifs, notamment éducatifs (famille, classe, centre de loisirs, etc.), dont ils sont parties prenantes.

Un second fait est que le méthylphénidate est un équivalent amphétaminique (plutôt que cette *kiddie coke* par laquelle on la désigne aux États-Unis) qui agit réellement sur tout ou partie de ces comportements, et qui les corrige ou les efface en accroissant les performances requises par l'univers scolaire.

Les effets psychotropes sont d'ailleurs bien connus de nombre d'étudiants américains qui en détournent

l'usage pour réviser examens et concours, le point central, voire paradoxal, étant ici que la psychostimulation artificielle recycle ou se substitue à l'excitation pulsionnelle liée au corps et aux affects primaires. On sait aussi tout ce que *L'être et le néant*, de Jean-Paul Sartre, ou *Sur la route,* de Jack Kérouac, doivent aux amphétamines (sous forme de corydrane ou de benzédrine) consommées par leurs auteurs pendant leur rédaction…

Le problème vient surtout de ce que des parents, des enseignants, d'autres éducateurs encore, mais aussi une partie du corps médical et désormais la Haute Autorité de Santé, prenant acte de l'efficacité initiale du méthylphénidate sur ces comportements qui déstabilisent (de longue date) les relations éducatives, ont accepté de laisser le «*médicament*» créer le diagnostic, en l'occurrence celui de «*trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*» (TDAH).

La légitimation de cette néocatégorie clinique, qui ne fait que décrire et regrouper sous un seul acronyme une série d'observations très classiques, s'effectue désormais sans réelle mise en perspective avec les contextes sociologiques, institutionnels et même individuels d'apparition des problèmes de mal-être (infantile, familial ou scolaire) dont elle prétend rendre compte. En proposant aux questions liées à ces problèmes une réponse thérapeutique prétendument globale, mais en réalité centrée sur la prise d'un psychotrope clairement désigné, elle donne à penser que c'est dans cette seule réponse chimique que réside le sens unique de toutes les questions posées. Des questions qu'il est dès lors inutile d'approfondir, puisque le produit semble venir pallier le «*trouble déficit*».

L'officialisation des TDAH a contribué au total à créer un fourre-tout vaguement médico-éducatif où les causes se confondent avec les effets, mais aussi à encourager de la sorte une épidémiologie galopante dont la signification est venue bousculer d'emblée la rationalité des observateurs et surtout des acteurs impliqués. Mais pas celle des pilotes de l'industrie pharmaceutique : dix ans après l'invention du TDAH en Amérique du Nord, on vit les prescriptions de méthylphénidate multipliées par 2,5 aux États-Unis - et par 5 au Canada - entre 1990 et 1995 [22] !

En ces domaines, comme en ceux résultant des recours abusifs aux catégories du handicap, ce n'est plus à une «*classique*», mais complexe médicalisation ou psychologisation des difficultés sociales - celles que peuvent présenter des enfants du fait des cadres et des conditions de vie de leurs familles - que l'on assiste, mais à médicalisation simple, quoique brutale, et faiblement «*psychologisée*», des difficultés éducatives d'enfants de tous milieux sociaux ou presque, en particulier lorsque celles-ci se manifestent à travers les comportements et les apprentissages scolaires.

Ces difficultés sont aussi celles qu'éprouve en retour l'institution scolaire à les comprendre, les gérer, y répondre individuellement et collectivement, ce pourquoi elle demande bientôt aux parents, voire exige d'eux, de souscrire et de participer, activement ou à leur corps défendant, à un processus de mieux en mieux rôdé d'externalisation et de médicalisation tant de l'analyse que de la réponse apportée aux problèmes éducatifs en question, soit, selon les cas : constituer dans des délais serrés un dossier pour la MDPH, demander des journées de congés pour se rendre aux convocations pour les réunions de PPS à l'école; ou consulter un médecin autorisé et enclin à rédiger une première ordonnance de méthylphénidate (et faire réaliser un bilan cardiologique préalable, si ce médecin y pense…), acheter et administrer le produit et en organiser l'observance à l'heure du repas de midi s'il est pris au restaurant scolaire, etc.

Chacun voudrait ignorer ou oublier que, répétons-le encore, on ne connaît aucun substrat biologique ou neurologique aux TDAH [23], et que cela laisse présumer que les phénomènes qu'ils prétendent décrire relèvent donc de mécanismes relationnels, c'est-à-dire familiaux, sociaux ou pédagogiques, comme le confirme en général l'écoute attentive et contextualisée des enfants, des familles et parfois des enseignants eux-mêmes.

(22) Cf. *Philippe Pignare,* op. cit.

(23) Cf. *François Gonon, neurobiologiste, directeur de recherche au CNRS à Bordeaux «Les dérives du discours du neurosciences et ses conséquences sociales : l'exemple de l'hyperactivité TDAH», vidéo, https://vimeo.com/32409084.*

On peut certes faire en sorte de ne pas entendre, ou de n'entendre que furtivement, à quel point les enfants désignés comme «*enfants TDAH*» sont les premiers à souffrir de leurs difficultés d'ajustement pulsionnel, émotionnel, intellectuel, relationnel en milieu scolaire, à se plaindre de s'y ennuyer et de ne pas y avoir d'amis, à se heurter sans cesse aux barrières de règlements dont, combinant pertinence et impertinence, ils interrogent souvent la cohérence et le sens, jusqu'à la punition en guise de réponse.

Mais peu importent au fond, à ce stade où enseignants et parents envisagent de passer à l'acte, le message et le vécu de l'enfant. Du paradigme médical sont attendus : d'une part, la fascination et le soulagement inhérents à l'efficacité apparente de la réponse immédiate (aménagement de la scolarité par l'affectation d'une AVS, réduction des symptômes comportementaux sous l'effet de la chimie); d'autre part, la possibilité d'échapper de la sorte à la recherche des mécanismes et des enjeux relationnels de fond, d'économiser le temps long des entretiens familiaux pour les parents, des expérimentations pédagogiques pour les enseignants, des éventuelles séances de psychothérapie ou de psychomotricité pour les enfants et leurs accompagnateurs.

On privilégie autrement dit la réponse impulsive à déclencher, l'hyperactivité adulte pour l'aménager et le déficit d'attention accordé à l'enfant, bref on fonctionne à son tour en mode TDAH et réagit en miroir et «*en temps réel*» aux problèmes que l'enfant manifeste en actes visibles à défaut de réussir à les formuler avec des mots audibles.

Peu importent donc, aussi, les retards de croissance durables, et souvent irréversibles, induits par des prises prolongées de méthylphénidate (la règle théorique d'une prescription ne devant pas excéder un an est rarement respectée, tant chacun - et l'enfant lui-même - s'accroche au produit). Et peu importe la faible connaissance, entretenue par l'industrie pharmaceutique, dont médecins, parents et enseignants disposent sur les effets à long terme de cette molécule (des toxicomanies aux âges adolescents et adultes ont été observées après des consommations très précoces d'autres psychotropes). La voici prescrite et, non sans un indicible malaise, chacun s'en dit satisfait. De

France

Précisions ministérielles

À la question de plusieurs députés, la ministre de la Santé et des Affaires sociales répondait en juillet 2014 :

En relais des demandes portées auprès de la Haute autorité de santé (HAS) par les associations de parents usagers, celle-ci a été saisie pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur la prise en charge du trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité (TDAH). En effet, la première étape pour améliorer le repérage et la précocité du diagnostic est de fournir aux professionnels et usagers une version actualisée et consensuelle des connaissances et recommandations de bonne pratique. La publication de ces recommandations, associée à un ensemble de mesures de communication prévues par la HAS et ses partenaires sur le sujet, devrait permettre une compréhension commune des connaissances et pratiques validées en matière de repérage, diagnostic et prise en charge du trouble déficitaire de l'attention hyperactivité (TDAH).

La lettre de cadrage qui préside à l'élaboration de ces recommandations «*conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation*», consultable sur le site de la HAS, recense des premiers éléments de connaissance disponibles en 2012. Ces éléments rappellent la nécessité d'une approche nuancée devant un syndrome, dont les causes sont multifactorielles et dont le diagnostic ne peut être posé de manière instantanée.

En effet, selon la HAS, le TDAH est un trouble, un syndrome et non une maladie. Il se caractérise par l'existence d'un trouble de l'attention, qui est le symptôme majeur, plus ou moins associé à une hyperactivité et à une impulsivité. À cette triade est associé un ensemble de comorbidités, qui affectent le développement de la vie cognitive, du langage, de la vie émotionnelle et affective des patients. L'apparition au cours de l'enfance et le caractère chronique de l'évolution du trouble sont des critères fondamentaux pour établir la validité diagnostique du TDAH. Ainsi, s'agissant de son expression clinique, les signes sont nombreux, ce qui rend le diagnostic et la prévention éducative difficiles.

Depuis 2005, le TDAH peut être reconnu en tant que handicap cognitif, cette reconnaissance étant indispensable lorsque la mise en place d'une adaptation formalisée de l'aménagement scolaire est nécessaire.

Pour les cas moins sévères, une adaptation de l'aménagement scolaire peut être proposée, sans besoin de reconnaissance d'un handicap, dans le cadre des programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE) 2 ou des projet d'accueil individualisé (PAI). Les approches psychocomportementales constituent un aspect fondamental de la prise en charge des enfants TDAH et de leurs familles et certaines ont fait preuve de leur efficacité. Le rapport efficacité/effets indésirables du méthylphénidate est important, lorsque les seules mesures psychologiques, éducatives et sociales sont insuffisantes.

Question N° 55982, publiée au *JO* le 27/05/2014, page : 4138

toutes façons, d'autres enjeux sont activés, mais ils relèvent d'un tout autre registre.

La responsabilité des professionnels de santé

Pour diverses raisons techniques et réglementaires trop longues à évoquer ici, l'industrie pharmaceutique mondialisée peinait, ces vingt dernières années, à pénétrer le marché français des psychotropes pour enfants et adolescents.

Elle avait pourtant réussi à s'imposer, dès les années 1980, par exemple, sur celui des compléments alimentaires (vitamines, fer, oligo-éléments, etc.), non pas parce qu'un besoin médical particulier s'en faisait sentir, bien au contraire d'ailleurs, mais parce que, en s'adressant directement aux parents et même aux enfants par des techniques audacieuses de *marketing* déjà centrées sur les préoccupations scolaires des uns et des autres et sur les atouts du dopage précoce des écoliers («*les vitamines de la réussite*»), elle avait su d'autant mieux les convaincre de la nécessité d'acheter ces produits généralement inutiles qu'ils étaient et restent accessibles sans ordonnance.

Or, s'agissant des psychotropes pour enfants et adolescents, le principal inconvénient reposait sur la prévalence de la culture psychanalytique ou des références à la psychothérapie institutionnelle des pédopsychiatres (et des psychologues)… de ma génération, habituellement réticents à prescrire ces produits à la pertinence, l'efficacité et l'innocuité incertaines. À défaut de pouvoir les contourner, et en attendant leur vieillissement et leur départ en retraite, comment leur forcer la main, celle qui rédige les ordonnance, et former celle de leurs successeurs ?

L'aggravation présumée - et dûment médiatisée - tant des problèmes relationnels intrafamiliaux que des climats scolaires et le discours politique prévalent sur «*la crise de la famille*», «*la crise de l'école*», «*la crise de l'autorité éducative*», etc. furent alors habilement combinés à la bonne maîtrise des techniques de promotion du méthylphénidate (mais aussi de puissants neuroleptiques tels que la risperidone, commercialisée en France sous le nom de Risperdal®) en direction des enfants et des adolescents, et ceci notamment auprès des nouvelles générations de médecins et au moyen de la création de nouvelles catégories diagnostiques qui, on l'a vu, en légitimaient la prescription.

Comme pour les suppléments alimentaires, en outre, il devenait également possible de convaincre directement les parents, les enseignants et autres éducateurs d'obtenir de ces nouveaux médecins, moins compliqués et plus pressés - et parfois des plus anciens, soucieux de se montrer «*modernes*» - qu'ils prescrivent sans barguigner aux «*enfants TDAH*» et autres enfants pas sages, voire violents, les médicaments qui leur éviteraient de devenir plus tard délinquants ou chômeurs.

Quelques célèbres «*expertises collectives*» de l'INSERM et autres rapports parlementaires sur le nécessaire dépistage précoce des troubles des conduites et du comportement des enfants de tous âges, et notamment des plus jeunes, contribuèrent à créer, dans les années 2000, un climat politico-scientifique particulièrement favorable à de telles stratégies.

En publiant, le 12 février 2015, sa «*recommandation de bonne pratique*» sur les TDAH du 10 décembre 2014 [(24)], la Haute Autorité de Santé n'a hélas rien fait d'autre que de boucler la boucle, qui plus est en ciblant les médecins généralistes, présumés en mal de reconnaissance et de clientèle fidèle.

Nulle caution scientifique, ou présentée comme telle, ne saurait cependant totalement dédouaner de leurs responsabilités les professionnels - de la santé, du médicament, de l'enfance, de la famille, de l'éducation - qui participent depuis une vingtaine d'années, en France, à la montée en charge du recours aveugle tant au diagnostic extensif de TDAH qu'à la prescription peu sécurisée de méthylphénidate à l'encontre des enfants qui en sont devenus, de plus en plus nombreux, les cibles médicales et commerciales.

En l'espèce, l'indépendance déontologique de ces différents professionnels est devenue de plus en plus illusoire, tant s'avère flagrante leur perte de contrôle sur les forces qui s'exercent de part et d'autre de la formulation du diagnostic et de la prescription du «*mé-*

(24) Voy. encadré en fin d'article.

dicament», et même de l'ordre dans lequel s'effectuent ces deux opérations, tant l'accès à la molécule semble souvent déterminer l'appréciation «*clinique*» qui le justifie.

Il importe plus précisément d'alerter les médecins qui acceptent de se rendre complices de ce dispositif TDAH/méthylphénidate : le surcroît d'efficacité et de visibilité, le pouvoir unilatéral d'intervention et, pour certains d'entre eux, l'espoir de décrocher des crédits de recherche, bref le douteux prestige qu'ils en escomptent auprès des parents, des enseignants et des décideurs publics et privés ne sauraient compenser le prix que paient - dans leur corps, leur psychisme, leurs relations et peut-être leur avenir - des enfants rarement en mesure de se protéger des violences symboliques et chimiques qui leur sont ainsi infligées, sauf à aggraver, s'ils viennent malgré tout à s'y opposer, leurs réputations d'enfants instables ou caractériels.

Il faut rappeler aussi que l'approche strictement symptomatique et comportementale des manifestations de ces enfants, et plus ou moins systématiquement médicamenteuse des réponses qui leur sont apportées, tend en outre à les déconnecter des contextes sociaux, familiaux, éducatifs, scolaires et institutionnels de leur apparition, à réduire et obscurcir la compréhension des situations et des relations en cause, bref à masquer voire à étouffer, l'expression des enfants en interdisant l'accès au sens de ce qu'ils expriment et à la nature de ce qu'ils ressentent.

Quant aux décideurs politiques et institutionnels, tout se passe pour eux comme s'ils se voyaient soulagés par la «*science*» et la médecine de la responsabilité de devoir se confronter efficacement à des problèmes collectifs complexes qui interrogent notamment l'inadéquation des politiques familiales, scolaires et éducatives et des grandes orientations pédagogiques en cours aux réalités contemporaines d'un nombre croissant d'enfants et de jeunes. C'est en acceptant bien trop facilement de s'en laver les mains qu'ils laissent dès lors s'opérer des processus d'individualisation et de médicalisation dont l'ampleur, pilotée par l'industrie pharmaceutique, devrait pourtant les préoccuper, ne serait-ce qu'au nom de la prévention et de la lutte contre les mauvais… traitements.



Belgique

Filles, Garçons et réussite scolaire: que nous dit notre société ?

Morceaux choisis de l'article «Attitudes des enseignantes de maternelle selon le sexe des élèves [1]» de Pierre Potvin, Louise Paradis et Benoît Pouliot, Université de Québec et Trois-Rivières.

Les sciences de l'éducation veulent mieux connaître les attitudes différenciées des enseignants envers les garçons et les filles à l'école car il existe un écart entre les deux sexes dans la réussite ou l'échec scolaire et dans la poursuite ou l'abandon des études. À titre d'illustration, voici quelques résultats d'une étude canadienne qui confirme que «les attitudes des enseignantes envers les élèves de maternelle de sexe féminin sont significativement plus positives que celles envers les élèves de sexe masculin» *(47). Ces résultats soulignent dans le même temps que les attitudes observées chez les enseignantes à l'égard des garçons et des filles font écho aux stéréotypes qui circulent dans la société.*

Cette recherche menée au niveau de classes de maternelle met en évidence les perceptions que les enseignantes ont de leurs élèves : «*les enseignantes de maternelle considèrent plus de filles comme attachantes que de garçons et considèrent plus de garçons comme rejetés que de filles*» (48). Il apparaît que les filles sont perçues davantage comme étant conformistes, tranquilles, intelligentes, motivées, aidantes, responsables (49). Alors que les garçons sont davantage perçus comme ayant un comportement inapproprié en classe, comme étant moins respectueux des règles, moins enclins à collaborer et requérant plus d'attention, «*Les garçons sont plus souvent considérés agressifs, actifs, non coopératifs, peu dignes de confiance, menteurs et tricheurs que les filles (…) Les garçons sont plus souvent critiqués face au manque de qualité de leur travail et sont plus souvent punis pour des comportements inappropriés*» (49).

En s'appuyant sur les caractéristiques attribués à ses élèves, l'enseignante surveille et discipline plus les garçons; elle est également plus impatiente et plus critique face aux faiblesses de leur travail. «*On trouve que les garçons ne correspondent pas au rôle d'apprenant réceptif et ne sont pas des modèles de travailleurs. Ils sont vus plus souvent comme non coopératifs, non conformistes, actifs et dérangeants, agressifs et hostiles. Ceci est peut-être la cause des interactions plus fréquentes que les enseignantes de maternelle entretiennent avec les garçons*» (49).

Les auteurs expliquent que les attitudes de l'enseignant envers l'élève sont influencées par son parcours d'apprentissage, ses conceptions personnelles, le vécu particulier de la personne, «*ce vécu s'inscrit à l'intérieur d'une société dans laquelle grandit un individu et celui-ci est en quelque sorte dépositaire de certaines valeurs de la société dans laquelle il évolue. Dans la relation enseignant- élève, l'élève est un stimulus social pour l'enseignant par ses caractéristiques et par ses comportements. La qualité du rapport de l'enseignant avec ses élèves dépend en grande partie des attitudes provoquées chez l'enseignante par les caractéristiques et les comportements de l'élève, et cela en fonction de leur histoire d'apprentissage respective. Dans l'histoire d'apprentissage de l'enseignante, il y a toute sa conception personnelle de ce qu'est un élève de sexe masculin et de ce qu'est un élève de sexe féminin et comment ils doivent se comporter*» (50).

(1) P., Potvin, L., Paradis, B. Pouliot, «Attitudes des enseignantes de maternelle selon le sexe des élèves», Revue des sciences de l'éducation, *vol. 26, n° 1, 2000, pp. 35-54.* URI: http://id.erudit.org/iderudit/032026ar DOI: 10.7202/032026ar

Le **Centre pour l'Égalité des Chances et la Lutte contre le Racisme dénonce** depuis plusieurs années une forte augmentation des diagnostics de ou du développement (AD(H)D et TSA [1]) chez les enfants [2]. Il rapporte qu'en 2010, près de 5 millions de doses journalières de Rilatine ont été vendues en **Belgique** contre 1,7 million en 2005 [3].

De plus, le Centre souligne que le sexe, l'origine ou l'origine sociale des enfants influe sur ces diagnostics: «*cette problématique a été abordée en profondeur dans l'avis* «Rendre justice aux enfants étiquetés» *du Commissariat flamand aux droits de l'enfant [4]. Non seulement les garçons ont plus de risques d'être diagnostiqués, mais les enfants issus de familles défavorisées et les enfants d'origine allochtone sont plus exposés à cette étiquette. Enfin, les enfants nés tard dans l'année ont jusqu'à 73% de probabilité en plus d'être orientés vers l'enseignement spécialisé que les enfants nés tôt dans l'année [5] [6]*».

Sur cette base, le Centre recommande, d'une part, «*d'user de circonspection*» dans le cadre de ce type de diagnostics, d'autre part, de procéder à des modifications structurelles pour contrer les effets discriminatoires liées au sexe, l'origine, l'origine sociale et la date de naissance.

(1) *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and Tourette Syndrome Association*

(2) *À présent nommé Centre interfédéral pour l'égalité des chances, ce service a rendu en 2011 un rapport parallèle dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Rapport du Comité des droits des personnes handicapées téléchargeable : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2f1&Lang=en*

(3) *Institut national d'assurance maladie-invalidité, Statistiques méthylphénidate, 23 mai 2012*

(4) *Commissariat flamand aux droits de l'enfant, Recht doen aan kinderen met een label, 2012: www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/2011_2012_8_advies_recht_doen_aan_kinderen_met_een_label.pdf*

(5) *«Eduratio, Het Vlaams Buitengewoon Onderwijs: de invloed van de geboortemaand», voir: www.eduratio.be/geboortemaand.html*

(6) *Rapport parallèle du Centre pour l'égalité des chances et la lutte*

France

Communiqué de presse du 12 février 2015 de la Haute Autorité de Santé (FRANCE)

Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille

Souvent réduit au terme «*hyperactivité*» ou à des enfants turbulents, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est pourtant un trouble complexe, difficile à repérer et qui associe différents symptômes. Le prendre en charge est pourtant essentiel pour les enfants et adolescents qui en souffrent au quotidien. La Haute Autorité de Santé (HAS) publie aujourd'hui une recommandation afin d'aider les médecins de premier recours à savoir réagir, établir un prédiagnostic et accompagner les enfants et adolescents concernés ainsi que leur famille.

Les professionnels de santé sont peu ou pas formés au TDAH, et ont souvent des difficultés pour répondre aux inquiétudes des familles, identifier le trouble, apporter un soutien à l'enfant et éventuellement l'orienter vers une prise en charge adaptée. La recommandation de la HAS vise ainsi à sensibiliser les médecins de premiers recours aux caractéristiques de ce trouble dont le repérage doit être précoce.

Le TDAH, une souffrance au quotidien et inscrite dans la durée…

Le TDAH est souvent réduit à l'expression «*hyperactivité*» induisant qu'il ne s'agit que d'enfants agités ou turbulents. Il s'agit au contraire d'un trouble qui associe trois symptômes dont l'intensité et les manifestations varient selon la personne :

- le déficit de l'attention
- l'hyperactivité motrice
- l'impulsivité

Ces symptômes peuvent constituer des traits de caractère habituels chez l'enfant ou des signes réactionnels à un contexte particulier, une période de transition... C'est uniquement lorsque ces symptômes deviennent un handicap pour l'enfant - que ce soit dans son apprentissage scolaire, ses relations sociales, sa vie quotidienne - et provoquent une souffrance durable qu'il pourra s'agir d'un TDAH et qu'une prise en charge pourra être envisagée.

… Mais dont le repérage s'avère complexe

Diagnostiquer un TDAH est complexe, car il n'existe pas de signes neurologiques ou physiques propre au trouble. L'expression du TDAH est en outre variable d'un individu à l'autre: les 3 symptômes vont se manifester de manière très différente selon l'âge et parfois selon le contexte de vie, mais c'est leurs présences dans plusieurs environnements et leur persistance dans le temps qui caractérisent le TDAH.

De plus, les signes évocateurs du TDAH peuvent être semblables à ceux d'autres troubles, ce qui complique encore davantage le diagnostic. C'est, par exemple, le cas des troubles des apprentissages, du comportement, de la précocité intellectuelle, des troubles anxieux, de la dépression, de la maltraitance, des troubles du spectre autistique...

Seule une évaluation rigoureuse - confirmée par un médecin spécialiste du trouble - permet d'éviter les surdiagnostics, mais également de ne pas passer à côté d'un TDAH.

Le médecin de premier recours, un acteur clé dans le repérage

Par sa connaissance de l'enfant, le médecin de premier recours (le médecin généraliste, le pédiatre), est l'interlocuteur de confiance pour la famille.

