



HAL
open science

Les pratiques de dépistage des troubles du spectre autistique par les internes de médecine générale

Lucie Gunther

► **To cite this version:**

Lucie Gunther. Les pratiques de dépistage des troubles du spectre autistique par les internes de médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03339846

HAL Id: dumas-03339846

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03339846>

Submitted on 9 Sep 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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2021

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 11 juin 2021

Par

Madame Lucie GUNTHER

Née le 29 novembre 1991 à Mulhouse (68)

TITRE DE LA THÈSE :

**Les pratiques de dépistage des troubles du spectres
autistiques par les internes de médecine générale**

Président : Monsieur le Professeur GUÉNOLÉ Fabian

Membres : Monsieur le Professeur GUILLOIS Bernard

Monsieur le Docteur HUMBERT Xavier

Monsieur le Docteur MOUSSAOUI Edgar

Monsieur le Docteur RAGINEL Thibaut, directeur de thèse

Année Universitaire 2020/2021**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Asseseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUI Thanh-huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie

M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUS Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HITIER Martin	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophtalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses

Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	BELLOT Anne	Pédiatrie
M.	DE LA SAYETTE Vincent	Neurologie
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LE BAS François	Médecine Générale
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

PROFESSEURS ÉMÉRITES

M.	DERLON Jean-Michel	Neurochirurgie
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie

Année Universitaire 2020/2021**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	BROSSIER David	Pédiatrie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	MACREZ Richard	Médecine d'urgence
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	MOLIN Arnaud	Génétique
M.	SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M. HUBERT Xavier

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	BANSARD Mathieu	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
Mme	NOEL DE JAEGHER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale
Mme	SCHONBRODT Laure	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES ÉMÉRITES

Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie	Hématologie
Mme	LEPORRIER Nathalie	Génétique

Remerciements

À Monsieur le Professeur GUÉNOLÉ Fabian,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie.

À Monsieur le Professeur GUILLOIS Bernard et Monsieur le Docteur HUMBERT Xavier,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury et de votre intérêt porté à ce travail.

À Monsieur le Docteur MOUSSAOUI Edgar,

Un grand merci pour m'avoir accueillie au sein du CRA durant ce stage professionnalisant qui m'a tant apporté pour ma pratique de médecin généraliste.

À Monsieur le Docteur RAGINEL Thibaut,

Je te remercie pour ta gentillesse, ta disponibilité et tes conseils. Un grand merci pour avoir accepté de diriger cette thèse.

Aux internes ayant acceptés de participer à ces entretiens, sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

À l'équipe de la PMI de Bayeux pour leur accueil, leur bienveillance lors de mon stage.

À l'équipe du service de Gériatrie du centre hospitalier de Lisieux, à l'équipe de Pédiatrie et de Gynécologie du CHU et à l'équipe des Urgences du centre hospitalier de Bayeux. Et aux médecins généralistes de Ouistreham et Bayeux pour avoir participé à ma formation.

Aux médecins de centre de santé de Biéville-Beuville pour leur confiance lors des remplacements et leurs bienveillances.

À ma famille,

À mes parents, merci de m'avoir soutenue et encouragée tout au long de ma vie, de mes études et de ma passion. Merci maman pour ta participation active à cette thèse et ton investissement dans ce projet.

À Nastasia, merci petite sœur de m'avoir suivie dans de nombreuses aventures, de partager cette passion des chevaux.

À Théo, merci pour ton soutien lors de révisions en P1, merci de me faire rire tous les jours, plein de courage pour les études, crois en tes rêves.

À mes grands-parents, pour leur gentillesse et leur soutien, merci de m'avoir offert Moon, le grand rêve d'une cavalière.

À mes animaux, chiens (Apache, Igloo, Pim's), **chats et chevaux** (Moon et Ioline) parce qu'ils font partie de ma famille, merci à tous de m'avoir fait grandir, de m'avoir accompagnée dans de nombreuses aventures ou soutenue pendant les révisions.

À ma belle-famille, merci de m'avoir adoptée, merci pour votre aide au quotidien.

À mes amis,

À Charlotte et Lucie, co-internes devenues des amies, merci pour votre soutien pendant l'internat et dans ce travail de thèse.

À tous mes amis du monde l'équitation, une grande famille, merci pour les heures de balades, les concours et tous les bons moments passés ensemble.

À Julien, merci pour ton amour, ton soutien chaque jour, ta participation à ce travail. Tu es un futur papa merveilleux.

À toi petit être à venir, tu vas nous remplir d'amour et de bonheur.

Abréviations

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIL : Correspondant Informatique et Libertés
CLERS : Comité Local d'Éthique de Recherche en Santé
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRA : Centre Ressource Autisme
DES : Diplôme d'État Spécialisé
DSMV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V
ECN : Épreuves Classantes Nationales
GAAP : Groupe d'Apprentissage à l'Analyse de Pratique
HAS : Haute Autorité de Santé
IMC : Indice de Masse Corporel
IME : Institut Médico Educatif
m-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddlers
MG : Médecin Généraliste
ORL : Oto-Rhino-Laryngologue
PAR : Plan Autisme Régional
PEC : Prise En Charge
PMI : Protection Maternelle et Infantile
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales
TND : Troubles du Neuro-Développement
TSA : Troubles du Spectre Autistique

INDEX Tableaux et figures

Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'étude

Figure 1 : Carte mentale des principaux résultats

Sommaire

Introduction générale.....	1
Thèse article.....	3
Introduction.....	3
Matériels et méthode.....	4
Résultats.....	5
Discussion.....	16
Perspectives et conclusion.....	18
Bibliographie.....	19
Conclusion générale.....	21
Bibliographie générale.....	24
Annexes.....	25
Annexe 1 : première version du guide d’entretien.....	25
Annexe 2 : dernière version du guide d’entretien.....	26

Introduction générale :

En 2021, les troubles du spectre autistique (TSA) sont perçus comme un problème de santé publique à part entière. L'augmentation de leur prévalence, la remise en cause de l'ancien système de classification ou encore leur place dans les médias y sont pour beaucoup [1,2].

L'un des objectifs du Plan Autisme Régional (PAR) 2019-2022 en Normandie était d'une part d'augmenter le repérage des TSA grâce à l'extension des actions de sensibilisation et de formation au repérage, au dépistage et au diagnostic des TSA par les médecins généralistes et d'autre part de développer des offres d'intervention précoce [3].

Le médecin généraliste est désigné comme un professionnel de première ligne par la HAS, les autorités de tutelle et les différents textes législatifs [4]. Le dépistage des troubles neurodéveloppementaux fait alors partie de leurs missions dans le cadre du suivi de l'enfant. Lors de chaque examen médical obligatoire du nourrisson et de l'enfant, il est recommandé que l'exploration de la communication fasse partie de l'examen clinique, au même titre que l'exploration de la motricité et du langage [5].

Les médecins généralistes ne se sentaient pas à l'aise sur la question du repérage des TSA. Ils avaient des connaissances et savaient s'appuyer sur une inquiétude pour adresser les enfants qui présentent des anomalies dans leur développement [6].

L'amélioration du pronostic restait l'objectif majeur et le médecin traitant n'y était pas étranger. Ils avaient compris la place importante qu'ils avaient en tant que médecins généralistes car ils suivaient les enfants régulièrement dans leurs cabinets.

Cependant, ils n'étaient pas pleinement confiants dans la manière de faire. Ils émettaient une certaine réserve face au repérage des TSA, qui en partie peut être expliquée par le manque de clarté quant au devenir des enfants adressés. Il existait une méconnaissance réciproque et un manque de lien entre les structures spécialisées et les médecins généralistes [7]. La seconde explication était un manque flagrant de formation, responsable de lacunes dans la connaissance clinique et le repérage des signes d'alerte des TSA. Cette carence éducative était aussi responsable de la méconnaissance des outils de repérage utilisables en soins primaires [8]. Enfin, on demande de plus en plus aux médecins généralistes de faire du dépistage et de la prévention mais avec les déserts médicaux actuels, il paraît difficile pour le médecin de se dégager suffisamment de temps pour cette activité [9].

L'exploration des pratiques des internes de médecine générale était motivée par une absence de publication dans la littérature qui ne s'était pas encore intéressée à la pratique de ces futurs médecins généralistes qui ont terminé leur deuxième cycle récemment et qui sont encore en formation selon ces nouvelles modalités.

En effet, l'arrêté fixant les modalités de la réforme du troisième cycle des études médicales est paru le vendredi 14 avril 2017 au journal officiel et appliqué à partir de novembre 2017 [10]. Le troisième cycle s'organise en trois phases : la phase socle constituée par la première année avec une évaluation obligatoire, puis la phase d'approfondissement de deux ans à l'issue de laquelle le D.E.S de médecine générale pourra être validé.

La phase socle se compose d'un stage dans un service d'urgences et d'un stage agréé médecine générale de niveau un dans les cabinets de médecine générale avec une autonomisation progressive de l'interne aux cours des six mois de stage.

La phase d'approfondissement d'un stage de santé de l'enfant, d'un stage de santé de la femme, d'un stage de médecine adultes/polyvalentes et d'un SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) dit de niveau deux qui devient obligatoire [11].

Depuis la réforme de 2017, le mémoire de DES est remplacé par un recueil organisé des apprentissages de l'interne sous forme de portfolio [12]. A la faculté de médecine de Caen, le portfolio est organisé autour des compétences génériques de médecine générale. L'étudiant doit utiliser une situation clinique vécue en stage et expliquer la problématique à laquelle il a été confronté en rapport avec une des compétences génériques. A partir de là, il doit exposer sa méthode de progression pour répondre à la problématique posée. Pour finir cette boucle d'apprentissage, l'étudiant amène une deuxième situation clinique vécue en stage présentant une problématique similaire à celle étudiée en première situation. Il décrit son changement de pratique en lien avec son acquisition et donc sa progression. Une compétence doit contenir 3 boucles d'apprentissage : S1-> S2 -> S3 -> S4, les situations choisies respectant une logique d'enchaînement de problématique [13]. Les compétences en médecine générale sont aux nombres de six. Le dépistage des TSA rentre dans la définition de la compétence éducation, prévention, santé individuelle et communautaire, de la compétence continuité, suivi, coordination des soins autour du patient et de la compétence professionnalisme. Elle se définit par la capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient [14].

