

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉS DE MEDECINE

Année 2021

2021 TOU3 1047

MÉMOIRE DE THÈSE

Présenté par Julie DUCHOZE

Le 6 juillet 2021

Applicabilité du test abrégé de CONNERS selon le ressenti des médecins généralistes, en soins premiers, chez l'enfant à partir de six ans, pour l'aide au dépistage du TDAH, en région Occitanie.

THESE QUALITATIVE EN « FOCUS GROUP »

Directeur de thèse : Dr Leïla LATROUS

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Président

Monsieur le Professeur Michel BISMUTH

Assesseur

Madame le Docteur Leïla LATROUS

Assesseur

Madame le Docteur Mélanie CAMBORDE

Assesseur

Madame le Docteur Sophie HUREAU

Assesseur



FACULTÉ DE MÉDECINE RANGUEIL

SOMMAIRE

PARCOURS DE FORMATION

I- INTRODUCTION : choix du sujet

II- MATERIEL ET METHODE
a. Recherche bibliographique
b. Méthodologie

III- RÉDACTION DES RÉSULTATS

IV- RÉDACTION DE LA DISCUSSION

V- CONCLUSION

I. INTRODUCTION : choix du sujet

Dès la première année d'internat, on nous incite à réfléchir à notre sujet de thèse pour que l'on puisse à la fin de notre phase socle donner un « grand thème » qui nous intéresse. Ayant toujours eu un attrait pour la pédiatrie je savais que je voulais faire ma thèse dans ce domaine.

Au cours de mon deuxième semestre, en stage aux urgences, je logeais chez une dame dont l'adolescent était atteint d'un TDAH (Trouble Déficitaire de l'Attention et Hyperactivité). Elle m'a raconté le parcours du combattant qu'elle a dû mener du diagnostic à aujourd'hui. Et j'ai aussi pu vivre à ses côtés les conséquences d'une prise en charge tardive : rupture scolaire, troubles psychologiques et des interactions sociales etc. C'est suite à cette expérience que j'ai donc commencé à m'intéresser au TDAH et plus particulièrement à « comment améliorer le dépistage ».

Initialement, j'ai contacté par mail, la chef du pôle mère enfant, Dr CISAMOLO, du Département Universitaire de Médecine Générale de la Faculté de Toulouse pour savoir si elle voulait bien être ma directrice de thèse. Étant déjà beaucoup sollicitée, elle m'avait orientée vers le Dr LATROUS Leila qui a bien voulu m'accompagner dans mon travail. Nous avons eu l'occasion de nous rencontrer une première fois à la faculté de médecine de Rangueil pour discuter de la question de recherche et de la bibliographie.

Et puis au début de l'année 2019, j'ai rencontré ma co-thésarde Marion. Nous étions dans la même collocation. En discutant de nos projets de thèse nous nous sommes rendues compte que nos sujets se croisaient, nous avons donc voulu regrouper nos idées pour faire notre thèse ensemble. Nous avons demandé à Leila si cela était possible et si elle était toujours d'accord de diriger notre thèse. Elle nous a dit qu'elle était toujours intéressée par le sujet mais qu'il fallait reformuler l'intituler de la thèse pour que le travail soit approprié à deux personnes.

Nous nous sommes très vite mises d'accord sur la question que l'on voulait aborder. Étant deux futurs médecins généralistes, pour nous il fallait travailler sur l'approche du TDAH en médecine générale et plus particulièrement le dépistage de celui-ci pour limiter les conséquences du retard diagnostic.

Initialement nous voulions créer notre propre test pour pouvoir ensuite l'appliquer et le mettre dans le carnet de santé mais notre directrice de thèse nous a vite recadrées en nous disant que ce projet était un travail de plusieurs thèses.

Nous avons donc cherché un test existant et validé que l'on peut appliquer en médecine générale. Grâce à l'aide du Dr LESOURD, nous avons trouvé le test abrégé de Connors en 10 questions, applicable chez l'enfant à partir de l'âge de 6 ans.

