



HAL
open science

Évaluation de l'intérêt des médecins généralistes pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez les 11-16 ans, dans le département de Haute-Savoie

Lucile Goy

► To cite this version:

Lucile Goy. Évaluation de l'intérêt des médecins généralistes pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez les 11-16 ans, dans le département de Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01490381

HAL Id: dumas-01490381

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01490381>

Submitted on 15 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2017

N°

ÉVALUATION DE L'INTÉRÊT DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR LA CRÉATION D'UN OUTIL
DE DÉPISTAGE DES TROUBLES SPÉCIFIQUES DES APPRENTISSAGES CHEZ LES 11-16 ANS,
DANS LE DÉPARTEMENT DE HAUTE-SAVOIE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

LUCILE GOY

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE*

Le 8 mars 2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : Monsieur le Professeur Dominique PLANTAZ

Membres :

Madame le Professeur Elena MORO

Madame le Docteur Amandine RUBIO

Madame le Docteur Marie-Ange N'GUYEN-MOREL

Madame le Docteur Dania CHERMAND et Madame le Docteur Laurence LESNE, co-directrices
de thèse

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUETET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Dominique PLANTAZ :

Je vous remercie sincèrement de me faire l'honneur de présider ce jury et d'apporter votre expertise à ce travail.

À Madame le Professeur Elena MORO :

Je vous suis reconnaissante de l'intérêt que vous portez à mon travail et de me faire l'honneur de siéger dans ce jury de thèse.

À Madame le Docteur Amandine RUBIO :

Je vous remercie d'avoir accepté aussi spontanément de faire partie du jury et de juger ce travail.

À Madame le Docteur Marie-Ange N'GUYEN-MOREL :

Je vous remercie pour votre disponibilité et d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

À Madame le Docteur Dania CHERMAND et Madame le Docteur Laurence LESNE, co-directrices de thèse :

Un grand merci de m'avoir donné l'opportunité de travailler avec vous durant ces années et de m'avoir accompagnée jusque-là. Je vous suis sincèrement reconnaissante pour votre patience et vos conseils avisés : travailler avec vous a été très formateur et enrichissant.

À Monsieur le Docteur Jérôme JUND :

Je vous remercie pour votre disponibilité et votre précieuse aide.

À mes parents, pour votre amour, votre soutien sans faille, vous m'avez permis d'affronter chaque étape de la vie. Sans vous, je ne serais jamais arrivée jusque-là. Je vous aime.

À ma sœur et mon frère, pour ces liens si forts, pour notre complicité, merci pour tout ce que vous m'apportez. Que l'on garde ces liens uniques.

À ma grand-mère.

À ma grand-tante Léontine, d'être toujours présente pour nous.

À mes anciens co-internes et maintenant amis. À la famille Thonon, aux Sallanchards et aux Grenoblois : à vous tous pour ces si bons moments passés à vos côtés.

À mes amies rémoises. Nana, Anne-Lyse, Céciline, Kelly, Constance : malgré la distance et ces années rien ne nous sépare.

À Clairette et Linette : pour la merveilleuse année de colocation, de m'avoir soutenue durant cette année difficile.

À Myrloose et Nath : pour m'avoir épaulée, chacune à votre tour, dans ce travail. Vos conseils ont été précieux.

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES	10
LISTE DES TABLEAUX	11
ABRÉVIATIONS	12
RÉSUMÉ	13
1 INTRODUCTION	15
2 MATÉRIEL ET MÉTHODE	17
2.1 Protocole de l'étude	17
2.2 Population étudiée	17
2.3 Description du questionnaire	18
2.4 Recueil et traitement des données	18
2.5 Méthode d'analyse	19
3 RÉSULTATS	19
3.1 Caractéristiques de la population	20
3.2 Fréquence de prise en charge des troubles des apprentissages	21
3.3 La consultation	22
3.3.1 Le thème de la scolarité	22
3.3.2 Ressenti des médecins face aux troubles des apprentissages	27
3.4 Les outils de dépistage à disposition	28
3.5 Le type d'outil de dépistage à proposer	30

3.6	Formations complémentaires	31
3.7	L'intérêt pour un outil de dépistage	34
4	DISCUSSION	36
4.1	Limites de l'étude	36
4.1.1	Taux de réponse	36
4.1.2	Biais de sélection	36
4.1.3	Biais de déclaration	37
4.2	Points forts de l'étude	37
4.3	Interprétation des résultats	37
4.3.1	La scolarité et les troubles des apprentissages en consultation	37
4.3.2	La nécessité d'une formation	38
4.3.3	L'outil de dépistage	38
4.3.4	Profil des médecins	40
4.4	Perspectives	40
4.4.1	Renforcer le rôle du médecin généraliste	40
4.4.2	Sensibiliser et former les médecins généralistes	40
4.4.3	Nécessité d'une consultation dédiée ?	41
4.4.4	Études ultérieures	41
5	CONCLUSION	41
	BIBLIOGRAPHIE	45
	ANNEXE 1 : Définition et classification des troubles spécifiques des apprentissages	51
	ANNEXE 2 : Comorbidités des troubles spécifiques des apprentissages	52
	ANNEXE 3 : Les tests de dépistage	54
	ANNEXE 4 : Les différentes étapes menant au diagnostic	56
	ANNEXE 5 : Questionnaire et texte explicatif	57

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : NOMBRE DE QUESTIONNAIRES ENVOYÉS, REÇUS ET INCLUS	19
FIGURE 2 : PRISE EN CHARGE DES TSA PAR LES MÉDECINS EN FONCTION DE LEUR ÂGE	22
FIGURE 3 : RÉPARTITION DES MÉDECINS EN FONCTION DU NOMBRE D'ADOLESCENTS REÇUS EN CONSULTATION PAR SEMAINE	23
FIGURE 4 : IMPORTANCE DU THÈME DE LA SCOLARITÉ EN FONCTION DU SEXE DES MÉDECINS	24
FIGURE 5 : FRÉQUENCE DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA SCOLARITÉ EN CONSULTATION	24
FIGURE 6 : INITIATEUR DE LA CONVERSATION SUR LA SCOLARITÉ	25
FIGURE 7 : FRÉQUENCE DU THÈME DE LA SCOLARITÉ EN CONSULTATION EN FONCTION DU SEXE DES MÉDECINS	26
FIGURE 8 : FRÉQUENCE DU THÈME DE LA SCOLARITÉ EN CONSULTATION EN FONCTION DU MODE D'EXERCICE DES MÉDECINS	26
FIGURE 9 : DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MÉDECINS LORS DES CONSULTATIONS ABORDANT LES TSA	28
FIGURE 10 : OUTIL(S) DE DÉPISTAGE À DISPOSITION DES MÉDECINS	29
FIGURE 11 : FORME DE L'OUTIL SOUHAITÉE PAR LES MÉDECINS	30
FIGURE 12 : DURÉE SOUHAITÉE POUR LE DÉPISTAGE DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES	31
FIGURE 13 : FORMATION(S) SUIVIE(S) PAR LES MÉDECINS SUR LES TSA	32
FIGURE 14 : SOUHAIT DES MÉDECINS POUR UNE FORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LES TSA	33
FIGURE 15 : INTÉRÊT POUR UNE FORMATION COMPLÉMENTAIRE EN FONCTION DU MODE D'EXERCICE ET DU SEXES DES MÉDECINS	34
FIGURE 16 : BESOIN DES MÉDECINS POUR UN OUTIL DE DÉPISTAGE DES TSA	35

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE L'ÉTUDE	20
TABLEAU 2 : COMPARAISON DES CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON AUX VALEURS NATIONALES ET DÉPARTEMENTALES	21
TABLEAU 3 : PRISE EN CHARGE DES TSA PAR LES MÉDECINS EN FONCTION DE LEUR ÂGE ET DU SEXE	21
TABLEAU 4 : NOMBRE D'ADOLESCENTS REÇUS EN CONSULTATION PAR SEMAINE	22
TABLEAU 5 : RÉPARTITION DES MÉDECINS EN FONCTION DE L'IMPORTANCE ET DE LA FRÉQUENCE DU THÈME DE LA SCOLARITÉ EN CONSULTATION	23
TABLEAU 6 : CONSULTATIONS ABORDANT LA SCOLARITÉ EN FONCTION DES DIFFÉRENTS PROTAGONISTES	25
TABLEAU 7 : DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MÉDECINS LORS DES CONSULTATIONS ABORDANT LES TSA	27
TABLEAU 8 : RÉPARTITION DES MÉDECINS EN FONCTION DES OUTILS DE DÉPISTAGE À DISPOSITION	29
TABLEAU 9 : FORME DE L'OUTIL SOUHAITÉE PAR LES MÉDECINS	30
TABLEAU 10 : FORMATION(S) SUIVIE(S) PAR LES MÉDECINS SUR LES TSA	32
TABLEAU 11 : INTÉRÊT DES MÉDECINS POUR UNE FORMATION COMPLÉMENTAIRE	33
TABLEAU 12 : BESOIN D'UN OUTIL DE DÉPISTAGE DES TSA EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE DES MÉDECINS	35

ABRÉVIATIONS

BREV	: Batterie Rapide d'Évaluation des Fonctions Cognitives
BSEDS	: Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la Scolarité
CCTIR	: Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche
CIM 10	: Classification Internationale des Maladies, 10ème révision
CNIL	: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
DIU	: Diplôme Inter-Universitaire
DSM V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ème version
DU	: Diplôme Universitaire
ERTL4	: Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans
ERTLA6	: Épreuve de Repérage des Troubles du Langage et de l'Apprentissage à 6 ans
FMC	: Formation Médicale Continue
HAS	: Haute Autorité de Santé
NS	: Non Significatif
ODEDYS	: Outil de Dépistage des Dyslexiques
QCM	: Questions à Choix Multiples
QI	: Quotient Intellectuel
S	: Significatif
TDAH	: Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TSA	: Trouble Spécifique des Apprentissages
URPS	: Union Régionale des Professionnels de Santé

RÉSUMÉ

Introduction : Les troubles spécifiques des apprentissages sont un problème de santé publique. Malgré les dépistages obligatoires et les outils de dépistage adaptés aux enfants, certains d'entre eux ne sont pas diagnostiqués lors de l'école primaire. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'intérêt des médecins généralistes pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez les adolescents de 11 à 16 ans.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude pilote, quantitative et descriptive, réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé par internet en mai 2016, aux médecins généralistes installés en Haute-Savoie.

Résultats : 91 questionnaires ont été inclus. La majorité des médecins (74%) a déjà eu à prendre en charge des troubles spécifiques des apprentissages. 73% des généralistes se sentent en difficulté face à cette problématique, en raison d'un manque d'outils adaptés à leur pratique (97%), mais également d'un manque de connaissances et un problème d'orientation du patient (86%). 85% des médecins sont demandeurs d'une formation complémentaire et 90% souhaitent un outil de dépistage adapté aux adolescents. La forme retenue pour 56% d'entre eux est un entretien dirigé, la durée idéale étant de 10 minutes.

Conclusion : Les médecins généralistes sont intéressés par un outil de dépistage des troubles des apprentissages adapté aux adolescents. Désireux de s'investir dans cette problématique, il paraît nécessaire de continuer à sensibiliser les médecins généralistes sur ce sujet et d'organiser des formations spécifiques.

Mots clés : Adolescents, Jeunes, Troubles des apprentissages, Outils de dépistage, Médecins généralistes.

ABSTRACT

Introduction : Learning disorders are a public health problem. Despite mandatory screenings and screening tools adapted to children, some of them are not diagnosed in primary school. The objective of this study is to evaluate the interest of general practitioners in the creation of a tool for detecting specific learning disabilities for teenagers between 11 and 16 years of age.

Material and method : The work carried out relies on a quantitative and descriptive pilot study, sent online in May 2016 to the general practitioners established in Haute-Savoie.

Results : 91 answers were included. The majority of doctors (74%) has already had to deal with specific learning disorders. 73% of the general practitioners feel that they are in difficulty due to a lack of tools adapted to this problem (97%), but also a lack of knowledge and issues to direct the patients (86%). 85% of doctors are seeking further training and 90% would like a suitable screening tool for teenagers. The form chosen for 56% of them is a structured interview and the ideal duration is 10 minutes.