Ainsi, l'objectif principal de l'étude était d'explorer les pratiques de dépistage des TSA chez les enfants de 16 mois à 4 ans inclus par les internes de médecine générale de deuxième et troisième année de DES (ayant validé leur phase socle). L'objectif secondaire visait à explorer comment les internes de deuxième et troisième année de DES de médecine générale avaient été formés sur le dépistage des TSA.

Afin de répondre à ces objectifs, il a été fait le choix d'une méthodologie qualitative. La recherche qualitative a pour but d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel. Celle-ci permet d'étudier les représentations, les comportements et l'expérience vécue par les acteurs du système de soins, confrontés à des phénomènes émergents [15].

Pour cette étude, le choix d'une méthode qualitative par analyse inductive générale se justifiait par les thèmes abordés faisant appel au vécu et à l'expérience des internes ainsi que par l'aspect émergent de ce phénomène, non étudié dans la littérature scientifique [16].

Les entretiens étaient individuels et semi-structurés. Le caractère individuel permettait à l'interne de s'exprimer librement sur le sujet, sans risque d'influence d'une tierce personne sur ses réponses. L'aspect semi-directif avait pour objectif de conserver un cadre autour du sujet de l'étude à l'aide d'un guide d'entretien. Ce procédé est justifié lorsque l'objectif de l'étude est de recueillir les points de vue et l'expérience des participants.

Thèse article

Introduction

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont définis dans le DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V) par une altération des interactions sociales, de la communication chez des enfants présentant un répertoire d'activités et d'intérêts restreints, stéréotypés et répétitifs (1) . L'augmentation de leur prévalence dans le temps, jusqu'à 1% de la population, adultes et enfants confondus, doit être mise sur le compte de plusieurs facteurs : évolution de la définition et des critères diagnostiques avec le nouveau système de classification (DSM-V), et l'augmentation et les changements de pratiques de dépistage (2-4).

L'un des objectifs du Plan Autisme Régional (PAR) 2019-2022 en Normandie était d'une part d'augmenter le repérage des TSA grâce à l'extension des actions de sensibilisation et de formation au repérage, au dépistage et au diagnostic des TSA par les médecins généralistes et d'autre part de développer des offres d'intervention précoce (5,6).

Médecin de premier recours de l'enfant comme de l'adulte, le dépistage des troubles neurodéveloppementaux de l'enfant fait partie intégrante des missions du médecin généraliste (7) . Lors de chaque examen médical obligatoire du nourrisson et de l'enfant, il est d'ailleurs recommandé que l'exploration de l'interaction fasse partie de l'examen clinique (8).

Une étude réalisée en 2017 en ex-Basse-Normandie montrait que les médecins généralistes étaient demandeurs d'intégrer le dépistage des TSA dans leur pratique quotidienne (4). De plus, le rapport de la cour de comptes de 2017 montrait que les MG étaient conscients qu'un dépistage précoce améliorerait le pronostic du développement de l'enfant, mais ils pratiquaient de façon inconstante ou approximative le dépistage des TSA (9). Il existait également parfois une méconnaissance et un manque de lien entre les structures spécialisées et les MG (10). Une autre étude pointait un manque de formation, responsable de lacunes dans la connaissance clinique, le repérage des signes d'alerte des TSA et les outils de repérage utilisables en soins primaires (11). Enfin, la faible démographie médicale pouvait rendre difficile pour le médecin de se dégager du temps pour cette activité de dépistage (12).

Depuis 2017 le troisième cycle des études médicales s'organise en trois phases (13). La phase socle, constituée par la première année, se compose en MG notamment d'un stage ambulatoire de médecine générale de premier niveau ; puis la phase d'approfondissement de deux ans se compose d'un stage de santé de l'enfant et d'un SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) dit « ambulatoire de médecine générale de niveau 2 » (14,15).

Le mémoire permettant la validation du DES est organisé autour du « portfolio » recueil organisé des apprentissages de l'interne. A la faculté de Caen, il est structuré autour des compétences génériques de médecine générale. L'étudiant doit utiliser des situations cliniques vécues en stage et expliquer les problématiques auxquelles il a été confronté en rapport avec chacune des compétences. A partir de là, il doit exposer sa méthode de progression pour répondre à chaque problématique posée sous forme de boucles d'apprentissage (16).

Parmi les six compétences génériques de médecine générale, le dépistage des TSA peut être intégré dans la compétence éducation, prévention, santé individuelle et communautaire, puis dans la compétence continuité, suivi, coordination des soins autour du patient et dans la compétence professionnalisme. Cette dernière se définit par la capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient (17).

La littérature ne s'embles pas s'être encore intéressée à la pratique de ces futurs médecins généralistes qui ont terminé leur deuxième cycle récemment et qui sont encore en formation selon ces nouvelles modalités. C'est pourquoi l'objectif principal de l'étude était d'explorer les pratiques de dépistage des TSA chez les enfants de 16 mois à 4 ans inclus par les internes de médecine générale de deuxième et troisième année de DES (ayant validé leur phase socle). L'objectif secondaire visait à explorer comment les internes de deuxième et troisième année de DES de médecine générale avaient été formés sur le dépistage des TSA.

Matériel et méthode

La recherche qualitative exploratoire sert à produire des connaissances sur des phénomènes inconnus (18). Elle permet aussi d'aider à comprendre les phénomènes professionnels dans leur contexte naturel (19).

Nous avons donc réalisé des entretiens individuels et semi-structurés. Avant de débiter l'entretien, le consentement éclairé des participants était recueilli oralement. Le guide d'entretien abordait quatre thématiques principales : la pratique lors des consultations avec les jeunes enfants, le dépistage des TSA spécifiquement, la cotation des consultations et la formation sur les TSA. Le guide d'entretien initialement établi a été modifié au fur et à mesure des entretiens jusqu'à obtenir la version finale (cf. annexe).

La population de l'étude étaient les internes de médecine générale de la faculté de Caen ayant validé leur phase socle (les internes n'ayant pas validé leur phase socle devaient être traités indépendamment). En pratique, tous les participants ont été recrutés par l'investigateur principal d'octobre 2020 à janvier 2021 grâce à un courriel envoyé via le département de médecine générale (DMG) de la faculté de Caen sur leur messagerie universitaire.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word® en respectant l'anonymat des participants. Les fichiers audios des entretiens ont été supprimés dès la retranscription effectuée. Lors de la première phase d'analyse, l'analyse du verbatim a permis d'identifier les passages des entretiens porteurs de sens, d'effectuer un codage du verbatim et d'établir un premier repérage des thèmes. Le canevas de ces premières thématiques s'est ensuite progressivement enrichi en s'appliquant à chaque nouvel entretien. Pour renforcer sa validité, le codage du verbatim a été réalisé indépendamment par deux chercheurs : l'investigateur et une autre professionnelle de la santé. Les deux chercheurs ont tous deux réalisé le codage à l'aide du logiciel NVIVO® (version 12) puis ont confronté leurs résultats pour aboutir à un consensus sur la dénomination des différents thèmes.

Lors de la seconde phase d'analyse, les deux chercheurs ont conjointement réalisé une analyse de ces thèmes permettant leur regroupement et leur classification.

Pour la réalisation de ce travail, nous avons reçu un avis favorable du comité local d'éthique de recherche en santé (CLERS). Le traitement des données a été déclaré auprès du correspondant informatique et libertés (CIL) de l'Université de Caen.

En dehors de l'intérêt scientifique porté à ce travail et de son stage d'internat réalisé au sein du centre ressource autisme de basse Normandie (CRA) du 1^{er} novembre 2018 au 1^{er} mai 2019, l'investigateur n'aurait pas d'autre lien d'intérêt.

Résultats

Les 15 entretiens ont été réalisés entre octobre 2020 et février 2021 en présentiel ou en visioconférence selon l'évolution du contexte sanitaire (pandémie de la Covid-19). La saturation théorique des données est apparue lors du 12^{ème} entretien. Trois entretiens supplémentaires ont été réalisés pour confirmer la suffisance des données. Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'étude¹

Participants	Genre	Âge	Promotion	Externat fait à Caen	Expérience professionnelle antérieure avec les enfants	DU	Durée d'entretiens
E1	M	> 30ans	TCEM3	Oui	Oui Sage-femme	Non	12'21''
E2	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM2	Oui	Non	DU gynécologie	14'48''
E3	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Oui	Non	Non	11'38''
E4	H	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Non	Non	Non	16'59''
E5	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Oui	Oui BAFA	Non	11'47''
E6	H	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Oui	Non	Non	19'47''
E7	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Oui	Non	DU ostéopathie	13'30''
E8	H	< 25ans	TCEM2	Oui	Non	Non	21'47''
E9	H	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Oui	Non	Non	28'13''
E10	H	Entre 25 et 30 ans	TCEM2	Oui	Non	Non	47'41''
E11	H	Entre 25 et 30 ans	TCEM2	Non	Non	Non	22'47''
E12	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Oui	Non	Non	16'59''
E13	H	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Non	Oui BAFA	Non	27'10''
E14	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Non	Non	Non	18'39''
E15	F	Entre 25 et 30 ans	TCEM3	Non	Non	Non	36'33''

TCEM : troisième cycle des études médicales ; BAFA : Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur ; DU : diplôme universitaire

L'analyse des principaux résultats a mis en évidence cinq axes résumés dans la figure 1

Le dépistage explicite des TSA par les internes de médecine générale :

Les internes écoutaient les inquiétudes parentales :

E10 : « *J'ai eu des consultations où les parents étaient inquiets de les voir renfermés, ne jouant pas beaucoup avec les autres enfants et aillant des intérêts un peu particuliers pour leur âge ou des relations avec les frères et sœurs pas très bonne, une irritabilité, une agressivité qui n'était pas toujours proportionnée ni cohérente avec la situation. Ou des petits troubles de l'humeur, des tristesses de l'humeur ou une apathie (envie de rien) mais c'était plutôt ce genre de motif qui inquiétait les parents mais je ne pense pas qu'ils rattachaient ça à des troubles du spectre autistique.* »

