



HAL
open science

Troubles des apprentissages en médecine générale : étude descriptive de leurs prises en charge et des difficultés rencontrées

Marine Rolland

► To cite this version:

Marine Rolland. Troubles des apprentissages en médecine générale : étude descriptive de leurs prises en charge et des difficultés rencontrées. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03715084

HAL Id: dumas-03715084

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03715084>

Submitted on 28 Sep 2022

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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Marine ROLLAND

Le mercredi 22 juin 2022

TITRE

**TROUBLES DES APPRENTISSAGES EN MÉDECINE GÉNÉRALE
ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LEURS PRISES EN CHARGE
ET DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES**

Directeur de thèse : **Dr Bernard CLARY**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur **Éric JEZIORSKI**

Assesseurs :

Monsieur le Docteur **Bernard CLARY**

Madame le Docteur **Delphine CABANEL**

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Marine ROLLAND

Le mercredi 22 juin 2022

TITRE

**TROUBLES DES APPRENTISSAGES EN MÉDECINE GÉNÉRALE
ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LEURS PRISES EN CHARGE
ET DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES**

Directeur de thèse : **Dr Bernard CLARY**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur **Éric JEZIORSKI**

Assesseurs :

Monsieur le Docteur **Bernard CLARY**

Madame le Docteur **Delphine CABANEL**

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2021-2022

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

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

Professeurs Émérites

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

ZANCA Michel

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
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
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	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
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire

LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
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 Eric	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
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
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
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive

BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
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
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique

LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
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
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie

PU-PH de 2ème classe

BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
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
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
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
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie

STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)
LAOUJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)
VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe
AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIÉS - 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 Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Échelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
RICHARD Bruno	Médecine palliative

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

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès	Physiologie
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BERNEX Florence	Physiologie
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences

LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

MINET Mathilde

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BRINGER-DEUTSCH	DJANIKIAN Flora	LE MOINE DONY Marie-Christine	RIDOLFO Jérôme
AGUILHON Sylvain	BRINGUIER BRANCHEREDONNADIEU-RIGOLE Hélène		LETERTRE Simon	RIPART Sylvie
AKKARI Mohamed	BRISOT Dominique	FAIDHERBE Jacques	LOPEZ Régis	RONGIERES Michel
ALRIC Jérôme	BRONER Jonathan	FATTON Brigitte	LUQUIENS Amandine	ROULET Agnès
AMEDRO Pascal	CADE Stéphane	FAUCHERRE Vincent	MANZANERA Cyril	RUBENOVITCH Josh
AMOUREUX Cyril	CAIMMI Davide Paolo	FAURE Elsa	MARGUERITTE Emmanuel	SANTONI Fannie
ANTOINE Valéry	CARR Julie	FILLERON Anne	MARTIN Lucille	SASSO Milène
ARQUIZAN Caroline	CARTIER César	FILLOLS Mélanie	MATTATIA Laurent	SCHULDINER Sophie
ATTALIN Vincent	CASPER Thierry	FITENI Frédéric	MEROUEH Fadi	SEGURET Fabienne
AYRIGNAC Xavier	CASSINOTTO Christophe	FOURNIER Philippe	MEYER Pierre	SENESSE Pierre
BADR Maliha	CATHALA Philippe	GAILLARD Nicolas	MICHEL Moïse	SERRE Jean-Emmanuel
BAIS Céline	CAZABAN Michel	GALMICHE Sophie	MILESI Christophe	SKALLI EI Medhi
BARBAR Saber Davide	CHARBIT Jonathan	GENY Christian	MORAU Estelle	SOLA Christelle
BASSET Didier	CHEVALLIER Thierry	GERONIMI Laetitia	MORQUIN David	SOULLIER Camille
BATIFOL Dominique	CHEVALLIER-MICHAUD	GINIES Patrick	MOSER Camille	SOUKSI MEDIONI Isabelle
BATTISTELLA Pascal	COLIN Olivier	GRECO Frédéric	MOUSTY Eve	STOEBNER DELBARRE Anne
BAUCHET Luc	CONEJERO Ismael	GUEDJ Anne Marie	MOUTERDE Gaël	TEOT Luc
BELL Ariane	CONSEIL Mathieu	GROSSIN Delphine	PANSARD Nicole	THIRION Marina
BENEZECH Jean-Pierre	CORBEAU Catherine	GUYON Gaël	PERNIN Vincent	TUNEZ Virginie
BENNYNS Karim	COROIAN Flavia-Oana	HEDON Christophe	PERRIGAULT Pierre François	VACHIERY-LAHAYE Florence
BERNARD Nathalie	COUDRAY Sarah	HENRY Vincent	PEYRON Pierre-Antoine	VERNES Eric
BERTCHANSKY Ivan	CRANSAC Frédéric	JAMMET Patrick	PICARD Eric	VIALA Maurice
BIBOULET Philippe	CUNTZ Danielle	JEDRYKA François	PICOT Marie Christine	VINCENT Laure
BIRON-ANDREANI Christine	DARDALHON Brigitte	JREIGE Riad	PIERONI Laurence	WAGNER Laurent
BLANC Brigitte	DAVID Aurore	KINNE Mélanie	POQUET Hélène	WALTHER LOUVIER Ulrike
BLANCHARD Sylvie	DE BOUTRAY Marie	LABARIAS Coralie	PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
BLANCHET Catherine	DE LA TRIBONNIÈRE	LABORDE Caroline	PUPIER Florence	
BLATIERE Véronique	DEBIEN Blaise	LACAMBRE Mathieu	QUANTIN Xavier	
BOBBIA Xavier	DELPONT Marion	LANG Philippe	RAFFARD Laurence	
BOGE Gudrun	DENIS Hélène	LAZERGES Cyril	RAPIDO Francesca	
BOURRAIN Jean Luc	DEVILLE de PERIERE	LE GUILLOU Cédric	RIBRAULT Alice	
BOUYABRINE Hassan	DI CASTRI Alberto	LEGLISE Marie Suzanne	RICHAUD-MOREL Brigitte	

REMERCIEMENTS

AUX MEMBRES DU JURY

Professeur Éric Jeziorski, merci de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Dr Bernard Clary, merci d'avoir guidé et dirigé ce travail de thèse.

Dr Delphine Cabanel, merci d'avoir accepté d'être membre du jury, ainsi que pour les 6 mois de SASPAS passés avec toi. Tes qualités professionnelles et personnelles tout comme les échanges que nous avons pu avoir au cours de mon stage m'ont beaucoup apporté.

À MES AUTRES MAITRES DE STAGE

Dr Joëlle Jean, merci pour m'avoir permis de découvrir ma vocation et pour m'avoir soutenue à chaque étape.

Dr Paul Rémy, merci pour ton encadrement et ta présence tout au long de ces trois années d'internat. Tu m'as appris énormément de choses autant sur le plan théorique que relationnel et humain.

À MES AMIES

Solène, Sarah, Clara, Julia, sans vous ces années d'études n'auraient eu ni la même saveur ni les mêmes excellents souvenirs. Vous avez rendu mon externat magique autant dans les moments de sérieux que de détente.

À MA FAMILLE

Maman, merci pour tout le temps et l'amour que tu me consacres depuis maintenant 28 ans. Tu m'as montré les vraies valeurs et m'a permis de devenir la femme que je suis aujourd'hui. Je suis extrêmement fière d'être ta fille.

Papa, tu m'as permis de réussir dans la voie que je me suis choisie. Merci pour ton soutien, tes conseils et tes encouragements tout au long de ces années.

Ma sœur Flore, avec qui les souvenirs se comptent par milliers passant des disputes d'enfants aux jeux que nous avons pu partager. Notre relation d'aujourd'hui me rend extrêmement fière.

Ma sœur Cloé, pour ton énergie, tes sourires et ton innocence enfantine qui me redonnent toujours le sourire.

Mamie Marie, pour ton affection, ton soutien, ta force de caractère, tes conseils et tes encouragements. Tu seras toujours un modèle pour moi. Merci d'avoir toujours cru en moi.

Mes oncles et tantes, merci pour votre présence constante, votre bienveillance, et vos encouragements.

Mes cousins, pour tous ces rires et ces jeux que nous avons pu partager depuis notre plus tendre enfance.

Virginie, alors que tu n'en étais pas tenue, tu m'as toujours acceptée, soutenue et encouragée, ce dont je te serai toujours reconnaissante.

Mes grands-parents, pour leur constance, leur rigueur, leur soutien et leur amour.

À TOI JIMMY

Pour toute l'aide, le soutien et l'amour que tu m'apportes au quotidien depuis maintenant 5 ans et pour les heures de relecture et correction que tu as passé sur ce travail. Ta présence à mes côtés est un cadeau inestimable que tu me fais chaque jour.

SOMMAIRE

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT	2
REMERCIEMENTS.....	15
SOMMAIRE.....	17
LISTE DES ABRÉVIATIONS	19
INTRODUCTION	20
MÉTHODE	24
1. Variables étudiées	24
1.1 Réalisation du questionnaire.....	24
1.2 Analyse statistique.....	24
2. Questionnaire.....	25
RÉSULTATS	32
1. Statistiques descriptives	32
1.1 Pratiques de dépistage.....	32
1.2 Pratiques de prise en charge	33
1.3 Pratiques d'accompagnement et de suivi	36
1.3.1 Échelle de difficulté de prise en charge.....	38
1.3.2 Trouble des apprentissages le plus complexe	38
1.4 Démographie des médecins réponders	39
2. Statistiques analytiques.....	39
2.1 Influence du genre du médecin sur la difficulté ressentie	40
2.2 Influence de l'âge du médecin sur la difficulté ressentie.....	40
2.3 Influence du milieu d'exercice sur la difficulté ressentie	41
2.4 Influence de la structure d'exercice sur la difficulté ressentie.....	41
2.5 Influence de l'intensité de la pratique pédiatrique sur la difficulté ressentie	42
DISCUSSION	43
1. Forces de l'étude	43
1.1 Sujet.....	43
1.2 Méthode.....	43
1.3 Nombre de réponses	43
2. Faiblesse de l'étude	44
2.1 Données socio-démographiques	44
2.2 Type de troubles de l'apprentissage	45
2.3 Difficulté à généraliser les pratiques.....	45
2.4 Taux de participation	45
3. Comparaison avec la littérature	46

3.1	L'importance des paramédicaux.....	46
3.2	La faible utilisation des outils de dépistage étalonnés	46
3.3	L'absence de lien avec l'Éducation nationale	47
3.4	La difficulté de gestion des enfants TDAH.....	48
3.5	La difficulté des jeunes médecins face aux troubles des apprentissages.	48
3.6	De nombreuses thèses sur le sujet des troubles de l'apprentissage.....	49
3.7	Des résultats de thèses concordants avec la littérature internationale	50
4.	Perspectives	51
BIBLIOGRAPHIE.....		53
ANNEXES		57
	Annexe 1 : Critère diagnostic TDAH (51)	57
	Annexe 2 : Critère diagnostic troubles des apprentissages DSMV	60
	Annexe 3 : Critère DSMV pour les troubles du spectre autistique.....	62
	Annexe 4 : Échelle Conners (52) pour les parents	64
	Annexe 5 : Test de dépistage ERTLA4 (53)	68
	Annexe 6 : Test de dépistage ERTLA6 (54)	70
SERMENT		71

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
ARS	Agence Régionale de la Santé
BREV	Batterie Rapide d'Évaluation des Fonctions Cognitives
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CMPP	Centre Médico-Psychologique
CPP	Comité de Protection des Personnes
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de la Santé
EEG	Electroencéphalogramme
ERTLA4	Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans
ERTLA6	Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 6 ans
HAS	Haute Autorité de la Santé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MG	Médecins Généralistes
PAI	Plan d'Accueil Personnalisé
PPS	Plan Personnalisé de Scolarisation
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
TSLA	Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages

INTRODUCTION

Depuis les années 2000, les troubles des apprentissages sont une préoccupation importante des institutions scolaires, gouvernementales et médicales. Ces troubles touchent 2% à 3% des enfants en Europe dont 0,35% à 0,7% de manière sévère. Ils sont plus fréquents chez les garçons.

