

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(Décret du 16 janvier 2004)**

Présentée et soutenue publiquement
Le 11 juin 2018 à Poitiers
Par **GYASI Béatrice** née le 14 février 1988

**Quels sont les freins rapportés par les médecins généralistes du Lot-et-Garonne sur l'utilisation
du test ERTL4 en consultation courante ?**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Gicquel Ludovic

Membres : Madame le Docteur ALBOUY-LLATY Marion
Madame le Docteur CATHELIN Nicole
Mr le Docteur LUACES Baptiste

Directeur de thèse : Mr le Docteur LUACES Baptiste

Remerciements

A mon directeur de thèse, monsieur le Dr LUACES Baptiste

Tout d'abord, je tiens à te remercier du fond du cœur de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être mon directeur de thèse. Je te remercie également pour tous tes conseils, ta disponibilité, ta gentillesse.

A Alexandre, merci pour tout ton soutien durant toutes ces années, tu as toujours été présent à mes côtés. Merci pour tout l'amour que tu me donnes. Merci pour tes corrections, tu m'as beaucoup aidé lors de la préparation de cette thèse.

A Adèle, ton insouciance, ta joie, ton sourire, sont source d'inspiration pour moi.

A Seth, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir poussé à faire des études de médecine.

A Agatha, merci de croire en moi même si ces dernières années furent difficiles pour toi.

A Solange, merci d'avoir accepté de participer à cette thèse, tu as été d'une très grande aide. Merci pour cette amitié sincère.

A Pascale et Yannick, merci d'être toujours là pour nous.

A Hélène, ma plus vieille amie, merci d'être toujours là plus de dix ans après notre rencontre.

Abréviations

OMS : Organisation mondiale de santé

HAS : Haute autorité de santé

CIM : Classification international des maladies

ERTL4 : Épreuve de repérage des troubles du langage à 4 ans

ORL : oto-rhino-laryngologie

DSM-V : Manuel Diagnostique et Statistiques-5

F : Féminin

M : Masculin

FMC : Formation Médicale Continue

PMI : protection maternelle et infantile

Table des matières

<u>INTRODUCTION</u>	6
<u>GENERALITES</u>	8
I.Le langage oral	8
A) Le développement du langage.....	8
B) Les troubles du développement du langage oral	9
II.Les troubles du langage oral	10
A) Les troubles spécifiques.....	10
B) Les troubles secondaires	11
III.Les outils de repérage et de dépistage des troubles du langage utilisable en médecine générale	12
IV.Les recommandations actuelles pour le médecin généraliste	13
V.Le test ERTL4, épreuves de repérage des troubles du langage de l'enfant de 4 ans	14
A) Composition du test	14
B) Interprétation des résultats	15
C) Epidémiologie	16
<u>QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS</u>	17
<u>MATERIELS ET METHODES</u>	18
<u>RESULTATS</u>	20
I) Echantillon	20
II)Déroulement des entretiens	20
III)Caractéristiques des participants	21
IV)Analyse	23
A) Rôle du médecin dans le dépistage des troubles du langage oral	23
1) Les troubles du langage oral	23
1-1 Avis des médecins généralistes sur le dépistage des troubles du langage oral	23
1-2 Evolution du traitement des troubles du langage oral selon les médecins généralistes	23
1-3 Perception des médecins généralistes sur la prise en charge des troubles du langage	24
2) Le dépistage.....	24
2-1 Avis sur le dépistage des médecins généralistes.....	24
2-2 Par qui est réalisé le dépistage	25
2-3 Dépistage, sensibilisation.....	25
2-4 Conséquence de la non réalisation d'un dépistage précoce des troubles du langage oral.....	26
2-5 Dépistage réalisé sans urgence par les médecins généralistes.....	26
2-6 Les bénéfices du dépistage.....	27
2-7 Comment les médecins généralistes réalisent du dépistage des troubles du langage	27
2-8 Réalisation du dépistage des troubles du langage	28

2-9	Prise de conscience et remise en cause	29
3)	Le médecin dans les troubles du langage oral	29
3-1	Délégation	29
3-2	Sentiment des médecins sur le dépistage des troubles du langage oral.....	29
3-3	Rôle du médecin	30
3-4	La formation du médecin généraliste sur les dépistages des troubles du langage oral.....	30
3-5	Comment améliorer la formation des médecins généralistes.....	31
3-6	Perception de la médecine générale	31
3-7	Préférences des médecins généralistes	32
3-8	Réaliser le test ERTL4	32
3-9	Propositions des médecins	33
	B) Société et parents	33
1)	Evolution de la société.....	33
2)	Le sur dépistage	34
3)	Rassurer les parents	34
4)	Evolution de l'éducation parentale.....	34
	C) Le test ERTL4.....	35
1)	Connaissance ou non du test ERTL4	35
2)	Connaître le test ERTL4	35
3)	Comment connaître le test ERTL4	36
4)	Freins perçus par les médecins généralistes à l'utilisation du test ERTL4	36
5)	Méfiance vis-à-vis du test ERTL4.....	38
6)	Avis favorable des médecins à l'utilisation du test ERTL4	38
7)	Avis défavorable des médecins à l'utilisation du test ERTL4.....	39
8)	Perception du test ERTL4	39
9)	Remarque sur le test ERTL4	40
	<u>DISCUSSION</u>	41
	I. METHODOLOGIE.....	41
1)	Le choix de la méthode qualitative	41
2)	Le choix de l'échantillon	41
3)	Les limites	42
	II. Discussion sur les résultats.....	43
	III. Freins perçus par les médecins généralistes à l'utilisation du test ERTL4 avec les données de la littérature	46
	<u>CONCLUSION</u>	52
	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	53
	<u>ANNEXES</u>	60
	Annexe 1	60

Guide d'entretien.....	60
Annexe 2.....	62
Test ERTL4.....	63
Serment	64

Introduction

Les troubles du langage sont un motif de consultation pour certains enfants chez le médecin généraliste.

