



HAL
open science

Étude des pratiques des internes de médecine générale de France concernant le dépistage de la luxation congénitale de la hanche : intérêt d'une formation vidéo courte

Marion Cochet

► To cite this version:

Marion Cochet. Étude des pratiques des internes de médecine générale de France concernant le dépistage de la luxation congénitale de la hanche : intérêt d'une formation vidéo courte. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03949002

HAL Id: dumas-03949002

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03949002>

Submitted on 20 Jan 2023

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.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR
ANNEE 2021-2022



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**ETUDE DES PRATIQUES DES INTERNES DE MEDECINE
GENERALE DE FRANCE CONCERNANT LE DEPISTAGE DE LA
LUXATION CONGENTALE DE LA HANCHE : INTERET D'UNE
FORMATION VIDEO COURTE**

Présentée et soutenue le 14 octobre 2022,
A la faculté de Médecine de Nice

Par **Marion COCHET**

Née le 17/10/1991, à Compiègne (60)

MEMBRES DU JURY

Présidente :

Madame la Professeure Virginie RAMPAL

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Monsieur le Docteur Joël NGUYEN

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Victoria CHOMBAR



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52.03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSÉ Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

À ma présidente de Jury,

Madame la Professeure Virginie Rampal

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assurée de ma profonde gratitude pour votre temps consacré à la lecture de mon travail et pour le partage de votre expérience.

À mon jury,

Monsieur le Professeur Gilles Gardon

Merci de me faire l'honneur de juger mon travail. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Nguyen Joël

Je vous remercie vivement d'avoir bien voulu faire partie de ce jury et de me donner votre avis sur mon travail. J'ai énormément appris lors de mon stage en pédiatrie dans votre service, grâce à celui-ci je n'appréhende plus ces consultations.

À ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Victoria Chombar

Je te remercie d'avoir encadré ce projet avec rigueur et bienveillance. Merci aussi pour ta disponibilité lors de mes doutes et remises en question.

À mes collègues,

Tous les médecins, qui m'ont accueilli dans leur cabinet et leurs services pour vos enseignements et conseils, qui m'ont aidé à devenir ce que je suis.

Tous les professionnels de santé paramédicaux rencontrés lors de mes différents stages, pour leur accueil, leur bienveillance, leur gentillesse et leur aide.

Tous les internes qui ont bien voulu participer à ma thèse.

À mes amis,

Narca, merci pour ton soutien depuis toutes ces années que ce soit dans les bons et les mauvais moments. A ces pauses café et à tes allers et retours en Corse pour venir me voir malgré ta phobie de l'avion.

Clementine pour tous ces fous rires à l'internat de Grasse et bien d'autres.

Tous mes co-internes, que j'ai pu rencontrer lors de mes différents stages.

Mes amis du lycée et de la faculté de médecine avec qui j'ai gardé contact.

À ma famille,

Mes parents, pour leur soutien inconditionnel depuis toutes ces années dans tous les domaines de ma vie. Merci d'avoir été là tous ces week-ends de révisions, durant les concours et les examens. RVBO

Mon frère, Sébastien pour ton soutien et de ton aide lors de ce travail, en particulier pour les statistiques.

Jérôme, Merci d'être dans ma vie et de me soutenir.

Mes grands-parents qui ont toujours été présents, qui ont crus en moi depuis le tout début et à qui je pense toujours très fort. Merci pour leur soutien constant dans mes études.

Liste des abréviations

AUEC : Attestation Universitaire d'Etude Complémentaire

BR : Bonnes Réponses

CHD : Congenital Hip Dislocation

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESIU : Diplôme d'Etudes Supérieures Inter-Universitaire

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

FDR : Facteur De Risque

FMC : Formation Médicale Continue

FMI : Formation Médicale Initiale

HAS : Haute Autorité de Santé

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

LCH : Luxation Congénitale de la Hanche

OP : OPENPédiatrics

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SOFOP : Société Française d'Orthopédie Pédiatrique

Sommaire

INTRODUCTION.....	15
MATERIEL ET METHODE.....	18
I) Type d'étude.....	18
II) Population étudiée.....	18
a) Critères d'inclusion.....	18
b) Critères d'exclusion.....	18
III) Déroulement de l'étude.....	18
IV) Elaboration des questionnaires et de la vidéo.....	19
a) Premier questionnaire.....	19
b) Vidéo sur la LCH.....	19
c) Deuxième questionnaire.....	20
V) Récupération des adresses mails et envoi des questionnaires.....	20
VI) Recueil des données et analyses statistiques.....	20
RESULTATS.....	22
I) Pré-test (questionnaire n°1).....	22
a) Description de la population.....	22
b) Pratiques des internes de médecine générale.....	24
c) Résultats au cas clinique.....	24
d) Améliorations possibles.....	26
II) Post-test à 2 mois (questionnaire n°2).....	27
a) Présentation de la population.....	27
b) Résultats au cas clinique.....	28
c) Comparaison entre les résultats des deux questionnaires.....	30
d) Avis concernant la vidéo.....	30
DISCUSSION.....	32
I) Discussion des principaux résultats et confrontation aux données connues de la littérature.....	32
a) Pratique du dépistage de la LCH par les internes.....	32

b) Formation des étudiants.....	33
c) Impact d'une formation sous format vidéo.....	33
d) Volonté des étudiants concernant leur formation.....	34
II) Biais et limites de l'étude (validité interne)	34
III) Points forts de l'étude.....	35
CONCLUSION.....	36
REFERENCES.....	37
ANNEXES.....	39
Annexe 1 : document Word questionnaire 1.....	39
Annexe 2 : lien YouTube vidéo LCH.....	43
Annexe 3 : document Word questionnaire 2 + correction du cas clinique.....	43
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	48
RESUME.....	49
ABSTRACT.....	50

Introduction

La luxation congénitale de la hanche (LCH) est définie depuis 2013, par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme étant « [...] *une anomalie du développement de la hanche qui se manifeste par une instabilité de la hanche, c'est-à-dire une mobilité anormale entre le bassin et le fémur. La tête fémorale sort, ou peut sortir, en partie ou en totalité de la cavité acétabulaire, alors qu'une hanche normale est stable.* ». Celle-ci présente différentes entités : la dysplasie, la hanche luxable, la subluxation et la luxation (1–5). Avant la sortie de maternité, le dépistage clinique est systématique et notifié dans le carnet de santé de l'enfant (6–8).

Cette pathologie dont l'incidence est de 6 pour 1000 naissances en France, présente une forte prévalence féminine (4 à 6 fois plus que chez les garçons). L'incidence d'un diagnostic tardif, après l'âge d'un an, était de 8,4 pour 100 000 enfants en 2010 et de 0,1 pour 1000 naissances en 2012, après l'âge de trois mois. L'HAS a identifié plusieurs facteurs de risque (FDR) de la LCH : une présentation par le siège, des antécédents familiaux du premier degré, diverses anomalies orthopédiques, notamment des éléments du syndrome postural (1,2,4).

La prévention de la LCH est impossible, mais un dépistage précoce est réalisable. Il concerne de nombreux professionnels de santé dont : les médecins généralistes, les pédiatres, les sages-femmes, les orthopédistes et les radiologues (9). Le médecin généraliste va avoir un rôle de plus en plus important dans ce dépistage (suivi du nourrisson) en raison de la baisse du nombre de pédiatres (10). Il repose avant tout sur l'examen clinique qui doit être répété à chaque examen de l'enfant, jusqu'à l'acquisition de la marche. Tout examen anormal, doit être complété d'une imagerie (échographie ou radiographie selon l'âge de l'enfant) (4,7,11–15).

L'absence de dépistage, peut engendrer de graves conséquences sur la vie future de l'enfant notamment des douleurs chroniques, une boiterie, une nécrose ou une dégénérescence précoce de la hanche. Le traitement est d'autant plus simple, efficace et moins onéreux que le diagnostic est porté précocement. Le traitement orthopédique est peu coûteux vis-à-vis du traitement chirurgical. Ce retard de diagnostic conduit à de nombreuses hospitalisations ayant un impact financier pour notre société (4,5,13,14,16–18).

Il a été observé ces dernières années, une augmentation du nombre de découvertes tardives. En 2015, l'Académie de Médecine rappelait l'importance d'améliorer le dépistage par les pédiatres et les médecins généralistes (19). Deux études réalisées par la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SOFOP) en 2010 et 2013 montraient une insuffisance du dépistage clinique par les professionnels. Elles recommandaient d'intégrer les bonnes pratiques de la HAS et de faire participer les médecins généralistes à ce dépistage. Elles démontraient que dans la grande majorité des cas, la circonstance de découverte d'une LCH tardive venait de l'inquiétude parentale et non du dépistage réalisé par le médecin. De plus, la découverte d'une anomalie de la hanche ne se faisait par l'examen clinique que dans 14,1% des cas. On peut donc s'interroger sur l'hypothèse d'une probable défaillance dans la qualité de réalisation de cet examen et/ou son manque de réalisation. Dans une étude réalisée en Loire-Atlantique en 2017, quasiment la moitié des médecins généralistes ne suivaient aucune recommandation concernant la réalisation du dépistage (43,2%) (7,8,10,20,21). Le manque de réalisation des manœuvres de dépistage aboutit à une défaillance en son diagnostic et donc en sa prise en charge. Par ailleurs, les FDR n'étaient que peu pris en compte dans la prescription des examens complémentaires (7,12,19,20,22).