De nombreuses causes ont été recherchées telles que la génétique (certains syndromes), les facteurs liés à la mère tel que le tabagisme (1), l'exposition solaire pendant la grossesse (2) et la présence d'anticorps anti SSA et SSB (3), l'environnement (classe socio-économique), la prématurité (4) ainsi que les autres facteurs influençant le neurodéveloppement durant l'enfance tel qu'une chirurgie à cœur ouvert (5), les migraines et les céphalées de tension (6).

Ce terme de « troubles des apprentissages » représente une entité regroupant des pathologies diverses avec des présentations cliniques, des difficultés et des conséquences qui leur sont propres :

- La dyslexie touche le langage dans sa forme écrite avec une lecture laborieuse et des difficultés pour épeler (7) ;
- La dyspraxie pose des problèmes de planification des tâches et de coordination des mouvements nécessaires à l'exécution volontaire d'une action (8) ;
- La dyscalculie touche les habiletés en mathématiques, en particulier l'arithmétique (9) ;
- La dysphasie concerne le développement du langage oral. Elle peut en toucher les deux versants que sont la compréhension et l'expression (10) ;
- La dysgraphie implique l'écriture et se reconnaît par une écriture lente, avec des ratures et qui devient de plus en plus illisible au cours de la tâche (11) ;
- Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité : ce trouble des apprentissages entraîne des difficultés d'attention et de concentration, une hyperkinésie et une impulsivité importante. Les symptômes doivent être présents depuis au moins 6 mois dans plusieurs aspects de la vie (école, maison...). Il est le plus fréquent des troubles (12).

Les premiers signes d'alerte, différents selon la pathologie, sont le plus souvent repérés par les parents ou les professeurs des écoles (13). Ces difficultés, une fois identifiées, entraînent une consultation avec le médecin suivant l'enfant (généraliste ou pédiatre) pour une demande de conseil et d'orientation. Certains enfants sont victimes d'une errance diagnostique avec une prise en charge retardée. L'étude réalisée pour le *Scandinavian Journal of Primary Health Care* en 2021 (14) considère que la relation avec les enfants atteints de TDAH ou de TSA les sort de leurs repères habituels avec un risque de perte d'engagement vis-à-vis du patient pour se centrer sur le soutien familial. Cela entraîne une prise en charge retardée à cause du manque d'outils de communication. Or, une rééducation précoce est nécessaire pour agir lors des phases où elle sera le plus efficace entre 5 et 8 ans puis entre 12 et 15 ans (15).

Ces retards et les difficultés rencontrées par les médecins suivant les enfants peuvent être expliquées par de multiples raisons : une latence importante entre l'apparition des premiers symptômes et la consultation, une présentation clinique variée, une formation médicale initiale ou continue n'y consacrant qu'un nombre d'heures limitées, et de longs délais pour réaliser les bilans nécessaires aux prises en charges paramédicales (orthophonie, psychomotricité...) ainsi que leurs coûts engendrés (16).

Le manque de prise en charge de ces troubles fait qu'aujourd'hui ils entraînent des comorbidités importantes telles qu'une difficulté d'intégration dans la structure familiale (17), le manque de confiance en soi (18), l'obésité (19), l'anxiété ou encore la dépression (20) pouvant aller jusqu'à l'exclusion scolaire et la délinquance (21).

Pour remédier à cela, la HAS a étudié la question et a publié en 2017 un guide (22) expliquant que la base de la prise en charge est la mise en place de mesures pédagogiques. En cas d'échec après 6 mois, elle structure le parcours de soins en 3 niveaux.

Le niveau 1 concerne les situations simples permettant une prise en charge de proximité en libéral le plus souvent. Il met en collaboration le médecin traitant et les paramédicaux du secteur (orthophoniste, psychomotricien...). Le passage au niveau supérieur se fait en cas de difficulté diagnostique, de multiples comorbidités ou d'échec.

Le niveau 2 est pour des cas plus complexes avec nécessité de coordination. Il s'appuie sur un médecin spécialisé dans les TSA qui est responsable du projet de soin ainsi que

sur des paramédicaux (psychologues, rééducateurs) formés spécifiquement à ces troubles. La prise en charge pourra, selon les régions, se faire en libéral ou au sein d'une structure hospitalière.

Le niveau 3 sert pour des situations très complexes relevant des centres de compétences des troubles spécifiques des langages et des apprentissages. Il sera utilisé en cas de doute diagnostique, d'échec en niveau 2 ou s'il n'y a pas de prise en charge de niveau 2 à proximité. Il participe aussi à la recherche scientifique et à la formation des autres professionnels de santé.

Le rôle du médecin traitant (23) de l'enfant est mis en avant dans cette recommandation en lui confiant plusieurs objectifs, que se soit au cours des 20 examens obligatoires entre 0 et 6 ans ou après, en plusieurs points :

- Repérage des difficultés dans la vie quotidienne, scolaire et familiale avec recherche des signaux d'appels et d'alertes ;
- Dépistage des troubles selon un processus précis : entretien, examen clinique somatique complet, appréciation des compétences cognitives dans le domaine où s'expriment les difficultés signalées au moyen d'un outil de dépistage étalonné, appréciation de la motricité globale et fine ainsi que de la gêne ressentie et appréciation du développement psycho-affectif et relationnel de l'enfant ;
- Contextualisation des troubles avec prescription d'un bilan auprès des spécialistes médicaux et/ou paramédicaux du domaine concerné. Il faudra également rechercher d'autres pathologies que le TSLA ;
- Orientation dans le parcours de soin et ses différents niveaux selon la complexité et l'importance des troubles ;
- Échange avec l'enfant et la famille pour proposer une explication du diagnostic, de la prise en charge et des points de vigilance. Ce temps se conclura par la rédaction d'une note récapitulative dans le carnet de santé.

Malgré cela, une nouvelle thèse publiée en 2018 (24) montre que la place du médecin traitant n'est pas acquise, en effet, dans un questionnaire envoyé aux parents, 43,3% ne le pensaient pas compétent et 4,5% n'avaient pas confiance en lui. Finalement, 73,23% des parents pensent que le médecin traitant n'a pas joué un rôle central dans la prise en charge de leur enfant avec une mesure de l'importance moyenne à 3,97/10.

Pour essayer d'expliquer ce ressenti des parents, j'ai décidé de réaliser une étude auprès des médecins généralistes (MG) français pour analyser quelles étaient leurs pratiques face aux troubles de l'apprentissage et recenser leurs difficultés.

L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux des pratiques et des difficultés rencontrées par les MG prenant en soins les enfants. L'analyse d'une corrélation entre facteurs démographiques et difficultés de prise en soins a été également recherchée.

MÉTHODE

Nous avons réalisé une étude quantitative épidémiologique observationnelle rétrospective par auto-questionnaire auprès des MG libéraux installés en France. L'autorisation d'un CPP n'a pas été nécessaire du fait de l'absence d'intervention sur les personnes.

Les médecins interrogés constituaient la base de données d'une association nationale de formation médicale continue : fmc-ActioN. L'étude a été menée entre juin et septembre 2021.

Les questionnaires ont été envoyés à 33983 médecins généralistes par courriel en juin 2021. Il n'y a pas eu de relance dans cette étude.

1. Variables étudiées

1.1 Réalisation du questionnaire

Il s'agissait d'un questionnaire électronique anonymisé, créé avec le logiciel Lime SURVEY et composé de 21 questions fermées ou à choix multiples.

Le questionnaire comportait 4 grandes parties :

- Dépistage des troubles de l'apprentissage ;
- Prise en charge des suspicions de troubles de l'apprentissage ;
- Suivi des enfants atteints de troubles de l'apprentissage et difficultés ressenties par les médecins ;
- Caractéristiques démographiques des médecins répondants

Pour la réalisation du questionnaire nous avons utilisé comme référence les recommandations de la HAS publiées en 2017 sur la prise en charge des troubles de l'apprentissage.

1.2 Analyse statistique

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé à 246 grâce au site de l'université d'Angers avec un risque d'erreur alpha à 5%.

Les données ont été saisies et analysées sous forme de pourcentages et d'effectifs à partir du logiciel EXCEL. Les graphiques ont été créés avec ce même logiciel ; les tableaux, quant à eux, l'ont été avec WORD.

Pour les analyses sur les facteurs associés à la difficulté de prise en charge des patients atteints de troubles de l'apprentissage, nous avons réalisé des analyses univariées par le biais du test de Chi2 adapté à la comparaison des tables de contingence. Le test compare la répartition des effectifs par catégorie en associant la difficulté ressentie et les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes. En cas de significativité du test à 95%, on démontre qu'il y a une différence statistiquement significative entre les groupes qui n'est pas due au hasard. On en conclut alors que la répartition des données est différente pour le critère donné.

2. Questionnaire

Question 1 : A quelle fréquence recherchez-vous les troubles spécifiques du langage ou des apprentissages lors de l'interrogatoire d'une consultation pédiatrique ?

Une seule réponse possible.

- A chaque consultation de suivi (hors pathologies aiguës)
- Uniquement en cas de plainte rapportée par les parents, l'enfant ou l'école
- Uniquement à certaines consultations spécifiques (24 mois, 6 ans, 9 ans)
- Jamais
- Autre, à préciser

Question 2 : Devant un enfant suspect de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages : quel(s) examens de dépistage utilisez-vous en pratique ?

Plusieurs réponses possibles.

- Entretien avec les parents
- Entretien avec les enseignants
- Entretien avec l'enfant
- Comportement de l'enfant
- Manifestations cliniques non spécifiques
- Examen clinique avec recherche des troubles neurosensoriels

- Appréciation des compétences cognitives dans le domaine où s'expriment les difficultés signalées, en fonction de l'âge et du niveau scolaire sans outil étalonné (langage oral, lecture, écriture et orthographe, calcul, graphisme)
- Appréciation des compétences cognitives dans le domaine où s'expriment les difficultés signalées, en fonction de l'âge et du niveau scolaire au moyen d'un outil de dépistage étalonné (Questionnaire parental de l'AFPA, Echelle de Conner, ERTL4, Questionnaire langage et comportement, BREV, ERTLA6)
- Autre (précisez)
- Appréciation du développement psycho-affectif et relationnel

Question 3 : Devant un enfant suspect de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages : Demandez-vous des avis médicaux ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Question 4 : Si oui lequel / lesquels ?