Lors d'une ou plusieurs consultations, le médecin va étayer les hypothèses et éventuellement établir un pré-diagnostic de TDAH en s'intéressant à la souffrance de l'enfant, son contexte social, son processus d'apprentissage et ses relations au sein de la famille. Après ces consultations - qu'il aura menées avec la famille et également avec l'enfant seul (d'autant plus s'il s'agit d'un adolescent) - le médecin de premiers recours pourra décider d'orienter l'enfant vers un médecin spécialiste du TDAH.

Le rôle du médecin spécialiste du TDAH : confirmer ou non le diagnostic, initier la prise en charge

Le médecin spécialiste du TDAH est un professionnel ayant acquis une compétence dans le diagnostic et la prise en charge de ce trouble; il peut s'agir d'un médecin psychiatre, pédopsychiatre, pédiatre, neuropédiatre ou neurologue... C'est lui qui a la tâche de :

- confirmer ou non le prédiagnostic du médecin de premier recours,
- élaborer une prise en charge adaptée à l'enfant,
- accompagner l'enfant et la famille.

La prise en charge :
les thérapies non médicamenteuses en première intention

Une fois le diagnostic posé par le spécialiste du trouble, la prise en charge doit être globale et adaptée aux symptômes de l'enfant et à leur sévérité. Cette prise en charge a pour objectif d'agir à la fois sur les symptômes du TDAH, sur les comorbidités associées et de comporter une information et des conseils à la famille. La prise en charge sera d'autant plus efficace qu'elle est précoce.

En première intention, une prise en charge non médicamenteuse doit être mise en œuvre, combinant en fonction des besoins de l'enfant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Si ces mesures sont insuffisantes, un traitement médicamenteux peut être initié. Le méthylphénidate est le seul médicament disponible à ce jour et indiqué pour le traitement pharmacologique du TDAH (noms commerciaux : Ritaline®, Concerta® et Quasym®). Soumis à des règles de prescription très strictes, il doit être intégré dans une approche personnalisée à chaque enfant, réévalué tous les mois et prescrit en complément d'une thérapie nonmédicamenteuse.

Cf. aussi :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1362146/fr/conduite-a-tenir-devant-un-enfant-ou-un-adolescent-ayant-un-deficit-de-l-attention-et/ou-un-probleme-d-agitation-note-de-cadrage

Belgique

Quelques recommandations du Conseil Supérieur de la Santé «*concernant l'implémentation de la reconnaissance pratique, du diagnostic et du traitement des enfants, adolescents et adultes atteints de TDAH*» :

«- Les professionnels actifs dans les soins de deuxième et troisième ligne [les médecins spécialisés] auprès des enfants, des adolescents et des adultes doivent, dans le cadre de l'enseignement et de la formation, acquérir des connaissances et des aptitudes spécifiques en matière de diagnostic lié à l'âge, de soins et de traitement.

- Le diagnostic, tel que décrit dans le présent rapport, la dispense de conseils et la mise en place du traitement (certainement s'il est médicamenteux) font partie des missions d'une équipe d'experts de deuxième ou troisième ligne.

- Le diagnostic de TDAH ne peut pas être posé sur la seule base de l'un ou l'autre questionnaire, l'une ou l'autre échelle ou observation comportementale.

- Des programmes d'entraînement aux aptitudes parentales, efficaces et accessibles, organisés en groupe doivent être disponibles pour les parents de jeunes enfants, d'enfants et d'adolescents. En cas de suspicion de TDAH, c'est vers ces programmes que les parents doivent être orientés en première instance. Si nécessaire, une offre individuelle est prévue.

- Pour les adultes atteints de TDAH et/ou de problèmes ou troubles des conduites, des programmes d'entraînement efficaces et accessibles, et organisés en groupe doivent être disponibles.

- Les enseignants n'ont pas pour mission de dépister le TDAH chez les enfants. Ils doivent, dans le cadre de l'enseignement et de la formation, acquérir des connaissances et aptitudes afin d'accompagner les enfants présentant des problèmes comportementaux grâce à des méthodes de soutien efficaces et positives et de les aider à acquérir de nouveaux comportements. Ils ont également droit à un soutien et un accompagnement dans le cadre de leur travail lorsqu'ils s'occupent d'enfants et d'adolescents souffrant de TDAH. Pour cela ils peuvent faire appel aux centres PMS.

- Si, sur la base d'une étude approfondie, y compris de la comorbidité, il est question de TDAH léger à modéré, on proposera aux parents, outre un accompagnement de soutien, un programme d'entraînement (de groupe), et de préférence en impliquant l'enseignant. En cas d'effet insuffisant, un traitement médicamenteux combiné peut être administré. Ce dernier est de mise en cas de TDAH grave.

- Après avoir été préparé et mis au point par le spécialiste de deuxième ligne, le traitement médicamenteux peut se poursuivre sous la surveillance du médecin généraliste, en recommandant un contrôle annuel par un spécialiste de deuxième ligne.

-Chez les adultes (> 18 ans), le traitement médicamenteux constitue le premier choix. La thérapie cognitive et comportementale peut être utile en cas de réponse insuffisante. Elle peut être une alternative à la médication si le patient ne prend aucune médication, que ce soit par choix, du fait d'une intolérance ou d'absence de réponse au traitement médicamenteux.

- Il est recommandé d'utiliser des produits à libération modifiée en raison du profil pharmacocinétique, de la compliance de la prise, de la réduction des stigmates (pas de médication à l'école) et du risque moindre d'abus

- Les interventions décrites doivent être appliquées de manière systématiques conformément au protocole.

- Des études sont nécessaires en Belgique quant à l'efficience, l'efficacité et la satisfaction offertes par les soins aux enfants, adolescents et adultes présentant un TDAH en général et sur les différentes interventions en particulier.

- La sécurité et les effets secondaires des stimulants a déjà fait l'objet de rapports détaillés précédemment (CSS, 2010). La littérature ne donne actuellement pas de nouveaux points de vue quant à un usage non indiqué[1]».

(1) *CSS - Conseil Supérieur de la Santé. Good clinical practice en matière de reconnaissance, de diagnostic et de traitement du TDAH: CSS; 2013. Avis n° 8846, pp. 2-3.*

L'enfance n'est pas une maladie. Et en Belgique?

L'expérience professionnelle de Frédéric Jésu et Philippe Kinoo semble similaire en certains points, toutefois, leurs points de vue divergent notamment sur l'usage des psychotropes en psychiatrie infanto-juvénile. S'abstenant de toute prescription jusqu'il y a peu, Philippe Kinoo développe à présent un usage qu'il qualifie de quantitativement hypermodéré.

Philippe Kinoo [1]

Beaucoup de prises de position de Frédéric Jésu sont pertinentes pour la Belgique, mais est-ce à dire que je suis d'accord avec chacune d'elle? Nous verrons que non.

Il y a des points communs, d'abord déjà dans notre expérience professionnelle. Il a exercé la psychiatrie de service public de 1979 à 2014. J'ai commencé ma pratique en 1978. Il est très critique par rapport à l'usage de psychotropes en psychiatrie infanto-juvénile, et quant à moi, jusqu'il y a 15 ans, je m'abstenais de toute prescription.

Une différence entre nous, c'est que Frédéric Jésu est resté abstinent, alors que, pour ma part, j'ai développé l'usage – que je qualifierais de *quantitativement hypermodéré* – de psychotropes. Et ceci, depuis je m'occupe d'un centre de jour de psychothérapie institutionnelle d'enfants [2], où les enfants accueillis présentent d'importants problèmes de développement et/ou de pathologies psychiatriques [3] (psychoses infantiles, autisme, troubles envahissants du développement [4]).

Cet usage modéré de psychotropes ne remet pas en cause l'analyse de Frédéric Jésu. Je partage largement son analyse, mais j'en tire une conclusion plus nuancée : là où lui plaide contre toute forme de prescription, je considère qu'il y a des indications limitées, tout en dénonçant clairement de très nombreux abus de prescription.

Expliquons-nous. Nous pourrions dire que c'est parce que les psychotropes sont précisément de «*bons*» médicaments, efficaces dans certaines psychopathologies, que s'est développé l'usage abusif. Cet usage abusif est en effet développé et entretenu par un *lobbying* puissant de l'industrie pharmaceutique. Ce mécanisme (bon médicament, puis usage abusif) n'est pas spécifique des psychotropes. C'est le cas aussi pour les antibiotiques, par exemple. Ils sauvent quantité de vies, et sont également prescrits de façon abusive. Pour deux raisons au moins qui se conjuguent: de mauvais réflexes thérapeutiques des médecins, mais ces réflexes sont renforcés ici aussi par des pressions scientifiques ou pseudo-scientifiques, mais en tout cas *commerciales* des firmes). Pour la Rilatine, comme le décrit Frédéric Jésu, j'ai en effet assisté à des congrès sponsorisés par des firmes, où le TDAH était présenté comme un véritable axe du mal, le Saddam Hussein de la psychiatrie infanto-juvénile, qui allait mettre à mal le développement de nos chères têtes blondes, qui, sans traitement, finiraient tous toxicomanes, suicidés ou en prison. C'était consternant.

J'affirme donc clairement qu'il y a très nettement un abus de prescription chez des enfants agités et/ou agressifs et/ou en difficulté d'apprentissage.

Cet abus a commencé en effet par la Rilatine (pour des TDAH supposés, mais souvent sans diagnostic «*clinique*» précis; d'autant plus qu'en effet, il n'y a aucun indice «*objectif*» - radio, prise de sang – qui permet ce diagnostic). Puis, de façon tout à fait inquiétante, se développe maintenant la prescription de neuroleptiques

---

(1) *Philippe Kinoo est pédopsychiatre, et travaille à l'hôpital de jour pédopsychiatrique «le KaPP» aux Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Le travail de l'équipe est décrit dans le livre* Psychothérapie institutionnelle d'enfants. L'expérience du KaPP *(Erès). Il est également coauteur d'* Allégations d'abus sexuels et séparations parentales *avec Nathalie Dandoy et Damien Van der Mersch (Ed. De Boeck) ou encore, avec Muriel Meynckens et Christine Van der Borght de* Qu'est-ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales ? Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités *(Ed. Erès) et d'*Éduquer et soigner en équipe. Manuel de pratiques institutionnelles *(Ed. De Boeck).*

(2) *Ph. Kinoo (sous la direction de)* , Psychothérapie institutionnelle d'enfants. L'expérience du KaPP. *Coll. Empan. Ed. Erès, 2012.*

(3) *Ph. Kinoo (2009), «Psychothérapie institutionnelle d'enfants et médication. Plasticité et régulation»,* Cahiers critiques de Thérapie familiale et de pratiques de réseaux, *vol. 43, De Boeck Université, LLN.*

(4) *Signalons en passant que les mots à usage «*diagnostique*» en (pédo)psychiatrie sont actuellement, plus encore que par le passé, source de confusion, car, coexistent en Belgique, la nosographie «américaine» du DSM, la nosographie «française» de la CFTMEA – Classification française des Troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que des nosographies «locales», variable d'institution à institution, habituellement inspirées par la nosographie psychanalytique. Voir Ph. Kinoo, «Étiologie, diagnostic, traitement. Pathogénèse et thérapigénèse»,* Enfances/Adolescences, *2014/1, vol. 25.*

*Concernant le diagnostic de TDAH-ADHD, celui-ci se retrouve dans le DSM; auparavant, on parlait «*d'enfants instables psychomoteurs*» (côté francophone), ou «*enfants hyperkinétiques*», ou, dans les années 1970, des enfants «*MBD*» (Minimal Brain Disease), côté anglophone.*

(surtout le Risperdal, reconnu «*officiellement*» comme pouvant être prescrit pour le traitement *à court terme (jusqu'à 6 semaines) de l'agressivité persistante chez les enfants (ayant au moins 5 ans) présentant un déficit intellectuel et des adolescents présentant un trouble des conduites.* Ce texte en italique, c'est une des indications officielles que l'on retrouve sur la notice (et qui ne se fait qu'après accord de l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé). Cependant, tout médecin peut prendre la responsabilité thérapeutique d'élargir l'indication. Cet élargissement de l'indication est devenu de plus en plus fréquent pour ce type de prescription, avec des médications pour des enfants plus jeunes et/ou pour des durées plus longues et/ou pour des comportements d'instabilité, sans agressivité. Notons un effet secondaire redoutable de ce médicament: la prise de poids parfois dramatique, observée huit fois sur dix.

Pour les effets secondaires de la Rilatine, je renvoie à l'article de Frédéric Jésu, qui les décrit bien. Ce médicament, comme tout médicament, peut présenter des effets secondaires non négligeables (et ici encore, non pas niés, mais minimisés par les firmes). Voilà pour les abus.

Cependant, il existe – comme pour les infections – certains troubles qui peuvent bénéficier d'une amélioration par Rilatine, alors que les approches non médicamenteuses restent impuissantes.

Il s'agit d'enfants – je vais vite – présentant un déficit d'attention, souvent associé à une hyperactivité (où est la limite entre un enfant vif et speedé, et un enfant hyperactif? Très bonne question. La limite n'est pas objective comme la glycémie pour le diabétique, mais il y a une limite «*quelque part*».), qui ont bénéficié de tout ce que Frédéric Jésu met en avant (logopédie, psychomotricité, psychothérapie, guidance parentale [5], adaptation du contexte pédagogique, en fonction d'une analyse des difficultés de l'enfant, d'une part, des réactions du milieu familial et scolaire, d'autre part), mais qui restent dans une souffrance pédagogique d'abord, émotionnelle et relationnelle ensuite. Si, pendant un temps suffisamment long, et avec des moyens suffisamment adaptés, les difficultés et la souffrance de l'enfant persistent, alors un traitement psychotrope peut être tenté. Et comme le prescripteur ne sera jamais sûr de l'effet de la Rilatine, je propose de faire un test en aveugle (pour l'enfant et l'enseignant, pas pour le parent) en prescrivant d'abord un placebo, puis la Rilatine, et d'avoir les observations de l'enseignant pendant toute cette période. Je rejoins en fait dans ma pratique [6] ce qui est décrit dans l'article encadré «*Communiqué de Presse du 12 février 2015 de la Haute Autorité de Santé (France)*».

On le voit, pour un usage que je qualifierais «*d'intelligent*», il faut que le prescripteur se donne un ensemble de règles tenant compte de l'enfant lui-même, de l'entourage familial et scolaire, de l'effet des traitements non médicamenteux préalables... Le médicament ne peut être qu'un élément parmi d'autres d'une approche plus globale intégrant les aspects cognitifs, psycho-affectifs, relationnels et pédagogiques, ainsi des entretiens avec l'enfant et les parents, et une collaboration avec les enseignants, pour *mettre du sens* sur ce qui se passe en classe, en famille et ailleurs.

Je veille également à donner le médicament, non pas au moment où est établi le diagnostic, mais après l'apparition de certains effets positifs de l'approche non médicamenteuse. Le médicament apparaît alors comme un adjuvant à l'aide déjà mise en place, et non pas comme le traitement de fond, ni comme un outil visant à normaliser un comportement déviant par rapport à une norme (subjective, en plus).

Or, si ce que j'évoque ici fait, sinon l'unanimité, du moins consensus auprès de mes collègues, ces conditions sont loin d'être toujours réunies. Il arrive même que je voie un enfant qui reçoit des doses (parfois de cheval), sans avoir été examiné par le prescripteur [7]! Donc, bien évidemment qu'il y a des abus de prescription. Et beaucoup. Mais il y a aussi - dans une moindre mesure - des abus d'abstention de prescription. Voilà mes convictions.

Je rejoins également Frédéric Jésu sur l'analyse quantitative qu'il fait de la prescription. En Belgique, le nombre de «*doses journalières*» (DDD) de Rilatine prescrites était de 781.312 en 2000; ce nombre était passé à 10.283.656 en 2011. Notons que, sans avoir les

(5) *Pour cette partie du traitement, le livre* Du Calme, *de Théo* Compernolle, *aux Ed. De Boeck, Coll. Comprendre, est un outil précieux pour les parents, et même pour les professionnels.*

(6) *Ph.* Kinoo *(2004), «Hyperactivité: Rilatine, Placebo and Co»,* Enfances-Adolescences, *vol. 5, De Boeck, Louvain-la-Neuve*

Ph. Kinoo *(2009), «Rilatine et Placebo sont dans un bateau»,* Confluences *n°23, décembre 2009.*

(7) *Il existe pourtant en Belgique également, publié par le Conseil Supérieur de la Santé, dans son avis 8846, un «*good clinical practice en matière de reconnaissance, de diagnostic et de traitement du TDAH*». Le contenu n'est pas du Frédéric Jésu, mais c'est néanmoins un appel à une grande vigilance et une grande rigueur.*

chiffres précis, la prescription de Rilatine est nettement plus courante au Nord de notre pays (plus proche des modes de pensée et de traitements anglo-saxons ou américains) qu'au Sud (plus proche d'une pensée «*psychodynamique française*»). Mais ces différences s'estompent peu à peu.

De façon plus générale, à propos de l'influence culturelle sur les diagnostics et les traitements, je ne résiste pas au plaisir de partager une comparaison faite lors de quelques missions en Afrique noire, auprès de professionnels s'occupant «*d'enfants vulnérables*», comme on dit dans ces pays. Pendant que se développait en Occident la problématique des enfants dits «*TDAH*», se développait en Afrique la problématique des enfants dits «*sorciers*». Or, en Afrique, une des Églises africaines – l'Église du Réveil – s'est fait une spécialité de pratiquer l'exorcisme des enfants dits sorciers. Pour l'observateur occidental, il apparaît évident que ce «*traitement-exorcisme*» confirme et renforce la croyance dans l'existence d'enfants sorciers. Un tableau de mise en parallèle est intéressant [(8)].

Je rejoins donc complètement Philippe Pignarre, cité dans l'article de Frédéric Jesu : «*C'est seulement l'existence de la Rilatine qui a rendu possible le diagnostic de déficit de l'attention*». Poussons le bouchon un peu plus loin : est TDAH, l'enfant qui prend de la Rilatine. Dans le même ordre d'idées, le dessinateur Kamagurka, dans un récent *Journal du Médecin*, croquait deux hommes autour d'une table, l'un tenant une pilule en main : «*Nous avons la pilule, trouvons maintenant la maladie*». Et son comparse d'ajouter : «*Ou fabriquons-la*».

	Afrique	Occident
Contexte sociétal	Bouleversement socioéconomique Perte des repères éducatifs traditionnels	Bouleversement des valeurs. Pertes de repères éducatifs
Croyance dans des mécanismes de compréhension et de guérison	Spirituel - traitements «*traditionnels*» - prières	Science - médecine - médicaments
Pathologie symptomatique	Troubles des comportements	
Guérison	Les Églises Les pasteurs La prière	La science Les médecins Les médicaments
Remède spécifique	L'exorcisme	La Rilatine
Renforcement	L'exorcisme confirme l'existence des enfants sorciers	La Rilatine confirme l'existence d'enfants ADHD
Bénéfices	Les Églises	Les firmes

(8) *Ph. Kinoo (2013), «Systémique, science et sorcellerie».* Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseaux, *vol. 51, pp 119-130.*

A .Mifundu Bilongo, J.-P. Godding, A. Mushiete et Ph. Kinoo (2013), «Rapport de l'atelier de formation des éducateurs de NDAKO YA BISO sur le phénomène : «Enfants de la rue et accusations de sorcellerie»», Enfances/Adolescences, *vol 24, pp. 81-94.*

Diversité naturelle ou signes cliniques : une confrontation de perspectives

«Des enfants montrés du doigt (1) *?»*

Cet extrait de la brochure *Mes neurones et moi* réalisée par la Fondation Roi Baudouin met en évidence que l'accès au système scolaire est davantage garanti quand les difficultés prêtées à un enfant dans le cadre de l'école peuvent être interprétées sous l'angle médical. Dans le cas contraire, cet accès est sérieusement compromis.

Comment dépasser les divergences de points de vue et leur confrontation stérile ? D'une part, une vision médicalisée de la situation interpellant sur la faiblesse du système de santé qui ne sait répondre aux appels à l'aide des familles et des jeunes en souffrance psychique. D'autre part, une analyse de l'explosion des diagnostics neuropsychiatriques au départ des modalités d'éducation dans notre société qui négligent la «*diversité naturelle*» des enfants. Au-delà des histoires individuelles, c'est de notre société dont il est question.

Pour beaucoup d'autres enfants un tant soit peu «*différents*», la scolarité s'apparente vite à un parcours d'obstacles, qu'ils souffrent de troubles d'apprentissage (comme la dyslexie ou la dyscalculie), de troubles autistiques, de problèmes psychiques, etc. Ces enfants sont fréquemment traités de cancres, exclus du groupe, contraints de redoubler ou de changer d'établissement (parfois sous la pression de l'école). Bref, ils décrochent et sortent du circuit scolaire ordinaire alors qu'ils ont souvent une intelligence tout à fait normale. Quel gâchis!

Un sur cinq

Les experts divergent quant à la manière dont il faut agir pour éviter de tels désastres. Pour certains, les écarts par rapport à la normale sont des problèmes d'ordre médical, et doivent donc être pris en charge par le système de santé. La solution devrait alors venir d'une meilleure organisation des soins de santé pour les enfants et les jeunes. En Belgique, on est loin du compte. On estime que 3% des jeunes (ou leurs parents) demandent explicitement de l'aide, mais qu'un tiers d'entre eux se retrouve sur des listes d'attente ou ne reçoit pas immédiatement les soins qu'ils demandent. Ce qui équivaut, pour toute la Belgique, à plus de 20 000 jeunes qui ne reçoivent pas de réponse à leur appel à l'aide (2). Sans parler de tous ceux qui n'ont pas formulé de demande, mais qui souffrent néanmoins d'un problème neuropsychiatrique. Et ils sont nombreux, à en croire une étude épidémiologique néerlandaise selon laquelle pas moins de 22% des jeunes répondent aux critères de l'un ou l'autre trouble neuropsychiatrique (3). Il n'est donc pas étonnant qu'une certaine crispation se ressente dans le secteur de la santé mentale: les possibilités de traitement sont insuffisantes, les longues listes d'attente provoquent une frustration croissante des parents, les problèmes des jeunes s'aggravent, les intervenants sont débordés… «*Qu'une société accepte ce manque flagrant de possibilités de soins est dû à une méconnaissance profonde et globale des problèmes psychiques des jeunes* (4)».

(1) *Extrait de la brochure: K. Rondia, P. Raeymaekers,* Mes neurones et moi, *Fondation Roi Baudouin, octobre 2004, pp. 16-19. Peut être commandée (gratuitement) par e-mail à l'adresse Publi@kbs-frb.be*

(2) *B. Cool, «Kortsluiten om te ontsluiten. Stappen in de ontwikkeling naar een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in Vlaanderen»,* Acta Hospitalia, *2003-2, 59-74.*

B. Cool est psychologue clinicien et a été conseiller du gouvernement pour les soins de santé sous Verhofstadt 1.

(3) *F. Verhulst, «Kinder- en jeugdpsychiatrie».* In*: A. de Jong* et al, Handboek psychiatrische epidemiologie*, 1999.*

(4) *B. Cool, «Kortsluiten om te ontsluiten. Stappen in de ontwikkeling naar een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in Vlaanderen»,* Acta Hospitalia, *2003-2, 59-74.*

Respecter la diversité naturelle

Mais tout le monde ne partage pas cette vue assez médicale des choses. Micha De Winter, professeur de pédagogie à l'université d'Utrecht, préfère considérer que les enfants sont tous différents, et que cela implique que nous repensions nos manières de les éduquer, au lieu de nous décharger de nos problèmes en les «*médicalisant*». «*Il y a un dicton qui dit qu'il faut tout un village pour éduquer un enfant*» dit-il. Or la dimension communautaire tend à disparaître dans notre culture individualisée et fragmentée. Ce serait précisément là la cause de l'explosion des diagnostics neuropsychiatriques chez les enfants et les jeunes. Selon Micha De Winter, il faut davantage respecter la diversité naturelle des enfants: «*notre société n'est plus capable de gérer des différences naturelles de rythme d'apprentissage entre les enfants. On cherche d'abord à leur coller une* «étiquette médicale»*, et ce n'est qu'à partir du moment où on dispose d'un diagnostic, par exemple un problème de dyslexie, qu'ils bénéficient de toute une série de facilités et qu'on leur laisse plus de temps lors des examens et des contrôles scolaires. Nous avons organisé autour de nos enfants un environnement tellement rigide que nous avons besoin de diagnostics comme ceux-là, et que, sans doute, il nous faudra bientôt aussi toute une gamme de médicaments pour y faire face. Les différences entre enfants ne seront plus admises que pour des raisons médicales* [(5)]».