L'importance de l'examen clinique est soulignée dans de nombreuses études ainsi que dans les recommandations de la HAS. Différentes enquêtes réalisées sur le territoire français ont conclu que les médecins généralistes ont majoritairement été sensibilisés au dépistage mais qu'un grand nombre d'entre eux ne s'y trouvaient que partiellement compétents (22,23). L'étude dynamique de la hanche explorée par les manœuvres de Barlow et d'Ortolani n'est pas facilement reproductible et encore moins si celle-ci n'a pas été montrée aux soignants durant leur formation (7,12,13). Par exemple, la Bretagne est une région où l'on observe un meilleur dépistage en lien avec une incidence plus importante dans cette région confrontant davantage les médecins à cette pathologie (10). Les praticiens qui ont reçu une formation continue sur la LCH étaient plus aptes à pratiquer le dépistage (22). Ils souhaitaient une formation à la fois théorique et pratique, et ce dès leur formation initiale, notamment au cours du troisième cycle (internat) (13,15). Depuis la réforme de 2017, le Diplôme d'Etudes Supérieures (DES) de médecine générale est sensiblement similaire dans les différentes facultés de médecine : notamment à travers la mise en place d'un stage obligatoire de pédiatrie et de gynécologie. Certaines facultés accordent encore le choix entre un stage de pédiatrie ou de gynécologie (ex : Nantes, Angers etc.). En outre, il semble intéressant de se tourner vers la formation actuelle des internes de médecine générale, afin d'établir un état des lieux de la pratique de ces derniers concernant ce dépistage depuis la réforme de 2017.

L'objectif principal de cette étude va être d'évaluer les pratiques des internes de médecine générale étudiant en France, concernant le dépistage de la luxation congénitale de la hanche.

Elle aura pour objectif secondaire, d'évaluer l'impact d'une formation, sous forme d'une courte vidéo, sur les pratiques des internes, ainsi que d'identifier les besoins et attentes de ces derniers en termes de formation au sujet de ce dépistage.

Matériel et méthode

I) Type d'étude

L'étude était observationnelle, descriptive, multicentrique et quantitative. Elle s'attachait à l'étude des pratiques des internes de médecine générale de France concernant le dépistage de la LCH, et à l'évaluation de l'impact d'une formation vidéo courte.

II) Population étudiée

a) **Critères d'inclusion :**

L'étude a été réalisée auprès des internes de médecine générale étudiant en France, qui étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) 1, 2 et 3 durant l'année scolaire universitaire 2021-2022.

b) **Critères d'exclusion :**

Les critères d'exclusion étaient l'interne ayant fini son DES et les questionnaires incomplets.

III) Déroulement de l'étude

Dans un premier temps l'étude ne concernait que les internes de DES 1, 2 et 3 de médecine générale de Nice. Face au faible taux de participation de ces derniers, il a été décidé d'élargir l'étude à l'ensemble des facultés de médecine de France.

Tout d'abord un premier questionnaire (Annexe 1) a été envoyé par mail à l'ensemble des facultés de France via leur secrétariat chargé du 3ème cycle de médecine générale, puis aux différents syndicats d'internes de médecine générale de France qui les représentent, pour une meilleure diffusion. Ce mail comprenait une note explicative du sujet de notre étude ainsi que sur ses objectifs. De plus, y était joint, un lien internet dirigeant vers le questionnaire en ligne. Une relance a été faite sur le réseau social Facebook, via une diffusion du questionnaire sur

les différents groupes des internes de médecine générale. Ce rappel a été effectué uniquement pour les villes pour lesquelles nous avons eu accès aux groupes Facebook.

A la fin du premier questionnaire se trouvait une vidéo d'information (Annexe 2) regroupant les points clefs à retenir sur le dépistage de la LCH.

Deux mois plus tard, un deuxième questionnaire (Annexe 3) a été envoyé par mail aux facultés qui ont répondu positivement à la diffusion du premier questionnaire, ainsi qu'aux syndicats des internes de médecine générale, afin d'évaluer l'impact de la vidéo sur la pratique des internes autour de ce dépistage.

IV) Elaboration des questionnaires et de la vidéo

a) **Premier questionnaire**

Il a été diffusé sur internet via le site *Dragnsurvey*. Le questionnaire était anonyme et contenait des questions à réponses fermées à choix unique ou multiple mais également des questions ouvertes. Il comportait quatre parties regroupant 26 questions : cas clinique (noté sur 24 points), identification, points sur les pratiques et les améliorations possibles.

Le cas clinique a été créé afin d'aborder les pratiques des internes concernant ce dépistage. Il était plus intéressant de le présenter sous forme de vignettes cliniques plutôt que sous forme de questions purement théoriques évaluant les connaissances et non les pratiques. Celui-ci comportait une question sur les facteurs de risque, une sur quand réaliser le dépistage, deux questions sur les examens paracliniques, une abordant la notion de l'avis spécialisé et enfin une question sur les complications possibles de la LCH. Il fallait environ cinq à dix minutes pour le remplir.

b) **Vidéo sur la LCH**

Concernant la vidéo d'information disponible à la fin du premier questionnaire, elle a été créée pour cette étude et concernait les points clefs qui nous ont semblé importants à retenir, en tant que médecin généraliste, concernant la pratique du dépistage de la LCH. Elle est d'une durée de 4 minutes et 11 secondes. Cette vidéo a été réalisée par mes soins, en suivant les recommandations de la HAS de 2013, de la SOFOP et des conseils de l'OPENPédiatrie (OP) disponible sur leur chaîne YouTube. Elle a été montée à l'aide du logiciel de montage *Icecream Vidéo Editor*. Avant sa diffusion la vidéo a été vue par six médecins généralistes,

une pédiatre et une chirurgienne orthopédiste pédiatrique afin d'avoir leur avis professionnel et de réaliser les modifications nécessaires. Depuis la fin du premier questionnaire, celle-ci est en libre accès sur la plateforme YouTube.

c) **Deuxième questionnaire**

Il a été élaboré sur *google form*. Le questionnaire était aussi anonyme et contenait les mêmes types de questions que dans le premier questionnaire. Il comportait trois parties regroupant 21 questions : cas clinique (noté sur 24 points), identification, points sur la formation. Les parties cas clinique et identification étaient identiques à celles du premier questionnaire. La troisième partie portait sur l'efficacité de la vidéo et l'avis des internes concernant celle-ci. Il fallait environ cinq minutes pour le remplir.

Avant la diffusion, les deux questionnaires ont été testés et évalués par les mêmes médecins que ceux qui ont donné leurs avis sur la vidéo. Ceci a permis de vérifier la compréhension des questions, d'estimer la durée de sa réalisation mais aussi de prendre en compte certaines remarques sur le contenu et sur la présentation. Ces derniers ont été modifiés en fonction des commentaires qui nous sont parvenus.

V) Récupération des adresses mails et envoi des questionnaires

Dans un premier temps, les noms des différentes facultés de médecine ont été récupérés via le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (24), puis les adresses mails des différentes scolarités et des départements de médecine générale de toutes les facultés de médecine via leur site internet. Devant le peu de réponses, il a été décidé de récupérer les adresses mails des différents syndicats d'internes de médecine générale via le site de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) (25).

VI) Recueil des données et analyses statistiques

Le recueil des données a été effectué de mi-novembre 2021 à mi-mai 2022. Pour les villes recueillant plusieurs facultés, il a été décidé de les regrouper en une seule et même faculté dans l'analyse statistique. L'avis d'une biostatisticienne a été sollicité concernant cette partie.

Les caractéristiques de l'échantillon ont été décrites selon leur nature par effectifs, moyennes et pourcentages, et ont été comparées selon les variables d'intérêt, à l'aide de tests non paramétriques.

Pour les variables continues, il a été effectué des tests non paramétriques de Wilcoxon (deux groupes) ou de Kruskal-Wallis (plus de deux groupes).

Le test non paramétrique de Wilcoxon apparié a été utilisé pour comparer les réponses avant et après la vidéo.

Le seuil de significativité retenu est $p < 0.05$.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Excel, Jamovi et du logiciel de statistique R version 4.2.0.

Résultats

I) Pré-test (questionnaire n°1)

a) **Description de la population**

A la suite de la diffusion du premier questionnaire (Annexe 1), pour une population de plus de 10 000 internes (estimé en fonction des postes ouverts sur les trois dernières années), il a été obtenu 387 réponses dont 327 exploitables car complètes. La population venait de 24 villes différentes (sur 37 facultés contactées et regroupées en 27 villes) (Figure 1). La participation était majoritairement féminine avec 254 femmes et 73 hommes (Tableau 1).

Il a été envoyé 37 mails aux facultés de médecine et 28 aux syndicats qui représentent les internes de médecine générale. Concernant les facultés, il a été reçu dix réponses dont les cinq dernières positives (St Etienne, Paris Est Créteil, Antilles/Guyane, Reims, Angers, Caen, Montpellier/Nîmes, Amiens, Nice, Réunion). Concernant les syndicats, 11 d'entre eux ont répondu positivement (Rouen, Paris, Marseille, Grenoble, Nice, Toulouse, Lille, Rennes, Dijon, Poitiers, Bordeaux).

Caractéristiques de la population	Nombre (%)
Sexe :	
Femme :	254 (78%)
Homme :	73 (22%)
Participation en fonction du niveau d'étude (DES) :	
DES 1 :	88 (27%)
DES 2 :	85 (26%)
DES 3 :	154 (47%)
Nombre de villes participantes :	24
Moyenne totale de bonnes réponses sur 24 points :	17,5 (73%)
Internes qui ont réalisé une formation complémentaire :	20 (6%)

Tableau 1. Caractéristiques de la population en pré-test

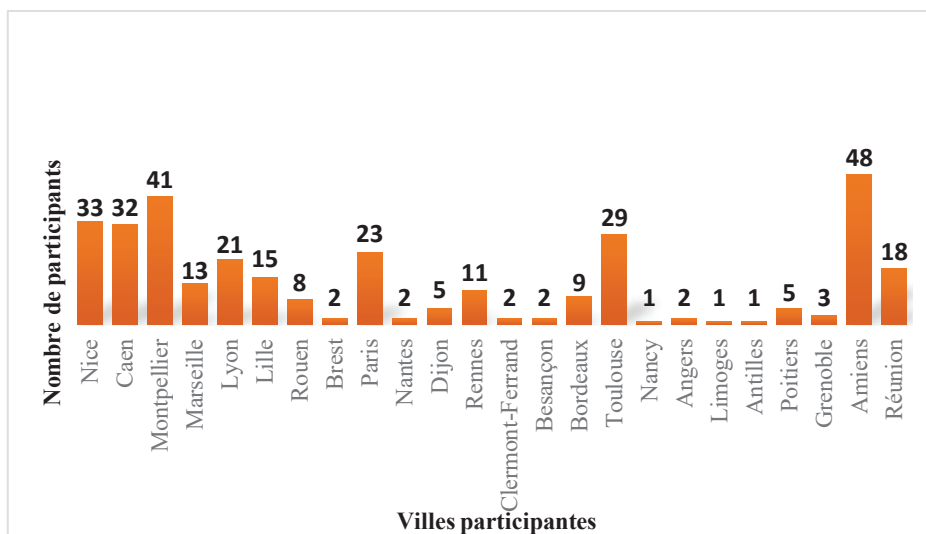


Figure 1. Nombre de participants par ville en pré-test

Parmi les internes : 88 (27%) étaient en DES 1, 85 (26%) en DES 2 et 154 (47%) en DES 3.