Notre première question était la suivante « Applicabilité du test de Connors abrégé (version destinée aux parents) en soins premiers, à la visite des 6 ans pour l'aide au dépistage du TDAH, en Occitanie ». Nous avons au sein de cette question deux objectifs dont le premier était de recueillir le ressenti des médecins généralistes et le second de comptabiliser le nombre d'enfant avec un Connors positif. Lors du passage en commission, le sujet a été refusé parce que les deux objectifs ne pouvaient pas être traités ensemble.

Nous avons donc dû discuter de nouveau avec notre directrice de thèse sur la formulation de notre question. Nous avons fini par trouver l'intitulé suivant « l'applicabilité du test abrégé de

Conners selon le ressenti des médecins généralistes, en soins premiers, chez l'enfant à partir de 6 ans, pour l'aide au dépistage du TDAH, en région Occitanie. » qui a été accepté lors du nouveau passage en commission.

Nous étions donc prêtes à démarrer notre travail.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

a. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été la première étape de notre travail pour pouvoir nous constituer une base de connaissances et avoir des références.

Au cours de notre première année d'internat, nous avons eu l'opportunité de participer aux ateliers proposés par la bibliothèque de Rangeuil sur l'aide à la recherche et Zotero. Le fait d'avoir ce bagage était rassurant pour pouvoir commencer notre recherche plus sereinement.

Nous avons débuté notre bibliographie vers le printemps 2019 en recherchant principalement les thèses sur notre sujet dans la base SUDOC. En parallèle nous avons commencé notre recrutement de population.

Puis, un évènement personnel au cours de l'été 2019 nous a fait interrompre notre recherche.

Donc nous avons réellement repris les recherches bibliographiques au début de la troisième année d'internat. Nous avons interrogé les bases de données suivantes : Pub Med, EM Preinium, BDSP, SUDOC, Google Scholar etc.

b. Choix de la méthodologie : une thèse qualitative

Le choix de la méthode qualitative était pour nous le plus approprié puisque notre travail visé à étudier le ressenti des médecins généralistes.

Au printemps 2019, nous avons voulu commencer notre recrutement de médecin généraliste. Initialement nous avons récupéré la liste des Maîtres de Stage Universitaire mère/enfant sur le site du DUMG et nous avons commencé par les contacter par téléphone pour récupérer leurs mails. Ensuite nous avons envoyé un mail en expliquant notre démarche et savoir s'ils voulaient participer à notre travail. Ceux qui avaient répondu positivement recevait un questionnaire par mail pour recueillir leurs connaissances sur le TDAH.

Malheureusement, lors de l'atelier thèse sur la méthodologie niveau 1 fin mars 2019 sur les études qualitatives avec le Dr ESCOURROU, on nous a dit que notre manière de recrutement n'était pas bonne parce qu'il y avait un biais de sélection. En effet le fait que l'on cible les médecins de la liste de stage et plus particulièrement des stages mère/enfant était un biais puisque sans le vouloir on avait recruté une population qui avait plus de chance d'être intéressé par notre étude et donc de fausser nos résultats.

Nous avons donc dû revoir notre méthode de recrutement. Après avoir rediscuté avec notre directrice de thèse on a établi notre nouvelle méthodologie et nous avons décidé de partir sous la forme de focus group en faisant une technique de « boule de neige ». Le principe étant de contacter un médecin initial qui de lui-même va contacter d'autres médecins par l'intermédiaire de groupe de pair, de groupe de tour de garde etc... avec pour but d'avoir au moins cinq médecins généralistes par focus group.

Les focus group nous semblaient plus appropriés que des entretiens individuels parce qu'ils permettent de créer une dynamique de groupe et à chaque participant de rebondir sur des idées.

Initialement, nous avons prévu de faire un focus group pré-test pour présenter notre travail et recueillir les connaissances des médecins généralistes sur le TDAH et un focus group post-test pour recueillir le ressenti des médecins généralistes sur l'applicabilité du test. Nous avons établi un guide d'entretien pour les deux focus.

Mais en juillet 2019, nous avons participé à l'atelier thèse méthodologie niveau 2 sur le guide d'entretien avec le Dr GUIMENEZ. Elle nous a dit qu'il n'était pas nécessaire de faire un focus group préalable parce que les données recueillies ne seront pas exploitables car pas en lien avec notre question de recherche.

Nous avons donc une nouvelle fois revu notre méthode et réorganisé notre guide d'entretien.