Plusieurs réponses possibles.

- Pédiatre
- Neuropédiatre
- Pédopsychiatre
- Médecin scolaire
- Autre (précisez)

Question 5 : Devant un enfant suspect de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages : demandez-vous des avis paramédicaux ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Question 6 : Si oui lequel / lesquels ?

Plusieurs réponses possibles.

- Psychomotricien
- Ergothérapeute
- Orthoptiste
- Orthophoniste
- Psychologue
- Kinésithérapeute
- Graphothérapeute
- Autre (précisez)

Question 7 : Devant un enfant suspect de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages : sollicitez-vous une structure d'aide ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Question 8 : Si oui laquelle/lesquelles ?

Plusieurs réponses possibles.

- Centre référent d'une pathologie
- CMPP
- CAMSP
- MDH
- SESSAD
- Autres (précisez)

Question 9 : Devant un enfant suspect de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages : prescrivez-vous des examens complémentaires de manière systématique ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Question 10 : Si oui lequel / lesquels ?

Plusieurs réponses possibles.

- Scanner cérébral
- IRM cérébral
- EEG
- Audiométrie
- Examen ophtalmologique
- Autres (précisez)

Question 11 : De quelle manière organisez-vous le suivi des enfants atteints de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages ?

Une seule réponse possible.

- Au cours de toutes les consultations, même celles pour les pathologies aiguës
- Systématiquement, lors de consultations spécifiques à intervalle régulier (semestrielle, trimestrielle ...)
- Uniquement lors des consultations de suivi habituelles de l'enfant en médecine générale
- Ponctuellement, à la demande des parents

Question 12 : Pour accompagner l'enfant et sa famille avez-vous ... ?

Plusieurs réponses possibles.

- Informé sur les conséquences du trouble.
- Écouté des difficultés ressenties au quotidien et dans la famille pour s'orienter dans le parcours de santé.
- Donné des conseils sur l'accompagnement de l'enfant (adaptations en fonction de ses difficultés).
- Accompagné à la constitution des dossiers et demandes d'aide de compensation
- Proposé une mise en relation avec les associations de patients.

Question 13 : Devant un enfant suspect de troubles de l'apprentissage vous mettez vous en relation avec l'Éducation nationale ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Question 14 : De quelle manière ?

Plusieurs réponses possibles.

- Information du médecin scolaire
- Mise en place d'un PAI
- Mise en place d'un PPS (plan personnalisé de scolarisation)
- Organisation de réunion avec l'équipe éducative que ce soit par téléphone ou en présentiel
- Autre

Question 15 : Sur une échelle de 1 à 6 la prise en charge des enfants atteints de troubles spécifiques du langage ou des apprentissages vous paraît le plus difficile à prendre en charge ?

Une seule réponse possible.

- Très facile
- Facile
- Moyennement facile
- Moyennement difficile
- Difficile
- Très difficile

Question 16 : Parmi les troubles spécifiques du langage ou de l'apprentissage suivants quel est selon vous celui qui est le plus complexe à prendre en charge en médecine générale ?

Une seule réponse possible.

- Dyslexie,
- Dysorthographe
- Dyscalculie
- Dysphasie
- Dyspraxie
- Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité

Pour finir, quelques questions sur vous :

Question 17 : Quel âge avez-vous ?

Une seule réponse possible.

- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- 65 ans et plus

Question 18 : Vous êtes ?

Une seule réponse possible.

- Un homme
- Une femme

Question 19 : Dans quel milieu exercez-vous ?

Une seule réponse possible.

- Rural
- Semi-rural
- Urbain
- Autre

Question 20 : Dans quel type de structure exercez-vous ?

Une seule réponse possible.

- Maison de santé pluridisciplinaire
- Cabinet de groupe
- Cabinet seul
- Salarié
- Autre

Question 21 : Combien de consultations pédiatriques réalisez-vous par semaine en moyenne ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 5
- Entre 5 et 19
- Entre 20 et 40
- Plus de 40

RÉSULTATS

En 4 mois, le questionnaire a reçu 535 réponses complètes et 197 réponses incomplètes...
Ces dernières n'ont pas pu être traitées lors de l'analyse statistique.

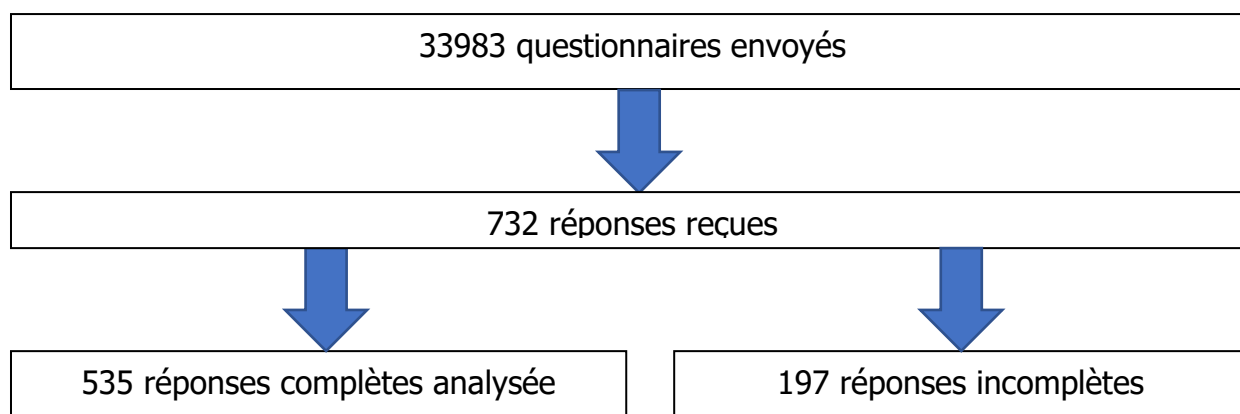


Figure 1 – Diagramme de flux

1. Statistiques descriptives

1.1 Pratiques de dépistage

		Effectif	Pourcentage
Fréquence de recherche	A chaque consultation de suivi	287	53,64
	Lors de certaines consultations clés	165	30,84
	En cas de plainte des parents	73	13,64
	Jamais	10	1,87
Outils de dépistage	Entretien avec les parents	498	93,08
	Entretien avec l'enseignant	44	8,22
	Entretien avec l'enfant	384	71,78
	Comportement de l'enfant	466	87,10
	Signes cliniques non spécifiques	147	27,48

		Effectif	Pourcentage
Outils de dépistage	Examen clinique avec recherche de troubles neurosensoriels	332	62,06
	Compétences cognitives SANS outils étalonnés	186	34,77
	Compétences cognitives AVEC outils étalonnés	127	23,74
	Développement psycho affectif et relationnel	312	58,32
	Autre	48	8,97

Tableau 1 – Pratiques de dépistage

La majorité des médecins a déclaré qu'ils recherchaient les troubles de l'apprentissage à chaque consultation.

Les outils de dépistage les plus utilisés par les médecins sont l'entretien avec les parents, l'observation du comportement de l'enfant, l'entretien avec l'enfant, l'examen clinique avec recherche de troubles neurosensoriels ainsi que l'appréciation du développement psycho-affectif et relationnel. L'utilisation d'outils, qu'ils soient étalonnés ou non, pour apprécier les compétences sont moins utilisés tout comme l'entretien avec les enseignants.