Comme lors de toutes les consultations, l'interne s'intéressait au suivi du patient, ses antécédents :

E1 : « *Je refais toujours le point même si j'ai le dossier. Je reprends le carnet de santé, je refais le tour parce que parfois les parents oublient des choses que cela soit les vaccins, les antécédents.* »

E13 : « *je regarde globalement les feuilles qui correspondent à son âge, ça permet de voir à quelle fréquence il consulte et un peu pourquoi il vient pour voir s'il n'y a pas des trucs trop récurrents.* »

Les internes connaissaient les signes d'alerte des TSA :

E3 : « *J'ai les grandes notions, les grandes questions, par exemple si une maman me dit : « il ne joue pas beaucoup avec les autres enfants, il reste un peu seul » ou « il joue beaucoup avec le même jouet, qui est un peu bizarre comme une casserole. » Là oui je m'en inquiéterais.* »

E8 : « *Après si jamais effectivement, si j'avais un doute sur en effet un comportement sur un enfant que j'aurais vu, revu sur plusieurs consultations, et où le comportement paraîtrait déconnecté ou renfermé ou quelque chose de singulier par rapport à d'autres enfants.* »

Les internes recherchaient, lors de leur consultation, des anomalies du développement psychomoteur, dans l'apprentissage du langage et des troubles neurosensoriels :

E9 : « *Il y a aussi le développement psychomoteur à regarder : quand ils ont moins de 1 an, que tout va bien dans le bon sens, s'ils tiennent assis, s'ils commencent à vouloir meubler, etc. Heu... Voilà après je ne sais pas trop.* »

E7 : « *Qu'est-ce que je pose d'autre comme questions ? Et puis après, ça va être les premiers mots souvent chez un enfant de 18 mois que j'ai vu il y a 3 jours je demande : « qu'est-ce qu'il dit comme mots ? » Voilà, c'est plus un petit peu de cette ordre-là »*

Mais peu d'internes connaissaient les tests de dépistage de TSA, notamment le m-CHAT utilisable pour la population de notre étude, mais ils savaient où chercher l'information :

E7 : « *Après, ce que je connais, c'est le questionnaire m-CHAT. Donc si j'avais une consultation à faire, je referrais le point sur les questions du m-CHAT avant la consultation.* »

E8 : « *Je pense que c'est quelque chose que je regarderais sur internet via l'HAS ou différents sites de références comme pédiadocs ou le collège de pédiatrie, mais comme ça je n'ai pas de tests qui me viennent à l'esprit.* »

Ils se basaient sur des outils comme pédiadoc :

E10 : « *Alors je crois qu'il y a des, comment dire, des grilles spécialisées de diagnostics qui sont disponibles sur internet. Mais je ne crois pas m'en être servi, peut-être sur « pédiadoc » ou d'autres plateformes mais non, je t'avouerais je ne connais pas les questionnaires.* »

Les participants utilisaient aussi le carnet de santé :

E4 : « *Après l'avantage du carnet de santé, c'est qu'il y a écrit toutes les questions qu'il faut poser, je suis à peu près les items du carnet de santé.* »

Enfin, certains utilisaient des outils personnels ou leur expérience personnelle pour les aider à réaliser le dépistage des TSA :

E3 : « *Oui, notamment sur les consultations obligatoires, et bêtement j'ai un tableau que j'avais fait pour le concours de l'internat avec l'âge et ce que l'enfant doit faire à chaque âge et ce qui doit alerter et je suis machinalement ça. Je sais qu'il a tel âge et à quelque chose prêt il doit faire ça, ça ... et j'ai tous les items parce que j'ai toujours été incapable de la retenir.* »

E7 : « *Après, moi, j'ai un enfant donc moi je fais vraiment en fonction de... Enfin, c'est un peu bête ce que je vais dire mais externe j'ai appris à quel âge il faut que l'enfant fasse tel ou tel truc.* »

Mais certains n'étaient pas toujours à l'aise avec le sujet du dépistage des TSA ou parfois ils n'avaient pas l'impression de faire correctement le dépistage des TSA :

E2 : « *Pas tellement non. Parce que je réfléchis à tous les critères diagnostics et spontanément, je ne les ai pas tous en tête.* »

E9 : « *Ça c'est en théorie encore une fois, parce qu'en pratique est-ce que je fais tout ça ? Heu... C'est ce que je devrais faire mais bon quand on est devant un enfant et qu'il y a un autre motif de consultation, je n'ai pas le réflexe de faire tout ça.* »

Les internes exprimaient une peur d'aborder la question des TSA avec les parents :

E6 : « *Oui, et franchement, je pense que là tout de suite, je ne serais pas forcément à l'aise, même de l'aborder avec les parents, j'aurais peur de l'aborder par excès peut-être. Voilà, j'aurais peur de leur faire peur pour rien.* »

E10 : « *Mais après, je pense que c'est toujours aussi délicat vis-à-vis des parents de leur dire : "heu votre enfant a peut-être des signes en faveur d'un trouble du spectre autistique", je pense que ça si on leur met d'emblée le diagnostic sur la tête, ça va être compliqué.* »

La plupart des participants rapportaient ne pas se sentir formé sur la question des dépistages et ne pas avoir d'expérience en pratique de dépistage :

E10 : « *Je trouve qu'on a une formation un peu faible là-dessus donc on peut avoir peur de se lancer et c'est toujours délicat comme trouble parce que les troubles vont persister toute la vie et le diagnostic peut être lourd de conséquences pour les parents. Mais si on était formé et amené à en voir régulièrement, on devrait mettre le pied à l'étrier et se lancer. Et on va être obligé je pense parce qu'il va y avoir de moins en moins de pédopsychiatre.* »

La majorité des participants réalisait un dépistage implicite des TSA tout au long de la consultation :

Les participants impliquaient l'enfant et essayaient de créer une relation avec lui pour la consultation.

L'interne commençait par se présenter à l'enfant en s'adaptant au contexte et à l'enfant :

E11 : « *J'ai tendance plutôt au cabinet à dire que je suis le médecin et par exemple si c'est plutôt aux urgences pédiatriques, je ne sais pas pourquoi mais je vais plutôt avoir tendance à me présenter en tant que "prénom" le médecin. Je vais rajouter mon prénom à côté.* »

Puis il s'adressait à l'enfant et essayait de le mettre à l'aise et adaptait son langage :

E4 : « *Je leurs dis bonjour à eux avant de dire bonjour aux parents. Si c'est un enfant qui parle, je vais lui demander "où il a bobo ?" ou "qu'est-ce qu'il se passe ?" et j'aime bien que cela soit l'enfant qui me raconte, s'il parle bien sûr et qu'il n'est pas trop timide. Donc je m'adresse d'abord à l'enfant puis ensuite les parents me racontent.* »

E6 : « *Alors, je prends toujours un ton un peu enfantin, je parle comme un enfant, je fais des petits gestes.* ».

Certains internes adaptaient leur position physique face à l'enfant :

E11 : « *En général au cabinet, on est assis l'un face à l'autre, je fais en sorte qu'il soit assis face à moi. Mais si je suis plutôt aux urgences pédiatriques... Heu... Que j'arrive en étant debout face à lui, je vais me mettre accroupi s'il est debout aussi, enfin en tout cas à sa hauteur.* »

Et ils essayaient de rassurer l'enfant par le jeu par exemple :

E12 : « *Bah, quand je les examine, je joue un peu avec eux. Je les chatouille pour dédramatiser l'examen quand ils ont vraiment peur et qu'ils ont leur peluche, j'examine leur peluche d'abord. Et puis je les rassure en leur expliquant tout ce que je fais en fait.* »

E10 : « *Bah, dès lors qu'ils sont en âge de parler, j'essaye de faire participer un peu l'enfant aussi. Ils sont souvent intimidés, mais bon j'essaye de les taquiner un petit peu pour qu'ils se disent " ah finalement il n'est pas si méchant que ça le docteur ".* »

Ensuite les participants consacraient une partie de leur consultation à l'examen physique de l'enfant en cherchant à maintenir le lien de confiance avec l'enfant :

E4 : « *Ensuite, je commence toujours mon examen par l'auscultation cœur-poumon, le ventre et je finis par les tympanes et la bouche toujours, je finis toujours par la bouche parce que c'est le pire pour les enfants.* »

Ils cherchaient aussi des signes d'alerte des TSA lors de leur examen physique :

E15 : « *Quand c'est les enfants un peu plus âgés, finalement, l'examen clinique il ressemble assez à l'examen clinique de l'adulte. Mais par contre, quand c'est des nourrissons, c'est quand même très différent. Déjà, l'examen neurologique, on n'a pas les mêmes critères que chez les adultes. Ça va surtout être s'il est bien tonique, s'il est souriant, s'il fuit du regard et puis c'est surtout sur les dires des parents, s'il est comme d'habitude ou pas.* »

Les internes interrogeaient les proches sur les interactions habituelles de l'enfant et surveillaient les interactions de l'enfant avec les autres :

E3 : « *Est-ce qu'il discute ? C'est que je disais pour le comportement c'est : est-ce qu'il joue ? Est-ce qu'il rigole ? Surtout savoir comment il est gardé. Est-ce qu'avec les autres enfants ça se passe bien à la crèche, à l'école, chez la nounou ?* »

E9 : « *Heu... Alors je n'y prête pas toujours attention mais oui implicitement je vois bien quand, heu ... Par exemple, il y avait une petite cette semaine, elle s'occupait de son petit frère qui était dans le landau pendant que le papa discutait avec moi. Enfin je vois bien qu'il y a de l'interaction et que c'est plutôt positif.* »

Mais parfois le motif ou contexte de consultation n'était pas adapté pour faire du dépistage chez l'enfant :