Conclusion : General practitioners are interested in a learning disorders screening tool, adapted to teenagers. They are willing to invest themselves in this issue and it seems necessary to continue to raise awareness among general practitioners on this subject as well as to organize specific training.

Keywords : Teenagers, Young people, Learning disorders, Screening tool, General practitioner

1 INTRODUCTION

Les troubles spécifiques des apprentissages sont un problème de santé publique (1,2) de par leur prévalence et leurs retentissements sur le plan scolaire, professionnel et social (3).

Sous le terme « trouble spécifique des apprentissages » est désigné un dysfonctionnement d'acquisition en lien avec la scolarité. De fait, ce trouble concerne l'arithmétique, la lecture ou l'écriture (4). Ces difficultés d'apprentissage ne sont pas liées au contexte socioculturel, et ne sont pas expliquées par un déficit intellectuel global, un handicap sensoriel ou moteur, un trouble psychiatrique ou un enseignement inadapté (5).

Ainsi, les troubles spécifiques des apprentissages comprennent la dyscalculie, la dyslexie et la dysorthographe (6–11) (Cf. Annexe 1). Pour tous ces troubles, le diagnostic sera posé devant la persistance de faibles performances dans le domaine concerné, en comparaison à la moyenne attendue pour l'âge, chez un sujet ayant suivi une scolarisation habituelle (12). Toutefois, malgré ces définitions très catégorisées, le diagnostic est très souvent complexe avec des associations entre ces différents troubles, à des degrés variables (11). La plupart du temps les troubles des apprentissages ne sont pas isolés, mais souvent associés à d'autres comorbidités à savoir : la dysphasie (13,14), la dyspraxie (15), le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (16,17), ou les troubles psycho-affectifs (Cf. Annexe 2). Concernant l'étiologie de ces troubles, les études ont montré qu'il existait une origine génétique avec l'identification de gènes favorisant la dyslexie ; viennent s'ajouter des facteurs environnementaux (linguistiques, socio-économiques, éducatifs) modulant cette susceptibilité génétique (11,18–21).

La prévalence des troubles des apprentissages n'est pas négligeable ; en effet, cette problématique concerne 2 à 10% de la population (12). Les deux troubles les plus fréquents, à savoir la dyslexie et la dyscalculie, présentent une prévalence estimée entre 6 et 8% pour la première et pouvant aller jusqu'à 7 % pour la seconde (8,18). L'impact de ces troubles sur le cursus scolaire est indéniable : en effet, environ 40 % des enfants et des adolescents ayant un trouble spécifique des apprentissages, abandonnent leur scolarité (12). Ce taux non négligeable met bien en évidence toute l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge la plus précoce possible afin, non seulement, de limiter la désinsertion scolaire (22), mais également sociale qui entraînent un isolement progressif de l'enfant (3,23).

Concernant le dépistage, de nombreux tests existent. Parmi eux, cinq outils sont retenus par l'HAS, destinés aux médecins pour un premier bilan (ERTL4, ERTLA6, BREV, BSEDS, ODEDYS) (24–26) (Cf. Annexe 3). Chaque test est spécifique pour un âge donné et leur utilisation nécessite une formation. Toutefois, la majorité de ces tests ne sont adaptés qu'aux enfants. Seul l'ODEDYS Version 2, qui dépiste uniquement les problèmes de lecture, peut être réalisé jusqu'en 5^{ème} (26). Actuellement, selon les recommandations, seuls deux tests de dépistage sont systématiques : à l'âge de 3-4 ans puis à 5-6 ans. Le premier dépistage est réalisé par le médecin de PMI, et le second, par le médecin de l'Éducation Nationale (24,27). Les généralistes peuvent également effectuer ce dépistage (28). À partir du primaire, aucun test n'est systématique ; il ne se fera qu'en cas de signes d'alerte repérés par les enseignants ou les parents (23).

Cependant, malgré les nouvelles recommandations relatives aux dépistages obligatoires (1), et les nombreux outils de dépistage existants adaptés aux enfants, certains ne sont pas diagnostiqués lors de l'école primaire (23). En effet, ces derniers ont pu initialement compenser leurs difficultés scolaires par un étayage extérieur (enseignants, parents) ou par eux-mêmes, en développant d'autres facultés (29). Or, au collège, la problématique des apprentissages est plus susceptible d'être révélée. Tout d'abord, par l'entrée dans l'adolescence, le jeune va progressivement s'autonomiser, et donc l'étayage extérieur sera moins présent. De plus, les enseignants du secondaire sont moins sensibilisés aux troubles des apprentissages, et le cursus scolaire est plus exigeant. En définitive, cette problématique pourra davantage être mise en évidence au collège (30,31).

Dans ce contexte, le rôle des médecins généralistes dans le dépistage des adolescents est essentiel (32). Tout d'abord, par la vocation première de la médecine générale : les généralistes permettent une prise en charge du patient dans sa globalité ; cela est particulièrement important à l'adolescence car les motifs de consultation sont souvent masqués chez les jeunes (33). Actuellement l'accent est mis sur le dépistage des conduites à risques et tentatives de suicide chez l'adolescent, mais ces troubles du comportement sont souvent des indicateurs de souffrance psychique et révélateurs d'un problème sous-jacent, comme par exemple un échec scolaire (33–35). Par ailleurs, les généralistes sont les interlocuteurs privilégiés de cette tranche d'âge : les adolescents consultent en priorité un généraliste plutôt qu'un spécialiste (36–38).

Malgré la place privilégiée du médecin généraliste dans la prise en charge des adolescents, actuellement aucun test de dépistage des troubles des apprentissages, pour cette tranche d'âge, n'est adapté aux généralistes. Dans ce contexte, il serait intéressant d'évaluer l'intérêt de ces derniers pour un outil de dépistage spécifique aux adolescents.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'intérêt des médecins généralistes, pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages, chez les adolescents de 11 à 16 ans.

L'objectif secondaire est, d'une part, d'évaluer les éventuelles difficultés des médecins généralistes face aux troubles des apprentissages, et d'autre part, d'estimer leurs attentes par rapport à cet outil de dépistage en précisant les principales caractéristiques du test.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les sections suivantes détaillent les caractéristiques de l'étude et la manière dont elle a été menée.

2.1 Protocole de l'étude

Le choix s'est porté sur une étude pilote, afin d'étudier la faisabilité de cette enquête et d'ajuster le protocole pour un potentiel déploiement à grande échelle. C'est une étude quantitative, à la fois épidémiologique et descriptive.

Avant de débiter l'étude, l'accord de la CNIL et celui du CCTRIS ont été obtenus. L'anonymat des réponses était garanti et a été respecté. En mars 2016, le Conseil de l'Ordre de l'Isère ainsi que l'URPS Auvergne Rhône-Alpes ont été sollicités afin de diffuser le questionnaire. Un refus a été donné, le même mois pour le premier, et en mai 2016 pour le second. Le Conseil de l'Ordre de Haute-Savoie a, quant à lui accepté, et le questionnaire a été transmis par courriel aux médecins généralistes de Haute-Savoie le 27 mai 2016. Aucune relance n'a été effectuée. La collecte des résultats a été clôturée le 12 juin 2016.

2.2 Population étudiée

L'étude concerne les médecins généralistes en activité, du département de la Haute-Savoie, qu'ils soient installés ou remplaçants. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu. Seuls les

questionnaires incomplets ou avec des réponses inexploitable (hors-sujet ou aberrantes) ont été supprimés de l'analyse.

2.3 Description du questionnaire

Un questionnaire a été réalisé grâce aux données de la littérature ; l'enquête envoyée ainsi que le texte explicatif se trouvent en Annexe 5. Le questionnaire se divise en 5 parties, détaillées ci-dessous :

- la première partie portait sur l'expérience des médecins concernant les troubles des apprentissages ;
- la deuxième, sur la fréquence des consultations des 11-16 ans avec la problématique de la scolarité ;
- la partie suivante concernait les outils de dépistage utilisés par les médecins généralistes ;
- la quatrième section s'intéressait aux caractéristiques de l'outil souhaité ;
- finalement, la dernière partie, portait sur les caractéristiques socio-professionnelles des médecins interrogés.

Le questionnaire, avant envoi, a été testé auprès de 5 médecins généralistes de la région grenobloise. Suite à cette première évaluation, des modifications ont été apportées :

- la question « vous interrogez-vous sur leur scolarité ? » a été remplacée par « le thème de la scolarité a-t-il une importance dans votre approche de l'adolescent ? », formulation plus précise ;
- concernant la question sur les difficultés rencontrées par les médecins, la réponse « votre compétence à dépister un trouble des apprentissages » a été modifiée par « [le] manque d'outils de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages », formulation plus neutre, ne remettant pas en cause les compétences des médecins interrogés.

Suite à ces rectifications, le questionnaire a été une nouvelle fois testé auprès de 5 médecins généralistes et approuvé.

2.4 Recueil et traitement des données

Les médecins généralistes de Haute-Savoie ont reçu par courriel un message explicatif ainsi que le lien internet permettant de répondre à l'enquête. Le questionnaire était en ligne du

27 mai au 12 juin 2016. Le logiciel LIMESURVEY® (39) a été utilisé pour la diffusion et le recueil des données. L'analyse a été effectuée avec le logiciel EXCEL® (version 2010). Grâce à une fonctionnalité du logiciel LIMESURVEY®, les résultats ont été exportés vers EXCEL® de manière informatique.

2.5 Méthode d'analyse

Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et en pourcentages. Les variables quantitatives ont été exprimées en médiane et écart-type. Les tests statistiques utilisés étaient le test du Chi2 et le test exact de Fisher pour les petits effectifs (inférieurs à 30). Le seuil de significativité considéré pour ces deux tests statistiques est de 0,05. La notion de « tendance » est retenue pour des valeurs de « p » comprises entre 0,05 et 0,10. Les analyses statistiques ont été réalisées avec l'aide d'un statisticien de l'hôpital d'Annecy. Le site internet « biostatgv » a également été utilisé pour le traitement des données (40).

3 RÉSULTATS

Sur les 767 questionnaires envoyés, 110 réponses ont été obtenues, 19 questionnaires ont été exclus car incomplets ; soit au total 91 questionnaires exploités. La Figure 1 représente schématiquement ces statistiques.

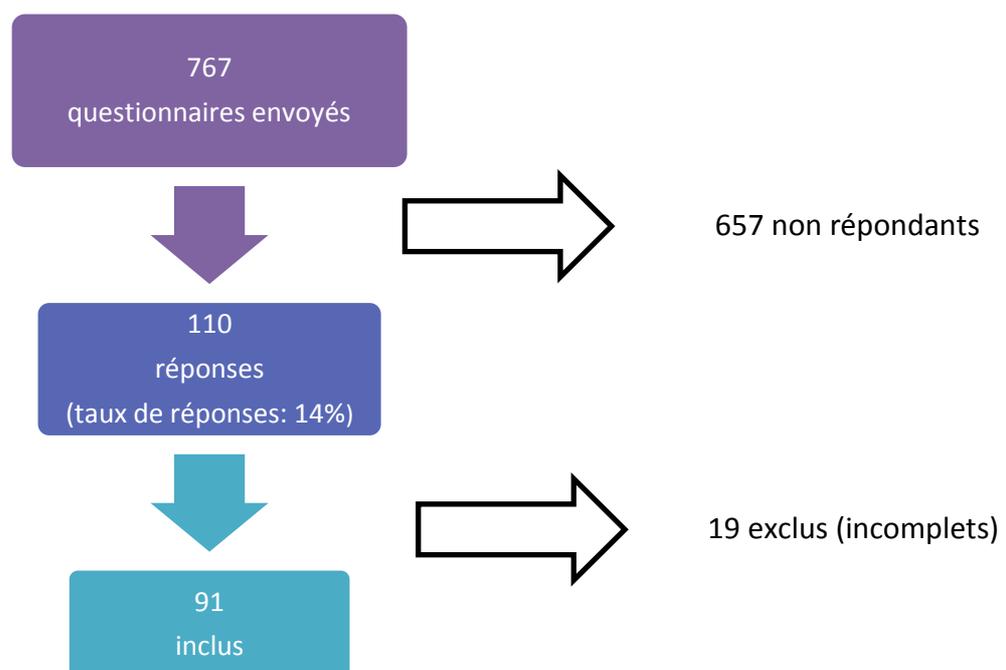


Figure 1 : Nombre de questionnaires envoyés, reçus et inclus

3.1 Caractéristiques de la population

Parmi les 91 médecins généralistes inclus, 58 étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 44 ans. Le mode d'exercice le plus représenté était la pratique au sein d'un groupe médical (à 53 %) ; par ailleurs, plus de la moitié des médecins interrogés exerçaient en milieu semi-rural (55%). Les caractéristiques de l'échantillon sont résumées dans le Tableau 1 ; la comparaison aux valeurs nationales et départementales (41,42) est spécifiée dans le Tableau 2.