Mon enfant n'est pas un enfant ordinaire

Micha De Winter n'épargne pas non plus les parents. «*Ils veulent évidemment que leur enfant développe son identité propre et qu'il soit reconnu comme tel. Mais ils ont l'impression que ce n'est pas toujours le cas dans un enseignement ordinaire – à moins qu'on ne lui assigne un label médical! Il n'est alors plus question de remettre en cause ce label qu'ils ont eu tant de mal à obtenir. C'est une réaction que l'on observe aujourd'hui de manière très marquée avec les enfants surdoués ou les dyslexiques, par exemple. Certains parents, très sûrs d'eux, brandissent leur diagnostic en disant :* «Mon enfant est surdoué, voilà pourquoi l'enseignement ne lui convient pas.*» Bien sûr qu'il existe des enfants surdoués qui ont un QI exceptionnel, des enfants dyslexiques qui connaissent de graves troubles du langage et des enfants hyperkinétiques difficiles à gérer. Seulement, l'influence de la société fait en sorte que ces labels sont aujourd'hui décernés sans véritable fondement scientifique. Les concepts s'élargissent et perdent leur précision clinique. L'appropriation d'un concept médical par le grand public est une solution de facilité pour les parents et les intervenants psychosociaux. Pourquoi ne pas tirer purement et simplement la conclusion que l'enseignement doit être*

(5) Coen Simon et Micha De Winter, «*Van pathologiebestrijding naar functieverbetering*», in «Een ander ik. Technologisch ingrijpen in de persoonlijkheid», *Rathenau Instituut, 2004.*

Belgique

Le secteur scolaire multiplie les outils et formations relatives aux diagnostics du «*TDA/H (Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité*».

Premier exemple, le portail de l'enseignement en **Fédération Wallonie-Bruxelles** met à disposition des établissements scolaires et de son personnel une documentation produite par une association [(1)] qui se spécialise dans l'information à destination des personnes directement concernées par ce type de diagnostics.

Des questions pratiques sont abordées comme celle de l'«*aménagement scolaire raisonnable*». Il s'agit de mesures mises en place au sein de l'école et de la classe, notamment, à la suite d'une concertation entre les enseignants, la direction de l'école, du centre PMS, les parents et les autres professionnels qui entourent éventuellement l'enfant concernés. Ces aménagements doivent permettre à l'enfant, à l'enseignant et au groupe d'enfants de poursuivre les activités ensemble. Pour un enfant atteint d'hyperactivité motrice, cela pourrait consister à l'autoriser à se lever de temps en temps pendant le cours.

Autre exemple, parmi le panel de formations 2015/2016 à destination du personnel des centres psycho-médico-sociaux (PMS) du réseau, une formation est proposée sur les «*troubles de l'attention*» dont l'objectif est d'«*améliorer le repérage précoce des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les enfants de la maternelle au secondaire, tant au niveau des données de l'anamnèse que du diagnostic psychologique. Pistes actuelles de remédiation. Comment optimaliser la collaboration entre les différents partenaires au profit de l'enfant*».

Si l'on peut se réjouir d'un certain dynamisme du secteur scolaire dans le développement de l'outillage du personnel enseignant, cela pose par ailleurs question : n'est-on pas déjà en mesure d'observer une confusion, voire des glissements vers un élargissement de la compréhension de l'hyperactivité et des troubles qui lui sont éventuellement liés ? Un tel recours à des outils spécifiquement conçus en cas de diagnostic du TDA/H n'est-il pas susceptible d'induire une interprétation «*orientée TDA/H*» dans le chef des professionnels de l'enseignement confrontés à des difficultés pouvant être d'une autre nature ? Les aménagements que l'école propose reposent sur une évaluation médicale de l'enfant, n'y a-t-il pas un risque que seuls les critères médicaux motivent l'école à intégrer des aménagements ? Est-là une tendance «*raisonnable*» ?

(1) *TDA/H Belgique*

organisé de manière à ce que chaque enfant bénéficie d'un traitement sur mesure? Dans ce cas, on ne devrait même plus faire ce détour par le diagnostic psychologique et médical».

L'école, miroir de la société

Chaque enseignant, chaque directeur d'école, chaque intervenant spécialisé est aujourd'hui confronté à la question de savoir comment permettre à ces enfants et à ces jeunes de s'épanouir malgré tout dans l'enseignement ordinaire. Il existe des possibilités. En appliquant une pédagogie différenciée, l'enseignant peut tenter d'adapter autant que possible la matière aux besoins de chaque enfant. Il est aussi possible d'organiser des moments de remédiation, individuellement ou en petits groupes, pour aider des élèves aux prises avec des difficultés transitoires. On voit aussi des écoles appliquer un système de suivi des élèves pour détecter à temps les problèmes, tandis que d'autres optent pour des classes spéciales. Enfin, il reste bien sûr la solution de l'enseignement spécialisé. Et malgré tout cela, il arrive encore trop souvent que des enfants «*différents*» et leurs parents se sentent exclus du système scolaire.

Pour en savoir plus

TDAH?

Pour en finir avec le dopage des enfants

J.-Claude ST-Onge

« Votre enfant a beaucoup d'énergie – un peu trop, même, aux dires de ses enseignant-e-s? Il est parfois distrait, impulsif ou colérique? Comme des milliers d'autres jeunes, il pourrait recevoir un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et se voir prescrire un psychostimulant tel le Ritalin. Mais ces comportements sont-ils nécessairement les symptômes d'une «maladie» *appelée TDAH? Quelle est la validité de ces diagnostics quand on sait que plus de la moitié d'entre eux sont ultérieurement retirés par un centre spécialisé?»*

À paraître en novembre 2015 Éditions Écosociété, www.ecosociete.org

Campagne Hyperactivité // Les médicaments ne sont jamais LA solution, YAPAKA.BE

«Avec ou sans médication, d'autres traitements (prise en charge relationnelle, éducative ou parfois à visée psychothérapeutique) doivent être privilégiés dans le but de prendre soin durablement de la souffrance de l'enfant et de sa famille.

L'ensemble des outils de la campagne invite les professionnels de l'enfance à réfléchir ensemble à l'attention singulière à porter à ces enfants et à leurs familles».

http://www.yapaka.be/

Belgique

Le dernier numéro des ***Cahiers du Fonds Houtman***, le n°20, sur la «*Discrimination en milieu scolaire*» partage des réflexions sur le projet d'une école davantage inclusive.

Extraits choisis du chapitre consacré à «*l'éducation inclusive : la valeur ajoutée face aux défis des discriminations multiples des jeunes* [1]» :

«Plutôt que d'aborder de face la question des discriminations dans le monde de l'enseignement – ce qui risque de créer des blocages, l'IRFAM suggère de renverser la problématique et de s'intéresser à l'inclusion sociale au sein du système scolaire. L'éducation inclusive apparaît comme une nouvelle perspective systémique permettant de respecter les diversités en évitant de s'enfermer dans une conception communautariste».

«Une école inclusive est une école qui décloisonne, qui met en avant la participation, la collaboration, qui invite l'extérieur à l'intérieur et qui sort voir dehors (…) Inclusion rime avec transversalité, interdisciplinarité, synergie, coopération, dialogue permanent, valorisation de la diversité, autonomie, participation, partage de ressources et de pouvoir».

«Travailler avec des acteurs divers est donc essentiel. Ceux-ci s'investissent d'autant plus qu'ils arrivent à se projeter dans l'avenir. La sensibilisation et la participation des parents, par exemple, sont cruciales. Le dialogue respectueux et le partage d'objectifs communs liés aux bénéfices des enfants ainsi qu'à la bonne image de soi sont les conditions de leur participation. Il en va de même concernant le voisinage de l'école».

«La démarche revient à (re)générer au sein des écoles une capacité à développer des pratiques d'appropriation inclusive de compétences communicationnelles (dont la langue de l'enseignement, des compétences interculturelles, des capacités de négociation, de médiation…) afin de renforcer la participation de tous à la vie sociale et solidaire dans et autour de l'école, en guise de prévention contre la discrimination, l'exclusion ou même la violence. Elle se veut durable et à effet boule de neige».

L'éducation inclusive est, par ailleurs, une notion également reprise dans le Rapport alternatif de 2010 sur l'application de la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant par la Belgique de la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE). La **CODE** recommande de «*Promouvoir le droit pour chaque enfant d'être intégré dans une classe ordinaire (*«éducation inclusive»*) et d'y recevoir directement les services spécialisés nécessaires à son plein développement* [2]»**.**

(1) *http://fondshoutman.be/cahiers/*

(2) *http://www.lacode.be/rapport-alternatif-2010-des-ong.html*

La saga de l'hiver dans le *JDJ* : l'avant-projet de décret «*Madrane*». Où va-t-il ? Où en est-on ?

Caroline De Man

Ce lundi 5 octobre 2015, l'avant-projet de décret portant sur le Code de la prévention de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse du Ministre Rachid Madrane était présenté devant le Conseil communautaire de l'aide à la jeunesse (CCAJ). En première lecture, le gouvernement a* «pris acte» *sans ouvrir la discussion.

N'y a-t-il pas, précisément, trop peu de discussion autour de cet avant-projet de décret ?

À la suite de la 6e réforme de l'État, il revient à la Fédération Wallonie-Bruxelles de déterminer la nature et l'organisation des mesures qui peuvent être prises à l'égard des mineurs qui ont commis un fait qualifié d'infraction. Le secteur peut espérer une actualisation du décret de 1991. Le ministre en charge de la protection de la jeunesse ambitionne de refondre le décret et l' «*inscrire dans la tendance actuelle qui est de s'éloigner du sécuritaire pour se recentrer sur les droits de l'enfant* [1]». Il n'en faut pas plus pour que l'attente du secteur soit à la hauteur de l'ambition que le ministre s'est donnée.

«*Il s'agit ici d'un avant-projet, d'une base de travail qui est soumise à une large concertation avec le secteur. Après cette concertation avec l'ensemble du secteur, qui prendre plusieurs mois, le texte suivra son chemin législatif au cours de l'année 2016*» peut-on lire sur le site du ministre. Or, jusqu'ici, la concertation n'a pas atteint grand monde, la fin de l'année approche, déception.

Rappelons-nous, ce n'est que fin septembre 2015 que le secteur a eu vent de ces préparatifs. Et face à cette assourdissante absence de publicité autour de la rédaction de l'avant-projet, le *JDJ* publiait sur son site la version disponible alors, tentant dans la mesure de ses moyens de provoquer cette étape de la concertation manifestement ignorée par le ministre Madrane.

Dans ce numéro, il n'est pas encore temps de revenir sur le contenu de l'avant-projet, mais bien de s'intéresser brièvement à sa trajectoire d'ici à son adoption. Chaque mois entre-temps, nous saisirons l'occasion de revenir sur l'avancée du processus.

Cheminement législatif de l'avant-projet du décret relatif à l'Aide à la Jeunesse

Fin septembre donc, le gouvernement prend acte du texte, il est ensuite présenté devant le CCAJ début octobre. Ce dernier dispose de trois mois pour rendre l'avis qui lui a été demandé par le cabinet Madrane. Dans les faits, en raison du délai dans lesquels la formalité a été remplie par le ministre Madrane (qui a un peu attendu avant de formuler cette demande d'avis, pour, semble-t-il, donner un peu plus de temps à l'organe d'avis), le CCAJ dispose d'un battement d'un mois supplémentaire. Cet organe d'avis pourra profiter de ces conditions «*pour mener son travail de concertation* [2]» précise le ministre [3].

Ensuite, le CCAJ donnera son avis que l'on peut attendre pour la fin du mois de janvier 2016.

(1) Le Soir, *6 octobre 2015.*

(2) *Parlement de la Communauté française, Session 2015–2016, CRI No 2 (2015-2016)*

(3) *Plusieurs membres du CCAJ trouvent cependant que ce n'est pas sérieux de formuler un avis sur un texte aussi fondamental en trois mois et quatre réunions plénières.*



Evoquant cette étape en séance parlementaire, le ministre Madrane précise : «*dès qu'il* [*le CCAJ*] *aura rendu son avis et présenté ses propositions d'amendement, je les intégrerai dans le texte, qui sera ensuite soumis en première lecture au gouvernement avant d'être transmis au Conseil d'État* [(4)]».

Selon plusieurs sources pourtant, le ministre aurait bien voulu avoir déjà l'aval du gouvernement pour «*baliser*» les discussions futures et ne pas trop s'écarter des premières orientations. Ce n'est manifestement pas comme cela que ça s'est passé, le partenaire gouvernemental s'étant refusé à rentrer dans la discussion sur le contenu du texte de manière précipitée.

Étape suivante : le Conseil d'État. Son avis peut également «*inviter*» le ministre à procéder à quelques modifications dans le texte de l'avant-projet. Il sera alors temps que ce texte repasse en deuxième lecture devant le gouvernement

Ce n'est qu'ensuite, ajoute le ministre Madrane, que l'avant-projet «*sera soumis à la commission de l'Aide à la jeunesse* [*ndlr : du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles*]. *Nous aurons dès lors largement le temps de discuter et de débattre de ce texte tant attendu par le secteur. Outre le secteur concerné, je consulterai d'autres acteurs de terrain qui ne sont pas dans le CCAJ, tels que le représentant des familles, les avocats, etc. L'avant-projet de décret leur réservera une place de choix au sein du Conseil communautaire de l'aide à la jeunesse*».

Le voici donc le planning de la «*large concertation*» que le ministre annonce aussi sur sa page internet [(5)] ! Le ministre ne fait pas mention des jeunes, le cabinet a-t-il prévu quelques dispositifs pour sonder leur avis ?

De nombreuses questions restent en suspend à ce stade.

Dès à présent et bientôt

Nous vous proposons chaque mois, jusqu'à l'adoption du texte, le point de vue d'acteurs du secteur qui veulent faire entendre leurs avis et faire exister cette «*large concertation*».

Faites-nous part de vos commentaires. Le *JDJ* récolte actuellement vos avis sur l'avant-projet de décret à l'adresse suivante : jdj@skynet.be

À noter que le CIDE nous donne rendez-vous les 25 et 26 janvier 2016 à Namur pour deux journées d'étude sur l'avant-projet de décret Aide à la Jeunesse. Plus d'infos bientôt.

Nous ne manquerons pas d'en proposer une synthèse dans un prochain numéro,

(4) *Il nous revient que le ministre a demandé à Marc Preumont, spécialiste de l'aide et la protection de la jeunesse, de s'atteler déjà à la réécriture du texte.*

(5) *http://madrane.be/le-ministre-rachid-madrane-a-presente-son-avant-projet-de-decret-en-aide-a-la-jeunesse/*

Prise de parole de Rachid MADRANE, ministre de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice et de la Promotion de Bruxelles à l'occasion de la présentation de l'avant-projet de décret portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse (CCAJ- 5 octobre 2015)

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs,

C'est la troisième fois depuis ma prise de fonction que j'ai l'occasion de m'exprimer devant vous.

Si nos rencontres précédentes ont été quelque peu protocolaires, je suis là aujourd'hui, comme je m'y étais engagé, pour vous soumettre l'avant-projet de décret et pour entamer avec vous une concertation sur ce texte.

Ce texte, c'est l'avant-projet de décret portant *le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse*, texte qui modifie l'actuel décret relatif à l'Aide à la Jeunesse.

Vous êtes, vous les membres du Conseil, les premiers à recevoir officiellement ce texte. J'ai bien dit «officiellement» pour vous épargner d'avoir à me signaler que certains ont pris quelques jours d'avance dans la découverte des propositions. Il semble en effet que le texte circule déjà, qu'on le trouve sur le net... Je ne veux pas connaître la ou les sources de diffusion. Je n'irai pas comparer les versions... Je ne voudrais pas découvrir que la confidentialité des travaux gouvernementaux n'aurait pas été respectée. Pas plus que je n'imagine que les membres de l'administration qui ont reçu ce texte pour examen l'auraient diffusé hors de leur sphère professionnelle administrative. Je ne comparerai pas les versions à la recherche d'une fuite, parce que cela ne change rien. Il n'y avait pas de «secret» à protéger. Il y avait simplement un principe à privilégier : le principe d'égalité de tous les acteurs du secteur, réunis en cette assemblée. Il fallait que chacun soit à même de faire valoir ses arguments à «armes égales», dans les mêmes délais, dans cette enceinte qui permet le débat.

De ce point de vue, ces quelques jours d'avance que certains semblent avoir pris dans la découverte du texte ne changent rien.

Ce qui compte, c'est que je réalise aujourd'hui l'engagement pris ici, devant vous, il y a onze mois : soumettre à l'organe représentatif du secteur une proposition de refonte de la législation relative à l'aide et à la protection de la jeunesse.

Ce qui compte, c'est que nous allons pouvoir en débattre ensemble, au sein de cette assemblée, pour déterminer le cadre décrétal futur du secteur.

Ce qui compte, c'est le respect de cette assemblée, dont le rôle décrétal est clairement défini.

Il est évidemment normal que je sois là devant vous. Et pourtant, que de reproches anticipés sur le manque de concertation ai-je eu à entendre.

J'ai entendu que soumettre un texte au Conseil ne serait pas de la «vraie» concertation.

Cette critique, je ne peux la comprendre que de deux manières : l'émettent d'abord ceux qui entendent réduire le Conseil à un organe ronronnant, à une machine, à un bidule consulté peut-être, mais pas entendu, pour réserver les «vraies» discussions à quelques privilégiés, ceux qui connaissent l'entrée de service des cabinets.

À ceux-là, à ces initiés, je dis attention ! Car, à ne pas vouloir donner sa place pleine et entière au CCAJ, on priverait le secteur d'un fonctionnement démocratique et d'une voix du secteur garantie par la loi, au profit d'échanges discrets et peu transparents.

Je me refuse à ce fonctionnement du passé, et je respecterai pleinement les prérogatives de votre Conseil, je m'y engage une fois encore, avec force devant vous. Les méthodes du passé, ce ne sont pas les miennes.

Cette critique est émise aussi par ceux qui font une lecture étroite du décret, considérant qu'un simple «avis» ne constitue pas une concertation.

À ceux-là, je réponds que tout dépend de la manière dont nous construisons, ensemble, cet avis. Et pour que cela soit productif, attachons-nous pour ce faire non pas à la lettre, mais à l'esprit du décret.

L'esprit, c'est très clairement de donner les moyens au secteur de peser sur les législations qui le concernent.

J'entends vous donner les moyens et le temps de travailler sereinement. Tout mon cabinet sera à votre disposition pour vous éclairer sur les intentions justifiant les dispositions proposées et pour discuter avec vous lors de vos séances de travail ultérieures.

Quant aux délais de consultation, je répète ce que je vous ai déjà dit dès le mois de juin : je me suis entendu avec le bureau du CCAJ afin d'établir un calendrier de travail réaliste et respectueux, tant de la législation que des instances que vous représentez chacun.

Il faut en effet que vous ayez le temps de consulter vos membres ou collègues au fur et à mesure de l'avancée des travaux. Ce sera le cas.

Mesdames, Messieurs, le texte de cet avant-projet que je vais vous présenter est un texte complet, cohérent. J'ai préféré vous soumettre ce projet de décret plutôt que des principes, ou des bribes éparses, parce qu'il me semble que c'est la meilleure base pour nous concerter intelligemment. Parce que, comme je l'ai déjà dit : si le diable se cache dans les détails, je ne veux pas que l'on craigne, alors que nous débattrons, des zones d'ombres ou des non-dits. Tout est sur la table. Et tout est discutable.

Conformément au mode de fonctionnement du gouvernement, qui veut qu'une décision collective couvre la consultation d'organes d'avis prévus par les décrets, j'ai été chargé par le gouvernement de vous soumettre ce texte, dont il a «pris acte». «Pris acte» donc !

Je le souligne, et pas «approuvé» ! C'est important.

Cela signifie que le gouvernement discutera pour la première fois du projet sur la base du résultat de la concertation avec vous. Il n'y a donc rien de «déjà joué» comme j'ai cru l'entendre aussi, sous prétexte que des réunions intercabinets se sont tenues sur ce texte. Ces réunions internes ont permis la clarification de certains éléments. Sans plus.

Voilà donc, Mesdames, Messieurs, pour ce qui est des explications quant à la méthode. Je n'espère pas faire l'unanimité sur le sujet. Chacun aura son avis sur la question. L'un partisan de la «page blanche», l'autre des «assises», le troisième de l'expertise universitaire... Chacun sa vision, ses objectifs.

Quant à moi, je l'avais dit : oui, j'assume le fait de mettre des propositions sur la table. Oui, j'estime plus constructif de les avoir formulées sous forme d'un texte cohérent. Oui, il me paraît évident de mener la concertation au sein de votre assemblée, incontestable par le rôle décrétal qui lui est fixé, incontestable de par la large représentativité des acteurs du secteur qui y siègent, incontestable par la qualité de ses membres.

Cela dit, il y a encore certains acteurs qui ne siègent pas parmi vous. Je pense, par exemple, aux représentants des familles défavorisées et aux avocats. J'entends leur donner une place à l'avenir dans cette assemblée.

Et, par cohérence, j'entends recueillir leur avis sur le texte de l'avant-projet.

Et, je l'ai dit déjà, pendant la période de consultation, mon cabinet est ouvert à toute rencontre sur telle ou telle question particulière.

Les maîtres mots de nos débats devront être : ouverture et transparence. Pas de «*compartimentage*» de la discussion, pas de compromis concédé à l'un sans l'avis de l'autre, pas d'arrières-pensées.

Nous allons tous, ensemble, travailler pour nous donner les outils décrétaux les plus efficients pour réussir notre mission commune, dans l'intérêt des enfants, des jeunes, des familles.

C'est là ma seule ambition et j'espère avoir formulé là notre ambition commune.

J'en viens au fond Mesdames, Messieurs.

Vous le savez, la première motivation de cette modification décrétale, c'est la sixième réforme de l'État.

Celle-ci a donné à la Communauté française la compétence de régler les mesures à prendre l'égard des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction.

Cette seule contrainte aurait pu mener à la rédaction d'un décret autonome. Mais, on le comprend aisément, celui-ci aurait demandé une coordination avec le décret de 1991, sous peine de difficultés d'application de ces deux textes.

Par ailleurs, il me paraissait nécessaire d'adapter un texte vieux déjà de 25 ans, pour mieux prendre en compte certaines évolutions sociales de fonctionnement, de pratique, de jurisprudence, et pour amener quelques éléments nouveaux.

Par souci de cohérence et de lisibilité, je propose d'intégrer toutes les dispositions relevant de la compétence de la Communauté française en matière de «protection de la jeunesse», au sens de la loi spéciale de réformes institutionnelles, c'est-à-dire à la fois la protection sociale et la protection judiciaire, dans un même décret, établissant un code.

Le recours à un code permet de mettre en évidence les principes fondamentaux communs à toutes les actions de la Communauté française en la matière (livre préliminaire).

Cela permet de distinguer clairement les volets principaux de cette politique, à savoir :

- la prévention,
- l'aide à la jeunesse, c'est-à-dire l'aide dite «volontaire» ou «consentie»,
- les mesures de protection des jeunes en danger,
- et les mesures de garde et d'éducation des jeunes poursuivis du chef d'un fait qualifié d'infraction.

Enfin, cela permet de prévoir des dispositions communes à ces différents volets, qui concernent essentiellement l'organisation du secteur.

Je vous propose à présent de commenter ces éléments plus en profondeur, livre par livre.

Le livre I relatif à la prévention concrétise ma volonté de renforcer la place de la prévention dans le dispositif décrétal.

La prévention vise l'émancipation, l'autonomisation, la socialisation, la reconnaissance, la valorisation, la responsabilisation et l'acquisition ou la reprise de confiance en soi

des jeunes, de leurs familles et familiers, ainsi que la réduction des risques de difficultés et la réduction des violences, visibles ou invisibles, exercées par le jeune ou à l'égard du jeune.

Comme le relève votre Conseil dans son avis n° 50, cette conception de la prévention conduit aussi à distinguer les actions de prévention et les effets de prévention.