Lors de mon stage chez le praticien une maman m'a posé des questions sur le langage de son enfant et je me suis retrouvée en difficulté. Je n'ai pas su lui donner une réponse appropriée ni évaluer de façon scientifique le langage de son enfant. Mon maître de stage de l'époque m'avait invité à un séminaire sur le développement psychomoteur de l'enfant. Lors de ce séminaire, j'ai découvert le test ERTL4 qui ne m'avait pas été présenté lors de mon cursus universitaire. La présentation de ce test a été réalisée par une orthophoniste qui encourageait les médecins généralistes à davantage utiliser ce test de dépistage qui était méconnu par la plupart d'entre eux. Je trouvais ce sujet intéressant et j'ai voulu m'y pencher de façon plus approfondie.

Les troubles du langage sont considérés depuis quelques temps comme un problème de santé publique. Plusieurs études ont été réalisées avec des prévalences à nuancer variant de 5 à 20%(1). L'enquête épidémiologique de Silva et al. (2)(5) montrait qu'environ 7% des enfants de trois ans et demi avaient des troubles du langage. Dans une étude réalisée en 1999 (3) par le service de PMI de Gironde chez les enfants de 3-4 ans la prévalence des troubles du langage était de 17,3%. Dans une étude réalisée en 2001 (4) à Lyon sur des enfants de 4-5 ans scolarisés la prévalence des troubles du langage est de 8,2%.

Les troubles du langage ont des conséquences néfastes sur le développement de l'enfant (retard d'apprentissage, difficulté d'insertion sociale, échec scolaire...) (5). Il est donc important de les dépister précocement même si pour la plupart des enfants ces troubles du langage disparaissent avec l'âge, pour d'autres ces troubles persistent. En effet dans l'étude longitudinale de Ferrand (6), 5 ans après le dépistage, les enfants dépistés mais non traités présentaient les mêmes troubles et étaient en situation d'échec scolaire. Dans son enquête Silva et al (2) (7) souligne également qu'un trouble du langage présent chez des enfants de 3 ans et demi persistera chez la moitié de ces enfants à l'âge de 7 ans en l'absence de prise en charge.

En 2001, des recommandations (8) ont été publiées insistant sur le caractère systématique du repérage et du dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant. Il était également noté un sous-développement des méthodes de dépistage.

Même si certains médecins généralistes ignorent ou ne pratique pas le test ERTL4, il était intéressant pour nous de savoir pour quelles raisons ils n'utilisaient pas ce moyen de dépistage.

Nous avons choisi d'explorer les freins perçus par les médecins généralistes exerçant dans le Lot-et-Garonne sur l'utilisation du test ERTL4 en consultation courante.

Généralités

I. Le langage oral :

Le langage est constitué d'un versant réceptif et d'un versant expressif. Le versant réceptif comporte la compréhension lexicale (compréhension des mots) et sémantique ou grammaticale (compréhension des phrases), ainsi que la perception de la parole, dont la discrimination des sons proches, et la métaphonologie. Le versant expressif comporte l'évocation lexicale et les systèmes phonologique, syntaxique, sémantique et pragmatique.

A) Le développement du langage (9) :

- De 0 à 1 mois, le nourrisson produit des bruits végétatifs qui n'ont pas valeur de communication,
- De 1 à 4 mois il gazouille, vocalise
- De 4 à 6 mois il babille c'est-à-dire il répète des syllabes simples (ma-ma), il explore également ses capacités phonatoires en faisant varier la hauteur des sons
- Entre 6 et 12 mois il répète une syllabe
- Entre 12 et 16 mois il dit ses premiers mots, souvent sous forme d'une syllabe,
- Vers 20-24 mois, il produit des noms puis des verbes avant d'associer 2 mots
- A 24 mois il associe 3 mots en phrase, utilisation du « je »,
- A 3 ans il dit une petite histoire.
- A 4 ans, l'enfant maîtrise l'essentiel du langage oral pour communiquer et être bien compris des autres.

B) Les troubles du développement du langage oral (9) :

Selon la société française de pédiatrie (10) il existe des signes d'appel faisant évoquer des troubles du développement du langage :

- A tout âge : l'enfant a des difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée, ne semble pas réagir aux bruits, ne comprend pas le langage du quotidien, communique très peu malgré son désir de communiquer ou faute de désir de communiquer ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation, interpelle par son comportement (s'isole, se replie sur soi ou s'oppose, agresse) ou par des plaintes somatiques répétées
- A 15 mois : ne fait pas de tentative pour dire des mots, ne pointe pas du doigt, n'a pas d'attention conjointe
- A 2 ans : ne comprend pas le langage même simple, ne dispose pas de 50 mots de vocabulaire, ne dispose que d'un nombre restreint de consonnes
- A 2 ans 6 mois : n'est pas capable de réaliser une consigne verbale simple, n'associe pas deux mots pour faire une phrase, est très peu compréhensible pour son entourage, hésite beaucoup quand il parle
- A 3 ans : a des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases hors contexte, ne fait pas de phrases à trois éléments (sujet+ verbe+ complément), à des difficultés pour trouver le bon mot pour exprimer ses idées, n'est compris que par son entourage
- A partir de 4 ans : garde des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases sont longues, complexes ou abstraites, dispose d'un vocabulaire restreint et imprécis, ne fait que des phrases courtes ou mal construites, a du mal à raconter des événements simples et récents, simplifie des mots ce qui le

rend peu intelligible, répète des sons plusieurs fois avant de parler, se bloque en début de phrase

- A partir de 4 ans 6 mois : prononce mal certains sons

II. Les troubles du langage oral :

Devant un trouble du langage, il est important de différencier les déficits secondaires et les déficits spécifiques.

Selon la classification DSM-V (11), les troubles spécifiques du langage oral sont définis comme des troubles de la production et /ou de compréhension de langage en l'absence d'étiologie avérée.