Sur les 327 étudiants participants, 282 (86%) ont effectué un stage de plus de 3 mois chez le praticien, parmi eux 191 (68%) ont fait le stage praticien niveau 1, 7 (2%) ont fait le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) et 84 (30%) ont réalisé les deux. Sur les 327 personnes interrogées, 171 (52%) ont effectué plus de 3 mois de stage de pédiatrie.

Seulement 6% des internes ont effectué une formation complémentaire. A été cité notamment : le Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de régulation des naissances, contraception et éducation à la sexualité ; Diplôme Universitaire (DU) de traumatologie pédiatrique ; DU de gynécologie-obstétrique ; DU de pédiatrie ; DU suivi de l'enfant en médecine générale ; Attestation Universitaire d'Etude Complémentaire (AUEC) pédiatrie pratique ; Diplôme d'Etudes Supérieures Inter-Universitaire (DESIU) Accueil des urgences pédiatriques ; DU accouchée et nouveau-né ; études de maïeutique ; DIU urgences pédiatriques.

Sur les 327 internes interrogés, 150 (46%) ont eu accès à une formation concernant la LCH : 106 étudiants l'ont reçu durant leur externat, 70 durant leur internat, 5 en dehors de leur parcours d'étudiant en médecine (exemple : ancienne sage-femme) et enfin 31 l'ont eue durant différentes périodes (ex : externat + internat ; externat + autre ; internat + autre). Concernant le lieu de cette formation, pour 105 personnes, elle a eu lieu à la faculté lors des enseignements, pour 67 lors d'un stage en hospitalier et pour 31 lors d'un stage en ambulatoire. Certains internes ont coché plusieurs réponses à cette proposition. Cette

formation sur le dépistage de la LCH était dans 40% des cas théorique, dans 23% pratique et dans 37% des cas les deux.

b) Pratiques des internes de médecine générale

Concernant le dépistage de la LCH chez le nourrisson, celui-ci a été réalisé « systématiquement » par 74%, « parfois » par 20% et « jamais » par 6 % de la population interrogée. Les principales raisons à l'absence de réalisation de ce dépistage sont présentées dans la figure 2. La catégorie « autre » regroupait deux catégories parmi les réponses des participants : « n'a pas eu l'occasion dans sa pratique » et « non effectué lors d'une pathologie aigüe ».

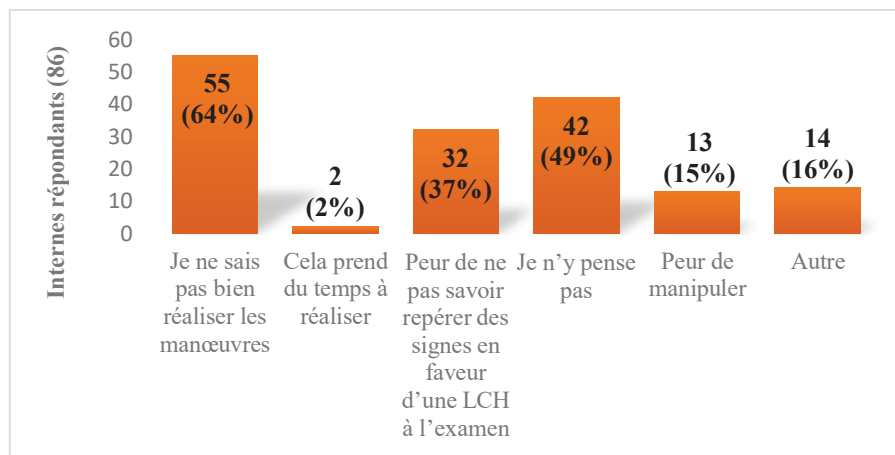


Figure 2. Principaux motifs de non-réalisation du dépistage de la LCH chez le nourrisson

La majorité des répondants étaient « A peu près » (42%) et « Pas vraiment » (36%) à l'aise lors de cet examen des hanches. Seulement 13% étaient totalement à l'aise avec cet examen. Concernant ceux qui ont répondu « A peu près », « Pas vraiment », « Pas du tout » (9%), il a été possible de regrouper leurs justifications en 5 catégories : « faible expérience » ; « pas sûr de reconnaître une hanche pathologique » ; « doute sur la réalisation des manœuvres » ; « peur de blesser l'enfant » ; « absence d'apprentissage ou apprentissage incomplet lors de la formation médicale de l'étudiant ».

c) Résultats au cas clinique

A propos du cas clinique, la moyenne des bonnes réponses par les internes était de 17,5 sur 24 points, soit une moyenne de 73% de bonnes réponses. (Annexe 3 : correction).

Concernant les facteurs de risque, il a été retrouvé un taux de 73% de bonnes réponses : 96% des internes ont mis « la présentation lors de l'accouchement », 89% « les

antécédents familiaux du premier degré » et 76% « la présence d'autres anomalies orthopédiques, notamment les éléments du syndrome postural ». Concernant les réponses « notion de primiparité », « l'origine géographique » et « la présence d'une macrosomie » elles ont présenté un taux de réponse de 20%, 46% et 57% respectivement. 1% des internes ne savait pas quoi répondre.

Concernant la question sur les conditions devant amener à examiner les hanches du nourrisson, celle-ci a pu être interprétée de différentes façons par les étudiants, il a donc été décidé de ne prendre en compte que ceux ayant mis la réponse d (« doit être réalisé à chaque examen du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'acquisition de la marche »). Ainsi, 57% des étudiants ont coché cette proposition.

Pour les troisième et quatrième questions, correspondant à la prescription des examens complémentaires en fonction de l'âge, il a été retrouvé respectivement : 77% et 64% de bonnes réponses. Pour la question 3, l'enfant avait huit jours de vie, les internes ont affirmé réaliser « l'échographie de la hanche » dans 68% des cas, ils ont aussi coché pour 25% d'entre eux la proposition : « rien, puisqu'en présence de facteur(s) de risque dès la naissance, cette échographie ne doit pas être effectuée dans les premiers jours de vie mais à l'âge d'un mois », 6% ont demandé une radiographie de la hanche droite et 3% d'entre eux ne savaient pas quoi répondre. Concernant la question 4, où la même question a été posée mais l'enfant avait maintenant six mois : 55% ont répondu demander « une radiographie du bassin de face », 47% ont demandé une nouvelle échographie de la hanche et 4% pensaient qu'il n'était pas nécessaire de refaire des examens d'imagerie puisque l'échographie à un mois était sans particularité. Un taux de 5% d'internes ne savait pas quoi répondre à cette proposition.

Pour la question abordant l'avis du spécialiste, il a été retrouvé un taux de 74% de bonnes réponses. Une majorité des internes, 74% ont répondu prendre cet avis spécialisé « à la maternité lorsque l'examen est anormal » et 91% « devant tout examen anormal jusqu'à l'âge de la marche ». Seulement 11% avait mis la réponse « A l'âge d'un mois lorsque l'enfant présente un ou des facteurs de risque avec un examen clinique normal ». 1% des répondants a coché qu'il était nécessaire de prendre un avis auprès d'un spécialiste de manière systématique à l'âge de quatre mois et 2% des étudiants ne savaient pas répondre à la question.

Au sujet des complications possibles à la suite d'un retard de diagnostic de la LCH, il a été retrouvé un taux de 77% de bonnes réponses : les étudiants ont en majorité répondu

« une boiterie » (94%), « un risque de dégénérescence précoce de la hanche » (86%), « des douleurs chroniques » (71%) et « une probable nécrose de la tête fémorale » (35%). 18% des participants ont coché la réponse « un risque augmenté de fracture de la hanche atteinte » et 4 % ne savait pas quoi répondre à cette question. Aucun étudiant n'a coché la réponse « aucun risque ».

Le test de Kruskal-Wallis réalisé a montré l'absence de lien entre le niveau d'étude et le taux de bonnes réponses. Le test était non significatif avec un $p > 0,05$ ($p = 0.0763$). Il n'y avait pas de différence significative entre les différents niveaux d'études.

La réalisation d'un test de Wilcoxon, a montré une absence de différence sur le pourcentage de bonnes réponses, entre les étudiants qui ont bénéficié d'une formation sur la luxation congénitale de la hanche, de ceux qui n'en n'ont pas eu ($p = 0.2758$). Il a été retrouvé également avec un test de Wilcoxon, aucune différence statistiquement significative sur le pourcentage de bonnes réponses, entre les internes qui ont eu une formation complémentaire de ceux qui n'en n'ont pas eu. ($p = 0.8383$).

Il a été montré que le pourcentage de bonnes réponses n'a été en rien influencé par la fréquence du dépistage (systématique, parfois ou jamais) de la LCH, par les étudiants (test de Kruskal-Wallis, $p = 0.0732$).