1.2 Pratiques de prise en charge

		Effectif	Pourcentage
Avis médical	Oui	363	67,85
	Non	172	32,15

Tableau 2 – Demandes d'avis médicaux

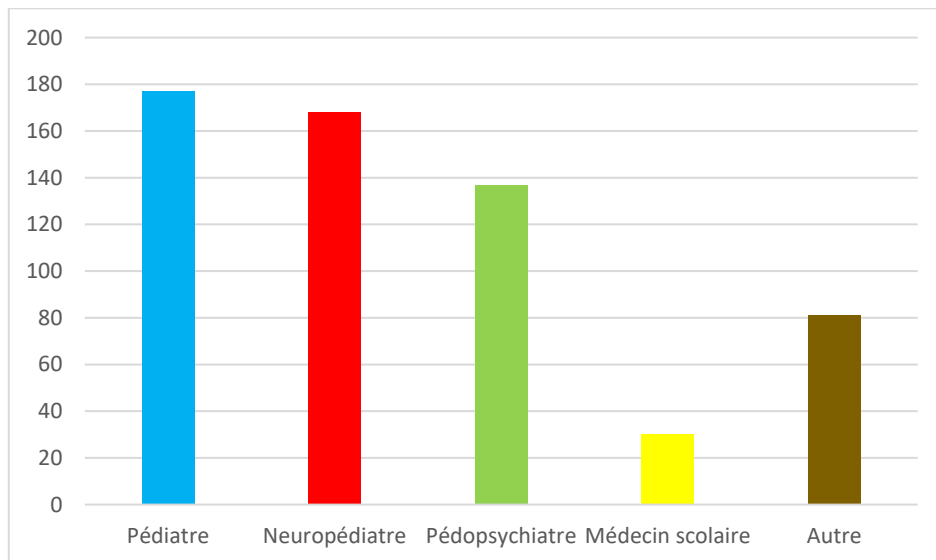


Figure 2 – Types d'avis médicaux demandés

		Effectif	Pourcentage
Avis paramédical	Oui	506	94,58
	Non	29	5,42

Tableau 3 – Demandes d'avis paramédicaux

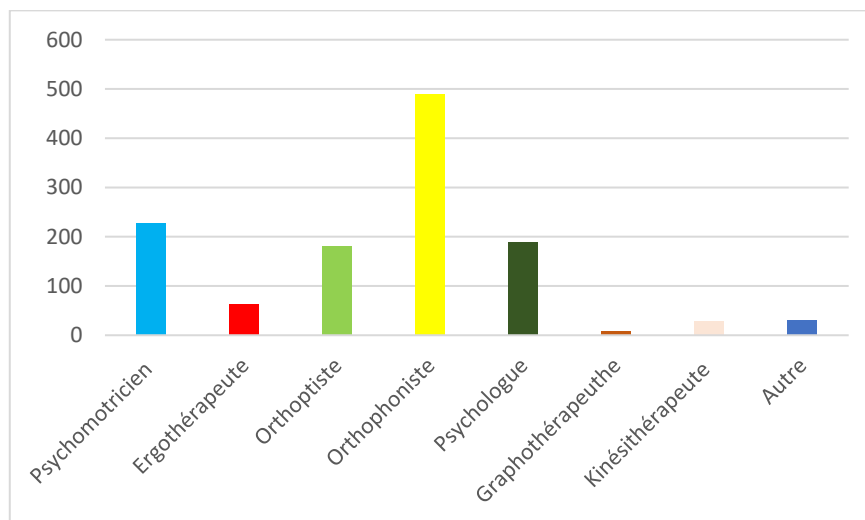


Figure 3 – Types d'avis paramédicaux

		Effectif	Pourcentage
Structure d'aide	Oui	310	57,94
	Non	225	42,06

Tableau 4 – Sollicitation d'une structure d'aide

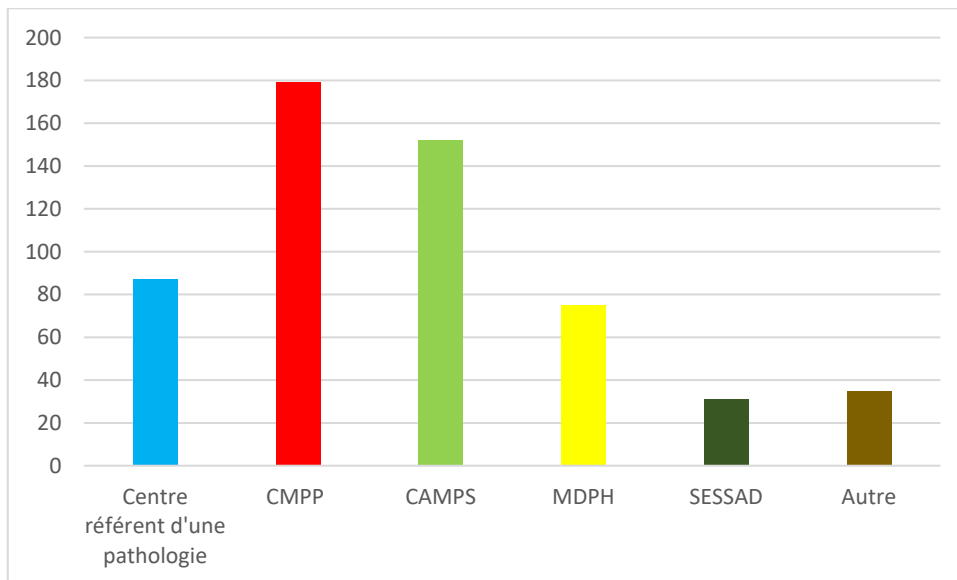


Figure 4 – Types de structures d'aides utilisées

		Effectif	Pourcentage
Examens complémentaires	Oui	162	30,28
	Non	373	69,72

Tableau 5 – Demande d'examens complémentaires

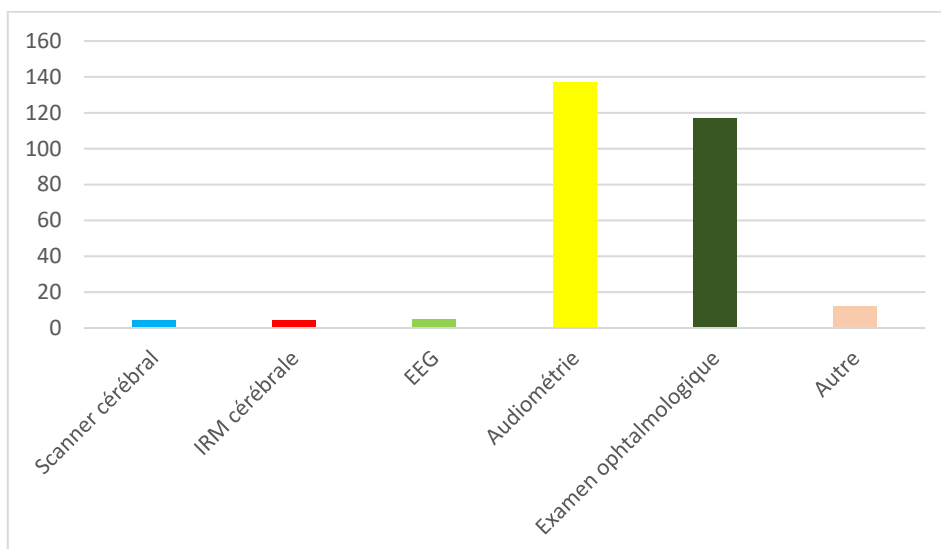


Figure 5 – Types d'examens complémentaires demandés

Les médecins répondants sont une majorité à adresser les patients à des confrères (en particulier pédiatres et neuropédiatres) et à des professionnels paramédicaux

(orthophonistes et psychomotricien dans la plupart des cas). Ils ont également recours à des structures d'aides comme le CMPP et le CAMPS.

Ils ne demandent que peu d'examens complémentaires de manière systématique. Le cas échéant, ils prescrivent plutôt une audiométrie et un examen ophtalmologique.

1.3 Pratiques d'accompagnement et de suivi

		Effectif	Pourcentage
Fréquence	Toutes les consultations	101	18,88
	Consultations spécifiques à intervalle régulier	189	35,33
	Consultations de suivi habituelles de l'enfant	170	31,78
	Seulement à la demande des parents	75	14,02
Pour l'accompagnement	Information sur les conséquences	162	30,28
	Écoute des difficultés	461	86,17
	Conseils d'accompagnement	300	56,07
	Accompagner des demandes d'aides compensatoires	376	70,28
	Mise en relation avec associations	109	20,37
	Autre	16	2,99
Relation avec l'Éducation nationale	Oui	107	20
	Non	428	80

Tableau 6 – Pratiques de suivi des enfants atteints de troubles de l'apprentissage

		Effectif	Pourcentage
Relation avec l'Éducation nationale	Oui	107	20
	Non	428	80

Tableau 7 – Relation avec l'Éducation nationale

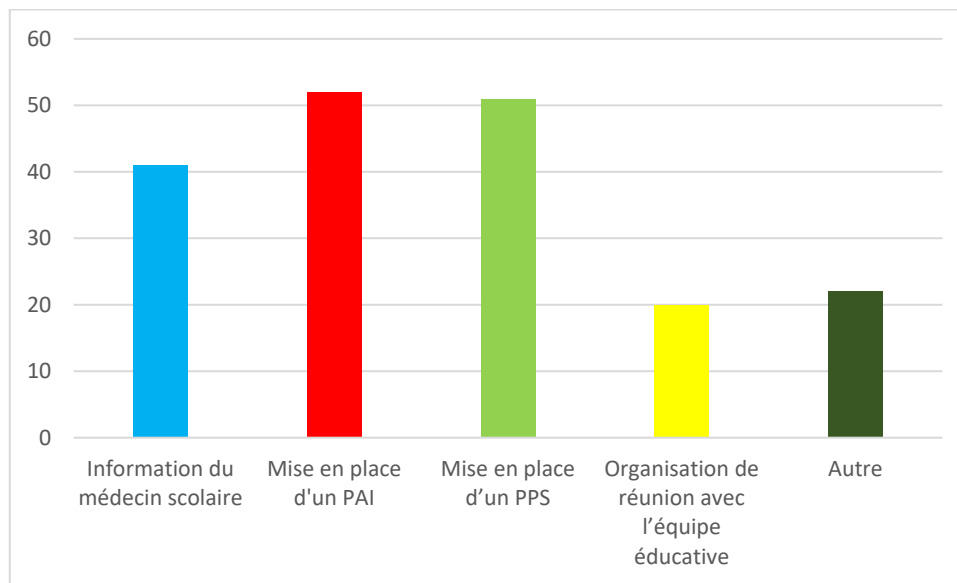


Figure 6 – Type de relation avec l'Éducation nationale

La majorité des médecins a déclaré qu'ils assuraient le suivi des enfants atteints de troubles de l'apprentissage lors de consultations spécifiques à intervalle régulier.

Pour assurer l'accompagnement des enfants atteints de troubles des apprentissages et de leurs familles, les médecins répondants utilisent en majorité l'écoute des difficultés ressenties au quotidien dans la famille pour s'orienter dans le parcours de soin. Ils apportent leur aide à la constitution des dossiers de demandes d'aides de compensation et pratiquent la guidance parentale.

Enfin, ils ne se mettent en relation avec l'Éducation nationale que dans 20% des cas, le cas échéant par la mise en place d'un PAI ou d'un PPS.

1.3.1 Échelle de difficulté de prise en charge

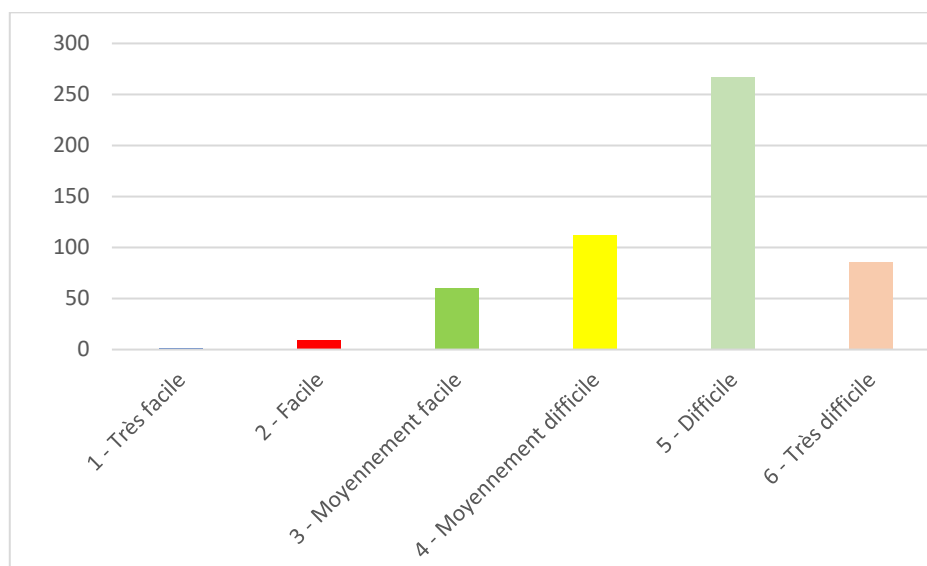


Figure 7 – Échelle de LIKERT sur la difficulté de prise en charge des troubles de l'apprentissage

La plus grande partie des médecins trouvent que la prise en charge des enfants atteints de troubles de l'apprentissage est difficile (49,91%).

1.3.2 Trouble des apprentissages le plus complexe

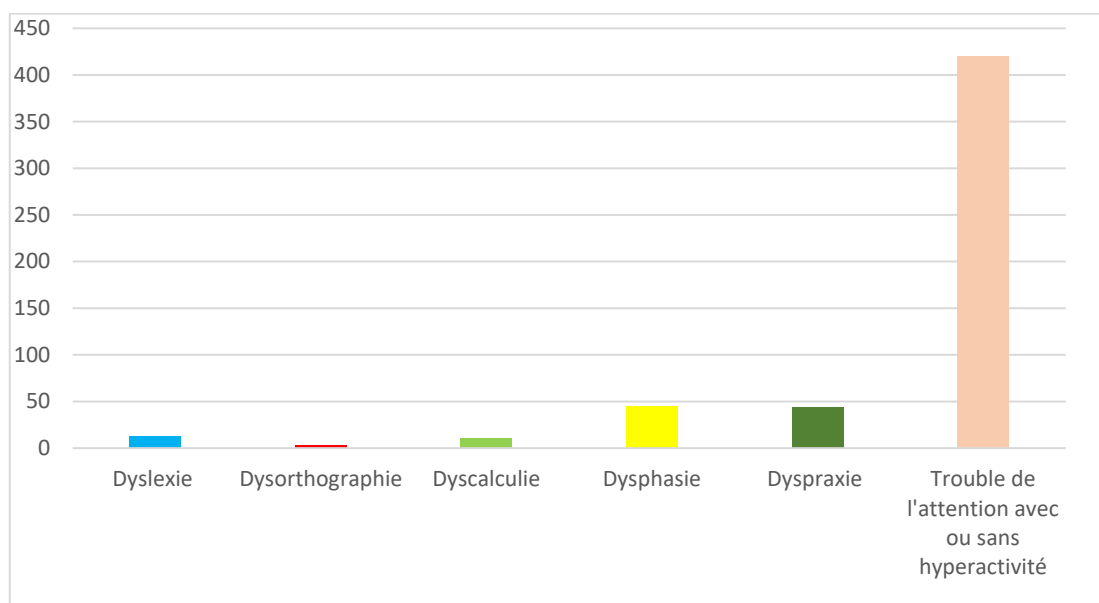


Figure 8 – Troubles des apprentissages le plus complexe

La grande majorité des médecins trouvent que le TDAH est le trouble des apprentissages le plus complexe à prendre en charge (78,50%) tandis que les autres leur semblent moins difficiles.