Fin 2019, nous avons fait notre premier focus group. C'est notre directrice de thèse qui a recruté plusieurs médecins par l'intermédiaire de son groupe de tour de garde.

Lors de chaque focus group il y avait l'animateur, les médecins et nous qui étions observatrices. L'enregistrement était fait avec nos téléphones portables ainsi qu'avec un dictaphone après recueil du consentement sur l'utilisation des données et en expliquant que tout serait anonymisé. Notre rôle était de prendre des « notes de terrain » (rire, surprise...) sur les réactions, surtout non verbales, des médecins. A ce moment-là, on se divisait le nombre de médecin par deux pour avoir une charge de travail équitable.

Pour le deuxième focus group, j'ai demandé à l'un de mes maîtres de stage de SASPAS s'il était d'accord pour participer et il a lui-même pu recruter d'autres médecins par l'intermédiaire de son groupe de pair.

Nous sommes donc allées au sein du groupe de pairs pour présenter notre sujet et savoir qui voulait y participer. Nous avons recruté cinq médecins.

Mais un médecin qui voulait participer initialement a finalement décidé de ne pas venir au focus group et un autre n'a pas voulu faire passer les tests mais a tout de même voulu nous expliquer pourquoi. Nous avons donc fait un enregistrement individuel, par curiosité personnelle surtout, mais nous n'avons pas pu tenir compte de ses réponses puisque que cela ne correspondait plus à nos critères d'inclusion.

L'animateur de ce focus group était un médecin récemment à la retraite.

Ce focus group a été réalisé en février 2020.

Il y a ensuite eu la période du COVID qui a retardé la réalisation de notre troisième focus group d'où le délai relativement long entre le deuxième et le troisième focus group.

Pour le troisième focus group, Marion a demandé à l'un de ses maîtres de stage de recruter des médecins en essayant de cibler les profils de médecin manquant (médecin non maître de stage par exemple). Il a réussi à recruter sept médecins.

Pour ce focus group, l'animateur était une infirmière Azalée qui travaillait au sein de la Maison de Santé où Marion était en stage. Il y a également eu pour ce focus un co-animateur, un pédiatre, qui était intéressée par notre sujet. Nous lui avons donc proposer de participer en tant que co-animateur vu que notre travail ne tient compte que des médecins généralistes.

Ce focus group a été réalisé fin septembre 2020.

Nous sommes arrivées à saturation des données et nous avons donc arrêté le recrutement.

III. RÉDACTION DES RÉSULTATS

Pour la synthèse des données, nous avons dû faire la retranscription de chaque focus group que l'on avait préalablement enregistré. Nous avons utilisé le logiciel WORD.

A chaque fois, nous divisions l'enregistrement en deux parties. Nous faisons toujours une première écoute pour s'imprégner de l'enregistrement. Puis nous faisons une seconde écoute pour retranscrire mot pour mot l'enregistrement. Lors de la retranscription des données, nous avons dû faire attention à avoir un regard objectif pour ne pas porter de jugement.

A la fin, nous prenons le temps de ré-écouter l'enregistrement en entier voir si nous n'avions pas oublié certains éléments.

A la fin de la retranscription nous avons dû faire le codage. Avant de nous lancer dedans, nous avons voulu participer à un nouvel atelier thèse dirigé par le Dr CISAMOLLO pour avoir plus d'informations parce qu'aucune de nous ne maîtriser cette étape.

Nous avons utilisé le logiciel EXCEL.

Pour chaque focus group, nous avons dans un premier temps codé chacune de notre côté. Chacune de nous a utilisé une couleur différente (Marion le bleu et moi le rose) puis nous faisons une mise en commun dans un second temps. Si nous étions d'accord sur les codages nous le mettions en noir et sur les codages où nous n'étions pas d'accord nous le mettions en rouge pour pouvoir en discuter. Dès que possible on essayait de se voir parce que cela était plus facile d'en parler en face à face. Nous avons eu la chance de faire toute notre fin d'internat dans le même département.

Il nous a fallu ensuite regrouper chaque codage en sous-catégorie puis catégorie puis thème. Pour cela, nous avons préféré le faire directement ensemble sur une journée.

