



Scolarité des jumeaux

Notre confrère O. Fresco sollicite l'avis des membres de la liste de discussion : « Des parentes ont des jumeaux qui vont faire leur rentrée à l'école en septembre. Elles ont choisi l'école publique et sont attachées à ce choix de proximité. La condition exigée par la directrice d'école pour leur admission est que les jumeaux soient séparés d'emblée, mais cela est contraire au projet éducatif de ces parentes et n'est pas recommandé par les associations de jumeaux ». Supposant qu'il s'agit d'une entrée en maternelle, C. Salinier écrit : « C'est un grand moment, qui sollicite beaucoup le système d'attachement. Les jumeaux ont la grande chance de pouvoir avoir une de leurs figures d'attachement auprès d'eux lors de

cette situation de potentielle angoisse de séparation que représente l'entrée à l'école ! Pourquoi les en priver au risque de leur infliger une double peine ? ». Elle précise que, plus tard, quand les enfants se seront bien habitués à l'école maternelle, il sera utile, si des dédoublements de classe existent ou lors de l'entrée en CP, de séparer les jumeaux pour les aider à s'individualiser et s'autonomiser l'un par rapport à l'autre, mais notre consœur est formellement contre une séparation des jumeaux à l'entrée en maternelle.

M. Boulblil, en accord avec C. Salinier, indique qu'il y a « des mythes (l'individualisation) et des rites (l'autonomie) qui veulent imposer un régime unique aux enfants ». Pour lui,

« la séparation systématique des jumeaux fait partie des lois non écrites de la République ».

Notre confrère précise que, dans certaines réunions où il est allé pour remettre ensemble des jumeaux désespérés, il a dû affronter « la colère de maitresses qui avaient elles-mêmes des jumeaux et prétendaient donc savoir mieux que lui qui n'a pas eu de jumeaux ! ». « Bien sûr, poursuit-il, chaque cas est différent, entre le jumeau qui persécute l'autre et l'éteint, et les jumeaux qui s'adorent même s'ils se battent. » Et d'ajouter, ce que nous avons pu aussi observer

personnellement : « Beaucoup de jumeaux ont des destins fusionnels même à 80 ans ! ». De la même manière,

C. Philippe n'a jamais bien compris la raison de la séparation quasi systématique des jumeaux à l'entrée en maternelle. Pour lui, chaque couple gémellaire est différent, tant sur le plan génétique que familial et culturel. Ayant recherché sur *Cairn.Info* (1) des références sur ce thème, il n'en a trouvé que deux qui lui paraissent intéressantes.

La première est un mémoire professionnel qui traite de la scolarisation des jumeaux du cycle initial (CIN) au cycle de transition (CT) : « Comment les jumeaux vivent-ils leur scolarité du CIN au CT ? Quel est le point de vue de l'enseignant à ce propos ? Pour répondre à cette question, quatre couples de jumeaux de 5 à 10 ans ont été interviewés, deux couples étant scolarisés dans la même classe, les deux autres dans des classes différentes » (2). La conclusion est la suivante : « Une partie des résultats obtenus montre que les jumeaux interrogés vivent leur scolarisation de manière

sereine, qu'ils soient ensemble ou séparés. Malgré la diversité des couples interviewés, les deux couples qui sont ensemble en classe semblent avoir moins de relations avec les camarades que les deux couples séparés : ils n'ont que des amis communs, alors que les jumeaux séparés ont aussi des amis individuels. Du côté des enseignants, tous voient plus d'avantages à la scolarisation séparée » (2). On objectera que l'étude ne porte que sur 4 couples de jumeaux, mais il faut lire l'ensemble de ce travail qui totalise 80 pages. La seconde référence est le témoignage d'Agnès, mère de Maxime et Charlie, qui conclut ainsi : « En qualité de mère de jumeaux et de rééducatrice au sein d'un RASED (Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté), je suis naturellement attentive à la nécessité de favoriser le développement de la singularité de chaque enfant dans un couple de jumeaux. Lorsque je suis confrontée à une demande d'aide concernant un enfant jumeau ou les deux, il m'apparaît qu'il est souvent très douloureux pour les familles d'accepter que leurs enfants soient dans des classes différentes. Les parents

expriment la crainte que l'un des enfants soit favorisé sur le plan des acquisitions pédagogiques. Ils redoutent également que leurs enfants souffrent d'être séparés. Il est tout aussi difficile d'exiger d'un enseignant qu'il ne parle que d'un enfant à la fois lorsque les jumeaux sont dans sa classe, qu'il est impossible d'éviter que les enseignants ne fassent des comparaisons entre les deux lorsque les jumeaux sont dans des classes différentes » (3). Il doit exister d'autres sources, mais ces deux références nous montrent néanmoins à quel point le problème est complexe, ne pouvant se résoudre à des affirmations rapides et à des solutions standards. Et qu'en est-il de la scolarisation des triplés ? ■

(1) Cairn.info est un portail web lancé en 2005 à l'initiative de quatre maisons d'édition (Belin, De Boeck, La Découverte et Erès) auquel la Bibliothèque nationale de France s'est associée en 2006, puis les Presses universitaires de France en 2014, puis le groupe Madrigall en 2020. Le site comporte diverses branches dont l'une concerne la psychologie.