1.4 Démographie des médecins répondeurs

Caractéristique	Classe	Effectif	Pourcentage
Genre	Femme	356	66,54
	Homme	179	33,46
Age	25-34 ans	118	22,06
	35-44 ans	140	26,17
	45-54 ans	100	18,69
	55-64 ans	128	23,93
	Plus de 65 ans	49	9,16
Lieux d'exercice	Rural	72	13,46
	Semi-rural	201	37,57
	Urbain	262	48,97
Mode d'exercice	Cabinet seul	138	25,79
	Cabinet de groupe	284	53,08
	MSP	108	20,19
	Hôpital	5	0,93
Nombres de consultations pédiatriques hebdomadaires	Moins de 5	57	10,65
	5-19	363	67,85
	20-39	102	19,07
	Plus de 40	13	2,43

Tableau 8 – Démographie des médecins répondeurs

2. Statistiques analytiques

Pour permettre l'analyse statistique, les catégories ont été regroupées trois par trois. Les catégories « très facile », « facile » et « moyennement facile » en une intitulé « facile »

représentant 13,09% des médecins répondants. Les catégories « très difficile », « difficile » et « moyennement difficile » en une intitulé « difficile » représentant 86,91% des médecins répondants.

2.1 Influence du genre du médecin sur la difficulté ressentie

	Difficile	Facile	Total	P value
Féminin	314 (88%)	42 (12%)	356	0,27
Masculin	151 (84%)	28 (16%)	179	
Total	465 (87%)	70 (13%)	535	

Tableau 9 – Relation genre / difficulté ressentie

Ce test ne met pas en évidence une différence statistiquement significative de ressenti de la difficulté entre les médecins hommes et femmes.

2.2 Influence de l'âge du médecin sur la difficulté ressentie

	Difficile	Facile	Total	P value
25-34 ans	111 (94%)	7 (6%)	118	0,03*
35-44 ans	123 (88%)	17 (12%)	140	
45-54 ans	80 (80%)	20 (20%)	100	
55-64 ans	111 (87%)	17 (13%)	128	
> 65ans	40 (82%)	9 (18%)	49	
Total	465 (87%)	70 (13%)	535	

Tableau 10 – Relation âge / difficulté ressentie

Le test est statistiquement significatif. Il existe une différence de répartition des difficultés par tranche d'âge. Il semblerait que la tranche 25-34 ans souffre de plus de difficultés que les autres. Les tranches 45-54 ans et plus de 65 ans semblent, elles, ressentir moins de difficultés que l'ensemble de la population.

2.3 Influence du milieu d'exercice sur la difficulté ressentie

	Difficile	Facile	Total	P value
Rural	65 (90%)	7 (10%)	72	0,14
Semi rural	180 (90%)	21 (10%)	201	
Urbain	220 (84%)	42 (16%)	262	
Total	465 (87%)	70 (13%)	535	

Tableau 11 – Relation milieu d'exercice / difficulté ressentie

Ce test ne met pas en évidence une différence statistiquement significative de ressenti de la difficulté selon le milieu d'exercice.

2.4 Influence de la structure d'exercice sur la difficulté ressentie

	Difficile	Facile	Total	P value
Cabinet de groupe	252 (89%)	32 (11%)	284	0,2
Cabinet seul	121 (88%)	17 (12%)	138	
Maison de santé pluridisciplinaire	88 (81%)	20 (19%)	108	
Structure hospitalière	4 (80%)	1 (20%)	5	
Total	465 (87%)	70 (13%)	535	

Tableau 12 – Relation structure d'exercice / difficulté ressentie

Ce test ne met donc pas en évidence une différence statistiquement significative de ressenti de la difficulté selon la structure d'exercice.

2.5 Influence de l'intensité de la pratique pédiatrique sur la difficulté ressentie

	Difficile	Facile	Total	P value
Moins de 5	50 (88%)	7 (16%)	57	0,83
Entre 5 et 19	317 (87%)	46 (13%)	363	
Entre 20 et 39	86 (84%)	16 (12%)	102	
Plus de 40	12 (92%)	1 (8%)	13	
Total	465 (87%)	70 (13%)	535	

Tableau 13 – Relation pratique pédiatrique / difficulté ressentie

Ce test ne met donc pas en évidence une différence statistiquement significative de ressenti de la difficulté selon le nombre de consultations pédiatriques hebdomadaire.

DISCUSSION

1. Forces de l'étude

1.1 Sujet

Le sujet est intéressant à traiter du fait de récentes recommandations de l'HAS permettant d'avoir une solide base scientifique pour l'élaboration et l'analyse des différentes questions.

De nombreuses formations et DPC existent pour les médecins généralistes, démontrant ainsi que ce sujet attire l'attention des professionnels de santé.

1.2 Méthode

La réponse à un questionnaire informatique est simple et rapide ce qui permet d'augmenter le taux de réponse, souvent faible dans ce type d'étude. Son anonymat est également un point important pour ne pas rebuter les répondants.

La création du questionnaire a été faite pour que son acceptabilité soit maximale avec un nombre de questions limitées et de nombreuses questions fermées. Ce dernier point facilite son analyse statistique.

L'envoi du questionnaire a des médecins exerçant sur tout le territoire français permet d'avoir une vision globale de leurs pratiques sans être limités à une région ou à un département.

1.3 Nombre de réponses

Nous avons obtenu 535 réponses complètes pour un nombre de sujet nécessaire calculé à 246 permettant l'observation d'une différence statistique au cours de cette étude avec un risque d'erreur alpha à 5%.

2. Faiblesse de l'étude

Cette étude présente plusieurs biais liés à son caractère épidémiologique et rétrospectif. Un biais de mémorisation ainsi qu'un biais de déclarations sont engendrés par l'auto-questionnaire. Les personnes interrogées peuvent déformer la réalité de manière consciente ou inconsciente.

L'envoi du questionnaire par mail aux éléments d'une base de données (fmc-ActioN) crée un biais de sélection permettant de critiquer la représentativité de l'échantillon de médecins interrogés. Cependant, il s'agissait de la base de données la plus accessible et la plus exhaustive à notre disposition.

De plus, cette base de données ne dispose pas d'informations précises sur ses membres. Peuvent en faire partie des médecins n'exerçant plus, ne pratiquant pas en libéral ou ne faisant pas de pédiatrie.

Le questionnaire a été créé et les réponses enregistrées sans authentification préalable sur LIME SURVEY, plateforme en ligne créant un problème de confidentialité relative des données. Cette méthode de recueil présente l'avantage de pouvoir accéder à un plus grand nombre de réponses en un temps limité mais peut freiner certaines personnes.

Dans ce type d'étude, il faut également noter que les répondeurs sont de manière globale plus intéressés par les troubles de l'apprentissage que les personnes n'y répondant pas, provoquant ainsi un nouveau biais.

2.1 Données socio-démographiques

Si on compare les réponses aux questions sur les données sociodémographiques dans cette étude avec l'atlas publié par le conseil de l'ordre en 2021 (25) on peut en déduire plusieurs informations.

Les plus de 60 ans représentent 50% de l'effectif national des médecins et les moins de 40 ans 18 %. Dans l'étude les moins de 45 ans représentent 48% des effectifs ce qui laisse à penser que la population de l'étude est plus jeune que la démographie médicale actuelle.

Elle est également composée de plus de femmes qui représentent 45 % des médecins en activités et pourtant 67 % des répondeurs.

Pour une comparaison sur les lieux d'exercice, on observe que notre étude comporte 49% de médecins exerçant en zone urbaine, 38% en semi rural et 13% en rural ce qui est superposable à la répartition nationale des médecins généralistes selon un autre atlas du conseil de l'ordre (26).

Nous n'avons pas demandé la région parmi les données socio-démographiques ce qui ne nous permet donc pas de faire une comparaison entre les régions.

2.2 Type de troubles de l'apprentissage

Il a été choisi au cours de ce questionnaire de ne pas dissocier les troubles de l'apprentissage. Cependant ils sont très différents et présentent des spécificités propres. Poser des questions sur chaque trouble aurait entraîné une longueur trop importante du questionnaire faisant ainsi baisser le taux de réponse.

2.3 Difficulté à généraliser les pratiques

Au cours de cette étude il a été demandé aux médecins de décrire de manière globale leurs pratiques face aux troubles de l'apprentissage chez les enfants d'âge scolaire. C'est une difficulté car chaque enfant est unique dans sa prise en charge. Il ne peut pas y avoir de règle unique et beaucoup de facteurs indépendants du praticien rentrent en compte tels que l'implication parentale ou le milieu socio-économique par exemple.

2.4 Taux de participation

Il y a eu 33983 questionnaires envoyés au cours de cette étude. Il y a eu 732 réponses reçues dont 535 complètes. Ce qui constitue un taux de participation à 1,6%. Il serait intéressant de se demander pourquoi le questionnaire a-t-il aussi peu intéressé les médecins généralistes. Est-ce dû à un manque d'intérêt pour le sujet ? A la forme du questionnaire ? A l'envoi par courriel ?

3. Comparaison avec la littérature

3.1 L'importance des paramédicaux

Il ressort de manière nette que les paramédicaux, en particulier les orthophonistes, sont essentiels dans la prise en charge des troubles de l'apprentissage. Leurs avis sont demandés par 95% des médecins. Pour la majorité de ces avis c'est l'orthophoniste qui sera sollicité dans 91% des cas. Ils sont considérés par les médecins comme essentiels dans les diagnostics et les prises en charge.

On le voit également dans le Language, Speech, and Hearing Services in Schools d'octobre 2018 (27) qui reprend le rôle crucial des orthophonistes dans le dépistage, l'identification des troubles ainsi que dans leur prise en charge. Ils permettent une maximisation du potentiel des enfants concernés.

3.2 La faible utilisation des outils de dépistage étalonnés

Les outils de dépistage étalonnés sont sensés, selon la HAS, faire partie des moyens importants dans le dépistage et le diagnostic des troubles de l'apprentissage. Il est recommandé d'utiliser le BREV, l'ERTLA4 et l'ERTLA 6. On constate dans les réponses qu'ils ne sont utilisés que dans 24% des cas par les médecins généralistes. Il serait intéressant de se demander pourquoi sont-ils aussi peu utilisés ? Plusieurs éléments pourraient rentrer en ligne de compte tel que le manque de temps, d'habitude, de formation ou bien l'absence de cotations valorisant leurs utilisations.

Malgré l'utilisation de multiples équations de recherche (par exemple « general practice » AND « learning disabilities » AND « child » AND « diagnosis ») il n'est pas ressorti d'études correspondantes dans la littérature internationale nous permettant de comparer les résultats. Il existe cependant une thèse française au sujet des outils de dépistage.

L'étude menée par le Dr ROHAU en 2019 (28) a étudié l'utilisation de l'ERTLA4 en médecine générale. Il en ressort que 76% des médecins déclaraient avoir rencontré des difficultés

à faire passer le test. Les principaux freins rencontrés étaient un manque de participation des enfants pour 63,2% des médecins et le manque de temps nécessaire en cabinet libéral pour 68%. Une des pistes pouvant permettre une augmentation de l'utilisation de cette échelle est de créer une cotation particulière pour la consultation des 4 ans.

3.3 L'absence de lien avec l'Éducation nationale

Selon les recommandations HAS, il devrait y avoir un lien important avec l'Éducation nationale pour faciliter le parcours scolaire de ces enfants et mettre en place des aménagements.

Dans la pratique, ces relations sont complexes à mettre en place pour plusieurs raisons comme la nécessité de préserver le secret médical, le nombre trop faible de médecins scolaires ou le manque de temps pour participer à des réunions avec l'équipe éducative. La complexité se traduit dans l'étude par un taux de seulement 20% de médecins mettant en place cette relation. Le manque d'adaptation d'un point de vue scolaire n'est pas sans conséquence et peut entraîner des problèmes de phobie scolaire (29).

En concordance avec les recommandations de la HAS, un article publié par le « American Family Physician » (30) décrit le rôle du médecin traitant de l'enfant qui doit dépister et éliminer d'autres pathologies médicales comorbides mais surtout dans un troisième temps faire le lien avec l'Éducation nationale. Il demande de s'appuyer en particulier sur le médecin scolaire et le psychologue scolaire pour la mise en place d'une équipe multidisciplinaire autour de l'enfant. En pratique cependant, celle-ci est rendue difficile car les médecins scolaires sont peu nombreux pour un trop grand nombre d'enfants nécessitant leurs expertises. Selon le site de la FCPE (31) seulement 900 médecins scolaires sont présents pour plus de 12 millions d'élèves en France.

Le manque de communication est également déploré dans d'autres pays comme le montre une étude de juillet 2005 en Allemagne publié dans le Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatre (32). On y retrouve un manque important de coopération entre les écoles, les parents et les institutions thérapeutiques, ce qui empêche un traitement multimodal nécessaire à la bonne progression de ces enfants.

3.4 La difficulté de gestion des enfants TDAH

Il ressort que pour 79% des répondeurs, le trouble de l'apprentissage le plus difficile à prendre en charge en médecine générale est le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité. Ce résultat est probablement lié aux difficultés comportementales des enfants qu'on ne retrouve pas de manière fréquente dans les autres troubles des apprentissages. Ces problèmes de comportement rendent les consultations difficiles. Les traitements médicamenteux aident mais une grosse part de la prise en charge consiste en un accompagnement dans la parentalité ainsi que dans la scolarité pour lesquels les médecins généralistes ne sont que peu formés.

Ce résultat est cohérent avec une étude menée auprès des médecins généralistes irlandais (33) montrant que leurs attitudes envers les enfants atteints de TDAH au cours des consultations étaient positives dans uniquement 55% des cas.

Une autre étude a été réalisée en 2016 et publiée dans le BMC family practice (34). Il s'agit d'une méta analyse de 10 études sur la gestion du TDAH par les praticiens de premiers recours dans laquelle ressort que ces derniers ont des attitudes considérées comme mitigées voire inutiles et révèle un manque de formation au sujet de cette pathologie.

3.5 La difficulté des jeunes médecins face aux troubles des apprentissages.

Il ressort au cours de l'analyse que seul l'âge est statistiquement significatif de difficultés. Les médecins entre 25 et 34 ans ont en effet rapporté de plus gros problèmes face aux enfants atteints de TSA que ceux ayant plus de 45 ans. Ce résultat peut être expliqué au moins en partie par des lacunes au niveau de la formation initiale des médecins généralistes qui se compenseraient au fil du temps par l'expérience professionnelle ou de la formation continue par exemple.

Cette difficulté, en particulier dans le cas du TDAH, est mentionnée dans l'article du European Child & Adolescent Psychiatry d'août 2019 (35) dans lequel sont présentés plusieurs freins à la prise en charge de ces troubles en médecine générale. Sont par exemple cités la présence d'idées fausses, un besoin d'éducation sur ce trouble, les contraintes liées à la reconnaissance et la nécessité d'une approche multidisciplinaire difficile en libéral.

3.6 De nombreuses thèses sur le sujet des troubles de l'apprentissage

De nombreux travaux de thèses ont été réalisés en France sur le thème des troubles de l'apprentissage, que ce soit sur un bassin de population particulier ou sur la France entière. Les résultats de ces études sont similaires avec certains résultats que nous avons pu trouver au cours nos recherches.

Le Dr AMIARD (16) a réalisé une étude descriptive de la prise en charge des enfants dans le bassin Chambérien en 2009 dans laquelle 80% des médecins généralistes se déclarent en difficulté face aux troubles de l'apprentissage. 80% déclarent souffrir d'un manque de connaissances liées et 40% peinent à orienter dans le parcours de soin.

Le Dr LUSSAC (36), en 2009, a réalisé une étude descriptive de 133 médecins généralistes en Languedoc Roussillon dans laquelle seulement 18,8% des médecins s'estiment formés sur les TSA.

Le Dr GOY (37), en 2017, étudie l'intérêt des médecins généralistes pour la création d'un outil de dépistage en Haute Savoie. Dans cette thèse, elle est confrontée à 73% des médecins en difficultés. Il ressort à 97% un manque d'outils adaptés à la pratique et à 86% d'un manque de connaissances sur les TSA.

Le Dr DABOUZ-BASSON (38), en 2016, a réalisé une étude qualitative sur le dépistage de la dyslexie par les médecins généralistes dans les Hauts de France qui met en évidence des difficultés comme le manque de connaissances, le manque de temps et l'absence d'outils de dépistage simples et validés.

Le Dr MATIME (39), en 2020, a réalisé une étude qualitative sur la prise en charge des troubles de l'apprentissage par les médecins généralistes héraultais. Elle met en évidence de nombreuses difficultés telles que le manque de connaissances, de consultations adéquates et de temps. Certains pensent que l'école est le lieu où doit s'effectuer ce dépistage et ne se retrouvent pas dans le parcours de soin des enfants atteints de TSA. Cela entraîne un ressenti désagréable des consultations liées à ces pathologies.

Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes sont également visibles dans la thèse du Dr AKSU (40), en 2017, qui montre qu'en cas de demande d'une ordonnance pour un bilan orthophonique par les parents il n'y avait une discussion à ce sujet que dans 37% des cas.

Elles ressortent également dans celle du Dr POUMIER (41) en 2021. Elle a conduit une étude quantitative déclarative sur la place du médecin généraliste dans le parcours de soin de ces enfants qui montre qu'il n'est à l'origine de la découverte du trouble que dans 2% des cas et qu'ils ont repérés une difficulté chez uniquement 5% des enfants.

3.7 Des résultats de thèses concordants avec la littérature internationale

Le « Mental Health in Family Medicine » de Mars 2011 (42) a réalisé une étude épidémiologique rétrospective sur les troubles de l'apprentissage en médecine générale. Cette étude a étudié les dossiers médicaux des patients d'un cabinet de médecine générale Britannique et a reconvoquer les patients étiquetés comme atteint de troubles des apprentissages. Sur 229 patients seulement 64 d'entre eux étaient réellement atteint. La conclusion de cette étude est que les médecins britanniques ne connaissent que peu l'identification et l'évaluation de la gravité des troubles des apprentissages.

Le journal BMJ a publié un article « How good is general practice développemental screening? » (43) contenant une étude chez les enfants du Somerset en comparant le résultat des deux examens médicaux de dépistage obligatoire et les résultats d'un test scolaire recherchant les troubles du développement. Ces examens fait par un médecin généraliste n'ont une sensibilité que de 56% et les résultats de ces dépistages n'ont pas montrés de lien avec les capacités de lectures ultérieures.

Le Singapore Med J (44) a lui publié en 2003 une étude ou les médecins ont dû répondre à un questionnaire sur le développement de l'enfant. Lors de ce questionnaire seul un tiers des médecins généralistes ont obtenus un taux de réussite considéré comme suffisant (mis arbitrairement a > 75% de bonnes réponses)

4. Perspectives

Les troubles de l'apprentissage ont été mis en avant depuis les années 2000 et sont devenus un réel problème de santé publique.

Malgré l'augmentation du nombre de cas, cette étude démontre de manière nette que les médecins généralistes sont toujours en difficulté face aux troubles de l'apprentissage malgré les recommandations de la HAS en 2017 ayant permis à la fois d'émettre une conduite à tenir vis-à-vis du dépistage et de clarifier le parcours de soin de ces enfants.

En regardant les résultats, plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce sentiment de difficulté telles que la méconnaissance des outils de dépistages étalonnés, l'absence de lien avec l'Éducation nationale ou l'absence de formation sur les méthodes de guidance parentale.

Il ressort également que les médecins plus jeunes sont plus en difficulté face aux TSA. Il serait intéressant d'essayer de déterminer pourquoi l'âge influe contrairement aux autres données sociaux-démographiques étudiées au cours de l'étude. Plusieurs hypothèses pourraient être mises en avant comme le manque de réseau en début de pratique ou encore des lacunes dans la formation initiale des médecins généralistes.

Il serait pourtant important d'améliorer la prise en charge de ces troubles pour limiter ainsi l'impact sur les familles concernées. Comme on le voit dans l'étude du Dr AIRIEAU (45), les parents d'enfants atteints de TSA signalent d'importants problèmes d'orientation dans le parcours de soin ainsi que le manque d'empathie de certains professionnels de santé. On retrouve également ce résultat dans la publication de mars 2001 du journal « Le Healt Bull » (46) dans lequel une étude montre que les parents d'enfants atteints de troubles des apprentissages sont à 40% insatisfaits ou très insatisfaits des médecins généralistes qui suivent leurs enfants.

Pour des enfants ayant des capacités cognitives normales, des TSA bien accompagnés ne devraient entraîner au plus qu'une légère baisse de performance dans la mémoire de travail (47). Les conséquences en cas de mauvaise prise en charge sont nombreuses et durables pouvant aller de l'anxiété, à la phobie scolaire, à la délinquance ou encore à la précarité. Il est alors essentiel d'essayer d'améliorer le dépistage et le suivi de ces enfants.

Un des axes à prendre en compte dans l'amélioration des pratiques, outre la sensibilisation des médecins à ce thème, est de développer une prise en charge coordonnée et multidisciplinaire (48). Des actions locales coordonnées par les ARS commencent à être mises en place, telle que l'association Occitadys ayant pour mission principale de structurer et d'organiser le nouveau parcours de santé des enfants « dys » tout en tentant d'en réduire les coûts. En cas d'efficacité démontrée, il serait alors intéressant d'envisager un déploiement à l'échelle nationale pour permettre une égalité territoriale.

La nouvelle organisation des soins primaires mise en place en CPTS est aussi un levier permettant une amélioration de la prise en charge de ces troubles. Un des avantages est de permettre une meilleure connaissance des acteurs, de partager des compétences et des bonnes pratiques, de participer à des initiatives professionnelles et de mettre en œuvre des actions communes. Chaque CPTS met en place des plans d'actions sur des sujets qui leur paraissent importants. Certains ont pris comme sujet d'intérêt les troubles des apprentissages pour mettre en place des initiatives telles que des groupes de parents ou d'enfants ou des formations professionnelles par exemple.

Certains pays essayent eux aussi de mettre en place des prises en charges permettant d'améliorer la scolarité des enfants atteints de troubles de l'apprentissage qui pourrait nous servir de modèle d'amélioration comme l'Italie où des enseignants formés spécialement prennent en charge les enfants dans le cadre scolaire (49). Quant à la Finlande et aux Pays Bas ils ont mis en place des examens de dépistage dans le cadre scolaire permettant de mettre en place de manière précoce un tutorat adapté, par petit groupe ainsi qu'un accompagnement par les paramédicaux (50).

BIBLIOGRAPHIE

1. Courtman SP, Mumby D. Children with learning disabilities: CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES. *Pediatr Anesth.* 22 janv 2008;18(3):198-207.
2. Hastie CE, Mackay DF, Clemens TL, Cherrie MPC, King A, Dibben C, et al. Antenatal exposure to solar radiation and learning disabilities: Population cohort study of 422,512 children. *Sci Rep.* déc 2019;9(1):9356.
3. Ross G, Sammaritano L, Nass R, Lockshin M. Effects of Mothers' Autoimmune Disease During Pregnancy on Learning Disabilities and Hand Preference in Their Children. *ARCH PEDIATR ADOLESC MED.* 2003;157:6.
4. Johnson S, Strauss V, Gilmore C, Jaekel J, Marlow N, Wolke D. Learning disabilities among extremely preterm children without neurosensory impairment: Comorbidity, neuropsychological profiles and scholastic outcomes. *Early Hum Dev.* déc 2016;103:69-75.
5. Ringle ML, Wernovsky G. Functional, quality of life, and neurodevelopmental outcomes after congenital cardiac surgery. *Semin Perinatol.* déc 2016;40(8):556-70.
6. Genizi J, Khourieh Matar A, Schertz M, Zelnik N, Srugo I. Pediatric mixed headache -The relationship between migraine, tension-type headache and learning disabilities - in a clinic-based sample. *J Headache Pain.* déc 2016;17(1):42.
7. Snowling MJ, Hulme C, Nation K. Defining and understanding dyslexia: past, present and future. *Oxf Rev Educ.* 3 juill 2020;46(4):501-13.
8. Gibbs J, Appleton J, Appleton R. Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma. *Arch Dis Child.* 1 juin 2007;92(6):534-9.
9. Kaufmann L, Aster M von. The Diagnosis and Management of Dyscalculia. *Dtsch Ärztebl Int*
10. Tallal P, Sainburg RL, Jernigan T. The neuropathology of developmental dysphasia: Behavioral, morphological, and physiological evidence for a pervasive temporal processing disorder. *Read Writ.* déc 1991;3(3-4):363-77.
11. Chung PJ, Patel DR, Nizami I. Disorder of written expression and dysgraphia: definition, diagnosis, and management. *Transl Pediatr.* févr 2020;9(S1):S46-54.
12. Wilens TE, Spencer TJ. Understanding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from Childhood to Adulthood. *Postgrad Med.* 1 sept 2010;122(5):97-109.
13. HAS. Rôle de l'enseignant. 2017 déc.

14. Clary B, Marengo-Sorli E, Oude-Engberink A, Million E, Pavageau S, Amouyal M, et al. General practitioners must acquire skills to communicate with child with Autism Spectrum Disorder to regain their values and role in the follow-up – phenomenological study. *Scand J Prim Health Care*. 3 avr 2021;39(2):214-21.
15. Semrud-Clikeman M. Neuropsychological Aspects for Evaluating Learning Disabilities. *J Learn Disabil*. 2005;38(6):6.
16. Amiard S. Les troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant: étude descriptive de leur prise en charge par les médecins du bassin chambérien: difficultés rencontrées et intérêt de la création d'un réseau en Savoie. [France]: FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE; 2011.
17. Heiman T, Zinck LC, Heath NL. Parents and Youth With Learning Disabilities: Perceptions of Relationships and Communication. *J Learn Disabil*. nov 2008;41(6):524-34.
18. Ek U, Westerlund J, Fernell E, Holmberg K. Self-esteem in children with attention and/or learning deficits: the importance of gender. *Acta Pædiatrica*. 13 mai 2008;
19. Ells LJ, Lang R, Shield JPH, Wilkinson JR, Lidstone JSM, Coulton S, et al. Obesity and disability a short review. *Obes Rev*. nov 2006;7(4):341-5.
20. Yu JW, Buka SL, McCormick MC, Fitzmaurice GM, Indurkha A. Behavioral Problems and the Effects of Early Intervention on Eight-Year-Old Children with Learning Disabilities. *Matern Child Health J*. juill 2006;10(4):329-38.
21. Waldie K, Spreen O. The Relationship Between Learning Disabilities and Persisting Delinquency. *J Learn Disabil*. juin 1993;26(6):417-23.
22. HAS. Guide parcours de santé. 2017 p. 61.
23. HAS. Rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours aux soins. 2017 déc.
24. Galpern E. Place du médecin généraliste dans le parcours de soins d'enfants en difficultés scolaires. Aix-Marseille; 2018.
25. Conseil de l'ordre des médecins. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2021. 1 janv 2021;
26. Conseil de l'ordre des médecins. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016. 2016;326.
27. Colenbrander D, Breadmore H, Ricketts J. Early Identification of Dyslexia: Understanding the Issues | Language, Speech, and Hearing Services in Schools

28. Rohaut M. Dépistage des troubles du langage chez les enfants entre 3 ans 9 mois et 4 ans 6 mois par le test ERTL4 : étude de faisabilité du test en médecine générale en Limousin
29. Hespel N, Huron C, Matos J, Robin E, Cohen D, Xavier J, et al. DIFFICULTÉS DE L'ENFANT À L'ÉCOLE. Rev Prat. juin 2020;70.
30. Phillips DM, Longlett SK, Mulrine C, Kruse JE, Kewney R. School Problems and the Family Physician. Am Fam Physician. 15 mai 1999;59(10):2816.
31. Santé scolaire : 900 médecins scolaires pour environ 12 millions d'élèves en France. [Internet]. FCPE.
32. Frölich J, Döpfner M, Biegert H, Lehmkuhl G. [General practice of pedagogic management by teachers of hyperkinetic attention deficit disorder children in the classroom]. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. août 2002;51(6):494-506.
33. Adamis D, Tatlow-Golden M, Gavin B, McNicholas F. General practitioners' (GP) attitudes and knowledge about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Ireland. Ir J Med Sci 1971 -. 1 févr 2019;188(1):231-9.
34. Tatlow-Golden M, Prihodova L, Gavin B, Cullen W, McNicholas F. What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among first-contact gatekeepers: systematic narrative review. BMC Fam Pract. déc 2016;17(1):1-15.
35. French B, Sayal K, Daley D. Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: a mixed-method systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. août 2019;28(8):1037-64.
36. 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.
37. Goy L, Chermand D, Lesne L, Plantaz D, Université Grenoble Alpes (2016-2019). Evaluation 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. 2017.
38. 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.
39. Matime A. Accompagner des enfants `` 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. Montpellier; 2020.

40. AKSU S. Prescription du bilan orthophonique dans les troubles spécifiques du langage des enfants de 3 à 10 ans en Aveyron. [France];
41. Poumier É. Parcours de soins des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages à Paris: difficultés rencontrées et place du médecin généraliste. Paris Descartes; 2021.
42. Lodge KM, Milnes D, M Gilbody S. Compiling a register of patients with moderate or severe learning disabilities: experience at one United Kingdom general practice. *Ment Health Fam Med*. 2001;
43. Dearlove J, Kearney D. How good is general practice developmental screening? *BMJ*. 5 mai 1990;300.
44. Lian WB, Ho SKY, Yeo CL, Ho LY. General practitioners' knowledge on childhood developmental and behavioural disorders. *Singapore Med J*. août 2003;44(8):397-403.
45. Airieau S. Vécu et ressenti des parents ayant un enfant atteint d'un trouble spécifique des apprentissages. Nantes; 2019.
46. Mckenzie K, Paxton D, Murray GC. An evaluation of community learning disability services for children with a learning disability. *Health Bull (Edinb)*. mars 2001;59(2):91-6.
47. Maehler C, Schuchardt K. Working memory functioning in children with learning disabilities: does intelligence make a difference? *J Intellect Disabil Res*. janv 2009;53(1):3-10.
48. 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. Rennes 1; 2014.
49. Cornoldi C, Capodiecì A, Colomer Diago C, Miranda A, Shepherd KG. Attitudes of Primary School Teachers in Three Western Countries Toward Learning Disabilities. *J Learn Disabil*. janv 2018;51(1):43-54.
50. Korkman M, Baudoin-Chial S, Guérin G. La prise en charge à l'étranger. :4.
51. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.
52. Conners K. *Echelle de Conners*. 1997.
53. ERTL 4 | Outils d'évaluation | Decliclangage [Internet
54. ERTL A6 | Outils d'évaluation | Decliclangage [Internet

ANNEXES

Annexe 1 : Critère diagnostic TDAH (51)

Critères A

Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, et caractérisé par l'inattention et/ou l'hyperactivité. 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.

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 :

- 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 contre-cœur 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 directe sur les activités sociales et académiques/professionnelles :

- 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 situation 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.

Annexe 2 : Critère diagnostic troubles des apprentissages DSMV

Pour considérer qu'une personne souffre de troubles des apprentissages il faut réunir l'ensemble des quatre points suivants :

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. Le patient doit présenter au moins un des huit éléments suivants :

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 (par exemple, il peut ajouter, ou omettre, ou substituer des voyelles ou des consonnes)
4. Une mauvaise expression écrite (le patient fait de nombreuses erreurs grammaticales ou de ponctuation ; l'expression écrite des idées manque de clarté ; l'organisation des paragraphes est incorrecte *ou son écriture manuscrite est particulièrement illisible*)
5. Difficulté à se souvenir des faits numériques
6. Calculs arithmétiques inexacts ou lents
7. Raisonnement mathématique 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 (la recommandation est de ne considérer le diagnostic qu'à partir de 1,5 écarts-types en dessous de la moyenne), en tenant compte de la langue, du sexe, ou du niveau d'éducation et en se basant sur des tests académiques de lectures, d'écriture ou de calcul, reconnus, standardisés, et adaptés à la culture et à la langue du patient.