La prévention est une démarche constante qui allie des actions de type individuel et des actions de type collectif. Elle peut donc prendre tant la forme d'un accompagnement individuel que d'actions dans et sur l'environnement du jeune, son milieu de vie et les institutions qu'il fréquente.

Par ailleurs, la prévention est une construction locale. Elle s'inscrit dans le cadre d'un territoire, dans lequel elle est articulée avec les autres actions sociales existantes. Il s'agit d'une action intégrée aux politiques menées en faveur des jeunes, qui est réalisée en collaboration avec les opérateurs publics et privés de la zone d'action du service.

La prévention est à la fois éducative et sociale.

La prévention éducative vise à atteindre des individus ou des groupes, essentiellement des jeunes, exposés à des difficultés. Elle cherche à infléchir, dans le respect de leur libre arbitre, les trajectoires des jeunes afin d'éviter que les risques ne se transforment en évènements.

Elle peut prendre la forme d'un accompagnement éducatif du jeune et de sa famille ou d'un groupe de jeunes, d'un soutien de projets menés par et pour des jeunes ou d'actions collectives ou publiques ciblées sur des problématiques spécifiques aux jeunes.

La prévention sociale agit, en amont des risques, sur le contexte de vie, afin de transformer la relation des habitants, plus spécifiquement des jeunes, avec leur environnement, de transformer la relation des institutions avec les jeunes et de faire évoluer la qualité de vie des jeunes.

Elle permet et vise l'émancipation sociale individuelle et collective de publics fragilisés. Ses modalités d'action sont essentiellement collectives.

J'attire votre attention sur le fait que plusieurs principes importants seront dorénavant repris dans le corps même du code et non plus dans un arrêté, ce qui offre plus de garanties sur la protection de ceux-ci. Il s'agit de :

- l'absence de mandat administratif ou judiciaire,
- la libre adhésion du public concerné,
- et la garantie de l'anonymat des jeunes et des familles.

Mesdames, Messieurs,

Je vais maintenant aborder un point, dont j'imagine qu'il fera l'objet de débats. Il s'agit de **l'âge jusqu'auquel les jeunes peuvent faire l'objet d'actions de prévention**. Cet âge est porté à 25 ans, c'est-à-dire 26 ans non accomplis. Ceci afin, notamment, de permettre d'accompagner les jeunes majeurs dans la transition vers l'autonomie et d'ainsi mieux lutter contre le risque accru de pauvreté chez les jeunes et contre la reproduction générationnelle des inégalités sociales.

On constate chez nous, comme partout en Europe, que le phénomène de «*l'adulescence*» ou phénomène «*Tanguy*» prend de l'ampleur. Ce mot valise, formé par la fusion des mots adulte et adolescence, désigne le fait que de plus en plus de jeunes âgés de vingt à 25 ans vivent encore chez leurs parents et que la frontière entre le monde des adolescents et celui des adultes est devenue plus floue.

Ce phénomène est renforcé par l'augmentation des difficultés à trouver un emploi et un logement. Le taux de chômage dans certains centres urbains atteint des chiffres affolants : à Charleroi, Bruxelles, Liège et ailleurs en Fédération Wallonie-Bruxelles.

On constate également que la part des jeunes âgés de 18 à 25 ans croît de façon importante dans le public bénéficiaire de l'aide des CPAS.

Nous nous trouvons donc face à un paradoxe, puisque l'âge moyen d'entrée des jeunes dans la vie autonome augmente d'année en année, alors que l'intervention de l'aide à la jeunesse en faveur des plus fragiles d'entre eux reste bloquée à 18 ans. Ou à 20 ans, par exception, si le mineur en fait la demande expresse avant sa majorité.

Je suis convaincu que nous devons, à notre niveau de compétence, nous adapter à ce constat. L'aide à la jeunesse doit pouvoir apporter des réponses à cette évolution sociétale.

Mais attention, il ne s'agira pas de prendre en charge le jeune, au sein d'une institution, mais, comme le font d'ailleurs très bien les services AMO, de le conseiller et de l'accompagner dans son parcours d'insertion afin qu'il puisse mettre en œuvre pleinement l'ensemble de ses droits.

Ceci facilitera aussi le travail des services AMO sur le terrain qui se heurte actuellement à la limite d'âge de dix-huit ans, quand ils font face à des groupes regroupant des jeunes âgés de 17 à 24 ou 25 ans.

Ceci facilitera aussi les partenariats entre services AMO et Maisons de jeunes, que le gouvernement promeut, sachant que l'âge de vingt-cinq ans correspond aujourd'hui à la limite d'intervention de la politique de jeunesse.

Il est évidemment paradoxal de faire bénéficier l'ensemble des jeunes de cette politique de jeunesse jusqu'à l'âge de 25 ans mais de faire cesser la responsabilité de la Communauté française en matière de prévention à l'égard des plus fragiles, à l'âge de 18 ans. Je ne vois pas comment nous justifierions cette discordance.

Enfin, pour conforter encore ce choix, notons que les politiques européennes ciblent également la tranche d'âge 14-25 ans, voire 30 ans, dans les politiques d'éducation non formelle ou les politiques inclusives, telle la garantie jeunesse.

Nous ne sommes pas seuls à envisager cette évolution : la même réflexion quant à la hausse de l'âge limite d'intervention est en cours aussi en Flandre et chez nos amis germanophones.

Pour soutenir la politique de prévention, un nouvel organe et une nouvelle fonction sont créés, au niveau de l'arrondissement, je veux bien dire les nouveaux arrondissements judiciaires, qui correspondent aux provinces. Cet organe est le conseil de prévention d'arrondissement. Et cette fonction est le chargé de prévention, qui préside ce conseil.

Ce conseil sera très largement intersectoriel, sa mission première étant de favoriser la concertation et la collaboration de l'ensemble des acteurs de l'arrondissement en matière de prévention.

Au niveau territorial de la division des commissions locales de prévention sont composées des opérateurs locaux. Elles établiront le plan d'action triennal de leur zone et proposeront l'affectation des budgets. Elles communiqueront leurs plans d'action au conseil de prévention d'arrondissement qui les coordonnera.

La commission locale est composée d'acteurs de terrain, tels les services AMO de la zone, de représentants de maisons de jeunes, de CPAS, de plans de cohésion sociale (PCS), de la plate-forme de santé mentale, d'un conseiller et d'un directeur et enfin de représentants de l'enseignement secondaire. Il s'agit ici de mettre en œuvre une politique intersectorielle au niveau des opérateurs de terrain.

Voilà Mesdames, Messieurs, rapidement brossé le contenu de ce premier livre, qui ancrera désormais la prévention dans l'aide à la jeunesse. C'est pour moi un pas essentiel.

Je sais que devant le défi que représentent les besoins et les enjeux de la prévention, certains préféraient renoncer à cette ambition. Ceux-là refusent que soit consacré pleinement ce volet essentiel de la politique d'aide à la jeunesse.

Au motif que la tâche est gigantesque, et relève de l'action qui doit être menée dans de très nombreux domaines, des politiques sociales à l'enseignement, ceux-là préféreraient voir l'aide à la jeunesse se replier sur sa mission spécialisée.

Mais l'aide à la jeunesse ne marchera jamais sur deux jambes si on l'ampute du volet prévention. Nous constatons tous les jours l'apport du travail de prévention à notre secteur.

Comment se passerait-on du travail des AMO pour aller à la rencontre des jeunes en difficultés avant qu'ils nous soient amenés par un parent, un mandant, quand il est déjà fort tard ?

Comment renoncer à la contribution du secteur à la lutte contre le décrochage scolaire ? Comment prendre en compte des phénomènes nouveaux comme la tentation du radicalisme violent sans les AMO ?

Comment renoncer aux dizaines de projets nés dans les conseils d'arrondissements dont certains ont donné naissance à des actions structurées tellement novatrices ?

Alors oui, Mesdames Messieurs, oui, la tâche dépasse, largement, la seule aide à la jeunesse. Mais oui, l'aide à la jeunesse doit pouvoir en prendre sa part. Oui, l'aide à la jeunesse doit pouvoir se construire aussi sur les actions de prévention. Et oui, cette action doit être encadrée par un texte décrétal. J'en suis convaincu.

Et je vous en conjure : que notre réflexion ne soit pas guidée d'abord par la crainte de devoir se partager de maigres ressources. Nous parlons ici de principes essentiels. Le décret n'implique en soi aucune conséquence budgétaire pour les services. La prévention existe aujourd'hui. Elle existera demain.

Mais elle sera mieux encadrée, mieux définie, mieux organisée et mieux reconnue dans le décret proposé. Par contre, rien n'indique qu'elle sera financée au détriment des autres actions de l'aide à la jeunesse. Ce n'est d'ailleurs aucunement mon intention. Je mesure trop les besoins manquants que pour songer à dépouiller les uns au profit des autres. Laissons donc les arrière-pensées financières derrière nous pour avoir une discussion saine sur les principes. Et bataillons ensuite, ensemble, pour le refinancement global du secteur.

Mesdames, Messieurs, je sors de l'objet de mon intervention, mais je ne peux m'empêcher, en évoquant la question du financement de vous dire un mot des débats budgétaires qui occupent le gouvernement. Vous le savez peut-être, je m'efforce actuellement de rassurer et de consolider votre secteur en sanctuarisant les moyens que de très nombreuses structures perçoivent encore sur des fonds facultatifs. J'ai fait intégrer dans l'agrément de plus de 40 structures les moyens facultatifs dont ils disposaient dans le cadre du plan de renforcement. Je fais aussi actuellement en sorte d'assurer l'agrément de plusieurs dizaines de structures, qui sont en attente depuis plusieurs années. C'est presque le quart du secteur qui verra sa situation consolidée pour l'avenir. Tout cela a un coût important, vous le savez.

Je peux vous dire aujourd'hui, avec la prudence nécessaire, que le gouvernement soutient mon action, en m'accordant les moyens nécessaires, soit plusieurs millions d'euros supplémentaires. Dans la situation budgétaire de la Fédération, c'est un effort de solidarité important que je voulais vous annoncer. C'était mon premier objectif : consolider les moyens du secteur et ceci va essentiellement au profit du secteur mandaté. Pour l'avenir, je me battrai pour l'obtention de moyens supplémentaires nouveaux pour le secteur, pour augmenter les possibilités de prise en charge et pour soutenir les politiques nouvelles. Je m'y engage devant vous.

Mais revenons à notre projet...

Et abordons à présent, le deuxième volet du code, le livre II, relatif à l'aide à la jeunesse.

Ce livre contient les dispositions applicables aux jeunes en difficulté et en danger ainsi qu'aux personnes qui éprouvent de graves difficultés dans l'exécution de leurs obligations parentales, qui forment actuellement le décret relatif à l'aide à la jeunesse.

La plupart des dispositions du décret du 4 mars 1991 sont reprises. Mais par souci de clarification, le Code distingue désormais en deux livres les dispositions relatives à l'aide volontaire et celles relatives à l'aide contrainte. Seule exception à cette répartition en livres, les deux dernières dispositions du livre II, les articles 35 et 36 qui permettent l'intervention du tribunal de la jeunesse en cas de nécessité urgente.

Élément important que nous rencontrons d'abord dans ce livre, mais qui traverse tout le Code : les droits reconnus aux jeunes dans le cadre de l'aide à la jeunesse. Ils sont bien entendu maintenus et, dans certains cas, renforcés.

Nous avons d'ailleurs hésité à regrouper tous les droits des jeunes en un seul livre, tant pour la symbolique portée que pour la clarté de la lecture par un profane. Nous avons renoncé en considérant qu'il valait mieux assumer quelques répétitions et s'assurer que l'énonciation de ces droits était claire, tant en aide consentie qu'en protection de la jeunesse et que pour les auteurs de faits qualifiés d'«infraction».

Je suis impatient de connaître l'avis de votre assemblée sur ce point.

Mais revenons au cœur de ce livre, à son acteur essentiel : le conseiller de l'aide à la jeunesse. Il reste au centre de ce dispositif qui vise à favoriser l'aide volontaire ou consentie.

En matière de compétence territoriale du conseiller, par souci de cohérence, nous nous adaptons à la nouvelle organisation territoriale de l'ordre judiciaire, en requalifiant l'ancien arrondissement de «division», niveau qui reste le niveau d'action du conseiller de l'aide à la jeunesse.

Les missions du conseiller de l'aide à la jeunesse sont maintenues, sauf celles qui touchent à la prévention.

Le service de l'aide à la jeunesse, qui est mis à la disposition du conseiller, ne comportera donc plus de section consacrée à la prévention.

Mais, si le conseiller n'a plus de mission propre concernant la prévention, il continue à participer à l'élaboration de la politique de prévention de son arrondissement judiciaire, en siégeant au conseil de prévention.

Par contre, dorénavant, le conseiller assumera un nouveau rôle, puisqu'il présidera le Conseil de participation. Il s'agit d'un conseil «*intrasectoriel*» que nous aborderons au livre VI de ce Code.

En ce qui concerne la contestation des décisions du conseiller, c'est-à-dire l'actuel article 37 du décret de 91, nous proposons une innovation importante.

Nous proposons que ces contestations soient d'abord traitées pour un nouvel organe administratif : le comité de conciliation.

Cette proposition s'inscrit dans l'esprit de déjudiciarisation qui a irrigué l'élaboration du décret de 1991, en favorisant la conciliation.

À cette fin, il est prévu l'intervention d'un organe dont la conciliation est la mission principale et dans lequel siègent des personnes ayant une expérience utile dans le domaine de l'aide à la jeunesse : coordinateur d'arrondissement et avocat spécialisé, disposant d'une expérience en matière de médiation.

Ce comité joue un rôle de conciliation et ne prend donc pas de décision. Il peut être amené à transmettre une proposition de décision qui ne sera d'application que si elle est approuvée par les parties. Le tribunal de la jeunesse n'interviendra que si la procédure de conciliation n'a pas permis d'aboutir à un accord.

Je serai très intéressé, Mesdames, Messieurs, d'entendre les avis des uns et des autres sur cette proposition.

Dernier élément que je veux évoquer pour cette partie, la saisine du tribunal de la jeunesse en cas de nécessité urgente.

La possibilité pour le conseiller de faire saisir le tribunal de la jeunesse, en cas de nécessité urgente, lorsque l'intégrité physique ou psychique du jeune est exposée directement et actuellement à un péril grave, est maintenue.

Mais trois modifications sont apportées.

Premièrement, le tribunal peut prendre les mêmes mesures que dans le cadre de l'aide contrainte «classique», non urgente, et non plus seulement une mesure de placement.

Par ailleurs, au cas où une mesure de placement en urgence ne peut être mise en œuvre faute de place, il sera désormais possible de prendre une mesure d'accompagnement de la famille.

Deuxièmement, la durée maximale de la mesure est portée à trente jours, au lieu de quatorze jours, afin de donner plus de temps au directeur pour trouver un accord avec les personnes concernées et donc augmenter les chances de pouvoir reprendre l'aide volontaire. La mesure peut être prolongée de trente jours.

Troisièmement, la décision du tribunal est transmise au directeur et non plus au conseiller. Cette modification contribue à tracer plus clairement la frontière entre l'aide volontaire et l'aide contrainte et entre les rôles respectifs du conseiller et du directeur.

Celui-ci est donc amené, à la suite de la décision judiciaire, à jouer le rôle confié jusqu'à présent au conseiller.

Ceci nous mène logiquement au livre III, pour aborder les mesures de protection qui concerne les jeunes en danger.

Les dispositions de ce livre s'appliquent aux jeunes dont la santé ou la sécurité est en danger ou dont les conditions d'éducation sont compromises par son comportement, celui de sa famille ou de ses familiers.

Comme en matière d'aide, les droits reconnus aux jeunes dans le cadre de la protection sont maintenus et parfois renforcés. Les dispositions sont les mêmes que pour le conseiller.

Comme le conseiller, le directeur doit, dans la mise en œuvre de la décision du tribunal, veiller à donner la préférence aux ressources familiales du jeune et ensuite, seulement si celles-ci n'offrent pas de solution, envisager de confier le jeune à un accueillant ou, en dernier recours, à un établissement approprié.

Afin que le tribunal soit correctement informé et puisse prendre sa décision en connaissance de cause, lorsque le directeur demande de renouveler, rapporter ou modifier une mesure de protection à l'égard d'un jeune en danger, il doit transmettre au parquet un rapport relatif à la situation actuelle du jeune, visant à démontrer l'opportunité de sa demande et un rapport actualisé en cas d'élément nouveau. Le tribunal de la jeunesse a également accès aux pièces afférentes à ces rapports.

Le dispositif de protection actuel pour les jeunes dont la santé ou la sécurité est actuellement et gravement compromise est maintenu.

Le tribunal de la jeunesse pourra donc toujours prendre trois types de mesures :

- les directives ou l'accompagnement d'ordre éducatif,
- l'hébergement temporaire hors du milieu de vie,
- et la résidence autonome ou supervisée pour le jeune ayant atteint l'âge de 16 ans.

L'article 48 précisera que le tribunal ne peut prendre de telles mesures que si une intervention du conseiller a eu lieu, mais n'a pas pu aboutir à une aide volontaire.

La volonté du législateur de 1991, qui s'inscrit dans l'optique générale de la déjudiciarisation, était claire à cet égard mais, étant donné la divergence des pratiques, il semble nécessaire d'inscrire cette condition dans la disposition elle-même.

De plus, pour mettre fin à des interprétations divergentes, il est précisé que les mesures peuvent être cumulées.

L'article 49, à l'instar de l'article 35 pour le conseiller, permet au directeur de faire saisir le tribunal de la jeunesse en cas de nécessité urgente.

Le directeur aura toujours la possibilité de négocier avec les parties d'autres mesures que celles décidées par le tribunal.

Les mesures, une fois homologuées par le tribunal, seront alors, le cas échéant, mises en œuvre par le conseiller. L'article 49 permet également au directeur de mettre fin à la mesure, avec l'accord des parties, s'il constate que la santé ou la sécurité de l'enfant n'est plus gravement compromise, sous réserve bien entendu de l'homologation de l'accord par le tribunal.

Enfin, les contestations relatives aux décisions du directeur seront, comme pour les décisions du conseiller, désormais d'abord traitées par le comité de conciliation.

Je clôturai l'évocation du contenu de ce livre III par un élément sémantique à savoir la modification de la dénomination de la fonction de directeur, qui devient le «directeur de la protection judiciaire de la jeunesse».

Ce qui nous permet d'aborder le livre IV, porteur des éléments tout à fait nouveaux, intégrant la sixième réforme de l'État pour ce qui concerne les mesures de garde et d'éducation des jeunes poursuivis du chef d'un fait qualifié d'infraction commis avant l'âge de 18 ans.

Vous le savez, la Communauté française est devenue compétente pour la détermination de ces mesures, la procédure restant en principe de la compétence de l'État fédéral.

La Communauté peut donc déterminer la nature de ces mesures, la hiérarchie entre elles, les critères à prendre en compte pour le choix des mesures à ordonner et les mesures elles-mêmes.

En vertu des pouvoirs implicites, la Communauté peut également déterminer les règles de procédure indissociablement liées aux mesures pour lesquelles elle est désormais compétente.

Ce dernier aspect comprend plus particulièrement celle de définir le contenu des mesures, les conditions auxquelles elles peuvent être prises, comme la fixation de l'âge à partir duquel elles peuvent être appliquées et le choix des catégories d'infractions qui les justifient, ainsi que la durée de celles-ci, en ce compris les conditions de leur prolongation. La Communauté peut également définir les principes qui sous-tendent ces mesures, à l'exception de ceux qui concernent les règles de procédure applicables devant les juridictions de la jeunesse.

Il s'agit des règles relatives aux «mesures de garde, de préservation et d'éducation», qui se trouvent actuellement dans la loi du 8 avril 1965, ces mesures allant de la réprimande au placement (notamment en institution publique de protection de la jeunesse), ainsi que des règles de dessaisissement, qui se trouvent dans la même loi.

Je vous l'ai dit, nous avons intégré la loi de 1965 dans ce livre, en reprenant corrections et modifications, suggérées

par la doctrine et différents groupes de travail ou imposées par la jurisprudence.

Le jeune ayant commis des faits qualifiés d'infractions bénéficie des mêmes droits que ceux qui sont prévus pour les jeunes en danger.

Il s'agit bien entendu ici des droits dont le jeune ayant commis un fait qualifié d'infraction bénéficie en dehors de ceux que lui reconnaît par ailleurs la procédure applicable devant le tribunal de la jeunesse, telle que prévue par la loi du 8 avril 1965. Les droits spécifiques aux jeunes placés en institution publique de protection de la jeunesse sont également repris.

Élément nouveau, le rapport que doit établir l'équipe pluridisciplinaire de l'institution publique, rebaptisé «rapport d'évaluation et d'évolution», sera désormais communiqué au tribunal de la jeunesse et au directeur, dans les quinze jours du début de la prise en charge, quelle que soit la durée du placement.

Cette obligation n'est prévue dans le décret du 4 mars 1991 que lorsque le jeune est placé pour une période excédant quarante-cinq jours. Or ces investigations sont indispensables à la compréhension de la situation et de la personnalité du jeune et il ne faut donc pas en faire l'économie, même lorsque la durée initiale du placement est relativement courte.

L'arrêté qui précisera le contenu des rapports d'évaluation et d'évolution prévoira un contenu allégé pour ce premier rapport, tenant compte du délai réduit dans lequel il doit être fourni.

De plus, le délai dans lequel doivent être fournis les rapports ultérieurs est adapté à la réalité de la procédure : l'IPPJ devra communiquer un rapport au plus tard quinze jours avant le terme de la mesure de placement, afin d'éclairer le directeur et le tribunal dans le cadre du réexamen de la mesure.

En ce qui concerne les règles que les institutions publiques sont tenues de respecter, la structure réglementaire sera simplifiée.

Il n'y aura plus que le règlement général, c'est-à-dire l'actuel «code des IPPJ», rebaptisé pour éviter la confusion avec le Code qui fait l'objet du présent avant-projet, et les projets pédagogiques.

Après les droits, Mesdames, Messieurs, abordons les mesures.

Les mesures prévues par la loi du 8 avril 1965 sont presque entièrement reprises, tout en étant présentées de manière plus claire, et en étant améliorées par l'intégration du travail de différentes instances.

Si la loi de 1965, à la suite de ses nombreuses modifications, offre aux magistrats un panel assez complet de mesures, on constate que la hiérarchie des mesures qui était prévue par cette loi n'était pas suffisamment effective.

Ainsi, le rapport du groupe de travail sur la communautarisation de la législation relative aux mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction, dit «rapport Rans», relève, entre autres, que la volonté du législateur de favoriser le recours aux offres restauratrices n'a pas encore été suffisamment concrétisée dans la pratique.

Selon une recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, elles ne sont proposées que dans 3% des situations et dans de nombreux cas, la médiation est accompagnée d'une autre mesure.

De même, on observe que les tribunaux de la jeunesse recourent très peu au projet écrit.

L'avant-projet de Code insiste donc sur l'obligation pour le tribunal de la jeunesse d'envisager prioritairement une offre restauratrice et d'examiner ensuite la faisabilité d'un projet écrit ainsi que sur l'obligation de motiver sa décision à cet égard.

Il s'agit ici encore d'un point d'inflexion du code. Le tribunal ne pourra donc prendre une autre mesure que si une médiation ou une concertation restauratrice en groupe et un projet écrit s'avèrent irréalisables ou inappropriés ou si l'offre restauratrice s'avère insuffisante. Le tribunal devra exposer dans sa décision les raisons pour lesquelles il ne recourt pas, ou pas uniquement, à ces mesures en l'espèce.

L'avant-projet prévoit également l'obligation pour le tribunal d'informer le jeune, dès le début de la procédure, de la possibilité de proposer un projet écrit.

La médiation peut également être proposée par le parquet. Les dispositions de la loi du 8 avril 1965 en la matière sont reprises, à l'exception du choix pour le parquet de classer le dossier sans suite ou pas en cas d'exécution de l'accord de médiation.

L'article 66 prévoit désormais dans ce cas l'automaticité de l'extinction de l'action publique, comme c'est d'ailleurs le cas dans le cadre de la médiation impliquant des adultes, afin que cette mesure puisse constituer une réelle alternative aux autres mesures.