La CIM-10 (12) qui est la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes définit les « troubles spécifiques du développement de la parole et du langage » comme des troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies de l'appareil phonatoire, des troubles sensoriels, un retard mental ou des facteurs de l'environnement

Les troubles du langage secondaire sont en lien avec une pathologie primitive et cette pathologie relève le plus souvent d'une prise en charge spécialisée.

A) Les troubles spécifiques :

- Trouble de l'articulation : altération systématique d'un ou plusieurs phonèmes
- Retard de parole : persistance au-delà de l'âge de 4 ans des altérations phonétiques et phonologiques observées normalement vers 3 ans (confusion

et substitution de phonèmes voisins dont l'articulation est moins difficile, omissions des syllabes finales, distorsions diverses, etc) et la persistance du « parler bébé » au-delà de 4-5 ans

- Retard simple de langage : atteinte des composantes syntaxiques et linguistiques du langage en dehors de tout retard mental global, ou de trouble auditif ou de trouble grave de la personnalité. Le langage se développe avec un délai avec des premiers mots qui n'apparaissent pas avant 2 ans et surtout les premières phrases qui n'apparaissent qu'après 3 ans. Les troubles prédominent sur l'expression, le vocabulaire est très pauvre, la syntaxe est rudimentaire, les verbes ne sont pas conjugués.
- La dysphasie : trouble de la structure du langage sans substrat organique décelable, en l'absence de déficit auditif, retard mental majeur et de trouble psychotique. Les enfants à 4 ans ont alors un langage très sommaire, souvent encore au stade du mot phrase. Le vocabulaire est rudimentaire, imprécis, difficilement compréhensible en raison des troubles phonétiques
- Le bégaiement : il s'agit d'un trouble de la fluidité de la parole caractérisé par des répétitions ou des prolongations involontaires de syllabes

B) Les troubles secondaires :

- Le retard mental
- Les aphasies survenant après traumatisme, ou une tumeur ou un accident neurologique aigu
- La surdimutité qui est l'absence totale de langage qui doit faire rechercher une surdité. Un avis ORL doit être demandé.
- L'autisme

- Infirmité motrice cérébrale
- Le mutisme : suspension ou disparition de la parole chez un enfant qui l'avait acquise antérieurement. Il peut être total ou électif. Une psychothérapie individuelle doit être proposée
- (Le syndrome de Landau-Kleffner associe une régression du langage pouvant aller jusqu'à une aphasie associée à une épilepsie)

III. Les outils de repérage et de dépistage des troubles du langage utilisable en médecine générale

- DLP3, dépistage et prévention langage à 3 ans (13)

Couquet 2000, Couquet et Gilles 2004

Conçu par des enseignants, disponible sur <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant), l'âge cible est 3 ans à 3 ans et 6 mois. Il s'agit d'un questionnaire qui permet un pré repérage des troubles de la communication. Il permet d'appréhender l'enfant dans sa globalité en retenant 4 domaines d'observation : socialisation, communication, graphisme, compréhension et expression du langage. Selon le score qui varie de 0 à 10 l'enfant est classé dans une des catégories suivantes à risques (score < 3), à surveiller (score de 3 ou 4), satisfaisant (score > 5).

- B) ERTL4, épreuve de repérage des troubles du langage chez l'enfant de 4 ans
(14) Roy et *al.*, 2000 (21) ; Roy et *al.*, 2002 (22) ; Petit-Carrié et Verret, 2003 (23)

(Voir ci-dessous)

- BREV, batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives (15)

Billard et *al.*, 2000 (24) ; Billard et Mercier, 2000 (25) ; Billard et *al.*, 2000 (26)

L'âge cible est de 4 ans à 9 ans. L'objectif est de dépister des enfants avec des difficultés cognitives et de définir le profil de leurs compétences et de leurs difficultés. Le BREV explore le langage oral mais aussi les capacités non verbales, l'attention et la mémoire, ainsi que les principaux apprentissages scolaires. Ce test dure environ 10-15 min.

- ERTL6, épreuve de repérage des troubles du langage et des apprentissages chez l'enfant de 6 ans (16)

Roy et *al.*, 2000 (21) ; Roy et *al.*, 2002 (22) ; Loos-Ayav et *al.*, 2005 (28)

L'âge cible est 6 ans. Ce test est constitué d'une image de fête foraine qui permet de proposer 18 épreuves. Il dure d'environ 15-20 min. Il permet de repérer des enfants qui souvent malgré un développement apparemment normal risquent de présenter un développement déficitaire du langage, un retard scolaire plus ou moins grave suivant les champs de compétences concernés, des troubles spécifiques des apprentissages, une hyperactivité et/ou des troubles de l'attention, des troubles du comportement.

IV. Les recommandations actuelles pour le médecin généraliste :

Le dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant doit être systématique même en l'absence de plainte.

-A l'âge de 3 ans, les troubles du langage oral sont recherchés par l'évaluation du langage de l'enfant : fait-il des phrases ? emploie-t-il des articles et conjugue-t-il des verbes ?

-A l'âge de 4 ans, les experts préconisent l'utilisation du test ERTL4. Par ailleurs, en cas de bilinguisme et de troubles du langage oral, l'entretien avec les parents cherchera à identifier des troubles du langage dans la langue maternelle.

-A l'âge de 6 ans, les experts préconisent l'utilisation d'outils type ERTLA 6 ou le BREV.

V. Le test ERTL4, épreuves de repérage des troubles du langage de l'enfant de 4ans) :

Il s'agit d'un test inventé par des orthophonistes qui permet d'explorer le langage chez l'enfant, il peut être réalisé chez l'enfant âgé entre 3 ans et 9 mois et 4 ans et 6 mois. Il permet d'orienter les enfants à risques vers un orthophoniste. Ce test dure environ cinq à dix minutes. On peut se le procurer sur internet via le site <http://www.com-medic.com> . Le prix est de 99 euros les 40 carnets.