E9 : « *Aux urgences c'est vraiment différent comme pratique, on ne fait pas de suivi [...] Ce n'est pas l'objet de la consultation en fait. Les parents ne viennent pas là pour faire les vaccins, ils viennent là parce que l'enfant il a de la fièvre ou qu'il a mal au ventre et puis on n'a pas le temps quand il y a 10 gamins dans la salle d'attente, on ne va pas s'amuser à regarder toutes les pages du carnet de santé.* »

E7 : « *Et puis, c'est pareil, j'en ai vu un hier pour une laryngite. L'enfant était complètement fatigué, il était 14h donc l'heure de la sieste et bah franchement non. Il a 2 ans et je ne me suis pas intéressée aux troubles du spectre autistique parce que ce n'est pas le propos. Le père est arrivé en retard, il voulait 2 consultations en un quart d'heure, ce n'était pas possible. Par contre, la dernière fois, j'ai eu 2 certificats pour une crèche, ce n'est pas très compliqué voir si les vaccinations sont à jour. Bon là, par contre, j'ai pris un petit peu le temps, les enfants étaient en bonne santé, pas de fièvre tout ça, bah j'ai fait un peu le tour voir comment le petit de 7 mois il allait, comment ça se passait, voir son comportement un petit peu, voilà il y a des moments où on peut le faire et d'autres moins.* »

Les internes utilisaient des ressources externes comme les parents et évaluaient l'environnement de l'enfant pour rechercher des signes de TSA :

L'interne impliquait aussi implicitement les parents dans la consultation :

E11 : « *Je pose les questions que j'ai à poser en m'adressant tout le temps à l'enfant directement mais en sachant que s'il ne sait pas trop répondre, le parent à côté va me compléter les informations.* »

Il s'intéressait à la relation parents-enfant :

E13 : « *Ensuite, parfois, c'est un peu surprenant de voir l'interaction qu'ils ont, ne serait-ce que dans le champ lexical qu'ils utilisent avec l'enfant. Il y en a certains qui sont uniquement dans le négatif : "fait pas si, fait pas ça." donc c'est un peu compliqué.* »

Ils recherchaient des signes de carences relationnelles ou de négligences parentales :

E13 : « *Du côté de l'enfant, on voit que surtout petit, le parent est une source de réconfort, donc la réaction naturelle c'est souvent de se protéger du médecin vers les parents, donc quand ce n'est pas le cas ça m'inquiète un petit peu.* »

E14 : « *Le papa il s'en occupait pas, il ne voulait pas y toucher avant qu'il ait six mois le gamin parce que ce n'était pas intéressant avant, il avait un contact un peu particulier. Par exemple, au début, l'enfant était sur la table, il pleurait, le papa était à côté il le regardait mais ça ne lui venait pas à l'idée de faire quelque chose, de le prendre dans les bras ou de faire quelque chose pour le rassurer.* »

Ou une éventuelle maltraitance de l'enfant :

E13 : « *Et puis, après tout ce qui est purement physique, donc sur toutes les tranches d'âges, là il y a l'aspect examen notamment cutanée pour rechercher des trucs, essentiellement des traces un peu bizarres. Ça m'est arrivé une fois de trouver une trace de morsure d'adulte sur un enfant, ça fait bizarre. Donc du coup, je cherche ça à chaque fois. Je pense que j'ai fait le tour un peu de la question.* »

Ils évaluaient par ailleurs le mode de vie, l'alimentation et le mode de garde de l'enfant :

E3 : « *C'est-à-dire l'alimentation cela en est où, qu'est-ce qu'il mange ? Ce qu'il ne mange pas ? Selon l'âge, le type de lait, s'il est diversifié etc. Vraiment l'alimentation, le sommeil, les rythmes de vie, le mode de couchage (cododo), les siestes, s'il dort dans une chambre à part, j'aime bien leur rappeler les petites règles pour la mort subite du nourrisson.* »

E10 : « *Si je ne les connais pas, comment sont gardés leurs enfants ? Quelle est la situation familiale aussi ? Il y a beaucoup de familles recomposées maintenant, ce que les parents font comme professions, s'il y a des frères ou des sœurs, voilà. J'essaye toujours un petit peu, outre le motif de consultation, voir un peu dans quel environnement l'enfant vit* »

Enfin, un participant aurait aimé impliquer les parents dans le dépistage chez leur enfant :

E9 : « *Je pense que c'est surtout les parents qu'il faudrait informer et qu'eux nous rapportent comment ça se passe à la maison. Mais effectivement, il faut poser la question du coup et que les parents soient attentifs aussi pour qu'ils puissent nous dire « bah justement j'ai vu que ça..., que ça... c'était bizarre ». Pour ne pas que ce soit vague, leurs donner des outils pour nous aider à le faire, comme nous on les voit pas toute la journée, les enfants c'est vrai que tu as beau faire le test, bon... »*

Après la phase de dépistage des TSA, vient la phase de la prise en charge et de l'orientation de l'enfant :

De nombreux participants orientaient les enfants vers un pédiatre :

E3 : « Alors moi ? tout bêtement ? j'appellerais la pédiatrie au CHU, et je leur demanderais : « voilà je suspecte ça, est-ce qu'il y a un parcours particulier ? » Comme ça, il me dirait comment faire une fois et je saurais pour les prochaines fois. »

E13 : « Je pense qu'en l'état, je serais conscient de mes lacunes, donc je pense que du coup, ça serait intéressant d'avoir recours à un pédiatre. J'avoue, je ne sais pas trop la place du neuropsychiatre ou des trucs comme ça, je ne sais pas trop comment s'organise la filière pour les TSA. »

Certains ont pensé à orienter vers des paramédicaux libéraux notamment au sein d'un pôle de santé orthophoniste, psychomotricien ou psychologue :

E1 : « Et par exemple, au cabinet dans lequel je suis en stage, il y a une orthophoniste et une psychologue. Je leur orienterais directement pour avoir un premier avis. »

E11 : « Pour essayer d'aller explorer un peu les choses, je l'aurais envoyé pourquoi pas vers un orthophoniste ou une psychomotricienne, ce genre de professionnel pour essayer d'y voir un peu plus claire. »

Certains orientaient vers les structures spécialisées qui prennent en charge les enfants atteints de TSA mais sans bien savoir à quoi elles correspondaient : CAMSP, CMPP, CMP, IME.

E2 : « Après tout ce qui est IME, c'est plutôt dans un second temps. »

E10 : « Oui, après je crois que le CAMSP c'est plus pour des troubles « dys » : dyslexie, dyscalculie, dyspraxie, des enfants qui ont un peu plus des troubles des apprentissages plutôt que des troubles du spectre autistique. Dans ces cas-là, plutôt orienter vers un pédopsychiatre ou le CMPP. »

E11 : « Et il me semble qu'il y a des structures adaptées donc je chercherais sur internet ce qui serait le plus adéquat. De tête comme ça, je ne saurais pas dire. »

Ils exprimaient être gênés par la non connaissance des structures et leurs délais de prise en charge souvent longs :

E1 : « Le problème c'est que le CMP, c'est des délais qui sont tellement longs que je pense que c'est dans un second temps. »

E15 : « Un de mes chefs qui suit beaucoup d'enfants avec des troubles du développement, il travaille en lien avec le CAMSP. Mais en fait, je ne sais pas trop quels sont leurs rôles, enfin j'ai bien compris que c'était en rapport avec tous les enfants qui ont des troubles du développement mais je ne sais pas trop quelles sont leurs missions. »

Certains orientaient l'enfant vers le pédopsychiatre ou le centre ressource autisme (CRA) localisé au Centre hospitalier régional de rattachement (CHR ou hôpital Clemenceau) de Caen :

E4 : « Je sais qu'à Clémenceau, il y a de la pédopsychiatrie, donc si je détecte un truc et que j'ai vraiment un doute sur les troubles du spectre autistique, je l'orienterais à Clémenceau. »

E6 : « Je sais que vers un centre de dépistage de l'autisme, il y a un au CHU de Caen, enfin au CHR, je le connais depuis la semaine dernière. »

Enfin, certains internes ont pensé à faire un bilan ORL ou ophtalmologique en parallèle :

E7 : « Alors, déjà, je ferais le bilan de dépistage ORL surtout ça qui me vient en tête, ophtalmo refaire le point là-dessus sur les choses types organiques. »

Mais le dépistage des TSA prendrait du temps et semblait parfois compliqué en consultation de médecine générale :

E5 : « Les entretiens filmés où on joue avec l'enfant, c'est des choses qui demandaient beaucoup beaucoup de temps. Ce n'est pas forcément que c'était compliqué mais il faut connaître les notions de bases sur les TSA et ça demande du temps derrière. »

E9 : « Il faudrait une consultation dédiée. Et les parents ils viennent avec un motif de consulte qui les inquiète, donc déjà, il faut traiter le motif de consulte. Souvent, on a des journées assez chargées et est-ce qu'on a le temps ? En fait, il faudrait les reconvoquer pour faire une consultation dédiée là-dessus. Et on n'a pas forcément le temps en un quart d'heure de traiter, et la douleur abdo ça peut-être quand même important, et de faire du dépistage. »

Pour terminer sur les pratiques de dépistage pour les internes de MG, la cotation des consultations de dépistage chez l'enfant n'était pas utilisée par la majorité des participants :

Les internes utilisaient tous GS+MEG (majoration enfant généraliste de cinq euros) :

E3 : « Si c'est moins de 6 ans, je mets + 5€ ». »

Quelques participants utilisaient aussi la cotation COD (30 euros) pour les consultations obligatoires de l'enfant et COE (46 euros) pour les consultations obligatoires avec rédaction d'un certificat obligatoire (8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois). Elles sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie mais ils ne savaient pas toujours bien à quoi cela correspondait et se mélangeaient entre les deux cotations :

E6 : « J'ai découvert récemment la cotation de tous les examens obligatoires : COD, COE. Euh... je sais que c'est pour les examens obligatoires 9 mois, 24 mois par exemple et COD je ne sais plus, je ne me souviens plus. »

E12 : « Et sinon, quand j'ai eu à faire la visite des deux ans d'un petit, j'ai fait la cotation OCE, je crois que c'est ça et c'est les deux seules cotations que je connais pour l'instant. »