(2) CHERPILLON N. : « La scolarisation des jumeaux, ensemble ou séparés : quelles différences ? », mémoire professionnel, Haute Ecole pédagogique, Lausanne, 2012 (https://doc.rero.ch/record/233087/files/md_bp_p20351_2012.pdf). Le préambule de ce mémoire donne le ton. La lecture de ce travail intéressera ceux qui veulent en savoir plus.

(3) « Les jumeaux vont à l'école, témoignages d'Agnès, Maxime et Charlie », *Enfances & Psy*, 2007 ; 34 : 113-5.

Dientamoeba fragilis : quelle signification ?

Notre consœur, C. Hervé, sollicite l'avis des membres du forum pour son petit-fils âgé de 3 ans : « Mon petit-fils de 3 ans a présenté pendant toute une semaine une diarrhée non fébrile avec une augmentation du nombre des selles, plutôt décolorées et malodorantes,

s'accompagnant d'une anorexie, d'une fatigue intense, d'une perte de poids (700 g) et de douleurs abdominales survenant surtout avant l'émission des selles ». Elle ajoute que son ventre est resté souple avec une palpation indolore. La coproculture s'est révélée négative,

mais l'examen parasitologique des selles a montré un *Dientamoeba fragilis*. L'évolution s'est faite vers une diminution du nombre des selles, devenues plus colorées. L'appétit est un peu revenu, mais les douleurs abdominales persistent, évoluant par paroxysmes. « Faut-il traiter ? Si oui, comment ? Faut-il demander des examens parasitologiques pour les autres membres de la famille et traiter les éventuels porteurs de *D. fragilis* ? », demande C. Hervé. C. Salinier laisserait cet enfant tranquille, sans traitement c'est aussi l'avis de P. Popowski. J. Vallong renvoie à un article de Gétaz et al. publié dans la *Revue médicale suisse* : « Bien que la majorité des infections à *D. fragilis* soient asymptomatiques, son pouvoir pathogène semble reconnu, notamment chez l'enfant ou en association avec une oxyurose » (1) ainsi qu'à une étude qui indique que l'infection à *D. fragilis* est associée de manière variable aux symptômes suivants : douleurs abdominales, diarrhée, perte de poids, fièvre, et qu'une coïncidence avec l'oxyurose a été rapportée (2).

D. Lemaître, fournissant un lien sur les flagellés intestinaux (3), donne une réponse tenant compte du contexte, de l'évolution clinique et des symptômes actuels : « Apparemment, *D. fragilis* a longtemps été considéré comme non pathogène, mais il est de plus en plus décrit en association à des troubles digestifs tels que ceux décrits par C. Hervé ». Notre collègue en retient que l'indication du traitement doit dépendre de la clinique : en cas d'amélioration spontanée, il

laisserait en effet l'enfant tranquille. Il indique que lorsque les symptômes persistent, un traitement par imidazolé semble améliorer la situation.

LA RÉPONSE DE C. JUNG

Gastropédiatre, CHI de Créteil

D. fragilis est le protozoaire le plus fréquemment retrouvé dans les selles à l'âge pédiatrique. Son caractère pathogène chez l'enfant est débattu (4). Une récente étude menée en Belgique et aux Pays-Bas a inclus 200 enfants âgés de 5 à 19 ans présentant une douleur abdominale chronique ou une diarrhée sans étiologie identifiée et 122 enfants sains témoins (5). *D. fragilis* était plus fréquent chez les témoins (71 %) que chez les enfants symptomatiques (45 %), et les marqueurs d'inflammation intestinale étaient équivalents dans les deux groupes. Par ailleurs, *D. fragilis* était beaucoup plus fréquent chez l'enfant que chez l'adolescent (5). Le métronidazole est le traitement le plus simple à prescrire en France pour éradiquer *D. fragilis*. Les données concernant son efficacité sont partielles, mais environ 1 enfant sur 2 est de nouveau porteur du parasite trois mois après le traitement (4).

Il est également difficile de conclure sur l'intérêt de l'éradication du parasite devant des symptômes du type douleur abdominale et diarrhée. Plusieurs études observationnelles, parfois rétrospectives, ont conclu à une amélioration des symptômes chez les enfants traités, mais la seule étude randomisée ayant évalué l'efficacité d'un traitement par métronidazole versus placebo n'a pas montré de différence entre les deux groupes lors de