Il se présente sous la forme d'une pochette recto verso.

A) Composition du test :

- 1) Une épreuve test la parole :

-L'épreuve « les petits nains » : répétition des noms des 7 nains et de blanche neige. Cela permet de dépister les retards de la parole, les troubles perceptifs et de repérer des anomalies dans la disposition à syllaber ;

- Et l'épreuve « les petits indiens » : répétition des noms de 7 indiens, permet de confirmer les troubles de la parole en jugeant l'évolution phonologique de l'enfant et ces capacités de rétention mnésique et un éventuel trouble auditif.

- 2) Deux épreuves test le langage :

-L'épreuve « le petit chien » : six images représentent un chien et une niche, l'enfant doit dire où se situe le chien par rapport à la niche. Cela permet explorer le domaine sémantico-relationnel et permet de détecter un retard de langage, une pauvreté lexicale, un défaut de grammaticalisation et des troubles de la structuration spatiale

-L'épreuve « description d'une image » : l'enfant doit décrire une image représentant deux enfants dans la salle de bain. Lors de cette épreuve, on s'intéresse au domaine morphosyntaxique. Un retard de langage ou un trouble de la communication peut être détecté. Elle permet d'explorer également la voix et le débit. Il permet de répondre aux questions suivantes : l'enfant s'est-il bien approprié les mots-outils dont il a besoin pour structurer et enrichir ses phrases ? L'enfant a-t-il un discours cohérent ? L'enfant a-t-il une bonne compréhension verbale ? L'enfant accepte-t-il la lecture de l'image ?

- 3) Deux épreuves facultatives :

Ces épreuves sont plutôt réalisées en cas de doute.

-La voix chuchotée : répétition d'une phrase que l'examineur prononce la bouche cachée. Cette épreuve permet de détecter des troubles de l'audition ou de compréhension.

-Les messages : répétition de phrases simples, cela permet de rechercher des troubles de l'attention et/ou mémoriel.

Tout au long du test, il faut être attentif à la voix et au débit.

B) Interprétation des résultats :

A la fin du test, il faudra déterminer le nombre d'épreuve échouée modérément (couleur orange) ou sévèrement (couleur rouge) ou non échouée.

Trois types de profils sont alors définis :

- Profil 1 (zéro ou une épreuve orange, avec un bilan clinique et une anamnèse sans particularité) ⇒ Zone verte : pas de suivi particulier, langage normal
- Profil 2 (au moins deux épreuves orange, avec un bilan clinique et une anamnèse sans particularité) ⇒ Zone orange : enfant à risque nécessitant une surveillance médicale active, avec réévaluation dans les six mois

- Profil 3 (au moins deux épreuves orange, le bilan clinique et l'anamnèse retrouvent des signes d'alertes ou une épreuve rouge) ⇒ Zone rouge : enfant suspect d'un retard ou d'un trouble du langage indication d'un bilan immédiat médical.

C) Épidémiologie (5) :

Ce test présente une sensibilité c'est-à-dire la capacité du test ERTL4 à dépister les enfants qui nécessitent une intervention à 72,9% et une spécificité c'est-à-dire la capacité à écarter les enfants qui ne nécessitent pas d'intervention à 91%.

La valeur prédictive positive qui est la probabilité que l'enfant nécessite une intervention s'il est positif à ERTL4 est de 78,7%.

La valeur prédictive négative qui est la probabilité que l'enfant ne nécessite pas d'intervention s'il est négatif à ERTL4 est de 88,1%.

Ce test est très utilisé par les médecins de la PMI ou scolaire dans le cadre de repérage systématique à l'école maternelle. Dans une synthèse réalisée par les auteurs du test en 2000 seulement 31 départements utilisaient le test ERTL4 soit environ 115 000 enfants concernés (1).

A noter, 87% des professionnels étaient satisfaits ou très satisfaits par le test ERTL4(1).

Nous avons voulu par cette thèse connaître les freins rapportés par les médecins généralistes sur l'utilisation du test ERTL4 en consultation courante.

QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

Notre question de recherche était la suivante : quels sont les freins rapportés par les médecins généralistes du Lot-Et-Garonne sur l'utilisation du test ERTL4 en consultation courante ?

L'objectif principal était donc d'explorer, à l'aide des focus groups les freins perçus par les médecins généralistes à la réalisation du test ERTL4 en consultations courantes.

Notre objectif secondaire via le focus groupe était d'utiliser les perceptions des médecins généralistes Lot-Et-Garonnais pour une réflexion plus globale visant à augmenter l'utilisation du test ERTL4 en pratique courante.

MATERIELS ET METHODES

Pour ce travail de recherche nous avons retenu, la méthode qualitative.

Nous avons par conséquent recueilli des données verbales puis nous les avons analysées.

Nous avons choisi de réaliser des entretiens en focus groups.

La population étudiée n'était pas un échantillon statistiquement représentatif de la population des médecins généralistes. Les participants ont été sélectionnés selon des caractéristiques différentes (âge, sexe, type d'exercice, expérience).

Les médecins sollicités étaient installés dans une zone géographique près d'Agen. Nous les avons contactés soit par courrier électronique ou lors d'une communication téléphonique. Les autres médecins ont été recrutés via la méthode dite « de proche en proche ».

Les focus groups se sont déroulés sur un mode semi-directif, à l'aide d'un guide d'entretien élaboré par nous-même à la suite de nos recherches bibliographiques. Le guide d'entretien était composé de questions pour la plupart ouvertes afin de ne pas influencer la réponse des personnes interrogées ainsi que de questions de relance en cas de besoin. Ce guide d'entretien a été validé par le directeur de thèse puis préalablement testé auprès de deux médecins généralistes, l'un installé près d'Agen dans son cabinet médical le 06 septembre 2017 et l'autre installé près d'Amiens au cours d'un entretien téléphonique le 14 septembre 2017. A la suite de ces tests nous n'avons pas réalisé de modification du guide d'entretien.