Les mesures autres que l'offre restauratrice et le projet écrit sont les suivantes :

- la réprimande,
- la surveillance par le service de protection judiciaire de la jeunesse,
- la prestation éducative et d'intérêt général,
- l'accompagnement ou la guidance,
- le maintien dans le milieu de vie sous conditions
- et l'éloignement du milieu de vie.

La subsidiarité de la mesure de placement par rapport aux autres mesures et la subsidiarité du placement en régime fermé par rapport au placement en régime ouvert restent

des principes fondamentaux de la prise en charge des jeunes ayant commis un fait qualifié d'infraction.

Élément novateur : pour les mesures d'accompagnement et de guidance, la décision de principe d'imposer ce type de mesure est prise par le tribunal de la jeunesse, mais il reviendra au directeur, en tant qu'instance sociale, de choisir et de mettre en œuvre la mesure appropriée.

Les seules mesures qui peuvent être prises à l'égard de jeunes de moins de douze ans sont les mêmes qu'actuellement.

Parmi les facteurs que le tribunal doit prendre en compte pour rendre sa décision, «*la sécurité du jeune*» est remplacée par la notion plus large «*d'intérêt du jeune*».

Les autres facteurs prévus par la loi du 8 avril 1965 sont maintenus.

L'éventail actuel des mesures d'accompagnement et de guidance est maintenu mais en les clarifiant.

Conformément à la recommandation du «rapport Rans», plusieurs mesures qui sont actuellement prévues comme conditions au maintien dans le milieu de vie pourront être utilisées comme mesures autonomes.

Par contre, les mesures relatives à la santé mentale introduites en 2006 dans la loi du 8 avril 1965, qui ne sont toujours pas entrées en vigueur, se heurtent à des objections que j'estime devoir prendre en considération.

Plusieurs acteurs du monde judiciaire et du monde médical remettent en cause l'opportunité de donner au juge un «*pouvoir d'injonction thérapeutique*».

On peut s'interroger d'ailleurs sur la praticabilité d'une telle mesure, vu l'impossibilité d'imposer un traitement de type psycho-thérapeutique qui implique un investissement personnel du jeune. Par ailleurs, d'aucuns relèvent que cette mesure est en contradiction avec loi relative aux droits du patient.

De plus, la Cour constitutionnelle a rappelé que le droit à l'intégrité physique et psychique constitue un aspect fondamental du droit au respect de la vie privée et qu'une atteinte à cette intégrité, comme dans le cas d'une intervention médicale forcée, peut donc constituer une ingérence dans la vie privée. Partant de ces principes, la Cour constitutionnelle a décidé que cette disposition de la loi de 1965 devait être interprétée comme imposant que «*toutes les mesures qui impliquent un traitement médical obligatoire soient fondées sur une appréciation médicale*».

Dès lors, j'ai voulu que l'avant-projet de Code prévoie que ces mesures reposent dorénavant sur un rapport médical circonstancié établissant la nécessité thérapeutique de la guidance ou du placement.

En ce qui concerne le placement en IPPJ, l'article 77 du Code, relatif à la hiérarchie des mesures, impose au tribunal de la jeunesse de respecter un ordre de priorité lorsqu'il envisage une mesure d'éloignement. Dans cet ordre, l'institution publique est l'ultime recours. De plus, le régime ouvert devra être préféré au régime fermé.

Seuls les jeunes âgés d'au moins 14 ans pourront être placés dans une institution publique de protection de la jeunesse, que ce soit en régime ouvert ou en régime fermé. Une exception au critère d'âge est néanmoins prévue, jusqu'à 12 ans, dans des cas exceptionnels.

Le seuil de peine prévu actuellement pour permettre un placement en régime ouvert est relevé de trois à cinq ans d'emprisonnement.

L'idée générale est de réserver l'accès aux IPPJ aux jeunes qui ont commis ou sont suspectés d'avoir commis des faits constituant des atteintes graves aux personnes et aux jeunes s'inscrivant dans une délinquance répétitive grave.

Je tiens à rappeler que la possibilité de confier le jeune à un service d'accompagnement éducatif intensif constitue une alternative sérieuse au placement en IPPJ lorsque les faits pour lesquels le jeune est poursuivi revêtent une certaine gravité, alternative qui ne doit pas être sous-estimée.

Concernant les durées, prolongations et modifications des mesures, les dispositions de la loi du 8 avril 1965 à ce sujet sont généralement reprises et clarifiées.

Le délai à l'expiration duquel le jeune et ses parents peuvent demander de rapporter ou modifier la mesure, actuellement d'un an, est ramené à six mois.

Élément nouveau important également, la durée de la phase préparatoire de la procédure, sera dorénavant limitée impérativement à neuf mois à partir de la saisine du tribunal de la jeunesse.

Cette disposition est prise pour une double raison : éviter que cette phase, durant laquelle le jeune est présumé innocent, mais peut néanmoins faire l'objet de mesures provisoires, ne s'éternise et permettre que le jeune soit fixé sur son sort dans un délai raisonnable.

Mesdames, Messieurs, je terminerai cette partie par la question du dessaisissement.

Nous proposons, sans enthousiasme, mais après une réflexion approfondie, de maintenir la possibilité du dessaisissement.

Parmi d'autres éléments, l'élément prépondérant de mon choix est la crainte que la disparition de cette forme «de soupape au système» n'entraîne le débat sur l'abaissement de la majorité pénale.

Nous proposons donc le maintien de cette mesure, mais en renforçant les conditions nécessaires pour y recourir.

Le tribunal ne pourra désormais se dessaisir que si le jeune concerné a déjà fait l'objet d'une mesure de placement en institution publique en régime fermé pour un fait antérieur et, condition cumulative, que le fait pour lequel il est poursuivi est un fait de violence grave. Les deux éléments sont cumulatifs, alors qu'ils ne l'étaient pas dans la loi de 1965.

De plus, la première condition est plus restrictive.

Les faits pouvant mener au dessaisissement sont ceux prévus par la loi de 1965.

La dérogation à l'obligation pour le tribunal de se dessaisir sur la base d'une étude sociale et d'un rapport médico-psychologique en cas de récidive de certains faits est supprimée.

En effet, vu l'importance des conséquences du dessaisissement, il est essentiel que le tribunal soit complètement informé à propos de la personnalité et de la situation du jeune avant de prendre sa décision.

Autre élément d'inflexion, le caractère définitif du dessaisissement est supprimé.

Mesdames, Messieurs,

Je sollicite encore un peu d'attention pour vous décrire un nouveau service.

Ce service, dit «**cellule de liaison**», informera au mieux les tribunaux de la jeunesse des disponibilités de prise en charge dans les IPPJ et dans les services chargés de l'accompagnement éducatif intensif et les conseillera quant au type de prise en charge approprié. Il s'agit véritablement d'une aide à la décision, la décision restant bien entendu du ressort exclusif du magistrat.

Ce service intégrera et renforcera la cellule d'information, d'orientation et de coordination (CIOC).

Cette innovation tient compte, notamment, du fait que la fonction de magistrat de liaison, prévue par les textes, n'a jamais été pourvue.

Par ailleurs, afin de faciliter la mise en œuvre des mesures décidées par les tribunaux de la jeunesse et pour assurer le suivi de ces mesures par les directeurs, des adjoints seront recrutés afin de prendre en charge les dossiers relatifs aux jeunes ayant commis des faits qualifiés d'infractions.

Toutefois, il semble suffisant, eu égard au nombre de faits à traiter, de prévoir un adjoint par arrondissement, qui viendra donc en renfort des différents SPJ de l'arrondissement.

Voilà qui clôture le survol du livre consacré à la prise en charge de jeunes auteurs de faits qualifiés d'infraction.

J'ai voulu, pour plus de clarté, regrouper les autorités administratives dans un livre distinct, à savoir le livre V.

Les deux premiers titres de ce livre reprennent les dispositions décrivant les fonctions de conseiller de l'aide à la jeunesse et de directeur de la protection judiciaire de la jeunesse.

Je soulignerai un élément important: le service de protection judiciaire de la jeunesse est mis à la disposition du directeur, et non plus du juge de la jeunesse, pour l'assister dans l'exercice de ses compétences.

En effet, le SPJ, même en matière de délinquance juvénile, est un service de la Communauté française. Il ne peut, et ne doit donc pas recevoir des missions d'un tribunal, tribunal, qui est un organe relevant d'un autre niveau de pouvoir.

Autre élément qui mérite, je pense, d'être soulevé : le titre 5 crée une nouvelle fonction au niveau de l'arrondissement judiciaire, le coordinateur d'arrondissement, qui a pour missions :

- d'exercer les missions du chargé de prévention;
- de coordonner, au niveau de son arrondissement, les relations des SAJ et SPJ entre eux ainsi que leurs relations avec le procureur du Roi et le président du tribunal de première instance*;*
- et d'assurer la coordination administrative des SAJ et SPJ de l'arrondissement.

Il s'agit d'augmenter l'efficacité des équipes administratives, en mutualisant certaines tâches au niveau de l'arrondissement, principalement celles relatives à la logistique (gestion des commandes, etc.).

Bien entendu, dans l'exercice de cette mission, le coordinateur respectera l'indépendance des conseillers et directeurs tant dans leurs décisions individuelles que dans l'organisation de leur service.

Le titre 6 institue l'union des conseillers et directeurs.

La reconnaissance légale de l'union des conseillers et directeurs vise à répondre au souhait légitime de ceux-ci de disposer d'un organe leur apportant un soutien dans leur pratique professionnelle, en tant qu'autorités administratives, tant lors de la prise de décision qu'en cas de mise en cause de leur responsabilité.

Le livre VI reprend les instances d'avis à l'exception de celles développées dans le livre I sur la prévention.

À tout seigneur... commençons tout d'abord par *«Le Conseil»*, qui sera dénommé, «*le Conseil communautaire de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse*».

La dénomination du conseil communautaire est complétée pour mieux faire apparaître le fait qu'il traite tant des questions d'aide à la jeunesse que de protection de la jeunesse.

Les missions du conseil communautaire sont maintenues, à l'exception de celle relative aux programmes de prévention et de formation de la cellule de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance. Cependant, la compétence générale du CCAJ sur les questions d'aide aux enfants victimes de maltraitance est bien maintenue, au § 1er de l'article 109.

Il est proposé de réduire quelque peu la taille du conseil communautaire afin de le faire mieux correspondre à l'objet de sa mission et d'éviter les doubles emplois.

Et comme je l'ai déjà dit, il est proposé d'ajouter deux représentations qui étaient étonnament absente :

- les avocats, d'une part, étant donné l'importance de leur

rôle dans l'accompagnement du jeune dans le cadre des processus décisionnels administratifs et judiciaires.

- d'autre part, le Réseau wallon de lutte contre la Pauvreté et le Forum bruxellois de lutte contre la Pauvreté pour que soit mieux prise en compte la question de la pauvreté et que soit entendue la parole des publics précarisés; la connaissance de ces acteurs de terrain et de ces représentants des familles est une expertise dont il serait dommage de se passer.

Par ailleurs et dans cet esprit, le Conseil se voit confier la mission d'organiser chaque année un débat relatif aux relations entre les familles et les services du secteur.

Vous l'aurez compris, ce que je souhaite c'est que soit mieux prise en compte la parole des parents et des bénéficiaires de l'aide en général.

Ensuite, autre nouvel organe au niveau de la division : le conseil de participation, sorte de conseil intrasectoriel chargé de contribuer à l'amélioration des pratiques, en mettant autour de la table les principaux acteurs du secteur. Il aura aussi pour mission de rendre des avis d'opportunité concernant les demandes d'agrément des services de sa zone de compétence.

La commission de déontologie, quant à elle, voit sa mission reformulée pour éviter toute confusion : elle remet des avis, mais ne tranche pas de litiges.

De plus, elle sera désormais habilitée à rendre des avis sur la déontologie des conseillers et directeurs et sa composition est rééquilibrée en conséquence.

Et pour finir, nous arrivons au livre VII, relatif à l'agrément, aux subventions et à l'évaluation des services.

Les dispositions de ce livre reprennent presque intégralement les dispositions du décret du 4 mars 1991 en la matière.

Petit changement : les conditions générales d'agrément des services, arrêtées par le gouvernement, devront porter désormais également sur les modalités de participation des jeunes, de leurs familles et de leurs familiers.

Autre petit changement : la procédure d'agrément est modifiée afin de bénéficier de l'avis des acteurs de la zone dans laquelle se trouve le service sur l'opportunité du projet, par l'intermédiaire du conseil de participation.

Voilà Mesdames, Messieurs,

Ceci clôture ce passage en revue du projet de décret, que je soumets à votre examen scrupuleux.

Je vous remercie de votre écoute attentive.

Et je voudrais conclure sur un point important, que je veux répéter une fois encore : vous aurez constaté, que, comme je vous l'avais annoncé, le texte du projet ne porte pas sur la question de la simplification institutionnelle du secteur, qu'évoque la déclaration de politique communautaire.

Je l'ai dit déjà : je n'ai pas voulu mélanger les niveaux de débat.

Aujourd'hui, nous allons nous pencher, à travers l'examen du projet que je dépose, sur les grands principes qui balisent notre action commune.

C'est ensuite seulement, quand nous connaitrons le contenu exact du nouveau décret, que nous pourrons ouvrir, ensemble, la réflexion sur l'architecture du secteur.

Cette nouvelle architecture, pensée et définie ensemble, sera traduite dans une réforme des arrêtés.

Mais là encore, pour ne pas mélanger les débats, j'ai souhaité que ces modifications futures n'aient pas de conséquences immédiates sur l'existence et les moyens des services. Je réitère cet engagement déjà formulé devant votre Conseil par deux fois.

Je le répète, car je ne veux pas que nos travaux soient l'objet de méfiance de la part des uns, de calculs de la part des autres.

Mesdames, Messieurs,

Nous devons avoir des discussions franches sur le contenu du texte, et pas des désaccords sur des intentions que nous nous attribuerions mutuellement.

Maintenant que les textes sont là, travaillons sur le fond, travaillons sur le contenu !

Débattons, même vigoureusement !

Mais, de grâce, écoutons-nous ! Échangeons des arguments dans le respect des convictions et des engagements de chacun !

C'est une chance que nous avons de construire ensemble l'avenir de ce secteur. C'est une chance qui nous est offerte de pouvoir le consolider pour les vingt ans à venir.

Notre secteur n'est pas et ne doit pas être une juxtaposition d'intérêts particuliers. Notre secteur doit être uni dans l'intérêt des jeunes et des familles wallonnes et bruxelloises. Dans l'intérêt du secteur, dans l'intérêt du public que nous servons.

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, je vous remercie du temps, de l'expertise et de l'énergie que je sais que vous allez consacrer à ce travail.

Merci de votre attention.

Le CCAJ seul lieu d'expression démocratique du secteur ?

Quelque peu étonné par l'allocution du ministre Madrane devant le CCAJ, Amaury de Terwangne nous fait part de ses réflexions : quels rôles cet organe d'avis doit-il jouer et quels sont les risques encourus à lui en attribuer d'autres ?

Amaury de Terwangne
Avocat, spécialisé en droit de la jeunesse.

Introduction

Lors de son allocution du 5 octobre 2015, le ministre Madrane a justifié son choix de faire du conseil communautaire de l'aide à la jeunesse CCAJ le «vrai» lieu de concertation pour son avant-projet de code [(1)].

Le ministre fustigera ceux qui osent critiquer sa méthode :

«l'émettent d'abord ceux qui entendent réduire le Conseil à un organe ronronnant, à une machine, à un bidule consulté peut-être, mais pas entendu, pour réserver les «vraies» discussions à quelques privilégiés, ceux qui connaissent l'entrée de service des cabinets.

À ceux-là, à ces initiés, je dis attention ! Car, à ne pas vouloir donner sa place pleine et entière au CCAJ, on priverait le secteur d'un fonctionnement démocratique et d'une voix du secteur garantie par la loi, au profit d'échanges discrets et peu transparents».

Ainsi, ceux qui critiquent seraient des favoris éconduits, amers de ne plus avoir l'oreille des puissants.

Ils ne rêveraient que d'alcôves secrètes d'où ils tisseraient leur toile, servant avant tout des desseins corporatistes.

À ceux-là, le ministre Madrane adresse une mise en garde solennelle : il ne les laissera pas priver le secteur d'un fonctionnement démocratique.

Même s'il admet avoir travaillé de son côté pour arriver au texte présenté, le ministre réfute toute velléité de secret.

D'ailleurs, particulièrement soucieux d'avoir une concertation avec le secteur, il expliquera dans son allocution avoir présenté au CCAJ un avant-projet de décret qui n'a pas encore fait l'objet d'un assentiment du gouvernement.

Pour les non-initiés, lorsqu'un avant-projet de norme émanant d'un membre du gouvernement est transmis à ses partenaires gouvernementaux :

- Il fait l'objet d'une première phase de négociation interne (intercabinets).
- Puis, le texte modifié fait l'objet d'une «première lecture» du gouvernement. (On dira que le texte est passé en première lecture).
- Généralement, par le jeu de la majorité au Parlement, l'assentiment donné au sein du gouvernement cèle le destin du projet qui, à quelques modifications résiduaires, sera adopté en l'état.

L'absence de cette première lecture gouvernementale serait donc bien la preuve, pour notre ministre, de sa volonté de discuter d'un avant-projet où tout serait négociable.

Ce propos nous semble étonnant. Généralement, soit un cabinet dépose une note d'orientation et, effectivement, le gouvernement en prend simplement acte, soit il dépose à un avant-projet de décret et, dans ce cas, après négociation interne, le gouvernement en fait une première lecture qui le lie par la suite.

Il est donc probable que les partenaires gouvernementaux n'étaient pas sur la même longueur d'ondes, ce qui expliquerait qu'une simple prise d'acte ait été préférée à une première lecture.

Nous pouvons nous réjouir de cet état de fait, car il laisse une plus grande latitude pour l'avenir de ce texte qui pourra être amendé même de manière très importante ou voire ne pas être présenté en première lecture gouvernementale s'il devait être jugé trop imparfait.

CCAJ seul lieu de concertation

La question sur laquelle nous souhaitons revenir dans cet article vise le choix du ministre de faire du CCAJ le seul lieu de consultation et de concertation par rapport à son avant-projet de code.

(1) *5/10/2015, Prise de parole de Rachid MADRANE, ministre de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice et de la Promotion de Bruxelles à l'occasion de la présentation de l'avant-projet de décret portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.*

Autrement dit, au-delà des intentions bonnes ou mauvaises que l'on pourrait prêter au ministre, doit-on considérer que c'est la bonne méthode, voire la seule méthode à suivre ?

Pour Rachid Madrane, la réponse est «oui», et il semble que le ministre ait prévu que quatre membres de son cabinet soient présents lors des débats du CCAJ.

Si nos informations sont exactes, la Commission communautaire de l'aide à la jeunesse aurait prévu quatre journées pour analyser cet avant-projet de code avant de rendre son avis. (un jour pour la prévention / un pour l'aide à la jeunesse / un pour la protection et un jour pour conclure tout cela et up nous voilà partis pour les vingt prochaines années [2].)

Nous ne pouvons que tirer notre chapeau devant une telle efficacité, quatre jours de travail, d'avis, de concertation à cinquantre autour de la table pour vingt ans de bonheur, nous, on signe…

Mais revenons à notre question.

***Concertation** : action de se concerter.*

***Se concerter** : s'accorder, se consulter pour mettre au point un projet commun [3].*

***Avis** : opinion exprimée n'ayant pas force de décision [4].*

Ces définitions classiques montrent que donner un avis ou mener une concertation ne relèvent pas des mêmes démarches et n'inscrivent pas les acteurs dans un même positionnement.

Or l'article 27, § 1 du décret du 4/3/91 relatif à l'aide à la jeunesse prévoit que :

«Le conseil communautaire est un *organe de réflexion* qui a une compétence générale pour émettre, même d'initiative, *des avis et propositions* sur toutes matières intéressant tant l'aide à la jeunesse que la protection de la jeunesse (en ce compris l'aide aux enfants victimes de maltraitance)».

L'article précise que :

§ 2. Cette compétence comporte notamment les missions suivantes : 1° donner *avis* sur tout avant-projet de décret, tout projet d'arrêté réglementaire relatif à l'aide à la jeunesse ainsi que sur les avis et propositions émanant des sections thématiques visées à l'article 29*bis*.

La mission du CCAJ est donc parfaitement balisée par le décret. On lui soumet un texte, il prend le temps de l'analyser en interne, puis il formule un avis.

Cette démarche est évidemment toute différente d'une concertation donc l'objectif est d'aboutir à un accord, un projet commun.

Donc, si l'on suit le discours du ministre Madrane, le CCAJ se voit confier une *nouvelle* mission: celle d'être le lieu de négociation pour le secteur.

Reste à savoir si le CCAJ acceptera cette nouvelle tâche.

Et après, le ministre ira-t-il se «concerter» avec le Conseil d'État quand il lui transmettra le texte de décret qui sera déposé à la chambre ?

Au-delà de la boutade, ce dont nous voulons témoigner, c'est qu'accepter la proposition du ministre et faire du CCAJ le lieu de la concertation représentera la perte d'un outil précieux pour le secteur : celle d'un organe d'avis.

Pas plus que le Conseil d'État, le CCAJ ne pourrait être aisément dans cette double posture. Lorsque vous participez à une négociation, vous faites immanquablement des concessions, des compromis en vue d'obtenir un accord global. Les représentants des différents secteurs qui vont négocier, le font sur la base d'un mandat donné par leurs membres auxquels ils rendent des comptes par la suite. Rien de tout cela n'est praticable dans un organe comme le CCAJ.

Mais plus fondamentalement, tel n'est pas le but d'une instance d'avis qui doit, en toute indépendance, éclairer le débat de son point de vue, en rappelant inlassablement les principes de base qui doivent guider le décideur, quitte à dresser un horizon difficilement praticable pour le politique.

Il ne s'agit pas alors d'un «simple» avis comme le laisse entendre le ministre lors de son intervention au CCAJ, mais d'une opinion approfondie qui doit avoir un impact sur sa politique.

Contrairement à ce qu'il propose, nous pensons que le CCAJ n'a pas à construire cet avis avec son cabinet. Accepter cette manière de faire supprimerait l'altérité nécessaire à la production d'un avis indépendant.

Confondre les instances et lieux d'avis et de négociation comporte donc pour nous un risque important.

Par contre, après avoir reçu l'avis du CCAJ, mettre en place une concertation ouverte et transparente serait une évolution positive.

CCAJ seul lieu démocratique et représentatif pour une concertation.

Il est tout à fait exact que le CCAJ, héritier du Conseil National de la Protection de la Jeunesse, a pour vocation de rassembler tous les secteurs de l'aide et de la protection de la jeunesse.

Cela lui confère d'ailleurs une composition pléthorique.

Mais tout ne nous semble pas parfait pour autant :

- Premièrement, il convient de rappeler que les membres du CCAJ sont nommés par le gouvernement sur la base de listes présentées par les services ou instances visées (ex : trois membres choisis parmi six présentés). Un ul-

(2) *Le ministre expliquera s'être entendu avec le bureau du CCAJ pour mettre en place un calendrier de travail réaliste et respectueux.*

(3) *http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/se_concerter/17896*

(4) *http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/avis/7113*

time choix est donc fait par le gouvernement. Certains membres du CCAJ (secteur de la recherche scientifique) sont mêmes nommés sur la base de noms présentés par le gouvernement.

- Deuxièmement, certains membres du CCAJ n'ont qu'une voix consultative et non délibérative.

  (Entre autres : les personnes du secteur de la recherche, le délégué général, le membre du personnel de l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse...). Si le choix du mode de participation est dicté par des considérations judicieuses (maintien de l'indépendance du membre, neutralité de l'administration...), il n'en demeure pas moins que ceux qui ne participent pas à l'avis avec voix délibérative, ils rendront sans doute leur avis ailleurs (ex : DGDE).

- Troisièmement, tous les acteurs du droit de la jeunesse ne se retrouvent pas au CCAJ. Le ministre a d'ailleurs signalé l'absence des avocats des mineurs ou des représentants des familles précarisées. Mais nous pourrions aussi évoquer les acteurs de la santé mentale.

Comprenons-nous bien, notre propos n'enlève rien à la qualité des membres du CCAJ. Les avis qu'ils ont rendus témoignent de leur engagement sur des questions difficiles ce qui est d'autant plus remarquable que le nombre de membres de cette assemblée est important.