Tableau 1 : Caractéristiques socio-professionnelles des médecins généralistes de l'étude

Population totale : 91 médecins généralistes			
		Effectif	Pourcentage
Sexe	Femme	58	64%
	Homme	33	36%
Âge	Moyenne	44	
	Min-max	27-65	
Mode d'exercice	Groupe médical	48	53%
	Cabinet isolé	19	21%
	Groupe pluridisciplinaire	11	12%
	Remplaçant	11	12%
	Autre	2	2%
Zone d'exercice	Urbaine	33	37%
	Semi rurale	50	55%
	Rurale	4	4%
	Sans réponse	4	4%

Tableau 2 : Comparaison des caractéristiques de l'échantillon aux valeurs nationales et départementales

		Données échantillon	Données Département Haute-Savoie	Valeur p Test chi2	Données Nationales	Valeur p Test chi2
Sexe	Femme	64%	48%	0,003(S)	46%	0,0007(S)
	Homme	36%	52%		54%	
Âge	<40 ans	46%	17%	<0,0005(S)	16%	<0,0005(S)
	40-59 ans	40%	61%		57%	
	≥60 ans	14%	22%		27%	

3.2 Fréquence de prise en charge des troubles des apprentissages

L'étude a montré que 74% des médecins ont déjà eu à prendre en charge ce type de difficultés scolaires. Parmi ces derniers, 58% avaient plus de 40 ans. L'étude n'a pas mis en évidence de différence entre les hommes et les femmes, ni entre les différents modes d'exercice. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 3 en termes d'effectifs et dans la Figure 2 en pourcentages.

Tableau 3 : Prise en charge des TSA par les médecins en fonction de leur âge et du sexe

		Oui	Non	Total	Sans réponse	Valeur p Test Chi2
Âge	≤ 40 ans	28	16	44	2	0,031(S)
	> 40 ans	38	7	45		
Sexe	Homme	20	11	31	2	0,203(NS)
	Femme	46	12	58		

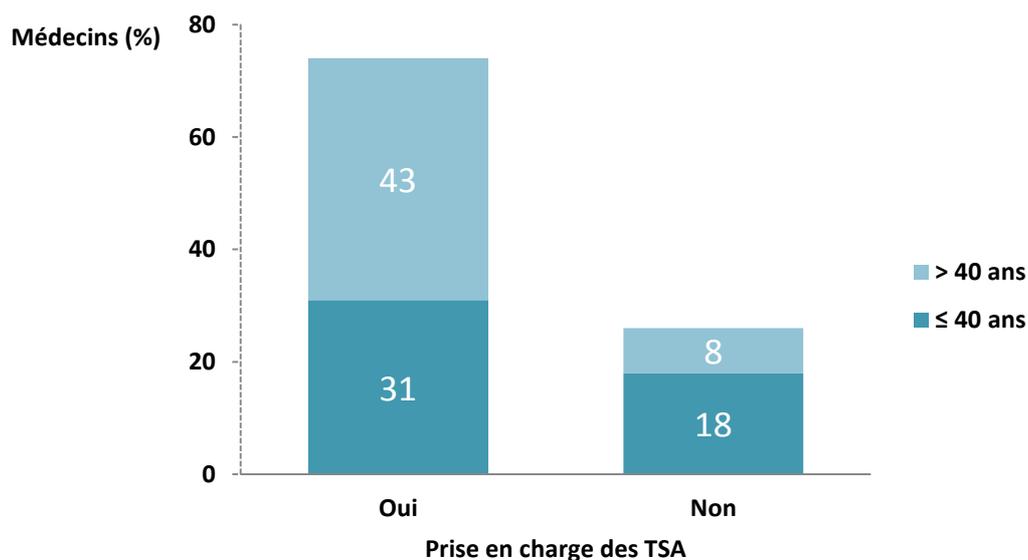


Figure 2 : Prise en charge des TSA par les médecins en fonction de leur âge

3.3 La consultation

3.3.1 Le thème de la scolarité

Près de 50% des médecins ont déclaré recevoir en consultation entre 5 et 10 adolescents par semaine. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 4 en termes d'effectifs et dans la Figure 3 en pourcentages.

Tableau 4 : Nombre d'adolescents reçus en consultation par semaine

Nombre d'adolescents par semaine	Nombre de médecins
Moins de 5	24
Entre 5 et 10	45
Entre 10 et 15	18
Plus de 15	4

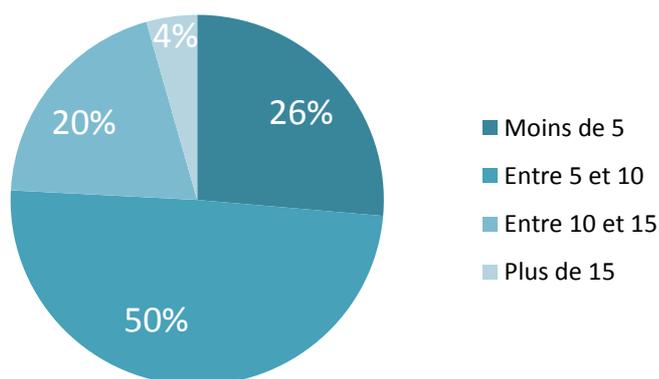


Figure 3 : Répartition des médecins en fonction du nombre d'adolescents reçus en consultation par semaine

Pour 93% des médecins, le thème de la scolarité était important dans l'approche de l'adolescent. L'enquête a montré que 52% des interrogés abordaient cette problématique au moins une fois par an, si ce n'est plus pour 38% d'entre eux. Les femmes attachaient plus d'importance à ce sujet dans l'approche de l'adolescent (68%), mais, en pratique, aucune différence n'existait entre les hommes et les femmes concernant la fréquence à laquelle la scolarité est abordée en consultation. Il n'existait aucune différence significative concernant l'âge ou le mode d'exercice. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 5 en termes d'effectifs et dans les Figure 4 et Figure 5 en pourcentages.

Tableau 5 : Répartition des médecins en fonction de l'importance et de la fréquence du thème de la scolarité en consultation

		Femme	Homme	Total	Sans réponse	Valeur p Test de Fisher
Importance du thème de la scolarité	Oui	56	27	83	2	0,021(S)
	Non	1	5	6		
Fréquence du thème de la scolarité en consultation	Jamais	0	0	0	0	0,132(NS)
	< 1/an	3	6	9		
	1/an	31	16	47		
	>1/an	24	11	35		

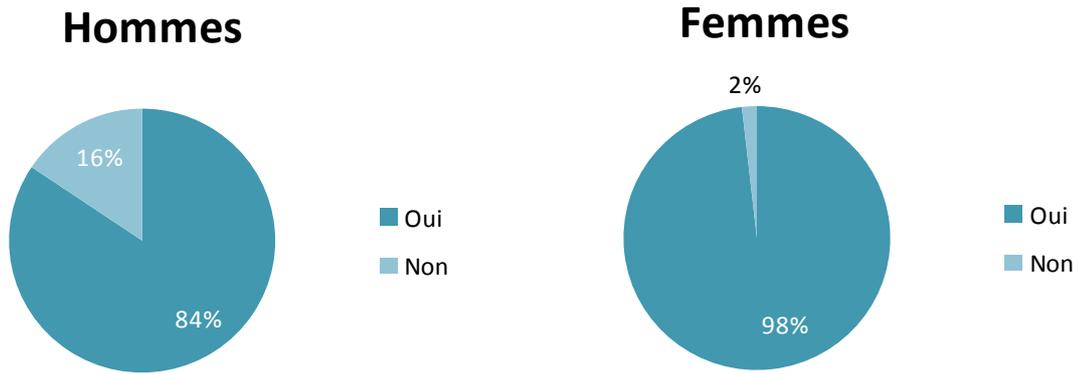


Figure 4 : Importance du thème de la scolarité en fonction du sexe des médecins

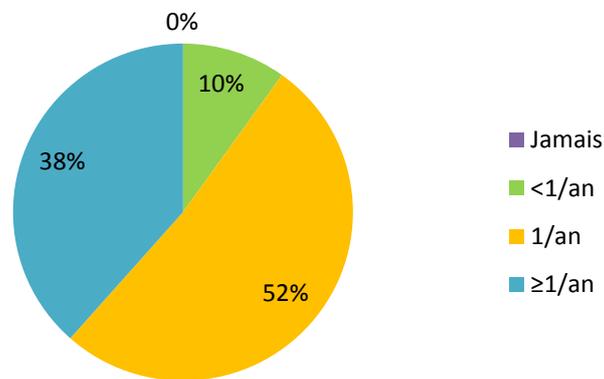


Figure 5 : Fréquence de la problématique de la scolarité en consultation

Les personnes à l'origine de la discussion sur la scolarité, étaient principalement les médecins (48%) et les parents (36%). Parmi les médecins à l'origine de cette conversation, 71% étaient des femmes et 91% étaient installés. L'étude n'a pas montré de différence concernant l'âge. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 6 en termes d'effectifs et dans les Figure 6 à Figure 8 en pourcentages.

Tableau 6 : Consultations abordant la scolarité en fonction des différents protagonistes

		Jamais/Parfois	Souvent/ Très souvent	Valeur p Test de Fisher
L'adolescent		90	1	
Les parents		41	50	
Les enseignants		78	13	
Professionnels de santé (hors médecins généralistes)		83	8	
Les médecins généralistes				
Total		25	66	
Sexe	Femme	11	47	0,027(S)
	Homme	14	19	
Mode d'exercice	Seul	6	13	0,039(S) (installés vs remplaçants)
	En groupe	12	47	
	Remplaçants et autres	7	6	

