



HAL
open science

Accompagner des enfants qui “ gran-DYS ”. Expérience vécue de médecins généralistes dans l’Hérault du dépistage et de la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages chez l’enfant : une étude qualitative

Aurélie Matime

► To cite this version:

Aurélie Matime. Accompagner des enfants qui “ gran-DYS ”. Expérience vécue de médecins généralistes dans l’Hérault du dépistage et de la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages chez l’enfant : une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03138895

HAL Id: dumas-03138895

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03138895v1>

Submitted on 11 Feb 2021

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Aurélie MATIME

Le 5 mars 2020

Accompagner des enfants qui « gran-DYS »

**Expérience vécue de médecins généralistes dans l'Hérault du
dépistage et de la prise en charge des troubles spécifiques des
apprentissages chez l'enfant : une étude qualitative**

Directeur de thèse : Madame le Docteur Marine COMPAN MALET

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Madame le Professeur Diane PURPER-OUAKIL
Madame le Docteur Béatrice LOGNOS-FOLCO
Madame le Docteur Marine COMPAN MALET

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Aurélie MATIME

Le 5 mars 2020

Accompagner des enfants qui « gran-DYS »

**Expérience vécue de médecins généralistes dans l'Hérault du
dépistage et de la prise en charge des troubles spécifiques des
apprentissages chez l'enfant : une étude qualitative**

Directeur de thèse : Madame le Docteur Marine COMPAN MALET

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Madame le Professeur Diane PURPER-OUAKIL
Madame le Docteur Béatrice LOGNOS-FOLCO
Madame le Docteur Marine COMPAN MALET

PERSONNEL ENSEIGNANT ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	CALLIS Albert	JAFFIOL Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JANBON Charles	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON François	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	CIURANA Albert-Jean	JARRY Daniel	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	CLOT Jacques	JOURDAN Jacques	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	COSTA Pierre	LAFFARGUE François	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LALLEMANT Jean Gabriel	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LAMARQUE Jean-Louis	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE QUELLEC Alain	RIEU Daniel
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LESBROS Daniel	ROCHEFORT Henri
BALMES Pierre	DUJOLS Pierre	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE
BANSARD Nicole	DUMAS Robert	LORIOT Jean	LAVIT Jean Pierre
BAYLET René	DUMAZER Romain	LOUBATIERES Marie Madeleine	SAINT AUBERT Bernard
BILLIARD Michel	ECHENNE Bernard	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANCHO-GARNIER Hélène SANY Jacques
BLARD Jean-Marie	FABRE Serge	MARY Henri	SEGNARBIEUX François
BLAYAC Jean Pierre	FREREBEAU Philippe	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BLOTMAN Francis	GALIFER René Benoît	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BONNEL François	GODLEWSKI Guilhem	MICHEL François-Bernard	SOLASSOL Claude
BOURGEOIS Jean-Marie	GRASSET Daniel	MION Charles	THEVENET André
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean-Jacques	MION Henri	VIDAL Jacques
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MIRO Luis	VISIÉ Jean Pierre
BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	NAVARRO Maurice	

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	MARES Pierre
BLANC François	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean- Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MILLAT Bertrand
BRINGER Jacques	MONNIER Louis
CLAUSTRES Mireille	MOURAD Georges
DAURES Jean-Pierre	PREFAUT Christian
DAUZAT Michel	PUJOL Rémy
DAVY Jean-Marc	RIBSTEIN Jean
DEDET Jean-Pierre	SCHVED Jean- François
ELEDJAM Jean- Jacques	SULTAN Charles
GROLLEAU RAOUX Robert	TOUCHON Jacques
GUERRIER Bernard	UZIEL Alain
GUILLOT Bernard	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Éric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, Médecine générale, addictologie
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Éric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier	Médecine intensive-réanimation
JORGENSEN Christian	Thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LARREY Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARTY-ANE Charles	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MESSNER Patrick	Cardiologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Éric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier	Dermatologie – vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
HAYOT Maurice	Physiologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PETIT Pierre	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie

TOUITOU Isabelle	Génétique
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
<u>PU-PH de 2ème classe</u>	
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAURY Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire

STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Éric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
HILLAIRE-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Joseph	Anatomie
RICHARD Bruno	Médecine palliative
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1re classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 2ème classe

CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
GOUZI Farès	Physiologie

HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZIORSKI Éric	Pédiatrie
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY Vanessa	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1re classe

COSTA David

MCU-MG de 2ème classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DAIEN Claire	Rhumatologie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

REMERCIEMENTS

- Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT, merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.

Madame le Professeur Diane PURPER OUAKIL, merci pour votre présence et votre intérêt à l'égard de ce travail de thèse.

Madame le Docteur Béatrice LOGNOS-FOLCO, merci pour ton compagnonnage depuis l'externat. Tu m'as transmis ton amour de la médecine générale. Je t'en serai éternellement reconnaissante.

Madame le Dr Marine COMPAN MALET. Merci pour votre accompagnement tout au long de ce travail de thèse.

- A mes maîtres de stage :

Dr Jeanne MEYER, quel plaisir d'apprendre la médecine générale à tes côtés pendant six mois...et au-delà ! Merci.

Dr Pierre SEGURET, tu m'as enseigné la rigueur et le sens de l'organisation. Merci.

Dr Abd Samad, AIFOUTE merci pour ton accueil et ta gentillesse !

Dr Agnès MOLINIER, Dr Mathilde ASTOUL et Dr Dominique PROSLIER, merci pour votre accueil et votre enseignement de la pédiatrie.

Dr Christophe MASSON, Dr Son LUONG, merci d'avoir accepté de me recevoir en SASPAS, une expérience formatrice et enrichissante.

- A tous les médecins qui ont accepté de participer à cette étude.
- Au Département de médecine générale de la Faculté de Médecine de Montpellier et au Syndicat des Internes du Languedoc Roussillon.

- A ma mère, mon père, mon petit frère :

Vous êtes mon trésor le plus précieux ! Merci pour tout l'amour que vous me donnez chaque jour. A tous les membres de ma grande famille, bien trop nombreux pour être tous cités !

- A Abdel :

Tu m'as encouragée tout au long de ces cinq dernières années, merci pour ta présence.

- A ma Ping adorée :

Anne-Claude, merci à toi et à ta famille pour ton soutien sans faille !

- A Mélina et Maïna :

Mes rayons de soleil à Montpellier, merci à toutes les deux et à votre famille !

- A mes amis de D4 : Meïly, Yorick, Cédric, Camille, Joanna et Kenny :

Vous avez contribué à ce beau parcours, que de bons moments gravés dans mon cœur grâce à vous !

- A mes copines « *Les plus belles* » qui se reconnaîtront et à Madlyn !

- A tous les patients, internes, médecins, paramédicaux et agents hospitaliers que j'ai rencontrés. Un clin d'œil particulier à Tahina, Ornela, Caroline, Delphine et Julie !

- A l'équipe pédagogique et la promotion étudiante du D.U de Soins palliatifs et accompagnement 2018/2019, ainsi qu'aux équipes de soins palliatifs qui m'ont accueillie en stage en 2019. Félicitations pour le travail remarquable que vous accomplissez chaque jour.

- Enfin à mon Seigneur et mon Dieu, je te bénis et je te rends grâce.

« Avance !

*Sur le chemin de ta vie
Malgré tous les obstacles
Avance !
Sans jamais te retourner*

*Même au creux de la vague
Ne te laisse pas couler
Avance !
Car toute vague remonte à son tour*

***Fonce !** Prends des risques
C'est la seule école du courage
N'écoute que ton cœur
Souviens-toi de tes rêves d'enfants
Rêve encore le jour et la nuit
Si tu veux que tes rêves deviennent réalité.*

***Avance**
Selon ta seule volonté
Au gré du soleil et du vent
Au gré du chant des oiseaux
Au gré, la nuit, des étoiles scintillantes.*

***Avance !**
Dans une constante bonne humeur
Avance ! Sur le chemin du bonheur. »*

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	21
Introduction.....	23
A. Généralités.....	23
B. Définitions, épidémiologie et critères diagnostiques.....	26
1) Les troubles spécifiques du langage écrit : Dyslexie et Dysorthographe.....	27
2) Le déficit en calcul : Dyscalculie.....	27
3) Le trouble spécifique du langage oral : Dysphasie.....	27
4) Le trouble développemental de la coordination.....	28
5) Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité : TDAH.....	28
C. Outils de dépistage validés par la HAS.....	31
D. Prise en charge.....	34
1) La prise en charge de niveau 1 : les professionnels impliqués.....	35
2) La prise en charge de niveau 2 : les structures.....	40
3) La prise en charge de niveau 3 : le CRTLA.....	41
4) Autres intervenants.....	41
Matériel et méthodes.....	45
A. La méthode qualitative.....	45
B. L'échantillonnage.....	45
1) Critères d'inclusion.....	46
2) Critères d'exclusion.....	46
C. Déroulement des entretiens.....	46
D. Analyse des données.....	47
Résultats.....	48
A. Caractéristiques de l'échantillon.....	48
B. Connaissances générales des médecins généralistes sur les TSA.....	50
C. Rôle multitâche du médecin généraliste et constats communs.....	51
1) Suivi médical de l'enfant.....	51
2) Soutien familial.....	52
3) Rôle social.....	52
4) Une prévalence croissante des TSA qui interroge.....	53
5) Des progrès dans la prise en charge.....	53
D. Les freins et difficultés des médecins généralistes.....	54
1) Les freins au dépistage.....	54
2) Ressentis désagréables en consultation.....	57
3) La complexité.....	58

E.	Des idées émergentes pour une amélioration des pratiques	61
1)	Formation adaptée.....	61
2)	Une revalorisation des consultations « bonne santé » chez l'enfant	62
3)	L'interdisciplinarité.....	62
4)	Des adaptations auprès de la MDPH.....	63
F.	Résumé des principaux résultats	63
	Discussion.....	65
A.	Les forces et limites de l'étude.....	65
B.	Confrontation avec la littérature.....	66
1)	Des résultats similaires aux autres travaux de thèse	66
2)	Des résultats originaux.....	69
C.	Des divergences majeures : hypothèses	69
1)	Une conception différente du dépistage ?	69
2)	Expérience pratique, formation théorique et attrait pour la pédiatrie : des essentiels ?	70
D.	Analyse de problématiques soulevées par les médecins généralistes.....	71
1)	Le besoin de formation adaptée	71
2)	La consultation dédiée.....	72
3)	Le manque d'outils au cabinet	73
4)	Les écrans : des facteurs de risque ?	74
E.	Les dispositifs d'aide à la prise en charge	75
1)	Dans l'agglomération Montpellieraine : DICOO	75
2)	A l'échelle régionale : le PRS Occitanie 2018 - 2022.....	76
F.	Conclusion.....	78
	Bibliographie	79
	Annexes et entretiens	83
	Annexe 1 : Première version du guide d'entretien.....	83
	Annexe 2 : Formulaire d'information et de consentement	84
	Annexe 3 : Fiche des caractéristiques des participants	86
	Annexe 4 : Entretiens.....	87
	Serment d'Hippocrate	183
	Permis d'imprimer.....	184
	Résumé	185

LISTE DES ABREVIATIONS

AFPA : Association française de pédiatrie ambulatoire

ARS : Agence régionale de santé

AVS : Auxiliaire de vie scolaire

AEEH : Allocation d'éducation enfant handicapé

AESH : Accompagnant d'élève en situation de handicap

BMT-a : Batterie modulable de tests-apprentissages

BREV : Batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives

BSEDS 5-6 : Bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité 5 à 6 ans

CAMSP : Centre d'action médico-social précoce

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CHU : Centre hospitalier universitaire

COP : Conseiller d'orientation psychologue

CPE : Conseiller principal d'éducation

CRTLA : Centre de référence pour les troubles du langage et des apprentissages

CTE : Consultation trouble enfant

DPC : Développement professionnel continu

DROM : Départements et régions d'Outre-Mer

DSM V : Diagnostic and statistical manual of mental disorder (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5^{ème} édition)

EPU : Enseignement post universitaire

ERTL4 : Epreuves de repérage des troubles du langage utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans

ERTLA6 : Epreuves de repérage des troubles du langage et des apprentissages utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 6 ans

FMC : Formation médicale continue

HAS : Haute autorité de santé

IME : Institut médico-éducatif

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

ODEDYS : Outil de dépistage des dyslexies

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAP : Plan d'accompagnement personnalisé

PMI : Protection maternelle infantile

PPRE : Programme personnalisé de réussite éducative

PPC : Projet personnalisé de compensation

PPS : Projet personnalisé de scolarisation

PRS : Projet régional santé

RASED : Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficultés

SESSAD : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile

TDAH : Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TDC : Trouble développemental de la coordination

TSA : Troubles spécifiques des apprentissages

TSLA : Troubles spécifiques du langage et des apprentissages

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

INTRODUCTION

A. GENERALITES

Du latin *turba* (1) signifiant « foule en désordre, cohue, confusion », un **trouble** est « une perturbation dans l'accomplissement d'une fonction physique ou psychique ».(2)

L'**apprentissage** se définit comme un « ensemble de procédure de mémorisation »(2), du latin *apprehendo* « prendre, saisir ». (1) On désigne aujourd'hui en France sous l'appellation « apprentissages fondamentaux » les actions de : LIRE, ECRIRE, COMPTER et RESPECTER AUTRUI. (3)

Définis comme « des perturbations du développement des aptitudes » (4), **les troubles spécifiques des apprentissages (TSA)** s'intègrent aux troubles du neurodéveloppement (voir Fig.1), et regroupent selon le DSM V (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)(5):

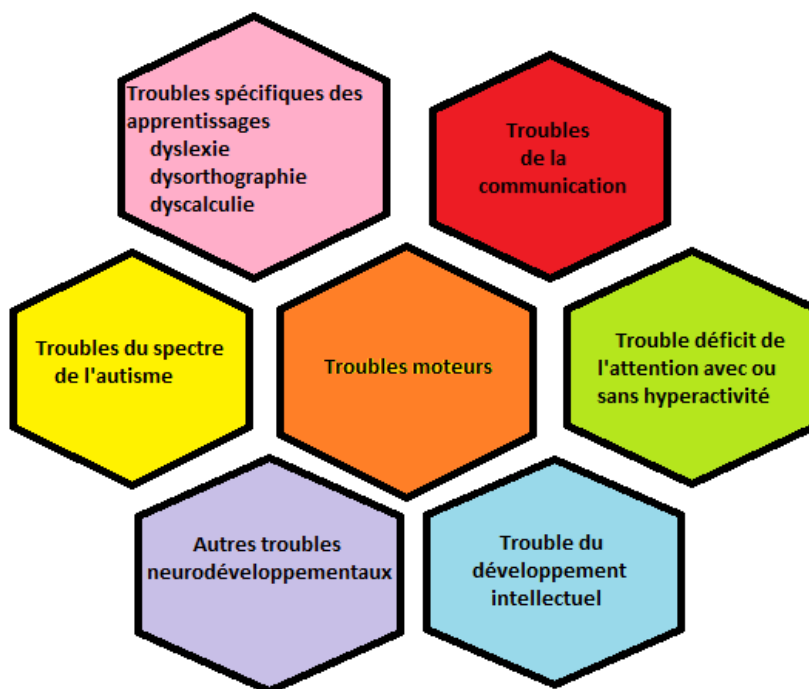
- La **dyslexie**, déficit en lecture
- La **dysorthographe**, déficit de l'expression écrite
- La **dyscalculie**, déficit du calcul

Ils s'y associent:

- La **dysphasie**, trouble spécifique du langage oral, appartenant à la classe des troubles de la communication
- Le **trouble développemental de la coordination**, anciennement dyspraxie, appartenant à la classe des troubles moteurs
- Le **trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité**, TDAH

Les TSA sont également classés en catégories diagnostiques par la **Classification internationale des maladies** (CIM-11 - Organisation Mondiale de la Santé - 2018).

FIGURE 1 TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT



Communément appelés « **troubles dys** », du grec $\delta\nu\sigma$, préfixe marquant une idée de difficulté (6), ils sont dit « **spécifiques** » car ils ne peuvent être expliqués par une maladie connue, et sont électifs, a contrario des troubles cognitifs globaux comme la déficience intellectuelle. Ainsi, ils existent en dehors de toute étiologie somatique (notamment déficit sensoriel), de tout retard mental, de tout trouble psychiatrique et de toute carence socio-culturelle grave (par exemple une déscolarisation).

A cette définition, il faut rajouter une notion de temporalité. Les troubles sont présents dès les premières étapes du développement. Ils peuvent en revanche se manifester plus ou moins tardivement dans la scolarité « quand l'enfant n'arrive plus à mettre en place des stratégies de compensation » (7). Ils sont également durables, persistant depuis au moins six mois et persisteront tout au long de la vie. « Ils interfèrent de façon significative avec la réussite scolaire, le fonctionnement professionnel ou les activités de la vie courante » (7).

Les troubles spécifiques des apprentissages constituent un enjeu de santé publique. En effet, on estime que près de 20% des enfants présentent des difficultés scolaires, de causes multiples. Parmi elles, les TSA concerneraient au moins **5 à 6 % des enfants**, soit **un à deux enfants par classe**. Ils sont souvent associés et plus fréquents chez les garçons (8). Et les conséquences sont loin d'être négligeables : baisse de l'estime de soi entraînant une souffrance psychologique, difficultés d'intégration scolaire, sociale et professionnelle, anxiété de performance, fatigue, dépression notamment (voir Fig.2).

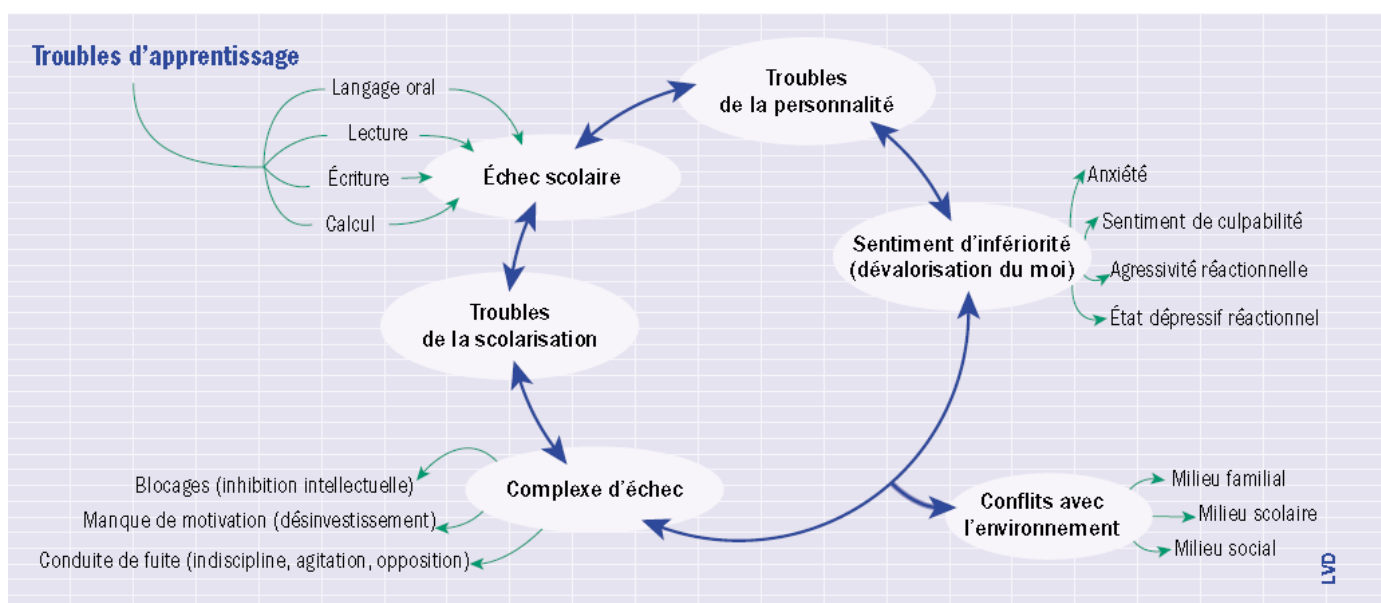


FIGURE 2 LE CERCLE VICIEUX DES TSA

Source : Isabelle Ferrand, « Les troubles d'apprentissage chez l'enfant : un problème de santé publique ? », *ADSP Actualité et dossier en santé publique*, 26, mars 1999, pp. 23-66.

Notons que les troubles du langage oral sont classés désormais parmi les troubles de la communication, selon la dernière classification du DSM V parue en 2015 dans sa version française.

Les TSA résulteraient de dysfonctionnements neurobiologiques au niveau de certaines aires cérébrales, par exemple corticales et principalement hémisphériques gauches pour la dyslexie.(9) Il n'y a pas de cause unique. Les troubles spécifiques de l'apprentissage sont poly factoriels, résultant des effets additifs et interactifs de facteurs génétiques et environnementaux.

Ainsi les principaux facteurs de risque sont :

- Les antécédents familiaux de troubles du neurodéveloppement
- La prise de toxiques pendant la grossesse (alcool, tabac...)
- Les complications pendant la grossesse ou l'accouchement (retard de croissance intra-utérin, prématurité, hypoxie néonatale...)
- L'exposition à des toxiques environnementaux (plomb, pesticides...)
- Le milieu socio-économique défavorisé (10).

B. DEFINITIONS, EPIDEMIOLOGIE ET CRITERES DIAGNOSTIQUES

Le diagnostic des TSA repose sur un faisceau d'arguments associant l'anamnèse et la réalisation de bilans standardisés (voir Encadré 1).

ENCADRE 1 DSM V : TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES (5)

A) Le patient a ou a eu des difficultés persistantes dans l'acquisition de la lecture, de l'écriture, l'arithmétique, ou les capacités de raisonnement mathématique au cours de la scolarité.

1. Une lecture incorrecte, lente ou nécessitant des efforts importants
2. Une difficulté à comprendre le sens de ce qui est lu
3. Une mauvaise orthographe
4. Une mauvaise expression écrite (le patient fait de nombreuses erreurs ; l'expression écrite manque de clarté ou son écriture manuscrite est particulièrement illisible)
5. Difficulté à se souvenir des faits numériques
6. Calculs arithmétiques inexacts ou lents
7. Raisonnements mathématiques inefficaces ou inexacts
8. Évitement des activités nécessitant d'écrire, de lire, d'épeler ou de calculer

B) Les compétences actuelles dans un ou plusieurs de ces domaines académiques sont bien en dessous de la moyenne des enfants du même âge (1,5 écarts-types).

C) Les difficultés d'apprentissage ne sont pas explicables par un trouble du développement intellectuel, par un retard global de développement, par des troubles neurologiques sensoriels (vision, audition), ou par des troubles moteurs.

D) En l'absence des outils, ou des aides qui permettent à l'individu de compenser ces difficultés, ces troubles interfèrent de manière significative avec la réussite scolaire, la performance au travail ou les activités de la vie quotidienne.

1) LES TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ECRIT : DYSLEXIE ET DYSORTHOGRAPHIE

La **dyslexie** est le trouble spécifique de l'acquisition de la lecture. La **dysorthographe** est comme son nom l'indique un trouble de l'orthographe, à savoir de l'écriture correcte des mots. La prévalence de la dyslexie est estimée **entre 6 et 8%** chez les enfants d'âge scolaire (11).

Le diagnostic repose sur le bilan orthophonique. Celui-ci se compose d'une anamnèse et d'une évaluation à l'aide d'outils standardisés.

2) LE DEFICIT EN CALCUL : DYSCALCULIE

Le déficit en calcul, **dyscalculie**, anciennement connue sous le terme de « trouble des fonctions logico-mathématiques », ou parfois « troubles de la cognition mathématique », désigne les difficultés à comprendre et à utiliser les nombres : compter, dénombrer, calculer. La prévalence estimée se situe **entre 3.6 et 7.7%** selon les études (11).

Le diagnostic est également posé par un bilan orthophonique.

3) LE TROUBLE SPECIFIQUE DU LANGAGE ORAL : DYSPHASIE

La **dysphasie** est le trouble spécifique du langage oral qui se manifeste par des difficultés à comprendre (versant réceptif) et/ou à s'exprimer (versant expressif). Une revue de littérature mentionne que la prévalence se situerait **de 0,5 % à 1 %** pour la population scolaire (12).

Comme pour les troubles définis précédemment, le diagnostic est réalisé par un bilan du langage de l'orthophoniste.

4) LE TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION

Le **TDC**, plus connu sous le nom de « dyspraxie » est un trouble moteur affectant les coordinations. Connu également sous la dénomination « trouble de l'acquisition de la coordination », il concernerait entre **5 et 6%** des enfants. Tout comme la dyscalculie, le TDC est rarement isolé. « Lenteur » et « maladresse » sont ses caractéristiques principales (voir Encadré 2).

ENCADRE 2 DSM V : TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION (5)

A) L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (p.ex. laisser échapper ou heurter les objets), ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices (p.ex. attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des activités sportives).

B) Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de manière significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique (p.ex. les soins et l'hygiène personnels) et ont un impact sur les performances universitaires et scolaires, ou les activités professionnelles, les loisirs et les jeux.

C) Le début des symptômes date de la période développementale précoce.

D) Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (un trouble du développement intellectuel) ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (p.ex. une infirmité motrice cérébrale, une dystrophie musculaire, une maladie dégénérative).

5) LE TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITE : TDAH

Le **TDAH** est un trouble du neurodéveloppement portant sur l'attention et la fonction exécutive d'inhibition. Les fonctions exécutives sont les capacités qui permettent à une personne de s'adapter lors d'une situation nouvelle, c'est-à-dire non routinière comme l'inhibition, la flexibilité mentale, et la planification (13).

Il en résulte trois caractéristiques cliniques principales (14) (voir Encadré 3) :

- **Le déficit de l'attention** : l'enfant ne parvient pas à maintenir son attention sur une activité. Il se laisse distraire par tout ce qui l'entoure. Il a donc du mal à terminer une tâche et les oublis sont fréquents.

- **L'impulsivité** : elle se manifeste par une grande difficulté à attendre et le besoin d'agir. L'enfant parle et agit avant de réfléchir. On distingue ainsi l'impulsivité verbale. L'enfant laisse échapper des réponses alors même que la question n'est pas entièrement formulée, interrompt les autres quand ils parlent. On note aussi une impulsivité motrice : il peut faire preuve d'un comportement désordonné voir dangereux.
- **L'hyperactivité motrice** : l'enfant bouge sans cesse, a du mal à rester assis, parle beaucoup ou fait du bruit.

Les enfants atteints de TDAH représentent **3-5%** de la population scolaire avec un sex-ratio de **3 à 4 garçons pour une fille** (15).

Le diagnostic est clinique, posé par un médecin spécialiste du trouble (psychiatre/pédopsychiatre, pédiatre/neuropédiatre ou neurologue ayant acquis une compétence dans le diagnostic et la prise en charge du TDAH). Une évaluation pluridisciplinaire est nécessaire (bilan orthophonique, neuropsychologique, bilan de psychomotricité) : il est indispensable de rechercher d'autres troubles d'apprentissage.

ENCADRE 3 DSM V : CRITERES DIAGNOSTIQUES DU TDAH (5)

Critères A

Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, et caractérisé par (1) et/ou (2) :

A1. Inattention

Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a directement des conséquences négatives sur les activités sociales et académiques/professionnelles :

Remarque : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement d'opposition, d'une déficience, hostilité, ou de l'incompréhension de tâches ou d'instructions. Pour les grands adolescents et les adultes (âgés de 17 ans et plus), au moins 5 symptômes sont exigés.

a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (ex : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis).

b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long).

- c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : leur esprit paraît ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste).
- d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (ex : commence le travail mais perd vite le fil et est facilement distrait).
- e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (ex : difficultés à gérer des tâches séquentielles ; difficultés à conserver ses outils et ses affaires personnelles en ordre ; complique et désorganise le travail ; gère mal le temps ; ne respecte pas les délais fixés).
- f) Souvent évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex : le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; pour les adolescents et les adultes, préparation de rapports, formulaires à remplir, revoir un long article).
- g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, papiers, lunettes, téléphone mobile).
- h) Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure passer du « coq à l'âne ».)
- i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : faire les corvées, les courses ; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).

A2. Hyperactivité et impulsivité

Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et académiques/professionnelles :

Remarque : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement d'opposition, d'une déficience, hostilité, ou de l'incompréhension de tâches ou d'instructions. Pour les grands adolescents et les adultes (âgés de 17 ans et plus), au moins 5 symptômes sont exigés.

- a) Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège.
- b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (ex : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situations qui nécessitent de rester assis).
- c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation).
- d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
- e) Est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" (ex : incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions ; peut être perçu par les autres comme agité, ou comme difficile à suivre).
- f) Souvent, parle trop.
- g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (ex : termine la phrase de leurs interlocuteurs ; ne peut attendre son tour dans une conversation).
- h) A souvent du mal à attendre son tour (ex : lorsque l'on fait la queue)

i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités ; peut commencer à utiliser les biens d'autrui, sans demander ou recevoir leur autorisation ; pour les adolescents et les adultes, peut s'immiscer ou s'imposer et reprendre ce que d'autres font).

Critères B

Certains des symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention étaient présents avant l'âge de 12 ans.

Critères C

Certains des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité sont présents dans deux ou plus de deux types d'environnement différents (ex : à la maison, l'école, ou le travail ; avec des amis ou des relations ; dans d'autres activités).

Critères D

On doit clairement mettre en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel et de la qualité de vie.

Critères E

Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie, ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif, trouble de la personnalité, intoxication par une prise de substance ou son arrêt).

Sous-types cliniques

Condition Mixte ou combiné : les critères A1 et A2 sont satisfaits pour les 6 derniers mois.

Condition Inattention prédominante : le critère A1 est satisfait pour les 6 derniers mois mais pas le critère A2.

Condition hyperactivité / impulsivité prédominante : le critère A2 est satisfait pour les 6 derniers mois mais pas le critère A1.

C. OUTILS DE DEPISTAGE VALIDES PAR LA HAS

Le dépistage des TSA s'intègre avant tout dans une démarche clinique avec une évaluation triangulaire « enfant-famille-école ». Comme cela a déjà été mentionné précédemment, avant d'évoquer un TSA, il faut avoir éliminé une étiologie somatique, notamment un déficit sensoriel, une carence socio-culturelle grave, un trouble psychiatrique, ou un déficit intellectuel. En pratique, ce dernier est repéré lors des examens de suivi de l'enfant dès la petite enfance, le bilan neuropsychologique permettant de l'affirmer étant rarement réalisé avant le bilan orthophonique. Un interrogatoire et un examen clinique rigoureux sont indispensables, en s'appuyant sur les données connues du développement psychomoteur « normal » dans toute sa variabilité.

Il existe de nombreux outils pour repérer les facteurs de risques de TSA (à l'âge préscolaire¹ notamment), dépister les TSA et d'autres qui permettent de confirmer ou infirmer le diagnostic (11).

L'objectif ici n'est bien évidemment pas de lister de façon exhaustive et fastidieuse l'ensemble des outils de dépistage existants. Nous présenterons de manière synthétique quelques outils validés en France (11) et retenus par la Haute Autorité de Santé (16).

1) ERTL4

L'ERTL4 correspond aux Epreuves de Repérage des Troubles du Langage utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans. Elles permettent un examen du langage oral en cinq minutes (enfants entre 3ans et 9 mois et 4ans et 6mois).

L'ERTL4 comporte trois épreuves principales : « les nains et les indiens », « le petit chien » et « la toilette ». Il y a également deux épreuves facultatives « la voix chuchotée » et « les messages ». Selon la grille de cotation, le médecin pourra déterminer le « profil » de l'enfant : soit « langage normal », soit « enfant à surveiller à six mois », soit « enfant suspect d'un retard ou d'un trouble du langage »(17) (voir Fig. 3).



FIGURE 3 EPREUVES DE L'ERTL4
Source : Dépistage des troubles du langage à 4 ans. Mallette ERTL4 - AFPA [Internet]. Disponible sur:

¹ L'âge préscolaire correspond à la période qui précède l'âge légal de l'instruction obligatoire en France. Promulguée au Journal Officiel le 28 juillet 2019, la « Loi pour une Ecole de la confiance » a abaissé l'âge de l'instruction obligatoire de 6 ans à 3 ans.

2) ERTLA6

L'ERTLA6 pour Epreuves de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 6 ans, a pour but de distinguer les enfants susceptibles de présenter des difficultés ou des troubles des apprentissages de ceux qui auront un développement normal (18). Il s'adresse aux enfants en deuxième et troisième trimestres de grande section de maternelle ou en premier trimestre de CP (cours préparatoire).

L'ERTLA6 comprend dix-huit épreuves autour d'une image attrayante de fête foraine et la durée de passation est de quinze à vingt minutes. Chaque épreuve est codée en vert ou en rouge. Le score final varie de 0 [le meilleur] à 18 [le moins bon]. Les résultats sont considérés comme normaux entre 0 et 6 et suspects de 7 à 18.

3) BSEDS 5-6

Le BSEDS est le Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5 à 6 ans. Il est comme son nom l'indique centré sur le développement de l'enfant avec de multiples items (langage, vision, audition, motricité par exemple) (19). Il a la particularité de nécessiter la collaboration de l'enfant, des parents, de l'enseignant et de l'équipe de santé scolaire. Il comprend en effet un « bilan standard-repérage par l'enseignant », un « bilan standard santé scolaire » et enfin un « bilan approfondi » selon les résultats des deux précédents.

4) BREV

La BREV est le sigle pour Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives. Elle permet de réaliser une évaluation neuropsychologique chez des enfants de 4 à 9 ans pour dépister ceux suspects d'un déficit cognitif. Elle explore les principaux apprentissages scolaires (lecture, orthographe et calcul) mais aussi le langage oral, les fonctions non verbales (graphisme, raisonnement, discrimination visuelle et fonctions exécutives), l'attention, la mémoire verbale et visuospatiale (20). La version complète a une durée de passation de vingt à trente minutes et la version brève de quinze minutes.

5) ODEDYS

L'ODEDYS est l'Outil de DÉpistage des DYSlexies. Il permet d'évaluer le niveau de lecture et d'orthographe des enfants du CE1 (cours élémentaire 1^{ère} année) au CM2 (cours moyen 2^{ème} année) (16). Sa version 2 permet une évaluation jusqu'à la classe de 5^{ème}. Ainsi, il comprend des épreuves de lecture, d'orthographe mais aussi du langage oral, de mémoire et visuelles. Sa durée de passation est de vingt à trente minutes.

6) Echelles de CONNERS

Les échelles de CONNERS sont des questionnaires qui ont été développés pour évaluer les symptômes de l'hyperactivité chez l'enfant et les troubles associés (16). On distingue une version longue et une version abrégée, avec à chaque fois un questionnaire destiné aux parents et à l'enseignant. A partir de 8 ans, il existe également un auto-questionnaire pour les enfants. Ces échelles ne sont pas suffisantes pour poser un diagnostic mais peuvent être utiles dans le suivi de l'évolution et de la sévérité du trouble.

D. PRISE EN CHARGE

La prise en charge des TSA est pluridisciplinaire, impliquant également l'entourage de l'enfant et son école. La HAS a publié en décembre 2017 un guide intitulé « *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?* ». Elle propose une organisation du parcours de soin en 3 niveaux de recours (voir Fig.4).

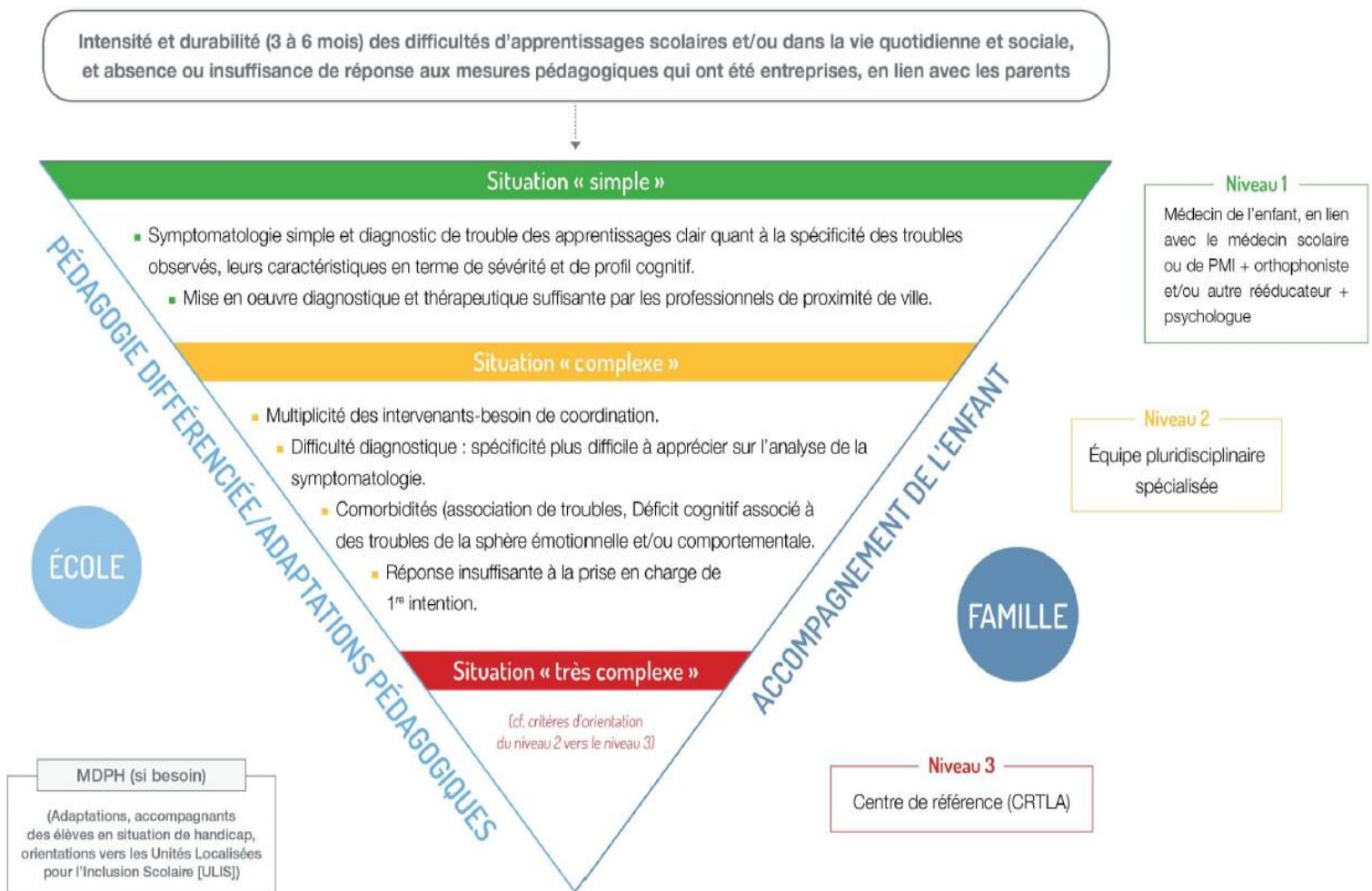


Figure 4 TSLA : Pyramide des profils de situations et des niveaux de recours aux soins correspondants

Source : Haute Autorité de Santé, Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages, Décembre 2017, Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages

1) LA PRISE EN CHARGE DE NIVEAU 1 : LES PROFESSIONNELS IMPLIQUES

L'entrée dans le parcours de soins implique en premier lieu un repérage des difficultés de l'enfant par les parents, les professionnels de la petite enfance, les enseignants et/ou les médecins repérant des « signes d'alerte » lors des consultations aux âges clés du développement (médecin de l'enfant généraliste ou pédiatre, médecin de PMI (Protection maternelle infantile) ou médecin de l'éducation nationale (7)).

a) LES ENSEIGNANTS

Les enseignants ont un rôle déterminant. En effet, lorsqu'ils repèrent un enfant en difficulté, ils en informent les parents et mettent en place des « mesures pédagogiques » adaptées à l'enfant « ayant fait preuve de leur efficacité » (7). Ainsi un PPRE (Programme personnalisé de réussite éducative) peut être mis en place de façon transitoire. C'est un « plan d'actions individualisées » élaboré par l'équipe pédagogique quand elle détecte des difficultés chez un enfant qui « risquent de le gêner dans sa scolarité » (21).

Les enseignants sollicitent les parents pour un avis médical immédiat en cas de difficulté sévère ou si la réponse aux mesures pédagogiques est insuffisante. En effet, en l'absence d'amélioration au bout de trois à six mois malgré les interventions pédagogiques, l'équipe éducative² se réunit et adresse un compte rendu aux parents qui le remettront au médecin traitant.