L'objectif secondaire était d'explorer la formation sur les TSA des internes de médecine générale :

La formation théorique sur les TSA des étudiants en médecine avant l'internat était majoritairement effectuée en cours magistral ou dans les livres avec l'item de l'examen classant national (ECN) mais les participants en gardaient peu de souvenirs :

E5 : « On a eu un cours sur le développement psychomoteur normal de l'enfant et je pense qu'on a eu quelque chose sur les troubles du spectre autistique mais ce ne m'a pas énormément marqué, j'ai plus appris en stage que pendant ce cours magistral. »

E15 : « Au cours de l'externat oui un peu, parce qu'il a quelques items de pédopsychiatrie mais c'est assez flou. Je n'ai pas le souvenir que ça faisait partie des « items importants », ça fait partie des choses qui passent un peu à la trappe. »

Quelques participants ont eu une formation théorique pendant l'internat de médecine générale sous forme de GAAP, portfolio ou lors d'un séminaire avec la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) :

E4 : « Non, je crois qu'on m'avait parlé de ça au début de mon internat, je crois que quelqu'un avait fait un GAAP sur le sujet. Faudrait que je ressorte mes fiches mais non je ne sais pas. »

E10 : « Ouai je crois qu'on avait eu une formation avec la CPAM et il y avait un pédopsychiatre qui venait du CAMSP qui nous avait parlé un petit peu des TSA. C'était vraiment une formation très courte mais sinon j'avais eu un cours théorique pendant mon externat qui comme tu as pu le voir n'est pas trop resté. »

E14 : « J'avais fait des recherches là-dessus pour mon portfolio mais c'est parce que ça m'intéresse donc j'ai mis le pied dedans mais c'est tout ce que j'ai en tête. »

En ce qui concerne la formation pratique, certains participants n'avaient pas eu beaucoup d'expérience avec les enfants ou ont eu des difficultés lors des consultations avec les enfants en lien avec leur statut d'interne :

E1 : « J'ai eu des suspicions mais du coup j'ai envoyé et je n'ai pas eu de retour, le problème de n'être que là temporairement. »

E5 : « Alors je n'en ai pas fait énormément car je suis en cinquième semestre et donc j'ai fait qu'un seul stage au cabinet pour l'instant mon premier stage et c'était plutôt rural donc je n'ai pas fait beaucoup de consultations avec les enfants. »

E15 : « J'ai vraiment pas l'impression d'avoir vu beaucoup d'enfants, enfin d'avoir fait de consultation de suivi de l'enfant. Chez le praticien, c'était des consultations pour des vaccins ou pour des bronchiolites. Mais finalement, ça m'est rarement arrivé de voir les prats qui faisaient tout l'examen : le dos, la vision, tout le dépistage comme ça. »

Les participants n'ont eu que très peu de formation sur le dépistage des TSA lors du stage de pédiatrie :

E6 : « J'ai fait mon stage de pédiatrie mais je n'ai pas du tout été formé sur le sujet [...]. Mais franchement, je n'ai pas été formé sur les TSA. Parfois, il y avait des chefs avec qui je m'entendais bien et avec qui je discutais en dehors du stage et il me racontait parfois des cas de patient mais c'est plutôt des choses que lui voyait en consultation et nous les internes on n'est pas allé en consultation avec les pédiatres. Ce qui est dommage, ils me racontaient qu'ils voyaient des enfants envoyés par le médecin généraliste ou des médecins de PMI pour pousser des explorations, ils m'en parlaient comme ça mais je n'ai pas assisté aux consultations et je n'ai pas été formé officiellement dans le cadre du stage. »

Les participants ont reçu une formation pratique lors des stages en médecine générale auprès de pairs avec, pour certains, la découverte du fonctionnement de la plateforme d'intervention précoce :

E6 : « Heu, j'ai eu 2-3 cas, enfin 2-3 fois où je me questionnais un peu sur le comportement de l'enfant, etc. Et j'ai ma cheffe qui m'a donné un outil hyper intéressant. C'est une interne de médecine générale qui était passée en stage là-bas qui avait fait une thèse sur ça. C'est un questionnaire qui existe sur le site, heu, un site du gouvernement handicap.gouv.fr sur les troubles neurodéveloppementaux et il y a un questionnaire pour s'orienter. J'essaye de le rechercher en même temps, c'est ça : repérer et guider un développement inhabituel d'un enfant de moins de 7 ans. C'est super cool, on peut remplir directement dessus ou tu peux l'imprimer. Voilà ça je ne suis pas encore callé dessus. »

E10 : « Alors j'avais trois méd-gé. J'en avais un qui était un petit peu plus sur la psychiatrie et tout ça et qui m'avait donné des petits conseils. Il suivait pas mal d'enfants qui avaient des TSA. Et il m'avait donné des petits conseils comme par exemple, pendant l'examen, pour questionner les parents mais après c'était plus pratico-pratique mais pas de formation théorique. »

Deux participants ont eu l'occasion de réaliser un stage en pédopsychiatrie pendant leur externat :

E5 : « Je triche un peu parce que en tant qu'externe, j'ai fait un stage au CHR. Justement je suis beaucoup allée au Centre ressource autisme donc je sais qu'il y a des choses à surveiller, notamment au niveau des interactions. »

E7 : « Quand j'étais externe, j'ai fait un stage de pédiatrie en pédopsy donc je suis allée passer une journée au CRA donc je suis assez sensibilisée aux TSA. »

Un des participants a eu une expérience personnelle familiale avec les TSA :

E7 : « Non je n'ai pas été formé mais j'ai une expérience propre, enfin personnelle parce que j'ai ma nièce qui a des troubles du spectre autistique. »

Certains participants ont fait part d'un souhait de formation sur le dépistage des TSA pendant leur internat de médecine générale théorique ou lors de stage en pédiatrie libérale ou en PMI :

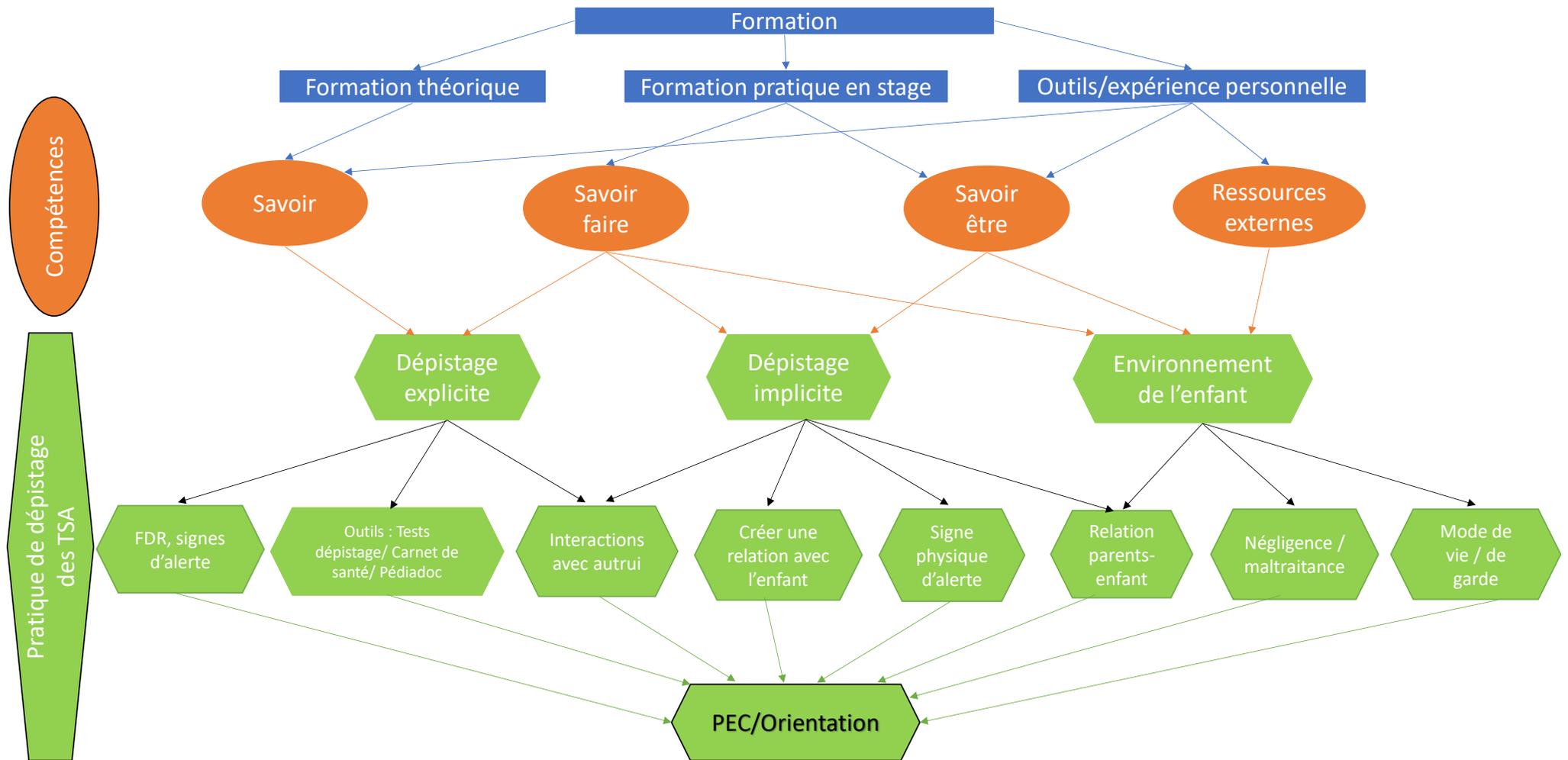
E8 : « Mais effectivement, ça m'intéresserait de connaître un peu les différentes structures et leurs disponibilités parce que on sait qu'à cet âge il ne faut pas trainer. Et la PMI, effectivement,

ça m'intéresserait aussi peut-être dans mon stage libre, ça doit être très formateur pour la pratique de généraliste je pense. »

E12 : « Oui, faire du libéral avec des pédiatres. C'est vrai que, par exemple à Lisieux où j'étais en pédiatrie et gynéco, ils parlaient de scinder le stage, par exemple de gynéco de faire trois mois en hospitalier et trois mois en libéral. Je pense qu'en pédiatrie, on pourrait le faire aussi parce que c'est bien de voir comment ça se passe à l'hôpital mais on est quand même plutôt confronté à la population de la pédiatrie libérale ou de la gynéco libérale donc ça serait pas mal. »

E14 : « Mais après, techniquement, je trouve qu'il n'y a pas grand-chose actuellement sur la fac. On n'a pas de séminaire là-dessus ou de choses comme ça, après peut-être quelque chose d'optionnelle, moi ça m'intéresserait. »

Figure 1 : Carte mentale des principaux résultats :



Discussion

Discussion des principaux résultats :

Les pratiques de dépistage des TSA par les internes de médecine générale n'avaient jamais été étudiées dans la littérature.