Mais il ne nous semble pas inconvenant d'affirmer que d'autres lieux, d'autres organes, d'autres personnes ont une légitimité pour transmettre leur avis (nous espérons qu'ils ne s'en priveront pas).

Par ailleurs, il nous semble aussi tout à fait légitime que chaque secteur, membre du CCAJ, puisse s'exprimer en dehors de celui-ci et faire valoir une opinion propre, sans doute teintée par la position qu'il occupe au niveau de l'aide et de la protection de la jeunesse. Il faut y voir un enrichissement qui permettra au politique de construire au mieux sa réforme.

Ne pas l'admettre nous semble contraire au respect d'une expression démocratique dans le secteur.

En finir avec les usages du passé:

Pour le ministre Madrane , les méthodes du passé ne sont pas les siennes. Il faut en finir avec le manque de transparence.

Nous ne pouvons que marquer notre accord avec le ministre sur ce point.

Cela nous est d'autant plus facile que c'est ***la demande du secteur : organiser de vrais débats, ouvrir de vraies concertations avec tous les acteurs du système en leur permettant une représentation correcte***. Ouverture et transparence, c'est parfait.

Mais cela implique du temps, une méthodologie adéquate, le recours à des outils scientifiques fiables pour éclairer les débats, et surtout, que le politique, à qui le choix de la décision appartient, explique pourquoi il s'est écarté de telle ou telle position exprimée par tout ou partie des acteurs de l'aide et de la protection de la jeunesse.

À défaut, tout débat, toute concertation apparaît comme un faire-valoir, un jeu de dupes, dont les acteurs du secteur sortent une fois de plus déçus.

Quant aux initiés dont parle le ministre, ils ne sont autres que ceux que les politiques, de son parti ou d'autres, appellent selon leur bon vouloir.

Cela n'a rien à voir avec la demande récurrente du secteur lors de chaque réforme de mettre en place des vraies plates-formes de concertation qui englobent aussi l'avis des bénéficiaires.

Rappelons enfin qu'il ne faut pas confondre les «initiés» de l'ombre qu'évoque le ministre avec les conseillers techniques auxquels les cabinets font appel pour les aider à rédiger leur projet de texte. Nous sommes sûrs que le cabinet Madrane a fait appel à d'excellents conseillers techniques pour rédiger le texte proposé.

En guise de première conclusion

Réelle volonté d'évolution ou rhétorique politicienne ? Le choix du ministre Madrane nous laisse perplexe.

D'autant que le passé nous enseigne que les politiques ne suivent pas ou rarement les avis du CCAJ.

Le risque est grand que la pseudo-concertation initiée au CCAJ serve d'alibi pour faire passer une réforme assez radicale sur beaucoup d'aspects.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que le CCAJ n'est pas le lieu de cette concertation imposée et qu'il perdrait son âme si il accepte de construire ses avis avec le cabinet du ministre.

Au contraire, ne serait-il pas souhaitable qu'il défende jalousement son indépendance et qu'il prenne le temps nécessaire pour rendre un avis pointu sur le texte avancé ?

Sans doute sera-t-il accompagné par d'autres avis qui auront chacun leur part de légitimité.

Ensuite, et ensuite seulement, une phase de négociation pourra s'ouvrir avec le secteur en toute transparence.

Selon le ministre, tout serait ouvert, tout serait négociable, mais à partir d'un texte aux options déjà clairement définies et selon une méthodologie imposée par le cabinet. Cela nous laisse sur notre faim.

Reconnaissons néanmoins un effet positif à la méthode Madrane: en cachant tout jusqu'à son passage au CCAJ, il a réussi à mobiliser le secteur en dehors de cette instance et l'on entend de toute part que des acteurs de l'aide et de la protection de la jeunesse rédigent leurs commentaires et se réunissent de manière intersectorielle pour échanger leurs positions.

Faisons entendre nos voix.

ORIENTATION ET RECOURS

C.E. (n° 232.265 - référé) – 21 septembre 2015

Enseignement – Conseil de classe – Décision d'orientation – Contestation – Recours devant le Conseil de recours – Motivation – Passage en 3ème année .

Conseil d'État – Référé – Extrême urgence – Suspension – Mesure d'extrême urgence.

La décision du Conseil de classe contraint l'élève à suivre une 3ème professionnelle alors qu'elle souhaitait s'inscrire en technique de qualification. Or il est possible d'être admis en 3ème technique, si on y est orienté par le Conseil de classe, même si on n'a pas réussi le 1er degré.

Le Conseil de recours devait expliquer les raisons pour lesquelles il estimait nécessaire d'orienter l'élève vers l'enseignement professionnel plutôt que vers l'enseignement technique de qualification. Or aucune motivation n'apparaît à ce sujet. La référence au nombre et à l'ampleur des échecs ainsi qu'aux résultats obtenus, semble justifier exclusivement la décision de ne pas octroyer le certificat de réussite du 1er degré de l'enseignement secondaire, mais non celle d'orienter l'élève vers l'enseignement professionnel. En outre, même si cette référence visait à expliquer également la décision d'orientation, elle ne serait nullement suffisante.

Quant aux mesures provisoires dont la demande est motivée par le fait que la décision du Conseil de recours risque de prendre trop longtemps et donc de déboucher sur la perte d'une année scolaire : le Conseil d'État considère que ce long délai est très certainement dû au nombre de recours dont il était saisi. Ce nombre sera très probablement nettement inférieur, de telle sorte que le délai dont il aura besoin pour statuer à nouveau, sera beaucoup plus court. Par ailleurs, le risque que le Conseil de recours ne procédera pas à la réfection de la décision dont l'exécution est suspendue, n'est pas démontré. Les mesures provisoires ne s'imposent donc pas.

En cause : **T.-M.** *T., représentée par ses parents* **1. T.** *P.,* **2. M.** *G c./* **Communauté française** *représentée par son Gouvernement.*

I. Les objets de la requête

Par une requête du 16 septembre 2015, T.T.M., représentée par ses parents, Monsieur P.T. et Madame G.M., sollicite la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution de la «*décision rendue par le Conseil de recours pour l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice de caractère confessionnel en date du 3 septembre 2015, par laquelle il est décidé de maintenir la décision d'orientation DFS vers la 3ème année de l'enseignement professionnel*».

Par la même requête, la requérante sollicite «*l'imposition à la partie adverse, selon la procédure d'extrême urgence, d'une mesure provisoire consistant à réunir, pour une nouvelle prise de décision sur le recours externe des requérants, le Conseil de recours pour l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice de caractère confessionnel de la Communauté française dans un délai de 5 jours ouvrables suivant la notification par télécopie ou courriel de l'arrêt de votre Conseil et de notifier, simultanément par courriel et par courrier recommandé, la nouvelle décision prise aux requérants dès son adoption, en imposant à la partie adverse une astreinte de 5 000 € par jour de retard*».

II. La procédure devant le Conseil d'État

(...-)

III. Les faits

Durant l'année scolaire 2014-2015, T.T.M. était inscrite en 2ème année de l'enseignement secondaire à l'Institut Notre-Dame de Lourdes à Laeken.

Elle a envisagé d'entreprendre des études de photographie dans l'enseignement technique de qualification, à partir de l'année scolaire 2015-2016, à l'institution scolaire INRACI à Forest.

Le 26 juin 2015, le conseil de classe a décidé de ne pas certifier la réussite par la requérante du 1er degré de l'enseignement secondaire et de l'orienter vers une troisième année secondaire dans l'enseignement professionnel.

Le 29 juin 2015, la requérante a formé un recours interne afin d'obtenir une modification de la décision du conseil de classe et d'être orientée vers l'enseignement technique de qualification et non vers l'enseignement professionnel.

Ce recours a été rejeté le 30 juin 2015.

Le 10 juillet 2015, la requérante a formé un recours auprès du conseil de recours pour l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice de caractère confessionnel afin d'obtenir une modification de la décision du conseil de classe et d'être orientée vers l'enseignement technique de qualification et non vers l'enseignement professionnel.

Le 3 septembre 2015, ce recours a été rejeté par l'acte attaqué.

IV. La recevabilité du recours

IV.1. Les arguments des parties

La requérante fait valoir que «*l'acte attaqué a été transmis par courrier recommandé, daté du 3 septembre 2015, vraisemblablement posté le 4 et, en toute hypothèse, reçu le 7 septembre 2015 au cabinet du conseil des requérants*» et que «[*l*]*a présente est donc introduite dans un délai de 9 jours faisant suite à la prise de connaissance de l'acte attaqué (7 jours ouvrables concrètement), ce qui rencontre les exigences en termes de diligence pour introduire le recours*».

Par ailleurs, elle expose que «*l'acte attaqué a pour effet concret d'interdire à la fille des requérants de poursuivre sa scolarité en dehors de l'enseignement professionnel*», que «[*c*]*ette orientation très serrée sur laquelle il ne sera plus possible de revenir est susceptible de déterminer l'ensemble de sa formation scolaire, de sa carrière future et plus généralement de son projet de vie*», que «[*c*]*omme elle l'a indiqué, dans son recours externe devant le conseil de recours, la fille des requérants a avancé un projet de formation, correspondant à ses choix, ses aptitudes, et au projet de carrière et de vie qu'elle souhaiterait mener dans l'enseignement technique de qualification*», que «[*l*]*'année scolaire a repris et la fille des requérants poursuit, péniblement et sans enthousiasme dans l'enseignement professionnel, en ne se sentant pas à son aise, ni humainement, ni pédagogiquement, dans un contexte qui ne lui sied pas*», qu'à «*titre provisoire, et dans l'attente d'une lumière qui jaillirait au départ d'un arrêt de suspension de votre Conseil, les requérants l'ont réinscrite en 3ème année de l'enseignement professionnel en section* «arts appliqués» *à l'Institut Technique René Cartigny à Ixelles*», que «[*l*]*a fille des requérants n'a pourtant aucune disposition particulière pour le dessin mais, aux yeux des requérants, c'est la section qui paraissait* «la moins pire»», qu'il «*apparaît évident qu'un arrêt d'annulation qui interviendrait, par hypothèse, après la fin de la présente année scolaire, ferait perdre à T. au minimum un an dans son parcours scolaire*», que «[*c*]*e serait aussi le cas d'un arrêt de suspension ordinaire, que l'on ne pourrait raisonnablement attendre avant, au mieux, la fin de l'année civile et qui, tenant compte de l'obligation pour la partie adverse de se prononcer à nouveau, ne permettrait plus, ni légalement, ni* «pédagogiquement»*, à T. de lancer son projet dans l'enseignement technique de qualification en 2015-2016*», que «[*l*]*e péril vanté est donc imminent et non susceptible d'être réparé par le recours à la suspension ordinaire*», que «[*c*]*e péril est grave en ce qu'il a pour effet de faire perdre au moins une année de scolarité à la fille des requérants pour les motifs qui viennent d'être avancés, sachant qu'elle présente déjà deux années de retard dans son* cursus *scolaire*», qu'il «*ne serait pas sérieux de prétendre que parce qu'elle peut* «tout de même» *poursuivre sa scolarité dans un autre type d'enseignement, et que l'acte attaqué n'implique pas techniquement un nouveau redoublement, le péril justifiant l'urgence ne serait pas grave*», qu'en «*effet, les éléments avancés dans le recours externe et reproduits ci-dessus démontrent à quel point cette situation risque ni plus ni moins de forcer la fille des requérants à poursuivre une scolarité, déjà fragilisée et retardée et ayant eu des conséquences sérieuses sur sa santé psychologique, à l'encontre de ses choix, de ses aspirations, de son projet de vie et dans un environnement humain potentiellement hostile, tenant compte de sa personnalité*», que «[*l*]*a condition d'extrême urgence est remplie*», que «*sans suspension de l'acte attaqué dans un délai très bref, la fille des requérants perdrait toute chance, sauf à perdre au moins une nouvelle année scolaire, de poursuivre sa scolarité dans le seul type d'enseignement qui correspond à ses qualités et ses aspirations et pour lequel elle peut légitimement et légalement prétendre à une inscription en troisième année*».

La partie adverse ne conteste pas la recevabilité de la requête et se limite à indiquer que si la requérante réussissait la troisième année secondaire dans l'enseignement professionnel, elle pourrait s'inscrire ensuite en troisième année secondaire dans l'enseignement technique de qualification.

IV.2. La décision du Conseil d'État

Au regard de l'article 17, § 1er, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la suspension de l'exécution d'une décision administrative est subordonnée à la réunion de deux conditions, à savoir une urgence incompatible avec le délai de traitement de l'affaire en annulation et l'existence d'au moins un moyen sérieux susceptible, *prima facie*, de justifier l'annulation de cette décision.

Dans les cas d'extrême urgence incompatibles avec le délai de traitement de la demande de suspension selon la procédure ordinaire, cette demande peut être traitée selon une procédure spécifique visée à l'article 17, § 4, des lois précitées sur le Conseil d'État.

Le recours à la procédure d'extrême urgence doit demeurer exceptionnel parce qu'il réduit à un strict minimum l'exercice des droits de la défense de la partie adverse, l'instruction du dossier ainsi que la contradiction des débats.

Sa recevabilité est soumise à la double condition de l'imminence d'une atteinte aux intérêts du requérant

causée par l'exécution immédiate de l'acte attaqué et de la diligence du demandeur pour prévenir cette atteinte et pour saisir le Conseil d'État.

En l'espèce, l'exécution de l'acte attaqué contraint la requérante à suivre l'enseignement professionnel alors qu'elle ne le souhaite pas et l'empêche d'entreprendre des études dans l'enseignement technique de qualification. Certes, si la requérante réussissait la troisième année secondaire dans l'enseignement professionnel, elle pourrait s'inscrire ensuite en troisième année secondaire dans l'enseignement technique de qualification. Toutefois, la requérante perdrait de la sorte une année d'études. Cette situation serait d'autant plus préjudiciable pour la requérante qu'il ressort des explications fournies par les parties qu'elle a déjà perdu une année d'études précédemment. Dès lors que l'année scolaire est déjà entamée, il importe qu'il soit statué sur le présent recours au plus vite. Il existe donc une extrême urgence incompatible avec le délai de traitement de la demande de suspension selon la procédure ordinaire.

Par ailleurs, la requérante, à laquelle l'acte attaqué a été notifié le 7 septembre 2015 et qui a formé le présent recours le 16 septembre 2015, a agi avec la diligence requise.

La requête est recevable.

V. Le moyen

V.1. Les arguments des parties

La requérante soulève un moyen pris de «*la violation de l'article 24, § 4, de la Constitution, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation ou de la mauvaise application des articles 98 et 99 du décret du 24 juillet 1997 définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre, de la violation ou de la mauvaise application du décret du 30 juin 2006 relatif à l'organisation pédagogique du 1er degré de l'enseignement secondaire, notamment des articles 6*ter *ainsi que 22 et suivants, de la violation ou de la mauvaise application de l'article 36/9, § 3, du décret du 2 [juin] 2006 relatif à l'évaluation externe des acquis des élèves de l'enseignement obligatoire et au certificat d'études de base au terme de l'enseignement primaire, de la violation ou de la mauvaise application de l'arrêté royal du 29 juin 1984 relatif à l'organisation de l'enseignement secondaire, notamment de l'article 3, de la violation du principe général de droit de proportionnalité et du principe général de droit, de bonne administration du raisonnable, de la violation du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle, de l'erreur dans les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation».*

Elle soutient, à titre liminaire, que «tant le conseil de classe que le Conseil de recours de la partie adverse, en ne pouvant admettre la fille des requérants, en troisième année de l'enseignement secondaire général avaient un choix égal et non hiérarchisé de limiter l'accès de la requérante en troisième année de l'enseignement général professionnel, technique de qualification et technique de transition, ces catégories d'enseignement pouvant être retenus exclusivement ou cumulativement» et que «[l]a partie adverse, et avant elle le conseil de classe, ont donc fait choix de restreindre l'accès de la fille des requérants à la seule troisième année de l'enseignement secondaire professionnel».

Dans une première branche, elle fait valoir que «[*d*]*evant le Conseil de recours de la partie adverse, les requérants ont avancé trois motifs cumulatifs justifiant qu'en limitant la possibilité de poursuite du parcours scolaire de leur fille T. au seul enseignement professionnel, le conseil de classe avait pris une décision irrégulière, car bien trop restrictive*», qu'en «*faisant sienne, sans aucunement répondre aux arguments des requérants, la décision du conseil de classe, le Conseil de recours a adopté une décision tout aussi illégale*», que «*sans la catastrophique session de juin, la situation de la fille des requérants, d'un point de vue strictement pédagogique, et malgré un contexte psychologique et humain très délicat, n'aurait démontré des lacunes, et une absence d'acquisition des compétences, que dans les seules matières de mathématiques et de néerlandais*», que le «*décret du 2 juillet 2006 relatif à l'évaluation externe des acquis des élèves de l'enseignement obligatoire et au certificat d'études de base au terme de l'enseignement primaire, en son article 36/9, § 3, permet, pour rappel, au conseil de classe de ne pas sanctionner l'élève qui n'a pas satisfait à l'une des épreuves du CE1D et, dans des circonstances spécifiques, de s'appuyer sur les évaluations de l'année (ou du cycle complet) pour déterminer les compétences acquises*», que «Mutatis mutandis, *ce principe s'applique aussi aux examens terminaux de juin hors CE1D*», que «*la situation en mathématiques, bien que n'étant pas brillante en termes de résultats purs, conduit tout de même la fille des requérants, dont les résultats ont été en dents de scie pendant l'année, à obtenir une note globale se situant aux alentours de 8/20*», qu'avec «*un autre contexte, plus serein et plus empathique, sans les faits proches du* «harcèlement» *subis de la part de son professeur, également en charge des cours de remédiation, il est plus que vraisemblable que T.T.M. aurait pu*

obtenir, une note conduisant à constater une acquisition des compétences», que «s*i ces résultats n'ont jamais amené les requérants à revendiquer la possibilité pour leur fille de poursuivre son parcours dans l'enseignement général, qui ne serait sans doute pas propice à son propre développement personnel, il est évident qu'à l'issue de ces trois années, et tenant compte de ce contexte particulier de telles notes ne justifient pas qu'elle ne puisse pas poursuivre son parcours dans l'enseignement technique*», que la «*deuxième critique de légalité interne adressée à la décision du conseil de classe et à l'acte attaqué consiste à ne pas avoir pris en compte le projet d'étude de la fille des requérants pour moduler le contenu des restrictions figurant dans la décision prise*», que «[*c*]*omme le démontre la pièce 11, et comme évoqué dans l'exposé du contexte devant le Conseil de recours et rappelé au début de la présente requête, la fille des requérants, passionnée par la photographie depuis de nombreuses années, a développé un projet d'études et, peut-être un futur projet de vie sur cette base ces derniers mois*», que «[*d*]*e manière très étonnante, ni le conseil de classe, ni le Conseil de recours de la partie adverse, n'ont, en aucun cas, pris en compte, cet élément, pourtant incontestablement porté à leur connaissance*», qu'au «*regard de l'important pouvoir d'appréciation dont disposaient ces organes pour moduler les restrictions en termes d'accès à la troisième année et de la nécessité de justifier les choix fondamentaux ainsi opérés, si certaines formes d'enseignement non général (par hypothèse) étaient exclues, il apparaît évident que cet élément devait intervenir dans la détermination des types d'enseignement encore ouverts à la fille des requérants pour la suite de son parcours scolaire*», qu' «[*a*] *contrario, l'on doit encore observer que le conseil de classe et, dans son mimétisme décisionnel, le Conseil de recours de la partie adverse ne se sont pas davantage posé la question du caractère adapté de l'enseignement professionnel pour T.T.M.*», qu' «[*i*]*ndépendamment du contexte parfois difficile, d'un point de vue strictement humain, dans lequel elle pourrait se retrouver au sein de certaines écoles, aucune des options proposées dans l'enseignement professionnel ne semble correspondre, ni au goût, ni aux aptitudes particulières de la fille des requérants, au contraire de l'enseignement technique de qualification*», que «[*l*]*e troisième grief de légalité interne permettant de fonder la première branche du moyen réside dans la hiérarchisation excessive et injustifiée du conseil de classe et du Conseil de recours de la partie adverse entre l'enseignement professionnel et l'enseignement technique et d'examiner, au regard de la situation d'un étudiant sortant du premier cycle de l'enseignement secondaire, les motifs pour lesquels il serait ou non exclusivement apte à poursuivre dans une seule des formes d'enseignement non général*», qu'«[*i*]*ndépendamment de sa situation personnelle, il y a lieu de constater qu'en limitant strictement les possibilités d'accès de la fille des requérants à la troisième année secondaire à l'enseignement professionnel, sans aucune motivation quelconque, le conseil de classe et tacitement le Conseil de recours ont bien procédé à une hiérarchisation entre l'enseignement professionnel et l'enseignement technique, en contradiction avec les dispositions prises à l'appui du moyen et particulièrement l'article 26, § 2, du décret du 30 juin 2006 précité*», qu'en «*aucun cas, la décision du conseil de classe et l'acte attaqué ne démontrent, ni de près, ni de loin, que T.T.M., dans sa situation particulière, disposerait de plus d'atouts, tenant compte des compétences non acquises, pour réussir dans l'enseignement professionnel que dans le cadre de l'enseignement correspondant à son choix de cœur et d'aptitude, à savoir l'enseignement technique de qualification*», qu' à «*l'appui, de leur recours externe, les requérants avaient comparé les grilles horaires de certaines sections, dont celles choisies par leur fille T. (photographie à INRACI) ou encore celles proposées par l'Institut Notre-Dame de Lourdes, tant en technique de qualification qu'en professionnel)*», que le «*tableau déposé en pièce 13 permet de constater, sur la base d'un échantillon certes sélectif, mais représentatif, que le nombre d'heures de mathématiques et de néerlandais (les deux compétences* «délicates» *en ce qui concerne la fille des requérants) est proche ou assez similaire entre l'enseignement technique de qualification et l'enseignement professionnel*».

Dans une seconde branche, la requérante soutient qu'il «*n'est pas contestable que ni de la part du conseil de classe, ni sur recours interne, ni moins encore suite au recours externe devant le Conseil de recours de la partie adverse, la fille des requérants n'a jamais reçu la moindre explicitation sur les raisons de la restriction des choix la plus élevée portée à son égard*» et que la «*motivation formelle de l'acte attaqué en ce qu'elle évoque* «[l]es résultats obtenus par l'élève» *ne permettant pas «de lui octroyer le certificat d'enseignement secondaire du 1er degré» est à ce point laconique et stéréotypée qu'elle semble répondre à une demande qui ne lui était pas posée... accéder en troisième année de l'enseignement général*».

La partie adverse répond que «*les requérants se méprennent sur la portée de la décision* [*du conseil*] *de classe*», qu'il «*ne s'agit pas d'une attestation de réussite avec limitations à l'enseignement professionnel (AOB), mais d'une attestation de non réussite (AOC)*», qu'au «*vu du parcours scolaire de Mlle T.M., le passage en troisième professionnelle est la seule décision que le conseil de classe pouvait adopter*» et

que la requérante «*ayant fréquenté le premier degré de l'enseignement secondaire pendant 3 ans (1ère différenciée, 1ère commune, 2ème commune), elle devait obligatoirement passer dans le degré supérieur*».

Se fondant sur l'article 11, § 1er, de l'arrêté royal du 29 juin 1984, la partie adverse soutient que pour «*être admise en technique de qualification, la fille des requérants devait réussir son 1er degré de l'enseignement secondaire*», qu'elle «*accède donc à la 3ème professionnelle, seule année accessible au vu de sa situation et de ses résultats*», que dans «*ces circonstances, le choix du projet d'étude de Mlle T.M. (la photographie) ou le caractère adapté ou non de l'enseignement professionnel à Mlle T.M. ne devait pas être pris en compte par l'établissement ou le conseil de recours*». La partie adverse conclut que la décision attaquée est légalement motivée.

V.2. La décision du Conseil d'État sur les deux branches réunies

Contrairement à ce que soutient la partie adverse, il ne ressort pas, *prima facie*, de l'article 11, § 1er, de l'arrêté royal du 29 juin 1984 relatif à l'organisation de l'enseignement secondaire que la requérante devait réussir le 1er degré de l'enseignement secondaire pour être admise en 3ème année dans l'enseignement technique et que le conseil de recours devait nécessairement l'orienter vers l'enseignement professionnel en raison du fait qu'elle n'avait pas réussi ce 1er degré.