Il n'a pas été retrouvé non plus de différence statistiquement significative entre le sexe du participant et le pourcentage de bonnes réponses (test de Wilcoxon, $p = 0.2246$).

d) Améliorations possibles

Parmi les 327 participants, 313 (96%) souhaitaient avoir une formation sur la LCH durant leur internat. Les internes voulaient majoritairement recevoir une formation à la fois théorique et pratique pour 55% des cas, puis uniquement pratique pour 43% et pour finir uniquement théorique pour 2%, durant leur cursus universitaire. Concernant les propositions d'amélioration de leur formation initiale (catégorie : autres), il a pu être possible de les regrouper en différentes catégories : (Figure 3)

- La réalisation d'une vidéo d'apprentissage
- Un objectif de formation pratique en stage (externat et internat)
- Un atelier sur mannequin

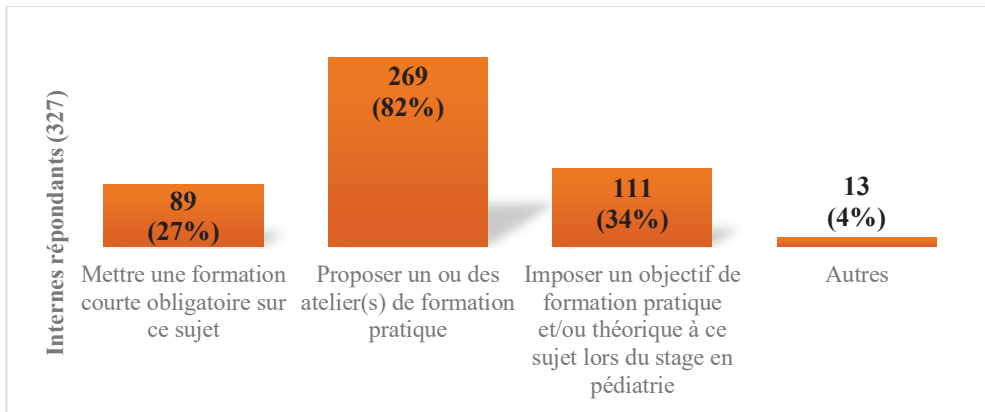


Figure 3. Propositions d'amélioration de la formation initiale des internes de médecine générale

II) Post-test à 2 mois (questionnaire n°2)

a) **Présentation de la population**

A la suite de la diffusion du deuxième questionnaire (Annexe 3), pour une population de plus de 10 000 internes, il a été obtenu 70 réponses. La population venait de dix villes différentes (Figure 4). La participation était majoritairement féminine (Tableau 2).

Il a été envoyé un mail aux cinq facultés de médecine (Caen, Nice, Amiens, Montpellier/Nîmes, La Réunion) et aux onze syndicats qui ont répondu positivement au premier questionnaire (Rouen, Paris, Marseille, Grenoble, Nice, Toulouse, Lille, Rennes, Dijon, Poitiers, Bordeaux).

Caractéristiques de la population	Nombre (%)
Sexe :	
Femme :	54 (77%)
Homme :	16 (23%)
Participation en fonction du niveau d'étude (DES) :	
DES 1 :	16 (23%)
DES 2 :	19 (27%)
DES 3 :	35 (50%)
Nombre de villes participantes :	10
Moyenne totale de bonnes réponses sur 24 points :	19,6 (82%)
Internes qui ont réalisé une formation complémentaire :	7 (10%)

Tableau 2. Caractéristiques de la population en post-test

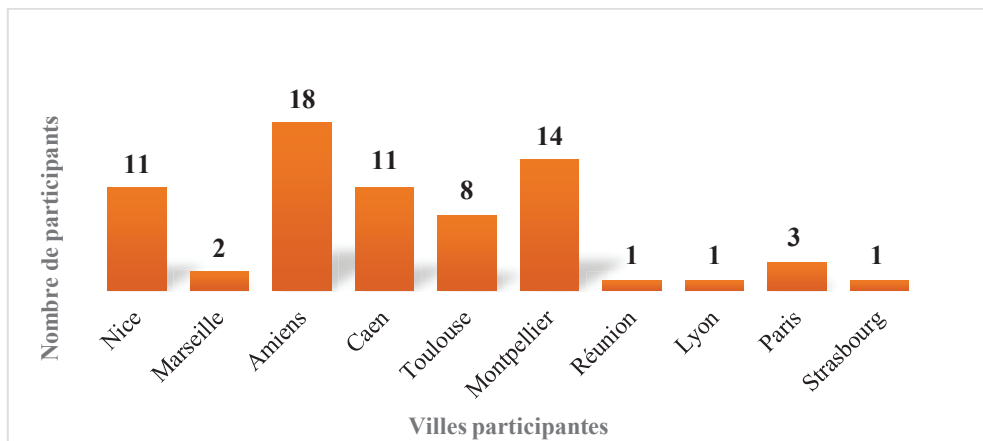


Figure 4. Nombre de participants par ville en post-test

Sur les 70 étudiants participants, 64 (91%) ont effectué un stage de plus de 3 mois chez le praticien, parmi eux 45 (70%) ont fait le stage praticien niveau 1, 1 (2%) a fait le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) et 18 (28%) ont réalisé les deux. Sur les 70 personnes interrogées, 44 (63%) ont effectué plus de 3 mois de stage de pédiatrie.

Seulement 10% des internes ont effectué une formation complémentaire (Tableau 2). A été cité notamment : le DU de traumatologie pédiatrique ; DU de gynécologie-obstétrique ; DU de pédiatrie ; études de maïeutique ; DIU urgences pédiatriques.

b) Résultats au cas clinique :

A propos du cas clinique, la moyenne des bonnes réponses par les internes était de 19,6 sur 24 points, soit une moyenne de 82% de bonnes réponses (Annexe 3 : correction).

Concernant les facteurs de risque, il a été retrouvé un taux de 76% de bonnes réponses : 99% des internes ont mis « la présentation lors de l'accouchement », 97% « les antécédents familiaux du premier degré » et 83% « la présence d'autres anomalies orthopédiques, notamment les éléments du syndrome postural ». Concernant les réponses « notion de primiparité », « l'origine géographique » et « la présence d'une macrosomie » elles ont présenté un taux de réponse de 26%, 34% et 63% respectivement.

Concernant la question sur les conditions devant amener à examiner les hanches du nourrisson, 89% des étudiants ont coché la réponse d : « doit être réalisé à chaque examen du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'acquisition de la marche ».

Pour les troisième et quatrième questions, correspondant à la prescription des examens complémentaires en fonction de l'âge, il a été retrouvé respectivement : 90% et 81% de bonnes réponses. Pour la question 3, l'enfant avait huit jours de vie, les internes ont affirmé réaliser « l'échographie de la hanche » dans 87% des cas, ils ont aussi coché pour 11% d'entre eux la proposition : « rien, puisqu'en présence de facteur(s) de risque dès la naissance, cette échographie ne doit pas être effectuée dans les premiers jours de vie mais à l'âge d'un mois », 4% ont demandé une radiographie de la hanche droite et 1% d'entre eux ne savait pas quoi répondre. Concernant la question 4, où la même question a été posée mais l'enfant avait maintenant six mois : 80% ont répondu demander « une radiographie du bassin de face », 31% ont demandé une nouvelle échographie de la hanche et 3% pensaient qu'il n'était pas nécessaire de refaire des examens d'imagerie puisque l'échographie à un mois était sans particularité. 1% des internes ne connaissait pas la réponse à cette question.

Pour la question abordant l'avis du spécialiste, il a été retrouvé un taux de 81% de bonnes réponses. Une majorité des internes, 90%, ont répondu prendre cet avis spécialisé « à la maternité lorsque l'examen est anormal » et 99% « devant tout examen anormal jusqu'à l'âge de la marche ». Un faible taux a encore été retrouvé avec 16% ayant mis la réponse « A l'âge d'un mois lorsque l'enfant présente un ou des facteurs de risque avec un examen clinique normal ». Aucun répondant n'a coché qu'il était nécessaire de prendre un avis auprès d'un spécialiste de manière systématique à l'âge de quatre mois.

Au sujet des complications possibles à la suite d'un retard de diagnostic de la LCH un taux de 84% de bonnes réponses a été retrouvé : les étudiants ont en majorité répondu « une boiterie » (97%), « un risque de dégénérescence précoce de la hanche » (96%), « des douleurs chroniques » (90%) et « une probable nécrose de la tête fémorale » (49%). 27% des participants ont coché la réponse « un risque augmenté de fracture de la hanche atteinte ». Aucun étudiant n'a coché la réponse « aucun risque » et « je ne sais pas ».

Le test de Kruskal-Wallis réalisé a montré l'absence de lien entre le niveau d'étude et le taux de bonnes réponses. Le test était non significatif avec un $p > 0,05$ ($p = 0,9724$).

La réalisation d'un test de Wilcoxon a montré qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative sur le pourcentage de bonnes réponses, entre les internes qui ont eu une formation complémentaire de ceux qui n'en ont pas eu ($p = 0.1243$).

c) Comparaison entre les résultats des deux questionnaires

Afin de voir si le rappel vidéo a été efficace, il a été recherché parmi les 327 participants du premier questionnaire les 70 participants du second questionnaire. Les questionnaires étaient anonymes et donc il n'a été possible d'identifier avec certitude que 33 participants afin de récupérer leurs réponses au 1^{er} et 2nd questionnaire et de faire une comparaison de leurs résultats. L'identification a pu se faire grâce aux questions les interrogeant sur leurs villes d'externat et d'internat, leur niveau d'étude et les stages effectués jusqu'à ce jour et s'ils ont reçu une formation complémentaire ou non.

Il a été retrouvé pour la question 2, 3, 4 et sur la note totale, une différence statistiquement significative sur le pourcentage de bonnes réponses, entre les réponses des internes avant d'avoir fait le premier questionnaire et d'avoir vu la vidéo par rapport aux réponses données au cas clinique du deuxième questionnaire après la vidéo (Tableau 3).