Les internes pratiquaient de manière explicite le dépistage des TSA en s'appuyant sur leurs savoirs ; ils connaissaient les signes d'alerte des TSA mais n'étaient pas toujours à l'aise à l'idée de pratiquer le dépistage des TSA ou ils avaient l'impression de ne pas le faire correctement. Seul un participant connaissait le m-CHAT, un des tests de dépistage des TSA utilisable en consultation de première ligne mais les autres participants savaient où rechercher l'information. En effet, les participants s'appuyaient sur plusieurs outils comme le carnet de santé, pédiadoc, la plateforme d'intervention précoce ou sur leur formation pour pratiquer au mieux un dépistage des TSA chez l'enfant.

Mais sans le savoir, malgré un sentiment d'incompétence, les internes pratiquaient quotidiennement le dépistage des TSA. Ils commençaient la consultation en essayant d'établir une relation avec l'enfant en se présentant, l'impliquaient rapidement dans la consultation et en essayaient de le rassurer en utilisant le jeu par exemple. Puis lors de l'examen clinique, ils continuaient d'établir et de maintenir une relation de confiance avec l'enfant et recherchaient implicitement certains signes d'alerte des TSA.

Ils s'appuyaient sur des ressources externes comme les parents pour explorer l'environnement psycho-social de l'enfant, pour rechercher des signes de TSA ou pour évaluer les relations parents-enfant, ou encore recherchaient des signes de négligence ou une éventuelle maltraitance.

S'ils avaient un doute clinique sur un éventuel TSA, les participants avaient facilement orienté l'enfant vers d'autres professionnels ou structures. Le pédiatre était souvent un choix d'orientation pour les participants, ils se tournaient aussi vers les paramédicaux libéraux, les pédopsychiatres ou les structures spécialisées mais certains participants ont évoqué le fait de ne pas bien connaître le rôle des structures qui prennent en charge les enfants avec des troubles du développement.

Les internes de médecine générale, malgré leurs doutes, étaient compétents dans leur pratique de dépistage des TSA chez les enfants. Une compétence est un ensemble intégré et fonctionnel de savoirs, savoir-faire, savoir être et savoir devenir qui permettront, face à une catégorie de situations, de s'adapter, de résoudre des problèmes et de réaliser des projets (20) .

Les freins aux dépistages des TSA exprimés par les internes de médecine générale étaient similaires à ceux exprimés par leurs aînés médecins généralistes dans la littérature. Les participants adaptaient leur dépistage au contexte de consultation : lieu, motif de consultation pas toujours adapté au dépistage des TSA ou le manque de temps (21) .

Cependant, nous avons constaté que certains internes étaient moins à l'aise lors des consultations avec les enfants du fait d'un manque d'expérience avec cette catégorie de la population parce qu'ils n'avaient pas encore fait de stage en pédiatrie ou qu'il y avait peu d'enfants dans la patientèle de leurs maîtres de stage. Certains participants évoquaient une difficulté avec leur statut d'interne et notamment le fait de n'être au cabinet que ponctuellement ou une impression d'avoir une sélection des consultations avec surtout des pathologies aiguës et peu de suivi de l'enfant.

Les participants évoquaient une appréhension d'aborder la question des TSA avec les parents, une peur de l'erreur ou d'aborder la question des TSA avec excès, craintes aussi exprimées par les médecins généralistes (12,22) .

Enfin, les internes de médecine générale exprimaient ne pas bien connaître le rôle des différentes structures qui diagnostiquent et prennent en charge les enfants atteints de TSA et que souvent les

délais de prise en charge des enfants avec TSA dans ces structures étaient très longs. Cette problématique était également rapportée par les médecins généralistes dans la littérature (21,22) .

Concernant l'objectif secondaire, la formation des internes de médecine générale, les participants possédaient une formation théorique pendant l'externat avec les items de l'ECN dans la littérature ou les cours magistraux. Puis pendant leur internat, les participants ne semblaient pas avoir été formés sur le dépistage de manière générale pendant leur stage de pédiatrie majoritairement réalisé aux urgences pédiatriques. Les stages en médecine générale auprès des pairs leurs permettaient parfois d'avoir une formation pratique et l'apprentissage d'outils de dépistage avec notamment pour certains la découverte de la plateforme d'intervention précoce. Quelques participants s'étaient aussi intéressés au sujet pour la réalisation de leur portfolio ou pendant les GAAP. Les internes exprimaient le souhait d'être formés sur le sujet du dépistage des TSA par un séminaire à la faculté ou avec des stages en PMI ou avec des pédiatres libéraux.

Le manque de formation sur le dépistage TSA était aussi un point abordé par les participants comme leurs aînés médecins généralistes dans la littérature, ils évoquaient une formation pauvre ou inexistante (9,11,12).

Les forces et limites de l'étude :

L'utilisation de la méthode qualitative avec entretiens semi dirigés a permis d'explorer de façon assez large les pratiques de dépistage des TSA des internes de médecine générale. Cela permettait aux participants de s'exprimer librement sur le sujet, de pouvoir donner leur point de vue, d'exprimer leur questionnement ou leurs inquiétudes sur leur façon de pratiquer un dépistage des TSA.

Plusieurs biais potentiels doivent être évoqués à l'issue de ces analyses. Tout d'abord, il s'agissait du premier travail dans le domaine de la recherche qualitative effectué par l'investigateur et cela a pu limiter la qualité de tenue des entretiens. Toutefois, l'investigateur a acquis une expérience progressive parallèlement à la réalisation des entretiens et l'obtention de la saturation des données permet de garantir la limitation de ce biais.

Par ailleurs, lors des entretiens, il était demandé aux internes de s'exprimer sur leur pratique. Cela a parfois nécessité une reformulation des questions, risquant d'orienter une partie des réponses sur une partie de certains entretiens et d'engendrer un potentiel biais d'investigation.

Enfin, l'intérêt de l'investigateur pour les TSA a pu conduire à un biais d'interprétation des résultats. Toutefois, la triangulation des données avec le codage d'un chercheur affranchi de lien d'intérêts sur le sujet, et une double analyse des résultats avec le directeur de thèse ont permis de limiter ce biais.

Perceptives et conclusion :

Les internes pratiquaient couramment le dépistage des TSA chez les enfants mais plutôt de manière informelle et ils utilisaient peu les outils à leur disposition, comme le m-CHAT, notamment parfois du fait d'une méconnaissance. La plateforme de coordination et d'orientation précoce TSA-TDN (troubles du neuro développement) mise en place dans certains départements et en cours de déploiement en ex-basse Normandie. Cette plateforme met à disposition un formulaire à télécharger ou remplir en ligne, très simple d'utilisation, avec un questionnaire permettant de repérer un développement inhabituel chez un enfant de moins de 7 ans et d'orienter les enfants vers une plateforme de coordination (23). Il s'agit d'engager, sans attendre la confirmation définitive d'un diagnostic, l'intervention coordonnée de professionnels, dont des psychomotriciens, psychologues et ergothérapeutes, en plus des professionnels conventionnés, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS). L'utilisation de la plateforme permet une prise en charge par l'Assurance maladie de ces professionnels non conventionnés.

Pour simplifier encore l'accessibilité à la plateforme aux médecins généralistes, il serait peut-être intéressant de séparer le questionnaire de la plateforme en créant une fiche par âge. Celui-ci permettrait d'accéder rapidement et facilement à chaque fiche individuellement par âge et au formulaire d'orientation et de le diffuser auprès des internes mais aussi aux praticiens en exercice sortis du circuit de formation initiale et d'évaluer ensuite son impact.

Bibliographie

1. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, éditeurs. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
2. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/6-7/2020_6-7_0.html
3. Baghdadli A. Baghdadli A, Loubersac J, Michelon C, Rattaz C, Pernon E, Traver S, et al ; consortium Elena. Cohorte Elena : étude transdisciplinaire des déterminants du trouble du spectre de l'autisme. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(6-7):150-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/6-7/2020_6-7_4.html. :7.
4. Durand malbruny M. Le dépistage précoce des troubles envahissants du développement en médecine générale : de la théorie à la pratique en Normandie occidentale [Thèse d'exercice]. CAEN; 2018.
5. Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement [Internet]. 2018 [cité 2 févr 2020]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf
6. PAR autisme 2018-22.pdf [Internet]. [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2019-01/PAR%20autisme%202018-22_0.pdf
7. Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722
8. HAS. Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent Méthode Recommandations pour la pratique clinique. 2018 p. 45.
9. rapport-autisme cours des comptes [Internet]. [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/20180124-rapport-autisme.pdf>
10. Berrué Arnaud. Comment les médecins généralistes font-ils le repérage des Troubles du Spectre Autistique ? [Thèse d'exercice]. Angers; 2016.
11. Marchandin Anaïs. Place du médecin généraliste dans le dépistage précoce des Troubles du Spectre Autistique chez l'enfant : Enquête auprès des médecins généralistes dans l'ex région Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. Poitiers; 2004.
12. Martin Chloé Anna. Les difficultés du repérage précoce de l'autisme en médecine générale. [Thèse d'exercice]. Strasbourg; 2018.
13. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758/>
14. CNGE Communication - Avril 2017 [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_avril_2017/
15. ISNAR-IMG. DES de Médecine Générale La maquette Bilan d'étape et demandes. 2017.
16. Département de médecine générale Université de Caen. Fiche Pratique Portfolio.
17. Compagnon L, Bail P, Huez J-F. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exerc 2013108148-55.
18. Trudel L, Simard C, Vonarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? Rech Qual. Hors Série(5):38-45.
19. Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine, France: GM Santé; 2011. 216 p.
20. Romainville Marc, Goasdoué Rémi, Vantourout Marc, Évaluation et enseignement supérieur. De Boeck Supérieur, « Pédagogies en développement », 2013, 366 pages. ISBN : 9782804177317. DOI : 10.3917/dbu.romai.2013.01. URL : <https://www.cairn.info/evaluation-et-enseignement-superieur--9782804177317.htm> [Internet]. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/evaluation-et-enseignement-superieur--9782804177317.htm>

