

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

## **Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 14 juin 2016**

### **Prise en charge en centre de jour des troubles de développement**

Orateurs : Dr F. Waelli Phaneuf et Dr F. Hentsch

Le service de psychiatrie de l'enfant et adolescent (SPEA) est rattaché au département de l'enfance adolescence (DEA). Plusieurs structures y sont rattachées, comme le jardin d'enfants thérapeutique (JETH), les Comptines, Clairival, des groupes parents enfants (en élaboration) et la consultation multidisciplinaire du psycho développement (CMPD, dirigé par Docteur Hentsch).

Le jardin d'enfants thérapeutique se trouve à Champel, et comprend une équipe de pédopsychiatre, éducateur, logopédiste, psychomotricienne et assistante sociale.

Les Comptines se trouvent à Belle Idée, peuvent accueillir 18 enfants de 2 à 8 ans, l'équipe pluridisciplinaire est composée de pédopsychiatre, logopédiste, éducatrice spécialisée ainsi qu'un bus de transport.

Clairival se trouve à Vandœuvres, et peut accueillir 17 enfants de 2 à 7 ans.

Sont accueillis des enfants souffrant de trouble envahissant du développement (TED) ou de trouble du spectre autistique (TSA), ainsi que des enfants dits à risque (violence, carence) ou des enfants placés suite à la séparation ou rupture avec le milieu familial.

Lorsqu'un enfant présente un retard de communication ou du langage, on peut penser à de telles structures, ainsi lors de retard d'acquisition psychomotrice, de difficultés de la régulation émotionnelle, de trouble de l'adaptation ou de l'ajustement relationnel ainsi que de troubles fonctionnels installés. Lors d'une intervention précoce, il y a une chance pour rejoindre la scolarité obligatoire normale. Ceci nécessite des mesures d'accompagnement intensif.

Qui doit y penser ? Vous ! Les pédiatres sont des référants ainsi que la chaîne de soin, les intervenants au domicile comme le service éducatif itinérant (SEI), les sage-femmes, les éducatrices de la crèche ou des jardins d'enfants.

Il est possible de procéder à une évaluation à la consultation multidisciplinaire du psycho développement (CMPD). Il est nécessaire de partager les observations avec les parents. L'équipe comprend un pédopsychiatre, un pédiatre du développement, un neuropédiatre, une logopédiste, une psychomotricienne et un généticien. Des

délais sont imposés par le département de l'instruction publique pour signaler un enfant et l'inscrire sur une liste de candidats à une scolarisation spécialisée.

Le diagnostic est posé puis restitué aux parents, un rapport est donné au pédiatre si les parents sont d'accord. Un signalement est effectué en vue d'offrir une place de traitement. Dans l'attente, il y a mise en place d'un traitement spécifique (par exemple logopédie ou psychomotricité). Un aiguillage vers le centre spécialisé en autisme peut être effectué.

L'accueil en hôpital de jour est relativement contraignant pour les parents, il a lieu de neuf heures à 15 heures avec repas sur place. Les enfants sont accompagnés en bus. Le jardin d'enfants thérapeutique (JETH) offre un travail de proximité.

Les parents doivent faire le deuil d'un enfant normal, les soins pédopsychiatriques ne sont pas toujours acceptés. Parfois des démarches auprès de l'AI doivent être effectuées.

Dans l'hôpital de jour, il y a une éducatrice de référence. La structure offre un étayage, un soutien ainsi que des observations. Il y a une mise en sens des gestes quotidiens, une reconnaissance et identification des affects avec un soutien individualisé.

Cela offre une relation intense, souvent stable et sécurisante pour l'enfant, avec une continuité.

Il y a un maximum de disponibilité psychique et de présence physique, qui a pu manquer à l'enfant. Les journées sont très structurées, offrant un cadre avec un rythme, une structure, un temps d'accueil, puis un temps éducatif ou thérapeutique, puis des groupes thérapeutiques (par exemple jeux de marionnettes, pâte à modeler). Chaque plage dure 45 minutes.

Les temps éducatifs se font en petits groupes.

Les temps pédagogiques en classe.

Les récréations ont lieu en extérieur, encadrées, pour éviter une désorganisation de l'enfant.

La logopédiste à un rôle d'observation et de consultante, elle réalise des bilans et des traitements soit en individuel, soit en groupe. Elle analyse les échanges et les interactions.

La psychomotricienne à un rôle d'observatrice et de consultante, elle réalise des bilans, s'intéresse notamment à l'expression corporelle.

Des camps de quelques jours sont proposés, renforçant la relation thérapeutique en extérieur. Par ailleurs, il existe un travail autour de la séparation avec la famille.

Des bilans d'évaluation sont pratiqués avec un examen d'entrée, répétés un an après (Wechsler) et à la sortie. Deux synthèses sont effectuées par an avec un bilan spécifique et restitution aux familles. Le travail s'effectue en partenariat avec le réseau externe.

Le but de sortie est soit de réintégrer l'école ordinaire, soit une école spécialisée ou à un centre de jour.

Exemple de cas pris en charge : un enfant de 18 mois, microcéphale, ancien RCIU, né de parents toxicomanes avec antécédents de syndrome de sevrage a été accepté en centre de jour. A la naissance, les parents étaient très présents pour accompagner l'enfant puis le suivi n'a pas été tenu et, à l'âge de 13 mois, un placement a dû être effectué à l'hôpital. On notait un retard de développement physique et psychique et des carences. Finalement a été décidé un placement en famille et l'intégration en jardin d'enfants thérapeutique. L'enfant paraissait très souriant, en recherche d'attachement, mais présentait de grosse résistance et des troubles du sommeil. La famille d'accueil trouvée a été dans un premier temps peu d'accord avec le jardin d'enfants thérapeutique. Après six mois de traitement, l'enfant présentait une meilleure expression de ses sentiments et de ses émotions, et le sommeil était nettement amélioré.

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)