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

Les recommandations proposées pour le diagnostic des troubles spécifiques de l'apprentissage dans le cadre du nouveau DSM-5 suggèrent qu'un diagnostic ne devrait être fait que si le praticien a collecté et cliniquement synthétisé les informations pertinentes sur l'évolution personnelle du patient, son contexte familial, et son contexte scolaire, en incluant les rapports faits par l'équipe éducative, et les conclusions des rééducations.

Annexe 3 : Critère DSMV pour les troubles du spectre autistique

Le patient doit présenter les trois symptômes de la catégorie A et deux symptômes sur quatre de la catégorie B pour répondre aux critères de l'autisme.

Le trouble du spectre de l'autisme est classé parmi les troubles neurodéveloppementaux.

A. Déficiences persistantes de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés :

1. Déficiences de la réciprocité sociale ou émotionnelle,
2. Déficiences des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales,
3. Déficiences du développement, du maintien et de la compréhension des relations.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents :

1. Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage,
2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés,
3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but,
4. Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel, social, scolaire (professionnels ou dans d'autres domaines importants).

E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.

Spécifier si :

- Avec ou sans déficit intellectuel associé ;
- Avec ou sans altération du langage associée ;
- Associé à une pathologie médicale ou génétique connue ou à un facteur environnemental ;
- Associé à un autre trouble développemental, mental ou comportemental ;
- Avec catatonie.

Annexe 4 : Échelle Conners (52) pour les parents

Version révisée 1997.

Donnez une cote de 0 (jamais), 1 (un peu), 2 (moyennement), 3 (souvent).

L'enfant :

1	Est colérique et rancunier	...
2	A des difficultés à faire ou compléter ses devoirs	...
3	Bouge tout le temps ou semble motorisé	...
4	Est timide, vite effrayé	...
5	Refuse carrément tout compromis, changement	...
6	N'a pas d'ami(e)s	...
7	Souffre de maux d'estomac	...
8	Se bagarre	...
9	Voudrait fuir, renâcle, ou a des difficultés à débiter et soutenir un effort mental (travaux en classe ou devoirs à la maison)	...
10	A de la difficulté à se concentrer dans ses travaux ou ses jeux	...
11	Discute les propos des adultes	...
12	Ne réussit pas à terminer ce qu'il doit faire	...
13	A des comportements difficiles à gérer dans les magasins	...
14	Est craintif face aux nouvelles personnes	...
15	Ne cesse de vérifier ses affaires	...
16	Perd rapidement ses camarades	...
17	Souffre de divers malaises, de douleurs	...
18	Est agité ou très actif	...
19	A de la misère à se concentrer à l'école	...

20	Semble ne pas écouter ce qu'on lui dit	...
21	En crise de colère, perd le contrôle	...
22	Doit avoir une surveillance continue pour terminer une tâche	...
23	Court partout ou grimpe sans retenue dans les endroits dangereux	...
24	Craint les nouvelles situations	...
25	Est tatillon dans ses habitudes de propreté	...
26	Ne sait pas comment se faire des ami(e)s	...
27	Commence à présenter certaines malaises, des douleurs ou maux d'estomac avant de partir pour l'école	...
28	Est facilement excitable et impulsif	...
29	Ne respecte pas les consignes et ne réussit pas à terminer à temps ses travaux scolaires (sans lien avec l'opposition ou la compréhension des directives)	...
30	A des difficultés d'organisation dans ses travaux ou ses activités	...
31	Est irritable	...
32	Ne cesse de se tortiller	...
33	A peur de rester seul	...
34	Doit toujours faire les choses de la même façon	...
35	N'est pas invité chez les camarades	...
36	Souffre de maux de tête	...
37	N'arrive pas à terminer ce qu'il commence	...
38	Est inattentif ou se laisse distraire facilement	...
39	Parle trop	...
40	Défie ouvertement l'adulte ou refuse de respecter ses demandes	...
41	Ne se préoccupe pas des détails ou fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs, tâches ou autres activités	...
42	N'aime pas attendre son tour dans les files, les jeux, les activités de groupe	...

43	Présente de nombreuses peurs	...
44	Souffre de certains rituels qu'il se doit d'accomplir	...
45	Se laisse vite distraire, ou ne reste pas longtemps sur une tâche	...
46	Se dit malade, même quand il est en parfaite santé	...
47	A des accès de colère	...
48	Se laisse distraire alors même quand il a reçu une consigne précise	...
49	S'ingère ou envahit les affaires des autres (la conversation ou les jeux)	...
50	Est étourdi, irréfléchi dans les activités du quotidien	...
51	A des difficultés en mathématiques	...
52	Se met à courir entre deux prises de nourriture	...
53	A peur du noir, des animaux ou des insectes	...
54	Se fixe des objectifs très élevés	...
55	Bouge des mains, des pieds ou se tortille, sur la chaise	...
56	Ne se concentre pas longtemps	...
57	Est susceptible ou facilement mécontent face aux autres	...
58	A une écriture négligée	...
59	A des difficultés à s'amuser, ou poursuivre ses loisirs dans le calme	...
60	Est réservé, en retrait des autres	...
61	Rend les autres responsables de ses fautes ou de ses comportements	...
62	Ne tient pas en place	...
63	Est brouillon ou mal organisé et ordonné à la maison ou l'école	...
64	Ne supporte pas qu'un autre touche ses affaires	...
65	S'accroche à ses parents ou autres adultes	...
66	Dérange les autres enfants	...
67	Agace délibérément pour ennuyer	...

68	Exige une réponse immédiate aux demandes, sinon vite frustré	...
69	Ne fait attention qu'à ce qui l'intéresse vraiment	...
70	Se montre rancunier, vindicatif	...
71	Perd le matériel nécessaire à son travail ou à la poursuite de ses activités (devoirs scolaires, crayons, livres, outils, ou jouets)	...
72	Se dévalorise par rapport aux autres	...
73	Semble tout le temps fatigué ou fonctionner au ralenti	...
74	Est faible en orthographe	...
75	Éclate vite en sanglots	...
76	Quitte son siège en classe ou autres situations quand il doit rester assis	...
77	Change d'humeur de manière subite et radicale	...
78	Devient facilement frustré dans ses efforts	...
79	Est facilement distrait par ce qui l'entoure	...
80	Répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question	...

Annexe 5 : Test de dépistage ERTLA4 (53)

Le résultat est classé en vert, orange, rouge selon une grille incluse dans le kit du test (pour chaque épreuve, au plus le nombre de réponses adaptées augmente, au plus le curseur se déplace vers le vert).

Première épreuve : Les nains et les petits indiens

L'examineur cherche à faire répéter à l'enfant des mots de la langue française (les Sept Nains de Blanche-Neige), ou des associations de syllabes (les noms de petits indiens dessinés, Yéroï par exemple).

Le but est de vérifier :

- *Que l'enfant a bien entendu (perception) ;*
- *Qu'il articule bien tous les sons ;*
- *Que sa mémoire de travail lui permette de bien répéter les mots.*



Deuxième épreuve : Le petit chien

La plaquette comporte une série de dessins où est représenté un petit chien placé derrière, dessous, à côté de la niche. L'examineur demande à l'enfant où est caché le petit chien.

Le but est de vérifier que l'enfant a accès à ce vocabulaire précis mais aussi d'évaluer sa représentation de l'espace.

A noter que le curseur est dans le « vert » dès que 3 mots sont bien utilisés.



Troisième épreuve : la toilette

L'enfant doit décrire une image : deux enfants font leur toilette.

L'examineur pose les questions dans l'ordre où elles sont indiquées sur la plaquette.

Il coche les mots-outils prononcés par l'enfant : « il », « elle », « parce que ».

Sont évaluées la compréhension verbale, l'utilisation de ces mots-outils, la lecture de l'image.



Synthèse :

- 0 ou 1 épreuve orange + bilan clinique et anamnèse sans particularité
⇒ langage satisfaisant

- ≥ 2 épreuves orange + bilan clinique et anamnèse sans particularité
⇒ surveillance : à revoir à 6 mois

- ≥ 2 épreuves orange + bilan clinique et/ou anamnèse avec signes d'alerte,
Ou ≥ 1 épreuve rouge
⇒ demande immédiate de bilan

Annexe 6 : Test de dépistage ERTLA6 (54)

L'épreuve est réalisée spécifiquement par un médecin. Elle dure 20 minutes environ.

Ce test est destiné aux enfants en 2ème et 3ème trimestre de Grande section de Maternelle et au 1er trimestre de CP.

Il est construit autour d'une seule image représentant une fête foraine. Cette image vise à être attrayante pour l'enfant et permet de proposer 18 épreuves.

Celles-ci testent les compétences actuellement admises comme nécessaire aux apprentissages fondamentaux ou les facilitant chez l'enfant :

- Phonétiques et articulatoire ;
- Linguistiques ;
- Traitement phonologique ;
- Attentionnelles et mnésiques ;
- Logico-mathématiques ;
- Spatio-temporelle ;
- Praxiques ;
- Graphiques.



Repères à 6 ans

La cotation est simple : ERTLA6 utilise un code couleur vert ou rouge, sans ambiguïté lors de la lecture des résultats.

SERMENT

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.

Admise 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.

Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

RÉSUMÉ

Introduction : Depuis les années 2000, les troubles des apprentissages sont une préoccupation importante des institutions scolaire, gouvernementale et médicale. La HAS a proposé une recommandation sur l'organisation de leur prise en charge pour en diminuer l'impact sur les patients. Notre question de recherche était : quelles sont les pratiques et les difficultés rencontrées dans la prise en charge des enfants d'âge scolaire suspects de troubles de l'apprentissage par les médecins généralistes en France ? L'objectif principal était d'étudier les pratiques et d'analyser les difficultés en relation avec les facteurs sociaux démographiques.

Méthode : Nous avons mené une étude quantitative observationnelle rétrospective. Les données ont été recueillies par auto-questionnaires envoyés par mail aux médecins généralistes de la base de données de fmc-ActioN. Nous avons étudié les pratiques de dépistage, de prise en charge et de suivi de ces patients atteints de troubles de l'apprentissage ainsi que le ressenti de la difficulté. Un test du chi 2 a été réalisé pour rechercher un lien entre les difficultés et les facteurs sociaux démographiques des répondants.

Résultat : La majorité des médecins généralistes (54%) dépiste les troubles de l'apprentissage à chaque consultation de suivi mais ils utilisent peu d'outils de dépistages étalonnés (24%). Ils demandent des avis à des confrères médicaux (68%) et paramédicaux (95%). Ils réalisent un suivi spécifique à intervalle régulier (35%) mais ont peu de relation avec l'Éducation nationale (20%). Ils trouvent les troubles des apprentissages difficiles à prendre en charge (50%), en particulier le TDAH (79%). En ce qui concerne l'analyse de la difficulté, une seule est revenue statistiquement significative : l'âge entre 25 et 34 ans des médecins généralistes avec une p value à 0,03.

Discussion : Malgré les récentes recommandations de la HAS, il apparaît que les médecins généralistes sont en difficulté avec la gestion de ces troubles. Plusieurs axes d'améliorations peuvent être trouvés tels que la formation sur des outils de dépistages étalonnés, l'amélioration de la relation avec l'Éducation nationale et de la coordination entre les professionnels de santé.

MOTS CLEFS

Troubles des apprentissages, enfants d'âge scolaire, dépistage, médecine générale