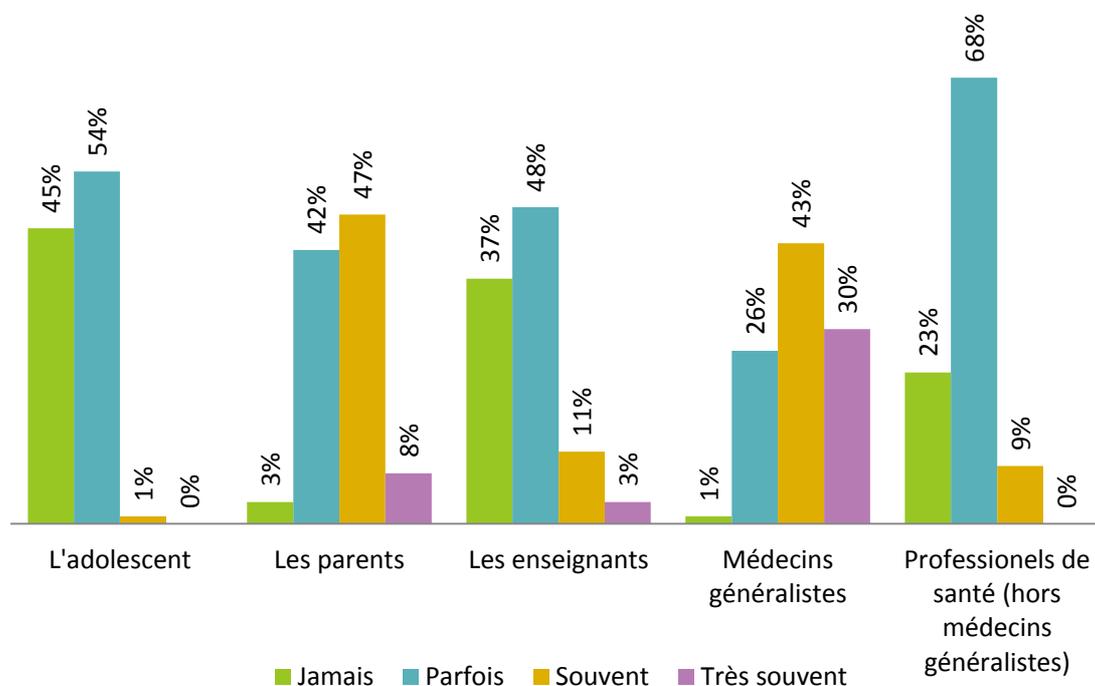


Figure 6 : Initiateur de la conversation sur la scolarité

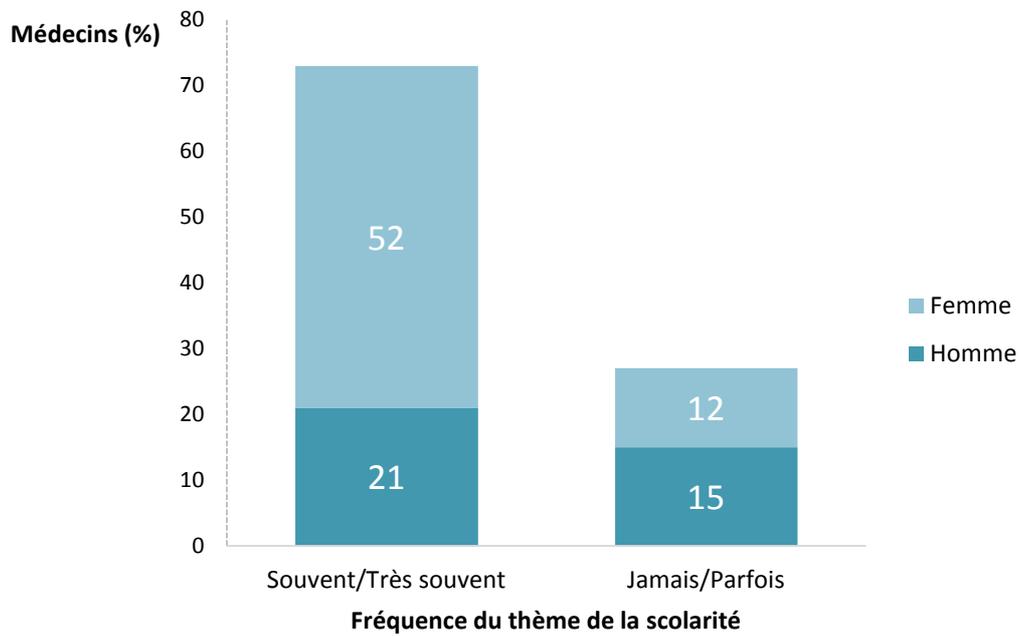


Figure 7 : Fréquence du thème de la scolarité en consultation en fonction du sexe des médecins

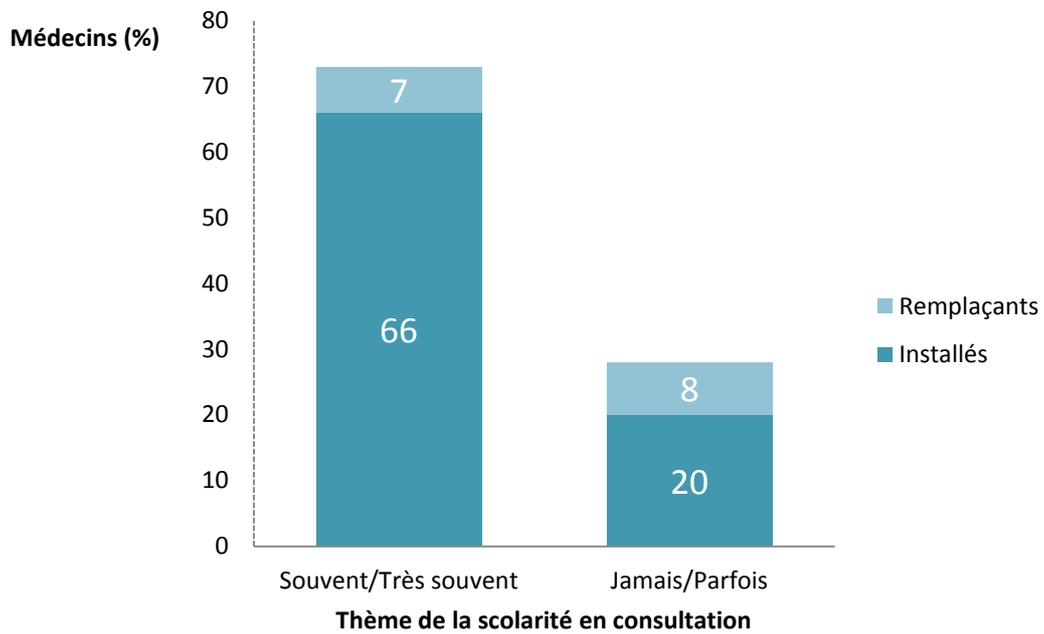


Figure 8 : Fréquence du thème de la scolarité en consultation en fonction du mode d'exercice des médecins

3.3.2 Ressenti des médecins face aux troubles des apprentissages

L'enquête a mis en évidence que 73% des médecins se sentaient en difficulté lors des consultations abordant les troubles des apprentissages. Les difficultés étaient tout d'abord liées au manque d'outils disponibles à 97%, puis, à parts égales, au manque de connaissances des troubles des apprentissages et au problème d'orientation du patient à 86%. Aucune différence n'a été démontrée en termes d'âge, de sexe ou de mode d'exercice. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 7 en termes d'effectifs et dans la Figure 9 en pourcentages.

Tableau 7 : Difficultés rencontrées par les médecins lors des consultations abordant les TSA

		Oui	Non	Valeur p Test de Chi2
Difficultés face aux TSA	Total	66	25	
	Femme	46	12	0,086(NS)
	Homme	20	13	
Causes	Au niveau relationnel	32	34	
	Manque de connaissances	57	9	
	Manque d'outils de dépistage	64	2	
	Problème pour l'orientation du patient	57	9	

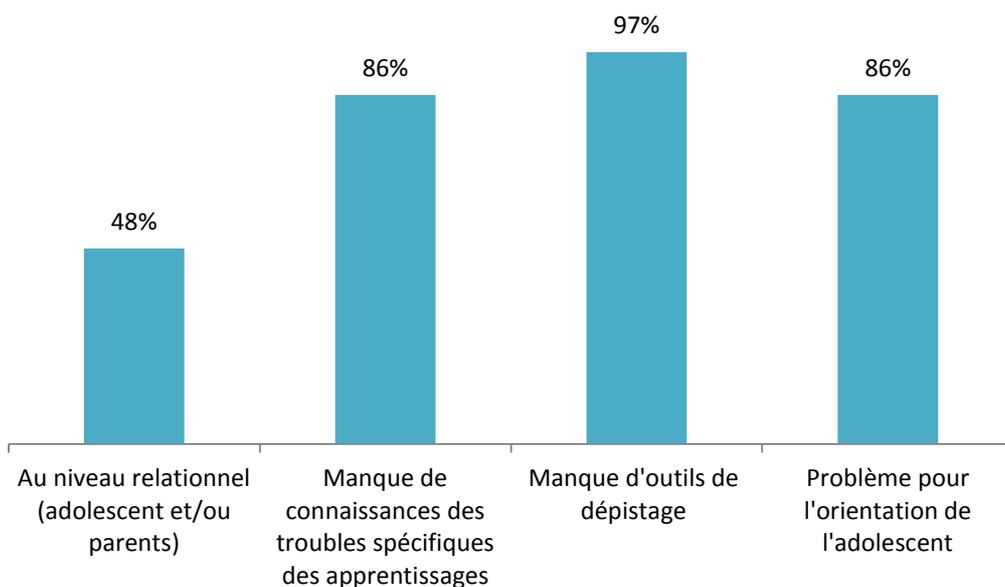


Figure 9 : Difficultés rencontrées par les médecins lors des consultations abordant les TSA

3.4 Les outils de dépistage à disposition

Au sein de l'échantillon, seuls 4 généralistes possédaient un outil de dépistage, dont la moitié le jugeait inadapté à la pratique de cabinet, principalement en raison d'un manque de temps. Parmi les outils cités, l'un des médecins utilisait ERTL4, un autre le test d'évaluation du QI et enfin, les deux autres répondants ne précisaient pas le type d'outil exact (« diverses échelles »). Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 8 en termes d'effectifs et dans la Figure 10 en pourcentages.

Tableau 8 : Répartition des médecins en fonction des outils de dépistage à disposition

		Effectif
Outil(s) de dépistage à disposition	Oui	4
	Non	87
Utilisation des outils de dépistage	Jamais	1
	Parfois	2
	Souvent	1
	Très souvent	0
Raison de la non utilisation des outils de dépistage	Manque de temps	2
	Manque de formation quant à leur utilisation	0
	Manque de connaissances des outils disponibles	0
	Place du généraliste non clairement définie	1

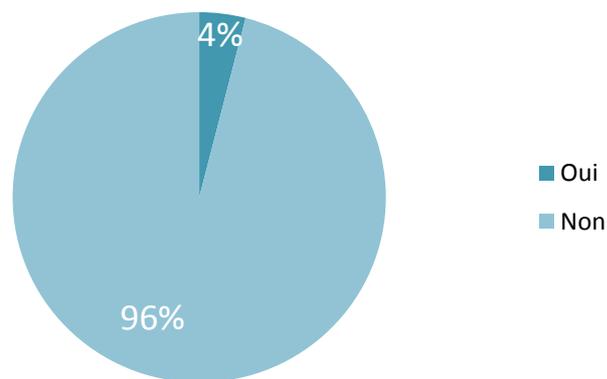


Figure 10 : Outil(s) de dépistage à disposition des médecins

3.5 Le type d'outil de dépistage à proposer

Tout d'abord concernant la forme de l'outil : 56% des médecins préféraient un entretien dirigé. Seulement deux médecins proposaient des alternatives au test : l'un souhaitait une « discussion ouverte sur les difficultés, les motivations et sur l'orientation souhaitée » ; le second préférait « une consultation spécialisée facile d'accès ». Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 9 en termes d'effectifs et dans la Figure 11 en pourcentages.

Tableau 9 : Forme de l'outil souhaitée par les médecins

	Effectif
Auto-questionnaire	17
Entretien dirigé	51
Questionnaire type QCM	9
Passation d'une série de tests	12
Autre	2

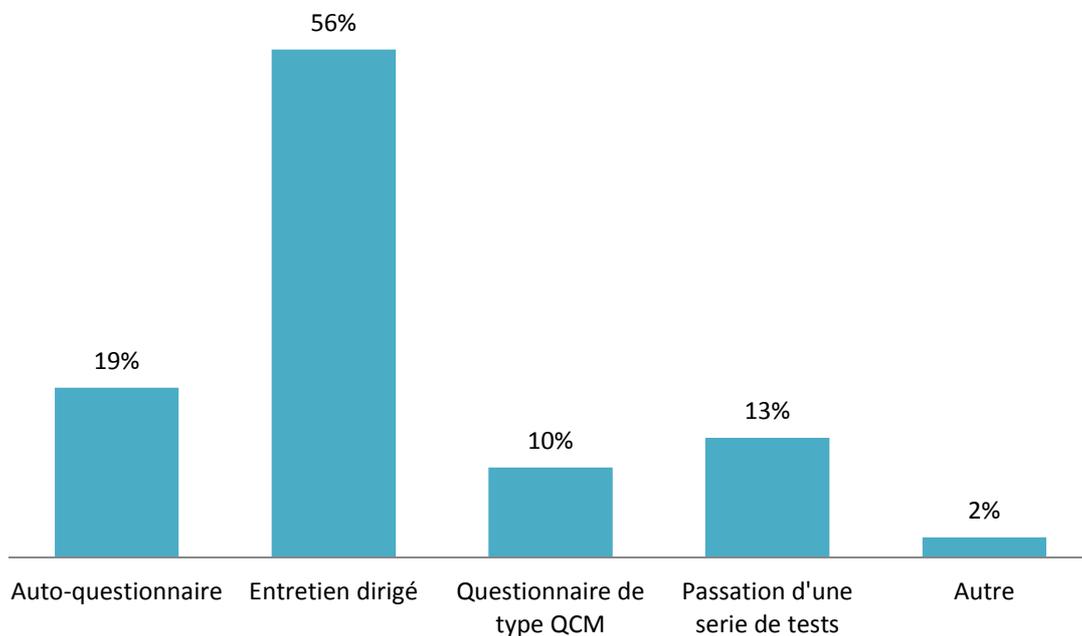


Figure 11 : Forme de l'outil souhaitée par les médecins

Ensuite, concernant la durée du dépistage, la médiane était de 10 minutes (minimum : 2 minutes, maximum : 40 minutes). Les résultats détaillés sont présentés dans la Figure 12 en pourcentages.

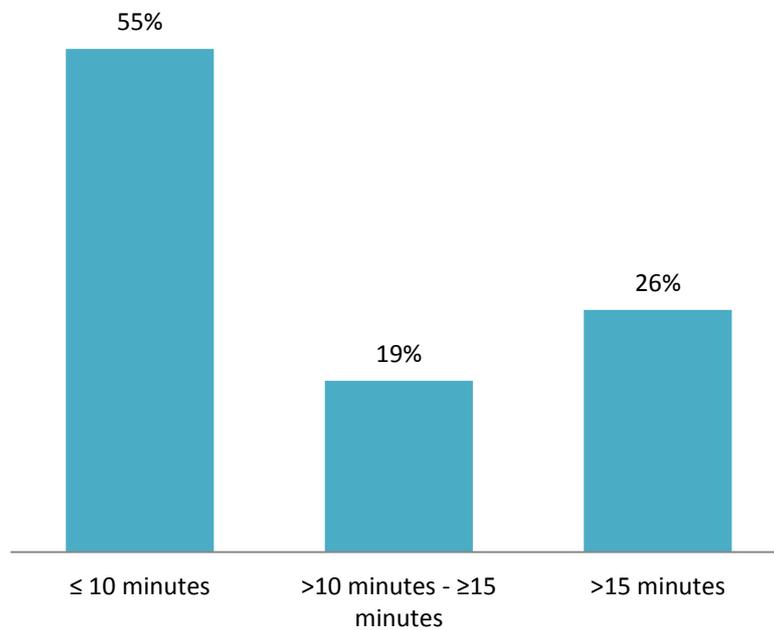


Figure 12 : Durée souhaitée pour le dépistage des troubles des apprentissages

3.6 Formations complémentaires

Parmi les interrogés, 18% ont bénéficié d'une formation sur les troubles des apprentissages. Pour 75% d'entre eux, elle était suivie dans le cadre de Formations Médicales Continues. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 10 en termes d'effectifs et dans la Figure 13 en pourcentages.

Tableau 10 : Formation(s) suivie(s) par les médecins sur les TSA

		Effectif
Formation(s) suivie(s)	Oui	16
	Non	75
Type de formation	FMC	12
	Formation indépendante	2
	Non précisée	2

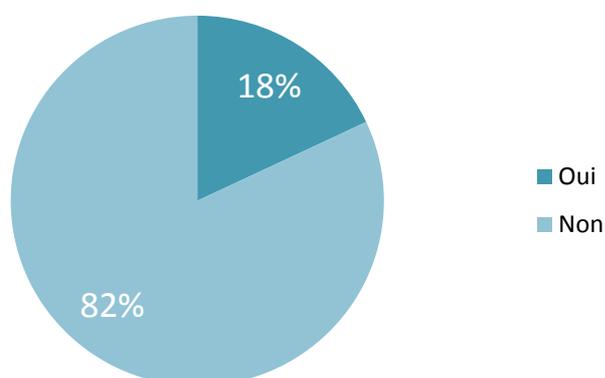


Figure 13 : Formation(s) suivie(s) par les médecins sur les TSA

L'étude a montré que 85% des médecins souhaitent une formation complémentaire sur les troubles des apprentissages. Les femmes (93%), ainsi que les professionnels exerçant en groupe (88%) ou les remplaçants (100%) étaient les plus intéressés. Concernant l'âge, aucune différence n'a été démontrée. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 11 en termes d'effectifs et dans la Figure 14 et Figure 15 en pourcentages.

Tableau 11 : Intérêt des médecins pour une formation complémentaire

		Oui	Non	Sans réponse	Valeur p Test de Fisher
Souhait d'une formation complémentaire		71	13	7	
Mode d'exercice	En groupe	50	7		0,010(S)
	Seul	9	6		
	Remplaçants et autres	12	0		
Sexe	Homme	19	9		0,008(S)
	Femme	52	4		

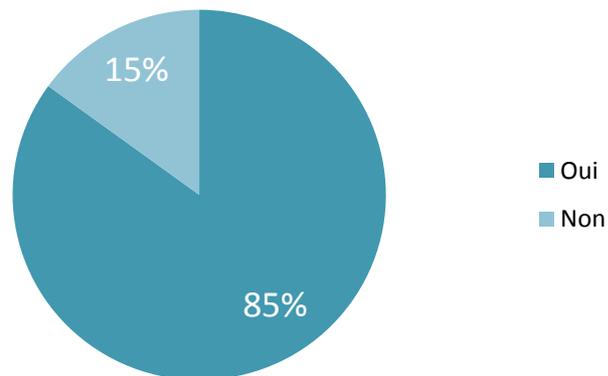


Figure 14 : Souhait des médecins pour une formation complémentaire sur les TSA

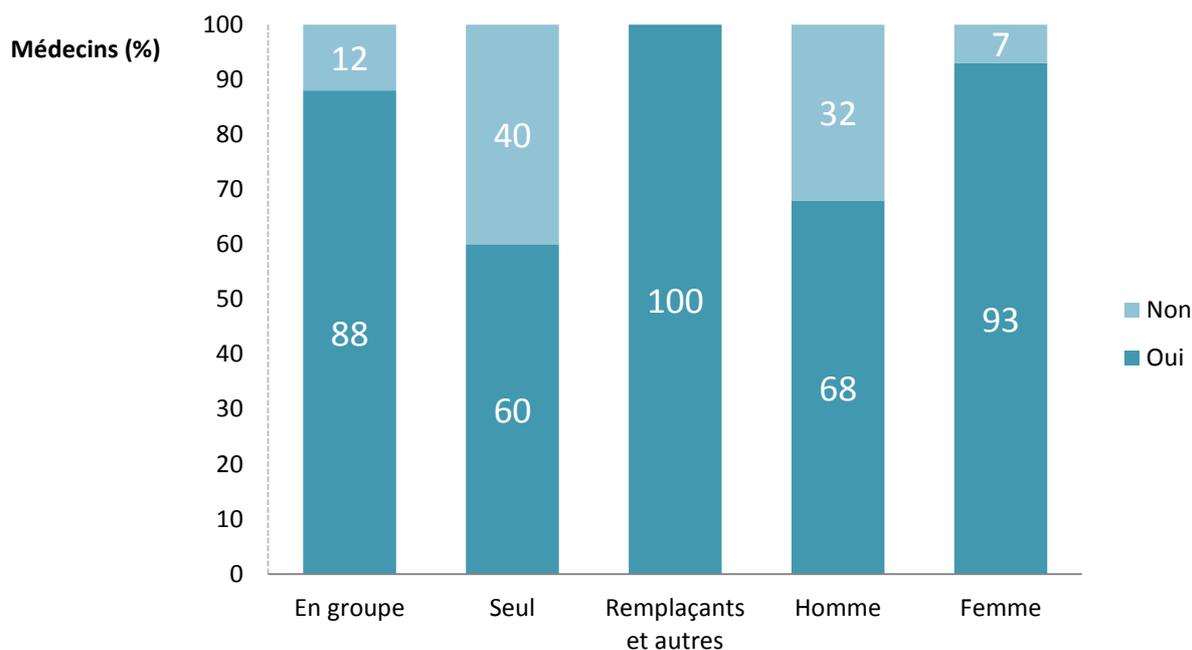


Figure 15 : Intérêt pour une formation complémentaire en fonction du mode d'exercice et du sexe des médecins

3.7 L'intérêt pour un outil de dépistage

90% des médecins ressentent le besoin d'avoir un outil adapté. Parmi les moins de 40 ans 98% en étaient demandeurs mais aucune différence n'a été constatée concernant le sexe dans cette tranche d'âge. Tout âge confondu, les femmes comparées aux hommes, tendaient à être davantage demandeuses d'un outil de dépistage. Concernant le mode d'exercice, aucune différence significative n'est apparue. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 12 en termes d'effectifs et dans la Figure 16 en pourcentages.

Tableau 12 : Besoin d'un outil de dépistage des TSA en fonction de l'âge et du sexe des médecins

		Oui	Non	Valeur p Test de Fisher
Besoin d'un outil de dépistage		82	9	
Âge	≤ 40 ans	43	1	0,031(S)
	> 40 ans	39	8	
Sexe	Femme	55	3	0,067(NS)
	Homme	27	6	

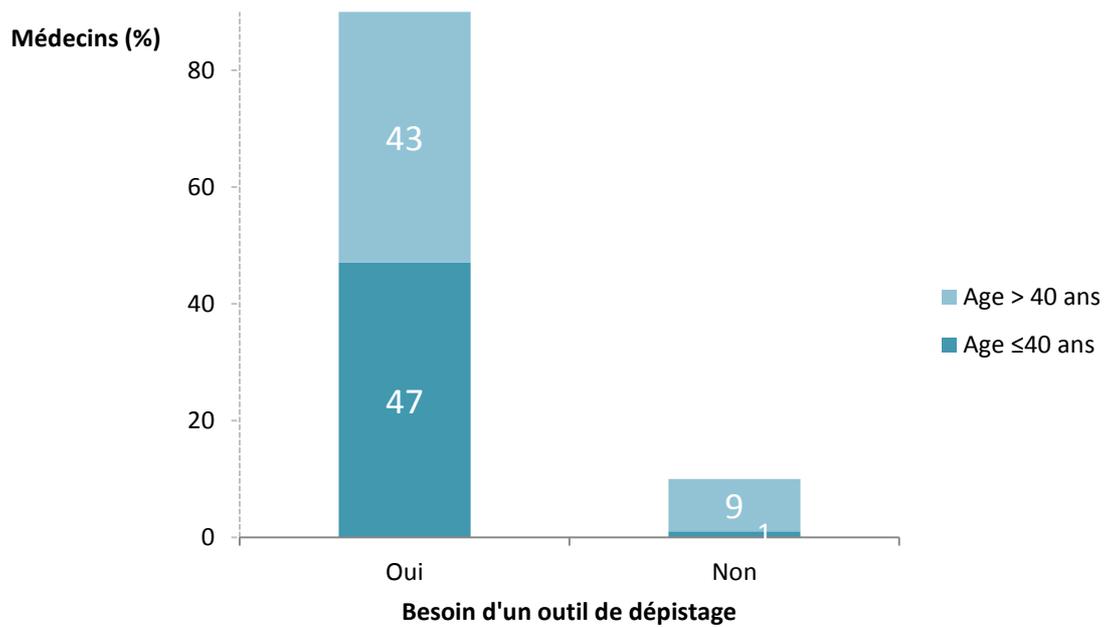


Figure 16 : Besoin des médecins pour un outil de dépistage des TSA

4 DISCUSSION

4.1 Limites de l'étude

4.1.1 Taux de réponse

Le taux de réponse de 14% peut sembler faible mais cette valeur est pourtant acceptable pour une enquête internet. En effet, le taux réponse pour ce type d'enquête est estimé entre 10 et 15 % (43).

Ce pourcentage de répondants peut s'expliquer par plusieurs raisons :

Tout d'abord, la charge de travail des médecins est conséquente, avec des sollicitations de plus en plus importantes, limitant la disponibilité des généralistes pour répondre aux enquêtes (44,45). Ensuite, les troubles des apprentissages est un sujet d'actualité mais dont la prise de conscience est relativement récente (1,27,46–49). Ainsi, le manque de connaissances sur les troubles des apprentissages peut impacter l'implication des généralistes sur ce sujet (méconnaissance de l'importance de la fréquence des troubles des apprentissages, de la nécessité d'une prise en charge précoce, de la coordination des soins) (22). Pour finir, une autre raison peut également être évoquée : la place du médecin de famille dans ce dépistage n'est peut-être pas clairement définie ; en effet, pour certains professionnels cette problématique est du ressort du spécialiste (pédiatre, neuropsychologues, orthophonistes).

4.1.2 Biais de sélection

En comparaison avec les données démographiques des médecins généralistes à l'échelle nationale et du département de la Haute-Savoie, l'échantillon de l'étude différait du point de vue de la proportion hommes/femmes et de l'âge. Les répondants étaient plus jeunes (46% avaient moins de 40 ans), avec une proportion plus importante de femmes (64%). Néanmoins, concernant le nombre d'adolescents vus en consultation, l'échantillon était comparable aux données de la littérature (38).

Deux biais évidents ont pu intervenir dans les résultats : d'une part, le questionnaire a été diffusé uniquement aux médecins inscrits au Conseil de l'Ordre de Haute-Savoie dépositaire des adresses électroniques. D'autre part, le recrutement a été réalisé sur la base du volontariat, sélectionnant indirectement les médecins les plus sensibilisés à cette

problématique. Ensuite, exerçant en Haute-Savoie et l'étude étant réalisée dans ce département, cela aurait pu influencer la participation de certains médecins, mais en aucun cas leurs réponses.

Ainsi, les résultats de l'étude ne pourront donc pas être généralisables à plus grande échelle, mais donnent une tendance des jeunes générations sur cette problématique des troubles des apprentissages en médecine générale.

4.1.3 Biais de déclaration

Concernant certaines questions, un biais de désirabilité sociale a pu intervenir : des médecins ont pu répondre plutôt en fonction de ce qu'il convenait de faire et non de ce qu'ils réalisaient réellement. Ainsi, les données relatives à la fréquence du thème de la scolarité en consultation ou au souhait des médecins pour une formation complémentaire, ont pu être surestimées.

4.2 Points forts de l'étude

Tout d'abord, le sujet des troubles spécifiques des apprentissages étant un sujet encore trop peu abordé en médecine générale, cette étude apporte des données dans un domaine dans lequel la littérature est encore pauvre. Ensuite, la méthode de recueil et d'analyse des données a permis non seulement de favoriser la participation des médecins mais également de réaliser une analyse statistique fiable. En effet, le questionnaire était synthétique, facile et rapide à compléter, avec un recueil des données garantissant l'anonymat ; l'aide d'un statisticien pour la réalisation des tests statistiques a permis d'obtenir des données fiables. Enfin, cette enquête va permettre de sensibiliser les médecins ayant reçu ce questionnaire, et donc, potentiellement, les inciter à se former aux troubles des apprentissages.

4.3 Interprétation des résultats

4.3.1 La scolarité et les troubles des apprentissages en consultation

L'enquête a révélé que le thème de la scolarité était important pour les médecins, mais il semblerait que les femmes attachent plus d'importance à ce sujet et sont plus fréquemment à l'origine de ce type de conversation (à 71%). Un parallèle peut être fait avec l'enquête de l'INPES de 2009 (50) montrant que les femmes abordaient plus fréquemment les thèmes de prévention (tabac, cannabis, alcool).

La majorité des médecins interrogés a déjà été confrontée aux troubles des apprentissages et reconnaît rencontrer des difficultés face à cette problématique en raison d'un manque de connaissances, d'outils de dépistage disponibles ainsi qu'un problème d'orientation du patient lorsque le diagnostic est suspecté. Ces résultats confirment les données de la littérature (8,18,32,51).

Dans cette enquête, les femmes reconnaissent être davantage en difficulté face à cette problématique. Par ailleurs, la littérature a montré que les médecins femmes recevaient une population plus jeune que leurs confrères hommes (52). Ainsi, ces dernières seraient probablement plus sensibilisées à la scolarité et aux troubles des apprentissages du fait de leur patientèle. Cette observation peut expliquer la tendance mise en évidence dans la présente étude.

4.3.2 La nécessité d'une formation

Actuellement, l'enseignement des troubles des apprentissages en cursus universitaire est insuffisant (53), et aucune formation complémentaire systématique de « rattrapage » n'est organisée, entraînant un manque global de connaissances sur cette problématique. Une étude a montré que même les pédiatres étaient insuffisamment formés sur ce sujet (54). La présente enquête a mis en évidence ce manque de formations sur les troubles des apprentissages. D'ailleurs, les généralistes interrogés étaient demandeurs d'un enseignement complémentaire. Parmi cette catégorie, les femmes semblaient plus intéressées que les hommes. L'exercice en groupe, pourrait être également incitatif par rapport à la pratique dans un cabinet seul.

La présente étude est en adéquation avec d'autres thèses effectuées sur les troubles des apprentissages, réalisées dans des contextes différents, montrant également le souhait des médecins pour une formation complémentaire sur ce sujet (55–57). Ainsi, au sein de l'étude quantitative réalisée dans le bassin chambérien en 2009 (55), 87% des généralistes de l'enquête souhaitaient une formation sur cette problématique.

4.3.3 L'outil de dépistage

Tout d'abord, concernant les outils de dépistage en médecine générale, l'enquête de l'INPES de 2009 relative à la prévention (50), a montré que leur utilisation avait fortement

progressé, principalement dans les domaines pour lesquels le médecin avait été au préalable sensibilisé (par exemple le tabac).

Ensuite, concernant la problématique des troubles des apprentissages, la présente étude a mis en évidence que seuls 3 généralistes sur les 91, utilisaient des outils de dépistage des troubles des apprentissages. Les raisons d'une faible utilisation étaient le manque de temps et le rôle du médecin généraliste non clairement défini dans ce dépistage. Les tests cités par les 3 répondants étaient l'ERTL4 et le test du QI. Or, ce dernier test n'est pas un outil de dépistage mais un outil diagnostique (8,12). Concernant l'ERTL4, test de dépistage le plus adapté à la pratique des généralistes, les études ont montré qu'il était très peu utilisé par manque de temps ou par sa méconnaissance (28,58).

Au sein de l'échantillon, la majorité des médecins souhaitait un outil de dépistage adapté aux adolescents. Les jeunes médecins (à 98%), ainsi que les femmes étaient davantage demandeurs. Ces résultats sont en adéquation avec des études réalisées dans le domaine de la prévention (34,50). En effet, il a été montré que 74% des moins de 40 ans utilisaient des questionnaires préétablis dans le domaine de la prévention (50) ; les femmes ont davantage recours à l'outil de repérage de la dépendance tabagique (à 41%) (50) et sont majoritairement demandeuses d'un outil de dépistage des conduites suicidaires chez les adolescents (34).

Enfin concernant les caractéristiques de l'outil de dépistage des troubles des apprentissages chez les adolescents, le temps souhaité était de 10 minutes (valeur médiane). Cette donnée est en adéquation avec le temps moyen des consultations des généralistes, estimé entre 14,5 et 18,5 minutes selon les études (59,60). La forme retenue par la majorité des répondants était un entretien dirigé avec des réponses libres. Ce résultat est en accord avec la littérature : les questionnaires ouverts et courts permettent d'amorcer et d'ouvrir la discussion lors des consultations de l'adolescent (61,62). En effet, ces consultations sont souvent complexes en raison des multiples transformations physiques et psychiques qui s'opèrent à l'adolescence, avec des plaintes souvent masquées (63). À titre d'exemple, le « TSTS-CAFARD », outil de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents, répond à ces exigences. Ce test a été validé par les médecins généralistes et l'HAS (12,34,64).

4.3.4 Profil des médecins

Les résultats de l'enquête tendent à mettre en évidence que davantage de femmes souhaitent un outil de dépistage des troubles des apprentissages pour les adolescents. La littérature montre qu'il existe des similitudes entre l'âge du médecin et sa patientèle (65). Or dans la présente enquête, les jeunes médecins étaient également désireux d'un outil de dépistage adapté aux adolescents. Dans un contexte de féminisation de la profession (50), ces résultats sont encourageants pour les nouvelles générations de généralistes et donnent une perspective favorable à la problématique des apprentissages pour les années à venir.

4.4 Perspectives

4.4.1 Renforcer le rôle du médecin généraliste

La fonction du généraliste est essentielle. En effet, par son double statut de médecin référent d'une part, et d'interlocuteur privilégié des adolescents d'autre part, son rôle de premier recours dans ce dépistage est plus que central ; et ce, d'autant plus que le délai d'obtention d'un rendez-vous spécialisé (neuropsychologues, orthophonistes, centres de référence) est non négligeable (53). Néanmoins, il semble indispensable de clarifier le parcours de soin pour cette problématique ainsi que de renforcer la collaboration entre chaque intervenant, afin de faciliter la prise en charge par le généraliste, qui pourra alors assurer pleinement son rôle de médecin référent (32,53). Un partenariat efficace entre les différents acteurs limitera un retard de prise en charge et renforcera l'accompagnement des familles qui sont souvent démunies (53).

4.4.2 Sensibiliser et former les médecins généralistes

Même si les troubles des apprentissages sont un sujet d'actualité, la sensibilisation et les connaissances des généralistes sur cette problématique semblent insuffisantes. Actuellement il existe quelques formations complémentaires sur les troubles des apprentissages soit par l'intermédiaire de DU/DIU ou de FMC. Toutefois ces formations ne sont pas harmonisées et sont organisées de manière isolée. Il est donc indispensable de renforcer l'information et de proposer des formations à l'échelle locale, afin de s'adapter à l'avancement des connaissances et ce d'autant plus que l'enquête a montré que les généralistes en étaient demandeurs.

4.4.3 Nécessité d'une consultation dédiée ?

La problématique de l'implication du médecin généraliste est soulevée dans cette étude, avec la proposition d'un répondant souhaitant « une consultation spécialisée facile d'accès ». Compte tenu de la problématique de plus en plus grandissante de l'accès aux spécialistes, avec des délais de plusieurs mois (53), la place du médecin généraliste est plus que centrale. Mais actuellement les généralistes sont très sollicités, et sont souvent confrontés à un manque de temps disponible. Afin de renforcer leur implication dans le dépistage, il serait donc souhaitable de créer des consultations dédiées avec une rémunération spécifique, en adéquation avec le temps consacré (66).

4.4.4 Études ultérieures

Aucune donnée exacte n'ayant été trouvée sur le pourcentage de jeunes diagnostiqués au collège, il serait intéressant de réaliser une étude afin d'en définir l'importance.

Une fois l'outil de dépistage créé, il serait souhaitable d'évaluer son utilisation par les médecins généralistes, ainsi que son impact sur le dépistage des troubles des apprentissages chez les adolescents.

5 CONCLUSION

Les troubles spécifiques des apprentissages sont un réel problème de santé publique, par leur épidémiologie préoccupante et leurs répercussions désastreuses. La prise de conscience de l'ampleur du problème est relativement récente. Malgré les mesures nécessaires mises en place par les pouvoirs publics (textes de loi), sur le terrain les médecins généralistes se sentent démunis.

L'étude réalisée sur la base d'un questionnaire adressé aux médecins généralistes du département de Haute-Savoie, a mis en évidence les difficultés rencontrées par ces professionnels de santé. Le manque de connaissances, de formations, de temps disponible, d'outils de dépistage adaptés à leur pratique, sont autant de raisons pour lesquelles les généralistes se sentent en difficulté face aux troubles des apprentissages chez les adolescents. La plupart des répondants sont demandeurs d'une formation et d'un outil de dépistage utilisable en médecine générale.

Il paraît nécessaire de continuer à sensibiliser les médecins généralistes sur cette problématique et d'organiser des formations spécifiques. Une étude complémentaire serait intéressante afin d'évaluer le pourcentage de jeunes avec un trouble d'apprentissage révélé à l'adolescence. Par la suite, une fois l'outil créé, une évaluation sur le terrain serait souhaitable afin de connaître l'utilisation et l'impact que cet outil aura sur la prise en charge des adolescents.

THESE SOUTENUE PAR : LUCILE GOY

TITRE : EVALUATION DE L'INTERET DES MEDECINS GENERALISTES POUR LA CREATION D'UN
OUTIL DE DEPISTAGE DES TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES CHEZ LES 11-16
ANS, DANS LE DEPARTEMENT DE HAUTE-SAVOIE

CONCLUSION

Les troubles spécifiques des apprentissages sont un réel problème de santé publique, par leur épidémiologie préoccupante et leurs répercussions désastreuses. La prise de conscience de l'ampleur du problème est relativement récente. Malgré les mesures mises en place par les pouvoirs publics (textes de loi), sur le terrain, les médecins généralistes se sentent démunis.