	Avant la vidéo	Après la vidéo	Test Paired Wilcoxon
Note moyenne sur 6 points pour la question 1	4,42	4,39	p = 0.912274
Note moyenne sur 1 point pour la question 2	0,73	0,94	p = 0.023411
Note moyenne sur 3 points pour la question 3	2,33	2,85	p = 0.004764
Note moyenne sur 3 points pour la question 4	2	2,36	p = 0.043671
Note moyenne sur 5 points pour la question 5	3,73	4,06	p = 0.069174
Note moyenne sur 6 points pour la question 6	4,97	5,09	p = 0.829606
Note moyenne totale sur 24 points	18,18	19,7	p = 0.00074

Tableau 3. Comparaison des notes en pré et post test suite au visionnage de la vidéo sur la LCH

d) Avis concernant la vidéo

Depuis le premier questionnaire et le visionnage de la vidéo sur la LCH, 61% des étudiants ont déclaré effectuer plus souvent le dépistage de la LCH.

Concernant la question sur les manœuvres de Barlow et d'Ortolani, les internes ont répondu en majorité qu'ils savaient déjà réaliser ces manœuvres et que la vidéo a été un rappel utile, mais qu'un apprentissage pratique des manœuvres serait malgré tout utile en complément (Figure 5).

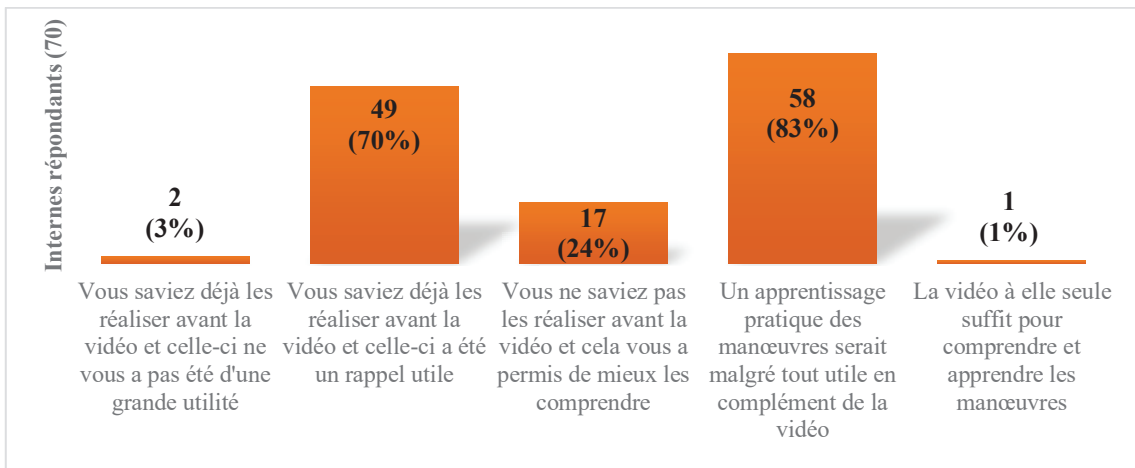


Figure 5. Impact de la vidéo sur l'habileté à la pratique des manœuvres de dépistage par les internes.

A propos de la prescription des examens complémentaires et de la demande d'un avis auprès du spécialiste, leurs réponses ont été partagées (Figure 6).

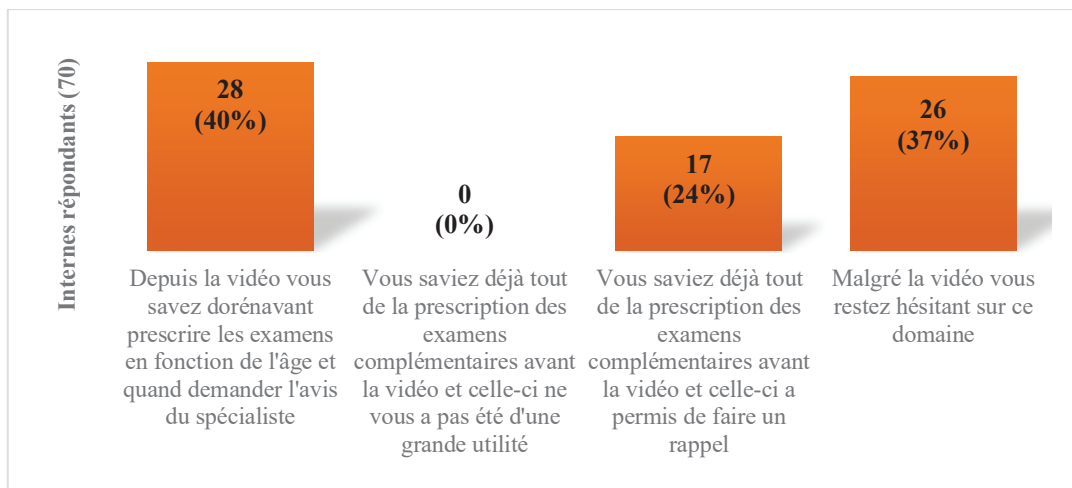


Figure 6. Impact de la vidéo sur la prescription des examens complémentaire et la demande d'un avis spécialisé.

Concernant l'utilité de la vidéo, les étudiants ont déclaré dans 72% des cas cette vidéo comme « beaucoup » utile, 24% « un peu » et 4% « moyennement » utile. La proposition « pas du tout » n'a jamais été évoquée. Une très grande majorité des répondants (96%) ont répondu que la vidéo était bien telle quelle, 4% l'ont trouvée peu développée et 1% trop courte.

Les commentaires des internes au sujet de la vidéo étaient dans l'ensemble positifs, il a pu être possible de les regrouper en différentes catégories : « Efficace, synthétique et pertinente » ; « à diffuser » ; « bon rappel » ; « très bien » ; « plus de détails sur les manœuvres de dépistage » ; « oubli de la vidéo après deux mois ».

Discussion

I) Discussion des principaux résultats et confrontation aux données connues de la littérature

a) **Pratique du dépistage de la LCH par les internes**

La prévention de la LCH est impossible, mais son dépistage précoce l'est. Il concerne de nombreux professionnels dont les médecins généralistes (9). Il a été observé une augmentation du nombre de découvertes tardives de cette pathologie d'où l'importance d'améliorer le dépistage par les médecins (19). Or, deux études réalisées par la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SOFOP) en 2010 et 2013, montraient une insuffisance du dépistage clinique et ils recommandaient d'intégrer les bonnes pratiques de la HAS (10). En 2017 en Loire Atlantique, quasiment la moitié des médecins généralistes ne suivaient aucune recommandation concernant la réalisation du dépistage (43,2%) (22). De plus, il ressortait que les facteurs de risque sont peu pris en compte dans la prescription des examens complémentaires (7,12,19,20,22).

Dans notre étude les étudiants présentent dans l'ensemble une bonne connaissance concernant le dépistage de la LCH, même si l'on retrouve malgré tout une faiblesse dans la connaissance des facteurs de risque de LCH et des facteurs devant amener à examiner les hanches de l'enfant. Les facteurs de risque décrits par le HAS ne sont pas parfaitement connus par les étudiants, avec 73% de bonnes réponses. On ne retrouve pas de différence entre les réponses d'avant et après le visionnage de la vidéo concernant la connaissance de ces facteurs de risque.

Différentes enquêtes réalisées sur le territoire français ont conclu que les médecins généralistes ont majoritairement été sensibilisés au dépistage mais qu'un grand nombre d'entre eux ne s'y trouvaient que partiellement compétents. Ce qui ressortait récemment était que l'étude dynamique de la hanche explorée par les manœuvres de Barlow et d'Ortolani n'était pas facilement reproductible et pas bien connue des soignants (13). Ces résultats semblent cohérents à ceux retrouvés dans notre étude où 26% des participants réalisaient « parfois » ou « jamais » le dépistage de la LCH et que la majorité de ces 26%, ne savaient pas bien réaliser les manœuvres (« à peu près » pour 42% et « pas vraiment » pour 36%). La

majorité des internes réalisaient le dépistage de la LCH de manière systématique. Seule une faible portion des étudiants était donc tout à fait à l'aise avec l'examen des hanches accentuant encore la nécessité d'une application purement pratique de ces manœuvres.

Dans notre étude, le pourcentage de bonnes réponses n'était pas lié au sexe, ni au niveau d'étude de l'étudiant (DES 1, 2 ou 3), ni par la fréquence du dépistage, ni par le fait que l'étudiant a reçu une formation sur la LCH ou juste une formation complémentaire (DU etc.).

b) Formations des étudiants

Un peu moins de la moitié des 327 participants ont reçu une formation sur le dépistage de la LCH. Par ordre de fréquence croissant, cette formation était majoritairement théorique puis à la fois théorique et pratique et enfin plus occasionnellement uniquement pratique. Ce manque de formation pratique est d'ailleurs souligné par une majorité d'internes en demande de formation pratique, en plus de notre vidéo.

Dans une étude récente (22) les médecins qui ont reçu une formation continue sur la LCH étaient plus aptes à pratiquer le dépistage, ce qui n'a pas été démontré ici, puisqu'il n'a pas été retrouvé de lien entre le taux de bonnes réponses et le fait que l'étudiant a reçu ou non une formation sur la LCH. Les étudiants qui ont reçu une formation sur la LCH ne présentent pas de meilleures réponses au test.

c) Impact d'une formation sous format vidéo

On retrouve significativement de meilleurs résultats globaux au cas clinique après le visionnage de la vidéo sur la LCH. Il n'y a pas de différence significative pour ce qui concernait les résultats sur les connaissances des facteurs de risque devant amener à réaliser le dépistage, sur quand demander l'avis du spécialiste et sur les complications futures possibles de la LCH.