Les enseignants jouent donc un rôle clé pour un repérage et une prise en charge précoce, mais aussi pour éviter la médicalisation de « retards d'apprentissage » sans troubles sous-jacent.

² L'équipe éducative est une instance fonctionnelle composée de personnes « auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle se compose des parents de l'enfant avec:

- Le directeur de l'école, chef de l'établissement et/ou ses adjoints
- Le/les enseignants de l'enfant
- Le psychologue scolaire
- Les enseignants spécialisés intervenant dans l'école
- Le médecin de l'éducation nationale/l'infirmière scolaire
- L'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des élèves handicapés dans l'école

Les membres du Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté (RASED), le conseiller principal d'éducation (CPE) et le conseiller d'orientation psychologue (COP) peuvent également en faire partie (22).

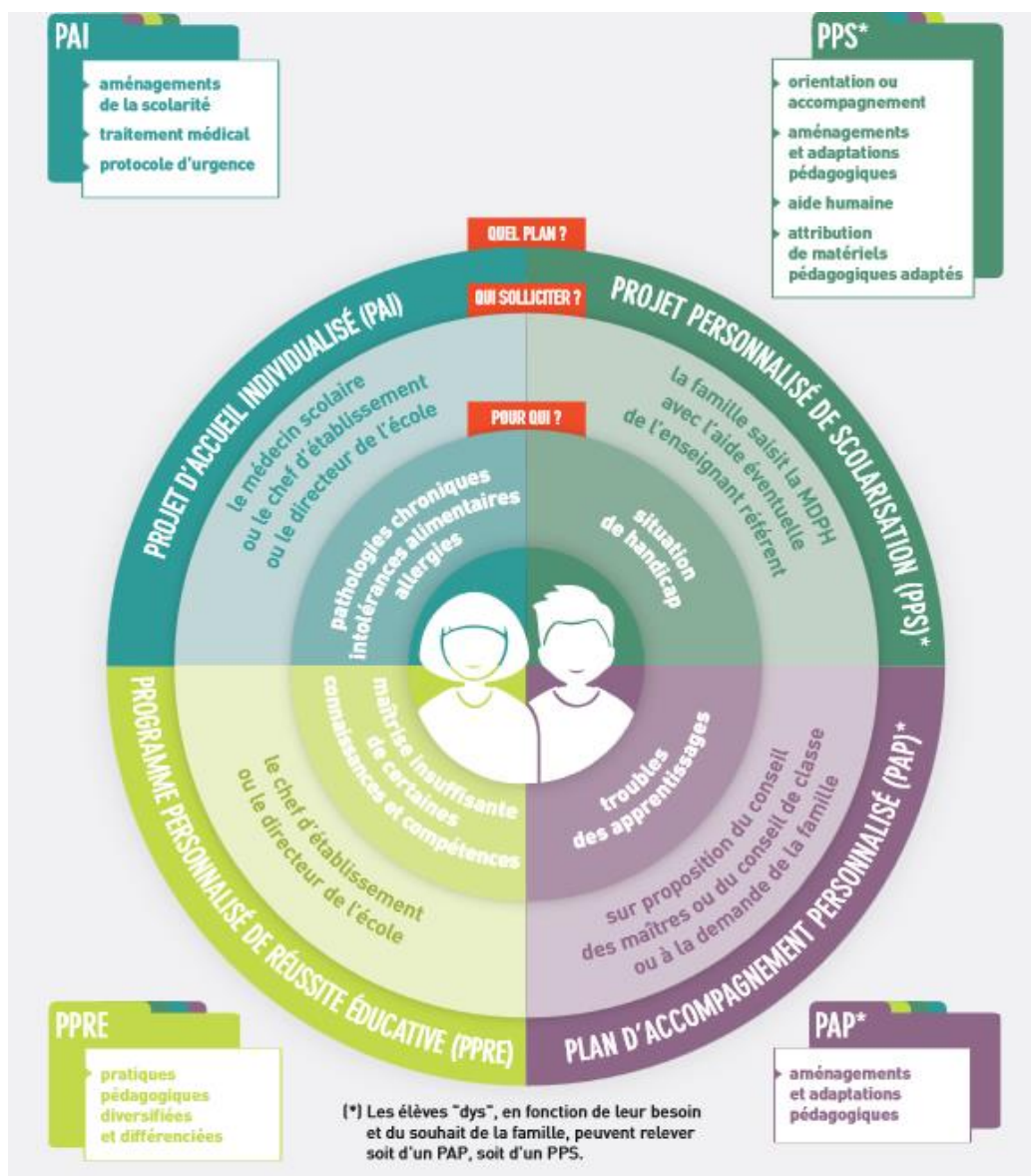


FIGURE 5 REPONDRE AUX BESOINS PARTICULIERS DES ELEVES

Source : Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche, Décembre 2014, disponible sur https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/31/8/2015dec_ecole_inclusive_livret_512318.pdf

Lorsque les difficultés sont durables avec pour origine un ou plusieurs TSA, un PAP (plan d'accompagnement personnalisé) peut alors être proposé (voir Fig.4). C'est un dispositif d'accompagnement pédagogique comprenant des aménagements et des adaptations pour l'élève. Il existe aussi le PPS (projet personnalisé de scolarisation) qui nécessite une validation de la MDPH.

b) LES MEDECINS

Une évaluation médicale est indispensable, d'emblée en cas de difficulté sévère ou si elle est persistante comme évoquée précédemment. Cette évaluation peut être réalisée selon la situation par le médecin de l'enfant (généraliste ou pédiatre), le médecin de PMI ou le médecin de l'éducation nationale. Le médecin confirme la réalité du trouble, élimine une cause somatique sous-jacente, apprécie le besoin d'une évaluation par un pédopsychiatre pour éliminer par exemple un trouble du spectre autistique³. Il travaille également en pluridisciplinarité avec l'ORL (Oto-rhino-laryngologiste) et l'ophtalmologiste s'il y a un doute sur un déficit sensoriel. De même, il pourra orienter vers un neuropédiatre ou un médecin de médecine physique et réadaptation si suspicion de pathologie neurologique ou troubles moteurs.

Puis le médecin oriente vers les rééducateurs spécialistes du trouble concerné : orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, orthoptiste. Il peut également solliciter le psychologue. En libéral, seuls les actes et prestations des orthophonistes et des orthoptistes sont pris en charge par l'assurance maladie, ce qui peut être un frein à la prise en charge.

c) L'ORTHOPHONISTE

L'orthophoniste, titulaire d'un certificat de capacité d'orthophoniste (diplôme d'état) assure le diagnostic et la prise en charge des troubles de la communication et du langage oral, du langage écrit et du calcul.

³ Depuis février 2019, les médecins généralistes disposent d'une nouvelle cotation pour les consultations concernant le repérage des troubles du spectre autistique. C'est la CTE (Consultation trouble enfant) valorisée par le code prestation CCE de 60€ en métropole et 72€ dans les DROM (Départements et régions d'Outre-Mer) (23).

d) LE PSYCHOMOTRICIEN ET L'ERGOTHERAPEUTE

Le psychomotricien est le spécialiste des troubles psychomoteurs, c'est-à-dire des troubles en lien avec des difficultés psychologiques qui s'expriment corporellement (24). Il réalise un diagnostic psychomoteur puis propose une prise en charge globale du patient tenant compte de son vécu et de ses affects, utilisant différentes techniques de médiation corporelle (relaxation, jeux, exercices de coordination etc.) pour amener le patient à mieux appréhender son corps dans l'action en lien avec son environnement.

L'ergothérapeute est le « rééducateur du geste ». Il centre son intervention sur les activités quotidiennes de l'enfant dans son environnement dans l'objectif de « maintenir, restaurer et permettre les activités de manière autonome, sécurisée et efficace » (25).

e) LE PSYCHOLOGUE

Dans le cadre des TSA, le psychologue (ou le neuropsychologue) pourra intervenir pour un bilan d'efficience intellectuelle mais aussi dans l'évaluation des fonctions cognitives transversales : l'attention, les fonctions exécutives.

Le psychologue intervient également lorsque les TSA entraînent une souffrance psychologique, des difficultés relationnelles et/ou des troubles du comportement.

f) L'ORTHOPTISTE

En complément du bilan ophtalmologique, l'orthoptiste assure le dépistage, l'exploration fonctionnelle, la rééducation et la réadaptation des troubles de la vision. Même si l'acuité visuelle est normale, il peut exister des troubles visuels aggravant les difficultés d'apprentissage (exemple trouble de la poursuite oculaire et dyslexie).

2) LA PRISE EN CHARGE DE NIVEAU 2 : LES STRUCTURES

Le niveau 2 du parcours de soins sert « de ressource au niveau 1 et de filtre au CRTLA (Centre de référence pour les troubles du langage et des apprentissages) avec lesquels il est en lien (Voir Fig.4). Il permet un travail pluridisciplinaire en équipe spécialisée dans les situations complexes :

- Difficulté diagnostique
- Multiplicité des intervenants avec besoin de coordination
- Suspicion de comorbidité
- Réponse insuffisante à la prise en charge de niveau 1

Il assure le lien avec le milieu de scolarisation et si besoin la MDA (Maison départementale de l'autonomie) anciennement MDPH (Maison départementale des personnes handicapées).

Diverses organisations peuvent participer au niveau 2 selon un cahier des charges précis : des structures du secteur sanitaire et médico-social (hospitalières, libérales ou territoriales) mais aussi les réseaux de professionnels (7).

L'équipe type comporte un responsable médical et des professionnels ressources formés aux TSLA.

Plusieurs structures pouvant intervenir dans le niveau 2 :

- Les services de PMI (Protection maternelle infantile)
- Les CAMSP (Centre d'action médico-social précoce)
- Les CMP infantiles (Centre médico-psychologique) et les CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique)
- Les unités de consultation et de suivi ambulatoire en pédopsychiatrie

3) LA PRISE EN CHARGE DE NIVEAU 3 : LE CRTLA

L'orientation vers un CRTLA (Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages) concerne les situations très complexes, c'est-à-dire quand l'impact des troubles sur le plan scolaire et social reste majeur malgré la prise en charge de niveau 2 ou s'il persiste un doute diagnostique.

La région Occitanie est dotée de trois CRTLA situés à Toulouse, Tarbes et Montpellier. Dans l'est Occitanie (ex Languedoc-Roussillon), le CRTLA se situe dans le service de neuropédiatrie du CHU de Montpellier, à l'hôpital Gui de Chauviac.

Il est à noter que la recherche dans le domaine est aussi importante. Ainsi, il existe en France, trois centres d'excellence de recherche sur l'autisme et les troubles du neurodéveloppement :

- **InovAND** Centre d'excellence des troubles du spectre autistique et neurodéveloppementaux d'Ile de France
- **EXAC-T** EXcellence in Autism Center-Tours
- **CeAND** Center of Excellence for Autism and Neurodevelopmental Disorders à Montpellier

4) AUTRES INTERVENANTS

a) MDA- MDPH

La Maison départementale de l'autonomie, anciennement MDPH (Maison des personnes handicapées) est un acteur important dans le parcours de soin de certains enfants ayant des troubles des apprentissages.

D'après la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans un environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette même loi affirme que la scolarisation est un droit pour tous.

Ainsi quand un enfant a une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société du fait de ses TSA, sa famille peut saisir la MDPH via un formulaire, afin d'assurer les besoins pour sa scolarisation.

La MDPH évalue les besoins de l'enfant et élabore un PPC (Projet personnalisé de compensation) qui inclut des mesures de compensation selon les besoins de l'enfant tel que l'attribution de l'AEEH (Allocation d'éducation enfant handicapé) et un PPS (Projet personnalisé de scolarisation).

Elaboré en lien avec les équipes éducatives selon un projet de vie rédigé par la famille, ce PPS peut se traduire par :

- L'attribution de matériel pédagogique adapté
- Une aide humaine en milieu scolaire ; AVS (Auxiliaire de vie scolaire), AESH (Accompagnant d'élève en situation de handicap)
- Une orientation scolaire en ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire), en établissement médico-social type IME (Institut médico-éducatif), ou vers des services médico-sociaux comme les SESSAD (Services d'éducation spéciale et de soins à domicile) (26).

b) LES RESEAUX ET ASSOCIATIONS

LES RASED

Les RASED sont les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficultés. Ils rassemblent des psychologues et des professeurs des écoles spécialisés. Ils apportent « l'appui de leurs compétences aux équipes pédagogiques des écoles » pour des enfants de la maternelle au CM2 en grande difficulté. Ils contribuent aussi à l'élaboration des PAP et au suivi des PPS (27).

LES RESEAUX DE SANTE ET ASSOCIATIONS

Répartis sur l'ensemble du territoire les réseaux de santé et associations jouent également un rôle essentiel en termes d'information et d'orientation des patients, de communication et de développement de projets de prévention, de formation des professionnels de santé ou encore d'organisation et de coordination des soins.

La *Fédération Française des Dys*, créée en 1998, rassemble les différentes associations spécialisées dans les troubles spécifiques du langage et des apprentissages sur tout le territoire français.

Les TSA sont donc fréquents, souvent associés, relevant d'une prise en charge pluridisciplinaire parfois complexe. Aujourd'hui, le médecin généraliste joue un rôle primordial dans le quotidien des enfants concernés : anamnèse et examen clinique éliminant une cause somatique, prescription de bilan et rééducation orthophonique, orthoptique et/ou psychométrique, certificats médicaux pour les examens, dossiers « MDPH ».

Pourtant, le sujet est très peu abordé durant les études médicales (28). Partant de ce constat, l'objectif de cette étude est d'explorer l'expérience vécue des médecins généralistes du dépistage et de la prise en charge des TSA chez l'enfant.

MATERIEL ET METHODES

A. LA METHODE QUALITATIVE

« Qu'est-ce qui se passe ? Quelles sont les dimensions du concept ? Quelles variations peuvent exister ? Pourquoi est-ce que cela se passe ? » (29). Il existe de nombreuses questions de recherche auxquelles il est difficile de répondre par une étude quantitative. En effet, il ne s'agit pas de recueillir et d'analyser des données quantifiables mais de décrire, comprendre des phénomènes et des comportements.

L'objectif de cette étude était de questionner l'expérience des médecins généralistes en ce qui concerne le dépistage et la prise en charge des troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant : Qu'en savent-ils ? Que font-ils face à cette problématique ? Quel est leur ressenti ? Que pensent-ils de leur rôle à ce sujet ? La méthode qualitative semblait donc être la plus appropriée pour approcher la réponse à toutes ces questions et a été choisie pour ce travail de recherche.

D'autant plus qu'au cours des dix dernières années, plusieurs thèses quantitatives réalisées sur les pratiques des médecins généralistes tendent à mettre en évidence des difficultés face à ce sujet et un souhait de formation complémentaire (30) (31) (32) (33). Une seule étude qualitative a été menée sur le dépistage de la dyslexie en médecine générale chez les enfants de 7 à 18 ans (34). Cependant, aucune étude qualitative n'a été réalisée sur l'expérience vécue des médecins généralistes, lors du dépistage et de la prise en charge des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages de façon générale.

B. L'ECHANTILLONNAGE

Les médecins généralistes de l'étude ont été sélectionnés sur le département de l'Hérault, selon une stratégie d'échantillonnage par choix raisonné (voir tableau 1).

1) CRITERES D'INCLUSION

L'inclusion a été réalisée selon les critères suivants ;

- Médecin généraliste exerçant en libéral
- Installé ou remplaçant régulier dans le département de l'Hérault

2) CRITERES D'EXCLUSION

Ont été exclus :

- Les médecins de spécialité autre que la médecine générale
- Les internes en médecine

C. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Suivant une méthode qualitative, nous avons réalisé des entretiens en présentiel, individuels, semi-directifs, au cabinet des médecins participants ou à leur domicile, selon un guide d'entretien (encadré 5). Ce guide a été modifié à la suite du premier entretien afin d'être plus pertinent. La première version est présentée en annexe 1.

Après lecture du formulaire d'information (Annexe 2), tous les médecins de l'étude ont été conviés à remplir une fiche des caractéristiques des participants (Annexe 3) puis à signer un consentement de participation (Annexe 2).

Chaque entretien était enregistré par dictaphone (Olympus® VN-8600PC), puis retranscrit mot à mot sur le logiciel Microsoft Word ®. L'ensemble des verbatim a été anonymisé et codé, l'entretien numéro 1 étant le N1. Le recueil des données a été arrêté lorsque la saturation des données était atteinte, c'est-à-dire lorsque l'analyse des deux derniers entretiens n'apportait plus de nouvelle idée (35).

ENCADRE 4 Guide d'entretien

1) Quand on parle de « trouble spécifique de l'apprentissage chez l'enfant » qu'est-ce que cela vous évoque ?

Pour que l'on se mette d'accord pour la suite de l'entretien, les troubles spécifiques de l'apprentissage sont définis comme « des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement » appelés maintenant trouble du spectre autistique. Ils regroupent à la fois :

- les troubles du langage écrit : dyslexies-dysorthographies
- les troubles du langage oral : dysphasies
- les troubles des fonctions logico-mathématiques : dyscalculies
- les troubles du développement moteur et de l'écriture : dyspraxies
- et les troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité (TDAH)

2) Prenez le temps de vous souvenir d'une consultation abordant cette thématique. Que s'est-il passé ?

Relance : Comment s'est déroulé la consultation ? Quel était le contexte ?
Qu'avez-vous fait ? Qu'avez-vous ressenti ?

3) De manière générale, comment-vous sentez-vous quand vous êtes amenés à prendre en charge des enfants concernés par ce type de trouble ?

4) Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant par le médecin généraliste ?

Relance : Comment l'intégrez-vous dans votre pratique en tant que médecin traitant de l'enfant ?

5) Selon vous, quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces troubles ?

6) Comment résumeriez-vous votre expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?

Relance : Avez-vous des questions ou des remarques ?

D. ANALYSE DES DONNEES

L'analyse a été réalisée suivant une méthode thématique selon le procédé décrit dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* de Pierre Paillé et Alex Muchielli (35).

Ainsi, chaque verbatim a été divisé en « unité de signification » ou « unité de sens ». Une unité de sens est un ensemble de mot qui dégage une idée unique. Une phrase peut donc se décomposer en plusieurs unités de sens. Après ce séquençage, nous avons pu faire ressortir des thèmes. Pour aider au regroupement, ceux-ci ont été classés selon les catégories de Peirce selon qu'ils correspondent à des émotions, des faits ou des lois. Puis les thèmes ont été rassemblés et hiérarchisés, permettant la construction d'un arbre thématique, « représentation synthétique et structurée du contenu analysé ».(35)

RESULTATS

A. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Les entretiens se sont déroulés de décembre 2018 à décembre 2019. La durée moyenne d'un entretien était de 23 minutes. Douze médecins généralistes ont été inclus dans cette étude dont six hommes et six femmes (voir Tableau 1).

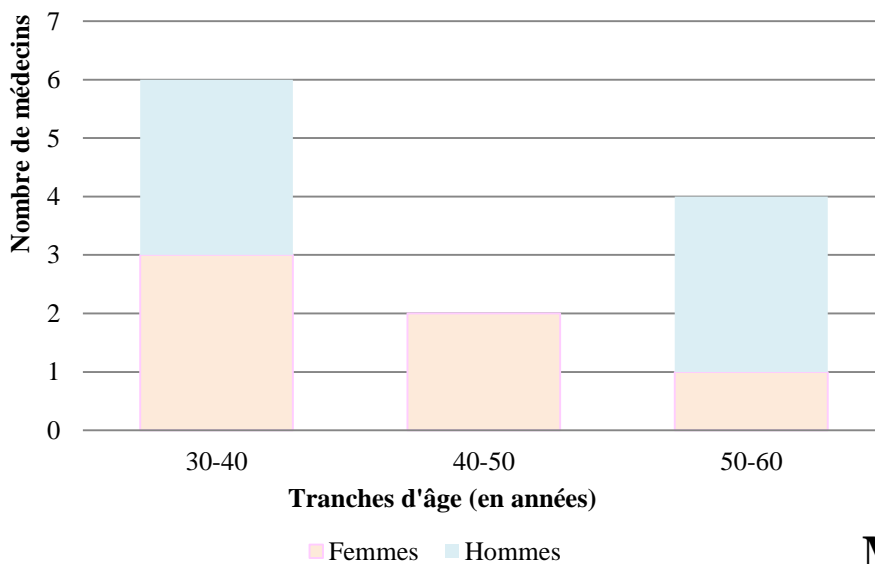
Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

N° Durée entretien	Sexe	Age	Milieu d'exercice	Mode d'exercice	Formation/expérience en pédiatrie ou sur les TSA
1 25m29s	F	57	Semi-rural	Cabinet de groupe	FMC
2 39m30s	F	44	Urbain	Cabinet de groupe	Aucune
3 32m13s	F	33	Semi-rural	Cabinet de groupe	Aucune
4 27m04s	H	59	Semi-rural	Cabinet individuel	Aucune
5 21m46s	H	37	Rural	Maison de santé pluridisciplinaire	Aucune
6 31m50s	H	59	Urbain	Cabinet individuel	FMC
7 31m17s	H	33	Urbain	Cabinet de groupe	DIU urgences pédiatriques
8 31m08s	H	59	Urbain	Cabinet de groupe	FMC
9 15m36s	H	35	Urbain	Cabinet de groupe	Aucune
10 15m34s	F	30	Urbain	Cabinet individuel	Aucune
11 18m04s	F	34	Urbain	Cabinet individuel	Formation AFPA Médecin de crèche
12 18m30s	F	41	Semi-rural	Cabinet de groupe	DU de prise en charge de l'enfant

Les médecins sélectionnés exercent en libéral sur différentes communes du département de l'Hérault, dans un périmètre de quatre-vingt kilomètres autour de Montpellier. Les informations recueillies sur la fiche caractéristiques des participants sont présentées ci-dessous sous forme de graphiques.

Six médecins étaient âgés de 30 et 40 ans. Deux avaient un âge compris entre 40 et 50 ans, et quatre entre 50 à 60 ans. Sept médecins sur douze exerçaient en milieu urbain, quatre en milieu semi-rural, et un en milieu rural. Enfin, une majorité de sept médecins pratiquaient en cabinet de groupe, un seul en MSP, et quatre en cabinet individuel.

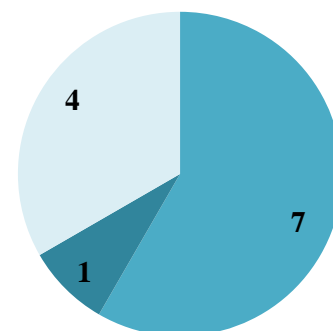
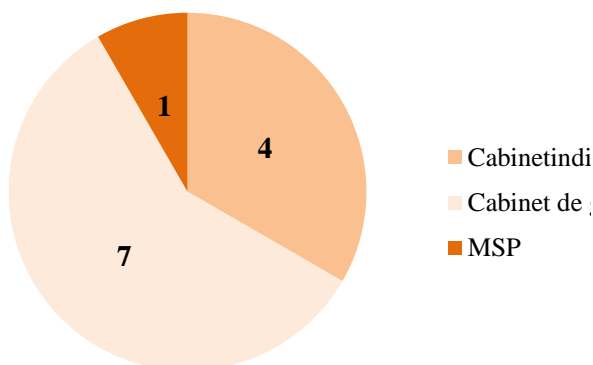
Age et sexe des médecins



Milieus d'exercice

■ Urbain ■ Rural ■ Semi-rural

Modes d'exercice



B. CONNAISSANCES GENERALES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LES TSA

A la première question de l'entretien formulée ainsi : « *Quand on parle de trouble spécifique de l'apprentissage chez l'enfant qu'est-ce que cela vous évoque ?* », plusieurs médecins interrogés évoquent les « troubles dys ».

N1 : « *Alors heu...ça m'évoque euh...tout ce que qui est dys...dyspraxie, dyscalculie, dyslexie...heu voilà. Cela m'évoque ça.* ».

N2 : « *Tous les troubles « dys » : dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, dyscalculie, dys...heu je ne sais pas, tous les « dys » ! Et des fois j'en apprend de nouveaux « dys » que je ne connaissais pas !* ».

Le TDAH associé aux TSA a également été évoqué:

N7 : « *Troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, c'est tout ce qu'il y a rapport avec le langage essentiellement, les différents types de langage...langage écrit, langage parlé. On peut aussi inclure le comportement également, en classe, en société, avec les copains, la famille ou la fratrie, comportement dans certaines situations [...] Parmi les consultations des enfants que je reçois, les parents disent « il n'arrête pas de bouger », « en classe on me dit qu'il est turbulent ». Je l'intègre aussi dans les troubles de l'apprentissage.* »

N10 : « *Alors, ça m'évoque, en premier lieu les troubles de langage, que ce soit écrit ou oral, avec dyslexie, bégaiement et troubles de la concentration aussi, voilà.* »

Il ressort également de l'étude, que la notion de « TSA » n'était pas évidente pour tous de prime abord.

N8 : « *Heu c'est très vague, je n'ai pas de notion précise.* »

C. ROLE MULTITACHE DU MEDECIN GENERALISTE ET CONSTATS COMMUNS

Tout au long des entretiens, le rôle multitâche du médecin généraliste s'est illustré. Il assure le suivi médical de l'enfant, un soutien psychologique pour toute la famille, mais a aussi un rôle social majeur dans le quotidien des enfants.

1) SUIVI MEDICAL DE L'ENFANT

- EXAMEN CLINIQUE (INTERROGATOIRE ET EXAMEN SOMATIQUE)

N1 « Je suis plus comme médecin à prendre la tension, vérifier le poids... ».

- ORIENTATION VERS LES DIFFERENTS INTERVENANTS ET COORDINATION DES SOINS

N3 « Pour un enfant petit qui a des troubles du langage, je l'oriente chez un ORL ».

N6 « Même si j'utilise quelques outils, je suis là comme coordinateur ».

N12 : « Moi je crois qu'on a plus un rôle d'orientation ».

- SUIVI DE TRAITEMENT (OBSERVANCE, TOLERANCE, EFFICACITE, RENOUVELLEMENT, PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES)

N3 « Je les vois surtout pour renouveler les médicaments. Je m'assure que l'enfant le tolère bien. Je regarde si c'est efficace aussi ».

Mais c'est surtout la fonction de « prescripteur » qui est mise en avant quand on demande quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge des TSA.

N2 « La place dans la prise en charge est beaucoup autour d'ordonnances, de prescriptions ».

N4 « La place du médecin généraliste comme je te le disais c'est la prescription déjà ».

2) SOUTIEN FAMILIAL

Le médecin généraliste, par sa place de « médecin de famille » accompagne, écoute, rassure, encourage et apporte son soutien aux enfants concernés, à leur fratrie et aux parents.

N3 « *On a également une place pour accompagner la famille* ».

N4 « *On écoute beaucoup plus les parents puisque les enfants sont déjà suivis* ».

N6 « *Le soutien psychologique de l'enfant [...] renforcer les progrès qu'il fait, lui permettre d'avoir un lieu pour renforcer sa confiance.* »

N7 : « *Elle est venue chercher de l'écoute et du temps. Et c'est ce que je lui ai donné avec des solutions.* »

N8 « *Il y a des familles que je remotive, rassure, incite à reprendre le traitement.* »

3) ROLE SOCIAL

Le médecin généraliste joue enfin un rôle crucial au niveau social. En effet, il a la responsabilité de remplir les « dossiers MDPH ». Ces dossiers sont indispensables pour obtenir la mise en place d'un PPS (Projet personnalisé de scolarisation) qui permet un accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire, de financer certains matériels et logiciels pédagogiques, mais aussi de bénéficier de l'allocation d'éducation enfant handicapé.

Il remplit également les multiples certificats dont peuvent avoir besoin les enfants (examens, permis de conduire).

N1 « *Ce qu'on fait aussi souvent, c'est des certificats MDPH pour qu'ils puissent avoir des aides financières* ».

N3 « *Elle venait pour faire le dossier MDPH et un certificat pour l'école pour dire que son état nécessitait la présence d'une AVS* ».

N5 « *Je dirais que moi souvent, les consultations avec des « dys », c'est souvent la maman qui vient pour que je remplisse le dossier MDPH* ».

A noter que le remplissage de ces dossiers peut être une charge administrative, comme le confirme N8 : « *c'est extrêmement pénible à faire tous ces papiers.* »

4) UNE PREVALENCE CROISSANTE DES TSA QUI INTERROGE

Les médecins de l'étude font l'expérience d'une augmentation de la prévalence des TSA, et émettent différentes hypothèses pour l'expliquer tel que certains facteurs de risque, mais aussi un meilleur dépistage.

N4 : « *Et on demande de plus en plus de bilans pour des troubles de l'attention, pour des troubles de dysgraphie, de dysphonie, cela a flambé ces dernières années.* »

« *Est-ce que c'est vraiment l'enfant qui est en retard ou alors est ce que c'est l'apprentissage qui n'est pas exactement comme il devrait être par rapport aux enfants ?* »

N3 : « *Je pense aussi qu'il y a forcément des pistes toxiques. Je me pose beaucoup la question du cannabis antéconceptionnel. Après je pense qu'il y a aussi des pistes génétiques. Je suis intéressée par cela et plus intriguée.* »

N8 : « *Alors est ce que le fait de faire naître des bébés de plus en plus tôt ça augmente aussi la fréquence ? Mais en tout cas on a l'impression que c'est quelque chose de plus en plus fréquent il me semble.* »

N9 : « *Les écrans à mon sens ont beaucoup modifié l'approche éducative des parents.* »

N12 : « *En résumé, on va dire problème complexe, courant. On va dire de plus en plus, mais je pense que c'est vraiment de plus en plus de dépisté.* »

5) DES PROGRES DANS LA PRISE EN CHARGE

Enfin, nous retrouvons la notion de « progrès » dans le discours des praticiens.

N1 : « *Je pense que les enfants sont quand même de mieux en mieux pris en charge.* »

N8 : « *J'estime que ça progresse quand même pas mal. C'est des choses dont on ne parlait pas du tout il y a trente ans qui maintenant sont quand même du quotidien.* »

D. LES FREINS ET DIFFICULTES DES MEDECINS GENERALISTES

1) LES FREINS AU DEPISTAGE

Qu'ils aient le sentiment ou pas d'intégrer ce dépistage des TSA à leur pratique, les médecins interrogés ont évoqué les freins à cela.

a) LE DEPISTAGE, UNE AFFAIRE D'ECOLE

Certains médecins généralistes interrogés ont souligné la place prépondérante des enseignants et de l'école en général, certains indiquant même que le dépistage n'est pas de leur ressort.

N4 : « *Tu ne peux pas faire un dépistage. Tu n'y es pas ! Tu n'es pas à côté de l'enfant au moment où il va remplir sa dictée ou son interrogation. On ne fait aucun dépistage [...]. Le dépistage va se faire par le médecin de PMI qui va faire des tests ou la maitresse qui va se rendre compte que l'enfant ne suit pas ou a des difficultés pour écrire* ».

N5 : « *Moi je pense que le dépistage doit se faire à l'école en fait* ».

D'autres médecins au contraire, pensent que le dépistage des TSA fait partie intégrante de leur rôle.

N3 : « *C'est vrai que nous sommes au cœur de la prévention et des dépistages. Donc c'est notre rôle de faire ces dépistages* ».

C'est souvent par le biais de l'interrogatoire que les médecins participants à l'étude semblent l'intégrer à leur pratique, ou alors en s'aidant de tests préétablis en fonction de l'âge.

N1 : « *Alors, je pense que chaque fois que je vois des enfants et que j'ai un peu de temps, quand ce n'est pas un problème aigu, je pose toujours des questions pour savoir comment ça se passe en classe* ».

N11 : « *J'ai un interrogatoire qui est fait par l'AFPA.* » « *Je fais le test ERTL 4, plus ou moins AUDIO 4.* »

Les consultations pour certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport sont les moments privilégiés, mais certains y consacrent un temps dédié.

N3 « *C'est souvent au moment de la rentrée scolaire qu'on aborde ces sujets, mais souvent ces consultations sont aussi pour les certificats de sport* ».

N7 « *Si je vois un enfant pour quelque chose de banal comme un certificat pour le sport, c'est ce moment durant lequel j'ai pris l'habitude de dépister la scoliose, les troubles de la marche, la vision des couleurs, les vaccinations. Et là depuis la rentrée scolaire, je vérifie le langage, et je tends une feuille en demandant à l'enfant d'écrire son prénom* ».

N11 : « *Je fais des consultations particulières. Au moins le double, voire trois fois une consultation classique donc entre une demi-heure et trois quarts d'heure* ».

b) LE MANQUE DE TEMPS

N3 : « *C'est vrai qu'on n'a pas beaucoup de temps finalement pour vraiment cibler ce sujet* ».

N5 : « *A mon niveau aujourd'hui c'est compliqué pour moi de dépister, à mon cabinet. Je pense que je suis franc, je manque de temps.* »

N12 : « *Impossible, très compliqué. On n'a pas le temps.* »

c) L'ABSENCE DE CONSULTATION ADEQUATE

N2 : *«Sauf qu'en vrai les enfants, on ne les voit pas. On les voit jusqu'à deux ans, et puis on ne les voit plus du tout sauf s'ils sont malades [...]. Bah non je n'ai pas l'impression de l'intégrer parce que je trouve qu'on ne voit pas les enfants en âge de le faire ».*

N5 : *« Maintenant que les certificats sont à trois ans, on ne les voit plus ou peu. Avant en septembre, on pouvait un peu discuter de ce genre de choses, mais quand il y a une épidémie de grippe, qu'il y a un petit qui vient une fois par an parce qu'il a la grippe et que la salle d'attente est pleine, ça va être compliqué d'aborder tous les sujets alors qu'il a 40° de fièvre. Donc c'est compliqué de dépister ».*

N8 : *« Et puis souvent à la consultation il y a la maman qui vient avec toute la famille. Il y a beaucoup de familles où ils sont très soudés et ça crée des distractions. »*

d) LE MANQUE DE FORMATION

N1 *« Je pense qu'on n'est pas du tout formé ».*

N2 *« On nous met responsable d'une problématique, on n'est pas formé ».*

N11 : *« Je pense qu'il y en a beaucoup qui ne sont pas formés, qu'on ne sait pas le faire ».*

e) LE MANQUE D'OUTIL APPROPRIE AU CABINET

N8 *« Il existe un kit qui est cher en plus ! [...] ça demande une organisation, un temps supplémentaire. »*

N12 : *« Mais voilà, le dépistage il me semble impossible et puis je n'ai pas les outils. »*

f) L'ABSENCE D'INTERET POUR LE SUJET

N9 : « *Je pense qu'il est peut être limité surtout de ma part n'ayant pas forcément eu pour le moment un intérêt particulier à me former là-dessus.* »

2) RESENTIS DESAGREABLES EN CONSULTATION

Alors que certains médecins ne distinguent pas les consultations abordant les TSA de leurs autres consultations, ou se sentent même plutôt à l'aise...

N7 : « *Mon ressenti lors de cette consultation, c'est que j'étais ouvert. Même s'il y a du monde, même s'il y a de l'attente, on va prendre du temps. Donc j'étais assez tranquille, assez serein.* »

N10 : « *Je les consulte comme les autres enfants.* »

...d'autres expriment des ressentis tout à fait opposés :

Sentiment d'être mal à l'aise, de méconnaissance voire d'incompétence.

N1 : « *Je me sens très mal formée et très euh...j'ai l'impression que je suis plus dans le rôle de quelqu'un qui va orienter et faire une ordonnance pour un bilan orthophonique, orienter dans un centre pour le TDAH par exemple mais je ne me sens pas du tout compétente ou à l'aise.* »

N5 : « *En tant que médecin généraliste, je ne sais pas quoi proposer pour les aider.* »

Impression d'exclusion du parcours de soin

N2 : « *Je trouve qu'on est trop peu présent.* »

N5 : « *Finalement on dit toujours que le médecin généraliste est censé être au milieu mais je trouve que dans ces pathologies-là chez l'enfant, on est complètement court-circuité.* »

N12 : « *On nous dit « vous êtes au cœur du truc et tout » mais après, on n'a pas les informations donc ça c'est un peu dommage.* »

Frustration

N3 : « *J'étais frustrée de ne pas pouvoir identifier un trouble.* »

N6 : « *Sentiment de frustration quand les parents viennent sans les enfants.* »

3) LA COMPLEXITE

S'il est un élément abordé par tous les médecins interrogés, c'est bien la complexité liée aux TSA sous différentes formes.

a) TROUBLES COMPLEXES

Tout d'abord la complexité liée aux troubles en eux-mêmes. En effet les TSA sont poly factoriels, d'expression variable, avec une physiopathologie encore aujourd'hui difficile à cerner et souvent méconnus.

N4 à propos du TDAH : « *C'est tellement complexe* ».

N9 : « *C'est compliqué parce qu'initialement on n'a pas été formé à ça.* »

b) CONSULTATIONS CHRONOPHAGES

Puis ce sont des troubles qui requièrent de plus longues consultations, et donc considérés comme « chronophages » par les praticiens.

N3 : « *Oui, bon après nos consultations durent en moyenne 20 minutes. Pour ce genre de consultation, je prends un peu plus de temps pour être sûre d'avoir abordé tous les sujets* ».

N7 : « *Ce sont des consultations très compliquées* ». « *Cette consultation a duré une demi-heure à trois quarts d'heure et m'a bien mis en retard* ».

N12 : « *ce n'est pas toujours facile et c'est très chronophage pour le coup* ».

c) CHARGE EMOTIONNELLE

Par ailleurs, les difficultés relationnelles au sein des familles et la charge émotionnelle qui peut en résulter participent également à la complexité associée aux TSA.

N4 : *« C'était très lourd, c'est très difficile à gérer et les parents sont souvent, pas dans la détresse [...] mais il faut arriver à tenir le coup devant tant de choses à gérer. »*

N5 : *« La maman n'en peut plus ».*

N6 : *« Il y avait une grande anxiété de la maman et de la petite fille aussi. Le gros souci, c'était plus l'angoisse ».*

d) PARCOURS DE SOIN LABORIEUX

Les TSA sont aussi complexes car le parcours de soin laborieux.

Tout d'abord, le repérage des troubles est réalisé par les enseignants :

N1 : *« Ce sont souvent les parents qui viennent et qui disent «la maitresse nous a fait remarquer que notre enfant a des troubles.» »*

N4 : *« Et la maman ou le papa va dire, « au fait la maitresse a demandé que vous prescriviez un bilan orthophonique parce qu'on a constaté que mon fils ou ma fille avait des difficultés » »*

Ensuite, l'orthophoniste, spécialiste de la rééducation des troubles du langage écrit, oral et des mathématiques, est considéré par les médecins participants comme ayant une place prépondérante.

N7 : *« La place centrale est partagée entre l'enseignant et l'orthophoniste.»*

N10 : « *Que ce soit au niveau de l'évaluation fine et du traitement, c'est vraiment le domaine des orthophonistes.* »

Les choses se complexifient quand il s'agit d'orienter les enfants :

N1 : « *C'est toujours le problème des consultations « psy » et tout ça, parce que c'est difficile de savoir à qui adresser.* »

D'autant plus que certains soins ne sont pas remboursés :

N4 : « *Ils sont obligés d'avancer les frais. C'est pour cela qu'ils demandent les aides. Et cela ne facilite pas les choses pour les parents. Surtout s'ils n'ont pas beaucoup de revenus* ».

Et que les délais de rendez-vous peuvent être très longs :

N12 : « *Eux aussi, ils ont beaucoup de mal à trouver de la place chez un orthophoniste. Mais bon ça c'est compliqué. J'en ai pas mal qui sont sur liste d'attente parce qu'ils ne sont pas disponibles.* »

E. DES IDEES EMERGENTES POUR UNE AMELIORATION DES PRATIQUES

1) FORMATION ADAPTEE

Le manque de connaissances a été déploré à plusieurs reprises par les médecins de l'étude, qui ont plusieurs fois exprimé un besoin de formation incluant d'une part des enseignements sur les troubles en eux-mêmes, sur le dépistage, l'examen clinique, l'orientation et le suivi, et d'autre part des éléments pratiques leur permettant de mieux cibler les troubles de façon rapide. Les modalités évoquées sont les réunions de formation médicale continue et les stages pratiques.

N1 : *« Moi je manque de formation pour pouvoir bien expliquer aux familles et vraiment orienter les enfants. » « Des réunions de formation sur des thèmes en soirée, cela pourrait être intéressant [...] Ou peut-être dans des services qui s'occupent de ces problèmes, organiser une journée de stage pour les médecins généralistes qui souhaiteraient venir être sensibilisés ou une demi-journée. »*

N2 : *« Il y a une vraie frustration et chaque fois les formations portent sur le « dépistage du sein, non merci », « dépistage du cancer de l'utérus, encore moins ! » [Voix agacée]. Vous n'avez pas un truc sur les troubles dys ? Bin non. »*

N3 : *«... avoir les grandes lignes et plus que les grandes lignes pour mener un entretien avec l'enfant et les parents pour mettre une étiquette plus précise sur le trouble. »*

N8 : *« S'il y a des EPU⁴ là-dessus, ce serait toujours intéressant pour avoir des repères et avoir une conduite à tenir des choses à faire. »*

« Ces sujets qui sont très intéressants sont souvent inclus dans d'autres questions [...] Ce que ce que j'ai vu c'était les examens obligatoires chez l'enfant. Et après des fois, on parle de choses très très pointues sur les troubles de l'attention, qui sont presque du domaine de recherche, soit c'est trop vague. »

⁴ EPU Enseignement post universitaire

2) UNE REVALORISATION DES CONSULTATIONS « BONNE SANTE » CHEZ L'ENFANT

Une autre difficulté mise en exergue, est qu'il faut du temps pour explorer ces thématiques. Et plusieurs médecins ont indiqué ne pas pouvoir par exemple faire du dépistage, n'ayant pas de moment adéquat pour ce faire.

N1 : *« Je pense que cela devrait être intégré plus spécifiquement à des examens particuliers. Cela passe toujours en dernier et on oublie souvent. »*

N2 : *« Alors moi je serais favorable à des consultations obligatoires des enfants ! [...] A tous les âges ! Jusqu'à au moins quatorze ou quinze ans. Les écrans, le sommeil, l'alimentation, les boissons sucrées, le cannabis, le tabac, l'alcool, la sexualité ! Il y a des thèmes pour tous les ans ! Et il n'y a pas l'espace puisqu'on n'a jamais l'espace d'une consultation de bonne santé. »*

3) L'INTERDISCIPLINARITE

Associé au sentiment d'exclusion du parcours de soins, le manque d'échanges entre professionnels de santé a été exprimé à plusieurs reprises.

N3 : *« Il manque un peu le lien entre la ville et l'hôpital. »*

N5 : *« c'est la relation orthophoniste-médecin, CMP-médecin généraliste ou hôpital-médecin généraliste. Je trouve que dans ces pathologies-là, où il y a un suivi pédopsy, il n'y a aucun lien. »*

Ainsi, une meilleure communication et un travail interdisciplinaire semble crucial pour une amélioration des pratiques, pas seulement entre soignants et rééducateurs mais aussi avec le milieu scolaire.

N5 : *« Heu soit il faudrait une réunion....par exemple moi qui soigne 98% des enfants du village, de faire une réunion en fin ou en milieu d'année scolaire avec les instits pour aborder*

les difficultés des enfants dont je suis le médecin généraliste, je pense que cela pourrait être intéressant et cela permettrait de gagner du temps pour tout le monde. »

N12 : *« Par exemple, il y a une commission scolaire, il pourrait me faire passer le papier. »*

4) DES ADAPTATIONS AUPRES DE LA MDPH

Nous l'avons vu, la MDPH joue un rôle important également pour certains enfants avec TSA, et quelques améliorations seraient bienvenues : des dossiers simplifiés et mieux adaptés et un traitement plus rapide des demandes.

N3 : *« Les dossiers de MDPH, on a l'habitude de les remplir pour d'autres problèmes de santé. Mais c'est vrai que je trouve qu'ils sont trop standardisés. C'est le même pour quelqu'un qui a fait un AVC et qui a besoin d'aide à la maison que pour un enfant qui est dyslexique [...] je trouve que pour ces papiers, on devrait avoir des catégories de pathologies pour que ce soit mieux adapté. »*

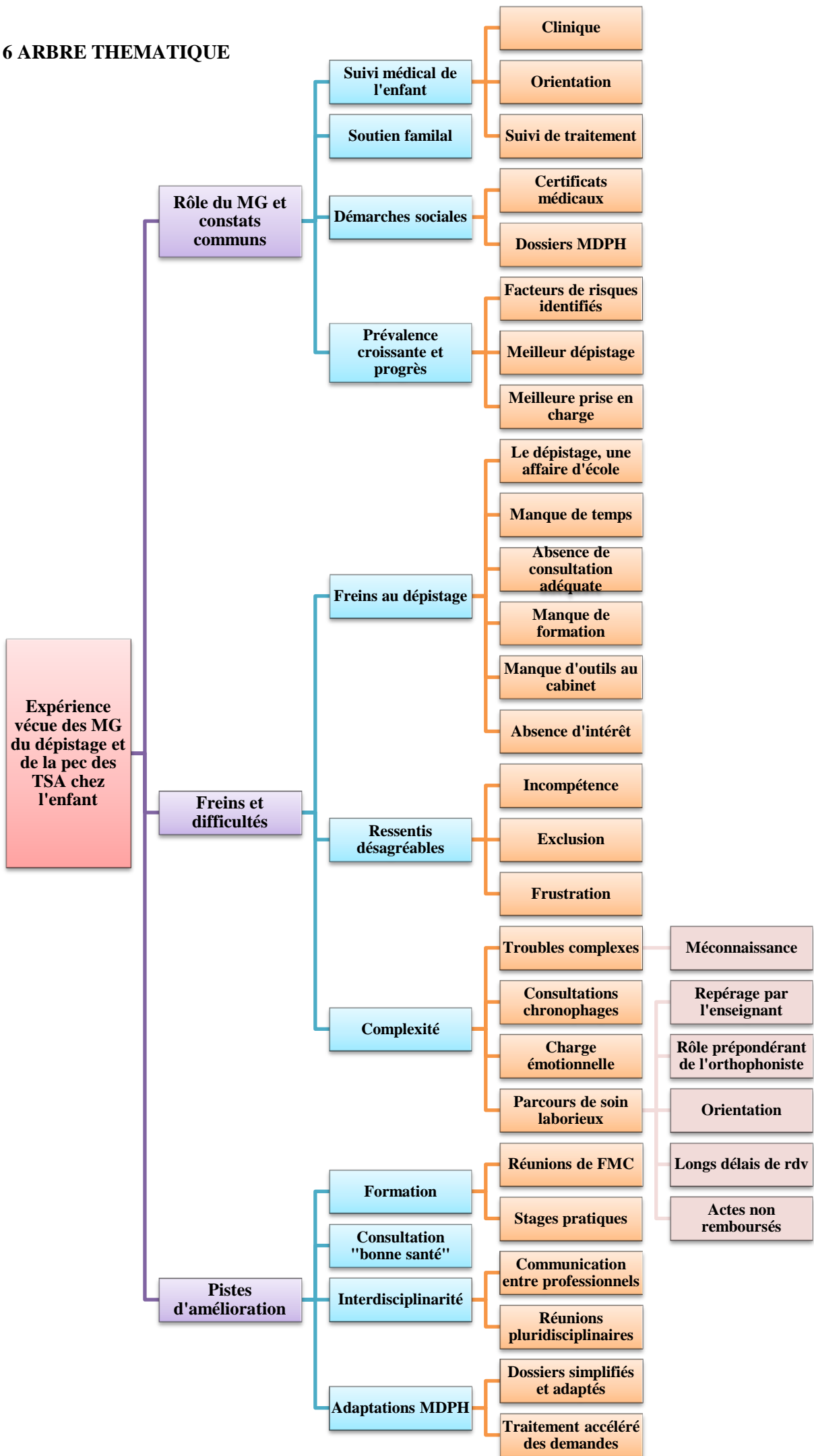
N4 : *« Le dossier est à renouveler tous les ans avec effectivement un truc simplifié mais qui ne fonctionne pas, il faut renouveler tout le dossier. »*

N12 : *« Aussi il faudrait peut-être que la MDPH puisse répondre plus facilement, plus rapidement, pas six mois. »*

F. RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS

A partir de tous les thèmes présentés ci-dessus, on peut ainsi établir un arbre thématique résumant de manière synthétique les résultats de cette étude (Voir Fig. 6).

FIGURE 6 ARBRE THEMATIQUE



DISCUSSION

A. LES FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Cette étude est la première à explorer via une méthode qualitative, l'expérience vécue des médecins généralistes en ce qui concerne les troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant. Un échantillonnage raisonné nous a permis d'interroger des médecins dont les caractéristiques sont variées : sexe, mode et milieu d'exercice, âge (voir tableau 1).

Cependant, plusieurs limites sont à déplorer.

Tout d'abord concernant l'échantillon. Même s'il est diversifié, il existe un biais de recrutement. Les médecins inclus dans l'étude ont été contactés par téléphone ou par mail. Il est possible que ceux qui ont répondu favorablement présentent un intérêt plus marqué pour le sujet. D'autre part, bien qu'en recherche qualitative l'objectif n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée, la prédominance de médecins exerçant en milieu urbain est possiblement une faille.

Deuxièmement, un biais d'investigation est à souligner. Malgré une formation à la recherche qualitative via des ateliers organisés par le Département de médecine générale de la faculté de médecine de Montpellier, le manque d'expérience de l'investigatrice a pu altérer la qualité des entretiens et donc les résultats qui en découlent.

Enfin, nous pouvons mettre en évidence un biais d'interprétation. En effet, il n'y a pas eu de triangulation des données. De fait, une subjectivité dans le codage des verbatim est possible. L'analyse aurait été plus rigoureuse suivant la grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (36).

B. CONFRONTATION AVEC LA LITTÉRATURE

1) DES RESULTATS SIMILAIRES AUX AUTRES TRAVAUX DE THESE

Au cours des dix dernières années, plusieurs travaux de thèse ont été réalisés sur la prise en charge des enfants avec troubles spécifiques des apprentissages en médecine générale. Ces travaux menés dans différents départements du territoire, retrouvent des résultats similaires et mettent en exergue des difficultés communes exprimées par les échantillons de médecins généralistes participants.

a) LE MANQUE DE CONNAISSANCES

En 2009, le Dr Elodie Lussac (30) analyse les «pratiques en médecine générale » à travers une enquête épidémiologique descriptive auprès de 133 médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. Seuls 18,8% des médecins interrogés estimaient être formés sur ce thème.

La même année, le Dr Stéphanie AMIARD(31) réalise une étude descriptive de la prise en charge des TSA par les médecins du bassin chambérien, à travers un questionnaire envoyé à 211 médecins, généralistes, pédiatres et médecins scolaires. 80% d'entre eux se sentaient en difficulté face aux TSA quel que soit leur spécialité. Parmi les causes proposées dans le questionnaire, « le manque de connaissances » est reconnu par presque 80% des médecins généralistes.

b) LES FREINS AU DEPISTAGE

En 2016, le Dr Nesrine DABOUZ-BASSON (34) s'intéresse au dépistage de la dyslexie en médecine générale chez les enfants de 7 à 18 ans à travers une étude qualitative dans les Hauts-de-France.

A l'issue d'une analyse thématique de douze entretiens, elle souligne dans son résumé que « les médecins généralistes interviewés n'avaient pas de formation initiale ou continue à la dyslexie. Les obstacles au dépistage de la dyslexie étaient le manque de compétences, le manque de temps, l'absence d'outil de dépistage simple, rapide, valide, et l'absence d'une consultation dédiée systématique. »

On retrouve ici tous les freins au dépistage qui ont été évoqués dans notre étude. Elle identifie également dans son travail de thèse l'expérimentation commune du repérage par l'enseignant.

c) UN PARCOURS DE SOIN COMPLEXE

En 2017, le Dr Lucile GOY(33) évalue 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. Au terme de cette étude quantitative menée sur 91 médecins généralistes, il en ressort que 73% d'entre eux « 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%). »

Ainsi elle met le doigt, comme les autres confrères sur la notion de difficulté en lien avec le manque d'outils, le manque de connaissances mais aussi la problématique de l'orientation de l'enfant et donc du parcours de soin peu évident.

Le parcours de soin ressort aussi dans la thèse du Dr AMIARD évoquée précédemment : les « longs délais de rendez-vous » pour un avis spécialisé sont un problème pour plus d'un tiers des médecins interrogés. 40% d'entre eux estiment également que savoir quel avis demander, et donc vers qui orienter, est une difficulté.

d) LE MANQUE DE COMMUNICATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

En 2014, le Dr Mathieu DEFONTAINE (32) publie un « état des lieux de la prise en charge des enfants avec troubles spécifiques des apprentissages par les professionnels de santé libéraux du Morbihan ». Cette étude inclue 170 médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, psychologues, orthoptistes, psychomotriciens et ergothérapeutes. Et là encore, l'importance de l'interdisciplinarité et de la communication entre professionnels de santé est mise en évidence.

Il en est de même dans les travaux du Dr LUSSAC qui mettait en évidence, « une collaboration insuffisante entre les différents intervenants. »

Pareil dans la thèse du Dr DABOUZ-BASSON qui indique qu'une « communication insuffisante avec les autres professionnels de la santé était déplorée. »

e) COMPLEXITE LIEE A LA CHARGE EMOTIONNELLE DES FAMILLES

On retrouve dans la littérature une étude qui aborde ce sujet. Il s'agit de la thèse du Dr Ségolène AIRIEAU soutenue en 2019 (37), qui s'est intéressée « au vécu et ressenti des parents ayant un enfant atteint d'un trouble spécifique des apprentissages ». Ces travaux révèlent que « le diagnostic de TSA provoque l'effondrement des rêves de perfection et d'avenir que les parents avaient pour leur enfant » et entraînent des « réactions émotionnelles multiples » comme la tristesse, le désespoir, l'anxiété. Cela a bien été évoqué par les médecins de notre étude et appuie le rôle de soutien psychologique du médecin traitant.

2) DES RESULTATS ORIGINAUX

Cette étude est la première à explorer de manière qualitative l'expérience vécue des médecins généralistes sur la problématique des TSA en général. Il en ressort de résultats originaux.

a) LE ROLE MULTITACHE DU MEDECIN GENERALISTE

Le rôle multitâche des généralistes est mis en avant par tous les médecins interrogés, à la fois sur le suivi médical des enfants, mais aussi d'un point de vue psychologique car soutenant pour tous les membres de la famille, et enfin sur le plan social à travers les certificats et formulaires qu'il est amené à remplir.

b) LA DIVERGENCE ENTRE PRATICIENS

La méthode qualitative nous a permis de mettre en évidence des divergences entre les praticiens. Des points de vue différents se sont opposés, d'une part en ce qui concerne le dépistage des TSA par le médecin généraliste. D'autre part, sur les ressentis éprouvés lors de la prise en charge de ces enfants, certains étant très à l'aise et d'autres beaucoup moins. Tentons de comprendre pourquoi.

C. DES DIVERGENCES MAJEURES : HYPOTHESES

1) UNE CONCEPTION DIFFERENTE DU DEPISTAGE ?

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), « le **dépistage** consiste à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue. »

Ainsi, une fois identifiée, la « sous population avec une probabilité élevée d'être atteinte, fait l'objet d'investigations à visée diagnostique puis d'une intervention (traitement, mesure préventive ou information). » (38)

Par essence, il s'agit donc d'un acte médical. Comment expliquer que sur la problématique des TSA, certains médecins généralistes attribuent cette fonction à l'école, en dehors de tous les freins évoqués ?

La première hypothèse serait une conception différente de la notion de dépistage. Ainsi, la quatrième question du guide d'entretien a pu être interprétée comme concernant « le repérage » des TSA. Et effectivement, les professeurs des écoles sont en première ligne pour cela.

Nous pouvons également penser à une attribution de ce rôle aux médecins scolaires ou aux médecins de PMI. Pour autant, au regard des recommandations de la HAS que nous détaillerons ci-après, le médecin traitant de l'enfant (généraliste ou pédiatre), le médecin scolaire et médecin de PMI ont tous la responsabilité du niveau 1 dans le parcours de soins d'un enfant avec TSA.

2) EXPERIENCE PRATIQUE, FORMATION THEORIQUE ET ATTRAIT POUR LA PEDIATRIE : DES ESSENTIELS ?

L'analyse semble faire ressortir des dénominateurs communs chez les médecins qui se sentent à l'aise sur le sujet. En effet, nous avons pu constater que ceux-ci avaient pu recevoir une formation théorique abordant les TSA. Si ce n'était pas le cas, ils exprimaient en tous cas une expérience « de terrain » et un attrait pour la pédiatrie, leur permettant de suivre une conduite à tenir relativement fluide.

La représentation de la place du médecin généraliste pourrait également influencer ces ressentis. La plupart des médecins expriment une position favorable du généraliste de par sa vision globale, la relation de confiance, la connaissance des familles.

Sauf que pour certains, ce rôle "central" n'est pas mis à profit, avec un sentiment d'exclusion du parcours de soins pouvant entraîner malaise ou frustration par exemple. Et pour d'autres, sur cette problématique des TSA, la place centrale est partagée entre l'école et l'orthophoniste. Le MG a une place "annexe" mais qui reste prépondérante. Il en ressort une expérience enrichissante voire gratifiante.

Ce ne sont que des hypothèses bien évidemment qui pourraient faire l'objet d'un autre travail de recherche avec une analyse phénoménologique.

D. ANALYSE DE PROBLEMATIQUES SOULEVEES PAR LES MEDECINS GENERALISTES

1) LE BESOIN DE FORMATION ADAPTEE

Nous l'avons vu, les médecins interrogés expriment un besoin et un désir de formation adaptée.

Dans les formations de DPC qui sont proposées dans l'Hérault, il n'y en aucune qui aborde le dépistage et la prise en charge les troubles spécifiques des apprentissages en médecine générale (39). Ceux-ci sont en revanche évoqués lors des formations sur les examens obligatoires chez l'enfant, sur le suivi médical de l'enfant ou encore sur les troubles du neurodéveloppement par exemple.

L'association Occitadys, qui a objet pour « de promouvoir, encadrer et soutenir les pratiques de tous les professionnels concernés par les troubles spécifiques du neurodéveloppement et des apprentissages dans le territoire Occitanie » proposent différentes formations mais également un congrès annuel sur deux jours. Nous présenterons cette association en détails un peu plus bas.

Il existe aussi des D.U (Diplômes universitaires) et des D.I.U (Diplôme interuniversitaires) qui permettent de se former aux TSA.

- Montpellier : D.U troubles du neurodéveloppement
- Toulouse : D.U Autisme et autres troubles du développement
- Lyon : D.U Neuropsychopathologie des apprentissages scolaires
- Versailles : D.U Troubles neurodéveloppementaux
- Angers : D.U Neuropsychologie de l'enfant et troubles d'apprentissage
- Lille : D.U Troubles des apprentissages

2) LA CONSULTATION DEDIEE

La valorisation des consultations « bonne santé » avec l'idée d'une consultation « obligatoire » dédiée au dépistage et à la prévention de façon générale chez l'enfant, ressort dans cette étude.

Il est intéressant de se rendre compte que le suivi médical de l'enfant comprend déjà 20 examens obligatoires pris en charge à 100% par l'assurance maladie (40):

- Dans les huit jours suivant la naissance
- Au cours de la deuxième semaine de vie
- Une fois par mois jusqu'à 6 mois
- Au cours du 9^e mois, 12^e et 13^e mois
- Entre 16 et 18 mois
- Au cours du 24^e ou du 25^e mois
- Un examen par an de 3 à 6ans
- Un examen entre 8 et 9ans
- Un examen entre 11 et 13ans
- Un examen entre 15 et 16ans

Ainsi, un temps dédié existe déjà mais certains des médecins généralistes interrogés ont l'impression de ne pas en disposer.

Une meilleure communication autour de ces consultations auprès des professionnels de santé mais aussi du grand public pourrait permettre d'améliorer cela.

De même, tout ou partie de ces 20 consultations pourraient être revalorisées de la cotation spécifique COE (Consultation obligatoire enfant), appliquée pour les examens du 8^e jour, 9^e mois et 24^e mois. En effet une cotation adaptée permet de consacrer un temps adapté à la consultation et de compenser l'investissement pour l'achat de tests, matériels et autres questionnaires.

3) LE MANQUE D'OUTILS AU CABINET

Le manque d'outils est un obstacle récurrent retrouvé dans les études notamment en ce qui concerne le dépistage des TSA. Pourtant, ils sont nombreux, peut-être trop !

Par ailleurs, cela représente un véritable investissement financier, entre l'achat du matériel bien sûr et le temps que cela nécessite pour des consultations, qui ne sont pas toujours rémunérées à la hauteur.

Ainsi un outil adapté au dépistage de l'ensemble des TSA pourrait faciliter ce dépistage par les médecins généralistes. Le dernier sorti est la BMT-a (Batterie modulable de tests – apprentissages). Comme son nom l'indique, c'est une batterie qui permet aux médecins de première intention de vérifier une plainte concernant les troubles de l'apprentissage scolaires, de la grande section de maternelle à la classe de cinquième (40). Son prix est de 140 euros, auquel il faut ajouter le coût de formation à l'outil.

4) LES ECRANS : DES FACTEURS DE RISQUE ?

Les médecins interrogés dans cette étude ont exprimé l'impression d'une augmentation de la prévalence des troubles spécifiques des apprentissages, qu'ils associent à plusieurs facteurs de risque, dont notamment l'exposition aux écrans.



FIGURE 7 AFFICHE DE PREVENTION SUR LE THEME DES ECRANS

Source : Site internet de Mme Florine BINEL, graphiste, Disponible sur <http://www.florinebinet.com/portfolios/affiche-orthophoniste/content/affiche-orthophoniste-florinebinet/>

Effectivement, plusieurs études montrent l'impact que peut avoir les écrans sur la santé des enfants, dans différents domaines tels que par exemple:

- Les troubles du langage (41) (42)
- Les troubles attentionnels (43)
- L'obésité (44)
- et bien d'autres.

Des études complémentaires sur l'incidence des « troubles dys » d'une part, et sur l'influence éventuelle des écrans, seraient intéressantes pour confirmer ou infirmer l'impression générale des médecins de cette étude.

E. LES DISPOSITIFS D'AIDE A LA PRISE EN CHARGE

1) DANS L'AGGLOMERATION MONTPELLIERAINE : DICOO

DICOO est le Dispositif de coordination Ville-Hôpital autour des troubles du neurodéveloppement de l'enfant et de l'adolescent.

Destiné aux professionnels de première ligne et aux familles concernées par les TND, ce dispositif a pour but de « coordonner et améliorer le parcours diagnostique des enfants et adolescent avec suspicion de TND » mais aussi leur accompagnement. L'équipe est constituée de deux infirmières puéricultrices et d'un médecin (Voir Fig. 7).



FIGURE 8 PLAQUETTE DU DISPOSITIF DICOO

Source : CHU de Montpellier. Disponible sur www.chu-montpellier.fr/fr/dicoo



2) A L'ECHELLE REGIONALE : LE PRS OCCITANIE 2018 - 2022

Le Projet régional santé (PRS), mis en œuvre par l'ARS (l'Agence Régionale de Santé) et ses partenaires, permet de « piloter la politique de santé à l'échelle de la région » en déterminant les priorités en santé et objectifs pour les cinq ans à venir, les moyens pour y parvenir mais aussi les orientations à plus long terme. (45).

Le PRS actuel fixe 5 engagements, le premier étant de «Développer la prévention, le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoces» sur plusieurs axes : tabac, obésité, dépendance et troubles du neurodéveloppement chez l'enfant.

Ainsi, des professionnels de santé ont créé en juin 2018 l'association Occitadys (voir Fig.6) qui a pour objet «de promouvoir, encadrer et soutenir les pratiques de tous les professionnels concernés par les troubles spécifiques du neurodéveloppement et des apprentissages dans le territoire Occitanie.»



Une association au service
des professionnels et
des structures autour
des troubles dys



ACCOMPAGNER
AIDER
CONSEILLER SOUTENIR
FORMER STRUCTURER



Elle a différentes missions que l'on retrouve sur leur son site internet (46) :

- *La représentation de l'association et de ses missions auprès des instances politiques*
- *La structuration et organisation du parcours de soins des enfants (diagnostics, soins) sur le territoire Occitanie*
- *La formation de professionnels : médecins de niveaux 1 et 2, professionnels paramédicaux, psychologues et enseignants*
- *La communication et promotion de projets de recherche en lien avec le conseil scientifique de l'association*
- *Le développement de bases de données épidémiologiques sur la région Occitanie*

FIGURE 9 PLAQUETTE DE L'ASSOCIATION OCCITADYS

Source : Site internet de l'association. Disponible sur : https://occitadys.fr/images/Docs/Depliant_Occitadys_VF.pdf

De façon concrète, l'association Occitadys porte le « Parcours de santé TSLA Occitanie » qui a pour objectif d'organiser la structuration du parcours de soin tel qu'il est défini par la HAS. Ce projet propose des expérimentations novatrices, comme un « panier de soins » permettant de financer des soins de rééducation actuellement non remboursés (ergothérapie, accompagnement psychologique...).

Occitadys constitue ainsi une véritable ressource pour tous les professionnels de santé qui prennent en charge les enfants avec TSA en région Occitanie, et donc aussi pour les médecins généralistes.

F. CONCLUSION

Les troubles des apprentissages sont un véritable enjeu de santé publique puisque fréquents et pouvant avoir des répercussions importantes sur la scolarité et l'avenir des enfants concernés. Une prise en charge précoce est pluridisciplinaire est nécessaire.

Les médecins généralistes ont un rôle important à jouer. Leur expérience du dépistage et de la prise en charge des TSA chez l'enfant est marquée par des expérimentations communes : le repérage par l'enseignant, la complexité des troubles, la place prépondérante de l'orthophoniste et leur rôle médico-psycho-social. Ils font état également d'une prévalence en augmentation, et notent des progrès dans la prise en charge. A l'inverse, ils ont des avis qui divergent concernant le dépistage au cabinet et des ressentis en consultation parfois opposés. Les freins au dépistage évoqués sont le manque de temps, de formation, l'absence de consultation adéquate, le manque d'outils et le manque d'intérêt pour le sujet.

Afin d'améliorer leurs pratiques, trois éléments semblent aujourd'hui indispensables : une meilleure formation, la mise en valeur de l'interdisciplinarité à travers la communication entre professionnels de santé mais aussi avec le milieu scolaire, et enfin la revalorisation des consultations obligatoires chez l'enfant pour favoriser le dépistage.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gaffiot F, Flobert P. Le Gaffiot de poche: dictionnaire latin-français. Paris: Hachette; 2011.
2. Larousse É. Définitions : trouble - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/trouble/79999>
3. 4 priorités pour renforcer la maîtrise des fondamentaux [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/cid129644/4-priorites-pour-renforcer-la-maitrise-des-fondamentaux.html>
4. Collège national des pédiatres universitaires. Pédiatrie. 6e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2014. 926 p. (Les référentiels des collèges).
5. Crocq M-A, Guelfi JD, American Psychiatric Association. DSM-5 ®: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 2016.
6. Bailly A. Dictionnaire grec-français: Le grand Bailly. Paris: Hachette classique; 2000.
7. Haute Autorité de Santé - Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages
8. Albaret - TAC et dyslexie la comorbidité dans les troubles.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.pluradys.org/wp-content/uploads/2011/10/Albaretcomorbidite.pdf>
9. Heim S, Keil A. Large-scale neural correlates of developmental dyslexia. Eur Child Adolesc Psychiatry. 1 juin 2004;13(3):125-40.
10. Revue générale des troubles d'apprentissage - Pédiatrie [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-du-d%C3%A9veloppement-et-des-apprentissages/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-troubles-d-apprentissage>
11. INSERM. Expertise collective. Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques. Les Éditions Inserm. Paris; 2007.
12. Dyslexie et dysorthographe [Internet]. Fédération Française des DYS. 2008. Disponible sur: <https://www.ffdys.com/troubles-dys/dyslexie-et-dysorthographie>
13. DESLANDRE E, LEFEBVRE G, GIRARD C, LEMARCHAND M, MIMOUNI A. Evaluation neuropsychologique - Les fonctions exécutives. /data/revues/16274830/00040019/8/ [Internet]. 18 févr 2008. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/83794>
14. Collège national des Universitaires de Psychiatrie (France), Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (France), Collège universitaire national des enseignants en addictologie (France). Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie. 2016.
15. Comprendre le TDAH [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-deficit-attention-hyperactivite-tdah/comprendre-tdah>

16. Recommandations pour la pratique clinique Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_7-18_ans_-_argumentaire.pdf
17. Dépistage des troubles du langage à 4 ans. Mallette ERTL4 - AFPA [Internet]. Disponible sur: <https://afpa.org/outil/mallette-ertl4/>
18. com-médec - ERTLA6 [Internet]. com-médec. Disponible sur: <https://com-medic.com/ertla6/>
19. BSEDS 5-6 - V 4.0 [Internet]. Disponible sur: http://www.cognisciences.com/IMG/BSEDS_4-0_1_Code.pdf
20. C B, Mo L, J M, L V, P G, A G, et al. La BREV : une batterie clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âges scolaire et préscolaire. Arch Pédiatrie. mai 2001;8(5):545-52.
21. Qu'est-ce qu'un programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1441>
22. L'Équipe Éducative [Internet]. Académie de Montpellier. Disponible sur: <http://www.ac-montpellier.fr/dsden48/cid89499/l-equipe-educative.html>
23. Création de nouvelles consultations complexes et très complexes : MIA, CSE et CTE [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/creation-de-nouvelles-consultations-complexes-et-tres-complexes-mia-cse-et-cte>
24. Albaret J-M. Troubles psychomoteurs chez l'enfant. Wwwem-Premiumcomdatatraitespps37-28841 [Internet]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ezpum.biu-montpellier.fr/article/20758/resultatrecherche/6>
25. La profession d'ergothérapeute [Internet]. Disponible sur: <https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>
26. Maison des Personnes Handicapées de l'Hérault (MPHH 34): Parcours de scolarisation [Internet]. Disponible sur: <http://www.mdp34.fr/prestations/enfants/parcours-de-scolarisation.html>
27. Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/cid24444/les-reseaux-d-aides-specialisees-aux-eleves-en-difficulte-rased.html>
28. ESRS1308333A - ESR : enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. Disponible sur: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html>
29. Huston P, Rowan M. Qualitative studies. Their role in medical research. Can Fam Physician Med Fam Can. nov 1998;44:2453-8.
30. Lussac É. Les troubles « spécifiques » des apprentissages chez l'enfant, examen des pratiques en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2009.

31. Amiard S, Buffin A. 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. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2010.
32. Defontaine M. Etat des lieux de la prise en charge des enfants avec troubles spécifiques des apprentissages par les professionnels de santé libéraux du Morbihan: identification des acteurs, de leurs difficultés et de leurs attentes, dans le domaine et envers un dispositif dédié sur le département [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.
33. Goy L. 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 d'exercice]. [2016-2019, France]: Université Grenoble Alpes; 2017.
34. Dabouz-Basson N. Le dépistage de la dyslexie en médecine générale chez les enfants âgés de 7 à 18 ans: une étude qualitative réalisée dans les Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.
35. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Disponible sur: <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://international.scholarvox.com/book/88855469>
36. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1779012314004331?token=ADCC7DE3B5CF13F25E88EE6318F7FE9829418DE1F90ABE1542A77DE119C2292DC3ABA6A4363BB0F77ED565F871592EBD>
37. Airieau S. Vécu et ressenti des parents ayant un enfant atteint d'un trouble spécifique des apprentissages: étude qualitative par entretiens semi-dirigés de parents ayant un enfant avec un trouble spécifique des apprentissages suivi en médecine scolaire en Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2019.
38. GUIDE MÉTHODOLOGIQUE: COMMENT ÉVALUER A PRIORI UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE ? [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_programme_depistage_rap.pdf
39. Nos DPC 2020 [Internet]. FMC 34 - Formation Médicale Continue - Occitanie. Disponible sur: <http://www.fmc34.fr/dpc/>
40. Suivi médical de l'enfant: examens médicaux obligatoires [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>
41. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *J Pediatr.* oct 2007;151(4):364-8.
42. Chonchaiya W, Pruksananonda C. Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. juill 2008;97(7):977-82.
43. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics.* avr 2004;113(4):708-13.
44. Dennison BA, Erb TA, Jenkins PL. Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics.* juin 2002;109(6):1028-35.

45. Le PRS : pour la santé de 6 millions de personnes en Occitanie [Internet]. PRS Occitanie. Disponible sur: <https://prs.occitanie-sante.fr/prs-2/>
46. Présentation - Occitadys [Internet]. Disponible sur: <https://occitadys.fr/occitadys/presentation>

ANNEXES ET ENTRETIENS

ANNEXE 1 : PREMIERE VERSION DU GUIDE D'ENTRETIEN

1) Quand on parle de « trouble spécifique de l'apprentissage chez l'enfant » qu'est-ce que cela vous évoque ?

Pour que l'on se mette d'accord pour la suite de l'entretien, les troubles spécifiques de l'apprentissage sont définis comme « des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement ». Ils regroupent à la fois :

- les troubles du langage écrit : dyslexies-dysorthographies
- les troubles du langage oral : dysphasies
- les troubles des fonctions logico-mathématiques : dyscalculies
- les troubles du développement moteur et de l'écriture : dyspraxies
- et les troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité (TDAH)

2) Prenez le temps de vous souvenir d'une consultation abordant cette thématique. Que s'est-il passé ?

Relance : Comment s'est déroulé la consultation ? Quel était le contexte ?
Qu'avez-vous fait ? Qu'avez-vous ressenti ?

3) De manière générale, comment-vous sentez-vous quand vous êtes amenés à prendre en charge des enfants concernés par ce type de trouble ?

4) Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant ?

Relance : Comment l'intégrez-vous dans votre pratique en tant que médecin traitant de l'enfant ?

5) Selon vous, quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces troubles ?

Relance : La HAS a publié en décembre 2017 un guide intitulé « *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?* ». Il propose une organisation du parcours en 3 niveaux de recours de soins, le premier niveau étant placé sous la responsabilité du médecin de l'enfant (généraliste ou pédiatre). Qu'en pensez-vous ?

6) Comment résumeriez-vous votre expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?

Relance : Proposer une reformulation des propos précédents. Avez-vous des questions ou des remarques ?

ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

RECHERCHE QUALITATIVE auprès des médecins généralistes de l'Hérault

N° d'identification du participant :

Introduction:

Selon la HAS, environ 20% des enfants présentent des difficultés scolaires de causes multiples. Parmi elles, les troubles spécifiques des apprentissages concerneraient au moins 5 à 6 % des enfants, soit environ un enfant par classe.

L'objectif de cette étude est d'explorer l'expérience des médecins généralistes des troubles de l'apprentissage chez l'enfant, sujet sur lequel ils assurent un rôle primordial à travers les prescriptions d'orthophonie par exemple ou les certificats médicaux d'aménagement pour les examens.

Réalisation de l'entretien :

Cet entretien sera réalisé par *Mlle MATIME Aurélie interne en médecine générale*, suivant vos disponibilités. Il durera de 30 à 45 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Qu'est ce qui se passe si je participe?

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant *votre expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant.*

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

L'analyse des données sera réalisée par *Mlle MATIME Aurélie encadrée par le Dr Marine COMPAN MALET, directrice de thèse.* Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse de *Mlle MATIME Aurélie* et peuvent éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.

Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.

Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant) _____

Date _____

Nom _____

Signature (investigateur) _____

Date _____

Nom MATIME Aurélie

ANNEXE 3 : FICHE DES CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

1. Sexe :

Féminin

Masculin

2. Age :

3. Lieux d'exercice :

4. Milieu d'exercice :

Urbain

Rural

Semi-rural

5. Mode d'exercice :

- Cabinet individuel
- Groupe médical
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Médecin remplaçant
- Autre

6. Formation/Expérience spécifique en pédiatrie ou sur les troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant :

ANNEXE 4 : ENTRETIENS

ENTRETIEN N1

MA : Aurélie MATIME

N1 : Médecin N1

MA : Tout d'abord merci d'accepter de participer à mon travail de thèse.

N1 : Avec plaisir ! [Sourire]

MA : Ma première question va être un peu générale, **quand on parle de trouble spécifique de l'apprentissage chez l'enfant, qu'est-ce que cela t'évoque ?**

N1: Alors heu...ça m'évoque heu...tout ce que qui est dys...dyspraxie, dyscalculie, dyslexie...heu voilà. Cela m'évoque ça.

MA : D'accord, ce que l'on appelle en gros les « troubles dys » ?

N1 : Voilà tout à fait !

MA : C'est cela, pour que l'on soit vraiment d'accord pour la suite de l'entretien, je vais préciser un peu la définition. Les troubles spécifiques des apprentissages de l'enfant sont définis par des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement. Donc, ils regroupent à la fois ce dont tu me parlais, les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité plus connus sous le nom de TDAH.

N1 : [hochement de tête]

MA : Je te laisse quelques minutes...prends le temps de te souvenir d'une consultation qui abordait cette thématique.

N1 : Hum...oui.

MA: Tu peux me dire, que s'est-t-il passé au cours de cette consultation ?

N1: Alors c'est...pouf...difficile de me rappeler précisément d'une consultation [grimace] mais voilà celle qui...là où je suis le plus heu appelée à...le plus interpellée par les parents sur des problèmes comme ça de troubles des apprentissages, je pense que c'est surtout les TDAH en fait. Puisque les autres consultations, ça aboutit assez vite. C'est plutôt une demande de bilan orthophonique ou de choses comme ça, à la demande des enseignants le plus souvent. Voilà ! Par contre pour les TDAH, on est je pense, plus amené à débrouiller un petit peu le problème avant d'adresser. Après j'ai du mal à me rappeler là comme ça d'une consultation précise parce que cela fait un petit moment que je n'en ai pas eu. Voilà. Surtout sur des renouvellements de traitement pour les TDAH. On voit régulièrement les enfants, et on se demande parfois comment aborder les choses avec eux.

MA : D'accord !

N1 : Toi tu parlais de la première consultation ou d'une consultation plutôt de suivi ?

MA : Cela peut être une consultation de suivi ou de dépistage, vraiment un cas particulier qui te vient à l'esprit ?

N1 : Je pense plus aux consultations de suivi des TDAH.

MA : Donc au moment où tu vois les enfants pour les renouvellements de traitement ?

N1 : Voilà, tout à fait.

MA : En effet, ces traitements sont prescrits pour une durée de vingt-huit jours donc tu les vois tous les mois. Et du coup, est-ce-que tu pourrais me dire quel est le contexte de ces consultations ? Comment ça se déroule ? Ce que tu fais ?

N1 : Eh bien je ne fais pas grand-chose sur le plan des apprentissages justement. Je pense que là je suis plus dans mon rôle de médecin. Je vérifie sur le plan des enfants qui ont un traitement, qui sont sous Ritaline ou voilà, je suis plus à vérifier la tolérance du traitement. J'essaie parfois d'aborder le comportement à la maison, savoir si le traitement est interrompu pendant les vacances ou pas, mais je suis plus mal à l'aise sur ce versant là et je ne sais pas toujours trop comment l'aborder. Donc dans ces consultations-là, je suis plus comme médecin à prendre la tension, vérifier le poids...voilà.

MA : Donc si je résume bien, tu te concentres surtout sur l'aspect somatique c'est-à-dire de l'examen clinique, de l'examen physique en tout cas.

N1 : Tout à fait ! Parce que je ne suis pas à l'aise avec l'autre versant qui serait de vraiment évaluer le comportement donc je demande si ça va bien à l'école, comment ça se passe avec les copains etc. mais je n'ai pas de repères précis pour pouvoir aider plus précisément les enfants et les familles sur ce plan-là.

MA : D'accord. Et tu me disais aussi que tu t'assures de ce qui est de la tolérance, de la bonne prise du traitement...

N1 : Oui et puis savoir s'il y a un suivi. Il y a quand même des difficultés relationnelles ou des problèmes à l'intérieur de la famille donc j'essaye de savoir s'il y a un suivi psychologique, de revoir les derniers courriers qui ont été faits par l'hôpital, et d'interroger dans ce sens-là. Mais quand il n'y a pas justement de...je pense à une dernière consultation, où il n'y a pas de suivi psychologique. La maman me disait qu'il n'y avait plus de psychologue à Peyre Plantade pour s'occuper des enfants. Que celle qui s'occupait de sa fille, avec qui elle ne s'entendait d'ailleurs pas trop bien, allait partir à la retraite je crois et donc il n'y avait pas de psychologue. Moi je ne sais pas faire autre chose que le suivi somatique. A ce moment, je ne sais pas trop comment aider ces enfants ou les évaluer.

MA : Et peut-être savoir où les adresser ?

N1 : Où les adresser ?! C'est toujours le problème des consultations « psy » et tout ça, parce que c'est difficile de savoir à qui adresser.

MA : Justement, tu pensais à cette enfant qui n'avait plus de suivi psychologique. Comment tu t'es sentie lors de cette consultation ?

N1 : Heu...bin je me suis sentie comme souvent dans ces consultations... [Grimace]. En justifiant le fait que les enfants reviennent me voir tous les vingt-huit jours donc en faisant ce que je suis censée faire pour les surveiller. Mais en même temps, en ayant l'impression de rester un petit peu en deçà de ce que je devrais faire et de l'aide que je pourrais apporter. Comme souvent, ce sont des consultations assez rapides, on pèse les enfants, on regarde si tout va bien, on pose trois questions, on prend la tension. Mais pour des troubles comme ça, j'ai l'impression que ce n'est pas suffisant. Surtout s'il n'y a pas de suivi par ailleurs. Un petit sentiment de frustration ou d'incompétence quand même par rapport à ces troubles-là.

MA: D'accord. Et du coup, vient ma prochaine question. **De manière générale, comment est-ce que tu te sens quand tu es amenée à prendre en charge des enfants qui sont concernés par ce type de trouble ?**

N1 : Je me sens très mal formée et très heu...j'ai l'impression que je suis plus dans le rôle de quelqu'un qui va orienter et faire une ordonnance pour un bilan orthophonique, orienter dans un centre pour le TDAH par exemple mais je ne me sens pas du tout compétente ou à l'aise. Je pense que je pourrais avoir des choses plus systématiques aussi comme des questionnaires mais on passe assez vite la main dans ce genre de trouble. Et comme je te le disais tout à l'heure, c'est souvent à la demande de l'école que les enfants viennent quand ils sont en difficulté par rapport à l'école, et donc en fait, c'est souvent une ordonnance pour un bilan orthophonique ou des choses comme ça. Moi je manque de formation pour pouvoir bien expliquer aux familles et vraiment orienter les enfants. Voilà, donc manque de formation [rires] même si j'ai fait quelques formations par ci par là !

MA : Ah est ce que tu peux me détailler un peu les formations que tu as pu suivre ?

N1 : Cela remonte à quelques années, c'était des formations à l'époque qui se faisaient sur deux jours dans le cadre de la formation continue. Il y en avait une qui portait sur l'autisme et les troubles envahissants du développement mais là ce n'est pas le sujet. Et une autre sur les dépistages sensoriels au cours de laquelle on avait abordé le problème des troubles de l'apprentissage.

MA: D'accord. **Quel est ton avis en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant ?**

N1 : ça c'est une question ouverte ! Et vaste ! Heu pour le médecin généraliste tu veux dire ?

MA : Oui

N1 : Je pense qu'on essaie d'y penser, d'être un peu ouvert quand les parents font état de difficultés ou qu'on voit que les enfants sont un peu en difficulté mais en même temps je pense qu'on n'est pas du tout formé. En ce qui concerne la dyspraxie par exemple, c'est quelque chose que l'on connaît encore moins bien que la dyslexie. Donc à part être alerté sur une maladresse particulière, on ne fait pas tous les petits tests que l'on pourrait faire avec les enfants, avec des balles ou les faire sauter à cloche pied, enfin moi je ne le fais pas souvent.

Je pense que cela devrait être intégré plus spécifiquement à des examens particuliers. Cela passe toujours en dernier et on oublie souvent.

MA : Ce dépistage, est-ce-que tu l'intègres et comment à ta pratique de médecin traitant ?

N1 : Alors, je pense que chaque fois que je vois des enfants et que j'ai un peu de temps, quand ce n'est pas un problème aigu, je pose toujours des questions pour savoir comment ça se passe en classe. Voilà, essayer d'évaluer un peu les difficultés de l'enfant. A travers cela, on peut évoquer des problèmes de dyslexie ou des choses comme ça. Heu mais je pense que c'est à peu près tout. Je n'ai pas d'examen systématique pour dépister tous les enfants qui viendraient à qui je ferais passer des tests pour voir s'ils ont ce type de difficulté là. C'est plus des questions pour voir comment cela se passe, voir s'il y a des problèmes. Et si ces problèmes-là allument une petite alerte dans ma tête, essayer de fouiller un peu plus mais sans avoir forcément la bonne technique pour arriver à un diagnostic ou une bonne orientation.

MA : Si je résume bien, tu vas poser des questions de façon générale aux parents sur comment ça se passe à l'école...

N1 : Oui oui tout à fait.

MA : Et donc en fonction s'il y a des choses en particulier, que vas-tu rechercher en pratique ?

N1 : Il y a tout ce qui est de la lecture et du langage. On essaie d'y être attentif, la question du langage et ensuite de la lecture. Si les parents me parlent de chute ou de maladresse, je vais fouiller un peu plus dans les activités : est-ce qu'il sait faire du vélo mais ce n'est pas toujours systématique. Ça part essentiellement de difficultés à l'école au moment des apprentissages ou avant sur le langage.

MA : Donc ça va être des questions générales sur comment ça se passe et si on pointe le doigt sur des difficultés particulières...

N1 : Je vais essayer d'approfondir avec mes faibles connaissances [sourire].

MA : Qu'est-ce-que tu entends par approfondir ?

N1 : Eh bien cela dépend. Si c'est au niveau du langage, je vais essayer de vérifier que l'audition est correcte, si c'est au niveau de la lecture, contrôler la vue. Donc oui un examen clinique. Et puis après essayer d'explorer aussi les autres apprentissages, voir s'il y a des difficultés par ailleurs. Vérifier qu'il n'y a pas de problème somatique et voir également s'il

n'y a pas de problème psychologique ou autre qui pourrait aussi interférer avec les apprentissages.

MA : D'accord. Est-ce-que tu voudrais rajouter quelque chose à ce propos ?

N1 : Non, je ne veux pas te donner trop de choses à taper ! [Rires]

MA: [rires] **Alors, à ton avis quelle est la place du médecin généraliste cette fois-ci dans la prise en charge des enfants qui présentent ces troubles ?**

N1 : Alors quelle est-elle, ou qu'est-ce-qu' elle devrait être ?

MA : Quelle est-elle et qu'est-ce-qu'elle devrait être ?

N1: Quelle est-elle ? Je pense que justement par manque de connaissances, à part faire des ordonnances et essayer de temps en temps d'orienter les enfants, on est bien placé parce qu'on est tout le temps en contact avec les familles et qu'on voit régulièrement les enfants. Mais en même temps, comme on n'est pas bien formé, on est plus dans le rôle de la personne qui fait des ordonnances et qui fait éventuellement un courrier pour adresser quelque part mais ça se borne un petit peu là. Et après quand on revoit les enfants pour d'autres problèmes, on essaie de voir un petit peu comment ça se passe, comment ça va. Mais toujours pareil on est un petit peu limité à cause du manque de formation je pense.

MA : Et donc tu me disais faire des ordonnances, orienter, à quoi tu penses ?

N1 : Je pense au bilan orthophonique, c'est souvent soit pour un premier bilan et après les renouvellements. On a souvent la demande de bilan orthoptique, maintenant c'est presque systématique aussi. Mais pareil sur des choses que l'on ne connaît pas très bien. En orthoptie le lien entre les difficultés de lecture et les problèmes orthoptiques, ce sont des choses que nous, on ne connaît pas bien je pense.

MA : D'accord, on a parlé d'ordonnance. Tu as également évoqué le fait d'orienter l'enfant, d'écrire des courriers. A quoi tu penses exactement, de façon un peu plus précise ?

N1 : Là je pensais plus aux problèmes des troubles autistiques mais ce n'est pas le sujet. Heu...il y a des enfants qui ont des difficultés plus globales pour lesquels il faudra des bilans de psychomotricité, de choses comme ça et là pareil cela nous échappe à cause de nos connaissances. On est souvent embêté parce qu'il n'y a pas de remboursement donc pour adresser les enfants à des psychomotriciens, cela ne se fait pas si facilement si ce n'est pas

dans le cadre d'une structure. Et enfin je voulais rajouter, ce qu'on fait aussi souvent, c'est des certificats MDPH pour qu'ils puissent avoir des aides financières justement pour prendre en charge la psychomotricité ou des choses comme ça. Et ce qu'on fait maintenant puisque ça touche des enfants plus grands, c'est des certificats pour le tiers temps pour des examens de plus en plus. Voir même maintenant pour le permis de conduire, je ne sais pas si tu savais ça.

MA : Non je n'avais pas cette notion.

N1 : Pour l'épreuve du code, j'ai eu un enfant pour qui on a fait un dossier. Cela lui a permis d'avoir du temps supplémentaire. Donc on peut faire ça aussi pour l'apprentissage du code de la route parce que souvent cela pose problème aussi.

MA : D'accord.

N1 : Je trouve qu'on est beaucoup dans les certificats et dans la paperasse.

MA : On a parlé des orthophonistes, des orthoptistes, des psychomotriciens, est-ce-que tu fais appel à d'autres spécialités, à d'autres intervenants avec qui tu peux avoir des contacts ?

N1 : Comme ça, je ne vois pas. Après ce sont des enfants qui sont suivis, qui ont été vus par un neurologue ou même qui ont une prise en charge hospitalière. Mais cela se fait plus tôt...voilà je n'ai pas de contact direct avec ces équipes. Je reçois les courriers pour les enfants que je suis donc cela peut m'aider pour la prise en charge mais ce n'est pas moi qui suis directement impliquée.

MA : Très bien. La HAS a publié l'an dernier un guide qui s'intitule « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? ». Il propose une organisation du parcours en 3 niveaux, le premier niveau étant placé sous la responsabilité du médecin de l'enfant, qu'il soit médecin généraliste ou pédiatre. Qu'en penses-tu ?

N1 : Cela me paraît bien intéressant et j'ai bien envie de le lire mais pour l'instant je ne l'ai pas lu ! [Rires]

MA : [rires] d'accord donc c'est quelque chose que tu vois comme positif ?

N1 : Tout à fait oui ! Enfin sous réserve de l'avoir lu mais je pense qu'il y a pleins d'indices et j'imagine de ressources. Et toi tu l'as lu ?

MA : Oui, j'ai imprimé justement un des schémas récapitulatifs qui est plutôt bien fait je trouve. Il résume le guide. En premier on voit la situation clinique simple sous la responsabilité du médecin généraliste de l'enfant ou pédiatre.

N1 : Hum.

MA : Là on va travailler en coordination avec le médecin scolaire ou le médecin de PMI. Il y a l'orthophoniste qui intervient avec un autre rééducateur, on parlait de l'orthoptiste ou le psychologue. Puis dès que la situation se complexifie, on en fait part à une équipe pluridisciplinaire spécialisée donc ça va être le CAMPS, le CMP, le CMPP. Puis le niveau 3 représente la prise en charge hospitalière pour les cas plus compliqués. Je pourrai te le faire parvenir si tu le souhaites.

N1 : Oui mais de toute façon je dois pouvoir les retrouver sans problèmes sur internet.

MA : Et du coup on arrive à la dernière question : **comment est-ce-que tu résumerais ton expérience sur les troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?**

N1 : Mon expérience ?

MA : Oui voilà, de l'entretien que l'on a eu et de ton expérience de médecin traitant des enfants, comment tu pourrais résumer aujourd'hui ?

N1 : Bin je dirais la même chose. Insuffisance de formation, heu, en même temps on progresse dans le temps. Moi cela fait un bon moment que je suis installée. Je pense que les enfants sont quand même de mieux en mieux pris en charge. Avant c'était quand même limité à l'orthophonie et on connaissait mal ces problèmes. Maintenant, en particulier les dyspraxies etc. sont mieux prises en charge. Du coup ils sont d'avantage aidés au collège etc. Voilà, je ne sais pas quoi te dire d'autre !

MA : Je veux bien te proposer une synthèse et tu me dis si tu es d'accord et tu complètes éventuellement.

N1 : Hum, vas-y.

MA : Ce que je retiens de notre entretien c'est que le médecin généraliste a quand même un rôle prépondérant. Il accompagne les enfants et les suit du plus jeune âge jusqu'à l'adolescence, l'âge adulte et même au-delà.

N1 : Oui oui tout à fait.

MA : Il est présent dans le quotidien des enfants. Tu me disais pour les certificats qui effectivement représentent de la paperasse et peut-être une charge administrative importante. Mais qui sont indispensables dans la vie de l'enfant. Ce que je retiens aussi c'est un sentiment de manque de formation.

N1 : Oui ça c'est sûr.

MA : Et quelques fois des difficultés à aborder le sujet. Qu'est-ce que tu souhaiterais, à ton avis qu'est-ce qu'il est possible de faire pour améliorer cela ?

N1 : Cela passe par la formation. Il y a tellement de choses sur lesquelles on doit se former, qu'il faut encore prendre ce temps-là. Des réunions de formation sur des thèmes en soirées, cela pourrait être intéressant encore faudrait-il que ces jours-là je me libère pour y aller. Il y en a déjà eu auxquelles je ne suis pas allée ! Donc oui cela pourrait être proposé régulièrement. Ou peut-être dans des services qui s'occupent de ces problèmes organiser une journée de stage pour les médecins généralistes qui souhaiteraient venir être sensibilisés ou une demi-journée. Il y aurait sûrement des choses à mettre en place pour nous permettre d'être plus à l'aise avec ces sujets. Je vais lire les recommandations de la HAS, ça va être bien !
[Rires].

MA : Donc ce serait des réunions comme celles déjà organisées, encore faut-il se libérer pour y participer et de ce que j'entends des formations assez pratiques ?

N1 : Oui, ça fixe mieux, ça reste mieux. J'y pense maintenant et je me dis que ça pourrait être intéressant ce type de sensibilisation. Après là aussi il faut prendre le temps d'y aller. Par exemple, aux réunions de soins palliatifs, les médecins généralistes sont souvent invités et on n'y va pas.

MA : D'accord et ma dernière question est de savoir si tu penses que c'est possible d'intégrer certains questionnaires à ta pratique ?

N1 : des questionnaires ? Tu veux dire à la recherche de trouble en dépistage ?

Je pense que cela doit s'intégrer aux examens systématiques chez l'enfant mais qu'il faut que ce soit très bref. On a déjà tellement de choses à explorer. Et seulement si on voit une difficulté avoir une espèce d'organigramme pour approfondir facilement, accessible, et qui

nous permette de cibler d'emblée les difficultés. Que ce soit simple, accessible et bref sinon on ne le fera pas.

MA: Est-ce-que tu as des questions ou des remarques ?

N1: Eh bien non ! J'attends de voir le résultat de ta thèse. Je pense qu'on aura tous un peu les mêmes difficultés.

MA : Si tu n'as pas de questions ni de remarques, je pense qu'on peut mettre un terme à l'entretien. Ça te va ?

N1 : Oui très bien ! Parfait.

MA : Merci beaucoup !

N1 : Mais je t'en prie !

1

2

ENTRETIEN N2

MA : Aurélie MATIME

N2 : Médecin N2

MA : Ma première question est générale, quand on parle de troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, qu'est-ce-que cela vous évoque ?

N2 : Tous les troubles « dys » : dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, dyscalculie, dys...heu je ne sais pas, tous les « dys » ! Et des fois j'en apprend de nouveau « dys » que je ne connaissais pas ! [Rires]

MA : Effectivement, pour que l'on soit bien d'accord pour la suite de l'entretien, les troubles spécifiques de l'apprentissage de l'enfant sont définis comme des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement. Donc, ils regroupent ce que vous me disiez, les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité. **Je vous laisse juste quelques minutes pour prendre le temps de vous souvenir d'une consultation qui abordait cette thématique et pour me raconter ce qu'il s'est passé.**

N2 : Hum...cela remonte à un petit moment. Je pense que c'est la fin de l'année scolaire dernière. Une maman qui évoque avec moi les difficultés qu'elle a à faire admettre à l'instituteur de sa fille que sa fille est en retard par rapport à ses copains copines sur la lecture. Donc elle, elle lit beaucoup, le papa ne lit pas. Elle est chercheuse et elle me dit, ma fille je vois bien qu'elle n'a pas de problèmes d'intelligence. Moi je trouve que c'est une petite fille à qui on donne bien largement deux ans de plus que son âge civil. Elle a l'âge de mon fils donc j'ai vraiment une idée. Et effectivement la maman me dit que l'instituteur lui dit « chaque enfant a le temps, chaque enfant va à son rythme etc. [voix chantonnée]. C'est une des enfants qui va à l'école à côté de mon cabinet. Dans cette école, il a plein d'enfants qui vont chez l'orthophoniste. Mais quand je dis plein, c'est « plein ».

MA : D'accord.

N2 : Et donc j'interroge la maman, je lui dis que ce serait bien de revoir sa fille. Donc je l'ai accueillie là. La petite ne parle pas beaucoup, elle est très secrète. Je l'interroge sur tout ce qu'elle aime bien faire. Par exemple, elle est très forte à la danse. Je ne sais plus exactement lequel mais elle fait un autre sport et ça se passe très bien. Elle adore le calcul, le calcul mental mais effectivement pour tout ce qui est écrit, elle n'est pas forcément très à l'aise. Elle dit que ça la fatigue un peu de lire donc je l'ai envoyé chez l'ophtalmo puisqu'elle a eu la fameuse visite scolaire où ils ont toujours dix sur dix de vue [air agacé] sauf les myopes mais cela je l'ai expliqué à la maman que l'hypermétropie, on ne la dépiste pas. Donc elle est très hypermétrope déjà. Cela n'avait pas été diagnostiqué avant. Et c'est une petite fille qui est arrivée ici il y a deux ou trois ans, que je n'avais vu qu'une fois parce qu'elle était malade et qu'ensuite je n'ai pas revue. C'est le grand drame des médecins généralistes, on ne voit pas les enfants qui vont bien ! Donc ça c'est un sujet qui est souvent abordé. Et en fait, j'ai dit à la maman qu'on allait faire un bilan orthophonique puisque moi je ne sais pas dépister la dyslexie ou les choses comme ça. Et maintenant elle a un suivi orthophonique qui lui fait rattraper un retard scolaire. C'est une enfant parfaite, sage, jolie comme un cœur. Le prof à mon avis n'a même pas repéré qu'elle était dans sa classe ! Les yeux passent à travers... je ne sais pas comment dire mais voilà ! [Rires]. Elle a des résultats avec de très bonnes notes. Il ne la fait jamais lire parce que justement il n'a pas vu mais malgré tout la petite a une souffrance parce qu'elle se rend bien compte qu'elle ne lit pas vite. D'ailleurs je pense qu'elle est un peu dyslexique. J'ai eu son compte rendu orthophonique qui était très très long, je n'ai pas eu le temps de le lire. Voilà ! Mais du coup, je me dis, chaque fois je reçois « FMC action », n'importe quoi, que je vais aller me former. J'ai envie de savoir faire passer des tests, de pouvoir faire un affichage en salle d'attente, parce que la plupart du temps, les médecins généralistes, les mamans viennent nous voir ou nous appelle « Docteur, je viens vous voir après l'école, il me faut absolument une ordonnance parce que j'ai pris rendez-vous il y a un mois avec l'orthophoniste, l'instituteur me demande de faire un bilan et tout », on a l'impression que ça nous échappe complètement. Par exemple, cette petite, si je ne l'avais pas vue, personne ne lui aurait dit d'aller voir un ophtalmo. Peut-être on aurait attendu encore trois ans. Je me dis qu'on a vraiment une place, parce qu'on peut resituer les choses dans un contexte très globale, donner aussi d'autres idées, que juste voir les choses sous un seul angle. Pour cette petite en l'occurrence, la maman a aussi fait de la psychomotricité parce qu'elle est bonne à la danse et dans un autre sport mais elle a des problèmes de motricité fine qu'elle

travaille en séance chez le psychomotricien. On a une maman très aidante, très volontaire et très cortiquée. Voilà, c'est la consultation type qui me revient.

MA : Est-ce-que vous vous rappelez de l'âge et de la classe dans laquelle elle était ?

N2 : Oui, elle était en CP et la maman se rendait compte qu'il y avait un retard par rapport à l'acquisition de la lecture très net de ce qu'elle voyait chez les autres enfants. Elle parle aux mamans, « bin moi il sait lire, il me lit l'histoire du soir » et elle voit que sa fille n'a pas plaisir à lire, qu'elle est très lente.

MA : Donc là c'est vraiment la maman qui a été interpellée...

N2 : Oui, mais elle a une tête de bonne élève, c'est l'enfant parfaite. Il y a des enfants un peu stigmatisés parce qu'ils sont turbulents, parce qu'ils se font punir donc là ils seront vite repérés. Le prof va vite dire qu'il y a un problème. Mais par contre l'enfant parfait... C'est un peu le même souci avec les enfants surdoués d'ailleurs. Il y a deux profils dont le profil de celui qui est trop sage [rires] !

MA : Et concernant plus précisément le déroulé de cette consultation, vous m'avez dit qu'à cette occasion, vous avez prescrit un bilan orthophonique et sur ce que vous avez fait de façon plus précise lors de cette consultation, est-ce-que vous vous rappelez de votre examen clinique, d'autres prescriptions éventuelles ?

N2 : Non, bin l'ophtalmo du coup je l'avais dit en amont à la maman qui m'avait vue pour elle en fait. Elle m'avait parlé de sa fille et je lui avais dit d'appeler l'ophtalmo. Donc déjà j'ai vu une petite avec des lunettes, on un peu a un peu parlé de l'aide que cela a apporté. Son trouble dys n'est pas très marqué, ce n'est pas un trouble grave. Mais on a aussi parlé de ce qui se passe ailleurs qu'à l'école. De choses qui peuvent être valorisantes en dehors de l'école, car cela peut être à l'origine d'un sentiment d'échec. On l'a un peu interrogé sur ses désirs. Elle s'est beaucoup mise à parler quand il s'agissait des maths. Elle fait des jeux mathématiques pour se détendre. Elle n'a pas de problème de cerveau cette petite puce. C'était une consultation agréable, j'avais une maman qui était quand même très à l'écoute et très soucieuse de proposer le meilleur à son enfant. Des fois ce n'est pas le cas, c'est des gens qu'on ne voit pas. On verra très facilement les parents qui sont professeurs, chercheurs, j'en ai quand même ici. J'ai une maman orthophoniste qui me dit « ma fille a un trouble de l'attention » [ton humoristique]. Je lui réponds « mais non, pourquoi tu penses cela » ? Oui sa petite a un trouble de l'attention qui n'est pas grave, mais elle part dans l'espace très souvent !

Voilà. Mais cette même orthophoniste me racontait que pendant sa grossesse elle a cherché pendant deux jours son téléphone qui était dans le bac à légumes [rires]. Je pense qu'il y a énormément d'enfants concernés par les troubles attentionnels, parce qu'être assis sur une chaise, ce n'est pas ce qu'il y a de plus physiologique. On bouge beaucoup !

MA : D'accord, donc c'était plutôt une consultation agréable au cours de laquelle vous avez eu le temps d'aborder plusieurs aspects de la vie de cette enfant, pas uniquement à l'école mais aussi de ses activités en dehors.

N2 : Voilà.

MA : De façon plus générale, comment est-ce-que vous vous sentez quand vous êtes amenée à prendre en charge des enfants qui ont ce type de trouble ?

N2 : Je trouve qu'on est trop peu présent. Alors on est très bien informé par leurs orthophonistes. C'est un métier vraiment passionnant que j'ai découvert en étant médecin. Je propose souvent à mes internes qu'ils aillent passer une journée avec l'orthophoniste. Je me dis que moi je vais y aller aussi !

Je peux avoir un sentiment de frustration. Notamment pour cette petite fille. La consultation était agréable, elle était riche, on a fait beaucoup de choses le jour de cette consultation. Moi j'étais frustrée de ne pas pouvoir identifier un trouble. En même temps, les orthophonistes font de longues études donc ils savent exactement bien discriminer les problématiques. Mais en même temps, le fait de ne pas savoir quel test lui faire passer, cela m'a permis de lui proposer autre chose que la maman a beaucoup apprécié et qui a aussi fait plaisir à la petite qui vient toujours ici avec joie. Donc c'est un peu à double tranchant. Mais je me souviens d'un interne qui parlait de l'obésité de l'enfant. C'est bien simple, on l'aborde quand ils viennent nous voir pour un rhume, on constate qu'il y a du surpoids, de l'obésité. On l'évoque, les parents nous disent « oui oui, on va revenir » et puis ils ne reviennent jamais. Voilà, donc en fait il y a quand même des lieux dans l'enfance où l'on ne demande pas au médecin de s'occuper de ça, ce n'est pas son problème. Et donc je crois que les troubles dys, c'est beaucoup associé à l'école donc c'est à l'école de s'en occuper et pas au médecin. J'ai l'impression qu'il y a un truc un peu comme ça.

MA : D'accord, et donc vous me parliez de frustration, pouvez-vous me préciser le terme ?

N2 : Frustration, comment préciser ? Bin ouais mince, j'aimerais bien me former. Pendant toutes mes études je n'ai jamais fait ça, j'ai fait de la pédiatrie mais cela n'a jamais été abordé. A quel âge c'est idéal de dépister ? J'ai des enfants. Je vois que maintenant dans les classes il y a des fois deux AVS. Il y a une classe de CP dans l'école de ma fille où il y a trois AVS. Donc il y a une petite qui est trisomique, ok on la met à part. Il y en a deux autres pour des troubles graves de l'attention. Vous pensez que le prof peut faire cours avec trois personnes étrangères dans sa classe ? Donc c'est vraiment un problème majeur de santé publique. Je ne sais pas à quoi c'est dû. Je pense que c'est génétique. Je vais m'intéresser : est-ce que dans la famille il y a des gens qui avaient des troubles dys ? Sachant qu'on a commencé à faire des dépistages il y a trente ou quarante ans je crois mais pas vraiment avant. Avant ça existait mais c'était rare. Je me souviens d'une enseignante qui disait « moi je suis dyslexique, je n'aurais jamais dû finir l'école mais j'y suis arrivée quand même. ». C'était un professeur de chimie. Elle répétait sans cesse qu'elle faisait plein de fautes mais qu'il ne fallait pas lui en vouloir parce qu'elle était dyslexique. J'étais lycéenne ! Et là j'ai dans mes patients, un jeune homme d'une trentaine d'années dont les deux parents étaient médecins à Bordeaux. Il était un des premiers enfants dépistés dyslexiques à Bordeaux avec un programme d'orthophonie, ça commençait tout juste.

MA : Donc finalement un sentiment de frustration et un désir de formation. Qu'est-ce-que vous auriez aimé trouver dans cette formation ?

N2 : Le dépistage, sans prendre la place pour autant du bilan orthophonique ! Proposer un suivi, dépister, orienter, des choses très générales autour de cela. Pour les troubles attentionnels, distinguer ce qui est normal de ce qui est pathologique. On nous demande de faire des ordonnances, on produit du soin mais est-ce bien à nous de le faire ? Sinon, est-ce que c'est à l'Ecole de le faire ? Parce qu'on est censé être mouillé dedans mais on ne les voit jamais ces enfants. C'est une vraie difficulté quoi voilà [grimace]. Il y a une vraie frustration et chaque fois les formations portent sur le « dépistage du sein, non merci », « dépistage du cancer de l'utérus, encore moins ! » [Voix agacée]. Vous n'avez pas un truc sur les troubles dys ? Bin non. Alors oui il y a des colloques sur les troubles dys mais c'est souvent tout public donc pas forcément médical avec des actualités, des ateliers, des associations. Ce n'est pas ce que je recherche en tant que médecin. Ce n'est pas normal qu'il y ait aussi peu de formation. Donc j'ai l'habitude de dire que les médecins ne sont pas formés sur ce qu'ils ne savent pas soigner. Donc je pense que c'est peut-être cela la réponse ! Vous avez appris la sclérose latérale amyotrophique ?

MA : Oui on l'aborde brièvement en Neurologie.

N2 : D'accord, vous l'apprenez après quand vous être médecin. C'est une vraie maladie qui a une incidence importante mais la médecine...elle n'en parle pas !

MA : J'ai souligné que vous avez dit qu'en tant que médecin généraliste, « on produit du soin », qu'est-ce-que vous entendez par cela ?

N2 : Cela veut dire que je prescris beaucoup de bilans orthophoniques, beaucoup de séances. C'est du soin dont j'ai l'impression de ne pas être responsable. Bien sûr que je cautionne, il n'y a pas de soucis. Si l'enfant a besoin, il faut qu'il le fasse. Ce n'est du tout dans l'idée de dompter les dépenses de santé. Mais en fait moi j'aime bien comprendre. Parce qu'il y a des écoles où il y a plein de dyslexiques et d'autres où il n'y en a pas du tout. Donc je pense quand même qu'il y a une propension à être dyslexique mais il y a peut-être aussi un système éducatif par exemple qui ne favorise pas la cohérence structurelle de l'apprentissage de la langue. Moi j'ai des enfants scolarisés et je vois bien ce qu'on leur demande à l'école et ce qu'ils font. Je me dis qu'un enfant qui ne percute pas forcément vite ou qui n'est pas forcément à l'aise, si on ne le corrige jamais, quelque part il ne peut pas se structurer. C'est comme si on vous dit : « Aurélie, fabriquez-moi une maison » sans que jamais on ne vous ait montré comment poser une brique. Je pense aussi qu'il y a forcément des pistes toxiques. Je me pose beaucoup la question du cannabis antéconceptionnel. Après je pense qu'il y a aussi des pistes génétiques. Je suis intéressée par cela et plus intriguée.

MA : Très bien. **Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant ?**

N2 : J'aurais envie de le faire mais comment ? Les gens n'amènent pas un enfant en bonne santé. Ils n'ont pas envie d'entendre que leur enfant a un problème parce que maintenant à l'école, dès qu'un enseignant sous-entend qu'un enfant a du retard, les gens écrivent au rectorat. Ils n'ont pas envie de l'entendre, donc ils ne vont pas venir chez le médecin pour voir si par hasard l'enfant n'a pas un souci d'apprentissage donc il y a un truc à faire au niveau de la santé publique. Voilà, si vous avez un problème de vue, ce n'est pas grave, vous mettez des lunettes et la vie sera bien plus facile si vous en avez besoin. C'est exactement pareil. Pour les médecins généralistes, je pense qu'on a une place, mais qu'en fait le manque de formation et d'information générale... [Silence]. C'est le même problème que l'obésité. On nous met responsable d'une problématique, on n'est pas formé et on n'a pas de pouvoir

sur les gens. On ne peut pas dire « au fait vous m'amenez votre fils, je vais dépister un trouble du poids ». Les gens vont dire « je ne vous ai rien demandé, mon fils va bien et est en bonne forme, tout va bien à l'école ». Vous voyez ce que je veux dire ? On est censé avoir une place mais de fait on ne l'a pas et on ne peut pas l'avoir. Et on va dire c'est de la faute des médecins généralistes, ils n'ont pas dépisté. Sauf qu'en vrai les enfants, on ne les voit pas On les voit jusqu'à deux ans, et puis on ne les voit plus du tout sauf s'ils sont malades. Et quand on les voit pour un certificat de sport, on pose déjà tout un tas de questions et on examine. On n'a pas le temps de demander et en plus l'école, ou de dire aux parents vous me le ramènerai parce qu'on a une consultation de dépistage à faire. Il y a la moitié qui va venir parce qu'ils savent qu'il n'y a pas de problème et qu'ils vont entendre du très positif et l'autre moitié qui ne va pas venir parce qu'ils ont peur qu'on dépiste quelque chose chez leur enfant.

MA : Du coup est-ce que vous parvenez à l'intégrer dans votre pratique ce dépistage ?

N2 : Bah non je n'ai pas l'impression de l'intégrer parce que je trouve qu'on ne voit pas les enfants en âge de le faire.

MA : On a parlé du dépistage. Selon vous, quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces troubles ?

N2 : On fait les ordonnances d'orthophonie. L'orthophonie c'est remboursé donc ça va. Je fais quand même souvent un bilan orthoptique avec parce qu'il y a souvent des saccades oculaires ou de la fatigabilité oculaire donc je trouve que c'est souvent bénéfique de le faire. Le psychomotricien, ce n'est pas remboursé, donc il y a des gens qui vont payer d'autres qui vont dire que ce n'est pas possible. La place dans la prise en charge est beaucoup autour d'ordonnances, de prescriptions. Cela m'est arrivé d'orienter des enfants vers des spécialistes à la recherche d'un trouble hyperactivité. L'enfant dont je me souviens le plus doit avoir aujourd'hui douze ans. Sa maman était venue me voir en pleurs plusieurs fois quand il était tout petit en me disant qu'elle n'a pas un fils comme les autres enfants. Il piquait des colères épouvantables. Au vue de la détresse de cette maman, je lui ai demandé de filmer les scènes en lui disant que si je l'envoyais chez un psychiatre ou un pédopsychiatre, il répondrait sans doute qu'elle dramatise les choses, que son fils va bien mais qu'elle est pathologique. Et en fait elle avait filmé une colère épouvantable de son fils. Et en effet il a un trouble d'hyperactivité attentionnel mais quand il vient en consultation il est toujours parfait. C'est un gamin qui fait du sport, je l'avais orienté il y a très longtemps. Sinon, les autres enfants que je peux avoir, souvent ils ont déjà un diagnostic parce qu'ils déménagent. Il y a beaucoup de

turn-over dans ce quartier donc du coup, ils ont déjà un diagnostic et je les vois pour un renouvellement d'ordonnance. Pour cela, on fait bien le suivi mais je m'intéresse toujours à autre chose que la problématique de l'école. L'école, ce n'est qu'une portion de la vie de l'enfant, mais ce n'est pas tout.

MA : Est-ce qu'il y a des questions précises que vous posez ?

N2 : Oui oui, l'épanouissement de l'enfant, je parle beaucoup de leurs activités, s'ils font du sport, s'ils alimentent bien, s'ils dorment bien, le temps passé sur les écrans et jeux vidéo, s'ils jouent avec leurs parents, avec leurs mains, vous savez les jeux tout bêtes de dames ou d'échecs. Je crois beaucoup aux vertus des mains pour guérir et aider le cerveau. Donc le sport, l'activité physique et le travail manuel. Cela me donne une idée aussi du fonctionnement familial. Il y a des familles où on joue tous ensemble, des familles où chacun est sur son écran. Des questions très globales et le poids et la taille de l'enfant en font partie. Et c'est là que l'obésité est plus facile à dépister qu'à traiter !

MA : J'ai relevé que vous m'avez dit que souvent ce sont des enfants qui ont un diagnostic, dans ce cas-là, quelle est votre prise en charge ?

N2 : Bin je les vois pour le renouvellement, je les pèse, je les mesure. Je les connais, je les perçois. Je les vois avec leurs parents puis ils s'autonomisent peu à peu. Je me rappelle d'un garçon qui actuellement ne prend plus sa Ritaline. On discutait, il me disait qu'il avait des copains dans sa classe qui en auraient sûrement besoin. Il a fait des études, il est à la fac de STAPS, il s'est retrouvé major de sa promotion et a abandonné peu à peu sa Ritaline parce qu'on en avait toujours discuté de l'arrêt du traitement. On avait également parlé prévention notamment autour du permis de conduire et des surrisques de conduites à risque au volant. On avait eu le temps d'en parler pendant longtemps. Et cet enfant, je vois aussi sa sœur qui est adulte et qui n'est pas en bonne santé psychique et qui dit « il n'y en avait que pour mon petit frère parce qu'il était malade, il mobilisait tellement l'attention », et qu'elle a de fait une grosse douleur et des difficultés. Donc c'est quand même important de s'intéresser au fonctionnement global de la famille et voir comment c'est possible de faire cohabiter un enfant qu'il faut prendre avec des pincettes et sa fratrie. C'est là que je trouve que le médecin généraliste a une place. Et aussi pour rappeler des messages connus. Pour en revenir aux troubles de l'attention, plus ils font du sport ces gamins, plus ils sont dehors et mieux ça va. Donc c'est connu, ce n'est pas une vue de l'esprit. Et de fait ce sont des personnes qui

s'orientent souvent vers des activités physiques, ils peuvent être très concentrés s'ils se dépensent. Comme ce garçon qui est major de promo.

MA : Vous vous intéressez vraiment à l'enfant à l'école, dans ses activités extra-scolaires mais aussi dans sa fratrie.

N2 : Voilà, c'est cela que j'essaie de faire de ma place, puisqu'en définitif je ne peux pas vraiment intervenir sur le médicament. Enfin de temps en temps oui, on interroge sur ce qui est difficile. Un autre petit était venu me voir en retard. Il ne voulait plus prendre son traitement parce que ça lui coupait l'appétit. Il n'en pouvait plus de ne pas manger avec les copains, il n'a jamais faim, tout le monde le taquine. Donc il avait envie de dire qu'il ne veut pas prendre son traitement. Donc c'est important de l'entendre, pointer le fait que s'autonomiser à douze ans, c'est positif de pouvoir dire « moi je ». Pareil, c'est un enfant très sportif, et plus il fait du sport, mieux ça va quoi. Donc le fait de pouvoir discuter autour de cela, c'est aidant pour la famille. Donc on travaille tout ça, parce que chez le spécialiste, il n'y a pas assez de temps pour ça. C'est cinq minutes, je te pèse, je te mesure, tout va bien et on poursuit le même traitement.

MA : D'accord, donc vous assurez un peu un encadrement, le suivi la tolérance...

N2 : Oui la tolérance du traitement, son acceptation, et aussi les peurs parentales. Il y a deux écoles. Il y a des parents qui disent que pendant les vacances, le week-end il est possible de ne pas donner le médicament. Et puis il y a ceux qui disent qu'il faut le garder tout le temps donc on en parle avec les parents de ça. C'est souvent avec la maman, mais parfois le père est présent donc c'est intéressant de parler à trois de cela avec l'enfant. De temps en temps, j'autorise le renouvellement sans l'enfant.

MA : Finalement c'est plus qu'une prise en charge de l'enfant, c'est aussi un accompagnement des parents ?

N2 : Oui c'est ma façon d'envisager les choses globalement. Mais bon ce n'est pas une prise en charge robotisée dépistage-action. C'est beaucoup plus global tout le temps parce que c'est comme cela que je trouve le sens de ce que je fais et que j'en trouve une plus-value. Et pour ne pas remplacer le travail d'un autre aussi. Mais c'est vrai que j'aimerais quand même bien être formée et ne pas représenter un oiseau de malheur. Mais par contre ça les parents n'ont pas de mal à le repérer du côté de l'école, et je vous le dis, et je le vois autour de moi parce que j'ai des enfants scolarisés. Il y a des parents qui vont se saisir de ce que dit le professeur

et acter et il y en a d'autres qui refusent et qui écrivent au directeur, au rectorat. C'est quand même un peu embêtant mais c'est une réalité.

MA : On arrive à la dernière question de cette entretien, **comment est-ce-que vous résumeriez votre expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?**

N2 : Alors mon expérience en fait, je résume par énormément de curiosité, énormément d'intérêt. Enorme frustration aussi de ne pas être plus concernée. On pourrait presque dire que c'est un handicap et on peut aider mais on est tellement repéré en termes de « maladie » que je pense que ça fait un problème et qu'on ne va pas voir le médecin. Les gens ont du mal à identifier que ça peut beaucoup changer tous les métalangages familiaux, les métalangages sociaux parce qu'ils vont avoir des problématiques un peu tout le temps parce qu'ils ne peuvent pas entendre une image valorisante. Alors qu'en tant que médecin généraliste, j'ai plein d'hyperactifs adultes que j'ai envoyé se faire diagnostiquer. Et ça leur a fait du bien d'être diagnostiqué. Et des fois, ils ont vraiment des parcours intéressants. Cela n'a pas été à l'école mais ils ont fait autre chose qui leur va bien. Donc du coup, on peut apporter quelque chose en disant « bin tiens, j'ai un patient qui avait ça, mais qui a pu faire ça » donc on peut aussi apporter une image positive. L'enfant pourra malgré tout se réaliser alors que certains le vivent mal d'aller chez l'orthophoniste et tout. Donc une frustration de ne pas être là pour mettre du lien, mettre du sens et concerner un peu, au-delà de l'enfant, sa famille globalement, en faisant état d'un peu tout.

MA : Est-ce que vous avez des idées de ce qui pourrait améliorer le parcours de ces enfants ou votre pratique?

N2 : Alors, heu [hésitation]. Bin je ne sais pas trop. Je pense qu'il y a des choses du côté de l'éducation nationale mais je pense que les instituteurs sont mieux formés que nous. Il y a une vraie problématique autour des attentes de l'école et de la structuration des savoirs. Je ne sais pas si c'est quelque chose de vraiment français d'avoir autant d'enfants dyslexiques ou si c'est dans tous les pays occidentaux. J'ai vraiment une grande curiosité à ce propos-là. Parce qu'on a quand même une éducation nationale qui est décadente. Les résultats au niveau européen et internationaux n'arrêtent pas de dégringoler donc on se repose sur nos lauriers. Mais du coup j'aimerais savoir s'il y a autant de dyslexiques en Angleterre, en Allemagne, en Italie et comment c'est vécu là-bas. Et comment améliorer ces enfants, bien justement je pense qu'il n'y a pas assez de sport à l'école, il n'y a pas assez d'extérieur. Nous quand on était gamin on jouait dehors après l'école. On embêtait nos parents et du coup, ils nous

demandaient d'aller jouer dehors. Aujourd'hui jamais aucun parent ne laisserait son enfant tout seul aller jouer dehors. On est très responsabilisé en tant que parents donc si on est disponible on y va avec son enfant sinon il reste à la maison. Après il y a toutes les histoires de perturbateurs endocriniens mais de cela, on ne sait rien, donc je dirai plus de sport et plus d'extérieur, plus de mouvement et plus de main ! Ils n'écrivent presque plus les gamins. Ils ont la flemme d'écrire, ils arrivent en sixième, ils font un devoir et au bout de dix lignes c'est le bout du monde ! Il y a des zones du cerveau qui ne peuvent pas se développer s'il n'y a pas d'exercices qui vont avec. Je pense qu'il y a quelque chose dans la façon d'apprendre.

MA : Très bien. Et donc vous me disiez que ces enfants, on ne les voit pas, est ce qu'il y a des idées qui vous viennent pour y remédier ?

N2 : Alors moi je serai favorable à des consultations obligatoires des enfants ! Et alors, une première consultation qui serait de l'aiguillage. Par exemple s'il y a un problème de poids ou de trouble « dys » par exemple. Bon il ne faudrait pas le présenter comme un problème mais plutôt comme un premier dépistage, un dégrossissage. Soit, circulez, il y a rien à voir ! Soit proposer un suivi spécialisé au cours duquel le parent n'avance pas les frais. Voilà et le faire d'une façon où on vient bien globaliser à chaque fois les choses. Un peu comme la consultation organisée pour les personnes âgées. On a de superbes comptes rendus avec problèmes cardiaques, surdité, vie sociale, sommeil, alimentation etc. On oriente la consultation en fonction de la plainte du patient mais par exemple le patient n'avait jamais parlé d'un problème de surdité qui l'embête ou de vie sociale peu étoffée. Cela pourrait être fait à l'école par le médecin scolaire mais ils n'ont plus de bureaux, ils ne sont pas payés, ils ne voient plus les gamins. Enfin voilà, les enfants hypermétropes, ils passent le test à l'école, on leur dit que tout va bien. On les dépiste deux ou trois ans après quand on choppe le parent et qu'on lui dit de l'emmener chez l'ophtalmo.

MA : Et cette consultation obligatoire, vous la verriez à quelle âge ?

N2 : A tous les âges ! Jusqu'à au moins quatorze ou quinze ans. Les écrans, le sommeil, l'alimentation, les boissons sucrées, le cannabis, le tabac, l'alcool, la sexualité ! Il y a des thèmes pour tous les ans ! Et il n'y a pas l'espace puisqu'on n'a jamais l'espace d'une consultation de bonne santé. On a que des consultations de maladie. Pourquoi on nous amène les bébés ? Parce qu'ils grandissent, parce qu'ils sont mignons, parce qu'ils ont des vêtements de plus en plus choupi. Voilà c'est bien de voir que le bébé, grandit, grossit, fait des risettes,

s'assoie, marche. Mais si c'est pour aller dépister que peut-être il y a un problème, les gens n'ont pas envie de venir. Donc voilà.

MA : D'accord, **est-ce que vous avez des questions ?**

N2 : Non, je suis contente que tu fasses ta thèse dessus. Voilà je te félicite, comme tu vois je suis assez motivée par l'histoire !

MA : Merci, si vous n'avez pas d'autre questions, on peut mettre un terme à l'entretien.
Merci !

ENTRETIEN N3

MA : Aurélie MATIME

N3 : Médecin N3

MA : Ma première question est générale, **quand on parle de troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, qu'est-ce-que cela t'évoque ?**

N3 : Eh bien cela m'évoque souvent la dyslexie, la dysorthographe, enfin tous les syndromes qui commencent par « dys ».

MA : D'accord.

N3 : Donc souvent c'est diagnostiqué par les professeurs des écoles. Ce sont souvent les parents qui viennent et qui disent « la maitresse nous a fait remarquer que notre enfant a des troubles de mémorisation ou de concentration ». Donc ils nous les amènent en consultation, on les examine, on fait un petit bilan. Et la plupart du temps, cela entraîne une prescription pour voir un orthophoniste.

MA : Parfait, je vais simplement préciser la définition. Les troubles spécifiques des apprentissages de l'enfant sont définis comme des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement. Donc, ils regroupent à la fois, les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité. **Je te laisse quelques minutes pour prendre le temps de te remémorer une consultation qui abordait cette thématique pour que tu puisses ensuite me raconter ce qu'il s'est passé.**

N3 : C'est vrai que la plupart du temps, soit ce sont les parents qui viennent parce que le professeur a vu qu'il y avait un problème ou quelques fois même, ils viennent avec un bilan de l'orthophoniste, en me demandant de prescrire le bilan et la rééducation. Donc souvent ils viennent avec le diagnostic de l'orthophoniste. C'est vrai que c'est rare que moi-même je

dépiste des troubles. Ou alors ce sont des enfants qui ont déjà un suivi et je les vois pour un renouvellement. Quelques fois ils ont même un suivi en pédiatrie ou en pédopsychiatrie.

MA : D'accord, on n'aborde pas forcément une consultation au cours de laquelle c'est toi qui aurais fait le diagnostic ou le dépistage. Cela peut être tout à fait une consultation de suivi, une consultation de ton choix qui t'aurait marqué et que tu peux raconter.

N3 : Heu...oui il y a une enfant qui avait de gros problèmes scolaires, que j'avais vue. Elle devait être en CM2. Les enseignants pensaient même la faire redoubler mais comme maintenant le redoublement n'est pas obligatoire comme avant...enfin...

MA : Plus controversé ?

N3 : Voilà, plus controversé, on dit qu'il ne faut pas faire redoubler les enfants. C'est vrai que c'est une enfant qui avait de gros problèmes de mémorisation, de concentration, très dyslexique. Elle inversait toutes les syllabes, c'était vraiment compliqué, même de lire un texte simple à voix haute. Elle a eu de l'orthophonie, une AVS en classe, un ergothérapeute. Et là elle est au collège et est deuxième de sa classe. Donc ça m'a marqué parce que je trouve qu'elle a fait des progrès en très peu de temps avec tout ce qui a été mis en place pour l'aider dans ses troubles et c'est vrai que le fait d'avoir une AVS, un ordinateur, enfin tout le matériel et les accompagnants autour d'elle ont pu l'aider à faire des progrès. Ça m'a beaucoup marqué parce qu'elle est passé de dernière de la classe en CM2, à quasiment ne pas savoir lire, à avoir les félicitations au collège.

MA : Ah ce qui t'a vraiment marqué c'est la progression de cette enfant ?

N3 : Oui énorme, en un an !

MA : Du coup, quand tu l'avais vu à ta consultation quelle était la démarche ?

N3 : Donc elle venait pour faire le dossier MDPH et un certificat pour l'école pour dire que son état nécessitait la présence d'une AVS à ses côtés. L'orthophonie elle en faisait déjà. Il lui fallait aussi du matériel, notamment un ordinateur. Donc sa maman était surtout venue me voir pour mettre en place tout cela. Elle avait déjà l'orthophonie mais le reste n'était pas encore en cours.

MA : D'accord. Au cours de cette consultation est ce qu'il n'y avait que la maman ou l'enfant était également présente ?

N3 : Oui toutes les deux.

MA : Est-ce que tu te rappelles du déroulement de ta consultation ?

N3 : L'enfant était calme. On ne la sentait pas trop concernée c'est-à-dire qu'elle était là avec sa maman. Alors elle n'aurait pas été là, cela n'aurait pas changé grand-chose parce que je lui posais des questions mais c'est surtout la maman qui répondait à mes questions.

MA : Peux-tu me raconter ?

N3 : Eh bien j'ai posé des questions sur comment se passaient ses journées à l'école, comment elle s'y sentait, si elle avait des copains, est ce qu'elle était intégrée dans sa classe ou avec ses copains/copines. Aussi savoir si elle était à l'aise, par rapport aux apprentissages, comment elle vivait tout ça, si c'était difficile pour elle et quelles difficultés elle rencontrait. Mais c'est plus la maman qui répondait [rires] !

MA : D'accord donc une enfant plutôt effacée pendant cette consultation ?

N3 : Oui.

MA : Est-ce que tu as eu un examen clinique ou c'était surtout de l'interrogatoire et de l'accompagnement ?

N3 : Alors oui j'ai aussi fait un examen clinique. C'est une enfant qui est née prématurée à six mois et demi. Elle avait un petit retard staturo-pondéral donc à chaque consultation, je m'assure qu'elle rattrape son retard et c'est le cas. A son rythme elle grandit !

MA : Donc le poids, la taille, il y a d'autres choses que tu regardes ?

N3 : La pression artérielle mais pas à chaque consultation, l'auscultation cardiaque. A part le retard staturo-pondéral, elle a fait aussi de l'anorexie du nourrisson. Donc je l'ai aussi interrogé sur son alimentation car elle a un IMC inférieur à la normale. Donc sur le plan somatique, je vérifie aussi qu'il n'y a pas de complications de son petit poids.

MA : D'accord. Et concernant le dossier de MDPH, est ce que c'était quelque chose de nouveau pour toi, ou tu t'es sentie à l'aise ?

N3 : Oui, je me suis sentie à l'aise, les dossiers de MDPH, on a l'habitude de les remplir pour d'autres problèmes de santé. Mais c'est vrai que je trouve qu'ils sont trop standardisés. C'est le même pour quelqu'un qui a fait un AVC et qui a besoin d'aide à la maison que pour un

enfant qui est dyslexique. Il y a beaucoup de questions qui ne concernent pas l'enfant qui a des troubles de l'apprentissage. Il y a une grosse partie qui demande si on peut se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur, est ce que l'on peut manger seul, s'habiller seul, c'est plus pour des personnes qui ont des pathologies type Alzheimer ou AVC avec complications. Et finalement, ce qui concerne l'enfant avec troubles de l'apprentissage se résume à deux pages à peine. Je trouve qu'on a l'impression ne pas écrire ce que l'on voudrait. Il y a une page libre où on met nos observations mais je trouve que pour ces papiers, on devrait avoir des catégories de pathologies pour que ce soit mieux adapté.

MA : D'accord. Tu posais des questions et donc c'est surtout la maman qui répondait. Est-ce qu'il y a des choses en particulier que tu as pu voir avec elle ?

N3 : J'ai demandé aussi comment cela se passait à la maison, les devoirs, si elle avait aussi du mal à se concentrer à la maison ou si c'était surtout à l'école. Parce qu'il y a des enfants qui à l'école bouge et sont calmes à la maison ou l'inverse. La maman m'a confirmé que les devoirs étaient compliqués, qu'elle avait une fatigabilité rapide et que du coup elle utilisait une tablette pour faire ses devoirs. C'était plus facile pour elle qu'à l'écrit.

MA : Et du coup comment est-ce que toi tu t'es sentie a cours de cette consultation ?

N3 : Bien mais c'est vrai que je ne suis pas spécialisée dans ces troubles, je pose des questions assez standard, après est ce que je passe à côté de certaines questions, c'est possible. C'est vrai qu'une formation continue ou un DPC sur le sujet ce serait intéressant.

MA : D'accord donc tu m'as dit que c'est une consultation au cours de laquelle tu t'es sentie bien. C'était un contexte où tu avais le temps ?

N3 : Oui, bon après nos consultations durent en moyenne 20 minutes. Pour ce genre de consultation, je prends un peu plus de temps pour être sûre d'avoir abordé tous les sujets du moins que je pense importants.

MA : D'accord. **De façon plus générale, comment est-ce que tu te sens quand tu es amenée à prendre en charge des enfants qui ont ce type de trouble ?**

N3 : Souvent je les vois en consultation pour prescrire les bilans ou la rééducation donc c'est vrai qu'entre temps je ne revois pas forcément les enfants parce qu'ils voient l'orthophoniste une fois par semaine par exemple. Certains ont aussi un suivi en pédopsychiatrie et certains également ont un traitement par exemple par Quasym pour les TDAH. Et on me consulte pour

le renouvellement mais le gros de la prise en charge a été déjà fait en amont. Donc je les vois surtout pour renouveler les médicaments. Je m'assure que l'enfant le tolère bien. Je regarde si c'est efficace aussi parce que l'ordonnance initiale est hospitalière pour un an donc ils ne les voient qu'une fois par an. Et donc nous entre temps, les voir tous les mois nous permet de vérifier la tolérance, l'efficacité et le plan somatique. Certains médicaments coupent l'appétit, je contrôle la tension, je m'assure qu'il n'y ait pas de cassure ou de ralentissement de la courbe de croissance. Je m'assure que ce soit efficace au niveau des acquisitions mais surtout qu'il n'y ait pas de complications somatiques avec ces médicaments. Donc je vois surtout les enfants qui ont des médicaments. L'enfant qui est suivi par l'orthophoniste, c'est rare qu'ils viennent me voir entre temps, en tout cas pour ça.

MA : Donc tu vois surtout les enfants pour le renouvellement, et tu vérifies la bonne tolérance, l'efficacité...

N3 : Voilà tout à fait. Quelques fois il y a des enfants qui ne le prennent pas pendant les vacances ou le week-end parce qu'en dehors des apprentissages scolaires, tout va bien. D'autres qui le prennent tout le temps. Donc je regarde cela aussi, je pose des questions de ce genre.

MA : Et du coup pendant ces consultations, comment est-ce que tu te sens ?

N3 : Bien, mais je me demande si j'aborde vraiment tout ce qu'il faudrait. Je me demande si ma consultation est complète.

MA : Il peut t'arriver d'avoir l'impression de ne pas être exhaustive ?

N3 : C'est vrai que c'est un domaine spécialisé. Même si je pense poser les questions qui sont les plus importantes, est-ce que je suis assez exhaustive ?

MA : D'accord. **Ma question d'après, c'est de savoir quel est ton avis en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques chez l'enfant par le médecin généraliste ?**

N3 : C'est vrai que nous sommes au cœur de la prévention et des dépistages. Donc c'est notre rôle de faire ces dépistages. Après c'est vrai que souvent ce sont les professeurs des écoles ou les parents qui nous alertent sur ces troubles. Ils disent « mon enfant est au CE1-CE2, je trouve que sa lecture n'est pas assez fluide pour son âge ». Je ne suis pas sûre d'avoir déjà fait un diagnostic sur une consultation même si je demande toujours comment ça se passe à l'école. C'est souvent au moment de la rentrée scolaire, qu'on aborde ces sujets mais souvent

ces consultations sont aussi pour les certificats de sport donc on pose des questions dans beaucoup de domaines : est-ce que tu dors bien ? Est-ce que tu manges bien ? Donc l'interrogatoire, ensuite l'examen somatique, s'assurer qu'il n'y a pas de problème de développement physique, de scoliose, enfin tous les troubles de statique. Donc c'est vrai qu'on n'a pas beaucoup de temps finalement pour vraiment cibler ce sujet. Et c'est rare que les parents nous consultent pour faire un éventuel dépistage des troubles de l'apprentissage. Très souvent, ce sont les parents et/ou les professeurs des écoles qui nous disent qu'ils ont remarqué un problème au niveau soit de la lecture, soit du langage ou des mathématiques. Nous sommes consultés après une suspicion des parents ou des enseignants.

MA : Très bien et donc quelle va être ta démarche quand tu reçois ces enfants ?

N3 : Je fais un interrogatoire qu'il faut adapter selon l'âge de l'enfant. Il y en a parfois qui sont en maternelle donc c'est plus compliqué. Il y a des parents qui viennent avec leur enfant de trois ans en me disant qu'ils pensent que leur enfant est hyperactif. Mais voilà, je pense qu'à trois ans c'est un peu tôt pour définir un trouble. Donc souvent là je dis, qu'on va voir. J'interroge les parents sur le comportement de l'enfant à l'école, à la maison mais c'est vrai que je leur dis que trois ans c'est un petit peu tôt. Plus tard, je pose des questions à l'enfant, je pose des questions aux parents et après selon ce que je vois, j'adresse soit en pédopsychiatrie si je constate que cela nécessite un bilan plus poussé ou j'envoie chez l'orthophoniste.

MA : D'accord, est-ce qu'il y a d'autres spécialistes ou professions auxquels tu fais appel ?

N3 : C'est vrai que pour un enfant petit qui a des troubles du langage, je l'oriente chez un ORL pour m'assurer qu'il n'y ait pas de troubles de l'audition. Entre trois et cinq ans et même avant, je demande facilement un avis ORL.

MA : Est-ce que tu arrives à intégrer le dépistage à ta pratique ?

N3 : Oui, cela fait partie des questions que je pose. C'est vrai que s'ils ont la gastro, ce n'est pas le moment privilégié. Mais les certificats sportifs, c'est le moment de voir les enfants en dehors d'une pathologie aigüe, quand ils vont bien et de poser ce genre de questions sur comment ça se passe à l'école, sur les résultats scolaires, s'ils sont intégrés etc. Ce n'est pas facile en une consultation de voir tous les aspects somatiques et psychologiques. Après c'est vrai que si je vois quelque chose qui m'interpelle au niveau des apprentissages, je conseille aux parents que l'on se revoit quelques semaines plus tard par exemple pour ne parler que de

ça. C'est rarissime qu'on nous consulte pour faire un dépistage sur les acquisitions sauf si le parent nous interpelle après signalement de l'école. Le bilan des trois ou quatre ans, c'est aussi l'occasion d'en parler mais cela reste général. Si on voit quelque chose de spécifique, le mieux c'est de dire aux parents que l'on se revoit à un prochain rendez-vous pour n'aborder que cet aspect.

MA : D'accord. Je voudrais savoir, selon toi, quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge ?

N3 : Je pense qu'elle est très importante. On est souvent le médecin de famille, donc on connaît le contexte de vie de l'enfant, la plupart du temps on connaît ses parents, quelques fois ses grands-parents, ses frères et sœurs donc on a une place importante. C'est important aussi de faire la synthèse entre tout ce que nos confrères ou l'orthophoniste nous rapportent. On a également une place pour accompagner la famille. Ce n'est pas toujours facile pour les parents d'avoir un enfant qui a des troubles de l'apprentissage. Quelques fois, ils sont découragés. Quelques fois ils peuvent nous consulter parce qu'ils sont épuisés, ils essaient de mettre tout en œuvre pour leurs enfants et quelques fois les résultats sont longs à arriver.

MA : Donc pas seulement un rôle de prise en charge de l'enfant mais également d'accompagnement de sa famille.

N3 : Oui

MA : On arrive en fin d'entretien. Comment est-ce que tu résumerai ton expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?

N3 : Je pense que je ne suis pas suffisamment formée et j'ai peur de passer à côté peut être de questions que je devrais poser. C'est assez fréquent maintenant. Alors est-ce que c'est sur-diagnostiqué parce que maintenant dès qu'il y a un petit signe, les enseignants alertent et vite vite il faut faire un bilan orthophonique ? Je pense poser des questions générales mais j'ai peur de ne pas être suffisamment formée. En tout cas dans ma formation initiale, on en parle mais ce n'est pas très développé, et c'est vrai que je n'ai pas encore fait de formation continue sur le sujet et ce serait intéressant d'en faire une. Même si ce n'est pas le motif le plus fréquent de consultation, assez régulièrement, il y a des parents qui nous disent « l'institutrice trouve que mon enfant présente un trouble, est ce que je pourrais avoir un bilan chez l'orthophoniste » directement. Alors peut-être que dans la tête de certains parents, nous ne sommes pas assez formés....enfin...heu [hésitation]...

MA : Ce ne serait pas le rôle direct du médecin traitant ?

N3 : Oui, pour eux dyslexie égale orthophonie. Ils peuvent appeler au téléphone et demander une ordonnance pour un bilan orthophonique. Et donc là je leur dis non, amenez moi l'enfant, et après je verrai si je vous prescris un bilan ou pas. Peut-être que le fait que nous n'ayons pas une formation initiale dans ce domaine, peut-être que les patients aussi pensent que nous ne sommes pas [hésitation] compétents pour prendre en charge leur enfant.

MA : Et du coup tu me disais que ce serait intéressant une formation complémentaire sur le sujet, qu'est-ce que tu y mettrais ?

N3 : Peut-être des outils pour mener une consultation. Un parent qui vient et me dit « je pense que mon enfant est dyslexique », avoir les grandes lignes et plus que les grandes lignes pour mener un entretien avec l'enfant et les parents pour mettre une étiquette plus précise sur le trouble. Si on écoute les parents, tous les enfants sont dyslexiques et heureusement non [rires]! Ou tous les enfants sont hyperactifs. Et peut-être avoir des outils pour mieux appréhender une consultation et pour le suivi.

MA : Qu'est-ce que tu entends par outil ?

N3 : A l'interrogatoire, peut-être j'omets quelques questions, peut être que je ne suis pas assez précise dans certaines questions, peut être que je n'aborde pas tous les domaines.

MA : Donc ce serait un guide pour ton interrogatoire et ton examen clinique.

N3 : Oui tout à fait.

MA : Et pour le suivi, qu'est-ce que tu aurais aimé savoir de plus ?

N3 : Pareil des questions plus précises. C'est vrai que les suivis, c'est surtout pour les enfants qui ont un TDAH et qui sont sous traitement. Pour les enfants dyslexiques par exemple, souvent on ne les voit pas autre motif de consultation. Si c'est moi qui ai envoyé l'enfant chez l'orthophoniste, je vais demander comment ça se passe. Et la plupart du temps, les parents nous disent « oui oui, bien bien ». Ils ne s'étendent pas sur le sujet. Même si je demande, c'est en cours quoi, les parents ne s'étendent pas.

MA : Est-ce que tu souhaiterais rajouter quelque chose ou as-tu des questions ?

N3 : Je ne sais pas s'il existe des réseaux entre ville et hôpital. C'est vrai que quelque fois pour joindre quelqu'un c'est compliqué. Souvent il y a plusieurs secteurs...

MA : De trouver le bon interlocuteur au bon endroit ?

N3 : C'est ça. Par exemple pour Plaies et cicatrisation, ou les soins palliatifs, il y a des réseaux très accessibles avec des échanges complets entre hôpital et médecine ambulatoire. Moi je trouve que ce serait intéressant pour un suivi plus complet. Par exemple, les personnes de l'hôpital ne connaissent pas le cadre de vie de l'enfant. Je trouve qu'il devrait y avoir des psychologues, des infirmières qui se déplacent pour voir un peu comment ça se passe à la maison ou une demi-journée à l'école. Les médecins les voient une fois par an et c'est tout. Nous on est un peu au milieu, on connaît le contexte de vie mais on n'a pas la formation que les médecins de l'hôpital ont. Il manque un peu le lien entre la ville et l'hôpital.

MA : D'accord. D'autres remarques ?

N3 : Non [sourire].

MA : Très bien, merci beaucoup !

ENTRETIEN N4

MA : Aurélie MATIME

N4 : Médecin N4

N4' : Epouse de N4

MA : Ma première question est générale, **quand on parle de troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, qu'est-ce-que cela t'évoque ?**

N4 : Cela peut être principalement un problème de suivi au niveau de l'école et donc de la classe en général. Des enfants qui se trouvent relégués en queue de peloton parce que systématiquement, ou ils ont de mauvaises notes ou une mauvaise appréciation, parce qu'ils ne comprennent pas bien les consignes ou parce qu'ils n'écrivent pas normalement les mots, parce qu'ils ont un retard au niveau du langage. Donc en fait, c'est un peu une évaluation de l'enfant par rapport à un groupe d'élèves qui montre que l'enfant est un petit peu dissocié et présente des difficultés. Ce n'est pas forcément une étude individuelle mais peut être un comparatif par rapport à un groupe d'enfants.

MA : Donc si je reformule, pour toi, cela va être des enfants qui en comparaison avec le reste de leur classe, vont être...

N4 : Ils ne sont pas forcément dans le groupe de tête, mais dans le panel d'enfants habituels et on en trouve beaucoup et de plus en plus. Et on demande de plus en plus de bilan pour des troubles de l'attention, pour des troubles de dysgraphie, de dysphonie, cela a flambé ces dernières années.

MA : D'accord, je vais préciser la définition pour que l'on soit bien d'accord pour la suite de l'entretien. Les troubles spécifiques de l'apprentissage de l'enfant sont définis comme des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement.

N4 : Tout à fait.

MA : Donc, ils regroupent à la fois ce que tu disais, les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité plus connus sous le nom de TDAH.

N4 : D'accord.

MA : Je te laisse quelques minutes pour prendre le temps de te rappeler d'une consultation qui abordait cette thématique et de me raconter ce qu'il s'est passé.

N4 : On a rarement des consultations par rapport à un trouble de l'attention ou du suivi scolaire. C'est toujours quelque chose qui va venir en plus de la consultation elle-même pour une pathologie x, ORL ou autre. Et la maman ou le papa va dire, au fait la maîtresse a demandé que vous prescriviez un bilan orthophonique parce qu'on a constaté que mon fils ou ma fille avait des difficultés. Donc c'est très rarement une consultation qui est demandée par les parents concernant ce sujet précis. Donc je n'ai pas vraiment de consultation ou de cas particulier à donner. On arrive souvent en bout de chaîne avec une demande de la part des parents ou de la maîtresse ou du médecin scolaire pour faire une prescription. Et on a très rarement la consultation concernant le problème lui-même. Cela va être l'orthophoniste ou l'ergothérapeute etc. qui vont faire la consultation. Nous on est les prescripteurs et pas forcément les personnes qui avons déterminé le problème lui-même.

MA : Tu veux dire que le problème a été soulevé par...

N4 : Cela a été soulevé et donc on en fait la prescription. On en recueille effectivement les éléments mais cela ne change pas grand-chose puisque de toute façon il y a une prise en charge ensuite avec l'orthophoniste et c'est lui qui gère la chose quoi. On voit les choses un petit peu de loin quand même. On n'est pas au plus près. Et puis dans la masse de travail qui nous incombe, ce n'est pas forcément quelque chose qui nous est, comment dire, pas qui nous intéresse pas, mais qui nous soucie le plus près.

MA : Et du coup, est ce qu'il y a quand même une situation d'un enfant, même si ce n'est pas forcément une consultation dédiée, que tu pourrais raconter ?

N4 : Oui ce matin, un renouvellement d'aide enfant handicapé pour des problèmes d'hyperactivité, de dyspraxie etc. Le dossier est à renouveler tous les ans avec effectivement

un truc simplifié mais qui ne fonctionne pas, il faut renouveler tout le dossier. J'ai demandé à la maman de venir à mon cabinet pour qu'on le remplisse ensemble. Elle connaît beaucoup plus la pathologie de son fils que moi. Moi je vois le gamin qui va venir pour sa Ritaline, je vais lui poser des questions mais rentrer dans les fonds de son problème, je ne l'ai jamais fait. Parce que c'est tellement complexe, c'est la mère qui le connaît le mieux. Donc consultation pour un problème de dyslexie, de dysgraphie, d'hyperactivité, d'encoprésie, d'insomnie avec une demande d'aide enfant handicapé, d'outils scolaires informatiques et arriver à trouver les fonds pour pouvoir subventionner le kiné, l'ergothérapeute ou le psychomotricien et cela coûte énormément de sous. Ce sont des consultations qui sont complexes mais on ne rentre jamais vraiment dans le fond du sujet. Même si l'on remplit le dossier, on se rend compte que ça représente une masse énorme à ce niveau-là, mais c'est un cas extrême.

MA : D'accord, une situation un peu complexe avec plusieurs problématiques.

N4 : Oui, on ne va pas dire que c'est le cas « extrême extrême » puisque l'enfant est quand même intelligent mais c'est extrêmement complexe au niveau des soins.

MA : Et au cours de cette consultation, est-ce que l'enfant était présent ?

N4 : Non, l'enfant je le vois pour le suivi, la prescription des médicaments, mais on n'est jamais rentré dans le fond du sujet. Je pense que c'est plus le rôle d'un spécialiste qui arrivera à gérer, le psychomotricien par exemple ou le neuropsychologue. Ce d'autant plus que l'enfant est très émotif et le fait de parler de sa propre pathologie peut aussi le gêner.

MA : C'est un enfant de quel âge ?

N4 : Dix ans.

MA : Donc effectivement quand tu le vois, tu assures essentiellement le suivi somatique, tu l'examines...

N4 : Tout à fait, je regarde le poids, la taille etc. Souvent c'est un enfant qui vient seul à la consultation sans sa mère. Mais là par contre j'ai eu besoin de la mère pour pouvoir arriver à remplir le mieux possible le dossier qui le concernait.

MA : Ok donc tu renouvelles la Ritaline mais aborder directement le problème...

N4 : Oui en posant des questions : est-ce qu'il dort mieux ? Comment il se sent ? On effleure le sujet je veux dire. On ne va pas rentrer dans la profondeur du sujet et ce d'autant plus qu'il

a une consultation toutes les semaines avec l'ergothérapeute et l'orthophoniste et tous les quinze jours avec le psychomotricien. Le suivi est très important.

MA : Et du coup qu'est-ce que tu cibles ?

N4 : Je reste au niveau somatique.

MA : Tu me parlais du sommeil, y a-t'il d'autres questions que tu poses ?

N4 : Oui le sommeil tout à fait. Là il est sous mélatonine, par exemple, donc adapter les posologies. Mais on apporte relativement peu, enfin moi dans mon cas, peu de modification aux traitements qui ont déjà été fixés par les médecins spécialisés.

MA : Donc la consultation de ce matin était surtout pour remplir le dossier.

N4 : Pour remplir le dossier oui et discuter avec la maman. On parle toujours des enfants, mais on ne parle pas des souffrances des parents. Et cela c'est très important aussi parce que la maman en question, elle en a deux autres qui sont un peu dans le même cas et donc c'est très lourd.

MA : On a donc une maman qui a trois enfants en difficultés...

N4 : Et qui doit travailler, qui doit gérer beaucoup de choses.

MA : Donc tu es là aussi pour apporter du soutien aux parents...

N4 : Pour écouter les parents. On écoute beaucoup plus les parents puisque les enfants sont déjà suivis, mais les parents ne le sont pas eux.

MA : D'accord. C'est une consultation qui était donc prévue, pour laquelle tu avais le temps ?

N4 : Oui j'ai demandé à la maman de venir à ma consultation de bonne heure pour pouvoir remplir le dossier ensemble avant mes autres consultations.

MA : Lors de cette consultation, qu'est-ce que tu as ressenti ?

N4 : C'était très lourd, c'est très difficile à gérer et les parents sont souvent, pas dans la détresse parce que c'est quelqu'un de très fort, mais il faut avoir vraiment les épaules très larges, même c'est un petit bout de chou, et il faut arriver à tenir le coup devant tant de choses à gérer. Et puis c'est vrai que le côté administratif ne facilite pas les choses. Notamment la création de dossiers tous les ans etc., c'est très lourd et il y a toujours des difficultés pour

accéder aux soins dont l'enfant a besoin. En plus de cela, c'est n'est même pas une ALD exonérante, j'avais établi un protocole d'affection exonérante qui n'a pas été accepté, il a été pris en charge au titre d'une pathologie non exonérante. Donc ils sont obligés d'avancer les frais. C'est pour cela qu'ils demandent les aides. Et cela ne facilite pas les choses pour les parents. Surtout s'ils n'ont pas beaucoup de revenus.

MA : Cela donne une situation très complexe.

N4 : C'est quelque chose qui devrait être réévalué parce que ce genre de pathologie devrait exonérante à ce niveau-là. Il y a une grosse lacune.

MA : On passe à la question suivante. **De manière plus générale, comment est-ce que tu te sens quand tu es amené à prendre en charge des enfants qui sont concernés par ce type de trouble ?**

N4 : Comment je me sens ? Euh...tu te sens concerné mais en même temps tu n'es pas...comment dire. Cela fait partie des pathologies pour lesquelles tu as le sentiment de ne pas faire grand-chose si ce n'est de faire la prescription des soins. Tu ne vas pas être le prescripteur du médicament qui va régler le problème c'est plus des soins qui vont être effectués ailleurs par des orthophonistes etc. Donc finalement tu te sens concerné sans être directement concerné. Tu es concerné en tant que prescripteur mais tu n'es pas concerné en tant que soigneur.

MA : D'accord. Tu faisais référence à l'orthophoniste, tu fais des ordonnances pour d'autres soins ?

N4 : Ah oui oui oui. Cela peut être des enfants qui ont des troubles oculaires comme des difficultés d'accommodation. Un enfant par exemple qui a une atrophie oculaire d'un œil, il a besoin de voir un orthoptiste pour une rééducation. Tu t'adaptes mais tu restes le prescripteur sans être le soigneur.

MA : D'accord. Est-ce que c'est quelque chose qui te poses soucis ?

N4 : Non. Non parce que je ne vois pas ce qu'on pourrait leur rapporter de plus. Même si l'on rentrait dans le fond de leur pathologie à discuter avec eux etc., ce qui est utile, ce sont les exercices que l'on va leur faire faire, c'est le suivi qu'ils vont avoir. Ils ne peuvent pas aller voir le médecin généraliste tous les jours ou toutes les semaines pour la même pathologie, ce

n'est pas notre rôle. C'est le rôle des personnes qui vont leur faire faire des exercices pour leur pathologie, mais cela ne me pose pas de problème !

MA : Très bien. **Quel est ton avis en ce qui concerne le dépistage des troubles de l'apprentissage par le médecin généraliste ?**

N4 : Tu ne peux pas faire un dépistage. Tu n'y es pas ! Tu n'es pas à côté de l'enfant au moment où il va remplir sa dictée ou son interrogation. On ne fait aucun dépistage. On va faire des dépistages de l'audition par exemple. Comme je te disais nous ne sommes les personnes qui allons faire le diagnostic ou le dépistage en lui-même de la pathologie. Le dépistage va se faire par le médecin de PMI qui va faire des tests ou la maitresse qui va se rendre compte que l'enfant ne suit pas ou a des difficultés pour écrire.

N4' : Je te coupe, regarde Marius (petit-fils). On ne s'était rendu compte de rien jusqu'à ce qu'il rentre à l'école !

N4 : Tout à fait.

N4' : Pourtant tu es docteur ! Sa mère, son père, moi qui le garde tous les jours...

N4 : On s'est rendu compte qu'il avait un comportement particulier mais par contre les attitudes répétitives comme par exemple l'écholalie, on ne s'en était pas spécialement rendu compte. Effectivement c'est la maitresse qui a soulevé le sujet.

N4' : C'est dire qu'eux ils l'appelaient par son prénom en classe et Marius ne répondait pas. Et comme c'est un petit qui est calme, qui est sage et tout, ils ne se sont pas dit que c'était de la rébellion. Alors que chez lui ses parents pensaient que c'était de la rébellion et il le punissait. Et ils se disaient qu'il a un caractère dur. Et donc à l'école ils s'en sont rendus compte, il a été à une consultation spécialisée.

N4 : Il avait des troubles de l'identité en fait.

N4' : Cela été fait par un pédiatre spécialisé qui a soulevé que cela pouvait être un autisme. Il a fallu lui parler autrement. Il fallait se baisser, se mettre face à lui, le fixer dans les yeux, retenir son regard. Marius ne regardait pas. Il levait les yeux en l'air quand il regardait les gens. Mais vraiment si le dépistage n'avait pas été fait en classe, même nous en l'ayant tous les jours, on se rendait compte qu'il y avait un problème mais sans mettre de terme particulier sur son attitude.

N4 : Et encore c'est une attitude qui a changée, qui a évoluée. Nous, on a modifié notre attitude et l'enfant en lui-même a grandi et s'est débarrassé de certaines attitudes. Il s'est ouvert.

N4' : Et il ne connaissait pas le « je ». Il ne savait pas qu'il s'appelait Marius, il ne s'avait pas que « je » c'était lui. Il parlait toujours à la troisième personne. Il fallait tout lui montrer.

N4 : Et encore que Marius à l'école n'a pas de troubles de l'apprentissage. Cela se passe très bien. Et encore que son attitude à l'école n'est pas la même qu'à la maison. Mais tout s'est bien amélioré.

N4' : Pendant un moment, il a été question qu'il aille en hospitalisation de jour à l'hôpital tous les lundis matins pour voir son comportement avec les autres enfants mais comme tout s'est bien amélioré, il n'y a pas été. Mais vraiment, les enfants qui ont des problèmes comme cela, si l'on doit s'en rendre compte, c'est quand même au niveau de l'école que cela se passe. Même le pédiatre qui le suivait petit n'avait rien vu.

N4 : On les voit épisodiquement, donc ce n'est pas sur une consultation que l'on va pouvoir faire un diagnostic. C'est sur une attitude répétitive. Et donc seuls les maîtres et les personnes qui sont proches vont pouvoir s'en rendre compte. Ceci dit, on a tendance à faire faire des bilans orthophoniques à tous les gamins, chose que l'on ne faisait pas avant. Et c'est des fois quasiment systématique, au lieu de se poser la question de savoir si le mode éducatif est vraiment adapté... parce qu'avant on avait des classes d'une trentaine d'élèves et ça allait. Et maintenant on a l'impression que les choses se passent moins bien. Même si les classes sont moins chargées. Je ne sais pas pourquoi. Il y a une modification finalement du mode éducatif et de l'attention. Finalement c'est bien et ce n'est pas bien. Des fois, on arrive à se retrancher derrière une pathologie de l'enfant, alors que peut-être ce serait une façon de faire le cours, ou la façon dont on aborde le sujet avec l'enfant.

MA : On a parlé de dépistage. **Ma question suivante, pour toi quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages ?**

N4 : [silence]. La place du médecin généraliste comme je te le disais c'est la prescription déjà et être à l'écoute des parents. Être à l'écoute de l'enfant quand il veut bien exprimer ses problèmes. L'enfant la plupart du temps n'en a pas conscience. On lui a dit « tu as des difficultés pour lire, pour écrire, tu vas aller voir un monsieur ou une dame qui va te faire faire des exercices ou des tests ». Le médecin généraliste c'est le prescripteur, ce n'est pas souvent

la personne qui va en faire le diagnostic sauf si les parents vont attirer l'attention sur tel ou tel problème. Donc moi je pense que c'est déjà bien qu'il soit le prescripteur et ensuite regarder si la prescription a bien été faite. Et que cela apporte des résultats. Celui qui va le dire, ce sera le compte rendu de l'orthophoniste ou de l'ergothérapeute etc. soit le vécu des parents qui vont dire « mon fils a de meilleures notes à l'école ». C'est toujours une satisfaction quand ça fonctionne. Mais on n'en a pas été forcément à l'initiation de la guérison mais on est les prescripteurs.

MA : Donc finalement la prescription et le suivi.

N4 : Oui tout à fait.