Thème	Sous-catégorie	Catégorie	Code	Focus 1	Focus 2	Focus 3	
}	}	}		Citation médecin 1			
				Citation médecin 2			
	}	}	}			Citation médecin 6	
							Citation médecin 14
							Citation médecin 12
					Citation médecin 4		

Ensuite, nous avons pu construire le plan de notre thèse à partir des thèmes que l'on avait pu extraire qui étaient donc nos grandes parties. Puis nos catégories et sous-catégories étaient nos sous-parties. Pour la rédaction, nous avons pu se voir pour faire la première grande partie

ensemble puis nous nous sommes divisés le travail, Marion a fait la troisième partie et moi la deuxième partie. Nous avons ensuite chacune relu l'ensemble pour voir s'il y avait des corrections à apporter ou des choses à améliorer.

A cette étape nous avons envoyé notre travail à notre directrice de thèse pour avoir son avis. Elle nous a donné son aval pour continuer notre travail.

IV. RÉDACTION DE LA DISCUSSION

Pour cette étape, nous avons dû discuter avec notre directrice de thèse quelle orientation prendre.

Comme pour les étapes précédentes, nous avons divisé le travail de manière équitable. Marion s'est plutôt concentrée sur les perspectives du TDAH alors que de mon côté j'ai rédigé la partie sur les biais de notre étude.

Nous avons donc tout d'abord développé les forces et les faiblesses de notre travail en développant notamment les biais liés à notre méthodologie. Par ailleurs, l'une des principales forces de notre étude est le fait d'avoir pu faire découvrir un sujet peu connu des praticiens de premiers recours, ils ont donc porté un certain intérêt à notre travail.

Nous avons aussi cherché à confronter nos résultats aux données de la littérature actuelle. Cela nous a permis de voir que pour l'instant les recommandations sont en faveur d'un dépistage ciblé et non systématique.

Par ailleurs, il nous semblait intéressant d'aller à la rencontre d'un médecin spécialisé dans le TDAH (pédiatre, neuropsychologue etc...) pour avoir son avis sur le sujet.

Nous avons donc rencontré un pédiatre référent département, du Gers, des troubles des apprentissages qui nous a permis de discuter de la prise en charge du TDAH en Occitanie.

Il a relevé, comme nous l'avons vu dans notre travail, que l'un des points majeurs responsables du retard diagnostique est le manque de formation des médecins généralistes.

Ce à quoi il nous a apporté une réponse avec la création du réseau OCCITADYS qui a pour but de créer un parcours de santé pour structurer au maximum la prise en charge des patients atteints de TSA (Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages). Cette association a aussi pour vocation d'optimiser la formation des médecins généralistes, praticiens de premier recours, qui jouent un rôle majeur dans la prise en charge de ses enfants.

V. CONCLUSION

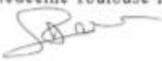
Notre travail s'est étalé sur une période de deux ans environ avec des petits rebondissements notamment avec la crise sanitaire du COVID 19.

Nous sommes heureuses d'avoir pu travailler sur un sujet qui nous intéresse et qui pourra nous servir dans notre pratique future.

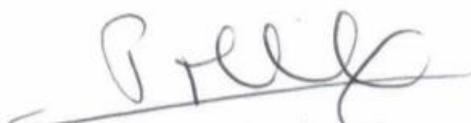
Nous avons aimé apporter des connaissances supplémentaires sur le TDAH aux différents médecins rencontrés, sujet finalement peu connu des praticiens de premiers recours. Et à notre agréable surprise ils ont été réceptifs et ont globalement répondu positivement à l'applicabilité du test abrégé de Conners en soins de premiers recours pour le dépistage du TDAH. Ils ont signalé tout de même avoir besoin d'une formation supplémentaire pour pouvoir l'utiliser sereinement.

Notre rencontre avec le pédiatre nous a permis de voir qu'il y avait des solutions mises en place pour aider les médecins généralistes dans la structuration de la prise en charge des enfants atteints de TDAH et plus largement de troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Toulouse, le 1er juin 2021
Vu, permis d'imprimer,
Le Doyen de la Faculté de
Médecine Toulouse-Purpan
Didier CARRIE

Le Doyen de la Faculté
de Médecine Toulouse-Purpan

Didier CARRIÉ

V4
Toulouse le 31/05/2021


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale