

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉS DE MEDECINE

Année 2021

2021 TOU3 1048

MÉMOIRE DE THÈSE

Présenté par Marion ROULPH

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
Monsieur le Professeur Michel BISMUTH
Madame le Docteur Leïla LATROUS
Madame le Docteur Mélanie CAMBORDE
Madame le Docteur Sophie HUREAU

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Assesseur



SOMMAIRE

- I- INTRODUCTION : choix du sujet

- II- MATERIEL ET METHODE
 - 1) Recherche bibliographique
 - 2) Méthodologie

- III- RESULTATS : de l'analyse thématique à la rédaction
 - 1) Analyse thématique
 - 2) Rédaction des résultats

- IV- DISCUSSION

- V- CONCLUSION

I- INTRODUCTION : choix du sujet

Mon attrait pour le sujet des troubles des apprentissages en général remonte à ma première année d'internat.

En effet j'avais pour projet de faire une thèse sur le dépistage des troubles des apprentissages, y ayant été sensibilisé lors de mes deux premiers semestres d'internat par des journées de stages annexes avec le Dr Aline JOSSILET, médecin urgentiste et médecin scolaire ; mais sans pour autant avoir une idée précise de quel trouble des apprentissages étudier dans une thèse.

Au cours de l'évaluation de la phase socle à la fin de la première année d'internat, organisée par la faculté de Toulouse, nous avons eu un atelier sur les questionnements autour de la thèse. A cette occasion, j'avais pu discuter avec le Docteur Mathilde BERODIER, alors en charge du pôle santé de l'enfant et de l'adolescent, où j'avais énoncé mon idée de créer un test afin de dépister les troubles des apprentissages. Evidemment ma question était bien trop globale, et le Dr BERODIER m'a expliqué que mes idées étaient difficilement réalisables car la création d'un nouveau test relevait de plusieurs études/ méta analyses, sur plusieurs années, mais que je pouvais apporter une contribution à ce sujet via une thèse.

Nous nous sommes rencontrées avec ma co-thésarde Julie DUCHOZE au cours de notre quatrième semestre d'internat (Stage santé de la femme, santé de l'enfant), dans le département du Gers (32), où nous étions en colocation.

Alors que nous discutons une après-midi de nos différents intérêts pour la thèse, nous nous sommes aperçues que ceux-ci se regroupaient.

Julie était déjà plus avancée que moi dans son projet de thèse, car elle avait déjà une directrice de thèse, le Dr Leïla LATROUS, et avait porté son intérêt précis sur le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/H).

En en discutant nous nous sommes donc dit que nous pourrions faire une thèse à deux, en me ralliant au sujet de Julie sur le TDAH, et ainsi transformer son sujet de thèse sur une méthode quantitative en une thèse qualitative. L'intérêt de la fusion de notre travail était donc de partager notre intérêt pour ce sujet et ainsi se motiver l'une et l'autre dans l'avancement de notre projet commun de thèse.

Nous avons donc soumis l'idée au Dr LATROUS qui a validé ce changement de sujet, et accepté de diriger une thèse qualitative pour nos deux noms.

Notre parcours pour trouver et valider notre question de thèse a été tumultueux. Notre choix de sujet a été porté par la prise de conscience d'un gros retard diagnostique des troubles des apprentissages en général, et du TDAH en particulier, chez des enfants souvent étiquetés comme « turbulents » ou « mal éduqués », une souffrance parentale, et des comorbidités à court et long terme pour les petits patients ; lorsque nous avons commencé à faire notre bibliographie avant de pouvoir soumettre notre sujet.

Nous nous sommes orientées sur l'utilisation d'un test déjà existant, en se demandant pourquoi les médecins généralistes ne l'utilisaient pas pour le dépistage en consultation : au même titre qu'on ferait de manière orientée une échelle de Hamilton devant un syndrome dépressif, ou un MMS/DUBOIS devant des troubles cognitifs ; où même de manière systématique le test du M-CHAT à 18 mois pour le dépistage de l'autisme, pourquoi n'utiliserait-on pas un test pour dépister le TDAH ?

Pour le choix du test, nous avons été orientées sur le test de Connors par le Dr Barbara LESOURD, neuropédiatre au CH d'Auch, alors que nous étions toutes les deux en stage dans son service de pédiatrie générale.

Le test de Connors complet étant très long, de plus d'une centaine de questions, donc difficilement faisable en routine, et suite à la lecture d'une thèse dont la conclusion portait sur l'intérêt d'un test court d'une dizaine de questions, nous nous sommes orientées sur le test abrégé de Connors (10 questions), qui convenait parfaitement pour notre idée de sujet.

Initialement, notre idée était de proposer aux médecins de réaliser ce test en consultation pédiatrique de médecine générale à la visite des six ans afin d'étudier son applicabilité au sein d'une consultation de routine, puis secondairement de comparer le test de Connors abrégé réalisé avec la page du carnet de santé des six ans pour voir le nombre d'enfants qui ne présentait pas de signes de TDAH dépistés selon les items du carnet de santé mais avec un test de Connors pathologique, et inversement.

Cependant, notre directrice de thèse nous a expliqué que notre objectif secondaire revenait en partie à étudier la justesse de la sensibilité et/ou spécificité du test abrégé de Connors, ce qui n'était pas l'objet de notre thèse ni même très intéressant, car si nous choissions ce test c'est qu'il avait été validé et donc que sa spécificité et sa sensibilité avaient déjà été étudiés et validés en amont.

Par ailleurs cela mêlait recherche quantitative et qualitative, ne pouvant convenir pour une seule et même thèse, raison méthodologique pour laquelle notre sujet a initialement été refusé en commission de validation des sujets de thèse.

Ainsi, après discussion avec le Dr Nathalie BOUSSIER, nous avons retravaillé notre question de thèse pour une méthode qualitative uniquement, ayant pour intitulé : « Applicabilité du test abrégé de Connors (version du questionnaire destiné aux parents) 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. »

II- MATERIEL ET METHODE

1) Recherche bibliographique

Nous avons débuté notre recherche bibliographique globale début 2019 afin de proposer notre question de thèse à validation.

Une fois celle-ci acceptée par la commission du DUMG, nous nous sommes vraiment penchées sur des recherches bibliographiques ciblées sur le TDAH, à partir du printemps 2019.

Ayant eu quelques soucis méthodologiques, nous avons réellement effectué nos recherches bibliographiques complémentaires début 2020 (3^{ème} année d'internat), une fois notre méthodologie réellement validée et étayée par les ateliers thèse du DUMG.

Pour nos recherches, nous avons interrogé les bases de données suivantes : SUDOC, Cochrane, EM-consult, BDSP, PubMed.

2) Méthodologie qualitative

Pour notre travail de recherche, nous avons choisi une méthode qualitative sur conseils de notre directrice de thèse, car notre étude visait à étudier le ressenti des médecins généralistes, donc quelque chose de subjectif, non quantifiable.

Nous avons débuté notre recrutement de population (médecins généralistes de Midi Pyrénées) au printemps 2019. Cependant, notre méthode de recrutement initiale était complètement biaisée.

En effet, nous avons récupéré la liste des maitres de stage universitaire pour les stages Santé de la Femme et Santé de l'enfant. Nous les avons contacté par téléphone afin de récupérer leurs coordonnées puis nous leur avons envoyé un mail commun expliquant notre étude et leur demandant s'ils acceptaient d'y participer. Ceux nous ayant répondu se voyaient renvoyer un mail contenant un questionnaire en ligne qui visait à recueillir leurs connaissances sur le TDAH. Puis nous avons réalisé le premier atelier thèse organisé par le DUMG en mars 2019, sous la direction du docteur Brigitte ESCOURROU.

Elle nous a expliqué que notre méthode de recrutement était biaisée (biais de sélection) car les médecins recrutés étaient tous des maitres de stage universitaires donc potentiellement intéressés par la recherche et par les sujets autour de la pédiatrie et dont l'avis sur un sujet de recherche « nouveau » pouvait ne pas être objectif.

De plus, nous avons une population qui n'était pas assez diversifiée. Elle nous a réexpliqué la méthode de recrutement qui devait se faire sur un effet « boule de neige » : un praticien initial recruté par nos soins en recrute un autre, puis un autre, puis un autre selon les « critères » manquants dans notre population d'étude (homme/femme, installé en groupe/installé seul, milieu rural/urbain, maitre de stage/ non maitre de stage, âgé/jeune etc...).

Par ailleurs, ce sujet étant peu connu et en cours de recherches scientifiques, nous risquions de n'avoir que peu de recrutement et peu de données à interpréter. C'est ainsi que le Docteur

ESOURROU nous a expliqué la méthode des focus group, qui permet de donner une dynamique à un petit groupe d'environ cinq individus, autour d'un même sujet.

Pour notre premier focus group, notre directrice de thèse a recruté plusieurs médecins, eux-mêmes en ayant recruté d'autres, pour un total de quatre participants.

Initialement nous avons fait un « pré-focus » ou nous leur avons expliqué notre étude, distribué les tests, puis nous avons établi un guide d'entretien afin de recueillir leurs connaissances sur le sujet du TDHA et son dépistage en médecine générale. Nous avons prévu d'effectuer un second focus group quelques mois plus tard, une fois les cinq tests par participants remplis, afin de recueillir leur ressenti sur l'applicabilité du test abrégé de Connors en consultation de routine pédiatrique (donc notre sujet de thèse).

Entre temps, en juillet 2019, nous avons effectué le deuxième atelier méthodologique de méthode qualitative organisé par le DUMG, sous la direction du Docteur Laëtitia GIMENEZ, afin de valider notre guide d'entretien.

Elle nous a expliqué que notre méthodologie était faussée car il n'y avait finalement pas d'intérêt pour nous à recueillir les connaissances des médecins généralistes sur le TDAH comme nous l'avions fait lors du « pré focus », car cela n'avait rien à voir avec notre question de thèse. Et cela avait d'ailleurs déjà été fait dans des études antérieures.

Nous avons donc de nouveau revu notre méthodologie et modifié notre guide d'entretien pour n'avoir finalement qu'un seul guide d'entretien qui nous servirait pour la réalisation de focus group APRES que les médecins recrutés aient chacun fait passer les tests de Connors à des patients en consultation pédiatrique.

Nous avons donc réalisé notre premier vrai focus group fin 2019 après que les quatre médecins du premier group ont eu fait passer les tests à leurs patients. Pour ce focus group, l'animateur était un médecin généraliste en exercice.

Concernant l'organisation des focus group, chaque groupe était dirigé par un animateur extérieur à l'étude, médecin ou non, en activité ou non ; qui posait des questions ouvertes aux médecins interrogés. L'animateur disposait de notre guide d'entretien, avec notamment des relances pour renforcer la dynamique de parole du groupe. Julie et moi-même étions observatrices. Chaque participant (animateur et médecin interrogé) a signé un consentement d'enregistrement, pour lequel nous nous sommes engagées à anonymiser toutes les données par la suite.

Les enregistrements des focus group étaient fait sur dictaphone, ainsi qu'en doublon sur nos smartphones. Au cours des focus group, nous prenions chacune des « notes de terrains » où nous notions les réactions non verbales des participants (énervement, rires, agacement, surprise ...).

Pour notre 2^{ème} focus group, un des maitres de stage de Julie a recruté des médecins au sein d'un groupe de pairs et nous a invité afin de rencontrer les médecins présents et de présenter notre étude. Nous avons remis cinq exemplaires du test abrégé de Connors aux médecins volontaires pour participer à notre 2^{ème} focus group. Finalement, un des médecins volontaire au départ s'est désisté, et un autre des médecins n'a pas souhaité faire passer les tests de Connors

mais souhaiter tout de même nous donner son ressenti sur ce sujet et sur les tests. Nous l'avons rencontré en entretien individuel, par respect pour sa proposition et également par motivation personnelle, mais nous n'avons pas inclus cet entretien dans notre travail de recherche car cela ne correspondait plus à nos critères d'inclusion dans l'étude et ne concernait plus notre question de recherche. Pour ce focus group, l'animateur était un médecin retraité qui ne connaissait pas le TDAH. Il a donc fait des recherches personnelles en prenant à cœur notre proposition d'animer ce deuxième focus group.

Pour le troisième focus group, j'ai demandé à un de mes maîtres de stage de recruter des médecins pour un focus avec des profils manquants (notamment médecin en fin de carrière et médecin non maître de stage universitaire). Nous avons ainsi fait ce dernier focus group avec sept participants. L'animateur était une infirmière Asalée que je connaissais, habituée aux questions ouvertes dans son exercice quotidien d'éducation thérapeutique. Nous avons eu un co-animateur pour ce focus, il s'agissait d'un médecin spécialiste (pédiatre) qui était intéressé par notre sujet et qui nous a demandé s'il pouvait participer à notre étude. Notre population d'étude ne concernant que les médecins généralistes, nous lui avons proposé le rôle de co-animateur afin qu'il puisse assister à ce focus group.

A l'issue de ce troisième focus group nous sommes arrivées à saturation des données et avons donc stoppé le recrutement.

A noter qu'il s'est écoulé un délai assez long entre le deuxième et le troisième focus group du fait de la crise sanitaire COVID, nous obligeant à reporter les réunions de groupes, mais également parce que les consultations pédiatriques étaient plus rares, et que les médecins étaient occupés par la gestion du COVID au cabinet et n'avaient pas en tête de faire réaliser les tests à leurs patients.

III- Résultats : de l'analyse thématique à la rédaction des résultats

1) Analyse thématique

Après chaque focus group, à distance, nous avons procédé à un travail individuel double. Chacune de son côté a fait une réflexivité sur le sujet, en listant nos potentiels conflits d'intérêts personnels vis-à-vis du sujet étudié. Nous n'avions pas d'interaction personnelle directe avec ce sujet, mais forcément, le chercheur aura toujours plus tendance à ne vouloir analyser que ce qu'il trouve « pertinent et intéressant ». C'était ce biais qu'il fallait éviter, notamment grâce à la lecture et au double codage.

Nous avons réécouté les enregistrements en relisant nos notes de terrain afin de nous remémorer le contexte des focus group.

Nous avons retranscrit l'enregistrement au mot à mot littéral sur un fichier WORD. Nous nous partageons la retranscription des données en moitié égales d'enregistrement. Puis chacune réécoutait l'enregistrement en relisant la retranscription de l'autre, avec ses propres notes de terrain, afin de s'accorder sur la retranscription, notamment concernant le non-verbal (ressentions nous de la même manière ce qui était écrit comparativement à ce que nous entendions sur l'enregistrement ?).

Puis nous faisons une dernière lecture globale avec l'enregistrement, afin de ne rien oublier dans la retranscription.

Nous avons ainsi obtenu notre « Verbatim ».

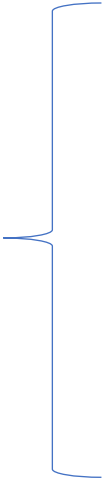
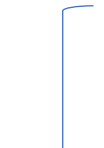
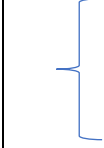
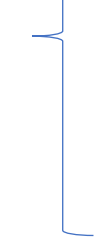
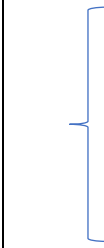
Nous avons ensuite assisté au troisième ateliers thèse de la méthode qualitative : le codage, sous la direction du Docteur Isabelle CISAMOLO. Son aide nous a été précieuse car aucune de nous ne savait en quoi consistait le codage, et nous avons pu commencer le codage au cours de cet atelier.

Nous avons chacune codé le Verbatim sur logiciel type EXCEL. Chacune avait un code couleur, nous nous partageons le même document où nous inscrivions notre codage.

Chacune relisait le codage de l'autre, les doublons étaient supprimés, les codes ou nous étions d'accord gardés, et les codes ou nous étions en désaccord étaient inscrits en rouge. Nous nous retrouvions ensuite en présentiel pour réécouter ensemble les enregistrements et définir définitivement les codes que nous utiliserions pour la suite de notre analyse.

2) Rédaction des résultats

Une fois tous les « codes » obtenus, après analyse de tout le Verbatim, nous regroupé les codes en sous catégories, puis en grande catégorie, et enfin en thème comme suit :

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	

Ce tableau de codage a défini notre plan de thèse : Les thèmes sont devenus nos grandes parties, les sous catégories et catégories nos sous-parties imbriquées. Nous avons fait cette étape ensemble en présentiel.

Ensuite, dans chaque de ces parties nous avons rédigé les explications en rapport avec les codes, enfin, nous avons illustré ces explications par les citations des médecins.

Ayant peu d'expérience dans cet exercice, nous avons rédigé la première partie ensemble en présentiel, puis nous nous sommes divisé les deux autres parties : Julie à rédigé la deuxième partie et moi la troisième.

Comme pour les étapes précédentes, chacune a relu le travail de l'autre et apporté ses corrections à l'aide d'un code couleur.

Nous avons ensuite relu l'ensemble en présentiel toutes les deux, en apportant nos dernières corrections.

IV- Discussion

Pour cette étape, nous avons prit conseil auprès de notre directrice de thèse. Elle nous a conseillé de lire d'autres thèses en focus group afin de savoir comment discuter notre travail.

Nous avons donc en premier discuté la méthodologie et les biais qui étaient intervenus dans notre méthodologie, notamment sur le recrutement initial de la population et les difficultés à obtenir une population hétéroclite.

Nous avons ensuite discuté les forces de notre études, résidant principalement dans notre travail en duo et ayant permis de se motiver l'une et l'autre, mais également dans le sujet en lui-même, peu connu des praticiens généralistes, mais qui a su les intéresser.

C'est Julie qui s'est chargée de rédiger cette partie de la discussion, tandis que j'ai rédigé la deuxième partie de la discussion :

Notre directrice de thèse nous a également conseillé d'organiser une rencontre avec un ou des neuro pédiatres en ambulatoire, afin d'avoir leur regard sur le dépistage du TDAH par les médecins généralistes, mais également par les freins soulevés par les médecins interrogés, notamment concernant les difficultés d'accès au spécialiste et à la prise en charge en aval d'un test de dépistage positif.

C'est ainsi que nous avons rencontré un pédiatre référent des troubles des apprentissages, trouvé sur la liste du CHU de Toulouse des « pédiatres formés aux troubles des apprentissages et vers qui on oriente les enfants en première intention ».

Il a pu souligner le manque de formation des praticiens généralistes de soins premiers, qui est également une des causes de saturation des consultations spécialisées. En effet, par manque de formation et de connaissance à ce sujet, l'enfant suspect d'être TDAH ou de présenter un trouble des apprentissages sera directement adressé au spécialiste, sans forcément avoir réalisé le bilan adéquat en amont, source de retard également dans la prise en charge, et source de saturation du réseau spécialisé d'aval.

Il nous a donc expliqué que c'est face à ces soucis évoqués par les praticiens généraliste qu'a été mis en place le parcours de santé TSLA pour les enfants présentant un Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages (TSLA), émis d'après les recommandations de 2018 de la HAS.

Ces recommandations permettent de classer la situation du petit patient selon 3 niveaux (situation simple, complexe et très complexe) et d'expliquer la conduite à tenir pour chaque situation selon une prise en charge codifiée.

Ce parcours de santé TSLA, en lien avec l'association Occitadys, est en cours d'expérimentation en Occitanie, et à pour but de codifier au maximum la prise en charge des enfants présentant un trouble des apprentissage (dont le TDAH).

V- Conclusion

Ainsi notre parcours pour arriver à se questionner, faire nos recherches, coder les résultats et rédiger notre thèse aura été tumultueux et source de beaucoup de frustrations, mais toujours sous le regard bienveillant et aidant de notre directrice de thèse et des différents enseignants du DUMG ayant dirigé les ateliers thèses et nous ayant ré-orienté sur les justes méthodologies et questionnements de recherche.

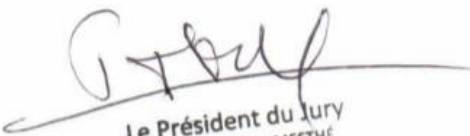
Ce travail de recherche nous a permis de mieux connaître un sujet qui nous intéressait toutes les deux, mais également d'aborder le travail de méthodologie dans la recherche qualitative. Nous avons été heureuses de pouvoir faire connaître ce sujet à d'autres médecins généralistes, qui se sont montrés curieux et intéressés par ce sujet ; et prêts à se former personnellement afin d'améliorer leur pratique du dépistage du TDAH et des troubles des apprentissages de manière plus générale.

Ce travail de recherche de thèse à deux aura été, à mon avis, équitablement réparti, et sans source de conflits entre nous deux.

Une grande force dans ce travail de recherche aura été notre duo, car nous avons eu l'avantage de pouvoir se soutenir et se remotiver l'une et l'autre face à nos difficultés méthodologiques, notamment liées à la crise COVID et au délais rallongés entre les focus, ainsi que dans nos difficultés personnelles.

Julie et moi-même ayant par ailleurs la même vision globale de la médecine et partageant de nombreux centres d'intérêts, ce travail de thèse conjoint et nos nombreux semestres d'internat dans les mêmes départements d'Occitanie, auront permis de faire naître une amitié forte, et j'espère, pérenne.

vu
Toulouse le 31/01/2021


Le Président du jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

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