21. Ledoux C. Organisation d'un programme de dépistage systématique des troubles du spectre autistique [Thèse d'exercice]. ROUEN; 2017.
22. Ramamourthy R. La prise en charge de l'autisme par les médecins généralistes en picardie [Thèse d'exercice]. Amiens; 2015.
23. DICOM_Marie.M. Les plateformes de coordination et d'orientation TND [Internet]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2021 [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/plateformes-tnd>

Conclusion générale/ Discussion élargie :

Discussion des résultats et comparaisons aux données scientifiques actuelles :

Les internes commençaient la consultation en se présentant à l'enfant et impliquaient rapidement l'enfant dans la consultation en débutant l'interrogatoire avec eux (si leur âge le permettait) et en essayant de les rassurer, en utilisant le jeu par exemple. Implicitement, ils recherchaient déjà des signes de TSA dès le début de la consultation en essayant d'établir une relation avec l'enfant. Cependant, nous avons constaté que certains internes étaient moins à l'aise lors des consultations avec les enfants, cela étant lié à leur manque d'expérience avec cette catégorie de la population.

Les participants incluait ensuite les parents dans la consultation pour faire l'interrogatoire sur le suivi de l'enfant et évaluaient tout au long de la consultation les relations parents-enfant. La majorité des participants s'intéressaient aussi à l'environnement psycho-social de l'enfant et recherchaient une éventuelle maltraitance ou négligence envers l'enfant. L'ensemble de ces domaines constitue une partie importante de la vie de l'enfant qui permettait aux internes implicitement de rechercher des signes de TSA.

L'examen physique incluant le dépistage staturo-pondéral faisait partie de toutes les consultations avec les enfants et permettait aux participants de continuer d'établir une relation avec l'enfant et de rechercher des signes d'alertes des TSA.

Concernant les pratiques de dépistage, les participants adaptaient leur dépistage en fonction de l'âge de l'enfant, mais aussi du contexte de consultation : lieu, motif de consultation, etc.

Les internes pratiquaient de façon inconstante le dépistage des troubles psychomoteurs, des troubles du langage et des troubles neurosensoriels et ils ne se sentaient pas toujours à l'aise, avec ces dépistages, ils se servaient alors d'outils comme le carnet de santé, le site internet « Pédiadocs », la plateforme d'intervention précoce ou des outils personnels pour les aider.

Les participants surveillaient les interactions de l'enfant avec les autres en posant directement la question aux parents ou en regardant l'enfant interagir avec les parents, la fratrie ou avec le praticien pendant la consultation.

En ce qui concerne plus particulièrement le dépistage des TSA, les participants maîtrisaient bien les signes d'alerte des TSA mais ils n'étaient pas à l'aise à l'idée de pratiquer le dépistage des TSA ou ils avaient l'impression de ne pas le faire correctement. Seul un participant connaissait le m-CHAT, un des tests de dépistage des TSA utilisable en consultation de première ligne, mais les autres participants savaient où rechercher l'information.

S'ils avaient un doute clinique sur un éventuel TSA, les participants avaient facilement orienté l'enfant vers d'autres professionnels ou structures. Le pédiatre était souvent un choix d'orientation pour les participants mais ils se tournaient aussi vers les paramédicaux libéraux, les pédopsychiatres ou les structures spécialisées. Toutefois, certains participants nous ont fait part de ne pas bien connaître le rôle des structures qui prennent en charge les enfants avec des troubles du développement.

Pour finir, avec les pratiques des internes de médecine générale, la cotation des consultations de dépistage était un sujet assez flou pour la plupart des participants. Certains participants utilisaient les cotations COD et COE prise en charge à 100% par l'AM pour les examens obligatoires mais aucun ne nous a parlé de la cotation CCE (60 euros) utilisable pour un dépistage des TSA en médecine générale.

L'objectif secondaire de notre étude était de s'intéresser à la formation sur le dépistage des TSA des internes de médecine générale.

Les participants possédaient une formation théorique pendant l'externat avec les items de l'ECN dans la littérature ou les cours magistraux.

Puis, pendant leur internat, les participants ne semblaient pas avoir été formés sur le dépistage de manière générale pendant leur stage de pédiatrie majoritairement réalisé aux urgences pédiatriques. Les stages en médecine générale auprès des pairs leurs permettaient parfois d'avoir une formation pratique et l'apprentissage d'outils de dépistage avec notamment pour certains la découverte de la plateforme d'intervention précoce. Quelques participants s'étaient aussi intéressés au sujet pour la réalisation de leur portfolio ou pendant les GAAP.

Les internes exprimaient le souhait d'être formé sur le sujet du dépistage des TSA par un séminaire à la faculté ou avec des stages en PMI ou avec des pédiatres libéraux.

Les freins aux dépistages des TSA exprimés par les internes de médecine générale étaient similaires à ceux exprimés par leurs aînés médecins généralistes dans la littérature.

Le manque de temps ou le motif de consultation pas toujours adapté à la réalisation d'un dépistage des TSA étaient des freins exprimés par les participants et par leurs pairs dans la littérature [17].

La seconde explication retrouvée chez les participants était une appréhension d'aborder la question des TSA avec les parents, une peur de l'erreur ou d'aborder la question des TSA avec excès ; ces craintes étant exprimées par les médecins généralistes [9,18].

Le manque d'expérience avec les enfants en consultation était retrouvé chez certains participants parce qu'ils n'avaient pas encore fait de stage en pédiatrie ou qu'il y avait peu d'enfants dans la patientèle de leurs maîtres de stage. Certains participants évoquaient une difficulté avec leur statut d'interne et notamment le fait de n'être au cabinet que ponctuellement ou une impression d'avoir une sélection des consultations avec surtout des pathologies aiguës et peu de suivi de l'enfant.

Enfin, les internes de médecine générale exprimaient d'une part ne pas bien connaître le rôle des différentes structures qui diagnostiquent et prennent en charge les enfants atteints de TSA et d'autre part que les délais de prise en charge des enfants avec TSA dans ces structures étaient souvent très longs. Cette problématique était également rapportée par les médecins généralistes dans la littérature [17, 18].

Le manque de formation sur le dépistage TSA était aussi un point abordé par les participants comme leurs aînés médecins généralistes : ils évoquaient une formation pauvre, ou inexistante [8,9,19].

Les forces et limites de l'étude :

Les internes de médecine générale, malgré leurs doutes, étaient compétents dans leur pratique de dépistage des TSA chez les enfants. Une compétence est un ensemble intégré et fonctionnel de savoirs, savoir-faire, savoir être et savoir devenir qui permettront, face à une catégorie de situations, de s'adapter, de résoudre des problèmes et de réaliser des projets [20].

L'utilisation de la méthode qualitative avec des entretiens semi dirigés a permis d'explorer de façon assez large les pratiques de dépistage des TSA des internes de médecine générale. Cela permettait aux participants de s'exprimer librement sur le sujet, de pouvoir donner leur point de vue, d'exprimer leur questionnement ou leurs inquiétudes sur le dépistage leur façon de pratiquer un dépistage des TSA.

Plusieurs biais potentiels doivent être évoqués à l'issue de ces analyses. Tout d'abord il s'agissait du premier travail dans le domaine de la recherche qualitative effectué par l'investigateur et cela a pu limiter la qualité de tenue des entretiens. Toutefois l'investigateur a acquis une expérience concomitamment à la réalisation des entretiens et l'obtention de la saturation des données permet de garantir la limitation de ce biais.

Par ailleurs, lors des entretiens, il était demandé aux internes de s'exprimer sur leur pratique. Cela a parfois nécessité une reformulation des questions, risquant d'orienter une partie des réponses sur une partie de certains entretiens et d'engendrer un potentiel biais d'investigation.

D'autre part, l'intérêt de l'investigateur pour les TSA a pu conduire à un biais d'interprétation des résultats. Toutefois, la triangulation des données avec le codage d'un chercheur affranchi de liens d'intérêts sur le sujet, et une double analyse des résultats avec mon directeur de thèse ont permis de limiter ce biais.

Perceptives et conclusion :

Les internes pratiquaient couramment le dépistage des TSA chez les enfants mais plutôt de manière informelle. En effet, ils connaissaient bien les signes d'alertes des TSA, savaient rechercher ces signes lors de l'interrogatoire, en questionnant sur le mode de vie de l'enfant, sur son intégration dans la collectivité, ou de l'examen clinique mais ils utilisaient peu les outils à leur disposition, comme le m-CHAT, notamment parfois du fait d'une méconnaissance. Par la suite, ils ne connaissaient pas bien le rôle des structures qui prennent en charge les enfants atteints de TSA, ni comment adresser correctement un enfant atteint de TSA vers ces structures adaptées.

Plusieurs participants avaient évoqué le souhait d'être formés sur la question des dépistages chez l'enfant par un séminaire à la faculté lors de leur internat de médecine générale ou encore par la possibilité d'avoir accès à des terrains de stage avec des pédiatres libéraux, des pédopsychiatres ou encore en PMI.