MA : Et la dernière question, **comment est-ce que tu résumerais ton expérience des troubles de l'apprentissage ?**

N4 : Je pense que c'est plutôt positif. Je pense que c'est une bonne chose de se pencher d'un peu plus près sur les difficultés qu'ont les enfants dans le milieu scolaire mais malheureusement je n'ai pas le sentiment non plus que quand les enfants arrivent en sixième ou en cinquième, ils soient mieux armés que ne l'étaient les générations précédentes qui n'avaient pas les soins d'orthophonie. On a l'impression qu'on trouve des tas de problèmes... Avant on les shuntait probablement mais je ne sais pas quel peut être le résultat. C'est bien que l'on s'y intéresse mais c'est peut être une vision parcellaire des choses. Je pense que l'on ne remet pas suffisamment en cause le mode éducatif. Dans d'autres pays comme l'Angleterre, la Suède, la Hollande etc. je pense que les gamins ont un niveau scolaire bien plus élevés qu'en France, et je ne suis pas persuadé qu'ils aient beaucoup de soins d'orthophonie. Est-ce que c'est vraiment l'enfant qui est en retard ou alors est ce que c'est l'apprentissage qui n'est pas exactement comme il devrait être par rapport aux enfants ? Comme par exemple leur faire apprendre à quatre ans les couleurs en anglais alors qu'ils sont tout juste capables de le dire en français. Si tu demandes à Marius la couleur d'un ballon bleu, il va te dire « blue ». Bon bref, c'est bien qu'il sache parler anglais mais... on peut trouver toutes sortes de trouble de l'apprentissage, mais est ce que l'apprentissage en lui-même est-il vraiment adapté ? Mais c'est bien que l'on se pose la question et que l'on cherche à dépister les difficultés des enfants pour écrire ou lire mais ceci dit les choses ne s'apprennent pas sans difficultés non plus ! Si c'était comme ça d'un claquement de doigt, tout le monde serait un érudit en un rien de temps. Que les enfants aient des difficultés c'est normal. Ensuite il faut peut-être se pencher justement sur leurs difficultés sans forcément se retrancher derrière le fait

qu'ils aient une pathologie. C'est peut-être le fait de ne pas avoir bien compris telle ou telle chose. Il faut peut-être revenir un petit peu en arrière et réexpliquer différemment sans forcément dire qu'il faut faire un bilan orthophonique parce qu'il ne comprend rien ou qu'il a des problèmes de lecture ou de graphie ou autre. Ce n'est pas forcément le bon choix. Mais bon sur toutes les personnes qui vont faire un bilan orthophonique, on va trouver des enfants qui effectivement nécessitent une aide à ce niveau-là.

MA : Très bien. **Est-ce que tu as des questions ou des choses à rajouter ?**

N4 : Non, c'est bon, tu peux éteindre !

ENTRETIEN N5

MA : Aurélie MATIME

N5 : Médecin N5

MA : Ma première question est générale, **quand on parle de troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, qu'est-ce-que cela vous évoque ?**

N5 : Heu les « dys »...dyspraxie, dyslexie, dysorthographe.

MA : Effectivement, pour que l'on soit bien d'accord pour la suite de l'entretien, je reprecise la définition, les troubles spécifiques des apprentissages de l'enfant sont définis comme des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement. Donc, ils regroupent ce que vous me disiez, les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité. **Je vous laisse quelques minutes pour prendre le temps de vous souvenir d'une consultation qui abordait cette thématique et pour me la raconter.**

N5 : Je dirai que globalement pour les consultations de ce type-là, c'est souvent la maman qui...c'est l'alerte par rapport à l'école ici. Je suis le seul médecin du village. C'est souvent l'école qui envoie la maman et qui après l'oriente et met en place la démarche en fait. C'est souvent je trouve très dépisté au niveau de l'école plus que moi au cabinet en tout cas. Je dirais que moi souvent, les consultations avec des « dys », c'est souvent la maman qui vient pour que je remplisse le dossier MDPH. Je dirai presque que j'ai été court-circuité dès le départ par l'école qui a pris en charge à travers le médecin scolaire etc. et après moi j'arrive en bout de course ou alors c'est le message laissé à ma secrétaire en disant « Docteur il a besoin d'un bilan d'orthophonie, est ce que vous pouvez me le préparer ? ». C'est souvent comme ça qu'est mis en place le début de la consultation, je ne sais pas comment le formuler. En tout cas c'est rare que ce soit moi ici au cabinet en consultation qui pose le diagnostic.

MA : Donc souvent c'est à la demande des parents ou de l'enseignant.

N5 : C'est ça.

MA : Est-ce que même dans ces circonstances, vous pensez à un ou une enfant en particulier et une consultation que vous pourriez me raconter ?

N5 : Bin par exemple sur un trouble de l'hyperactivité, ce sont des petits qui sont dans le cabinet, et quand on commence à aborder la consultation avec les parents, qui ont fait trois le tour du bureau, dix fois celui de la salle d'attente, qui mettent le bazar etc. Ceux-là ils sont faciles à dépister on va dire. Après les troubles de l'écriture ou du langage oral, je trouve que c'est difficile de les diagnostiquer au cabinet. C'est plutôt l'école qui alerte quoi. En soit, je n'ai pas vraiment une consultation dédiée où j'aurais pris vingt minutes de temps sur ça.

MA : D'accord.

N5 : Parce que je vous dis que le plus souvent, c'est vraiment géré à l'extérieur. En tout cas moi ici sur le village, ce n'est pas la maman qui amène le petit en consultation en me disant « je trouve que mon petit écrit mal ou il ne comprend pas bien etc. ». Elle va venir sans le petit en me disant « fais-moi un certificat pour aller chez l'orthophoniste parce que la maitresse m'a dit que. Il y a un an d'attente, est ce que tu peux avoir un rendez-vous rapidement ? ». Et là je n'en aurai pas, voilà [ton dépité].

MA : D'accord.

N5 : Après je ne sais pas ce que vous entendez par la consultation en elle-même ?

MA : Que ce soit une maman qui vienne pour un bilan d'orthophonie, ou un enfant pour lequel vous avez remarqué un comportement agité au cabinet. C'est juste un cas précis, particulier, et raconter ce qu'il s'est passé au cours de votre consultation. C'est essayer de vous remémorer une consultation précise qui abordait ce sujet-là.

N5 : Ce n'est pas évident...par exemple ce matin. J'ai une maman qui vient pour son fils, un petit qui doit avoir onze ou douze ans et qui a une tétralogie de Fallot opérée. Je pense que la mère est très envahissante sur le petit, je ne sais pas si c'est en lien mais le petit est très hyperactif. Souvent elle m'appelle avant de venir pour savoir s'il y a du monde au cabinet sinon il met le bazar. Ou sinon au pire je le vois en visite à domicile. Et là, elle vient me voir parce qu'il a des tocs de plus en plus importants le soir. C'est-à-dire qu'il met quatre heures pour se brosser les dents. Il commence à 8h30 et il finit à minuit. La maman n'en peut plus. Il lui fait renifler la bouche toutes les vingt minutes pour savoir si ses dents sont propres. Et du coup, la maman est en très grande difficulté. Elle est venue aujourd'hui pour que je remplisse

le dossier MDPH et le petit n'est pas venu à la consultation. Donc depuis six mois, je n'arrive pas à avoir rendez-vous avec le pédopsychiatre parce qu'elle ne veut pas aller au centre Anne Frank de l'hôpital de Béziers. Et donc là je dois avouer que pour ce petit, je suis en difficulté parce que je ne sais pas vers qui l'orienter pour la prise en charge. La maman est très compliquée aussi, très orientée vers les médecines parallèles, plantes vertes et tout ce que vous voulez. Malgré tout, j'aimerais aider ce petit puisque malgré tout la maman est en souffrance et le petit aussi mais je ne sais plus quoi faire pour les aider. J'ai une amie qui est pédopsychiatre sur Sète mais qui ne peut pas les recevoir parce qu'elle est « full », Béziers, elle ne veut pas y aller et voilà. Pour ce petit-là, je suis en difficulté par exemple.

MA : D'accord. Donc vous m'avez dit que c'était une consultation sans l'enfant. Comment cela s'est passé ? Comment vous avez abordé cette situation ?

N5 : C'est une maman très directive, donc pour le certificat elle dictait et je remplissais [rires] ! Elle est en difficulté financièrement parce qu'elle s'est séparée et donc en fait elle voulait que je charge au maximum le certificat pour qu'elle puisse récupérer des aides pour s'occuper du petit. Le petit ne mange pas à la cantine. Elle est obligée d'aller le chercher le midi. Elle a essayé de le mettre dans le collège d'ici mais ils ne l'ont pas pris donc elle l'a mis dans un collège après Béziers qui est à une demi-heure de route. Donc elle l'emmène à 8h là-bas, à midi elle le récupère pour manger je ne sais où, et à deux-heure, elle le ramène. Comme je vous dis, là où j'ai essayé d'insister à la consultation d'aujourd'hui, c'est que je voulais que le petit voit quelqu'un mais la maman bloque un peu parce qu'elle ne veut pas de traitement. Après c'est aussi lié au contexte puisque le frère de la maman est décédé d'une overdose donc tout ce qui est produit type Concerta, elle y est réfractaire.

MA : Il y a une méfiance...

N5 : Tout à fait, sur la thérapeutique. Bon ça c'était pour la consultation de ce matin mais vous dire de tête que j'ai une maman qui est venue pour heu...C'est-à-dire que la semaine dernière, c'est pareil. J'en ai une qui est venue avec son petit, c'était pour remplir un dossier MDPH. C'est toujours pareil, pour une dyslexie parce qu'il avait une AVS, pour poursuivre l'AVS au collège. Le petit était assis là, je n'avais aucun dossier, aucun compte rendu orthophoniste, je n'avais rien du tout, et bin oui il faut remplir le dossier pour la dyslexie. J'ai rempli le dossier, j'ai marqué « dyslexie » et « AVS », je n'avais rien. Je n'avais pas de lettre de l'orthophoniste, je n'avais rien par exemple. Donc cela pose un problème ne serait-ce que pour la pathologie du petit que je n'arrive pas à suivre. Je trouve que...après c'est la relation

orthophoniste-médecin, CMP-médecin généraliste ou hôpital-médecin généraliste. Je trouve que dans ces pathologies-là, où il y a un suivi pédopsychiatre, il n'y a aucun lien. Il n'y a aucun lien.

MA : Le lien ville-hôpital entre les médecins spécialistes et les généralistes...

N5 : Voilà, je trouve que les pédopsychiatres n'écrivent pas, en tout cas sur l'hôpital de Béziers, ils n'écrivent pas. Euh...par exemple, à l'école quand il y a des réunions entre la maman, l'institut, le médecin scolaire autour de l'enfant etc., le médecin généraliste n'est pas convié. Il y a une maman avec qui je m'entends très bien qui m'envoie les comptes rendus de ces réunions mais sinon je ne suis pas au courant de tout le suivi qu'il y a chez le petit en CMP etc.

MA : Un manque de communication, d'échanges...

N5 : De lien surtout...parce que finalement on dit toujours que le médecin généraliste est censé être au milieu mais je trouve que dans ces pathologies-là chez l'enfant, on est complètement court-circuité. Après, ça c'est mon ressenti quoi. Voilà !

MA : De manière générale, comment est-ce que vous vous sentez quand vous êtes amenés à prendre en charge des enfants qui ont ce type de trouble ?

N5 : C'est-à-dire ?

MA : C'est-à-dire est ce que vous êtes à l'aise ? Y a-t-il certaines difficultés qui remontent ? Qu'est-ce que vous faites en général ?

N5 : C'est ce que je disais par rapport à tout à l'heure. La difficulté c'est le lien. Déjà un, le lien par rapport aux délais de prise en charge, du coup un an pour avoir un orthophoniste ici. Je ne sais pas comment c'est sur Montpellier mais ici il y a un an sur liste d'attente. Donc déjà il y a un an de retard de prise en charge, du coup pendant un an, on fait danse vaudou, je n'ai rien à proposer à cet enfant-là. C'est très compliqué ces prises en charge.

MA : Mais du coup, quand vous les voyez en consultation, quelle est votre démarche finalement ?

N5 : Je n'ai pas beaucoup de démarches parce que je trouve que je suis très dépendant. En tant que médecin généraliste, je ne sais pas quoi proposer pour les aider. Parce que finalement c'est beaucoup de rééducation orthophoniste, d'ergothérapie etc. que moi finalement, je ne maîtrise pas du tout. Ce n'est pas comme quelqu'un qui vient me voir pour une angine, je lui file un cachet et ça va aller mieux. Là c'est un travail énorme, il faut expliquer aux parents

que ça va être très long. Je pourrai être d'un secours moral éventuellement s'ils veulent en parler mais une fois que j'ai dit ça, je n'ai pas grand-chose à leur dire de plus malheureusement parce que je ne pourrai pas les aider plus que ça au niveau prise en charge surtout qu'ils viennent me voir parfois pour avancer des rendez-vous que je n'arrive même pas à avancer, enfin que je ne peux même pas avancer plutôt...

MA : oui ce n'est pas dans vos possibilités.

N5 : C'est ça oui. Ce sont des attentes auxquelles je ne peux pas répondre en tout cas.

MA : Maintenant je voudrais savoir **quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles de l'apprentissage chez l'enfant par le médecin généraliste ?**

N5 : Dans le cabinet du médecin généraliste ?

MA : Oui.

N5 : Moi je pense que le dépistage doit se faire à l'école en fait. Je pense qu'il aurait plus de valeur à l'école parce que souvent les petits, maintenant que les certificats sont à trois ans, on ne les voit plus ou peu. Avant en septembre, on pouvait un peu discuter de ce genre de choses, mais quand il y a une épidémie de grippe, qu'il y a un petit qui vient une fois par an parce qu'il a la grippe et que la salle d'attente est pleine, ça va être compliqué d'aborder tous les sujets alors qu'il a 40° de fièvre. Donc c'est compliqué de dépister. Je pense qu'il y a un rôle prépondérant au niveau de la scolarité, soit du médecin scolaire ou à travers l'école. A mon niveau aujourd'hui c'est compliqué pour moi de dépister, à mon cabinet. Je pense que je suis franc, je manque de temps. Ce n'est pas possible, je suis seul alors qu'on doit être trois. La consultation où je vais voir le petit que je n'ai pas vu depuis six mois, serait le moyen de l'aborder mais comme je vous le disais, il vient parce qu'il a la grippe ou une angine donc sauf si la maman aborde le sujet, je ne vais spontanément aborder le sujet et demander comment ça se passe à l'école.

MA : Oui parce que vous les voyez surtout sur des pathologies aiguës, qui laisse peu de place...

N5 : Oui qui laisse peu de place à ce travail-là, que l'on pouvait faire en septembre quand il y avait les certificats médicaux à la rentrée, cela permettait de parler d'autre chose, mais là comme les certificats sont à trois ans, pendant trois ans, on ne les voit pas. Cela faisait chier aux parents de les amener et maintenant, on ne les voit plus du tout.

MA : Donc finalement **ce dépistage, est-ce que vous avez le sentiment de pouvoir l'intégrer à votre pratique ?**

N5 : Aujourd'hui en tant que médecin généraliste semi rural qui voit en moyenne entre quarante et cinquante patients par jour, c'est compliqué parce que je n'ai pas le temps.

MA : Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a aurait des choses qui permettraient d'améliorer cela ?

N5 : Heu soit il faudrait une réunion....par exemple moi qui soigne 98% des enfants du village, de faire une réunion en fin ou en milieu d'année scolaire avec les instits pour aborder les difficultés des enfants dont je suis le médecin généraliste, je pense que cela pourrait être intéressant et cela permettrait de gagner du temps pour tout le monde.

MA : Cela pourrait se passer en collégialité avec l'équipe éducative...

N5 : et équipe soignante. Je trouve ça très intéressant de se dire en décembre on fait une réunion en décembre un jour entre midi et deux, ça prend une heure et demi de discuter des difficultés des petits. Il y a quatre enseignants. Et moi derrière, je pourrais appeler les parents et les sensibiliser pour mettre en place une prise en charge plus efficace pour le petit.

MA : Oui c'est intéressant. On a parlé du dépistage. **Et maintenant je voudrais savoir pour vous quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge ?**

N5 : Dans la prise en charge ? [Onomatopée pouët]. Cela vous va comme réponse ? [Rires]. Non je ne sais pas. En même temps dans la prise en charge, je ne sais pas ce que j'apporte. Pour les petits qui sont sur Concerta, les parents m'appellent en catastrophe parce qu'ils ont oublié de faire renouveler l'ordonnance, donc je dois l'antidater pour qu'ils aillent à la pharmacie et du coup les petits je ne les vois pas. J'ai l'impression que dans ces trucs là je ne sers à rien. L'orthophoniste sert beaucoup plus que moi en tout cas.

MA : Vous avez l'impression finalement de ne pas voir les enfants ?

N5 : Tout à fait. Je vous dis, j'ai reçu hier le bilan d'orthophonie d'une petite que j'ai dû voir en septembre l'année dernière pour un certificat médical ou la maman est venue en consultation pour elle et elle m'a dit « tiens il faudrait un bilan d'orthophonie pour la petite ». J'ai l'impression que pour tous ces enfants-là, moi en tant que médecin généraliste, je ne sais

pas quel suivi, quelle aide leur proposer. J'ai l'impression que c'est plutôt l'aide rééducative...

MA : Qu'une prise en charge médicale à proprement parler ?

N5 : C'est ça ! Ce que je veux développer dans la MSP, ce serait intéressant de faire le point de temps en temps, de faire venir l'orthophoniste ici, de discuter, de voir les comptes rendus et de comprendre pourquoi il faut poursuivre les aides. De ne pas être qu'un remplisseur de certificats MDPH. Dans ce type de pathologie, j'ai l'impression que je ne fais que ça. On vient juste me solliciter pour demander des AVS parce qu'il faut que le certificat soit rempli et que le médecin du CMP ne l'a pas rempli. J'ai l'impression que mon rôle est purement administratif.

MA : Donc cela va être pour des prescriptions et des dossiers.

N5 : Dossiers à 95%, les dossiers MDPH.

MA : Et d'un point de vue clinique, est ce que vous avez l'impression que vous avez une place ?

N5 : J'ai l'impression que je n'en ai pas, je ne peux pas vous dire plus. Je ne les dépiste pas, je ne les vois pas, et je n'ai pas un suivi derrière.

MA : D'accord, et même pour des enfants sous traitements pour lesquels il faut un renouvellement mensuel, même eux vous avez l'impression de ne pas les voir ?

N5 : Oui, je vous montre un exemple mais du coup cela ne pourra pas de retranscrire au dictaphone [en même montrant son écran]. Un message que ma laissé ma secrétaire aujourd'hui « Mme ... souhaiterait une ordonnance pour du Quasym LP vingt milligrammes une boîte. »

MA : Et c'est récurrent.

N5 : Pour ce petit oui c'est récurrent. Après, je n'en ai pas tant que ça des enfants sous traitement, j'en ai un ou deux mais pour lui c'est particulièrement récurrent. J'ai le fils d'une infirmière du village qui a dix-huit ans, qui fait ses études à Antibes et la maman m'envoie des messages pour des ordonnances pour le Concerta de [anonyme] qui est à Antibes. Je ne sais pas quelle est la part prépondérante des traitements, le pourcentage de prescription de ce

type de traitement dans la population, je dirai de tête que j'ai trois enfants. Et lui, je ne le vois quasiment jamais.

MA : On arrive à la dernière question. Comment est-ce que vous résumeriez votre expérience des troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant ?

N5 : Si je résume, je dirais que moi au niveau dépistage au cabinet, je ne suis pas bon. Et après mon rôle administratif point. Je me résumerais fournisseur de certificat de bilan orthophonie voilà. Démuni face à la prise en charge car je ne sais pas quoi proposer à ces petits à part la rééducation etc. Et sinon un rôle administratif. Je ne dis même pas coordinateur car pour moi je suis shunté mais je ne peux pas dire que je fais un rôle de suivi, je ne m'en mêle pas. Purement administratif quoi, secrétaire qui remplit le dossier MDPH.

MA : D'accord, et donc vous me disiez que pour améliorer cela, vous penseriez plutôt à des réunions, est ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

N5 : Moi honnêtement je pense que faire une réunion de scolarité de temps en temps pourrait être intéressant et des rencontres entre médecins généralistes et orthophonistes pour les enfants, de discuter une fois par an de ces petits. Parce qu'ils ont quand même finalement un suivi au long cours, ou même en visioconférence si personne ne veut se déplacer. Parce qu'aujourd'hui il n'y a aucun échange à part des lettres d'orthophonie que je reçois une fois par an. Voilà.

MA : Est-ce que vous avez des questions ou des remarques ?

N5 : Non, après ce serait intéressant de voir avec mes autres confrères s'ils ont le même ressenti que moi, si en ville c'est plus facile d'avoir des rendez-vous quand ici je mets un an à avoir un rendez-vous avec l'orthophoniste par exemple.

MA : D'accord merci beaucoup !

ENTRETIEN N6

MA : Aurélie MATIME

N6 : Médecin N6

1

MA : Ma première question est générale, **quand on parle de troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, qu'est-ce-que cela vous évoque ?**

N6 : Heu je vois tout de suite les « dys ». Dysgraphie, dyscalculie, dyslexie, dyspraxie.

MA : D'accord, c'est tout à fait ça. Pour que l'on soit bien d'accord pour la suite de l'entretien, les troubles spécifiques des apprentissages de l'enfant sont définis comme des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement. Donc, ils regroupent ce que vous me disiez, les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité.

Je vous laisse quelques minutes pour prendre le temps de vous souvenir d'une consultation qui abordait cette thématique et pour me la raconter.

N6 : [silence]. J'ai le cas d'une petite fille que je suivais il y a quelques années. Elle avait six ans et était au CP. Sa maman me l'avait amenée parce qu'elle avait des problèmes de prononciation et d'écriture. Là-dessus il y avait une grande anxiété de la maman et de la petite fille aussi. Le gros souci, c'était plus l'angoisse. Il s'est avéré qu'elle avait quand même des soucis visuels qui à priori était au premier plan pour ses problèmes d'écriture. Il y avait des problèmes visuels pour la retranscription des lettres et là-dessus, il y avait un état de stress de sa mère qui a fait effet boule de neige sur l'apprentissage. Avec l'aide de l'orthophoniste et une bonne paire de lunettes, on a pu rectifier le tir.

MA : D'accord. Vous me dites que c'était donc une petite fille de six ans amenée par sa maman. Est-ce que vous vous rappelez un peu du contexte ? Est-ce que c'est la maman qui a pris l'initiative de vous l'amener ou cela avait-il été suggéré par l'enseignant ?

N6 : C'est son enseignant. Ce sont effectivement les enseignants qui depuis une quinzaine d'années ou même vingt ans sont à l'affût et préconisent assez rapidement...heu...il y a une forte demande des enseignants. Dès qu'il y a un enfant qui a un peu de retard, souvent ils proposent aux parents. Toutes les demandes que j'ai eues étaient issues de l'enseignant.

MA : D'accord.

N6 : Là c'était aussi à l'occasion du rappel vaccinal. Il y a des parents qui viennent un peu tard pour le rappel. Après deux ans, l'enfant va bien, ils ne viennent pas nous voir.

MA : D'accord, est-ce que vous vous rappelez du déroulement de votre consultation, votre interrogatoire, votre examen clinique ?

N6 : Le détail non...heu...l'angoisse entre la maman et la fille oui ! Il y avait surtout cela. Effectivement, j'ai interrogé la maman par rapport à ce qu'on lui avait dit sur dyslexie et autre. Mais je sentais qu'il y avait une peur de cette maladie.

MA : D'accord, vous avez été marqué par ce ressenti émotionnel. Est-ce que c'était surtout un échange avec la maman ou vous avez pu également interroger l'enfant ?

N6 : Non j'en ai profité pour faire la consultation de six ans et prescrire le vaccin. Donc je l'ai revue peut-être deux mois après pour faire le vaccin.

MA : Vous savez à peu près les questions que vous avez posé ? A quoi vous vous êtes intéressé lors de cette consultation ?

N6 : Heu...je voulais savoir qu'est-ce qui la gênait cette petite fille. C'était ma première question, ce qui la gênait par rapport à l'école pour écrire.

MA : Est-ce qu'elle a su vous exprimer ce qui était problématique pour elle à l'école ?

N6 : Je n'ai pas eu beaucoup d'infos. C'est plus en interrogeant la maman sur son attitude au niveau du visuel et de l'auditif que je me suis demandé s'il n'y avait pas un petit problème à ce niveau-là.

MA : D'accord, donc sur l'interrogatoire vous avez évoqué les troubles sensoriels possibles...

N6 : Oui.

MA : Est-ce que vous vous rappelez aussi votre examen clinique ? Ce que vous avez regardé ?

N6 : Sur le plan ophtalmo, je n'ai rien fait, je n'ai pas le tableau de lettres à lire à trois mètres. C'était surtout l'examen ORL et général. Dans la mesure où il y avait dans le motif la demande de bilan orthophonique je l'ai prescrit. La plupart des demandes de bilans orthophoniques sont sur demande de la maman. Souvent elles m'appellent au téléphone et dans ce cas-là je leur demande de ramener l'enfant. Et parfois c'est au cours d'une consultation. Dans ce cas-là, j'essaye toujours de gratter un peu d'informations pour voir s'il n'y a pas besoin d'autres choses qu'un bilan orthophonique.

MA : Vous avez prescrit un bilan orthophonique, est-ce que vous avez fait d'autres prescriptions ?

N6 : Le vaccin, c'était l'occasion de remettre à jour le calendrier vaccinal.

MA : D'accord, et vous l'avez adressé à un ophtalmo ?

N6 : Oui, et un orthophoniste aussi pour un bilan de langage oral et écrit.

MA : Comment est-ce que vous vous êtes senti lors de cette consultation ?

N6 : Dans la mesure où il y avait la petite fille et sa maman, je me suis sentie comme dans une consultation normale. Là où j'ai un sentiment désagréable, c'est quand il n'y a que la maman qui vient pour le papier.

MA : D'accord.

N6 : Et j'explore sans la petite fille. Quand j'arrive à les voir, les demandes faites par les instits sont souvent justifiées.

MA : D'accord donc du fait que la petite fille était présente, que vous avez pu l'examiner, vous vous êtes senti plutôt à l'aise lors de cette consultation ?

N6 : Oui j'en ai profité pour faire un examen. Mais ce n'est pas le plus fréquent !

MA : Et de manière générale, comment est-ce que vous vous sentez quand vous êtes amené à prendre en charge des enfants qui ont ce type de trouble ?

N6 : [silence] Je ne me sens pas trop mal. Je les interroge sur ce qu'ils font quand ils vont chez l'orthophoniste pour voir un peu s'ils savent les difficultés qu'ils ont et qu'ils travaillent chez l'orthophoniste. Je n'ai pas d'à priori particulier, de sentiment de frustration ou autre. J'essaye d'imaginer...euh...si, sentiment de frustration quand les parents viennent sans les

enfants mais j'interroge les parents de toute façon et je leur dit que j'ai besoin de revoir les enfants même si je fais le certificat. C'est moins frustrant pour moi que de faire ce papier comme ça.

MA : D'accord donc ce qui peut être désagréable pour vous c'est d'avoir une demande de prescription d'un parent qui vient sans son enfant ?

N6 : Oui, ça c'est l'apriori que l'on a quel que soit le domaine, par exemple des gens qui viennent par exemple avec des demandes d'arrêt de travail. Cela a toujours tendance à nous crisper un peu. Bon je sors du cadre, mais même pour ça, je sais que s'ils font ce type de demande, c'est qu'il y a un problème et on leur a dit, « tu n'es pas allé au boulot aujourd'hui, si tu veux avoir une excuse, fais toi faire un arrêt de travail ». Donc j'essaie de désamorcer cela en expliquant que « si c'est lié à un problème médical, je fais l'arrêt de travail, si ce n'est pas le cas, vous prenez un RTT ».

MA : Donc vous faites le parallèle avec les enfants, en disant que si le parent vient avec cette demande, c'est qu'il y a un souci pour l'enfant à l'école.

N6 : Oui, là-dessus. Et après il faut revoir l'enfant pour voir s'il n'y a pas d'autres problèmes. Là, le fait de voir l'enfant m'a permis d'orienter vers l'ophtalmo plus facilement. A son attitude, j'ai vu qu'il y avait un souci dans le regard, en plus je suis sensibilisé à cela. Si elle était venue seule, ce n'est pas sûr que je l'aurais fait.

MA : D'accord. **Quel est votre avis en tant que médecin généraliste en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant ?**

N6 : Euh...quand je suivais des enfants, souvent il y a un creux à quatre ans. On les voit au cours de rhinopharyngite hivernale mais parfois, on ne les voit pas. J'utilisais, je parle au passé parce que ça fait trois ou quatre ans que je ne vois plus d'enfants en bas âge. Je fais plutôt de la gériatrie. Mais j'utilisais l'ERTL4 et 6. Je ne l'utilisais pas de manière structurée, c'est-à-dire que je jouais un peu avec les enfants pour voir un peu l'intérêt qu'ils peuvent avoir sur les planches, je ne sais pas si vous voyez ?

MA : Oui bien sûr, donc via ces questionnaires, vous avez pu l'intégrer à vos pratiques quand vous voyiez des enfants en bas âge ?

N6 : Oui en leur demandant de décrire les images etc. Cela permet de voir un peu au niveau du langage, des mots, de la prononciation s'il y a des difficultés.

MA : D'accord donc finalement, la difficulté était peut-être de ne pas les voir, vous me parliez d'un creux ?

N6 : Oui il y a un creux. Et à l'occasion de rhinopharyngite hivernale, on n'a pas le temps, on est un peu pressé, surtout à l'époque où je prenais sans rendez-vous. Maintenant je prends sur rendez-vous donc j'ai plus le temps. Donc le fait de structurer la consultation sur vingt minutes laisse plus de temps. Une fois qu'on a éliminé angine, otite et bronchite, on peut éventuellement parler d'autre chose.

MA : Ok, donc on a vu un peu le dépistage. **Maintenant pour vous, quel est la place du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles de l'apprentissage de l'enfant ?**

N6 : Euh, ce n'est pas évident. Ils vont chez l'orthophoniste et ensuite on ne les revoit pas. Eventuellement le soutien psychologique de l'enfant, voir comment il se sent et s'il progresse. Mais on ne va pas faire le suivi de l'orthophoniste, on n'en est incapable, ce n'est pas notre travail. Même si j'utilise quelques outils, je suis là comme coordinateur.

MA : Cela va être surtout pour accompagner l'enfant ?

N6 : Oui et renforcer les progrès qu'il fait, lui permettre d'avoir un lieu pour renforcer sa confiance. Je pense que l'orthophoniste le fait aussi en plus des techniques. A part ça, je ne sais pas !

MA : On arrive à la dernière question de l'entretien, **comment est-ce que vous résumeriez votre expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?**

N6 : Comment résumer mon expérience ? [Silence]. C'est dur...

MA : Question de synthèse !

N6 : [rires]

MA : Par rapport à tout ce qu'on a évoqué précédemment.

N6 : [silence]. Etre à l'écoute de l'enfant et de ses émotions. Plus il parle et plus on va pouvoir faire quelque chose. Si on lui pose des questions à la recherche d'un trouble spécifique, il va répondre à la question mais si on le laisse exprimer son expérience à l'école et en général on verra par exemple s'il a des relations faciles avec les autres, s'il se sent différent des autres etc.

MA : Donc pour vous c'est particulièrement important d'être à l'écoute de l'enfant, de lui permettre de s'exprimer.

N6 : Oui et c'est dans l'expression que l'on peut voir s'il est assez structuré dans le temps, dans l'espace, son ressenti.

MA : Et vous en tant que médecin traitant de cet enfant, comment est-ce que vous appréhendez les choses, comment vous résumez ce que vous vivez en prenant en charge ces enfants ?

N6 : Euh j'écoute les parents et une fois qu'ils se sont exprimés, je me tourne vers l'enfant.

MA : D'accord, **est-ce que vous avez des remarques ou des questions ?**

N6 : Euh est-ce- qu'il y éventuellement d'autres outils ?

MA : Oui dans ce cas on va pouvoir en parler hors entretien. Merci !

ENTRETIEN N7

MA : Aurélie MATIME

N7 : Médecin N7

MA : Ma première question est générale, **quand on parle de troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, qu'est-ce-que cela t'évoque ?**

N7 : Troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant, c'est tout ce qu'il y a rapport avec le langage essentiellement, les différents types de langage...langage écrit, langage parlé. On peut aussi inclure le comportement également, en classe, en société, avec les copains, la famille ou la fratrie, comportement dans certaines situations. Mais pour moi les troubles de l'apprentissage concernent surtout le langage. Parmi les consultations des enfants que je reçois, les parents disent « il n'arrête pas de bouger », « en classe on me dit qu'il est turbulent ». Je l'intègre aussi dans les troubles de l'apprentissage. On apprend les manières et le langage. Pour moi c'est cela la définition, une définition brève.

MA : D'accord, c'est pas mal, je vais juste préciser un peu la définition. Les troubles spécifiques des apprentissages de l'enfant sont définis comme des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement. Donc, ils vont comporter effectivement les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les troubles des fonctions logico-mathématiques qui vont être les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité.

N7 : Les TDAH n'entrent pas dans les troubles envahissants du développement ? C'est vraiment un spectre à part ?

MA : Tout à fait. **Je te laisse quelques minutes pour prendre le temps de te souvenir d'une consultation qui abordait cette thématique et pour me la raconter.**

N7 : La semaine dernière, je voyais un enfant de sept ans. Contexte social : famille recomposée, fratrie composée de six enfants. La maman vient en pleurs parce qu'elle a un ressenti de persécution envers son enfant qui d'après ses dires se fait négliger par les enseignants, le directeur et maltraiter par ses copains. Et la cause à tout cela serait un trouble

du comportement. C'est-à-dire qu'il n'arrive pas à rester en place. A chaque fois qu'il y a une bêtise en classe, on accuse l'enfant. En fait c'est comme si pour résumer, cette année, cet enfant est le mouton noir de la classe. Mais quand on creuse effectivement, c'est un enfant qui a du mal à trouver sa place dans sa classe. Dès le début de l'année, on constate qu'il ne suit pas les consignes, n'arrive pas à faire les exercices au tableau ni à se concentrer. Quand il y a un devoir, il n'arrive pas à le faire, on en revient aux troubles de l'attention. Cette consultation a duré une demi-heure à trois quarts d'heure et m'a bien mis en retard. Pendant la consultation, la maman répétait que son enfant allait très bien, qu'il fait ses devoirs à la maison, son ressenti était de la persécution. Mais l'école ne va pas venir accuser l'enfant sans raison. Donc je l'ai orienté, je lui ai demandé si une équipe éducative avait été mise en place ? Qu'est ce qui a été mis en place ? Rien. Mais si l'enfant a besoin d'être accompagné, orthophoniste, psychologue, auxiliaire de vie scolaire, il y a besoin de mettre cela en place. Donc premièrement, je l'ai orienté vers le directeur et je lui ai dit de prendre rendez-vous avec le psychologue de l'école, chose qu'elle a déjà faite puisque je l'ai eu récemment au téléphone. Pour résumer rapidement, c'est une consultation qui a duré une demi-heure. Souvent les consultations de ce profil-là durent au moins une demi-heure voir plus. Ce n'était pas un trouble des acquisitions, du langage écrit, c'était plutôt du comportement, agitation, trouble de l'attention.

MA : D'accord. Tu m'as dit que c'était donc pour un petit garçon de sept ans ?

N7 : Oui sept ou huit ans, dans ces âges-là.

MA : Tu te rappelles de la classe dans laquelle il était ?

N7 : Il doit être en CE2 je pense...Oui c'était ça. Il y avait aussi une situation un peu compliqué où la maîtresse l'avait un peu maltraité en lui disant (toujours au conditionnel) : « voilà ce qui arrive quand on fait chier à sa maîtresse » car il a été mis en colle pendant deux heures et sorti de classe. C'est l'enfant qui m'a rapporté cela et même pas sa mère.

MA : Donc l'enfant était présent lors de cette consultation ?

N7 : Ah oui oui l'enfant était présent, il est même parti en pleurs. Donc ce sont des consultations très compliquées. D'ailleurs je pense que c'est pour cela que l'assurance maladie commence à réfléchir à une cotation différente pour des consultations de ce profil-là. Pour des consultations simples, on peut coter G normale. Mais avoir une cotation particulière

pour des consultations compliquées avec des enfants qui ont des troubles des acquisitions ou du langage. Voilà, il était en classe de CE2, la maitresse l'a un peu secoué avec ce terme.

MA : Donc du coup tu avais le parent et l'enfant pendant la consultation. Est-ce-que tu te rappelles un peu de ton interrogatoire ? As-tu discuté plutôt avec la maman ou avec l'enfant ?

N7 : Dans un premier temps, c'était plus avec la maman pour que je cerne la situation. Je lui ai demandé de me décrire l'année scolaire du début jusqu'à maintenant. Et après avoir décrit ce qu'il s'est passé, comme toutes les mamans, elle a un peu insisté sur ce qui l'a marqué notamment le fait qu'il a été maltraité. On est obligé de prendre un peu la défense des parents, en disant « vous avez certainement raison » pour accrocher la confiance. Et c'est après avoir fait l'interrogatoire avec la mère, que j'ai posé la question à l'enfant, « dis-moi toi qu'est-ce qu'il s'est passé ? ». Lui ce qui l'a plus perturbé c'est qu'il se fait taper par ses copains. Il est considéré comme le mouton noir, c'est le vilain de la classe, et les autres se défoulent sur lui. On peut imaginer la tristesse de l'enfant. Sa mère voulait complètement le déscolariser. Je lui ai dit que ce n'est pas une solution, ce ne sont pas les autres qui vont perdre mais votre enfant. J'ai passé toute une partie de la consultation à essayer de convaincre la mère de ne pas déscolariser son enfant. J'ai passé vingt minutes avec la mère et dix minutes avec l'enfant schématiquement.

MA : Est-ce que tu as eu un examen clinique ou finalement c'était beaucoup de discussion ?

N7 : Il n'y avait pas du tout de somatique. Elle est venue chercher de l'écoute et du temps. Et c'est ce que je lui ai donné avec des solutions. Je l'ai examiné il y a deux mois pour une énurésie primaire. Cela rejoint un peu les troubles du développement de façon générale. J'ai mis en place un traitement par Desmopressine. L'examen somatique était donc pour un autre contexte.

MA : Et donc tu as renvoyé la maman vers le directeur de l'école et le psychologue. As-tu fait d'autres prescriptions ou d'autres courriers ?

N7 : Je l'ai invité à revenir me voir rapidement avec un dossier MDPH pour la prochaine rentrée notamment pour une AVS. Je lui ai aussi donné une liste d'orthophoniste car celle du quartier n'avait plus de place avec une prescription. Je lui ai demandé de le faire rapidement pour qu'on puisse intégrer le bilan orthophonique et le bilan du psychologue au dossier MDPH. Voilà ce qui a été fait.

MA : Effectivement donc une consultation plutôt complète...

N7 : Une demi-heure, trois quart d'heure. C'est la dernière consultation que j'ai en tête, qui date de la semaine dernière. Mais si je devais parler des autres consultations, je n'étais pas aussi efficace. Une autre consultation pour laquelle j'ai fait différemment car en fonction de l'âge, on fait différemment. Les moins de six ans, je les oriente vers le CMPP. Les petits donc qui sont en maternelle chez qui on dépiste déjà de la dysphasie ou des troubles de l'attention. Je sais que les délais à l'hôpital sont très longs mais au CMPP, ils ont des délais de rendez-vous d'un mois. Si j'estime qu'il faut un suivi hospitalier, je les oriente vers l'hôpital.

MA : Et au cours de cette consultation, comment t'es-tu senti ?

N7 : Je savais de quoi elle parlait car ce n'était pas la première fois donc j'ai un peu l'habitude de voir des enfants en souffrance et j'en parle beaucoup avec l'orthophoniste du cabinet. Dès le début de mon installation elle m'a alerté, en me disant de ne pas hésiter à faire des bilans orthophoniques pour ne pas perdre de temps. Donc elle m'a un peu sensibilisé sur les troubles du développement et surtout sur l'acquisition du langage. J'ai appris par moi-même en orientant systématiquement vers un psychologue de l'école si c'est possible. Si ce n'est pas possible, vers un psychologue en ville. Mon ressenti lors de cette consultation, c'est que j'étais ouvert. Même s'il y a du monde, même s'il y a de l'attente, on va prendre du temps. Donc j'étais assez tranquille, assez serein. Parce qu'on peut être assez embêté par la pression de la salle d'attente mais j'ai supprimé cette pression: je vais être en retard, je vais m'excuser auprès des patients suivants. J'ai pris mon temps pour bien comprendre. Je n'étais pas en difficulté même si la mère et l'enfant se sont mis à pleurer. Dans le quartier dans lequel j'exerce, j'ai beaucoup de consultations comme celle-ci. Il y a beaucoup de souffrance psychologique et sociale. Au début j'étais en difficulté mais pour cette consultation non car j'ai un certain recul et du bagage dans le psycho-social. Je savais exactement ce qu'il fallait faire pour ne pas perdre de temps.

MA : De manière générale, comment te sens-tu quand tu es amené à prendre en charge ces enfants ?