Lors des focus groups 1 et 2, le sujet de recherche était vaguement introduit lors d'une discussion sur les troubles du langage chez l'enfant de 4 ans avec mention du test ERTL4. Lors du 3 ième focus groups, le sujet était introduit par une présentation sur le test ERTL4. Nous avons un rôle d'observateur essayant d'intervenir le moins possible et de rester neutre. Les différents échanges étaient enregistrés sur un dictaphone puis retranscrit intégralement sur un logiciel de traitement de texte type WORD de la manière la plus rigoureuse possible afin de constituer des verbatim.

Le codage des données a été réalisé par l'utilisation du logiciel Nvivo Version n°11. Les verbatim pouvant être un mot clé, une phrase, une expression, un sentiment... Chaque verbatim était codé en fonction de sa pertinence par rapport au thème générale. Un double codage a été effectué pour les trois focus groups et par deux personnes différentes. Le deuxième codage était réalisé par un médecin généraliste remplaçant.

Les codeurs ont mis en communs leurs « verbatim-codes » afin de créer un premier livre codes, complétés au fur et à mesure jusqu'à la saturation des données. Ce livre code a permis de classer les données en plusieurs thèmes.

Au cours de cette analyse thématique nous avons utilisé la théorie ancrée ou « Grounded theory » (Glaser et Strauss 1967) qui permet la conceptualisation de données empiriques.

RESULTAT

I. Échantillon

3 groupes de médecins ont été choisis pour la réalisation de focus groups.

Le premier focus groups réalisé le 12 octobre 2017 comprenait 5 médecins. Le deuxième focus groups réalisé le 28 octobre 2017 comprenait 4 médecins. Le troisième focus groups réalisé le 6 décembre 2017 comprenait 4 médecins. 6 femmes ont participé aux focus groups soit 46,5% de l'échantillon et 7 hommes ont participé au focus groups soit 53,84% de l'échantillon, l'âge moyen des participants était de 43,38 ans.

II. Déroulement des entretiens :

Les entretiens se sont déroulés pour le premier focus groups au domicile de l'un des médecins, les deuxième et troisième focus groups se sont déroulés sur le lieu de travail (salle de réunion).

Nous avons été confrontés à 3 refus, un dans le deuxième groupe et 2 dans le troisième groupe (3 refus sur 16 soit 18,75%).

Dans le troisième focus groups, un des médecins s'est excusé ne pouvant pas participer au dernier moment au focus groups.

La durée moyenne des trois focus groups était de 52 minutes 59 secondes soit 59 minutes 22 secondes pour le premier, 39 min 31 secondes pour le deuxième et 59 min 23 secondes pour le troisième.

III. Caractéristiques des participants

- Participants du focus group numéro 1

	Age (en années)	Sexe	Expérience (durée d'exercice en années)	Lieu d'exercice	Type d'exercice	Maître de stage des universités
Participant 1	59	M	33	Urbain	Temps plein	Non
Participant 2	38	F	8	Urbain	Temps partiel	Oui
Participant 3	60	M	29	Urbain	Temps partiel	Non
Participant 4	59	F	30	Semi-rural	Temps partagé	Oui
Participant 5	64	M	38	Urbain	Temps mixte	Oui

- Participants au focus groups numéro 2

	Age (en années)	Sexe	Expérience (durée d'exercice en années)	Lieu d'exercice	Type d'exercice	Maître de stage des universités
Participant 6	33	M	4	Rural	Temps plein	Non
Participant 7	33	F	5	Rural	Temps partiel	Non
Participant 8	32	F	4	Rural	Temps plein	Non
Participant 9	33	F	5	Rural	Temps plein	Non

- Participants au focus groups numéro 3

	Age (en années)	Sexe	Expérience (durée d'exercice en années)	Lieu d'exercice	Type d'exercice	Maître de stage des universités
Participant 10	48	M	19	Rural	Temps mixte	Oui
Participant 11	27	F	1	Rural	Temps partiel	Non
Participant 12	36	M	8	Semi-rural	Temps plein	Non
Participant 13	42	M	14	Rural	Temps partagé	Oui

IV. ANALYSE

A) Rôle du médecin dans le dépistage des troubles du langage oral

1) Les troubles du langage oral

1-1 Avis des médecins généralistes sur le dépistage des troubles du langage oral

Plusieurs des médecins interrogés ont signalé que la plupart des enfants reçus en consultation n'ont pas de troubles du langage et par conséquent ils ne vont pas plus loin. En effet ils ne réalisent pas de dépistage systématique des troubles du langage en l'absence de plainte. Certains participants considèrent passer assez peu à côté d'enfants ayant vraiment besoin de séances d'orthophonie.

Le participant n° 4 explique que si le dépistage des troubles du langage oral est négatif, il ne va pas plus loin, et ne réalise pas de surveillance « *Mais pour des enfants pour lesquels ce repérage d'anomalie de manière simple et basique ne pose pas de problème, il ne faut pas aller plus loin* ».

Cependant, le participant n°1 reconnaît que certains enfants « *passent à la trappe* » : « *Par contre on peut laisser des enfants que l'on ne suit pas. Que l'on voit de façon très épisodique, des fois comme ça.* »

1-2 Évolution du traitement des troubles du langage oral selon les médecins généralistes

Les participants évoquent l'évolution du traitement des troubles du langage, il y a quelques années les médecins n'avaient pas autant recours à l'orthophoniste. Pour eux, actuellement on rapporte tout à des problèmes d'orthophonie par exemple des troubles de l'apprentissage à l'école (lecture, calcul...) et selon eux cela concourt à augmenter le recours à des séances d'orthophonies.