En effet, la réussite du 1er degré de l'enseignement secondaire est l'une des trois conditions alternatives, prévues par cette disposition, pour être admis dans l'enseignement technique. Cette condition est formulée au point 1°, de l'article 11, § 1er, de l'arrêté royal du 29 juin 1984. Le point 3° de l'article 11, § 1er, permet également l'admission en 3ème année dans l'enseignement technique pour les élèves «*qui sont orientés par le conseil de classe vers une 3ème secondaire dans les formes et sections définies par celui-ci*». Dès lors que l'article 11, § 1er, 1°, permet l'admission des élèves ayant réussi le 1er degré de l'enseignement secondaire, il convient, *prima facie*, de considérer que le 3° de cette même disposition vise des élèves qui n'ont pas réussi ce 1er degré mais qui ont néanmoins été orientés vers une 3ème secondaire, laquelle peut notamment être une 3ème année technique et de qualification.

Prima facie, cette disposition permettait donc au conseil de classe, puis au conseil de recours, d'orienter la requérante vers une 3ème année secondaire dans l'enseignement technique, comme elle le sollicitait.

Pour statuer légalement sur le recours dont elle était saisie, la partie adverse devait expliquer les raisons pour lesquelles elle estimait nécessaire d'orienter la requérante vers l'enseignement professionnel plutôt que vers l'enseignement technique de qualification, comme elle le sollicitait.

Or l'acte attaqué ne paraît comporter aucune motivation à ce sujet. La référence au nombre et à l'ampleur des échecs ainsi qu'aux résultats obtenus, semble justifier exclusivement la décision de ne pas octroyer le certificat de réussite du 1er degré de l'enseignement secondaire, mais non celle d'orienter la requérante vers l'enseignement professionnel. En outre, même si cette référence visait à expliquer également la décision d'orientation, elle ne serait nullement suffisante. Il appartiendrait en effet au conseil de recours d'indiquer les motifs pour lesquels, au regard de ces résultats et de ces échecs, l'orientation vers l'enseignement professionnel et non vers l'enseignement technique de qualification serait requis. Il en est d'autant plus ainsi que, dans son recours externe, la requérante a exposé avec précision les raisons pour lesquelles elle estimait qu'il n'était pas justifié de l'orienter vers l'enseignement professionnel et pour lesquelles elle souhaitait être orientée vers l'enseignement technique de qualification.

Dans cette mesure, le moyen est sérieux.

Les conditions, prescrites par l'article l'article 17, § 1er, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, pour ordonner la suspension de l'exécution de la décision attaquées, sont réunies.

VI. Mesure provisoire et astreinte

VI.1. Les arguments des parties

La requérante soutient que «*le recours externe a été introduit le 10 juillet 2015*», que la «*décision, alors que le Conseil de recours est censé se réunir dès la mi-août 2015 (ce qui est déjà très tard) n'a été formalisée que le 3 septembre 2015 et reçue par les requérants, via leur conseil, que le 7 septembre 2015*», que la «*répétition d'un tel timing, si votre Conseil suspendait l'acte attaqué, conduirait le Conseil de recours de la partie adverse à ne faire connaître sa nouvelle décision que près de deux mois après l'arrêt de votre Conseil, ce qui compromettrait définitivement l'année scolaire en cours de la fille des requérants*» et que ces «*motifs justifient, le Conseil de recours n'étant en outre plus en période habituelle de «session»*», qu'une mesure provisoire, avec astreinte, soit prise pour assurer une réunion rapide et efficace, seule garante de l'exécu-

tion cohérente et efficace de l'arrêt de suspension que votre conseil prononcerait».

La partie adverse répond qu'il y a lieu de rejeter la demande de mesure provisoire. Elle explique que les délais dans lesquels les conseils de recours statuent, sont constants. Elle se prévaut d'arrêts du Conseil d'État et expose qu'aucune circonstance n'indique que le conseil de recours ne se réunirait pas à nouveau. Enfin, elle précise que le délai dans lequel la décision attaquée a été prise, est conforme à ce qui avait été annoncé au conseil de la requérante. Elle estime également que le montant de l'astreinte sollicitée est démesuré.

VI.2. La décision du Conseil d'État

Le délai qui fut nécessaire au conseil de recours pour statuer, est très certainement dû au nombre de recours dont il était saisi. Le nombre d'actes dont le conseil de recours est appelé à opérer la réfection, est très probablement nettement inférieur de telle sorte que le délai dont il aura besoin pour statuer à nouveau, sera beaucoup plus court. Par ailleurs, la requérante ne fait état d'aucun élément de nature à démontrer que la partie adverse ne procèdera pas à la réfection de la décision dont l'exécution est suspendue. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner la mesure provisoire sollicitée, ni en conséquence de prononcer d'astreinte.

VII. Indemnité de procédure

VII.1. Les arguments des parties

La requérante fait valoir que «[*l*]*e choix, qui leur est ouvert par les lois coordonnées, de ne solliciter, dans un premier temps, que la suspension en extrême urgence de l'acte attaqué pourrait, en cas de suspension, puis de retrait de l'acte par la partie adverse, avoir pour effet qu'aucun recours en annulation ne soit ultérieurement introduit*», que «[*p*]*ar voie de conséquence, il paraît de bonne administration de la justice de fixer l'indemnité de procédure relative à la procédure de suspension dans l'arrêt qui se prononcera sur la demande de suspension en extrême urgence*», et que la requérante demande l'octroi d'une «*indemnité de procédure au montant de base de 700 EUR*».

VII.2. La décision du Conseil d'État

Si un recours en annulation était formé, le Conseil d'État statuerait sur l'octroi d'une indemnité de procédure dans l'arrêt se prononçant sur le recours en annulation.

Si l'acte attaqué était retiré et qu'aucun recours en annulation n'était formé, le Conseil d'État serait appelé à se prononcer sur la levée de la suspension prononcée par le présent arrêt, en raison de l'absence d'introduction d'une requête en annulation, par l'effet de l'article 17, § 4, dernier alinéa, des lois précitées du 12 janvier 1973 et il statuerait, dans le cadre de cette procédure, sur l'octroi d'une indemnité de procédure.

Il n'y a donc pas lieu de se prononcer à ce stade sur l'octroi d'une indemnité de procédure.

Par ces motifs, décide

Article 1er Est suspendue l'exécution de la décision prise le 3 septembre 2015 par le conseil de recours pour l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice de caractère confessionnel «*de maintenir la décision d'orientation DFS vers la 3ème année de l'enseignement professionnel*» concernant T. T.M..

Les demandes de mesure provisoire et d'astreinte sont rejetées.

Article 2. Le présent arrêt sera notifié par télécopie à la partie requérante qui n'a pas opté pour la procédure électronique et conformément à l'article 85*bis* du Règlement général de procédure à la partie adverse.

Article 3. Les dépens, en ce compris l'indemnité de procédure, sont réservés.

Siég. : M. Y. Houyet, président de chambre f.f.,

Plaid. : Me M. Kaiser et Me A. Dewulf loco *M. Nihoul, avocat*

Aud. : M. G. Scohy.



RECENSION DE JURISPRUDENCE

Cour Trav. Liège (6ème ch.) – 8 mai 2015

Le refus de l'aide sociale en raison de l'illégalité du séjour de la mère viole l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme dès lors que l'exécution de l'ordre de quitter le territoire porterait atteinte au droit à la vie privée et familiale de la mère et de ses cinq enfants, sans rapport raisonnable de proportionnalité, dans une société démocratique, avec l'objectif légitime du législateur de respect de sa politique d'immigration et du bien-être économique du pays.

En cause de : C.P.A.S. de Seraing c./ M. (R.G. n° 2104/1L/414)

Décision publiée *in extenso* au *JTT* 2015, p. 342.

Cass. (2ème ch.) – 10 juin 2015

La loi établit une présomption irréfragable d'absence de consentement dans le chef de toute personne âgée de moins de 16 ans au moment où elle fait l'objet d'un acte portant atteinte à son intégrité sexuelle.

La réalité de cette atteinte s'apprécie objectivement et non en fonction du sentiment individuel de l'enfant. Il en résulte que le caractère culpeux de l'acte n'est tributaire ni de la conscience ou de la perception que le mineur d'âge en a au moment où il en est l'objet, ni du malaise, de la gêne ou de la honte que les agissements de l'auteur ont, ou non, éveillés en lui.

(P.15.0316.F)

Décision publiée *in extenso* au *J. T.* 2015, p. 595 avec le commentaire de R. De Beco.

L'auteur explique que la Cour de cassation a «*remis les pendules à l'heure*» en ce qu'un mineur de moins de 16 ans accomplis «*n'est jamais en mesure de donner son consentement, même implicite. Le fait qu'il n'ait pas conscience des agissements de l'auteur ou qu'il n'en ressente ni malaise, ni gêne, ni honte, ou même encore à supposer qu'il les demanderait, n'y change rien*».

TRAVAIL ET ÉTUDIANTS

Cour de justice de l'Union européenne (7ème ch.), 1er octobre 2015

Discrimination en fonction de l'âge – Code du travail (France) – Contrat de travail à durée déterminée – Non suivi d'un contrat à durée indéterminée – Indemnité de précarité – Étudiants occupés pendant les vacances scolaires – Exclusion – Situations non comparables – Pas de discrimination.

O. c. Bio Philippe Auguste SARL (C-432/14)

Le principe de non-discrimination en fonction de l'âge, consacré à l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et concrétisé par la directive 2000/78/CE du Conseil, du 27 novembre 2000, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à une législation nationale en vertu de laquelle une indemnité de fin de contrat, versée à titre de complément de salaire à l'issue d'un contrat de travail à durée déterminée lorsque les relations contractuelles de travail ne se poursuivent pas par un contrat à durée indéterminée, n'est pas due dans le cas où le contrat est conclu avec un jeune pour une période comprise dans ses vacances scolaires ou universitaires.

Note.

L'indemnité en question, égale à 10% de la rémunération perçue, a pour but de compenser la précarité qui menace les travailleurs concernés. En l'espèce, l'étudiant avait été occupé du 21 au 24 décembre, de sorte que l'indemnité avait atteint 23,21 euros…

Le conseil de prud'hommes de Paris, saisi de la réclamation, avait d'abord interrogé le Conseil constitutionnel, qui avait conclu à l'absence de violation du principe général d'égalité. À son tour, la Cour de justice constate que l'interdiction de discrimination en fonction de l'âge (art. 2, § 1er de la directive 2000/78/CE) ne s'applique pas parce que la situation des étudiants occupés pendant les vacances scolaires n'est pas comparable à celle des travailleurs destinataires de l'indemnité.

J.J.

Le droit des enfants au respect de leur langue, leur religion et leur culture à l'école

FICHE JDJ

Extrait de l'outil pédagogique n°4, 2014 réalisé par DEI [1]

Les enfants ont droit au respect de leur langue, leur religion et leur culture; c'est un enjeu pour les «*minorités*», les migrants ou plus généralement l'ensemble des élèves, et un défi pour les autorités éducatives chargées de les promouvoir. Mais comment cela se passe-t-il à l´école? Une des pistes est l'éducation interculturelle afin de favoriser la paix, lutter contre les tensions et des conflits identitaires qui sont une cause de la violence. Les sociétés actuelles sont de plus en plus diverses, hétéroclites. Ces différences identitaires, culturelles, religieuses, etc. nécessitent des capacités de compréhension, de communication et de coopération mutuelles qui soient porteuses d'enrichissement, sous peine de dégénérer sous forme de conflits, de violences et d'atteintes aux droits de l'Homme.

Définitions

Selon l'UNESCO [2], «*la culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances* [3]».

La Déclaration de Fribourg [4], l´un des instruments internationaux les plus récents en termes de défense des droits culturels, définit la culture comme suit : «*le terme* «culture» *recouvre les valeurs, les croyances, les convictions, les langues, les savoirs et les arts, les traditions, institutions et modes de vie par lesquels une personne ou un groupe exprime son humanité et les significations qu'il donne à son existence et à son développement*»

Que disent les textes juridiques ?

Au niveau international

•La Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) :

La CIDE affirme le droit de l'enfant à la langue et à la culture de sa famille, mais aussi au respect de sa langue et de sa culture, dans deux de ses articles : les articles 29 et 30.

Article 29 : «*L'enfant a le droit de développer sa personnalité, ses talents et ses aptitudes à l'école. Aussi, l'enfant a le droit d'être préparé à la vie dans une société libre, en apprenant à respecter les droits de la personne, ses parents, sa culture, sa langue, ses valeurs et celles des autres*».

Article 30 : «*Dans les États où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe*» .

La CIDE consacre également un article à la liberté de pensée, de conscience et de religion :

Article 14 : «*Les États parties respectent le droit de l´enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion*».

•La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH):

La CIDE étant une déclinaison de la DUDH, il nous semble important de préciser ce que dit cette déclaration au sujet du respect de la langue et de la culture. La protection de la culture dans les Droits de l'Homme comprend deux concepts. Premièrement, le droit des peuples à pratiquer et continuer des traditions et des activités partagées. Deuxièmement, la protection de la culture en droit international recouvre les activités scientifiques, littéraires et artistiques de la société.

En 1993, la **Déclaration de Vienne** [5] fait explicitement place à la culture en matière de promotion et de protection des droits de l´homme. Elle souligne que le devoir des États est de promouvoir et de protéger les droits de l´homme quel que soit leur système culturel.

(1) *http://www.dei-belgique.be/fr/component/k2/item/642-le-droit-des-enfants-au-respect-de-leur-langue-leur-religion-et-leur-culture-a-l-ecole; Cet outil a été réalisé par Yolanda Fernandez Romero et Isabelle Verbrugge sous la supervision de Benoit Van Keirsbilck et Géraldine Mathieu*

(2) *UNESCO = United Nations, Educational, scientific and Cultural organization, est une institution spécialisée de l'ONU créée le 16 novembre 1945. Elle a pour objectif de «contribuer au maintien de la paix et de la sécurité en resserrant, par l'éducation, la science et la culture, la collaboration entre nations, afin d'assurer le respect universel de la justice, de la loi, des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, sans distinction de race, de sexe, de langue ou de religion, que la Charte des Nations unies reconnaît à tous les peuples». En 2014, 195 États sont membres de l'UNESCO.*

(3) *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles. Conférence mondiale sur les politiques culturelles, Mexico City, 26 juillet - 6 août 1982.*

(4) *Déclaration de Fribourg, 2007, Article 2a.*

(5) *Déclaration et Programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme le 25 juin 1993, Introduction.*

FICHE JDJ

Le droit des enfants au respect de leur langue, leur religion et leur culture à l'école

•Autres textes règlementaires internationaux :

D'autres textes insistent également sur le respect de la langue et de la culture.

- En 2007, 143 États ont adopté la «***Déclaration des Nations unies sur les peuples autochtones***» qui prévoit notamment des droits liés aux langues, à la culture, à l'identité, à l'éducation et à l'autodétermination.
- L'UNESCO a également plusieurs textes concernant le respect de la langue et de la culture. **La Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle**, datant de 2001, appelle notamment les États membres à prendre des mesures pour sauvegarder le patrimoine linguistique de l'humanité et encourager et promouvoir la diversité linguistique. Article 5 : *«Toute personne a droit à une éducation et une formation qui respecte pleinement son identité culturelle»*. Convaincus que le dialogue interculturel constitue le meilleur engagement pour la paix.
- **La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel** de 2003 reconnaît quant à elle «*le rôle essentiel du langage dans l'expression et la transmission du patrimoine vivant*». Enfin, en 2005, l'UNESCO a écrit la Convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles qui affirme «*que la diversité linguistique est un élément fondamental de la diversité culturelle*».

Par ailleurs, la **Déclaration de Fribourg** [6] est adoptée en 2007. Elle entend regrouper en un seul texte les droits culturels, déjà reconnus pour la plupart, mais dispersés dans un grand nombre d´instruments relatifs aux droits de l´Homme. Elle souhaite également recentrer la définition sur l´individu, porteur de culture. En ce qui concerne le lien entre droits culturels et éducation, le texte souligne à l´article 6 : «*Dans le cadre général du droit à l'éducation, toute personne, seule ou en commun, a droit, tout au long de son existence, à une éducation et à une formation qui, en répondant à ses besoins éducatifs fondamentaux, contribuent au libre et plein développement de son identité culturelle dans le respect des droits d'autrui et de la diversité culturelle*»

Au niveau européen

•Directive du Conseil de l´Europe nº 77 /486/CEE (1977) relative à la scolarisation des enfants des travailleurs migrants. Depuis son entrée en vigueur, les États européens ont également pour obligation de prévoir des mesures afin d'aider au maintien de la langue et de la culture d'origine des enfants migrants. Trois mesures concrètes en sont tirées en Belgique : *«l'apprentissage de la langue d'enseignement, les cours de langue et de culture d'origine et la formation à la pédagogie interculturelle des enseignants* [7]».

•La Charte européenne des langues régionales ou minoritaires ratifiée par 25 pays [8], adoptée en 1992 par le Conseil de l'Europe, a pour but de protéger et de promouvoir les langues régionales ou minoritaires et de favoriser l'emploi de ces langues dans la vie privée ou publique. Cette charte, contraignante pour tout État l'ayant ratifiée, vise les langues régionales ou minoritaires, les langues dépourvues de territoire et les langues officielles moins répandues. Les États parties doivent respecter toute une série de mesures concrètes afin de faciliter l'emploi de ces langues. Cependant, cette charte ne vise pas les dialectes de la langue officielle ni les langues liées à des phénomènes de migration récents. Elle précise que la valorisation des langues régionales ou minoritaires doit être établie à partir des considérations suivantes : «[…] la protection des langues régionales ou minoritaires historiques de l'Europe, dont certaines risquent, au fil du temps, de disparaître, contribue à maintenir et à développer les traditions et la richesse culturelles de l'Europe; […] le droit de pratiquer une langue régionale ou minoritaire dans la vie privée et publique constitue un droit imprescriptible, conformément aux principes contenus dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques des Nations unies, et conformément à l'esprit de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du Conseil de l'Europe […] [9]»

(6) *Voir NBP 7.*

(7) *http://paxchristiwb.be/publications/analyses/quelle-pratique-de-l-interculturel-dans-les-ecoles-entre-textes-officiels-et-realite-du-terrain,0000477.html*

(8) *La Belgique ne l'a pas ratifiée*

(9) *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires (1992) Préambule.*

Le droit des enfants au respect de leur langue, leur religion et leur culture à l'école

FICHE JDJ

- En 1995, le Conseil de l´Europe adopte la **Convention-cadre pour la protection des minorités** qui insiste sur le fait que chaque individu a le droit de choisir de faire partie d´une minorité ou non. Elle souligne également que les États doivent promouvoir le dialogue et la tolérance à travers l´éducation et la recherche. Et précise qu'il sera nécessaire de former les enseignants.

  «Considérant qu'une société pluraliste et véritablement démocratique doit non seulement respecter l'identité ethnique, culturelle, linguistique et religieuse de toute personne appartenant à une minorité nationale, mais également créer des conditions propres à permettre d'exprimer, de préserver et de développer cette identité; Considérant que la création d'un climat de tolérance et de dialogue est nécessaire pour permettre à la diversité culturelle d'être une source, ainsi qu'un facteur, non de division, mais d'enrichissement pour chaque société […]. Toute personne appartenant à une minorité nationale a le droit de choisir librement d'être traitée ou ne pas être traitée comme telle et aucun désavantage ne doit résulter de ce choix ou de l'exercice des droits qui y sont liés. […] Les Parties prendront, si nécessaire, des mesures dans le domaine de l'éducation et de la recherche pour promouvoir la connaissance de la culture, de l'histoire, de la langue et de la religion de leurs minorités nationales aussi bien que de la majorité. […] Dans ce contexte, les Parties offriront notamment des possibilités de formation pour les enseignants et d'accès aux manuels scolaires, et faciliteront les contacts entre élèves et enseignants de communautés différentes [10]».
- La **Charte des droits fondamentaux de l´Union européenne** stipule à l´article 22 que les États membres de l´Union européenne doivent respecter la diversité culturelle, religieuse et linguistique.

Les États ont également, dans la plupart des cas, des textes spécifiques au niveau national concernant l'intégration scolaire des enfants migrants, en vue de leur permettre d'apprendre leur langue d'origine voire d'avoir des cours exclusivement dans cette langue.

En Belgique

La Constitution belge, en son article 24, consacre le droit à l´enseignement, en ce compris le respect des convictions des élèves, le respect de leurs droits fondamentaux et de leurs libertés, la gratuité de l´enseignement et le droit à l´égalité.

Par ailleurs, le **Pacte scolaire**, adoptée en 1959, contraint «*les écoles officielles à organiser des cours de religion correspondants aux différents cultes reconnus, ainsi qu´un cours de morale non confessionnelle* [11]».

De plus, divers textes encouragent l'interculturalité dans les écoles :

- **Le décret Missions de la Fédération Wallonie Bruxelles** [12] de 1997, article 6, qui prépare «*tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures*»
- En 2007, un **décret relatif au renforcement de l'éducation à la citoyenneté responsable et active** [13] au sein des établissements organisés ou subventionnés par la Communauté française.

Cependant, les enseignants semblent disposer de peu d'outils, de peu de moyens et de peu de temps pour intégrer la thématique de l'interculturalité dans leurs classes [14], et ce malgré l'importance, reconnue, d'ouvrir les élèves à la diversité culturelle.

État des lieux en Belgique.

Belgique, pays multilingue

Tout enfant parlant une des trois langues nationales peut apprendre dans sa langue maternelle au sein de sa communauté. De plus, en Belgique, pour favoriser le bilinguisme, plusieurs projets ont été mis en place : une loi fédérale votée en 1963 contraint l'apprentissage d'une autre langue nationale à l'école : selon cette loi, le français est la première langue «étrangère» qui doit être enseignée en Flandre, dans la région germanophone et dans les écoles néerlandophones de Bruxelles, tandis que c'est le néerlandais qui occupe cette position privilégiée en Wallonie et dans les écoles

(10) *Convention-cadre pour la protection des minorités, Conseil de l'Europe (1995), Préambule, Articles 4, 6 et 12.*

(11) *http://ligue-enseignement.be/le-pacte-scolaire/.*

(12) *Décret du 24 juillet 1997 définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre (Décret «Missions»); M.B. 23/09/1997.*

(13) *Décret du 12 janvier 2007 relatif au renforcement de l'éducation à la citoyenneté responsable et active au sein des établissements organisés ou subventionnés par la Communauté française;* M.B. *20/03/2007.*

Le droit des enfants au respect de leur langue, leur religion et leur culture à l'école

francophones des 19 communes de Bruxelles. Cependant, en Wallonie, le néerlandais n'est pas obligatoire et peut être remplacé par l'allemand ou l'anglais De nombreux programmes «d'insertion» sont également mis en place pour faciliter l'apprentissage de la langue. Certains politiques désirent également favoriser l'apprentissage des langues régionales à l'école (dont le wallon), pour maintenir ces cultures. Cependant, cet avis ne fait pas l'unanimité, et, pour l'instant, aucun décret n'oblige cet apprentissage.

Belgique, pays multiculturel

Le réseau scolaire belge est fortement décentralisé, l´enseignement public relevant de la responsabilité des Communautés. L´enseignement officiel propose aux parents de choisir entre un cours un cours confessionnel (catholique, protestant, musulman, israélite) et un cours de morale.

«*En Communauté flamande, deux courants s'opposent sur cette question : celui du multiculturalisme prône la tolérance et la reconnaissance de la diversité culturelle, celui de l'homogénéité propose, soit l'assimilation à la culture flamande, soit le retour au pays des étrangers.*

Dans la Communauté française, les propos relatifs aux particularismes ethniques ou culturels des migrants sont disqualifiés par une conception républicaine assez proche du modèle français.

Cependant, les systèmes éducatifs des deux Communautés ont une organisation assez semblable, ce qui est également le cas des mesures mises en œuvre en matière d'éducation interculturelle, même si la Communauté française accuse toujours un retard en la matière. L'influence des institutions européennes favorise également cette homogénéisation.

