

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

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

### **Colloque de pédiatrie du 22 juin 2021 :**

#### ***Enfant avec retard de langage : du diagnostic à la prise en charge, où adresser vos patients à Genève***

**Oratrices : Mme L. Schoenhals, Mme P. Touvet, Mme M. Lacroix, Mme S. Pion, Mme T. Patrucco-Nanchen, Mme C. Darras et Dre R. Ha-Vinh Leuchter**

#### [LS, psychologue au centre du développement](#)

Le retard de langage simple survient en l'absence de toute autre trouble et concerne le nombre de mots, la combinaison de mots, etc. Les critères sont un vocabulaire à l'âge de deux ans qui est inférieur à 50 mots ou au 10<sup>e</sup> percentile selon MCBDI. Une faible compréhension ou l'inquiétude parentale constituent d'autres raisons de s'inquiéter. 50 à 70% des enfants vont rattraper le retard.

82% des enfants ayant gardé un retard de langage à 30 mois ne vont pas le rattraper. Cela peut donc évoluer vers un trouble du langage. Quels sont les enfants qui ont un retard inquiétant ? À deux ans, la production lexicale est entre 80 et 550 mots, il y a une grande variabilité.

L'attitude choisie est volontiers attentiste, car l'évolution est souvent favorable. Mais l'enfant garde néanmoins des difficultés. Des études par IRM fonctionnelle ont mis en évidence des différences du fonctionnement cérébral.

Les capacités langagières peuvent être associées à d'autres difficultés, notamment sociales ou cognitives. Les enfants avec retard de langage développent souvent d'autres circuits cérébraux. La sévérité est variable : il peut y avoir un retard de compréhension ou un retard de production (expressif). Les facteurs de risque aggravants sont le sexe masculin, des antécédents familiaux, un bas niveau socio-éducatif, des capacités de concentration mauvaises.

Il faut distinguer :

- Le retard de langage simple, non associé à d'autres difficultés. Il peut correspondre soit à un « late bloomer » (rattrapage ultérieur; difficultés variables) soit à un trouble du langage (difficultés conséquentes à prendre au cas par cas).

- Le retard de langage compliqué d'autres difficultés. Il peut s'agir soit d'un retard global (nécessitant un accompagnement individuel), soit d'un TSA (nécessitant un accompagnement spécifique et global), soit d'un déficit sensoriel (nécessitant un accompagnement spécifique).

Un retard de langage est à prendre en charge dès l'âge de deux ans et requiert une surveillance. Si le retard est associé à une autre difficulté, la prise en charge peut avoir lieu dès 18 mois pour un trouble du spectre autistique, ou selon l'enfant s'il s'agit d'un retard global. Les troubles sensori-moteurs sont pris en charge dès que possible.

Par exemple. Sascha, âgée de 26 mois, ancienne prématurée de 28 semaines, présente un strabisme, une hypermétropie, un reflux gastro-œsophagien, des difficultés d'alimentation avec refus des morceaux. Elle est évaluée à l'unité de développement. Les scores cognitif et moteur sont dans la norme. La communication et le langage ont un peu de retard, l'enfant est très timide. Le lexique est très faible avec moins de 15 mots. Il y a bien des facteurs positifs (sexe féminin, milieu socio-éducatif élevé). Le niveau d'expression est très faible, la mimique est très faible et il existe des troubles de l'oralité. Il est recommandé de pratiquer un bilan chez une logopédiste spécialisée dans l'oralité, et d'organiser de la psychomotricité en groupe.

#### [ML travaille à la guidance infantile, dépendant de l'unité SPEA](#)

Il y a quatre logopédistes. Des enfants de moins de cinq ans sont pris en charge. Actuellement le délai d'attente est de six mois. Les indications sont des troubles du langage tels que décrits ci-dessus. Le bégaiement et à prendre un peu plus rapidement. La guidance propose un bilan, puis le suivi logopédique peut être fait ailleurs.

Si les troubles sont plus importants, ou associés à d'autres troubles, l'enfant peut être vu au CMPD (consultation multidisciplinaire du psycho-développement).

Compte tenu des délais d'attente très prolongés, une permanence offrant quelques plages horaires par mois a été organisée ([ELPE](#)). 359 familles ont déjà été vues. Il s'agit de petites consultations de 15 à 30 minutes au cours desquelles des conseils sont donnés, essentiellement 1) de ne pas employer d'écrans, 2) de parler à l'enfant, 3) de ne pas questionner l'enfant mais plutôt de le stimuler en lui montrant des images.

#### [PT, de l'OMP](#)

L'office médico-pédagogique dépend du département de l'instruction publique. 55 logopédistes y travaillent, 3 à 4 logopédistes par secteur. D'autres travaillent en école spécialisée, dans des équipes pluridisciplinaires, ou dans la policlinique du SPS. Les équipes de l'office médico-pédagogique sont constituées d'un médecin et d'autres intervenants. Les parents doivent faire la demande à l'office médico-pédagogique selon leur lieu d'habitation ou l'école. Actuellement, il y a plus de 1000 demandes par an. À noter que la consultation de la guidance (SPEA) est mieux à même de prendre en charge les enfants de 0 à 30 mois.

Il y a souvent beaucoup de pression de la part des écoles (confusion de phonèmes, mauvaise prononciation, besoin de mesure dys, etc.). Les troubles de l'apprentissage sont évalués selon la CIM 10. Sont également pris en charge les troubles articulatoires, le bégaiement, le retard de langage consécutif à d'autres maladies génétiques (trisomie 21, X fragile, TSA,...). Un bilan est effectué, le diagnostic et les besoins thérapeutiques sont évalués, il y a un contact avec le réseau puis restitution aux parents.

Il existe des contraintes de facturation imposées par l'Etat.

Le bilan peut aboutir soit à un suivi classique (traitement logopédique) (50 à 70% des cas) en privé, avec demande de remboursement par le SFS. Parfois, il y a un suivi à l'office médico-pédagogique, soit en groupe, ou si un traitement n'est pas pris en charge par l'assurance comme pour la dyscalculie et les troubles de prononciation. Lors du bilan, il y a un accompagnement parental, contrôle de l'évolution, des aménagements scolaires. Le délai d'attente est d'environ six mois.

### [SP de l'ARLD](#)

Cette association regroupe les logopédistes indépendants, donc non salariés. Ils sont installés seuls ou en cabinet de groupe. Ils sont détenteurs d'un Master en logopédie et suivent une formation continue. Il y a environ 200 logopédistes à Genève, la liste a été mise à jour récemment.

Les logopédistes prennent en charge les enfants et les jeunes adultes de 0 à 20 ans manifestant un trouble du langage oral ou écrit. Lorsqu'une place est disponible, le bilan est effectué puis une demande d'octroi est faite au SPS pour assurer la prise en charge. Le bilan doit être contresigné par le pédiatre. La thérapeute doit être accréditée, et le patient domicilié à Genève. Parfois les assurances privées ou de base peuvent intervenir mais les critères de remboursement sont très restrictifs.

Les médecins sont membres du CEPITL. Actuellement leur signature est obligatoire, mais une révision est en cours.

Sur le site de ARLD.ch on peut trouver différents documents.

Les règlements vont probablement changer, avec certains points positifs comme par exemple le traitement de la dyscalculie.

### [PP Pôle Cité de la PSPE](#)

Cette structure propose des consultations avec différents buts.

- La prévention, structure d'accueil préscolaire
- La formation des éducateurs en leur offrant des outils de communication.
- La formation continue.
- Prendre des logopédistes en post master; proposer projet de recherche.
- L'évaluation et la prise en charge de difficulté de parole, langage, calcul. En traitement, la fréquence est de deux séances par semaine et des exercices à domicile sont proposés.
- Évaluation avant et après prise en charge

- Prise en charge d'adultes aphasiques
- Évaluation d'étudiants ayant besoin des mesures dys à l'université.

Actuellement, il n'y a pas d'attente.

### [CD La Cédille](#)

C'est un centre d'appui prenant surtout en charge la dysphasie (troubles du développement du langage) d'enfants et de jeunes adultes de 6 à 25 ans, en collaboration avec les HUG (service de neuropédiatrie). La Cédille ne fait pas de bilan, prend des enfants en classe en leur offrant un accompagnement psychopédagogique et logopédique. La prestation est prise en charge par le SPS, les parents doivent payer pour le soutien et l'accueil (des bourses sont possibles).

La Docteur Bideau annonce l'ouverture pour le 1<sup>er</sup> octobre du centre [AGAThe](#) qui regroupera différents thérapeutes. Il sera possible d'envoyer des enfants dont le bilan a déjà été effectué.

L'on observe actuellement une explosion de demandes qui crée des difficultés pour trouver des places de traitement. Le suivi des enfants est plus long et les troubles associés sont plus fréquents, et par conséquent il y a moins de places disponibles. Une approche préventive est donc utile.

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)