Le participant n°10 raconte « *ça doit flamber l'orthophonie en France parce que je prescrivais y a 15 ans maintenant j'ai dû faire fois vingt y a quinze ans j'en prescrivais 2 fois par an. Là tous les mois, je dois en avoir 2 ou 3* »

1-3 Perception des médecins généralistes sur la prise en charge des troubles du langage oral

Il en ressort que les participants trouvent qu'il y a trop d'intervenants dans la prise en charge des troubles du langage et que souvent le bilan a déjà été réalisé soit en milieu scolaire soit par le service de protection maternelle infantile.

Souvent les parents ont déjà enclenché une prise en charge par l'orthophoniste suite à l'avis de l'enseignant ou du service de protection maternelle infantile.

Le médecin intervient pour faire la prescription des séances d'orthophonie.

Le participant n°3 explique qu'il prescrit souvent des séances d'orthophonie « *c'est souvent des demandes d'ordonnances pour des séances d'orthophonies parce que c'est remboursé* »

Le participant n° 2 raconte que les parents contactent l'orthophoniste « *les parents sont déjà au courant et effectivement ils ont déjà enclenché, les dix coups de téléphone à l'orthophoniste* », « *Aux différents orthophonistes pour essayer d'obtenir désespérément au moins un bilan. C'est comme ça que ça se passe* ».

Le participant n°3 évoque également la même chose « *ils sont déjà pris en charge par l'orthophoniste* ».

2) Le dépistage

2-1 Avis sur le dépistage des médecins généralistes

Il en ressort que chaque médecin a un rapport différent avec le dépistage, pour certains d'entre eux le dépistage n'est pas une priorité et il occupe une place peu importante dans leur exercice professionnel. Pour d'autres le dépistage est intéressant. Les participants ont reconnu que le médecin a une place importante dans le dépistage. Ceux-ci reconnaissent rencontrer parfois des difficultés pour réaliser du dépistage en consultation.

Le participant n°2, est perplexe par rapport au dépistage « *je me suis posé l'utilité, enfin la façon de l'utiliser, est ce que l'on ne surdépiste pas des choses qui n'ont aucune importances* », « *dans Prescrire, je lisais un truc sur effectivement l'intérêt ou le non intérêt de tous les bilans fait à la sécu et tout ça. Finalement est ce que ça apporte quelque chose ? C'est pas sûr en fait* »

Le participant n°6 est plus nuancé par rapport au dépistage. En effet, il se sent concerné par le dépistage que pour des cas très évolués nécessitant une prise en charge spécialisée « *Concerné peut-être dans des cas très avancés ou ça va aller vers du neurologique* »

2-2 Par qui est réalisé le dépistage

Les médecins ont évoqué plusieurs acteurs dans le dépistage des troubles du langage : l'instituteur, le médecin scolaire, l'orthophonistes, le service de protection maternelle et infantile. Les parents alertent parfois lorsqu'ils suspectent des troubles du langage oral. Il en ressort également que les médecins alertés comptent surtout sur l'expertise de l'orthophoniste.

Selon le participant n° 9 « *ceux qui alertent le plus oui ce sont les enseignants, les parents et compagnon. Voilà, je pense effectivement ce sont eux qui alertent* »

Le participant n°7 affirme « *je compte surtout sur l'expertise de l'orthophoniste.* »

Le participant n°8 est du même avis « *je dirais l'orthophoniste elle a fait des études des années et des années pour ça* »

2-3 Dépistage, sensibilisation

Pour certains des médecins, la présence d'une orthophoniste dans leur cabinet de groupe va les aider à être sensibilisé au dépistage des troubles du langage.

2-4 Conséquence de la non réalisation d'un dépistage précoce des troubles du langage oral

Les médecins ont mis en évidence un dépistage des troubles du langage réalisé trop tardivement.

Pour les participants ce dépistage tardif, s'accompagnerait d'une installation des troubles du langage ayant des conséquences sur le niveau scolaire de l'enfant avec un décalage progressif.

Pour le participant n°11, le dépistage est réalisé trop tard, « *on dépiste ces troubles trop tard et c'est déjà installé et c'est beaucoup plus compliqué à prendre en charge* »

Selon le participant n°13, ces troubles du langage vont être responsable de trouble de la lecture « *les enfants qui ont déjà des troubles du langage, ben ils ont des problèmes au niveau de la lecture. Parce qu'au niveau du son, au niveau phonétique, ils ont pas, ils n'arrivent pas à reconnaître quoi* »

2-5 Dépistage réalisé sans urgence par les médecins généralistes

Les médecins ont reconnu que pour eux il n'y avait pas d'urgence à dépister les troubles du langage. Ils préfèrent se laisser un peu de temps. Parce que parfois, ils signalent qu'ils n'ont pas la certitude que ces troubles vont s'installer, pour d'autres les délais de consultation chez l'orthophoniste parfois long leur font considérer cela comme une urgence relative.

Le participant n°7 argumente ce choix, par son expérience personnelle, « *c'est peut-être par expérience personnelle mon aîné a parlé à plus de 4 ans, il ne parlait pas très bien mais il comprenait bien mais il a commencé à parler à plus de 4 ans c'est vrai que peut-être que ça me pousse à attendre un petit peu* » et professionnelle « *Il y a ça et puis il y a les enfants qui ont plusieurs langues on en a pas mal du coup c'est*

vrai que ça arrive qu'il y ai des petits retards enfin pas des petits retards mais avec le français qui évolue un petit peu moins comme il évolue sur deux langues finalement on voit que ça se rattrape bien et ils parlent deux langues assez rapidement ».

2-6 Les bénéfices du dépistage

Les médecins ont évoqué les aspects positifs du dépistage précoce des troubles du langage. Il a été mis en évidence par certains d'entre eux que le dépistage précoce des troubles du langage, contribuerait à un meilleur développement de l'enfant et également que cela permettrait d'éviter la persistance ou l'aggravation des troubles du langage oral chez l'enfant grâce à un traitement précoce.