L'étude réalisée sur la base d'un questionnaire adressé aux médecins généralistes du département de Haute-Savoie, a mis en évidence les difficultés rencontrées par ces professionnels de santé. Le manque de connaissances, de formations, de temps disponible, d'outils de dépistage adaptés à leur pratique, sont autant de raisons pour lesquelles les généralistes se sentent en difficulté face aux troubles des apprentissages chez les adolescents. La plupart des répondants sont demandeurs d'une formation et d'un outil de dépistage utilisable en médecine générale.

Il paraît nécessaire de continuer à sensibiliser les médecins généralistes sur cette problématique et d'organiser des formations spécifiques. Une étude complémentaire serait intéressante afin d'évaluer le pourcentage de jeunes avec un trouble d'apprentissage révélé à l'adolescence. Par la suite, une fois l'outil créé, une évaluation sur le terrain serait souhaitable afin de connaître l'utilisation et l'impact que cet outil aura sur la prise en charge des adolescents.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 8.2.2017.

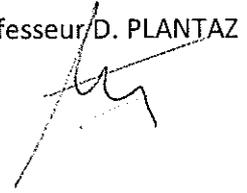
LE DOYEN

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET

J.P ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

Professeur D. PLANTAZ



BIBLIOGRAPHIE

1. Veber F, Ringard J-C. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Santé; 2001 [cited 2015 Oct 18] p. 51. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000274.pdf>
2. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Les troubles du langage et des apprentissages [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 1]. Available from: <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-troubles-du-langage-et-des-apprentissages>
3. Billard C. Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme. *Archive de Pédiatrie*. 2001;8(1):86–91.
4. Mazeau M. Neuropsychologie et troubles des apprentissages. Du symptôme à la rééducation. Masson; 2005. 286 p.
5. INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Les troubles "Dys" [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 18]. Available from: http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/troubles_langage/index.asp
6. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. CIM-10 à usage PMSI [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 21] p. 878. Report No.: 2015/9bis. Available from: http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. 5ème. 2013.
8. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale). Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie : Bilan des données scientifiques. Expertise collective. [Internet]. 2007 [cited 2015 Oct 18]. Available from: [file:///C:/Users/Lucile/Downloads/dyslexie_dysorthographe_dyscalculie%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lucile/Downloads/dyslexie_dysorthographe_dyscalculie%20(1).pdf)
9. Roualet C. Troubles spécifiques des apprentissages et attribution d'outil informatique : repères pour le médecin de l'éducation nationale [Internet]. Ecole nationale de santé publique; 2006 [cited 2015 Oct 14]. Available from: http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/memoires/2006/men_etud_profes/roualet.pdf
10. Ringard J-C. A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche; 2000 [cited 2015 Oct 13] p. 88. Available from: <http://media.education.gouv.fr/file/95/7/5957.pdf>
11. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale). Troubles des apprentissages : les troubles "dys" [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 18]. Available from:

<http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-des-apprentissages-les-troubles-dys>

12. Haute Autorité de Santé. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [Internet]. 2005 [cited 2015 Oct 20] p. 110. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_7-18_ans_-_argumentaire.pdf
13. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. Troubles Dys. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 21]. Available from: http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai_2015.pdf
14. Billard C. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. EMC-Psychiatrie. 2007 Jan;4(1):1–5.
15. Mazeau M, Laporte P. Fonctions cognitives chez l'enfant. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale; 2013.
16. Vallée L. Le déficit d'attention avec hyperkinésie chez l'enfant : approche neuropédiatrique. Le Carnet PSY. 2003 Jan 1;n° 78(1):24–6.
17. Haute Autorité de Santé. 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. 2014 p. 93.
18. Fluss J, Ziegler J and al. Prévalence des troubles d'apprentissages du langage écrit en début de scolarité : impact du milieu socio-économique dans 3 zones d'éducation distinctes. Archives de Pédiatrie. Elsevier Masson. 2008;1049–57.
19. Billard C, Fluss J and al. Etude des facteurs liés aux difficultés d'apprentissage de la lecture. A partir d'un échantillon de 1062 enfants de seconde année d'école élémentaire. Archive de Pédiatrie. 2008;15(6):1058–67.
20. Lytinen H, Ahonen T and al. The development of children at familial risk for dyslexia : birth to early school age. Annals of Dyslexia. 2004;54(2):184–220.
21. Zesiger P. La dyslexie... avant l'apprentissage de la lecture. 2009;(103):227–34.
22. Chevallier B and al. Parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages [Internet]. Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant; 2013 [cited 2015 Oct 15] p. 27. Available from: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf

23. Vaivre-Douret L, Tursz A and al. Les troubles d'apprentissage chez l'enfant. Un problème de santé publique ? Haut Conseil de la Santé Publique; 1999 p. 66. Report No.: 26.
24. Haute Autorité de Santé. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 15] p. 132. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_28j-6ans_-_propositions_2006_2006_12_28__15_55_46_52.pdf
25. Vallée L, Dellatolas G. Recommandations sur les outils de repérage, dépistage et diagnostic pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage [Internet]. Ministères chargés de l'éducation nationale et de la santé; 2005 [cited 2015 Oct 13] p. 127. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_tsl.pdf
26. Jacquier-Roux M, Valdois S and al. Odédys. Outil de dépistage des dyslexiques. Version 2 [Internet]. Cogni-Sciences, IUFM (Instituts Universitaires de Formation des Maîtres) de Grenoble; 2005 [cited 2015 Oct 21] p. 71. Available from: http://www.resodys.org/IMG/pdf/Odedys_2.pdf
27. Circulaire n° 2002-24 du 31 janvier 2000, B.O. n° 19 du 7 février 2002. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.
28. Guillemet J-M, Baron C and al. Les dépistages recommandés chez l'enfant de deux à six ans. Étude de faisabilité et pratiques en médecine générale. Journal de pédiatrie et puériculture. Elsevier Masson. 2010;125–30.
29. Bleadon G, Revol O. Précocité, talents et troubles des apprentissages. Solal. 2010;382.
30. Do C-L. Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants. Année scolaire 2005-2006. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance; 2007 p. 115. (Les dossiers évaluations et statistiques). Report No.: 182.
31. Feyfant A. Enseignement primaire: les élèves à risque de décrochage. Institut Français de l'Éducation; 2012 p. 18. (Dossier d'actualité. Veille et analyses). Report No.: 80.
32. Blanc J-P, Touzin M. Troubles des apprentissages du langage oral et écrit. Consultations du médecin de premier recours : nécessairement dédiées. Le Concours Médical. 2014 Décembre;136(10):780–7.
33. Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale : d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73) [Internet]. Grenoble; 2003 [cited 2015 Oct 19]. Available from: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00793715/document>

34. Binder P, Chabaud F. Accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel. *La revue du praticien. médecine générale*. 2005 Nov [cited 2015 Oct 19]; Available from: <http://www.ors-poitou-charentes.org/pdf/AccAdoMG05.pdf>
35. Janosz M. L'abandon scolaire chez les adolescents : perspective nord-américaine. *Ville-école-intégration Enjeux*. 2000;(122):105–27.
36. Ménard C, Guinard R. Santé et consommation de soins des 15-30 ans. Institut National de Prévention et d'Education pour la santé; 2010 p. 175–97. (Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010).
37. Rhaoui M, Tétart J, Salaun A. Prévention chez l'adolescent : revue de la littérature. *Puberté et relations sociales. Excercer*. 2016;(127 (suppl 2)):56–7.
38. Auvray L, Le Fur P. Question d'économie de la santé. Adolescents : état de santé et recours aux soins [Internet]. 2002 [cited 2015 Oct 15]. Report No.: 49. Available from: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes49.pdf>
39. LimeSurvey [Internet]. [cited 2017 Jan 1]. Available from: <https://enquetes-sante-etu.ujf-grenoble.fr/index.php/admin/index>
40. BiostaTGV [Internet]. [cited 2017 Jan 1]. Available from: <https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>
41. Rault J.F, Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2016 p. 175.
42. Rault J.F, Le Breton-Lerouvillois G. La démographie médicale en région Rhône-Alpes. Situation en 2015. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2015 p. 77.
43. SurveyMonkey. Taille de l'échantillon de sondage. [Internet]. [cited 2016 Aug 12]. Available from: <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size/>
44. Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. 2009;(144):1–8.
45. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. *Masson*. 2004;33(22):1569–74.
46. Circulaire DESCO et DGAS-3C 2004-157 du 29 mars 2004 relative à l'application, pour les personnes atteintes de troubles des apprentissages du langage oral ou écrit, du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, chapitre IV, section II.
47. Circulaire n° 2010-088 du 18-06-2010, BO n° 28 du 15 juillet 2010. Scolarisation des élèves handicapés : remplacement des UPI par des unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS).

48. Circulaire DHOS/O 1 n° 2001-209 du 4 mai 2001 relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit.
49. Circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015 (BOEN n°5 du 29-01-2015). Le plan d'accompagnement personnalisé.
50. Gauthier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé; 2011 p. 266. (Baromètre santé).
51. De La Haye F, Gombert J-E, Rivière J-P. Les évaluations en lecture dans le cadre de la journée d'appel de préparation à la défense. Ministère de l'Education Nationale; 2009 p. 6.
52. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. 2007;(588):8.
53. Médina P, Guye O. Diagnostic sur le dépistage et l'accompagnement des troubles du langage dans l'agglomération Grenobloise. Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes; 2011 p. 68.
54. Bauche P, Beley G. Le pédiatre et les difficultés scolaires : résultats d'une enquête chez les pédiatres ambulatoires. Archive Pédiatrique. Elsevier. 1996;34-6.
55. Amiar S. Les troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant : étude descriptive de leur prise en charge par les médecins du bassin chambérien : difficultés rencontrées et intérêt de la création d'un réseau en Savoie - [Internet]. Grenoble; 2009 [cited 2015 Oct 15]. Available from: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/630688/filename/2009GRE15095_amiard_stephanie_0_D_.pdf
56. Allulin R. Place du médecin généraliste dans le parcours diagnostique des enfants atteints de dyspraxie ou d'un trouble de l'acquisition de la coordination. Lorraine; 2014.
57. Warembourg H. L'évaluation du langage oral chez les enfants de deux ans par le médecin généraliste : pratiques actuelles et avis sur l'utilisation de l'Inventaire Français du Développement Communicatif version courte de 24 mois. Lille; 2014.
58. Chuffart A. Le dépistage des troubles du langage oral de l'enfant en médecine générale. [France]: Université de Clermont I; 2013.
59. Chambonet J.Y, Barberis P, Peron V. How long are consultations in French general practice ? European Journal of General Practice. 2000;88-92.
60. Ghasarossian C, Chudy A. Quels sont les critères déterminant la durée de la consultation en médecine générale ? Exercer. 2008;(80):56-7.
61. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien. 2005;(55):1073-7.

62. Moula H, Mercier-Nicoux F, Verlin J. Un questionnaire-amorce de dialogue peut-il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale ? Evaluation d'un questionnaire de prévention auprès de 347 adolescents examinés par 41 médecins généralistes. *La revue du praticien médecine générale*. 2001;(533):741–6.
63. Colmont C. L'adolescent, un patient particulier [Internet]. *Le quotidien du médecin*. 2016. Available from: http://www.lequotidiendumedecin.fr/fiche-pratique/2016/11/25/ladolescent-un-patient-particulier_839676
64. Binder P, Chabaud F. Dépister les conduites suicidaires des adolescents (I) et (II). *La revue du praticien médecine générale*. 2004;18(650/651):576–80.
65. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie. *Direction de la Recherche des Etudes de l'Évaluation et des Statistiques*. 2004;(315):12.
66. Blanc J-P. Troubles des apprentissages : état des lieux et proposition. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. Elsevier Masson. 2008;176–8.
67. HyperSupers-TDAH en France. Les faits sur le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 8]. Available from: <http://www.tdah-france.fr/-Les-causes-du-TDAH-.html>
68. Lequette C, Pouget G, Peiffer E. Université d'automne « La dyslexie à l'École ». Repérer, dépister, diagnostiquer [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche; 2002. Available from: <http://eduscol.education.fr/cid45916/reperer-depister-diagnostiquer.html>

ANNEXE 1 : Définition et classification des troubles spécifiques des apprentissages

Tableau de correspondance des classifications internationales DSM V et CIM 10 (13)

DSM V	CIM 10	Synonymes, acronymes usuels
Trouble spécifique des apprentissages	F81 Trouble spécifique du développement des acquisitions scolaires	
Avec difficultés en lecture	F81.0 Trouble spécifique de la lecture	Dyslexie
Avec difficultés dans l'expression écrite	F81.1 Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe	Dysorthographe
Avec difficultés en mathématiques	F81.2 Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique	Dyscalculie

Définition des troubles des apprentissages (6, 7, 8, 9) :

La dyslexie, correspond à un problème d'identification des mots écrits, ce qui en découle une mauvaise compréhension du texte. Le sens des mots présentés oralement est conservé.

La dysorthographe accompagne très souvent la dyslexie. Les symptômes comprennent une orthographe insuffisante, des difficultés dans la construction des phrases mais également dans l'agencement des paragraphes.

La dyscalculie inclut de nombreuses perturbations des compétences numériques et arithmétiques, comme par exemple, une mauvaise perception des quantités numériques, des difficultés dans la reconnaissance des symboles numériques mais également dans l'apprentissage des tables d'addition ou de multiplication.

ANNEXE 2 : Comorbidités des troubles spécifiques des apprentissages

Les troubles spécifiques des apprentissages sont très souvent associés à d'autres comorbidités.

→ Trouble spécifique du langage oral (ou dysphasie) (13,14) : trouble d'origine primaire, correspondant à un retard sévère et durable de l'acquisition du langage oral chez un individu indemne de troubles neurologiques, sensoriels ou psychiatriques.

Il existe trois types de dysphasie : de type réceptif (dans lequel il existe un trouble de la compréhension), expressif (difficultés à utiliser le langage oral avec différentes atteintes possibles : syntaxique, phonologique, lexicale...) ou mixte.

→ Trouble de l'acquisition de la coordination (ou dyspraxie) (15) : se caractérise par une atteinte du développement moteur : présence de difficultés à planifier, à coordonner des gestes. L'organisation spatiale est également perturbée. Il existe un défaut d'automatisation des gestes, notamment sur l'écriture responsable d'une dysgraphie.

→ Trouble de l'attention et des fonctions exécutives (16,17,67) : le plus fréquent de cette catégorie est le TDAH (Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité).

Le diagnostic se porte sur un ensemble de symptômes que l'on peut regrouper en 3 axes principaux :

- le déficit attentionnel ou inattention marqué par une très grande distractibilité, une impossibilité à se concentrer sur une tâche ;
- l'hyperactivité motrice définie par une agitation motrice non contrôlée et permanente ;
- l'impulsivité, pouvant être cognitive ou motrice se traduisant par des actions (ou réponses) inappropriées, rapides, prématurées, et automatiques.

Selon la classification du DSM V, on distingue 3 sous types de TDAH :

- « déficit attentionnel » prédominant,
- « hyperactivité/impulsivité » prédominant,

- mixte.

D'autres critères sont indispensables afin de poser un diagnostic :

- la gêne fonctionnelle occasionnée doit se manifester dans au moins 2 environnements différents (scolaire, professionnel, familial) ;
- le retentissement sur le plan social, familial, scolaire ou professionnel est préjudiciable pour l'individu ;
- Les symptômes doivent apparaître avant l'âge de 12 ans et évoluer depuis plus de 6 mois ;
- les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, sont fréquemment associés aux troubles spécifiques des apprentissages (dans 50 % des cas), qui peuvent être soit primitifs soit secondaires.

→ Troubles psychoaffectifs : troubles pouvant être soit la conséquence du trouble spécifique des apprentissages, soit un facteur associé qui va aggraver la symptomatologie.

ANNEXE 3 : Les tests de dépistage

Il existe 5 outils de dépistage validés par l'HAS. Chaque test est spécifique pour un âge donné (1,26,68) :

- ERTL4 : Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans :
 - âge de passation : 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois,
 - durée : 5 minutes,
 - champs d'observation : explore de manière globale la production et la compréhension du langage.
- BREV : Batterie Rapide d'Évaluation des fonctions cognitives :
 - âge de passation : 4-9 ans,
 - durée : 30 minutes,
 - champs d'observation : évalue le langage oral, les capacités non verbales et exécutives, l'attention, la mémoire, et enfin les apprentissages scolaires (lecture, orthographe et calcul).

C'est un test d'évaluation globale, utilisé également pour l'orientation diagnostique.
- BSEDS : Bilan de Santé. Évaluation du Développement pour la Scolarité :
 - âge de passation : 5-6 ans,
 - durée : variable en fonction des champs de compétence à évaluer (1 heure pour un test complet),
 - champs d'observation : explore principalement le langage oral et les capacités sous-jacentes à l'apprentissage du langage écrit. Mais évalue également la motricité, la mémoire, l'attention et les fonctions visuelles.

Comme pour le BREV, ce test sert également pour l'orientation diagnostique.
- ERTLA6 : Épreuve de Repérage des Troubles du Langage et de l'Apprentissage :
 - âge de passation : 5-6 ans,
 - durée : 20 minutes,

- champs d'observation : test d'évaluation globale, explorant non seulement les apprentissages scolaires mais également la mémoire, l'attention, le langage, etc.

- ODEDYS : Outil de Dépistage des Dyslexiques :
 - âge de passation : 7-12 ans (extension de l'étalonnage jusqu'en 5^{ème} pour la version 2),
 - durée : 20 à 30 minutes,
 - champs d'observation : permet d'estimer le niveau de lecture et d'orthographe, la mémoire de travail ainsi que les capacités visuo-attentionnelles.

Parmi ces outils de dépistage sus-cités, 4 tests (ERTL4, ERTLA6, BREV et ODEDYS) peuvent être réalisés par les médecins en ambulatoire. La condition supplémentaire à leur utilisation, est d'avoir été formé à leur passation (12). Le BSEDS est destiné aux médecins scolaires ainsi qu'aux enseignants.

ANNEXE 4 : Les différentes étapes menant au diagnostic

Outre le diagnostic, il est essentiel de distinguer deux autres niveaux d'identification des troubles des apprentissages (68) : le repérage et le dépistage.

La première étape, le repérage, consiste à reconnaître les signes d'alerte des anomalies du développement des apprentissages. Le repérage est du domaine des enseignants et des parents.

Le dépistage, réalisé par l'intermédiaire d'outils validés, a pour objectif de repérer de manière précoce les facteurs de risque de développer un trouble des apprentissages ou de l'identifier, mais de manière non certaine (possibilité de faux positifs). Les tests de dépistage sont un support dans la prise en charge menant au diagnostic. Cette étape est du ressort des médecins scolaires, de PMI, mais également des médecins généralistes, les pédiatres ou les orthophonistes formés à la passation des tests de dépistage.

ANNEXE 5 : Questionnaire et texte explicatif

→ Message explicatif accompagnant le questionnaire :

Bonjour,

Merci de participer à ce court questionnaire. Cela ne vous prendra que quelques minutes. Je suis Lucile GOY, médecin généraliste remplaçante en Haute-Savoie. Dans le cadre de ma thèse, je réalise une enquête ayant pour objectif **d'évaluer l'intérêt des médecins généralistes pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez les 11-16 ans.**

En effet, il n'existe aucun outil de dépistage, adapté à notre pratique de cabinet, pour le repérage de la **dyslexie, dysorthographe ou de la dyscalculie**, chez les adolescents. Or, ce sont les **médecins généralistes** qui sont les **interlocuteurs privilégiés** de cette tranche d'âge, et donc les professionnels de santé les plus à même de pouvoir dépister ces troubles des apprentissages.

Tous les avis sont importants et votre participation me sera précieuse afin que les résultats de mon étude soient les plus représentatifs.

Cette enquête a obtenu l'accord de la CNIL. Toutes les réponses sont anonymes. Ci-joint, veuillez trouver le lien du questionnaire : <https://enquetes-sante-etu.ujf-grenoble.fr/index.php/995583?lang=fr>

D'avance je vous remercie pour votre aide.

→ Questionnaire :

Merci de participer à ce questionnaire. Cela ne vous prendra que quelques minutes.

Ce travail a pour objectif d'évaluer l'intérêt des médecins généralistes, pour la création d'un outil de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez les 11-16 ans.

Cette enquête a obtenu l'accord de la CNIL. Toutes les réponses sont anonymes.

Si vous le souhaitez, je serais ravie de vous faire parvenir le résultat de ce travail. N'hésitez pas à me recontacter.

1- Médecine générale et troubles spécifiques des apprentissages.

Avez-vous eu à prendre en charge des troubles spécifiques des apprentissages ?

Oui

Non

2- La consultation

Combien d'adolescents entre 11 et 16 ans recevez-vous par semaine ?

Moins de 5

Entre 5 et 10

Entre 10 et 15

Plus de 15

Le thème de la scolarité a-t-il une importance dans votre approche de l'adolescent ?

Oui

Non

A quelle fréquence la scolarité est-elle abordée en consultation (pour un adolescent donné)?

Jamais

Moins d'une fois par an

Une fois par an

Plus d'une fois par an

Qui est à l'initiative de cette conversation ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
L'adolescent				
Les parents				
Les enseignants				
Vous				
D'autres professionnels de santé				

Rencontrez-vous des difficultés lors des consultations abordant les troubles des apprentissages ?

Oui

Non

De quelle(s) sorte(s) ?

	Oui	Non
Au niveau relationnel (adolescent et/ou parents)		
Manque de connaissances des troubles spécifiques des apprentissages		
Manque d'outils de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages		
Problème pour l'orientation de l'adolescent		

3- Les outils de dépistage à votre disposition

Avez-vous eu des formations spécialisées sur les troubles spécifiques des apprentissages ?

Oui

Non

Si oui, précisez :

Disposez-vous d'outil(s) de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages ?

Oui

Non

Si oui, le ou lesquels ?

Utilisez-vous ces outils de dépistage ?

Jamais

Parfois

Souvent

Très souvent

Si non, pourquoi ?

- Manque de temps
- Manque de connaissances des outils disponibles

- Manque de formation quant à leur utilisation
- Place du médecin généraliste, dans le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages, non clairement définie

Sont-ils adaptés à votre pratique ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

4- Quel outil de dépistage proposer ?

Sous quelle forme le souhaiteriez-vous ?

- Auto-questionnaire (questionnaire rempli par le patient)
- Questionnaire de type QCM (Questions à Choix Multiples)
- Autre
- Entretien dirigé (questions standardisées, ouvertes et courtes)
- Passation d'une série de tests (exercices et épreuves)

Réponse "autre", précisez :

Combien de temps pourriez-vous consacrer à ce type de dépistage (en minutes) ?

Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur les troubles spécifiques des apprentissages ?

- Oui
- Non

Ressentez-vous le besoin d'avoir un outil adapté pour le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages ?

- Oui
- Non

Si un outil est créé, seriez-vous intéressé(e) pour l'utiliser ?

- Oui
- Non

5- Votre profil

Âge :

Sexe :

Féminin

Masculin

Année d'installation :

Quel est votre mode d'exercice ?

Cabinet isolé

Groupe pluridisciplinaire

Autre

Groupe médical

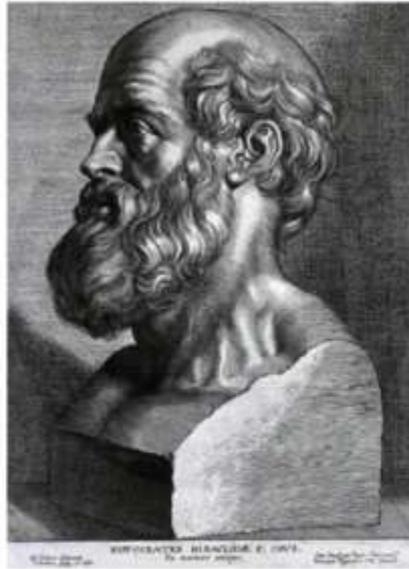
Remplaçant

Dans quel milieu exercez-vous ?

Rural

Semi-rural

Urbain



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerais jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.