On retrouve qu'il y a une différence significative positive entre avant et après la formation vidéo concernant la prescription des examens complémentaires. Ce qui semble cohérent avec ce que l'on retrouve dans la littérature : les généralistes qui n'ont pas reçu de formation prescrivaient moins souvent une échographie devant la présence de facteur de risque de LCH,

contre ceux qui ont reçu une Formation médicale Initiale (FMI) et ceux qui ont reçu une Formation Médicale Continue (FMC) (22).

d) **Volonté des étudiants concernant leur formation**

La volonté d'une formation à la fois théorique et pratique, et ceux dès la formation initiale, notamment au cours du troisième cycle (internat) a été retrouvée dans trois études en 2019 et 2005 (12,13,15). Il a aussi été mis en évidence ce même désir dans notre étude, avec 55% des participants voulant une formation théorique et pratique durant leur FMI. La vidéo a présenté de bons retours pour la très grande majorité des participants et ils ont trouvé la vidéo très utile.

II) Biais et limites de l'étude

Dans cette étude il a été retrouvé un biais de sélection, car la diffusion des questionnaires n'a pu être faite de manière uniforme sur l'ensemble du territoire français, puisqu'un grand nombre de facultés n'a pas souhaité diffuser les questionnaires à leurs étudiants. Enfin, la participation volontaire à cette étude amène aussi un biais de sélection. Car il est probable que les internes volontaires à la participation de cette étude soient sûrement les plus soucieux de leur formation et/ou les plus intéressés pour ce sujet et donc indirectement possiblement les mieux informés sur le sujet.

Il a été retrouvé aussi un biais de recrutement et d'information (biais lié à l'enquêteur) dû aux relances non faites sur l'ensemble des différents groupes Facebook des villes qui ont participé. Cependant, le taux de participation des internes issus de la ville de Nice est similaire aux taux de participation d'autres villes qui n'ont pas eu cette dernière relance, comme Montpellier. On peut donc supposer que ce biais est très limité.

Il est possible de s'interroger sur un biais de recueil. En effet, le questionnaire distribué à l'ensemble des internes de France, a été diffusé deux mois après celui donné aux étudiants de la faculté de Nice. Ce qui a pu entraîner une différence de niveau de formation entre ces deux groupes.

La population dans notre étude est malheureusement peu représentative de la population générale des internes de France car seulement 3% des étudiants ont participé au premier questionnaire et à peine 1% pour le second. Nous avons espéré plus de participations mais il

n'a malheureusement pas été possible d'en obtenir plus (327 réponses pour le premier questionnaire). Ce taux de participation nous a cependant semblé acceptable et interprétable.

Il a été pensé de réaliser un post test immédiat afin d'évaluer l'impact immédiat de la vidéo. Cependant cela aurait augmenté majoritairement le temps de réponse au premier questionnaire et aurait très probablement diminué considérablement le taux de participation des internes. Il a donc été fait le compromis de ne pas réaliser ce post test immédiat qui pourrait pourtant être intéressant pour évaluer l'effet immédiat de la vidéo.

III) Points forts de l'étude

Cette étude a été réalisée sur la France entière et a permis d'obtenir les avis d'étudiants de différentes régions et d'en apprendre plus sur les formations dans les différentes facultés. Cette thèse n'est pas juste une évaluation des pratiques, mais apporte un moyen de formation/rappel avec la vidéo incorporée au premier questionnaire. La grande majorité des internes était satisfaite d'avoir eu cette vidéo pour leur faire un rappel ou juste leur permettre de mieux comprendre les manœuvres de dépistage (Barlow et Ortolani).

Un autre point fort de l'étude réside dans l'évaluation des questionnaires et de la vidéo avant l'étude par différents professionnels de santé de spécialités et d'âges différents.

De plus, la majorité du questionnaire est établie sur des questions fermées. Cette méthodologie facilite l'exploration des données avec une interprétation des résultats plus formelle et cohérente. La méthodologie était adaptée à notre objectif principal.

La vidéo créée pour cette thèse est maintenant en accès libre sur la plateforme YouTube.

Un autre atout à notre étude réside dans la vérification de toutes nos analyses statistiques par une biostatisticienne de Nice.

Conclusion

La luxation congénitale de la hanche est un enjeu de santé publique. Le dépistage de cette pathologie doit nous inciter à poser un diagnostic de manière précoce, afin d'éviter les différentes complications et leurs conséquences. On a pu voir dans diverses études que la France présente un retard dans le dépistage de la LCH et que les recommandations de la HAS de 2013 ne sont pas bien connues par les médecins généralistes. Les études faites sur les connaissances des médecins généralistes de France faisaient ressortir, un problème dans la formation médicale initiale et continue. Il était donc important dans cette étude, de vérifier les pratiques des internes concernant ce dépistage. Celles-ci se révèlent être bonnes dans l'ensemble, même si insuffisantes. Le dépistage de la LCH chez le nourrisson, a été réalisé par la majorité des répondants de manière systématique. Mais des efforts doivent être faits sur l'apprentissage des facteurs de risque, sur la réalisation des manœuvres de dépistage de la LCH et d'insister sur le fait que ce dépistage doit être réalisé lors de tout examen du nourrisson que ce soit lors d'une pathologie aiguë ou de suivi et ce jusqu'à l'âge de la marche. La majorité des participants estimait vouloir une formation pratique et théorique durant leur troisième cycle.

Nous avons pu mettre en évidence dans cette étude que le thème de la LCH n'a pas été abordé dans toutes les facultés de France, même si prévu au programme durant l'externat. Une formation pratique de ce dépistage serait à envisager de manière systématique durant la formation de l'interne. Il est donc important d'insister sur la formation initiale et continue.

Une étude du même type avec une plus forte participation serait plus représentative de la population. Il serait intéressant de voir si une formation pratique (sur mannequin par exemple) durant l'internat serait source d'un meilleur dépistage de la LCH sur la pratique future du médecin. Ceci pourrait être évalué en comparant un groupe recevant cette formation pratique et un groupe n'ayant à disposition qu'une vidéo d'information similaire à celle employée dans notre étude. Un autre axe d'étude intéressant serait d'évaluer l'impact de ce type de formation visuelle ou pratique par la réalisation d'un pré test et post test immédiat afin d'évaluer l'impact immédiat de la vidéo. Puis d'une nouvelle évaluation, 6 mois à 1 an plus tard évaluant d'avantage l'impact sur les pratiques sur le long terme.

Références

1. Haute Autorité de Santé. Luxation congénitale de la hanche : dépistage (Rapport d'élaboration). 2013.
2. Haute Autorité de Santé. Luxation congénitale de la hanche: dépistage (Fiche Mémo). 2013.
3. Kohler R, Seringe R. La luxation congénitale de hanche. Les faits, les signes, les mots. État de l'art. Rev Chir Orthopédique Réparatrice L'appareil Mot. 2008;217-27.
4. Cottalorda J, Société Française d'Orthopédie Pédiatrique. Dépistage de la Luxation Congénitale de la Hanche.
5. Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. 5 questions sur la luxation congénitale de la hanche des nouveaux-nés [Internet]. SOFCOT. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.sofcot.fr/patients/actualites/5-questions-sur-la-luxation-congenitale-de-la-hanche-des-nouveaux-nes>
6. Salut C, Moriau D, Pascaud E, Layré B, Peyrou P, Maubon A. Résultats initiaux d'une expérience de dépistage échographique systématique de la luxation congénitale de hanche chez la fille. Elsevier Masson SAS Éditions Fr Radiol. 2011;920-9.
7. Tréguier C, Chapuis M, Branger B, Grellier A, Chouklati K, Bruneau, et al. Luxation congénitale de hanche chez l'enfant. Elsevier Masson SAS Éditions Fr Radiol. 2011;481-93.
8. Société Française d'Orthopédie Pédiatrique. Le dépistage de la luxation congénitale de la hanche. Présentation PowerPoint.
9. Kohler R, Dohin B, Canterino I, Pouillaude J. Dépistage de la luxation congénitale de hanche chez le nourrisson Un examen clinique systématique rigoureux. Un recours sélectif à l'échographie. 2003;Archives de pédiatrie 10(Archives de pédiatrie 10):913-26.
10. Stratégie actuelle du dépistage de la luxation congénitale de hanche [Internet]. [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=T2Ix6G42mP4>
11. Rampal V. Ma fille, âgée de 1 mois, a une luxation congénitale de la hanche. 2020.
12. Burguiere Y. Evaluation des connaissances et de la pratique du dépistage de la luxation congénitale de hanche chez les médecins généralistes de Poitou-Charentes. [Poitiers]: Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie; 2019.
13. Do Castro O. Etude des lieux de la pratique du dépistage de la Luxation Congénitale de la Hanche en médecine générale dans la région picarde. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne (UPJV) Faculté de Médecine d'Amiens; 2019.

14. Frotier de la Messelière I. Enjeux du dépistage précoce de la luxation congénitale de la hanche : rôle de la sage-femme dans le diagnostic en maternité. Université Paris Descartes Ecole de Sages-Femmes Baudelocque; 2011.
15. Schirrer J, de Billy B, de Billy M. Dépistage de la dysplasie et de la luxation congénitale de hanche/Tracking dysplasia and congenital luxation of the hip. 26 Avril 2005. 2005;789-91.
16. El Khassoui A. Prise en charge de la luxation congénitale de la hanche chez l'enfant au-delà de l'âge de la marche: Expérience du service d'orthopédie traumatologie pédiatrique du CHU de Marrakech. [Marrakech]: Université CADI AYYAD Faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech; 2012.
17. Akkouchi L. Prise en charge de la luxation congénitale de la hanche avant l'âge de la marche: Expérience du service: A propos de 60 cas. [Marrakech]: Université Cadi Ayyad Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2014.
18. Rharrit H. La luxation congénitale de la hanche avant l'âge de la marche (à propos de 30 cas). [Rabat]: Université Mohammed V Faculté de Médecine et de Pharmacie-RABAT; 2009.
19. Compagnon R. Etude descriptive des diagnostics tardifs de luxation congénitale de hanche au CHU de Limoges entre 2001 et 2014. [Limoges]: Université de Limoges Faculté de Médecine et Pharmacie; 2015.
20. Wicart P, Morin C. Les luxations congénitales de hanche diagnostiquées en France en 2010 après l'âge de 1 an. In 2012.
21. Wicart P, Bocquet A, Gelbert N, Beley G, Proslie R, Pracos-Deffrenne P, et al. Congenital dislocation of the hip: Optimal screening strategies in 2014. *Orthop Traumatol Surg Res.* oct 2014;100(6):S339-47.
22. Ah-Fat K. Pratique du Dépistage de la Luxation Congénitale de Hanche par les Médecins Généralistes de Loire-Atlantique. [Nantes]: Université de Nantes Faculté de Médecine; 2017.
23. Moulies D, Peyrou P. Les échecs du dépistage de la luxation congénitale de hanche/Failure in the screening and diagnosis of developmental dysplasia of the hip. 11 Mai 2006. 2006;696-9.
24. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 10 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/facultes-medecine>
25. Site de l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 26 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/villes/>

Annexes

Annexe 1 : document Word questionnaire 1 :

Sujet : Etude des pratiques des internes de médecine générale de France, concernant le dépistage de la Luxation Congénitale de la Hanche (LCH) : intérêt d'une formation vidéo courte. (Questionnaire sur Dragnsurvey)

Cher(e)s collègues,

Je suis interne à la faculté de Nice et je réalise une thèse portant sur l'étude des pratiques des internes de médecine générale, concernant le dépistage de la LCH : intérêt d'une formation vidéo courte.

La LCH est une anomalie du développement de la hanche qui se manifeste par une instabilité de la hanche, c'est-à-dire une mobilité anormale entre le bassin et le fémur : voici la définition de la HAS de 2013. Son incidence est de 6 pour 1000 naissances en France. Le but de cette étude est de faire une évaluation de vos pratiques sur ce dépistage et de cibler les points faibles et les points forts de notre formation à ce sujet. Ce questionnaire ne vous prendra que 5 à 10 minutes.

Une fois le questionnaire rempli, une vidéo d'information sur le dépistage de la LCH sera à votre disposition. Vous serez de nouveau sollicité dans 2 mois, afin d'évaluer l'impact de cette vidéo sur vos pratiques.

Merci par avance de votre participation.

Bien confraternellement

COCHET Marion

I) Cas clinique

1) Loïc a 8 jours et vient de déménager avec ses parents dans le sud de la France. Vous les recevez pour la première fois à votre cabinet de médecine générale. A l'interrogatoire, quel(s) facteur(s) de risque (selon la HAS) concernant la LCH, serait-il intéressant de recueillir auprès des parents ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- La présentation lors de l'accouchement
- B- La notion de primiparité
- C- L'origine géographique
- D- Les antécédents familiaux du premier degré
- E- La présence d'une macrosomie

- F- La présence d'autres anomalies orthopédiques, notamment éléments du syndrome postural
- G- Je ne sais pas

2) Loïc est leur premier enfant, l'accouchement c'est bien passé, mais il s'est présenté par le siège. Lors de l'examen clinique, vous décidez de réaliser l'examen des hanches car : (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- C'est une des visites obligatoires de suivi du nourrisson (8 jours, 9 mois et 2 ans)
- B- Celui-ci doit être réalisé lors de tout examen du nourrisson, que ce soit lors du suivi ou pour une pathologie aiguë
- C- Doit être réalisé à chaque examen du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'âge de 9 mois
- D- Doit être réalisé à chaque examen du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'acquisition de la marche.
- E- Loïc présente des facteurs de risque de LCH

3) Vous retrouvez une asymétrie des plis des cuisses et une limitation de l'abduction de la hanche droite à l'examen des hanches de Loïc. Vous regardez son carnet de santé et n'y trouvez rien de noté à propos de ces anomalies, mais une échographie est prévue pour ses 1 mois. Que faites-vous ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- Rien, puisqu'en présence de facteur(s) de risque dès la naissance, cette échographie ne doit pas être effectuée dans les premiers jours de vie mais à l'âge d'un mois
- B- Vous demandez une radiographie de la hanche droite
- C- Une échographie de la hanche à faire rapidement
- D- Je ne sais pas

4) Si Loïc avait eu 6 mois lors de votre examen précédent, et que son échographie de la hanche à 1 mois était sans particularité, qu'auriez-vous fait ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- Une radiographie du bassin de face
- B- Une nouvelle échographie de la hanche
- C- Il n'est pas nécessaire de refaire des examens d'imageries puisque l'échographie à 1 mois était sans particularité
- D- Je ne sais pas

5) Nous retrouvons Loïc qui est âgé de 8 jours, selon vous quand est-il nécessaire de prendre un avis auprès d'un spécialiste ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- A la maternité lorsque l'examen clinique est normal
- B- A la maternité lorsque l'examen clinique est anormal
- C- A l'âge d'un mois lorsque l'enfant présente un ou des facteurs de risque avec un examen clinique normal
- D- De manière systématique à l'âge de 4 mois
- E- Devant tout examen clinique anormal, jusqu'à l'âge de la marche.
- F- Je ne sais pas

6) Les parents de Loïc vous demandent les éventuelles conséquences d'une LCH, que répondez-vous ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- Un risque augmenté de fracture de la hanche atteinte
- B- Des douleurs chroniques
- C- Une boiterie
- D- Un risque de dégénérescence précoce de la hanche
- E- Une probable nécrose de la tête fémorale
- F- Aucun risque
- G- Je ne sais pas

II) Identification

7) Sexe : Homme ou Femme

8) Dans quelle faculté avez-vous effectué votre externat ?

.....

9) Dans quelle faculté effectuez-vous votre internat ?

.....

10) Année d'étude : DES 1 DES 2 DES 3

11) Avez-vous déjà effectué un stage chez le praticien (plus de 3 mois) :

- OUI NON

12) Précisez si niveau 1, SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) ou les 2 :

13) Avez-vous déjà effectué votre stage en pédiatrie (plus de 3 mois) ? :

- OUI NON

14) Avez-vous réalisé une formation complémentaire type DU de pédiatrie ? DU de gynécologie ? ou une autre formation personnelle autour de la LCH ? (Entourez la réponse)

OUI / NON

15) Si OUI à la question précédente, merci de noter la ou les formation(s)

réalisée(s) :

III) Points sur vos pratiques

16) Lors d'un examen du nourrisson effectuez-vous le dépistage de la LCH ? (Entourez la réponse)

SYSTEMATIQUEMENT / PARFOIS / JAMAIS

17) Si vous avez répondu « PARFOIS » ou « JAMAIS » à la question précédente, dite nous pourquoi ? (Cochez la ou les réponse(s))

- A- Je ne sais pas bien réaliser les manœuvres
- B- Cela prend du temps à faire
- C- Peur de ne pas savoir repérer des signes en faveur d'une LCH à l'examen
- C- Je n'y pense pas
- D- Peur de manipuler un nourrisson
- E- Autre : (En quelques mots)

18) Vous sentez vous à l'aise dans l'examen clinique de la hanche concernant le dépistage de la LCH ? (Cochez la réponse)

- A- Tout à fait
- B- A peu près
- C- Pas vraiment
- D- Pas du tout

19) Si vous avez répondu « **pas du tout** », « **pas vraiment** » ou « **à peu près** » à la question 9, pouvez-vous ici nous évoquer ce qui vous pose difficultés ? (En quelques mots)

.....

20) Avez-vous reçu une formation médicale au cours de votre cursus universitaire sur le dépistage de la LCH ? (Cochez la réponse)

- A- NON
- B- OUI

21) Si OUI à la question précédente (11) quand cette formation a-t-elle eu lieu ? Plusieurs réponses possibles

- A- Lors de votre externat
- B- Lors de votre internat

- C- Autre : (A compléter)
- 22) Si OUI à la question 11, où cette formation a-t-elle eu lieu ? Plusieurs réponses possibles
- A- Par la faculté (cours)
- B- Lors d'un stage hospitalier
- C- Lors d'un stage en ambulatoire
- D- Autre :(A compléter)
- 23) Cette formation médicale était-elle : (Entourez la réponse)
- Théorique - Pratique - Les deux

IV) Améliorations possibles :

- 24) Aimeriez-vous avoir une formation ou un rappel à ce sujet durant votre internat ?
(Entourez la réponse)
- OUI / NON
- 25) Sous quelle forme : (Entourez la réponse)
- Théorique -Pratique - Les deux
- 26) Selon vous qu'est-ce qu'il serait possible de faire pour améliorer les connaissances/l'apprentissage des internes au sujet de la LCH durant leur formation initiale ?
Plusieurs réponses possibles
- A- Mettre une formation courte obligatoire sur ce sujet
- B- Proposer un ou des atelier(s) de formation pratique
- C- Imposer un objectif de formation pratique et/ou théorique à ce sujet lors du stage en pédiatrie
- D-Autre : (En quelques mots)

Annexe 2 : lien YouTube vidéo LCH :

<https://www.youtube.com/watch?v=SXLtyG3U0Zk>

Annexe 3 : document Word questionnaire 2 + correction du cas clinique (bonnes réponses = rouge) : (Questionnaire sur google form) **Noté sur 24 points.**

Les réponses « Je ne sais pas » ne sont pas prise en compte dans la notation.

Cher(e)s collègues,

Je suis interne à la faculté de Nice et réalise une thèse portant sur l'étude des pratiques des internes de médecine générale, concernant le dépistage de la LCH : intérêt d'une formation vidéo courte.

Il y a quelques mois, vous avez rempli un questionnaire et visionné une vidéo sur le dépistage de la LCH.

Ce jour, vous allez de nouveau remplir ce questionnaire, afin d'évaluer l'impact, de cette vidéo. Ce questionnaire ne vous prendra que 5 à 10 minutes.