L'autoévaluation de la douleur à l'EVA (6). ■

- (1) GÉTAZ L., CHAPPUIS F., LOUTAN L. : « Parasitoses intestinales et hépatiques : diagnostic et traitement », *Rev. Méd. Suisse*, 2007 ; 7 : 1254-8.
 (2) STARK D., BEEBE N., MARRIOTT D. et al. : « Prospective study of the prevalence, genotyping, and clinical relevance of *Dientamoeba fragilis* infections in an Australian population », *J. Clin. Microbiol.*, 2005 ; 43 : 2718-23.
 (3) SAGHROUNI F. : « Flagellés intestinaux », www.infectiologie.org/tn/pdf_ppt_docs/cmi/05032010/flagellees_intestinaux.pdf.
 (4) VAN KALLEVEEN M.W., VAN GOOL T.,

- KLARENBEK N. et al. : « *Dientamoeba fragilis* in children : a systematic review on diagnostic considerations and efficacy of treatment », *Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol.*, 2020 ; 14 : 231-42.
 (5) BRANDS M.R., VAN DE VIJVER E., HAISMA S.M. et al. : « No association between abdominal pain and *Dientamoeba* in Dutch and Belgian children », *Arch. Dis. Child.*, 2019 ; 104 : 686-9.
 (6) RÖSER D., SIMONSEN J., STENSVD C.R. et al. : « Metronidazole therapy for treating *dientamoebiasis* in children is not associated with better clinical outcomes : a randomized, double-blinded and placebo-controlled clinical trial », *Clin. Infect. Dis.*, 2014 ; 58 : 1692-9.

Inégalité mammaire

N. Larrède-Marsault a examiné une jeune fille âgée de 12 ans et 4 mois pour une inégalité des seins : le volume du sein droit est le double de celui du sein gauche. Il n'existe pas de douleur mais une gêne esthétique. Cette patiente est réglée depuis deux ans et demi. Elle a toujours constaté que son sein droit était un peu plus développé, mais cette asymétrie s'est accentuée de façon importante depuis environ quatre mois. A l'échographie, l'aspect

de la glande mammaire est normal. Notre consœur souhaite savoir si des membres de la liste de discussion ont déjà observé ce type d'anomalie. G. Hobeika soulève la question d'un éventuel syndrome de Poland. Notre confrère se souvient d'un cas qui avait bénéficié d'une chirurgie esthétique, environ à l'âge de 16 ans, après « stabilisation de la puberté ». Orphanet indique que le syndrome de Poland, autosomique dominant ou non, dont l'inci-

dence est de 1/30000 et qui touche deux fois plus souvent les hommes que les femmes, est caractérisé par une absence unilatérale complète ou partielle du grand (et souvent du petit) muscle pectoral, des anomalies homolatérales du sein et du mamelon, une hypoplasie du tissu pectoral sous-cutané, une absence de poils pectoraux et axillaires, pouvant s'accompagner de malformations de la paroi thoracique et/ou du bras (1). Quatre degrés radiocliniques ont été décrits : hypoplasie du muscle pectoral, absence de la portion sternocostale du muscle pectoralis major, absence totale du pectoralis major ou des deux muscles pectoraux, hypoplasie ou absence des muscles pectoraux avec anomalies sternales ou costales (2). Des possibilités de chirurgie plastique et esthétique existent (3). Pour revenir à l'observation de notre consœur, il ne s'agit pas d'un syndrome de Poland, comme elle vient de nous le confirmer, mais d'une inégalité volumétrique des seins, vis-à-

vis de laquelle elle compte proposer une chirurgie esthétique avec le souci de ne pas entraver un allaitement futur. L'asymétrie des seins est fréquente, sinon habituelle, la majorité des femmes ayant une asymétrie mammaire le plus souvent légère. Elle est invalidante lorsqu'elle est visible, portant non seulement sur le volume (hypertrophie ou hypotrophie), mais aussi sur la forme, la position des seins et celle des aréoles. L'intervention de notre consœur aura permis d'évoquer le syndrome de Poland et de voir que l'asymétrie mammaire est fréquente et affecte des aspects variables. Il faut s'alarmer devant une augmentation soudaine du volume d'un sein qui peut traduire un traumatisme ou un kyste. ■

- (1) « Syndrome de Poland », www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=FR&Expert=2911.
 (2) BENZALIM M., BERGHALOUT L., ELFAKIR S., JALAL H. : « Syndrome de Poland : à propos d'un cas et revue de la littérature », *Pan Afr. Med. J.*, 2017 ; 26 : 12.
 (3) « Syndrome de Poland », fiche d'information sous l'égide de la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (www.sofcpre.fr/mieux-vous-informer/domaines-intervention.html).

De lecteur, devenez acteur en participant au groupe de discussion de Médecine & enfance

- Pour vous inscrire au groupe de discussion de *Médecine et enfance*, envoyez une demande d'inscription à l'adresse : inscription-forum-medecine-et-enfance@edimark.fr
- Pour envoyer un message au groupe après votre inscription, utilisez l'adresse : forum-medecine-et-enfance@edimark.fr
- Pour recevoir les messages : les messages envoyés par les membres du groupe de discussion arriveront sur votre boîte aux lettres comme n'importe quel autre message.
- Pour vous désinscrire du groupe, envoyez un courrier électronique à l'adresse : forum-medecine-et-enfance+unsubscribe@edimark.fr