Plus particulièrement pour la question des TSA, la plateforme de coordination et d'orientation précoce TSA-TDN (troubles du neuro développement), mise en place dans certains départements (et en cours de déploiement en ex-Basse-Normandie), met à disposition un formulaire à télécharger ou à remplir en ligne. Ce formulaire se veut très simple d'utilisation avec un questionnaire permettant de repérer un développement inhabituel chez un enfant de moins de 7 ans et d'orienter les enfants vers une plateforme de coordination [21]. Il s'agit d'engager, sans attendre la stabilisation d'un diagnostic, l'intervention coordonnée de professionnels, dont des psychomotriciens, psychologues et ergothérapeutes, en plus des professionnels conventionnés, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé.

Peut-être que pour simplifier encore l'accessibilité des médecins généralistes à cet outil, il serait intéressant de diviser ce questionnaire en créant une fiche par âge. Cela permettrait d'accéder rapidement et facilement à chaque fiche par âge et au formulaire d'orientation et de le diffuser auprès des internes mais aussi aux praticiens en exercice sortis du circuit de formation initiale et d'évaluer ensuite son impact.

Bibliographie générale :

1. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, éditeurs. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
2. Baghdadli A. Baghdadli A, Loubersac J, Michelon C, Rattaz C, Pernon E, Traver S, et al ; consortium Elena. Cohorte Elena : étude transdisciplinaire des déterminants du trouble du spectre de l'autisme. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(6-7):150-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/6-7/2020_6-7_4.html. :7.
3. PAR autisme 2018-22.pdf [Internet]. [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2019-01/PAR%20autisme%202018-22_0.pdf
4. Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722
5. HAS. Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent Méthode Recommandations pour la pratique clinique. 2018 p. 45.
6. Durand malbruny M. Le dépistage précoce des troubles envahissants du développement en médecine générale : de la théorie à la pratique en Normandie occidentale [Thèse d'exercice]. CAEN; 2018.
7. Berrué Arnaud. Comment les médecins généralistes font-ils le repérage des Troubles du Spectre Autistique ? [Thèse d'exercice]. Angers; 2016.
8. Marchandin Anaïs. Place du médecin généraliste dans le dépistage précoce des Troubles du Spectre Autistique chez l'enfant : Enquête auprès des médecins généralistes dans l'ex région Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. Poitiers; 2004.
9. Martin Chloé Anna. Les difficultés du repérage précoce de l'autisme en médecine générale. [Thèse d'exercice]. Strasbourg; 2018.
10. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758/>
11. CNGE Communication - Avril 2017 [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_avril_2017/
12. ISNAR-IMG. DES de Médecine Générale La maquette Bilan d'étape et demandes. 2017.
13. Département de médecine générale Université de Caen. Fiche Pratique Portfolio.
14. Compagnon L, Bail P, Huez J-F. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exerc 2013108148-55.
15. Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine, France: GM Santé; 2011. 216 p
16. Trudel L, Simard C, Vonarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? Rech Qual. Hors-Série (5):38-45.
17. Ledoux C. Organisation d'un programme de dépistage systématique des troubles du spectre autistique [Thèse d'exercice]. ROUEN; 2017.
18. Ramamourthy R. La prise en charge de l'autisme par les médecins généralistes en picardie [Thèse d'exercice]. Amiens; 2015.
19. rapport-autisme cours des comptes [Internet]. [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/20180124-rapport-autisme.pdf>
20. Romainville Marc, Goasdoué Rémi, Vantourout Marc, Évaluation et enseignement supérieur. De Boeck Supérieur, « Pédagogies en développement », 2013, 366 pages. ISBN : 9782804177317. DOI : 10.3917/dbu.romai.2013.01. URL : <https://www.cairn.info/evaluation-et-enseignement-superieur--9782804177317.htm> [Internet]. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/evaluation-et-enseignement-superieur--9782804177317.htm>
21. DICOM_Marie.M. Les plateformes de coordination et d'orientation TND [Internet]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2021 [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/plateformes-tnd>

Annexes

Annexe 1 : Première version du guide d'entretien

- 1) Pourriez-vous me parler de votre pratique lors des consultations avec les enfants ?
Relance :
Vous ne m'avez pas parlé de / détaillé la question des dépistages ?
Est-ce que vous abordez la question des interactions avec autrui dans votre examen ?
Vous ne dépistez pas couramment les troubles du spectre autistique ?
Où est-ce que vous placez le dépistage des troubles du spectre autistique ?

- 2) Si vous deviez pratiquer un dépistage des TSA chez un enfant, vous sentiriez-vous à l'aise de le faire ?
Relance :
Vers quelles structures orientez-vous l'enfant et pourquoi ? (Si non évoqué)

- 3) Et comment cotez-vous les consultations des enfants ?
Relance :
C'est une cotation systématique ?
Vous utilisez d'autres cotations spécifiques parfois pour les enfants ?

- 4) Vous souvenez-vous avoir été formé sur le sujet des TSA ?
Relance :
Un cours magistral ?
En stage chez le praticien ou en stage de pédiatrie ?

- 5) Dans quelle promotion êtes-vous ? Avez-vous validé votre phase socle ?

- 6) Vous êtes une Femme, un homme ?

- 7) Tranche âge : <25ans, Entre 25 et 30 ans, >30ans

- 8) Votre lieu d'externat ? Vous avez fait des formations ou exercé un autre métier avant les études de médecine ?

Annexe 2 : dernière version du guide d'entretien

- 1) Pourriez-vous me parler de votre pratique lors des consultations avec les jeunes enfants ?
Relance :
Vous ne m'avez pas parlé de / détaillé la question des dépistages ?
Est-ce que vous abordez la question des interactions avec autrui dans votre examen ?
Vous ne dépistez pas couramment les troubles du spectre autistique ?
Où est-ce que vous placez le dépistage des troubles du spectre autistique ?
- 2) Si vous deviez pratiquer un dépistage des TSA chez un enfant, vous sentiriez-vous à l'aise de le faire ?
Relance :
Vers quelles structures orientez-vous l'enfant et pourquoi ? (Si non évoqué)
- 3) Et comment cotez-vous les consultations des enfants ?
Relance :
C'est une cotation systématique ?
Vous utilisez d'autres cotations spécifiques parfois pour les enfants ?
- 4) Vous souvenez-vous avoir été formé sur le sujet des TSA ?
Relance :
Un cours magistral ?
En stage chez le praticien ou en stage de pédiatrie ?
- 5) Dans quelle promotion êtes-vous ? Avez-vous validé votre phase socle ?
- 6) Vous êtes une Femme, un homme ?
- 7) Tranche âge : <25ans, Entre 25 et 30 ans, >30ans
- 8) Votre lieu d'externat ? Vous avez fait des formations ou exercé un autre métier avant les études de médecine ?
- 9) Et je vais vous poser une dernière question, je vais vous donner le sujet de la recherche et pouvez-vous me dire ce que ça suscite chez vous par rapport à l'entretien que l'on a eu ? Le sujet de l'étude c'est « Quelles sont les pratiques de dépistage des troubles du spectres autistiques (TSA) chez les enfants de 16 mois à 4 ans inclus par les internes de médecine générale et avec quelles formations ? » Et du coup es ce que ça vous suscite quelques choses par rapport à ce que vous m'avez dit pendant l'entretien ? »

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by a long, sweeping horizontal stroke that extends to the right.

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
En référence à la délibération
Du Conseil d'Université
En date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
De l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2021

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : GUNTHER Lucie

TITRE DE LA THÈSE : Les pratiques de dépistage des troubles du spectres autistiques par les internes de médecine générale.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Introduction : Le dernier Plan Autisme Régional en Normandie avait pour objectif d'augmenter la formation au repérage des troubles du spectre autistique (TSA) et aux interventions précoces par les médecins généralistes. La pratique des futurs médecins généralistes suite à la réforme des études médicales n'a pas encore été explorée. L'objectif principal de cette étude était d'explorer les pratiques de dépistage des TSA chez les enfants de 16 mois à 4 ans inclus par les internes de médecine générale en fin de cursus. **Méthode** : étude qualitative par des entretiens semi dirigés d'internes de médecine générale. **Résultats** : Les internes pratiquaient de manière explicite le dépistage des TSA en s'appuyant sur leurs savoirs. Ils connaissaient les signes d'alerte des TSA mais n'étaient pas toujours à l'aise avec l'idée de pratiquer le dépistage des TSA ou ils avaient l'impression de ne pas le faire correctement. Mais sans le savoir, malgré un sentiment d'incompétence, les internes pratiquaient également quotidiennement le dépistage des TSA de manière implicite. **Conclusion** : Les internes pratiquaient le dépistage des TSA chez les enfants mais plutôt de manière informelle et ils utilisaient peu les outils à leur disposition. La plateforme de coordination et d'orientation précoce TSA-TDN (troubles du neuro développement) est en cours de déploiement en Normandie. Cet outil est à valoriser et à optimiser pour simplifier la pratique du dépistage des médecins.

MOTS-CLÉS : Troubles du spectre autistique – pratique de dépistage- interne de médecine générale- formations

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Screening practices for autism spectrum disorders by general practice residents.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Introduction: The latest regional autism plan in Normandy aimed to increase the training in detecting autism spectrum disorders (ASDs) and their early guidance by general practitioners. The practice of current students in third cycle in general practice hasn't yet been explored. The main objective of this study was to explore the practices of screening for ASDs in children aged 16 months to 4 years included by general medicine students in third cycle. **Method**: a qualitative study through semi-structured interviews of ending diploma students in third cycle in general practice. **Results**: The students explicitly practiced screening for ASDs based on their knowledge. They knew the warning signs for ASDs but were not always comfortable with testing for ASDs or they felt they were not doing it appropriately. But without realizing it and despite a feeling of incompetence, the students performed, often implicitly, daily screening for ASDs. **Conclusion**: The ending diploma students in third cycle in general practice screened children for ASDs, but rather informally and they made little use of the tools at their disposal. The platform of the TSA-TND (neurodevelopmental disorders) coordination and early guidance is being deployed in Normandy. This tool is to be valued and optimised in order to make easier the practice of screening by general practitioners.

KEY WORDS : autism spectrum disorders - screening practices- general practice students - training