Ainsi, les systèmes scolaires francophone et néerlandophone ont organisé des curricula *pour l'enseignement de langues et de cultures d'origine et de médiation scolaire, ainsi que des structures d'accueil pour les enfants primo-arrivants et des zones d'éducation prioritaires.*

Toutefois, la Flandre a développé un modèle de déconcentration ethnique qui lui est propre, afin de favoriser l'hétérogénéité des élèves dans ses écoles, en se référant à l'éducation multiculturelle et antiraciste des pays anglo-saxons [15]».

En ce qui concerne la Communauté française, l'ouverture à la diversité est un objectif fondamental de l'enseignement, celui de «préparer tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures [16]». Trois types de programmes existent afin de favoriser l´insertion des enfants immigrés et favoriser le dialogue interculturel :

- Dispositif d'accueil et de scolarisation des élèves primoarrivants (DASPA)
- Cours d'adaptation à la langue de l'enseignement (ALE)
- Programme ouverture aux langues et aux cultures (OLC)

Dispositif d'accueil et de scolarisation des élèves primoarrivants (DASPA)

Le dispositif d´accueil et de scolarisation des élèves primoarrivants [17] (anciennes classes passerelles) a été mis en place à la suite du décret adopté au mois de mai 2012. Le dispositif concerne les enfants arrivés en Belgique depuis moins d´un an et qui sont en procédure de demande d´asile, ressortissants d'un pays bénéficiaire de l'aide au développement repris dans la liste de l'OCDE ou apatride. À l´école secondaire, tous les élèves étrangers ou adoptés, qui ne connaissent pas suffisamment le français pour participer aux activités de la classe peuvent aussi bénéficier du DASPA si il est organisé dans leur école.

L´objectif principal est d´offrir un soutien ciblé afin de permettre aux élèves primo-arrivants d´atteindre,

(14) *http://www.laicite-educateurs.org/article.php3?id_article=124*

(15) *O. MEUNIER, septembre 2007, «Approches interculturelles en éducation, étude comparative internationale», Institut National de recherche pédagogique, Service veille scientifique et technologique, Lyon.*

(16) *Décret définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre (1997), Art.6, § 3.*

(17) *Définition de l'enfant «*primoarrivant*» : Être âgé de 2 ans et demi à 18 ans accompli. Être arrivé sur le territoire national depuis moins d'un an et remplir l'une des conditions suivantes :*

- soit avoir introduit une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié ou s'être vu reconnaître celle-ci,

- soit être un mineur accompagnant une personne ayant introduit une demande de la qualité de réfugié ou s'être vu reconnaître celle-ci,

- soit avoir introduit une demande de reconnaissance de la qualité d'apatride ou s'être vu reconnaître celle-ci,

- soit être ressortissant d'un pays considéré comme en voie de développement ou d'un pays en transition aidé officiellement par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de Coopération et de Développement. La liste référence des pays en voie de développement et des pays en transition est celle établie par le Comité d'aide au développement à la date du 1er janvier 2012.

http://www.enseignement.be/index.php?page=23677&navi=117

Le droit des enfants au respect de leur langue, leur religion et leur culture à l'école

tant au niveau des compétences générales qu'en ce qui concerne la maîtrise du français, le niveau de la classe qu'il devrait rejoindre de par son âge. D'un point de vue pratique, l'école peut bénéficier de périodes supplémentaires calculées sur la base du nombre d'élèves primoarrivants afin de mettre en place le dispositif et des formations sont proposées aux enseignants œuvrant dans le DASPA.

Les élèves peuvent rester en classe DASPA durant une période allant d'une semaine à 12 mois, le maximum étant 18 mois. Ils seront ensuite redirigés vers l'enseignement qui leur convient le mieux. Malheureusement, les élèves qui atteignent le niveau requis de français au bout de 18 mois sont peu nombreux, il est donc fréquent que les adolescents primoarrivants soient redirigés vers des écoles professionnelles, un choix non pas basé sur leurs compétences, mais sur le manque de temps et de moyens disponibles.

Pour l'année scolaire 2013-2014, 55 DASPA [18] ont été mises en place en Communauté française, une offre qui reste inférieure à la demande, de nombreux adolescents primo-arrivants se voient, par conséquent, obligés d'intégré des classes «ordinaires» sans passage par une classe DASPA.

Cours d'adaptation à la langue de l'enseignement (ALE)

Les cours d'adaptation à la langue de l'enseignement, à la suite d'un décret adopté en 1998, ont pour objectif de permettre à l'enfant d'acquérir un niveau de base en français et lui permettre d'intégrer le système scolaire. Ces cours concernent exclusivement les élèves scolarisés dans le fondamental et sont mis en place pour les enfants dont la langue usuelle diffère de la langue d'enseignement, au moins un des parents ne possède pas la nationalité belge (sauf si l'enfant a été adopté), soit il ne connaît pas suffisamment la langue d'enseignement pour participer aux activités de la classe et il fréquente l'école primaire depuis moins de trois ans. D'un point de vue pratique, ces cours sont organisés seulement si un groupe de dix élèves au minimum est constitué.

Programme ouverture aux langues et aux cultures (OLC)

Le programme ouverture aux langues et aux cultures est ouvert à tous les élèves et toutes les écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il a pour objectif principal de favoriser le multilinguisme et le dialogue interculturel pour tous. «*Le programme OLC s'inscrit dans le cadre de l'objectif défini à l'article 6 du décret* «Missions» *visant à* «préparer tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures [19]»».

La Communauté française a créé des partenariats avec divers pays (8 actuellement – République populaire de Chine, Espagne, Grèce, Italie, Maroc, Turquie, Portugal et Roumanie) pour que les écoles qui le souhaitent puissent proposer des «Cours d'ouverture aux langues et aux cultures (OLC)» à leurs élèves [20].

Ces cours OLC sont réalisables de deux façons :

- soit par l'organisation d'un cours de langue dispensés aux élèves dont les parents ont fait la demande, en plus de l'horaire de cours normal. Il est accessible à tous les élèves quelle que soit leur origine et peut rassembler des élèves venant d'établissements scolaires différents.
- soit par l'organisation d'un cours d'ouverture aux langues et cultures par un professeur OLC et un professeur de l'école, à tous les élèves de la classe, faisant partie de l'horaire de cours normal.

De nombreux défis

Malgré les dispositifs d'accueil mis en place et les activités d'ouverture culturelles proposées, les défis à relever au sein des écoles restent nombreux. D'une part, les enseignants disent bénéficier de très peu de temps et de formations à l'interculturel. Ils ont peu de moyens pour intégrer la thématique au sein des écoles et des classes. Et les moments pour penser, débriefer et échanger sur la question sont encore plus rares. D'autre part, les places disponibles restent toujours, à l'heure actuelle, insuffisantes pour accueillir tous les élèves qui en auraient besoin. Par ailleurs, l'intégration de la langue maternelle des élèves au sein des écoles est loin de faire l'unanimité. De nombreux articles de journaux [21] [22] évoquent les punitions subies par les élèves qui parlent le français, le turc ou l'arabe à l'école, même pendant la récréation, même avec leur famille.

(18) *http://www.enseignement.be/index.php?page=26430&navi=894*
(19) *http://www.enseignement.be/index.php?page=24435*
(20) *http://www.enseignement.be/index.php?page=24435*
(21) *http://www.levif.be/info/actualite/belgique/ecole-ceux-qui-parlent-turc-ou-marocain-sont-punis/article-4000217098050.htm#*
(22) *http://www.lapresse.ca/actualites/education/201111/22/01-4470628-le-francais-pourrait-etre-obligatoire-partout-a-lecole.php*

Ici et ailleurs

Nomination

Bernard Georis, qui était chef du service des tutelles (pour les MENA) au sein du ministère de la Justice, et qui a mis ce service sur pied lors de sa création en 2004, devient conseiller expert auprès de ce service. C'est **Seppe Brantegem** qui le remplace.

Enfants privés…

Le Groupe de travail sur la détention arbitraire des Nations unies a présenté les lignes directrices sur les recours et les procédures concernant les droits de toute personne privée de sa liberté d'introduire un recours devant un tribunal. Le document vise à fournir des orientations aux États sur l'exercice effectif de ces droits. Dans de nombreux pays, les enfants continuent d'être privés de liberté sans avoir la garantie de leurs droits procéduraux; trop souvent, la privation de liberté reste une première option, plutôt qu'un dernier recours (en Belgique aussi d'ailleurs).

… de liberté

À cet égard, l'Union européenne discute toujours d'une «*Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil relative à la mise en place de garanties procédurales en faveur des enfants soupçonnés ou poursuivis dans le cadre des procédures pénales*» (COM/2013/0822; elle est au stade du triogue – réunion informelle entre la Commission, le Conseil et le Parlement européens – il n'est pas exclu qu'elle soit adoptée dans les mois qui viennent). Celle-ci, rappellera une fois encore l'obligation de faire de la privation de liberté «*une mesure de dernier ressort*». À force de le répéter, ça finira par rentrer ?

Enfants apatrides…

Un rapport du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) souligne les conséquences néfastes de l'apatridie pour les enfants. Le HCR a interviewé des dizaines d'enfants dans plusieurs pays pour évaluer leur capacité à profiter de leur enfance, à mener une vie saine, à étudier et à concrétiser leurs ambitions; capacités profondément affectées par l'apatridie et les problèmes qui y sont liés : l'apatridie a de graves conséquences psychologiques. Les enfants se décrivent comme étant «*invisibles*», «*alien*», «*vivant dans l'ombre*», «*comme un chien errant*» et «*sans intérêt*». Ils se voient souvent refuser la possibilité d'aller à l'école ou à l'université et de trouver un emploi décent. Ils sont victimes de discrimination et de harcèlement de la part des autorités et ils sont plus vulnérables à l'exploitation.

… invisibles et sans intérêt

Le HCR mène une campagne pour mettre fin à l'apatridie et exhorte tous les États à prendre des mesures: permettre aux enfants d'acquérir la nationalité du pays dans lequel ils sont nés au cas où ils seraient apatrides; réformer les lois qui empêchent les mères de transmettre leur nationalité à leurs enfants au même niveau que les pères; éliminer les lois et les pratiques qui privent les enfants de nationalité en raison de leur appartenance ethnique, de leur race ou de leur religion, assurer un enregistrement universel des naissances pour éviter l'apatridie. En définitive, rien de foncièrement impossible.

Obligation scolaire à 5 ans : la Ligue est pour

Dans sa dernière publication, la Ligue de l'enseignement publie un dossier consacré à l'abaissement de l'âge de l'obligation scolaire à 5 ans en se disant d'emblée favorable à une telle mesure (en modifiant la loi sur l'obligation scolaire au niveau fédéral et pas dans les décrets communautaires sur la fréquentation scolaire). La Ligue décortique les arguments en défaveur et en faveur de cette modification pour conclure que la mesure aide à préparer aux apprentissages du 1er degré, favorise la visée égalisatrice et émancipatrice de l'école ainsi que la continuité du parcours scolaire. Différents points d'attention sont également soulignés qui devraient être débattus dans l'hypothèse d'un tel changement. Dossier à lire sur : http://ligue-enseignement.be/assets/Eduquer-116.pdf

Les AMO de Bruxelles à la carte

Le Collectif des services d'Aide en Milieu Ouvert en Région de Bruxelles a mis en ligne une carte interactive de présentation des 21 services non-mandatés présents sur Bruxelles qui permet de localiser chaque service sur une carte interactive, en détaillant les coordonnées de chaque organisme ainsi que leurs spécificités et domaines de prédilection. http://amo-bxl.be/

Paroles de jeunes

Par le biais de son projet «*Carnets de Route*», l'AMO Samarcande a recueilli la parole d'environ 200 jeunes placés en IPPJ. Avec le soutien du Fonds Houtman (ONE) et en collaboration avec le Centre de Recherches Criminologiques de l'ULB, ces récits ont été analysés et mis en parallèle avec des témoignages d'intervenants en IPPJ. Quatre grandes thématiques ont été dégagées : la famille, le placement en institution, l'estime de soi et l'avenir. S'en est suivi la réalisation d'une pièce de théâtre-action avec le théâtre des Travaux et des Jours. La pièce «*No Re-Père*» illustre la parole des jeunes placés en IPPJ et celle des éducateurs qui les encadrent. Elle est diffusée avec un livret didactique pour accompagner la relation éducative en milieu contraint. Le tout se retrouve sur un blog : https://norepere.wordpress.com/

Quand l'école redécouvre la vertu…

L'Institut Charles Gheude, une des écoles d'enseignement secondaire spécialisé de la CoCoF située dans un quartier multiculturel du

Les bésicles de JiJi

L'égalité de genre, enfin

Sur deux pages, *Le Soir* (3 août) titre : «*La **prostitution**, bientôt un droit de l'**homme** ?*». Il s'agit du débat que relance la prise de position d'Amnesty International en faveur de la dépénalisation de la prostitution. C'est l'occasion de souligner que le français est la seule langue qui refuse la formule «droits **humains**», pour la seule raison que la République française veut à tout prix que sa «Déclaration des droits de l'**homme** et du **citoyen**» de **1789** reste le modèle universel (alors que la déclaration d'indépendance des États-Unis, de **1776**, proclamait déjà les «droits fondamentaux»).

La Taupe-au-regard-perçant

… comme dans *Tintin en Amérique* d'Hergé. Grâce à *Elle* (France), 31 juillet, on s'émerveille de l'enthousiasme d'une entrepreneuse française installée à Miami : «*… la plage de Bill Baggs Cape Florida State Park (…) Au loin, on devine les **côtes cubaines***». Il y a **220 km.** (en ligne droite) de Miami à Key West, le point des États-Unis le plus proche (**150 km.** à travers le détroit de Floride) de Cuba, **invisible** en raison de la courbure de la Terre.

Que d'énergie flamande !

Au *Moniteur* du 6 août, un arrêté du gouvernement flamand daté du 3 juillet 2015 : «*désignant les fonctionnaires compétents, visés à l'article 13.1.6, alinéa premier, du Décret sur **l'énergie du 8 mai 2009**, fixant les données que les titulaires d'accès doivent communiquer obligatoirement, visées à l'article 14.2.2, § 2, alinéa deux, du Décret sur **l'énergie du 8 mai 2009**, et déterminant les délai de versement de la perception du prélèvement, visé à l'article 14.2.3 du Décret sur **l'énergie du 8 mai 2009**, en cas de perception du prélèvement sur les points de prélèvement d'électricité*». Et tout cela pour **un seul jour** de **courant** il y a 6 ans… (voir encore *J.D.J.*, n° 345, p. 47).

Ça tombe dru

- Un titre du *Soir* (11 août) : «*La sexologue belge qui **excite** les **Saxons***». Au contraire, notre compatriote veut mettre (vigoureusement) en garde les ados contre la destruction de leur vie amoureuse par la contagion du porno, mais en outre, ses leçons sont diffusées en **Grande-Bretagne** alors que de nos jours, les seuls **Saxons** connus vivent en **Saxe**.
- *Ibidem* (13 août), à propos de l'**école** «gratuite» qui ne l'est pas : «*… l'impossibilité pour l'enfant de recevoir son bulletin en cas d'**ardoise** laissée par ses parents*». Mais il n'y a pas si longtemps, c'était un **accessoire scolaire** obligatoire ?
- Et aussi (27 août), après l'affaire du **Thalys** : «*Se précipiter **au cou** d'un suspect hypothétique n'est pas **sans risque***». Il faut savoir modérer ses **transports**.
- Et itou (3 septembre), une brève de l'AFP au sujet d'une habitante de Rio de Janeiro dont le **sac à main** a reçu une **balle perdue** alors qu'elle faisait ses **emplettes** : «[en raison] *de fusillades entre bandes rivales,* [c'est] ***monnaie courante***». Quelle aubaine !
- Et en plus (9 septembre), un vice-recteur de l'ULB explique que les cercles **étudiants**, à part les baptêmes, proposent diverses activités dont des «***concours d'échecs***». On croyait que c'était ce que faisaient les **facultés**.
- Encore *Elle*, édition «française» (7 août) qui annonce une foire aux **vins** d'Alsace à Colmar : «*Pour la programmation* [musicale] *: du **vintage** avec Robert **Plant***». Comme «*vintage*» signifie «vendange» et, par extension, «(vieille) cuvée», c'est **deux fois** gouleyant.
- Au sujet de l'incendie d'un hôtel, le *Journal parlé* de la RTBF-Radio (23 août, 13 h.) a diffusé une interview du «***bourgmestre** de **Falaën***». Remarquable performance **spirite,** puisque cette ancienne commune est devenue une section d'**Onhaye** en **1971**.
- Le *Moniteur* du 11 septembre publie la loi du 12 juillet 2015 «*relative à la lutte contre les activités des fonds **vauteurs***». Ne cherchez pas : voilà un texte qui ne manque pas de **hautour** (voir l'*erratum* dans l'édition du 16 septembre).

centre-ville de Bruxelles expérimente depuis trois ans un projet-pilote de résolution des conflits basé sur la Concertation Restaurative en Groupe/CRG en milieu scolaire. Ce projet est mené en partenariat avec l'asbl «*Le Souffle*» qui travaille dans des projets de socialisation, de médiation et de prévention. La CRG a pour objectif la réparation matérielle et morale aux trois niveaux : personnel, interpersonnel et collectif. Elle permet, à l'ensemble des jeunes et adultes concernés et réunis en cercle, d'apprendre à écouter les opinions de chacun et à les estimer, de réfléchir en terme de responsabilité et de palier ensemble aux conséquences d'une situation.

… du dialogue

Ce processus offre aux victimes comme aux auteurs, l'occasion de réparer et de «*ré-intégrer*» leur groupe et leurs activités scolaires. Des élèves ayant participé à une CRG témoignent «*c'est le fait d'avoir été mis ensemble malgré nos disputes. C'était vraiment important parce qu'on était perdus*»... C'est la prise de conscience qui aide à s'excuser. «*Cela m'a donné une deuxième chance.*» «*Les profs commencent à avoir confiance en moi.*» «*Chacun a la parole et peut dire en franchise devant tout le monde.*» «*C'est dur de parler*». «*Ça m'a servi pour aller mieux à l'atelier, en classe*». «*Ça a changé à la maison*».

Une solution qui n'en est pas une

Nous l'avions dénoncé en son temps (voir «*Le Code de déontologie des psychologues et le respect des dispositions légales relatives au secret professionnel*», par Thierry Moreau, in *JDJ* n° 340, décembre 2014, p. 23), la réforme du Code de déontologie des psychologues était contraire aux principes du secret professionnel. Dans un article placé sur le site de la Commission des psychologues, «*Le secret professionnel du psychologue sous la loupe*» les auteurs tentent de corriger le tir en reconnaissant que «*l'article 12 du Code de déontologie des psychologues,* [est] *résumé de façon erronée par les termes* «obligation de dénonciation»». Il n'en reste pas moins que la contradiction subsiste dans la loi protégeant le titre de psychologue.

Du rejet à la confiance. De l'injustice à la dignité. Du mépris à l'estime... En passant par la reconnaissance

Les 17 et 18 décembre 2015 à Paris

Congrès annuel de Parole d'Enfants. Avec Édouard DELRUELLE - Farhad KHOSROKHAVAR - Stéphanie HAXHE - Isabelle AUBRY - Yves STEVENS et Christel PIRE - Jean-Paul MUGNIER - Alfredo CANEVARO - Maria Grazia SOLDATI, Lorenzo MORENI et Francine ROSENBAUM - Carine BAWIR, Virginie DEGEY, Delphine NOËL et Caroline SALINGROS - Jean-Claude MÉTRAUX - Rébecca SHANKLAND - Michela MARZANO - Béatrice EDREI et Isabelle GERNET - Didier ROBIN

Chacun d'entre nous peut avoir l'intuition que la reconnaissance constitue un besoin fondamental de l'être humain. Il peut agir comme un puissant moteur de dépassement de soi, mais aussi devenir une source d'amertume et de souffrance lorsqu'il n'est pas ou peu comblé.

En tant que professionnels de la relation d'aide, nous rencontrons de nombreuses personnes qui souffrent d'un manque de reconnaissance, et se retrouvent ainsi bloquées pour réaliser leur propre potentiel, entretenir des relations de confiance et de respect avec les autres et se sentir capables d'agir en faveur du bien commun.

Lieu : Maison de l'Unesco

Rens. : http://www.parole.be

«FAMILLES PAUVRES, SOUTENIR LE LIEN DANS LA SÉPARATION»

Mercredi 25 novembr 2015

Dans le cadre de l'anniversaire de la Convention internationale des Droits de l'Enfant, le Ministre de l'Aide à la Jeunesse, en collaboration avec Bernard DE VOS, le Délégué général aux Droits de l'Enfant, a le plaisir de vous inviter à la première de «FAMILLES PAUVRES, SOUTENIR LE LIEN DANS LA SEPARATION»

Comment mieux prendre en compte l'impact de la grande pauvreté dans l'accompagnement des enfants et des familles ? Comment nouer un dialogue qui reconnaisse la place et l'apport de chacun, parents et professionnels, afin de construire un projet qui soutient le lien entre l'enfant et ses parents ?

Le document filmé, réalisé par RTA, présente des paroles croisées de parents confrontés au placement de leur enfant et de professionnels de l'aide à la jeunesse. Il a été rendu possible grâce à l'expérience de dialogue acquise au sein du groupe Agora qui réunit depuis plusieurs années des familles engagées au sein des associations ATD Quart Monde et Luttes Solidarités Travail et des professionnels de l'Administration Générale de l'Aide à la Jeunesse (SAJ, SPJ, administration centrale) ainsi que le représentant du Ministre avec l'appui du Service de Lutte contre la Pauvreté, la Précarité et l'Exclusion sociale.
La projection du document sera suivie d'un débat réunissant Monsieur le Ministre MADRANE, Monsieur Bernard DE VOS (Délégué général aux Droits de l'Enfant), Monsieur Guy DE CLERCQ (Conseiller de l'Aide à la Jeunesse à MONS), Madame Caroline SALINGROS (Directrice pédagogique du Clos du Chemin Vert), Madame Delphine NOÊL (Militante de LST), Madame Nathalie BAIWIR (Militante d'ATD Quart Monde), Monsieur Jean-Pol CAVILLOT (Responsable)

Cinéma Aventure. Galerie du Centre, rue des Fripiers, 57 - 1000 BRUXELLES

Contact & réservations : J. DETRY – 02/413.27.19 – jacqueline.detry@cfwb.be

(Merci de réserver vos places avant le mercredi 18 novembre. Une confirmation vous sera adressée)

Journée d'échanges proposée par la Commission Jeunesse du Barreau de Tournai avec la collaboration du Projet Périscope.

Jeudi 17 décembre 2015 à Tournai

Confrontés de manière régulière à la question de la consommation des jeunes, les avocats pratiquant l'Aide à la Jeunesse ont souhaité organiser une journée de réflexion sur les mineurs et la dépendance.

Il était évident qu'aborder une telle problématique ne pouvait se faire qu'avec des acteurs de terrain, afin d'envisager l'ensemble des aspects médicaux, sociaux et pas seulement juridiques.

David LALLEMAND (Conseiller en communication et chargé de projets auprès du Délégué général aux droits de l'enfant) - Julie NUTTIN (présidente de la Commission Jeunesse du Barreau de Tournai) - Julie FAUCON (service de prévention de Citadelle) - J.-B. CAMBIER (Procureur du Roi de division) - Nadine VAN DEN BROECK (Citadelle) - Luc DESCAMPS (directeur de l'AMO La Chaloupe) - Christelle TRIFAUX (Directrice du Service Droits des Jeunes de Bruxelles) - Alexandre CHOMIK (Juge de la jeunesse) - Éric DELHAYE (substitut du Procureur du Roi) - Benoît BROUILLARD (Coordinateur du réseau assuétudes zone 1) - Damien BAEL (Coordinateur trajet de soin adolescents sur la zone de la cour d'appel de Mons) - Christian LADRIÈRE (Directeur de l'Aide en Milieu Ouvert Canal J) - Gwenaëlle LEFÈBVRE (psychologue au Service de Santé Mentale du Tournaisis et membre clinicienne de Citadelle)- Pascale HONTOIR (psychologue et coordinatrice assuétudes au CRP Les Marronniers) - Claude VRIELYNCK (médecin généraliste et membre ALTO)

Contact & réservations : Projet Périscope – 069/84 04 54 – mineursetdependances@gmail.com. (Date limite d'inscription : 14/12/2015)