N7 : De manière générale, j'essaie de ne pas trop en dire dès la première consultation aux parents. Parce que je sais que ça va durer longtemps. Certains enfants peuvent s'en sortir, d'autres peuvent se retrouver dans des classes dédiées aux enfants en difficulté. J'essaie d'amener une « petite goutte » en disant : « qu'on peut être amené à les faire passer en classe

spéciale mais pour le moment on est très loin, on va faire tout le nécessaire (orthophonie, psychologie etc.) et on va voir si un redoublement est nécessaire ou pas. J'essaie de ne pas donner trop d'informations, de ne pas tout dire dès le début. De manière générale, ces derniers mois je suis plus sensible à cela. J'essaie même de faire des dépistages en demandant comment ça se passe à l'école, en questionnant s'il n'y a pas de problème avec la maitresse etc. Je leur tends des petites perches !

MA : Bien justement tu arrives à ma question suivante, quel est ton avis en ce qui concerne le dépistage des troubles spécifiques de l'apprentissage par le médecin généraliste ?

N7 : Je commence à le faire ! Au début, j'y étais complètement insensible. Là j'y donne une place quasi similaire qu'à la vaccination. Si je vois un enfant pour quelque chose de banal comme un certificat pour le sport, c'est ce moment durant lequel j'ai pris l'habitude de dépister la scoliose, les troubles de la marche, la vision des couleurs, les vaccinations. Et là depuis la rentrée scolaire, je vérifie le langage, et je tends une feuille en demandant à l'enfant d'écrire son prénom. Ou je demande comment ça se passe à l'école [rires]. Vraiment il n'y a pas d'outils pour dépister, les outils de dépistage, ce sont les orthophonistes qui les ont. J'ai vu la valise de dépistage de l'orthophoniste. Je regarde aussi le vocabulaire selon l'âge de l'enfant. S'il est en grande section et qu'il n'arrive pas à faire des phrases complètes, je commence à soumettre l'idée de faire un bilan avec l'orthophoniste. S'il n'a pas la notion du temps et des chiffres, j'envisage un bilan aussi. Il n'y a pas d'outils, c'est vraiment au ressenti et au feeling. Il faut aussi l'intégrer au contexte et à l'entourage familial. Je pense que je l'ai lu dans la Revue médicale suisse, j'avais lu un article qui disait qu'arrivé au CP, un enfant d'une famille d'un niveau culturel élevé a deux fois plus de vocabulaire qu'un enfant d'origine modeste. Dans le quartier, on a des familles défavorisées. Et ça rentre dans un processus globale de voir comment l'enfant se développe, s'il a une activité périscolaire, ce qu'il fait les mercredis, samedis et dimanches. S'il passe son temps devant la télé, le dernier livre qu'il a lu etc. Le temps de quinze minutes de consultation que j'ai, je tends la perche et je vois ce qu'il en ressort. S'il y a des choses qui ne me plaisent pas, je propose une consultation d'orthophonie. Dans le dépistage, c'est l'orthophonie, sauf s'il y a des symptômes. Voilà ma façon de faire. Peut-être que je fais bien ou pas...

MA : D'accord. Selon toi, quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge ?

N7 : Hum peut-être pas dans l'équipe pédagogique, ce n'est pas trop sa place...mais s'il y a une place, je ne dirais pas centrale, la place centrale est partagée entre l'enseignant et l'orthophoniste. Le médecin est là pour ouvrir des portes pour le psychologue, pour le CMPP, pour une consultation pédopsychiatre...si on compare avec le diabète, oui le médecin est au milieu. Mais là il a une place on va dire annexe de professionnels de confiance. Cela touche à l'éducation, au développement de l'enfant, et les parents font confiance en premier lieu au médecin de famille. Parce que c'est lui qui a fait les vaccins du bébé, le certificat de la piscine, qui a soigné l'entorse, le rhume de hanche de l'enfant, la varicelle. Il a une place de confiance, il faut utiliser cette casquette de personne de confiance, pas pour tout gérer mais pour être référent. Si les parents ont une question, ils peuvent lui en référer. La place du médecin traitant est celle d'une personne de confiance. Dans le sens où s'il y a une décision à prendre par exemple faire un examen ou orienter vers une classe dédiée, c'est lui qui doit conseiller et orienter. Il doit centraliser pour être interlocuteur et traducteur pour les parents. C'est un référent de confiance. On a besoin de sa bénédiction si j'ose dire quand il y a une décision à prendre. Mais c'est juste qu'il a le pouvoir de traduire quand il y a une relation de confiance avec les parents.

MA : D'accord. Tu m'as parlé de pas mal de professions avec lesquelles tu es en lien. Y a-t-il d'autres spécialistes auxquels tu fais appel ?

N7 : Ah oui l'ORL notamment, si en bas âge il y a un trouble du langage, on vérifie l'audition. Le pédopsychiatre et l'ophtalmologue évidemment. On parle de troubles de l'apprentissage hors cause somatique, donc je ne pense pas au neuropédiatre sauf s'il y a des signes cliniques. Je ne vois pas d'autres professionnels.

MA : D'accord, du coup on arrive à ma dernière question, **comment est-ce que tu résumerais ton expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?**

N7 : Une expérience débutante et enrichissante. Après chaque cas, j'apprends des choses. On fait tous des erreurs, des oublis. On apprend des choses et gratifiante. Par exemple, j'avais vu une petite fille il y a deux ans. Dès que je vois sa grand-mère je demande des nouvelles. Je l'ai vue hier et elle m'a dit qu'elle avait redoublé l'an dernier, mais que cette année avec la rééducation de l'orthophoniste ça va mieux, merci beaucoup! Donc c'est gratifiant. On fait l'effort de courir après des rendez-vous, de monter des dossiers MDPH et tout, et c'est gratifiant de se dire que l'année prochaine, elle passe en classe supérieure donc une expérience débutante, enrichissante et gratifiante. Voilà pour mon résumé en quelques mots.

MA : Je te sens plutôt à l'aise...

N7 : Ah oui, en avril 2019 oui. Tu serais venue me voir en octobre 2017, cela n'aurait pas été le cas. Je ne savais même pas de quoi tu parles. Mais je suis biaisé car mon quartier est fertile à ce genre de problématique mais d'autres confrères qui travaillent dans d'autres quartiers n'auraient peut-être pas eu autant d'expérience en un an et demi. Il faut pondérer au lieu d'exercice, même si ce n'est pas le but de ton étude !

MA : As-tu des choses à rajouter ou des questions ?

N7 : Non, je sais que dans les études qualitatives il faut dire plein de choses donc j'ai déjà bien parlé.

MA : On peut donc couper, merci !

ENTRETIEN N8

MA : Aurélie MATIME

N8 : Médecin N8

MA : La première question va être un peu générale, **quand on parle de trouble spécifique de l'apprentissage chez l'enfant, qu'est-ce que cela vous évoque ?**

N8 : Heu c'est très vague, je n'ai pas de notion précise. Cela concerne les acquisitions du premier âge jusqu'aux troubles de l'éducation, des choses comme ça peut-être ? Je n'ai pas de notion précise.

MA : C'est un concept qui vous semble un peu flou ?

N8 : Oui c'est flou.

MA : Alors pour que l'on se mette d'accord pour la suite de l'entretien, les troubles spécifiques de l'apprentissage de l'enfant sont des perturbations du développement des aptitudes en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de tout trouble envahissant du développement que l'on appelle maintenant les troubles autistiques. Ils regroupent les troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, les troubles du langage oral ou dysphasie, les troubles du développement moteur et de l'écriture que sont les dyspraxies, les dyscalculies et enfin les troubles attentionnels du développement avec ou sans hyperactivité. Donc ils font partie des parties des troubles du neurodéveloppement de l'enfant mais sont spécifiques aux apprentissages : lecture, écriture, calcul de la coordination et le trouble de l'attention.

N8 : [hochement de tête] d'accord très bien.

MA : **Alors je vous laisse quelques minutes pour essayer de vous rappeler d'une consultation qui abordait cette thématique.** Alors ce n'est pas forcément une consultation où vous avez fait un diagnostic ou un dépistage mais juste qui abordait une problématique chez un enfant, autour de ce problème. **Et puis de me raconter un peu ce qui s'est passé.**

N8 : Qu'est-ce-qu' il s'est passé... Bien, en général quand les enfants viennent là-dessus, c'est les enseignants qui demandent un bilan d'orthophonie. Eventuellement, c'est la maman qui se plaint que l'enfant est insupportable et elle n'arrive pas à le maîtriser et à l'école, les

enseignants ont dit qu'il y a peut-être un trouble de l'attention ou quelque chose comme ça. Donc à ce moment-là, j'envoie en pédiatrie ou en neuropédiatrie. En général c'est comme ça que ça se passe. C'est le plus fréquent.

MA : D'accord, donc une orientation de l'enseignant disant: « voyez avec votre médecin traitant pour un bilan chez l'orthophoniste ou alors dans le cadre familial la maman d'un enfant qui bouge...

N8 : Oui, c'est surtout ça. On prend du temps pour des choses comme ça.

MA : D'accord, est ce que vous pourriez vous remémorer d'un enfant en particulier ou d'une consultation qui vous aurait marqué ?

N8 : Qui m'aurait marqué...c'était plutôt chez une jeune fille qui a 18 ans et qui a eu des problèmes de scolarité fréquents mais elle s'est rendu compte qu'elle avait une dyspraxie, mais c'était une dyspraxie assez bizarre, je n'arrive pas à retrouver ce que c'était... Heu oui voilà, c'est ça ! En essayant de passer le permis de conduire, elle s'est rendu compte qu'elle ne pouvait pas se concentrer sur la route et passer les vitesses en même temps. Ça lui était impossible. Quand elle arrivait à un carrefour, il fallait rétrograder en même temps regarder à droite à gauche, elle ne pouvait pas. Il fallait qu'elle arrête tout et qu'elle reparte de zéro. Elle est arrivée à 18 ans avec des résultats scolaires pas mauvais, mais des difficultés dans la relation aux autres. A ce moment-là, on a mis un plan comme ça, mais elle avait 18 ans quoi ! [Rires].

MA : Et vous vous rappelez un peu du contexte ? Elle était venue d'elle-même ou elle avait été orientée ?

N8 : Elle est venue d'elle-même pour une bronchite et m'a parlé de ça comme ça occasionnellement.

MA : Donc cela venait un peu en annexe d'une consultation pour un autre motif ?

N8 : Oui, oui c'est venu naturellement. Elle me dit « c'est vrai que j'ai du mal des fois dans certaines situations à me concentrer sur ce que disait le maître ou le professeur et à écrire même temps...des petites choses maintenant qu'elle perçoit.

MA : Cette jeune femme elle était encore étudiante ou lycéenne ?

N8 : Elle est étudiante.

MA : Mais vous vous rappelez un peu de la consultation, de votre interrogatoire et votre examen clinique ?

N8 : Heu je n'ai pas insisté sur l'examen clinique en plus. Je lui ai demandé de voir un neurologue puisqu'elle était grande. Mais je ne sais pas si elle va y aller. Elle m'a dit « je me débrouille quand même pas mal, je vais passer un permis automatique et voilà ! ». Bon ! [Rires].

MA : D'accord ! Donc finalement elle avait appris à vivre avec et...

N8 : Oui toute seule et elle s'en débrouille. Je lui ai dit « quand même tu vas être handicapée par des tas de choses et tu peux avoir des aides aussi donc réfléchis ».

MA : Et quand vous dites des aides, vous avez pensé à des choses en particulier ?

N8 : Des aides pour les examens et une prise en charge par la MDPH, des choses comme ça pour voir après des postes peut être adaptés à son handicap parce que pour le coup, dans le monde du travail ça va être handicap ça.

MA : Et du coup vous l'avez orienté vers un neurologue, est ce que vous avez presque peut être des examens complémentaires ?

N8 : Non parce que je la connais depuis pas mal de temps. J'avais déjà fait des prises de sang, des choses comme ça...je n'ai pas fait de bilans neuro spécifique. Je n'ai pas fait scanner, d'IRM, de chose comme ça. Je ne sais pas ce qu'il faut faire dans ces cas-là. Est-ce que ça fait partie du bilan standard...je ne pense pas.

MA : Donc c'était vraiment une consultation particulière. Est-ce que vous arrivez à distinguer ce qui est en particulier vous a marqué dans cette consultation ?

N8 : Oui c'est l'âge...à 18 ans, pour arriver à trouver ça...Un peu spécial. Souvent il y a des difficultés qui apparaissent avant quand même.

MA : ça vous fait dire que peut être qu'on serait passé à côté de certaines choses pendant son suivi ?

N8 : Oui possiblement mais c'est une famille qui est assez en retrait sur les soins médicaux. Ils viennent vraiment quand c'est catastrophique. Des fois c'est la maman qui vient en disant « ma

filles a un rhume, vous pouvez me marquer quelque chose ». C'est assez spécial comme famille.

MA : Donc vous n'avez pas forcément vu les enfants en consultation si c'est la maman qui venait en demandant une ordonnance ?

N8 : Je l'ai vue cette petite parce qu'elle est asthmatique quand même. Mais je sais qu'elle renouvelait son traitement de l'asthme une fois par an quand il y avait des bronchites alors que normalement il fallait qu'elle prenne un traitement au long cours. C'est un asthme négligé quoi. Après je l'ai vu aussi car elle avait des crises clastiques. Elle a tout cassé chez elle cette petite. J'ai voulu l'hospitaliser, finalement c'est un médecin des pompiers qui l'a hospitalisée en psychiatrie et en psychiatrie on a dit qu'elle n'a rien. C'est une fille qui fait des colères pour se rendre intéressante, c'est tout. Peut-être qu'il y avait ce problème de praxies au milieu. D'après la mère elle avait des insultes sur Facebook et tout ça alors elle a changé d'établissement. Et puis au bout d'un an ou deux, dans le nouvel établissement ça a recommencé. Elle se faisait insulter par ses amis du lycée .C'est assez bizarre. J'ai essayé de l'orienter vers un psy. Elle l'a vu une fois mais n'a pas voulu y aller. Puis il y a eu ces périodes de colère donc elle s'est retrouvée internée à Colombière. Il paraît qu'elle a été super, qu'elle a aidé les malades à manger tout était favorable alors le psy l'a relâchée au bout de 48 heures. Voilà. C'est quelqu'un de spécial.

MA : Donc, il y a quand même eu au cours de son parcours des difficultés...

N8 : Oui. Après, le cas le plus fréquent c'est quand même des enfants qui sont suivis soit au CHU pour trouble déficitaire d'attention...j'en ai quand même pas mal. Et puis... Heu...associés à des troubles alimentaires. Et puis toutes les dyslexies quoi... Dyslexie, dyscalculies...il y en a pas mal.

MA : Vous en voyez pas mal au cabinet ?

N8 : Oui, il y en a beaucoup, ça c'est important, avec des aides pour les examens à faire, des choses comme ça, les tiers temps. Après j'ai lu que chez les prématurés, il y avait quand même pas mal de risque, je crois 50% de risque d'être dyslexique, dans ces eaux-là.

MA : D'accord, donc vous avez lu un peu la littérature...

N8 : Oui, j'ai regardé ça...Cela ne donne pas envie de faire des grands prématurés.

MA : Et du coup, **de manière générale** puisque vous en voyez pas mal au cabinet en consultation, **comment est-ce que vous vous sentez quand vous recevez ces enfants, quand vous les voyez ?**

N8 : Je les consulte comme les autres enfants en essayant de rassurer les parents parce qu'il y a pas mal d'angoisse. Ça va compliquer un peu les choses mais il y a des moyens et puis souvent les gens voient qu'avec l'orthophoniste ça fait des progrès quand même, ils font des progrès donc ça les rassure. Pas plus que ça.

MA : D'accord, donc ce sont des consultations que vous ne distinguez pas par rapport aux autres...

N8 : Après il y a des fois où on complète avec des bilans ophtalmo ou ORL, des choses comme ça pour s'assurer qu'il n'y ait pas de problèmes d'audition, des problèmes de vue qui compliqueraient les choses ou qui seraient à l'origine des choses.

MA : Vous diriez que vous êtes à l'aise ?

N8 : Oui, peut-être par ignorance ! On a toujours peur de ne pas savoir quelque chose ! [Rires]. Mais bon ce n'est pas dérangeant.

MA : D'accord ! Question suivante. **Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles de l'apprentissage chez l'enfant par le médecin généraliste ?**

N8 : C'est difficile à faire par le généraliste, c'est compliqué. J'ai vu qu'il y avait des kits pour vérifier ça...pour les tout petits avec des cubes, des trucs à dévisser, un flacon, des choses comme ça à partir de trois ans. Pour voir s'ils sont coordonnés, ce qu'ils font. Bon il faut se procurer ce kit. Je ne sais pas si j'en ai vraiment l'utilité. Je ne vois pas tellement d'enfants de trois ans. J'en ai un ou deux par an. Ce n'est pas si fréquent que ça. Après ça me paraît assez simple de demander aux parents s'il y a des problèmes pour empiler les cubes, les superposer. Ils le font dans la plupart des jeux. Donc il existe un kit qui est cher en plus ! [Rires].

MA : Donc le prix de ces outils de dépistage peut être un frein ?

N8 : Ah oui et puis il faut en avoir l'utilité aussi. C'est souvent la parole des parents qui permet de voir. Et puis après il y a la scolarisation qui est encore plus tôt maintenant, à trois ans obligatoire. Est-ce que ça vaut le coup de le faire un peu plus tôt ? C'est possible, mais ce n'est pas simple. Dans l'EPU que j'ai suivi il y avait des marches pour voir si les enfants

arrivaient à apprendre à monter sur trois ou quatre marches. Ça me semble compliqué à mettre dans mon petit cabinet ! [Rires]

MA : D'accord. C'est quelque chose que vous avez vu en FMC ?

N8 : Oui.

MA : C'était une problématique...heu...

N8 : C'était sur le développement de l'enfant. L'examen de l'enfant de 0 à 18 ans puis à six ans.

MA : Ah je pourrai mettre sur votre fiche que vous avez fait de la FMC.

N8 : Oui par le biais de l'examen clinique en consultation !

MA : La première chose que vous m'avez dite quand j'ai demandé ce que vous en pensez du dépistage, c'est compliqué. Compliqué pour quelle raison ?

N8 : Heu parce qu'il faut s'adapter précisément à l'âge et avoir bien les repères en tête et peut-être se faire un tableau. Puis après proposer au bon moment les bonnes questions donc les bons exercices. Je n'ai pas cela en tête car je ne pratique pas. Tout ce qu'on ne pratique pas régulièrement, c'est plus compliqué à mémoriser.

MA : D'accord, il y a d'autres éléments qui pourraient jouer ?

N8 : Oui et puis souvent à la consultation il y a la maman qui vient avec toute la famille. Il y a beaucoup de familles où ils sont très soudés et ça crée des distractions. Ce serait compliqué pour que l'enfant soit bien, bien concentré parce qu'il a toujours... Le petit frère qui va fouiller dans les tiroirs et ça. Toutes les consultations ne sont pas bien au calme.

MA : D'accord. Finalement les conditions d'examen...

N8 : C'est comme examiner les bébés quand ils sont bien au calme après avoir tété, ça ce n'est pas évident du tout. Toutes les recommandations que l'on a ne sont pas forcément applicables le jour de la consultation.

MA : Il y a d'autres éléments que vous voyez comme facteur de complication pour ce dépistage ?

N8 : Sinon c'est le manque de temps aussi. Si on passe déjà une heure à faire une piqûre à un gamin parce qu'il court partout et qu'il ne veut pas se laisser faire. Le peser le mesurer, c'est déjà bien...et après le reste ça fait déjà une demi-heure ! [Rires].

MA : Du coup, **comment est-ce que vous l'intégrez dans votre pratique ?**

N8 : Le dépistage, je ne l'intègre pas forcément. Je l'intègre au moment de la scolarité. Je pose des questions normalement, est-ce qu'il empile des cubes et tout ça puisque c'est aussi marqué sur le carnet de santé, on remplit un questionnaire. Mais je ne le fais pas empiler des cubes pour vérifier.

MA : Donc c'est surtout par l'interrogatoire des familles ?

N8 : Oui par l'interrogatoire.

MA : D'accord, et du coup je vais vous demander, **selon vous quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces troubles ?**

N8 : Prise en charge ? Bin, ça peut être important parce qu'il y a beaucoup de gens qui se méfient notamment des médicaments dans le TDAH. Il y a des familles que je remotive, rassure, incite à reprendre le traitement puisqu'ils arrêtent les traitements. Ils ont peur de donner des drogues à leurs enfants. Ce n'est pas évident. Ils me disent : « il n'a pas supporté ça ». Et après quand tout se passe bien « vous aviez raison, si j'avais su, vous vous rendez compte le retard qu'on a pris ». C'est assez fréquent ça. C'est assez fréquent.

MA : Donc un rôle de réassurance parentale par rapport au traitement ?

N8 : Réassurance, aussi inciter à continuer les prises en charge orthophoniques, à ne pas laisser tomber. Comme ça oui, ça c'est important. Après le suivi du poids pour les TDAH sous traitement. Parce qu'il y en a qui maigrissent et qui grossissent, les rassurer. Leur demander de maîtriser un petit peu l'alimentation. Il y a quand même du suivi régulier là-dessus. Puis c'est nous qui faisons les renouvellements de médicaments.

MA : Donc un rôle finalement dans la réassurance parentale, dans le soutien dans le renouvellement des traitements quand il y en a un, dans le suivi, le poids. Il y a d'autres choses que vous regardez ?

N8 : Oui, la taille le poids comme ça tout ça. On demande aux enfants s'ils sont bien, ils sont contents en général c'est eux qui demandent.

MA : Vous interrogez aussi l'enfant ?

N8 : Oui.

MA : En début d'entretien, vous m'avez dit que vous pouvez aussi adresser à l'ophtalmo ou l'ORL. Est-ce que c'est systématique parce que ça fait finalement aussi partie de la prise en charge ?

N8 : Non, ce n'est pas systématique. Selon ce que je vois, ce que j'entends ce que me disent les parents et puis selon ce que les enseignants ou l'orthophoniste demandent aussi. C'est vrai que je ne le fais pas systématiquement.

MA : D'accord donc cela va être en fonction de la clinique mais aussi en fonction du contexte.

N8 : C'est vrai que les enfants qui ont des otites séro-muqueuses en permanence ça... Ils vont voir l'ORL en général, au bout d'un moment, il faut faire quelque chose [rires]. C'est les petits souvent, ça c'est sûr. Après chez les grands, si je ne vois rien, je ne pense pas forcément à les adresser chez l'ORL. L'ophtalmo peut-être un peu plus systématiquement.

MA : Est-ce que vous voyez d'autres aspects de prise en charge dans lesquels vous intervenez ?

N8 : Là j'en ai un, il a tellement de problèmes avec le poids maintenant qu'il va aller au centre Maguelone, pour voir un peu quand même comment on peut plus l'aider. Il a une obésité morbide. On n'arrive pas à le gérer.

MA : Parce qu'il y a un trouble de l'attention associé ?

N8 : Ouais, il est sous... comment ça s'appelle... en tout cas, il a vu une endocrinologue ça avance pas. On va voir directement au centre Maguelone si on peut le recadrer un peu. Peut-être l'alimentation de la maman aussi un peu.

MA : Et est-ce qu'il y a d'autres intervenants ou professionnels auxquels vous pouvez être amené à orienter ?

N8 : Les kinés. Comment ça s'appelle... non pas la kiné heu...

MA : La psychomotricité ?

N8 : Oui c'est ça

MA : Donc on a aussi parlé de tout à l'heure des certificats pour les examens, de dossiers MDPH c'est quelque chose qui est fréquent aussi dans votre pratique ?

N8 : Oui, trop ! [Rires]. C'est extrêmement pénible à faire tous ces papiers. C'est très fréquent. Après pour les enfants non, c'est pour les plus grands.

MA : Pénible par rapport à quoi ?

N8 : Il faut répondre à des questions. Les gens sont pressés. On n'a jamais d'échelle précise. Les gens n'ont pas amené leurs papiers. [Silence].

MA : D'accord, on arrive en fin d'entretien. Ma dernière question c'est **comment est-ce que vous résumeriez votre expérience finalement dans la prise en charge ?**

N8 : Heu peut-être un déficit dans le dépistage, une nécessité de prendre plus tôt. Après c'est essentiellement le suivi du bon parcours une fois qu'ils sont dépistés.

MA : Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qui auraient pu vous aider dans votre pratique quotidienne ?

N8 : Peut-être la formation. Quand j'ai fait mes études je n'ai pas eu de formation là-dessus. Je ne sais pas s'il y a des conduites à tenir, des recommandations de la HAS. J'estime que ça progresse quand même pas mal. C'est des choses dont on ne parlait pas du tout il y a trente ans qui maintenant sont quand même du quotidien. Les orthophonistes sont débordés. Il y a de plus en plus, pourtant pour avoir des rendez-vous, c'est compliqué.

MA : Donc vous trouvez qu'il y a des progrès dans la prise en charge...

N8 : Ah oui... Alors est ce que le fait de faire naître des bébés de plus en plus tôt ça augmente aussi la fréquence ? Mais en tout cas on a l'impression que c'est quelque chose de plus en plus fréquent il me semble.

MA : Et en dehors de la prématurité, il y a d'autres causes que vous suspectez ?

N8 : Je ne sais pas. Je n'ai pas de notion là-dessus. Je pense que les mauvais traitements peuvent être aussi source de problèmes. Ça me semble évident.

MA : Vous m'avez dit que les orthophonistes sont débordés...Vous le ressentez comme pénalisant ?

N8 : Si vous voulez, on y arrive, il faut insister. Parce que les orthophonistes qui s'installent il y en a pas mal, aussi bien pour les enfants que pour les adultes. Après ce qui nous manque en ville, c'est surtout les psychomotriciens, les ergothérapeutes, puisque ce n'est pas remboursé. Ça peut être handicapant pour certain. Il faudrait pouvoir passer par le CHU en permanence qui ne risque pas d'absorber la demande ! [Rires].

MA : Vous trouvez que d'avoir ces spécialistes en ville, ça aurait pu améliorer un peu votre pratique ?

N8 : Oui peut être oui, pour les cas graves. Mais plutôt pour des cas graves, suite à des lésions neurologiques, des choses comme ça. Les autistes par exemple, les troubles du spectre autistique, c'est compliqué la prise en charge en ville. Les mamans se battent, c'est le parcours du combattant. Vous aviez vu le petit handicapé qui s'appelle [nom anonymisé], c'est sa maman qui est le porte, lui il a cinq ou six ans maintenant. Il a fait une anoxie néonatale et donc il a des troubles, de l'épilepsie, une dystonie, hémiplégie. Et ses parents s'en occupent, ils sont admirables.

MA : **Est-ce que vous avez des choses à ajouter, des questions, des remarques ?**

N8 : Non. S'il y a des EPU là-dessus, ce serait toujours intéressant pour avoir des repères et avoir une conduite à tenir des choses à faire. Ça c'est intéressant. Mais il n'y en a pas beaucoup des EPU ou des FMC sur ces sujets-là.

MA : C'est quelque chose qui manque du coup ?

N8 : Oui je trouve que c'est intéressant ces sujets qui sont très intéressants mais souvent inclus dans d'autres questions. Ce que ce que j'ai vu c'était l'examen les examens obligatoires chez l'enfant. Et après des fois, on parle de choses très très pointues sur les troubles de l'attention, qui sont presque du domaine de recherche, soit c'est trop vague. Donc votre thèse sera intéressante ! [Rires].

MA : [Rires], d'accord, on peut couper ?

N8 : On peut couper !

MA : Merci beaucoup.

ENTRETIEN N9

MA : Aurélie MATIME

N9 : Médecin N9

MA : Quand on parle de troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant, qu'est-ce que cela vous évoque ?

N9 : C'est compliqué parce qu'initialement on n'a pas été formé à ça, donc on a rencontré ça sur le terrain. Ça évoque spécifiquement...heu quelques cas en patientèle qu'on a pu rencontrer par le passé. Et après il est certain aussi heu...Moi j'exerce depuis moins de dix ans et même en dix ans j'ai vu évoluer un petit peu les comportements des enfants en bas âge au sein du cabinet.

MA : D'accord, quand vous dites que vous avez vu évoluer les comportements, vous faites référence à quoi ?

N9 : A des états un petit peu d'agitation. J'ai quelques exemples. Notamment, ici, d'enfants qui sont particulièrement turbulents qu'on ne voyait pas forcément aussi systématiquement en tout cas, il y a une petite dizaine d'années.

MA : C'est essentiellement par rapport au comportement ou il y a d'autres choses qui vous interpellent ?

N9 : Les difficultés scolaires. Quand on examine aussi les enfants, c'est vrai qu'on a des difficultés parfois de concentration, des oppositions qui sont un petit peu systématiques l'âge grandissant.

MA : Vous voulez rajouter quelque chose ?

N9 : Pas forcément !

MA : Alors je vais préciser un peu la définition. Les troubles des apprentissages sont des perturbations du développement qui touchent ce qu'on appelle les apprentissages spécifiques à savoir les troubles du langage écrit, dyslexie et dysorthographe, du langage oral dysphasie, des troubles de la cognition mathématiques ou dyscalculies. On a aussi ce qu'on appelait avant

les dyspraxies, les troubles de la coordination des mouvements. Et puis ça comprend aussi donc ce dont vous parliez le TDAH, trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. **Je vous laisse juste quelques minutes pour essayer de repenser à une consultation qui a abordé un peu cette problématique. Et pour me raconter le contexte et ce qui s'est passé.**

N9 : Heu je ne sais pas, peut-être que là je ne vais pas apporter grand-chose. C'est vrai que je ne fais pas beaucoup de pédiatrie, je fais beaucoup beaucoup de gériatrie. Ça ne vient pas forcément spontanément comme ça.

MA : Oui, après ce n'est pas forcément une consultation où vous avez fait un diagnostic, cela peut être un renouvellement d'ordonnance, une demande de bilan en orthophonie. C'est très vague...

N9 : Oui mais enfin, je n'ai pas forcément de choses particulières qui me viennent à l'esprit, la question étant ouverte. Non, pour l'exemple dans la consultation ici, j'ai deux enfants qui doivent avoir des syndromes spécifiques. Un plus grand qui doit avoir 13-14 ans, et un jeune garçon qui a un syndrome de l'X fragile qui est sous Medikinet. Et l'adolescent est sous Concerta pour une maladie génétique particulière.

MA : Je précise parce que je ne l'ai pas dit tout à l'heure. La particularité des troubles spécifiques d'apprentissage, c'est qu'ils sont spécifiques car ils interviennent en dehors de causes somatiques ou de retard mental.

N9 : Je n'ai pas d'exemple de suivi particulier en patientèle.

MA : Parce que vous faites peu de pédiatrie ?

N9 : Peu de pédiatrie.

MA : Et du coup, les questions d'après en découlaient mais, **peut-être que vous pourrez me dire de façon générale, comment est-ce que vous vous sentez quand vous êtes amené à prendre en charge ces enfants ?**

N9 : On évalue, et on demande aussi le retour des instituteurs et autres. On se repose sur les mamans souvent, je dis « les mamans » parce que c'est parti pris. Comment dire, souvent elles ont déjà consulté, le corps enseignant et donc on a déjà eu un retour. On va faire assez

souvent un bilan orthophonique [rires]. Je ne suis pas particulièrement investi dans le suivi du TDAH et tout ça !

MA : D'accord. Et donc dans votre examen clinique ou dans votre démarche est ce qu'il y a des choses en particulier que vous faites ?

N9 : Selon l'âge. C'est vrai que ça arrive de faire lire un petit peu, de faire faire des petits exercices aux enfants sur papier, de tester un petit peu la façon avec laquelle il arrive à se poser devant une feuille mais sans que ce soit des exercices systématisés, c'est sûr.

MA : C'est-à-dire que vous adapté en fonction de l'enfant?

N9 : Oui en fonction aussi du niveau de concentration de l'enfant. Après c'est vrai que là-dessus n'ayant pas d'expertise particulière j'ai tendance à adresser assez facilement soit une consultation auprès d'un neuropédiatre ou un pédopsychiatre ou déjà de faire faire un bilan chez l'orthophoniste.

MA : D'accord, est ce qu'il y a d'autres spécialistes auxquels vous faites appel ?

N9 : Non. Pour le moment, par habitude de fonctionnement peut être mais davantage auprès de l'orthophoniste dans un premier temps.

MA : Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles de l'apprentissage chez l'enfant par le médecin généraliste ?

N9 : Je pense qu'il est peut être limité surtout de ma part n'ayant pas forcément eu pour le moment un intérêt particulier à me former là-dessus. Et puis aussi en lien avec mon travail quotidien qui n'est pas trop orienté pédiatrique. La difficulté peut être aussi c'est qu'on est amené à orienter ou adapter un peu notre examen sur orientation des parents. Je pense dans le cadre d'une consultation un petit peu classique, pas forcément les consultations de suivi, mais au décours d'une pathologie intercurrente, c'est sûr que c'est simplement sur point d'appel des parents qu'on va s'orienter là-dessus. Sachant qu'on ne voit pas non plus certains enfants très très souvent, ça peut pêcher par ce biais.

MA : Vous ne voyez pas certains enfants souvent...

N9 : Eh bien ça arrive oui vers 11-12 ans, on voit les enfants une fois par an simplement.

MA : Donc ça peut être un frein...

N9 : Un frein au dépistage oui.

MA : Vu que vous voyez peu d'enfants, vous pensez que vous l'intégrer à votre pratique ?

N9 : En pratique je suis assez peu concerné par rapport à ça. Je pense aussi quand même mine de rien, pour avoir travaillé avant en dehors d'un milieu urbain dense comme ici à [Commune anonymisée], où il y a une prise en charge par la PMI dans le quartier assez systématique, au moins pour le suivi hors pathologies hivernales et puis par les pédiatres, donc cela biaise le recrutement de la population et la patientèle de médecine générale en pédiatrie en tout cas.

MA : Selon vous quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces troubles ?

N9 : Pragmatiquement ce que je vois mais je pense que ça dépend, c'est toujours aussi en fonction du niveau d'expertise et puis en fonction de son niveau d'implication sur tel ou tel domaine. On a plus un rôle, peut-être suivant avec la contrainte des traitements actuels à renouvellement mensuel, si jamais, il n'y a pas que le traitement médicamenteux non plus. Mais voilà. Après on peut être amené de temps en temps aussi à orienter vers des psychologues. On voit beaucoup de mamans, le quartier est assez communautaire avec les difficultés qui peuvent en résulter. On est amené à orienter les mamans parce qu'on en voit beaucoup qui sont en difficulté dans la gestion du temps présent avec leurs enfants dans l'agitation et donc on peut donner quelques conseils. On voit, j'ai envie de dire des aberrations même si ce n'est pas jugeant sur l'heure du couchage, sur des habitudes des grands. Je pense que ça a dû revenir dans les interviews précédents. Les écrans à mon sens ont beaucoup modifié l'approche éducative des parents. En tout cas les habitudes de fonctionnement au sein des familles et on voit des habitudes et des difficultés de concentration qui sont de plus en plus fréquentes chez les enfants.

MA : D'accord donc une part de suivi de traitement mais aussi de conseil...

N9 : De conseil, d'orientation, en tout cas certaines familles sont en demande de conseils par rapport à des difficultés du quotidien à la maison avec comment dire, une agitation qu'elles rapportent au sein du domicile.

MA : Et donc vous allez pouvoir...

N9 : Donner des conseils simples. Je pense à une petite fille de six mois à un an qui ne se couchait pas avant 23h. Sur des conseils simples de lecture accompagnante et sans forcément les adresser vers la pédopsychiatrie, les choses se sont calmées alors. Sans être intervenu, est-ce que les choses se seraient calmées par elles-mêmes, c'est compliqué aussi...

MA : Donc vous avez finalement une place ici avant d'orienter, de pouvoir déjà apporter votre expertise...

N9 : Oui ou de suivi en tout cas. Peut-être qu'il n'y avait pas lieu de l'orienter par rapport à des conseils simples mais voilà...le médecin peut aussi avoir ce rôle de conseils et d'accalmie au sein de la famille.

MA : Et par rapport justement aux autres professionnels de santé auxquels vous pouvez être amené à faire appel, quelle relation vous entretenez et quel lien vous faites avec les familles ?

N9 : Je n'ai pas bien compris la question.

MA : Je disais par rapport aux autres professionnels de santé quels échanges, quelle relation vous avez et quels liens vous faites par rapport aux familles ?

N9 : Pour répondre à la question, la difficulté c'est que là-dessus en tout cas, je ne suis pas forcément amené à gérer une grosse patientèle de pédiatrie donc ça reste assez limité sur ce que j'ai pu faire ces derniers temps là-dessus. Après on a forcément la chance d'avoir des orthophonistes qui me font systématiquement des retours ici. Donc ça nous permet de nous orienter. Si, une chose aussi à laquelle on participe mais ça c'est du pratico pratique, c'est vrai que c'est d'essayer d'adapter un petit peu une personne en temps de vie scolaire, pour que les enfants puissent avoir une aide et un temps de présence en cas de difficultés. Et c'est de plus en plus demandé par le corps enseignant. J'ai beaucoup d'enfants qui ont...je n'ai plus le nom en tête...

MA : Un AVS ? L'auxiliaire de vie scolaire, maintenant on appelle ça aussi aide à l'éducation pour enfants en situation de handicap.

N9 : Oui tout à fait, c'est aussi un métier assez plaisant. J'ai des patients, surtout patientes, qui exercent ce métier.

MA : Vous pouvez intervenir en ce sens pour permettre à un enfant d'avoir une aide en temps scolaire ?

N9 : Voilà, c'est aussi un des rôles qu'on a puisqu'on doit aussi remplir les dossiers MDPH et souvent on nous le demande pour l'obtention de ce temps scolaire.

MA : Comment est-ce que vous résumeriez votre expérience du coup des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?

N9 : Certainement insuffisant. Après aussi avec la difficulté qu'on est dans le domaine de la pédopsychiatrie qui est un domaine d'approches et d'expertise de terrain et pas forcément dans un sens très bibliographique donc une difficulté de formation initiale. Je pense en tout cas un défaut. Inversement je ne sais pas si les choses se sont actualisées depuis quelques temps ?

MA : Heu peu ! [Rires]

N9 : Donc bon ce n'est pas le seul domaine en médecine générale et c'est là parfois la difficulté de notre profession où les collègues spécialistes finalement se sur-spécialisent dans tel ou tel domaine. Donc là, le niveau de compétence parfois est assez élevé et on peut avoir des lacunes. Mais de toute façon ça fait partie inhérente au métier de généraliste et on doit s'adapter aussi, savoir orienter, et travailler en équipe plus généralement.

MA : D'accord, est-ce que vous avez des questions, des remarques ?

N9 : Non non pas forcément ! [Rires].

MA : Merci !

ENTRETIEN N10

MA : Aurélie MATIME

N10 : Médecin N10

MA : Quand on parle de troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant, qu'est-ce que cela t'évoque ?

N10: Alors, ça m'évoque, en premier lieu les troubles de langage, que ce soit écrit ou oral, avec dyslexie, bégaiement et troubles de la concentration aussi, voilà.

MA : D'accord, c'est pas mal. Donc juste pour qu'on soit d'accord pour la suite de l'entretien, je reprécise la définition. Donc ce sont des troubles du développement des aptitudes au niveau des apprentissages spécifiques, en dehors d'une étiologie somatique, de tout retard mental et de ce qu'on appelait avant les troubles envahissants du développement qui sont maintenant les troubles du spectre autistique. Donc ça comprend effectivement les troubles du langage écrit, dyslexie – dysorthographe, du langage oral, dysphasie, ce qu'on appelle maintenant la cognition mathématique dyscalculie, dyspraxie développement moteur. Et aussi le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité TDAH. **Je te laisse juste quelques minutes pour te rappeler d'une consultation qui abordait cette thématique. Ça peut être vraiment celle de ton choix et de me raconter un peu ce qui s'est passé.**

N10 : D'accord, ce n'est pas forcément une consultation diagnostique. C'était une maman qui venait me demander de remplir un formulaire de tiers temps pour sa fille de 16 ans que j'ai vu quelquefois depuis que je suis ici, ça fait six mois. Et du coup qui m'a appris qu'elle avait ces troubles des apprentissages avec des troubles de concentration et dyslexie-dysorthographe etc. et que je n'étais pas du tout au courant. Je n'avais pas spécialement remarqué. Ça n'avait pas fait l'objet de consultation. Et que du coup, elle avait un suivi principalement orthophonique pour ça. Voilà que je m'étais dit justement, que ce soit au niveau de l'évaluation fine et du traitement, c'est vraiment le domaine des orthophonistes, voilà.

MA : D'accord. Et donc c'est une maman, elle venait avec sa fille ou elle venait seule ?

N10 : Elle venait seule ! Mais d'habitude, je l'ai déjà vu avec sa fille qui a 16 ans, et qui est bon, un peu timide comme beaucoup d'adolescents, ça ne m'a pas frappé plus que ça. Et que j'ai vu principalement pour des problèmes viroses ORL, de scoliose Je l'avais vraiment vue pour des problèmes somatiques autres complètement différents.

MA : Donc, c'est la première fois que vous abordiez ce souci avec la maman ?

N10 : Exactement !

MA : Est-ce que tu te rappelles de la discussion que vous avez pu avoir, des échanges ?

N10 : Bin on a parlé de comment ça se passait à l'école, du fait qu'elle ait justement besoin de temps en plus pour ses examens. Et... heu...C'était surtout ça. Que ça faisait beaucoup de paperasse administrative pour répéter la même chose chaque année. Mais voilà. Je n'avais pas creusé plus que ça niveau soin. Finalement c'était peut-être plus administratif comme consultation d'ailleurs.

MA : En quoi ça a pu te marquer du coup cette consultation précisément ?

N10 : Justement parce que je me suis dit que je ne maîtrisais pas spécialement ces troubles-là ! [Rires]. J'étais bien contente d'avoir ce rapport détaillé de l'orthophoniste. C'est pour ça que j'ai du mal à me rappeler précisément du coup, comme je ne maîtrise pas de base. Je n'ai pas spécialement étudié dessus mais voilà autrement quand j'ai des situations comme ça, c'est les enfants qui sont adressés par la maîtresse d'école qui dit qu'ils sont en difficulté et que ce serait bien qu'ils voient l'orthophoniste. Voilà mais finalement, je n'ai pas souvenir dans ma courte carrière d'avoir expertisé, remarqué moi un problème chez un enfant et de l'avoir adressé chez l'orthophoniste. J'ai plus ce souvenir-là pour des personnes âgées finalement que pour des enfants.

MA : Et comment tu t'es sentie pendant ce temps en consultation avec cette maman ?

N10 : Heu...j'étais un peu gênée finalement parce que je n'étais pas à l'aise avec le sujet mais j'essaie de faire au mieux pour donner un certificat de qualité quand même. Heureusement qu'il y avait ce rapport bien détaillé de l'orthophoniste que la dame avait ramené avec elle. Je n'avais rien dans mon dossier informatique. Et puis de discuter avec elle. Après c'est une famille un peu particulière. Je n'ai pas totalement tout déblayé mais il y a un passé un peu

traumatique clairement entre la fille et la maman quand l'enfant était jeune. Et la maman a pas mal de troubles, fibromyalgie, des problèmes de fuites urinaires qui sont liés à une crispation. Un problème de stress régulier, des malaises mal étiquetés puis des crises d'angoisse aussi. Et du coup je me suis posée la question de s'il y avait un lien entre le problème de la maman et les troubles d'apprentissage chez l'enfant. Voilà.

MA : Et de manière générale du coup comment est-ce que tu te sens quand tu es amenée à prendre en charge ses enfants quand tu les vois en consultation ?

N10 : Plutôt bien. Mais c'est vrai que comme je dis finalement. Je discute un petit peu avec la maman ou le papa qui me dit, la maîtresse a dit qu'il faut voir ça. Pourquoi ? Bin il n'est pas très à l'aise quand il lit alors, c'est la fin du CP ou des choses comme ça. Et ça se termine par « bilan orthophonique plus ou moins rééducation adaptée » et je ne fais pas beaucoup plus. Franchement je me sens comme un canal, c'est dire que ça passe par moi pour atteindre l'orthophoniste [rires] mais finalement quand c'est effectivement...heu ça a pu m'arriver pour des problèmes plus de concentration, comportement où ben là du coup, si je vais avoir l'idée derrière moi du TDAH, je vais l'orienter vers un pédopsychiatre. Peut-être je vais avoir le sentiment d'avoir un rôle plus important paradoxalement alors que c'est un peu la même chose hein, je ré-adresse quand même à un spécialiste. Mais effectivement les troubles de langage etc...Je constate, j'admets qu'ils sont présents et puis je réfère à l'orthophoniste en général. Je n'ai pas l'impression d'avoir un rôle plus que ça.

MA : Pendant les consultations, est-ce que tu as un examen clinique particulier ?

N10 : Je discute sur le fait de voir comment ça se passe à l'école. C'est vrai que à part quand c'est les examens de santé obligatoires qui sont notés sur le carnet de santé. On les fait lire une petite phrase etc. Je me dis qu'effectivement ça a déjà été constaté par la maîtresse donc je fais confiance finalement et je fais faire un bilan orthophonique directement.

MA : Est-ce que tu as un suivi particulier de ces enfants par la suite ?

N10 : Du coup en général quand je revois les parents, je redemande comment ça se passe, est-ce qu'on va avoir des progrès ou pas. Et ne pas forcément faire revenir l'enfant à mon cabinet pour ça. Si je le revois, je vais ré-évoquer la question.

MA : D'accord, une prise de nouvelles ?

N10 : Voilà !

MA : Quel est ton avis en ce qui concerne le dépistage de ces troubles de l'apprentissage par le médecin généraliste ?

N10 : Pourquoi pas effectivement ! Chez les jeunes les enfants, c'est beaucoup du dépistage. La plupart du temps fort heureusement ils n'ont pas de problèmes de santé graves ou que des problèmes aigus qui passent vite. C'est l'occasion de dépister en tout cas, comme quand on fait les certificats de sport. Pourquoi pas ? Il faudrait être formé ! Si formation il y a oui, je ne suis pas opposée. Faire du lien avec les enfants, être le médecin de famille, voir les enfants grandir etc.

MA : Actuellement, est ce que t'as l'impression d'en faire ? De l'intégrer à ta pratique ?

N10 : Du tout ! Non. S'il n'y a pas une demande extérieure par rapport à ça, ce n'est pas quelque chose que j'ai en tête spécifiquement. Si l'enfant n'a pas un trouble du langage patent quand il s'exprime avec moi je ne vais pas forcément chercher plus. Et des fois cela se retrouve dans des syndromes ou autres pathologies, et pour ça effectivement, je ne les vois pas souvent.

MA : Quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces troubles ?

N10 : Je ne la connais pas ! [Rires]. A part spécifiquement, orienter vers l'orthophoniste ! Est-ce- qu'il vous faut plus de séances ? Mais non je ne la connais. Très honnêtement ! [Rires]

MA : Qu'est-ce que tu ressens ? On ne peut pas être au point sur tout ?

N10 : Heu oui effectivement, on ne peut pas être au point sur tout. Je suis contente qu'il y ait d'autres acteurs de la vie de l'enfant qui repèrent les choses, la fameuse maîtresse qui dit qu'il faut faire un bilan. Mais effectivement, si ça rentre dans un test de dépistage systématique, du coup à tel l'âge il faut venir comme pour faire le rappel du vaccin, ce sera peut-être plus facile que finalement quand ce n'est pas...Parce que ce n'est pas quelque chose qui se remarque forcément s'il n'y a pas de choses pour relancer, pour rechercher ça, ça risque que de passer à côté. Donc ça pourrait être intéressant finalement. Pour éviter qu'un petit se traine des

difficultés que personne n'a remarquées. On pense qu'il est turbulent mais en fait il n'arrive pas à lire. Les clichés. Effectivement. Mais justement on l'a dans l'examen des 6 ans. En général d'ailleurs...je me demandais à quel âge j'ai fait les ordonnances d'orthophoniste...souvent des enfants de début de primaire, fin de maternelle je pense.

MA : On arrive à la dernière question. **Comment est-ce que tu résumerais ton expérience de ces troubles ?**

N10 : Je pense qu'elle est plutôt limitée. Et dans la connaissance des choses, et dans la place que ça a pris dans mon activité, dans le rôle que je me suis donné. Et finalement à revoir.

MA : Et du coup est ce que t'as des idées de choses qui pourraient t'aider. Peut-être que ce soit inclus j'ai cru comprendre...

N10 : Oui dans les examens obligatoires de l'enfant. Et ça l'est. Et finalement y penser dans les petites discussions de comment ça se passe à l'école et observer quand ils viennent. S'il arrive avec un livre à la main, on peut penser qu'il n'y a pas de problème. Ou quand il fait ses jeux ou quand il signe, fait un dessin, des choses comme ça. Finalement c'est des façons aussi détournées de voir où en sont les enfants.

MA : Et tout à l'heure quand on a parlé de dépistage tu m'as dit éventuellement que tu y serais favorable. Qu'est-ce que ce tu y verrais, sous quelles modalités ?

N10 : Heu...ça dépend. Finalement savoir réellement qu'est-ce ce qui se fait dans le bilan de l'orthophoniste et puis revoir aussi les basiques de pédiatrie. Parce qu'on doit avoir pas mal de choses dans le Bourillon peut-être [rires]. Rouvrir le Bourillon, peut-être que ça suffit.

MA : D'accord, **est-ce que tu as questions ou des remarques ?**

N10 : Là je suis un peu embêtée. Je me demande si je suis particulièrement catastrophique ou s'il y a beaucoup de médecins comme ça, pas trop au courant ! Voilà, c'est ça la question que je me pose, sinon rien d'autre ! [Rires].

MA : D'accord, je coupe, merci !

ENTRETIEN N11

MA : Aurélie MATIME

N11 : Médecin N11

MA : Quand on parle de troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant, qu'est-ce que cela vous évoque ?

N11 : ça dépend de quel âge. Et après, il y a tout le côté, pour moi il y a tout le côté du langage, tout le côté moteur. C'est surtout cela pour moi, langage, côté moteur, éventuellement tout ce qui est vision aussi.

MA : D'accord. Alors juste, pour qu'on se mette d'accord sur la suite de l'entretien, je reprends un peu la définition. Les troubles des apprentissages chez l'enfant sont des troubles du développement qui vont cibler les apprentissages spécifiques en dehors de toute étiologie somatique, de tout retard mental et de ce qu'on appelait avant les troubles envahissants du développement qui sont les troubles du spectre autistique. Ça comprend les troubles du langage écrit dyslexie-dysorthographe, du langage oral dysphasie, des fonctions logiques et mathématiques dyscalculie, et dyspraxie également. Et on y associe aussi le TDAH trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. **Je vous laisse quelques minutes pour vous remémorer d'une consultation qui abordait cette thématique**, celle de votre choix vraiment. Peu importe l'âge peu importe les circonstances **et raconter un peu ce qui s'est passé, ce qui vous a marqué le contexte etc.**

N11 : Il faut que je t'en trouve une intéressante [silence]. Euh...il faut que je te mette l'âge et tout ça ?

MA : Tout ce qui vous vient est bon à prendre !

N11 : C'était une petite fille de 4 ans qui venait en cabinet adressée par sa maîtresse. Elle était en moyenne section pour des troubles de...là c'était plutôt tout ce qui est langage et puis, je ne sais pas si on peut déjà parler de ça, mais tout ce qui est motricité pour l'écriture et tout ça. Et après avec les tests que j'ai pu faire, c'est surtout que la maman finit à 19 heures. Quand elle rentre, le temps de faire les trucs, de se préparer à manger, elle la met devant la télévision.

Le week-end elle travaille aussi. Et en fait je pense que c'était plutôt du fait qu'elle n'était pas assez stimulée plus qu'un vrai trouble de l'apprentissage. Après on a fait les bilans, on recommence dans trois mois. Et puis on verra ce que ça donne après qu'il y ait eu un petit peu plus de stimulation. Là pour cette enfant là je pense que c'est plus une question de stimulation. Les écrans prennent beaucoup de place.

MA : Est-ce que vous vous rappelez un peu du coup de votre interrogatoire ? Vous m'avez dit que vous avez fait un bilan, qu'est-ce-que cela comprenait ?

N11 : J'ai un interrogatoire qui est fait par l'AFPA, il faut que je te détaille ce que je mets dedans ? Alors [silence, regarde son écran]. Il y a un interrogatoire des parents, là l'occurrence, c'était la maman et un pour moi. Mais tu veux que je te lise ça où je te l'imprime ?

MA : Oui je veux bien voir.

N11 : Mais c'est le bilan du développement de quatre ans que je fais. Je trouve ça beaucoup plus facile d'avoir un support que d'essayer de poser des questions comme ça [bruit de l'imprimante]. Donc pour les parents, je demande comment s'est passé la grossesse, s'il y a eu des médicaments, des hospitalisations, des difficultés de langage, s'il y a déjà eu des bilans en orthophonie. Les conditions de vie : si les deux parents sont ensemble, si c'est une famille recomposée, s'il y a eu des événements familiaux particuliers, le temps quotidien devant la télé. Un petit point sur l'alimentation, un point sur le sommeil, un point sur l'autonomie de façon globale : est-ce qu'il aime dessiner, est-ce qu'il s'habille seul, est-ce qu'il est propre, est-ce qu'il se sert des stylos, des ciseaux, le bricolage. Tout ce qui est sphinctérien. Les troubles du comportement : est-ce qu'il est bagarreur avec les autres, est-ce qu'il y a des soucis dans la vie quotidienne. Tout ce qui est affectif aussi, angoisse tristesse tout ça. La vie relationnelle à l'école. Troubles de l'audition : est-ce qu'il y a eu des problèmes ORL, s'il parle fort, s'il fait répéter. S'il y a un suivi ophtalmo. S'il y a des difficultés à l'école. Et après, j'ai un questionnaire pour moi. Je reprends les antécédents, ce qui les amène. Comment ça se passe à l'école, comment ça se passe les loisirs, pareil l'alimentation le sommeil. Et après, je fais tout un test auditif, j'ai le SBT. Je fais le test ERTL 4, plus ou moins AUDIO 4. Bon là c'était un enfant de quatre ans, alors forcément. Le test de la vision j'ai des échelles. Je note comment je le trouve. Bon l'examen clinique classique. Et puis après au niveau moteur, je fais marcher, je

fais se lever sans les mains des choses comme ça. Après au niveau du graphisme, je regarde le style comment il tient son stylo. S'il arrive à faire une croix, s'il arrive à faire deux ronds qui se croisent. Après je fais une synthèse. Bref, je suis mon plan [Rires]. J'ai un plan comme ça je n'oublie rien !

MA : Comment est-ce que vous vous sentez du coup ?

N11 : Avec ces tests ? Pas très à l'aise avant de faire la formation, un peu plus à l'aise depuis, ça commence à venir. Ce n'est pas encore ça.

MA : Quand est-ce que vous avez fait cette formation ?

N11 : Trois mois. C'est surtout qu'on nous l'apprend pas vraiment. En tout cas si on nous l'apprend, j'ai loupé un truc mais je ne crois pas qu'on l'apprenne.

MA : Vous avez ressenti le besoin de se conformer à cela ?

N11 : Hum hum [hochement de tête]. Après c'est surtout les parents qui m'ont sollicité pour que je m'occupe de plus en plus des enfants. Donc pour pouvoir m'occuper des enfants, je me forme. Ça ne s'arrête jamais. D'où l'AFPA ! C'est bien !

MA : D'accord, merci beaucoup. Et donc de manière générale, comment est-ce que vous vous sentez quand vous êtes amenée à prendre en charge des enfants qui ont des troubles d'apprentissage ?

N11 : Je n'ai pas de difficulté, ça ne me dérange pas du tout. Après je pense que les orthophonistes nous aident beaucoup. Et font pas mal de bilans. Et c'est vrai que je ne comprends pas tout leur bilan pour l'instant encore. Il y a encore pas mal de tests que je ne comprends pas. Ça va venir ! Des fois, ce qui est compliqué c'est de savoir quelles adaptations faire à l'école. Dans quelle situation, faire quoi. Je n'ai pas encore de vrai tableau de référence pour m'aider à bien...Mais en général les enseignants et les orthophonistes nous aident bien aussi mais je n'ai pas de tableau tout fait, avec entre guillemets dyspraxie égale à tac tac tac tac tac tac.

MA : Donc on peut parler d'une complémentarité avec le travail de l'enseignant et celui de l'orthophoniste. Comment se passent vos échanges et relations ?

N11 : Entre nous ? C'est à travers les parents. L'orthophoniste me fait toujours un courrier de bilan. Et après avec les parents, ils font des réunions avec toute l'équipe. Donc j'ai la conclusion de la réunion, ce qui est pas mal. Mais, je n'assiste pas à ces réunions-là. Pour l'instant on ne m'a jamais demandé non plus. Je ne pense pas être d'une grande utilité pour ça, peut-être un jour. Je n'ai pas encore de vraie référence sur comment adapter chaque chose pour que ce soit plus facile. J'ai des notions globales mais pas au niveau pratico pratique.

MA : D'accord, cela vous convient comme ça ?

N11 : Pas encore non ! [Rires]. C'est pour ça que je fais des formations.

MA : Pourquoi ?

N11 : Pourquoi je fais des formations ? Parce que ça me plaît, parce que je pense que c'est important. Parce que je pense que ça ne va pas me tomber sur le nez comme ça tout seul. Après je pourrais faire plein de formations mais comme je me spécialise de plus en plus, par les parents et par ma patientèle avec les enfants, ça me paraît logique de faire des formations dans ce sens-là.

MA : Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles des apprentissages chez l'enfant par le médecin généraliste ?

N11 : Je pense qu'il y en a beaucoup qui ne sont pas formés, qu'on ne sait pas le faire, et que c'est une bonne idée mais que en vrai... Déjà même, tous les pédiatres ne savent pas forcément le faire, puisque j'ai été en formation avec beaucoup d'entre eux qui sont des anciens PH des urgences et tout ça. Donc je pense que l'on n'est pas bon en formation. Donc on n'est pas forcément bon non plus après. Mais après je pense que les médecins généralistes sont moins bons que les pédiatres pour ça. Clairement. Ce n'est pas méchant.

MA : Comment est-ce que vous l'intégrez à votre pratique ?

N11 : Je fais des consultations particulières. Au moins le double, voire trois fois une consultation classique donc entre une demi-heure et trois quarts d'heure. Je le prévois. Je ne fais pas ça sur une consultation d'un quart d'heure. Donc quand ils viennent et qu'ils me disent qu'il y a eu tel souci. En général c'est au milieu de trois milliards de trucs, je fais une consultation vraiment très spécifique pour ça où je prends plus de temps.

MA : Donc une consultation dédiée ?

N11 : Oui.

MA : Selon vous quelle est la place de médecin généraliste dans la prise en charge des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?

N11 : Je pense qu'elle devrait être importante. Mais pour l'instant, je pense qu'on est beaucoup et encore moi il n'y a pas si longtemps, quand la maîtresse dit il faut faire ça, à prescrire la consultation avec l'orthophoniste ou le psychomotricien sans rien comprendre et sans rien savoir. Elle est importante mais pour l'instant, je ne crois pas qu'elle existe vraiment.

MA : Vous me disiez que vous mettiez cela en lien avec un défaut de formation, est ce que vous voyez d'autres facteurs qui pourraient expliquer cela ?

N11 : Un problème de temps. Parce que c'est moi je prends au moins une demi-heure pour les faire voire trois quarts d'heure. Je ne sais pas si c'est vraiment un problème d'intérêt ou je pense qu'on ne se rend pas compte à quel point c'est important et pour l'enfant et en pourcentage. Parce que finalement il y en a beaucoup. Et puis après je pense que comme certains, si je n'étais pas autant orientée pédiatrie peut être un manque d'intérêt aussi. Si on s'occupe de personnes qui ont entre 40 et 80 ans et qu'on a trois enfants, je ne suis pas sûre qu'on ait la possibilité, le temps, et l'opportunité de vraiment se former pour faire ça correctement.

MA : Comment est-ce que vous résumez auriez coup finalement votre expérience des troubles de l'apprentissage chez l'enfant ?

N11 : Il y a du potentiel d'amélioration. C'est un bon début mais ce n'est pas encore ça.

MA : Pas encore ça dans quel sens ?

N11 : Parce que je ne me sens pas encore assez à l'aise. En cours d'apprentissage je dirais.

MA : Qu'est-ce qui vous manquerait ?

N11 : La pratique et peut-être essayer de voir pour un bilan orthophoniste passer une journée avec un orthophoniste. Voir comment ça marche. Voir comment se passent les bilans. Avoir

une idée un peu plus précise de ce qu'ils peuvent faire. Pareil pour les psychomotriciens. Je connais un peu mais plutôt pour les personnes âgées plutôt que pour les enfants. Savoir un peu plus les compétences de chacun et puis savoir comment aider chaque personne en fonction de ces problèmes. Ce n'est pas encore assez clair dans ma tête.

MA : Vous m'avez dit que vous avez fait une formation de l'AFPA qui était très bien, en quoi elle était intéressante ?

N11 : Je ne connaissais rien donc j'ai appris des choses! Non plus pratique, ça m'a aidé à comprendre comment utiliser les tests qui existent. Il y avait une orthophoniste donc c'était pas mal quelle nous dise un petit peu...Le fait que ce soit codifié, qu'il y a des choses carrées à faire, un certain plan, c'est bien parce que je n'ai pas l'impression d'oublier des choses. Même si probablement, j'en oublie quand même. Mais le fait qu'il y ait une marche à suivre, un plan, ça m'aide. Et puis je commence à dépister quelques trucs mais je pense que c'est perfectible !

MA : D'accord, c'était une formation sur combien de temps ?

N11 : Alors celle des dépistages, là c'était une journée sur les dépistages à quatre ans et une journée de dépistage à six, fin de grande section, début CP.

MA : Vous m'avez dit que votre pratique est perfectible et surtout en faisant plus de pratique éventuellement de voir le travail de l'orthophoniste. Est-ce qu'il y a d'autres éléments qui pourraient vous aider à vous améliorer, d'autres choses qui vous manquent ?

N11 : Je pense qu'il y a peut-être un lien avec l'école mais pour l'instant je les trouve souvent très alarmiste et pas forcément...ça dépend des écoles mais il y a des écoles qui sont très alarmistes. Des fois j'ai l'impression qu'ils se débarrassent des choses donc pour l'instant je ne passerais pas par ce chemin-là. C'est pas vrai pour tout monde, il y a des profs qui sont très biens mais pour l'instant ce n'est pas ma référence on va dire. Je pense qu'il me faut plus de formation, plus pratiques et puis essayer de voir comment les professionnels autour travaillent.

MA : D'accord, donc un lien finalement avec les autres professionnels de santé du domaine.

N11 : Oui.

MA : Est-ce que vous avez des remarques, des choses à rajouter qui vous viennent sur ce que vous faites habituellement, sur le rôle que vous pouvez avoir à jouer avec ces enfants ou plus grands d'ailleurs ?

N11 : Pour l'instant non. C'est vrai que, pour l'instant ma patientèle est quand même assez jeunes. Quand je dis « jeunes », ce n'est pas juste les enfants. J'ai beaucoup beaucoup beaucoup de bébés qui arrivent là depuis un an. Oui. C'est pour ça que je me forme maintenant pour être bon sur le bilan des quatre à six ans quand ils seront grands à ce moment-là. Pour l'instant c'est aussi pour ça que je n'ai pas de tant de pratique. J'en ai un peu mais j'en ai très très peu car je suis beaucoup de bébés de moins de un an. Voilà, il faudra revenir dans un an !

MA : Très bien, **est ce que vous avez des questions ?**

N11 : Non pour l'instant, je n'ai pas d'autres idées !

MA : Merci beaucoup !

ENTRETIEN N12

MA : Aurélie MATIME

N12 : Médecin N12

MA : Quand on parle de troubles spécifiques de l'apprentissage chez l'enfant, qu'est-ce que cela vous évoque ?

N12 : Difficultés scolaires, sûrement, orthophoniste. Heu, je dois en dire beaucoup comme ça ? [Rires] Après, il y a différents types. Ça peut être aussi bien sur le calcul, l'écriture, la lecture. Un manque de formation sûrement. Et encore moi c'est parce que j'ai fait un DU de pédiatrie que j'en ai beaucoup entendu parler puisque dans ma formation initiale, je ne pense pas avoir eu le moindre cours là-dessus avant. Elle date un peu ma formation initiale mais quand même. Voilà !

MA : D'accord. Pour qu'on se mette d'accord pour la suite de l'entretien. Effectivement ce sont des troubles du développement des aptitudes spécifiques écriture, lecture et calcul, en dehors de tout retard mental, de toute étiologie somatique et de troubles envahissants du développement qu'on appelle maintenant les troubles du spectre autistique. Ils regroupent les troubles du langage écrit dyslexie, dysorthographe, du langage oral dysphasie, du calcul dyscalculie. On a aussi les dyspraxies et puis on y associe aussi le TDAH trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. **Je vous laisse quelques minutes pour vous souvenir d'une consultation qui abordait cette thématique alors quelle qu'elle soit et pour me raconter un peu ce qui s'est passé, le contexte.**

N12 : D'accord, ah bin ce n'est pas vieux...je cherche quelque chose de bien spécifique... [Silence]. C'est bon, j'en ai une. La maman m'a amené sa fille pour un certificat MDPH parce que c'est une petite qui est en CM2 pour préparer l'entrée au collège. Donc l'ordinateur elle l'a déjà. Ce n'était pas le premier certificat qu'on faisait mais c'était pour que ça soit pérennisé au collège. Et, c'était pour l'AVS aussi, pour que ce soit aussi pérennisé au collège. Sachant qu'on avait déjà un certificat qui datait de l'année mais je crois qu'on l'avait fait dans l'année, c'était pour l'ordinateur et là il fallait demander l'AVS. Il faut refaire les papiers...donc ça c'est...voilà ! Et donc bon, comme je l'avais fait, que ça datait de février, j'ai ressorti mon

certificat. Voilà, où j'ai à peu près recopié la même chose parce que celui de février ne suffisait pas pour renouveler l'AVS, qu'elle avait déjà ! Bref, passons. Heu voilà, après on en a profité pour faire le point ensemble. Alors pour elle, c'est surtout compliqué parce qu'elle a une dysorthographe et une dyscalculie. Elle a les deux en fait. Donc des retards importants au niveau scolaire. La maman m'expliquait que quand il y a une dictée, elle a un texte à trous et ne fait pas la dictée en complet. Que pour les maths, déjà elle avait du mal à lire l'énoncé donc c'était compliqué. Voilà. C'est pour ça qu'elle avait l'AVS qui l'aidait. Donc tout ça devait être pérennisé pour qu'elle ait une chance au collège. Elle avait l'ordinateur mais elle s'en servait peu pour le moment mais c'était aussi l'objectif d'arriver à bien s'en servir courant du CM2 pour être plus à l'aise là-dessus en sixième. La gamine était un peu réfractaire à ça. Donc on en a un peu discuté, en expliquant qu'au collège, c'était un autre rythme, que l'ordinateur allait être vraiment une aide précieuse et que c'était maintenant qu'il fallait s'y mettre pour pas être perdue à l'arrivée en sixième qui entraîne déjà beaucoup beaucoup de modifications. Donc voilà. Voilà j'ai aussi interrogée sur comment ça se passait à l'école, est-ce qu'elle n'était pas stigmatisée. Apparemment pas du tout ! Bon il y en a trois dans la classe qui ont une AVS. L'enfant le vivait bien. Elle se rend bien compte que la personne est là pour l'aider. Ça n'empêche pas d'avoir des copines et donc socialement ça ne posait pas de souci. Du tout, au contraire. Elle semblait épanouie. Et puis c'est une enfant que je suis régulièrement. Je connais la famille, la petite sœur donc il n'y a pas de problème particulier.

MA : L'enfant était présente ?

N12 : Oui oui. Il y avait même la petite sœur. Il y avait la maman, la petite sœur et l'enfant. Oui moi j'aime bien quand on me demande ce genre de certificat, d'avoir quand même l'enfant sous la main. Ne serait-ce que parce qu'il faut le poids et la taille. Et puis, ça les concerne quand même ! Surtout quand à 10 ans, elle comprend de quoi il s'agit quand même. Je pense que c'est important que l'enfant soit là.

MA : D'accord et comment vous vous êtes sentie pendant cette consultation ?

N12 : Avec les enfants je suis très à l'aise. J'aime bien ! [Rires]. Et puis c'est des gens que je connais bien ! Je connaissais la maman avant qu'elle ait des enfants. Même si les gamines ne sont jamais malades, c'est des gens que je vois quand même trois fois dans l'année. Ce n'est pas une consultation qui m'a particulièrement posé problème. Je n'adore pas remplir des

papiers surtout non. Ce qui m'a un peu agacé c'est que je l'avais fait mais il n'y a même pas huit mois quoi, et qu'il fallait recommencer parce qu'on demandait autre chose. Mais quelque chose qui était déjà fait, qui était déjà en place ! C'est juste un renouvellement et on ne peut pas faire un certificat simplifié. Il fallait tout détailler. C'est un peu chronophage à ce niveau-là. C'était un petit peu inutile parce que, vu les problèmes qu'elle a, ça va pas se régler comme ça. On a demandé un ordinateur il y a huit mois et ça aurait pu être plus simple on va dire.

MA : Le côté administratif est un peu chronophage ?

N12 : C'est ça oui ! Surtout que le certificat MDPH, ce n'est pas rien à remplir. J'en fais régulièrement donc je vais de plus en plus vite mais quand même quoi. Et puis c'est très important de bien les remplir pour que les patients aient des droits et tout ce à quoi ils peuvent prétendre. Surtout pour les enfants, pour que leur scolarité se passe le mieux possible.

MA : Sinon vous êtes très à l'aise puisque vous aimez bien la pédiatrie ?

N12 : Et bien oui, ça ce n'est pas un problème ! J'ai relativement bon contact avec les enfants surtout à cet âge-là. Voilà. C'est plus facile. Des fois avec les plus jeunes cela peut être un peu plus compliqué mais voilà enfin les enfants sont plutôt à l'aise dans mon cabinet. J'essaie de faire en sorte !

MA : Donc de façon générale, comment ça se passe quand vous prenez en charge des enfants sur cette problématique des troubles de l'apprentissage ?

MA : On nous demande beaucoup de choses, de remplir beaucoup de papiers et on n'a pas souvent les informations. C'est souvent un peu le problème. Là je vois, j'ai un exemple là, c'est un certificat MDPH que je dois remplir pour un enfant, pareil en CM2. Parce que lui il a des gros soucis. Il ne va pas pouvoir aller en scolarité normale en 6ème donc il y a une demande d'ITEP ou de SEGPA. Et la maman arrive en me disant il faut remplir un certificat. Donc c'est l'école qui décide de ça, c'est eux qui font des commissions. Je n'en ai aucun retour mais c'est à moi de remplir le MDPH pour ça. Donc c'est un peu problématique ! J'ai les coordonnées du psychologue scolaire qu'il faut que j'appelle pour lui demander des détails et pour remplir les papiers. Donc je trouve qu'on nous demande beaucoup de choses, on nous dit « vous êtes au cœur du truc et tout » mais après, on n'a pas les informations donc ça c'est un peu dommage [ton irrité]. On a les comptes rendus d'orthophonie, normalement on les a, et si

on ne les a pas, on peut les avoir assez facilement. Mais après tout ce qui est des commissions scolaires et tout, il faut vraiment aller les chercher, parce que c'est eux qui ont décidé en commission de l'orientation de l'enfant, mais c'est quand même à moi de faire les papiers, ça je trouve ça un peu...le médecin scolaire pourrait faire les papiers ! Bon je pense qu'il peut mais ne veut pas, je ne sais pas. Je trouve ça un peu...bin des fois, je me demande si on est vraiment les mieux placés pour ce genre de choses. Voilà. Encore une fois quand on a un peu l'habitude, on essaie de faire correctement et de chercher les bonnes informations mais voilà, ce n'est pas toujours facile et c'est très chronophage pour le coup. Cela veut dire que demain matin je ne travaille pas, mais je vais m'occuper de ce papier-là. Je prends sur mon temps libre pour remplir mes papiers parce que bien sûr il faut que ça soit fait avant les vacances de Noël dans trois jours ! Mais bon, ce n'est pas toutes les semaines non plus, mais quand même !

MA : Et comment vous pensez qu'on pourrait vous faciliter les choses de ce côté-là ?

N8 : Déjà avoir des informations ! Par exemple, il y a une commission scolaire, il pourrait me faire passer le papier. Ils le donne aux parents. Alors c'est peut être aux parents de nous l'amener. Dans le cas que j'ai cité, c'est une situation sociale un peu particulière avec une maman qui ne comprend pas tout, c'est compliqué pour elle. Je suis dans le village, un courrier ou même un mail, moi je donne mon mail facilement. Voilà d'avoir juste un compte rendu. De ne pas dire aux parents, voilà, vous allez voir votre médecin et vous vous débrouillez. On peut prendre son téléphone pour en discuter et me solliciter plus directement quoi. Je pense que ça serait plus facile. Parce que quand c'est des bilans des orthophonistes, on les a. Si c'est une suspicion suivie par les pédopsychiatres, ils nous envoient des courriers même si c'est un peu long, mais on finit toujours par avoir les choses. Après ça pourrait être plus rapide si on avait moyens de communication plus rapides. Bon après je sais ce que c'est les temps de secrétariat tout ça. C'est compliqué. Et c'est souvent en plus, on se retrouve à faire des papiers un peu dans l'urgence parce que...parce que le temps que ça soit étudié. Là oui on est fin décembre, pour les droits de septembre de l'année prochaine il faut se dépêcher quoi. Voilà. Aussi il faudrait peut-être que la MDPH puisse répondre plus facilement, plus rapidement, pas six mois. Après je ne sais pas trop comment ça marche. Voilà, je sais qu'il y a beaucoup de demandes parce que vu le nombre de papiers que je fais pour eux, je comprends qu'ils ont beaucoup de choses à traiter !

MA : D'accord. Quel est votre avis en ce qui concerne le dépistage des troubles de l'apprentissage de l'enfant par les médecins généralistes ?

N12 : Impossible, très compliqué. On n'a pas le temps. On n'est pas formé, on n'a pas le temps. Clairement. Nous souvent, c'est entre la maternelle et début de la primaire, ce sont les instits qui dépistent, qui disent, il faut aller voir l'orthophoniste. C'est souvent comme ça que ça se fait. Moi personnellement faire un diagnostic, je ne crois pas que j'en ai fait. Des troubles du langage oui mais du langage oral parce que ça oui je suis très vigilante à l'examen des deux ans de voir comment ça se développe et j'ai l'orthophoniste facile. Mais à part ça... ils ont un gros souci de disponibilité les orthophonistes. Du nombre et de leur disponibilité. Mais voilà, le dépistage il me semble impossible et puis je n'ai pas les outils.

MA : Les outils ? Vous faites référence à quoi ?

N12 : Ah bin je ne sais pas justement, quels sont les outils pour faire le dépistage. Moi une dyscalculie, je ne sais pas comment on la dépiste. Après la deuxième question c'est est-ce que c'est aux médecins généralistes de dépister ? Quand on nous dit qu'il y a un souci, on oriente vers le professionnel spécialiste qui pour moi est l'orthophoniste qui va faire des tests parce qu'elle a des consultations dédiées pour ça et va poser le diagnostic quoi. Moi je crois qu'on a plus un rôle d'orientation. Et après oui de l'administratif et tout ça pourquoi pas. Mais le dépistage non, enfin moi honnêtement, je n'ai pas le temps et je ne suis pas formée.

MA : D'accord. On a parlé un peu de dépistage. Selon vous quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces enfants ?

N12 : Alors il peut orienter. Parce que bon, j'ai parlé de l'orthophoniste mais il n'y a pas que ça. Dans le village on a la chance d'avoir une psychomotricienne qui peut aider sur pas mal de choses. L'ergothérapie pour la dyspraxie ça peut être intéressant. Après il faut trouver, parce que ce n'est pas toujours évident d'en avoir un, surtout quand on est un peu éloigné des grandes villes. Ça peut être très long. On a souvent un rôle d'orientation aussi pour les TDAH, les bilans chez le pédopsy. C'est des fois très orienté par l'école. En fait, c'est l'école qui suggère. Voilà. Moi des fois, je suis là juste pour faire le courrier. Je le fais en consultant. Voilà.

MA : D'accord, cela va être surtout d'orienter et d'accompagner, une part administrative assez importante. Est-ce que vous voyez d'autres choses ?

N12 : Les frères et sœurs. Je dis toujours aux parents s'il y en a un qui a des difficultés, il faut être vigilant sur les frères et sœurs s'il y en a, parce qu'on sait que ça peut se retrouver dans les fratries. Il faut être vigilant. Justement souvent quand il y a des soucis chez les deuxièmes, c'est souvent dépister plus tôt que chez le premier. C'est aussi de le dire aussi aux parents même si je pense que les autres professionnels de santé le font aussi.

MA : Et du coup vous me dites que c'est l'alerte est souvent donnée par l'école. Si vous recevez une maman ou un enfant. Est-ce que vous avez une conduite à tenir particulière ?

N12 : C'est à dire s'il y a eu un dépistage à l'école ?

MA : Oui, et une demande de bilan orthophonique par la maîtresse. Comment est-ce que vous accueillez cette demande ?

N12 : Moi je fais confiance à la maîtresse. Ça ne m'est jamais arrivé je pense de dire il n'y a pas besoin. La maîtresse voit l'enfant tous les jours, comment il parle, comment il écrit. Si elle juge qu'il faut faire un bilan orthophoniste, je ne vais pas contre, au contraire. Des fois même il faut un peu motiver les parents parce que la maîtresse l'a dit, parce qu'eux aussi ont beaucoup de mal à trouver une place orthophoniste donc ils laissent tomber après. Mais bon ça c'est compliqué. J'en ai pas mal qui sont sur liste d'attente parce qu'ils ne sont pas disponibles. Moi, j'appuie la maîtresse !

MA : Et vous avez un interrogatoire ou un examen clinique particulier ?

N12 : Non. Après j'essaie de voir où se situent les troubles mais non honnêtement.

MA : D'accord, on arrive à la dernière question de notre entretien. **Comment est-ce que vous résumeriez votre expérience sur le sujet ?**

N12 : En résumé, on va dire problème complexe, courant. On va dire de plus en plus, mais je pense que c'est vraiment de plus en plus dépisté. Parce que pour ma génération, à part la dyslexie, le reste n'était pas dépisté du tout. Ou l'hyperactivité je n'ai jamais entendu parler de ça quand j'étais à l'école. D'ailleurs, petite anecdote, j'ai un patient-là qui a 57 ans. On vient

de lui diagnostiquer un TDAH. Et ça l'a empoisonné toute sa vie, on a enfin mis un nom dessus. Fréquence, complexité. Alors notre rôle d'orientation, administratif. Et moi, comme j'ai dit, je ne pense pas que l'on n'ait pas un rôle de diagnostic pivot. On peut en faire. C'est peut-être plus facile sur le langage oral parce que voilà qu'on entend parler les enfants. Cela m'arrive d'entendre des confusions de sons ou des choses comme ça. Mais après sur l'écrit ou sur le calcul, je ne peux pas. Chronophage aussi. Voilà. Mais après, ça fait aussi partie de notre travail quand même. Mais, jusqu'à un certain point. Il y a d'autres professionnels qui sont plus expérimentés. Bon c'est peut-être plus aussi leur rôle de faire des diagnostics plus précis.

MA : Est-ce que vous avez des questions des remarques ?

N12 : Non, pas spécialement !

MA : Merci !

SERMENT D'HIPPOCRATE

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction : Les troubles spécifiques des apprentissages ou « troubles dys » sont fréquents et peuvent avoir un retentissement majeur sur la scolarité des élèves et leur avenir. L'objectif de cette étude est d'explorer l'expérience vécue de médecins généralistes de l'Hérault du dépistage et de la prise en charge de ces troubles chez l'enfant.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative au cours de laquelle des entretiens semi-directifs ont été réalisés en présentiel et enregistrés par dictaphone pour une retranscription textuelle. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données et les verbatim ont été analysés selon une méthode thématique.

Résultats : Douze médecins généralistes ont été inclus. Ils mettent en avant leur rôle médico-psycho-social dans ce domaine, constatent une augmentation de la prévalence ainsi que des progrès dans la prise en charge. Ils expriment également de nombreux freins concernant notamment le dépistage, et des difficultés en lien avec la complexité des troubles, le parcours de soins parfois laborieux et leur manque de formation sur le sujet.

Conclusion : Les médecins généralistes ont un rôle important dans la prise en charge des enfants qui ont des troubles des apprentissages. Afin d'améliorer leurs pratiques, trois éléments semblent indispensables : une meilleure formation, la mise en valeur de l'interdisciplinarité à travers la communication entre professionnels de santé mais aussi avec le milieu scolaire, et enfin la revalorisation des consultations obligatoires chez l'enfant pour favoriser le dépistage.

Mots-clés : troubles spécifiques des apprentissages, médecine générale, recherche qualitative