Merci par avance de votre participation

Bien confraternellement

COCHET Marion

I) Cas clinique

1) Loïc a 8 jours et vient de déménager avec ses parents dans le sud de la France. Vous les recevez pour la première fois à votre cabinet de médecine générale. A l'interrogatoire, quel(s) facteur(s) de risque (selon la HAS) concernant la LCH, serait-il intéressant de recueillir auprès des parents ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- La présentation lors de l'accouchement**
- B- La notion de primiparité
- C- L'origine géographique
- D- Les antécédents familiaux du premier degré**
- E- La présence d'une macrosomie
- F- La présence d'autres anomalies orthopédiques, notamment éléments du syndrome postural**
- G- Je ne sais pas

2) Loïc est leur premier enfant, l'accouchement c'est bien passé, mais il s'est présenté par le siège. Lors de l'examen clinique, vous décidez de réaliser l'examen des hanches car : (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)) **Réponse D uniquement prise en compte car mauvaise**

compréhension de cette question par les étudiants.

- A- C'est une des visites obligatoires de suivi du nourrisson (8 jours, 9 mois et 2 ans)
- B- Celui-ci doit être réalisé lors de tout examen du nourrisson, que ce soit lors du suivi ou pour une pathologie aiguë
- C- Doit être réalisé à chaque examen du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'âge de 9 mois
- D- Doit être réalisé à chaque examen du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'acquisition de la marche.**
- E- Loïc présente des facteurs de risque de LCH

3) Vous retrouvez une asymétrie des plis des cuisses et une limitation de l'abduction de la hanche droite à l'examen des hanches de Loïc. Vous regardez son carnet de santé et n'y trouvez rien de noté à propos de ces anomalies, mais une échographie est prévue pour ses 1 mois. Que faites-vous ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- Rien, puisqu'en présence de facteur(s) de risque dès la naissance, cette échographie ne doit pas être effectuée dans les premiers jours de vie mais à l'âge d'un mois
- B- Vous demandez une radiographie de la hanche droite
- C- Une échographie de la hanche à faire rapidement**
- D- Je ne sais pas

4) Si Loïc avait eu 6 mois lors de votre examen précédent, et que son échographie de la hanche à 1 mois était sans particularité, qu'auriez-vous fait ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- Une radiographie du bassin de face**
- B- Une nouvelle échographie de la hanche
- C- Il n'est pas nécessaire de refaire des examens d'imageries puisque l'échographie à 1 mois était sans particularité
- D- Je ne sais pas

5) Nous retrouvons Loïc qui est âgé de 8 jours, selon vous quand est-il nécessaire de prendre un avis auprès d'un spécialiste ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- A la maternité lorsque l'examen clinique est normal
- B- A la maternité lorsque l'examen clinique est anormal**
- C- A l'âge d'un mois lorsque l'enfant présente un ou des facteurs de risque avec un examen clinique normal**
- D- De manière systématique à l'âge de 4 mois
- E- Devant tout examen clinique anormal, jusqu'à l'âge de la marche.**
- F- Je ne sais pas

6) Les parents de Loïc vous demandent les éventuelles conséquences d'une LCH, que répondez-vous ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- A- Un risque augmenté de fracture de la hanche atteinte
- B- Des douleurs chroniques**
- C- Une boiterie**
- D- Un risque de dégénérescence précoce de la hanche**
- E- Une probable nécrose de la tête fémorale**
- F- Aucun risque
- G- Je ne sais pas

II) Identification

7) Sexe : Homme ou Femme

8) Dans quelle faculté avez-vous effectué votre externat ?

.....

9) Dans quelle faculté effectuez-vous votre

internat

10) Année d'étude : DES 1 DES 2 DES 3

11) Avez-vous déjà effectué un stage chez le praticien (plus de 3 mois) :

- OUI NON

12) Précisez si niveau 1, SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) ou les 2 :

13) Avez-vous déjà effectué votre stage en pédiatrie (plus de 3 mois) ? :

- OUI NON

14) Avez-vous réalisé une formation complémentaire type DU de pédiatrie ? DU de gynécologie ? ou une autre formation personnelle autour de la LCH ? (Entourez la réponse)
OUI / NON

15) Si OUI à la question précédente, merci de noter la ou les formation(s) réalisée(s) :

III) Points sur la formation

16) Pensez-vous effectuer plus souvent le dépistage de LCH, depuis le premier questionnaire et sa vidéo ? OUI / NON

17) Concernant les manœuvres de Barlow et d'Ortolani :

- A- Vous saviez déjà les réaliser avant la vidéo et celle-ci ne vous a pas été d'une grande utilité

- B- Vous saviez déjà les réaliser avant la vidéo et celle-ci a été un rappel utile
- C- Vous ne saviez pas les réaliser avant la vidéo et cela vous a permis de mieux les comprendre
- D- Vous ne saviez pas les réaliser avant la vidéo et celle-ci ne vous a pas été d'une grande utilité
- E- Un apprentissage pratique des manœuvres serait malgré tout utile en complément de la vidéo
- F- La vidéo à elle seule suffit pour comprendre et apprendre les manœuvres

18) Concernant la prescription des examens complémentaires et la demande d'avis spécialisés:

- A- Depuis la vidéo vous savez dorénavant prescrire les examens en fonction de l'âge et quand demander l'avis du spécialiste
- B- Vous saviez déjà tout de la prescription des examens complémentaires avant la vidéo et celle-ci ne vous a pas été d'une grande utilité
- C- Vous saviez déjà tout de la prescription des examens complémentaires avant la vidéo et celle-ci a permis de faire un rappel
- D- Malgré la vidéo vous restez hésitant sur ce domaine

19) La vidéo de la dernière fois vous a-t-elle semblé utile pour votre pratique ? (Cochez la réponse)

- A- Beaucoup
- B- Un peu
- C- Moyennement
- D- Pas du tout

20) Concernant la vidéo, celle-ci vous a-t-elle semblé : (Cochez la ou les réponse(s))

- A- Trop courte
- B- Trop longue
- C- Peu développée
- D- Trop développée
- E- Juste ce qu'il faut

21) Avez-vous des commentaires à réaliser sur cette vidéo (En quelques mots) :

.....

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : La prévention de la luxation congénitale de la hanche (LCH) est impossible. Mais un dépistage précoce est réalisable et repose avant tout sur l'examen clinique. L'absence de dépistage, peut engendrer de graves conséquences. Il a été observé une augmentation du nombre de découvertes tardives de cette pathologie d'où l'importance d'améliorer ce dépistage.

Objectif : L'objectif principal de notre étude est donc d'évaluer les pratiques des internes de médecine générale étudiant en France, concernant le dépistage de la luxation congénitale de la hanche. Elle aura pour objectif secondaire, d'évaluer l'impact d'une formation sous forme d'une courte vidéo, sur les pratiques des internes, ainsi que d'identifier les besoins et attentes de ces derniers en termes de formation au sujet de ce dépistage.

Matériel et méthode : L'étude était observationnelle, descriptive, multicentrique et quantitative. Un premier questionnaire avec une vidéo d'information sur la LCH à la fin de celui-ci, ont été envoyés à l'ensemble des facultés de médecine de France, afin d'interroger tous les internes de DES 1, 2 et 3 de l'année 2021-2022 sur ce dépistage. Puis deux mois plus tard un deuxième questionnaire a été envoyé afin d'évaluer l'impact de cette vidéo sur leurs pratiques. Les deux questionnaires comportaient la même sous partie cas clinique.

Résultats : Nous avons obtenu 327 réponses pour le premier questionnaire. 46% des étudiants ont eu accès à une formation sur la LCH durant leur formation. Le dépistage de la LCH chez le nourrisson, a été réalisé systématiquement par 74% de la population interrogée. La majorité des répondants étaient « A peu près » (42%) et « Pas vraiment » (36%) à l'aise lors de cet examen des hanches. Pour le premier questionnaire, il a été retrouvé une moyenne de 73% de bonnes réponses au cas clinique (17,5 sur 24 points).

Nous avons obtenu 70 réponses pour le deuxième questionnaire. On retrouvait significativement de meilleurs résultats globaux au cas clinique après le visionnage de la vidéo sur la LCH.

Discussion : La pratique du dépistage par les internes se révèle être bonne dans l'ensemble, même si insuffisante. Il est donc important d'insister sur la formation initiale et continue.

Mots-clés : Luxation congénitale de hanche, dysplasie de la hanche, dépistage, recommandations, internes de médecine générale.

Abstract

Introduction: Prevention of congenital hip dislocation (CHD) is not possible. However, early detection is feasible and is primarily based on the clinical examination. Lack of screening can lead to serious consequences. The number of belated discoveries of CHD has increased over the years, hence the importance of improving the screening process.

Objectives: The main objective of this study is to evaluate the practices of general medicine residents studying in France regarding screening for congenital hip dislocation. The secondary objective of this study is to assess the impact of training throughout a short video, on the practices of the residents, as well as to identify their needs and expectations in terms of training for CHD screening.

Methods: This study was observational, descriptive, multicentric and quantitative. An initial survey, ending with an instructional video on CHD, were sent to all French medical faculties in order to interview general medicine residents of 2021-2022 (DES 1, 2 and 3) on their knowledge of CHD. Then two months later, a second survey was sent out to assess the impact of this instructional video on their practices. The two surveys both included the same clinical case sub part, in order to evaluate the practices of the residents before and after viewing the video.

Results: 327 responses were obtained for the first survey. 46% of students already had access to training on CHD during their training. Screening for CHD in infants was done systematically by 74% of the population questioned. The majority of respondents were "About" (42%) and "Not really" (36%) comfortable with the physical examination of the hip. For the first survey, an average of 73% correct answers to the clinical case were found (17,5/24 points).

70 responses were obtained for the second questionnaire. Significantly better overall results were found in the clinical case after viewing the instructional video on CHD.

Discussion: The practice of CHD screening by interns turns out to be rather good on the whole, even if it is insufficient. It is therefore important to insist on initial and continuous training.

Keywords: Congenital hip dislocation, hip dysplasia, screening, recommendations, general medicine residents.