Pour le participant n°1, cela aide l'enfant « *probablement que dépister les troubles du langage plus tôt dans de meilleures qualités pour aider l'enfant pour être vachement mieux.* »

Pour le participant n°7 cela permet un traitement précoce, « *je suppose que de les dépister tôt ça a un intérêt de les traiter tôt* »

2-7 Comment les médecins généralistes réalisent du dépistage des troubles du langage oral

Les praticiens ont relaté la façon dont il réalise le dépistage des troubles du langage. Ils expliquent que lors de la consultation ils repèrent s'il y a des signes évocateurs de troubles du langage en discutant avec l'enfant. Ils posent des questions aux parents sur le langage de leur enfant, et sur l'école. Il en ressort que pour eux ce n'est pas forcément quelque chose structuré ou spontané et qu'ils ne font pas de tests spécifiques. Et en cas de forte suspicion tous vont directement envoyer vers un orthophoniste.

Le participant n° 2 raconte comment il réalise le dépistage des troubles du langage oral « *Je lui dis pourquoi tu viens me voir. Voilà, même petits ils disent des*

éléments, ils montrent, ils ne savent pas toujours le mot, on voit s'ils associent des mots, on voit un petit peu la prononciation, on voit s'ils sont à l'aise dans les dialogues. Je me base sur ça essentiellement. Et après, je demande souvent, si ça se passe bien à l'école. »

Pour le participant n°1 réaliser un dépistage ne consiste pas à poser une série de questions mais plutôt avoir une discussion avec le patient. En effet, il signale « *Ce n'est pas les questions, tac tac tac. »*

Le participant n° 9 reconnaît qu'il envoie facilement chez l'orthophoniste « *Après si un parent me dit qu'il a le moindre doute sur un retard de toute façon je l'envoi chez l'orthophoniste je ne me pose pas la question, si l'enseignant a le moindre doute de toute façon je vais l'envoyer vers l'orthophonistes »*

2-8 Réalisation du dépistage des troubles du langage oral

Il a été mis en évidence que pour beaucoup des participants le dépistage des troubles du langage oral n'est pas une priorité et par conséquent ils n'en font pas souvent. Ils expliquent également que souvent les enfants consultent pour des pathologies aiguës et ils n'ont pas l'occasion de faire du dépistage des troubles du langage.

Le participant n° 10 admet « *Toi tu vois le gamin pendant quinze minutes souvent à 3 ans des fois il pleure parce qu'il vient pour un vaccin, t'as pas de conversation, t'as pas de... tu ne le fais pas lire, tu ne fais pas. Moi, je ne dépiste pas ça. Je ne le fais pas ni à 3 ans ni à 5 ans. »*

C'est pareil pour le participant n° 13 « *moi spontanément je ne dépiste pas non plus, enfin je ne me pose pas la question effectivement »*

Le participant n° 8 confirme « *Je ne fais pas grand-chose dans le dépistage des troubles du langage »*

Le participant n°2 est plus nuancé « *Je le fais à petites doses tout le temps, je dirais.* »

2-9 Prise de conscience et remise en cause

Les médecins se sont intéressés à la problématique de la gestion des troubles de langage en médecine notamment le participant n°1. Il a évoqué les signaux d'alarme émis qu'il a perçu de certaines associations. Cela lui a donné l'impression que cela devenait un problème de santé publique et qu'il fallait qu'il soit vigilant.

Les participants se sont également penchés sur la problématique des délais de consultation chez l'orthophoniste, la majorité ont trouvé cela inacceptable.

Pour le participant n°13 les délais de prise en charge par l'orthophoniste sont trop long « *on a plutôt tendance à envoyer chez l'orthophoniste avec des délais parfois à un an. C'est des trucs pas acceptable* »

3) Le médecin dans les troubles du langage oral

3-1 Délégation

Les médecins ont proposé de déléguer à d'autres acteurs le dépistage des troubles du langage oral (médecin scolaire, infirmières scolaires ou ASALEE, médecin de la PMI, instituteurs). Ils ont expliqué que ces acteurs mis à part l'infirmière ASALEE voit plus régulièrement les enfants.

Le participant n° 10 se pose la question « *Est-ce que former des instits à faire ce test ça nous arrangerait pas finalement. Est ce qu'il faut le laisser aux médecins ?* »

3-2 Sentiment des médecins sur le dépistage des troubles du langage oral

Il est en ressort que certains des médecins interrogés ont la sensation d'être à la limite de leur champ d'action. Ils ont le sentiment de ne pas avoir une bonne expertise dans le dépistage des troubles du langage. Ils ne se sentent pas à l'aise lorsqu'il s'agit de

faire du dépistage des troubles du langage. Certains ont le sentiment que les instituteurs sont davantage formés qu'eux. Ils ont l'impression que le langage oral est quelque chose de complexe. Pour eux l'orthophoniste a fait des années d'études sur le langage et ces troubles contrairement à eux.

Le participant n° 6 n'est pas à l'aise « *c'est vrai que bon, je me dis bon déjà un je ne me trouve pas très bonne là-dedans* »

Le participant n°9 n'est pas « *sûr d'être la meilleure effectivement pour les dépister* »

3-3 Rôle du médecin

Les participants expliquent qu'ils regardent dans le carnet de santé si un bilan des troubles du langage oral a été fait et si cela n'a pas été fait certains le font. Mais le plus souvent, ils ont un rôle de prescripteur en réalisant l'ordonnance pour les séances d'orthophonistes le bilan ayant déjà été fait.

Le participant n°5 relate « *les parents viennent avec une demande « est ce que vous pouvez me faire une ordonnance pour l'orthophoniste* »

Le participant n°12 confirme « *Parce que quand certains viennent me voir déjà premièrement j'en ai beaucoup qu'ils viennent me voir pour l'ordonnance* »

Le participant n° 11 se pose la question « *Est-ce que le rôle du médecin n'est pas juste de prescrire au final dans ces situations-là* ».

3-4 La formation du médecin généraliste sur les dépistages des troubles du langage oral

Les médecins ont évoqué le peu de formation qu'ils ont eu sur les troubles du langage oral. Certains d'entre eux trouvent que la formation sur la pédiatrie est limitée et un peu trop théorique.

Le participant n°9 raconte son manque de formation sur le langage oral « *Moi j'ai l'impression que ça été à peu près le néant. A par effectivement les quelques repères, 3 malheureux repères. Moi, je crois que ça s'arrêtait un peu près là mais sur le dépistage dans notre formation initiale.* »

Le participant n°4 donne son avis sur la formation actuelle des étudiants « *quand on voit que la formation qui va leur être proposée sur la pédiatrie va être d'une journée. Je ne vois pas bien donc comment on va caler les troubles du langage là-dedans et encore dans cette journée il y a quand même une demi-journée d'un échange de pratique sur laquelle il va y avoir assez peu de sujets abordés et une après-midi pour sensé rattraper tout ce qui n'a pas été dit donc la place des troubles du langage en quatre heures de cours ce n'est pas possible.* »

3-5 Comment améliorer la formation des médecins généralistes

Les médecins ont exprimé des moyens pour améliorer la formation. L'un d'entre d'eux a soumis l'idée d'un stage pratique gynécologie et pédiatrie pour les étudiants. D'autres ont évoqué de faire des groupes de paires ou de participer à des réunions de formation médicale continue sur le thème des troubles du langage oral.

3-6 Perception de la médecine générale

Les praticiens ont évoqué ce que représente pour eux une consultation de médecine générale. Il en ressort que la consultation de médecine générale est quelque chose de dynamique comprenant discussions et écoute active du patient. Cependant devant la multitude de missions demandées aux médecins généralistes, certains des médecins ont l'impression parfois de « négliger » leur consultation.

Le participant n ° 1 explique ce que représente pour lui une consultation de médecine générale « *une consultation de médecine générale ce n'est pas des tests.*

Une consultation de médecine générale, c'est d'écouter la personne, l'entretien. Savoir quels sont ces soucis ? Comment on peut l'aider ? »

3-7 Préférences des médecins généralistes

Il est apparu que certains des participants préfèrent faire de la prévention que du dépistage au cours de leur consultation courante.

Pour le participant n°5 la prévention est plus importante « *Quand on aura fait la prévention au niveau des vaccinations c'est déjà plus important enfin pour moi. »*

3-8 Réaliser le test ERTL4

Il en ressort qu'aucuns des participants utilisent le test ERTL4.

Néanmoins, certains des participants ne sont pas opposés à réaliser le test ERTL4 en consultation courante.

Le participant n°2 est d'accord pour réaliser le test « *Moi ce n'est pas quelque chose qui me déplairait. »*

Le participant n°13 est inspiré par ce test « *ça m'a plutôt inspiré je me dis parce qu'il y a une demande très souvent »*

Cependant d'autres participants ont des réticences à réaliser le test ERTL4. Quelques participants ont expliqué qu'ils ont besoin de se renseigner sur le test afin de le connaître avant de pouvoir l'utiliser. Ils s'interrogent également sur la façon de l'intégrer lors d'une consultation courante de médecine générale. Quelques participants demandent à être formés sur le test ERTL4 avant de l'utiliser.

Le participant n° 2 affirme « *Et j'aurais bien aimé savoir exactement, en quoi ça consiste avant de m'investir là-dedans quoi »*

Le participant n°12 est réticent, pour lui « *un dépistage on va dire plus systématisé je ne pense pas qu'il faille le faire en cabinet »*

Le participant n°5 est opposé à la réalisation de ce test, il explique « *On est maintenant un petit peu dans les urgences et non pas dans le dépistage de ce genre* »

3-9 Propositions des médecins

Les médecins ont fait des propositions afin que le test ERTL4 soit d'avantage utilisé en consultation courante. Il en ressort qu'ils proposent de réaliser ce test lors d'une consultation dédiée. Ils proposent également d'intégrer le test ETL4 dans un calendrier et, de le rendre obligatoire afin qu'il soit réalisé de façon systématique.

Pour le participant n° 10 « *s'il y avait une consultation dédiée une visite par exemple des 3 ans obligatoire. Là, on serait, on le ferait* »

Le participant n°6 propose, « *Il faudrait les mettre au courant et dire au dernier vaccin. Il n'y a pas un vaccin à 4 ans mais le dépistage des troubles du langage* ».

Le participant n°10 se pose la question suivante « *est-ce qu'on peut le caser pour la, en même temps que les certificats de sport ?*»

B. Société et parents

1) Évolution de la société

Les praticiens racontent le contexte dans lequel l'enfant évolue actuellement. En quelques années il y a eu des changements dans la société et cela aurait eu des répercussions sur l'apparition de troubles du langage.

Selon le participant n°10, il y a quelques années les femmes élevaient leurs enfants, elle s'occupait davantage d'eux, elles surveillaient le langage de leurs enfants « *Il y a 30, 40 ans, 50 ans de ça entre parenthèse les femmes ne travaillaient pas, elles élevaient les enfants quoi et elles s'occupaient de tout ça* ».

Le participant n°13 est d'accord « *Ouais c'est vrai, je pense c'est, que tu as raison c'est les conséquences plus d'un changement sociétal d'un mode de vie que d'une réelle pathologie* ».

Le participant n°10 relate le jugement qui existe dans la société actuelle « *Le problème c'est qu'on est dans une société si tu n'as pas le BAC tu es un minable. Si tu fais un métier manuel tu es minable, euh voilà et euh voilà* »

2) Le sur dépistage

Les praticiens évoquent un contexte de sur dépistage à la recherche de pathologie du langage oral dans le milieu scolaire. Ils évoquent aussi une problématique de catégorisation et l'inquiétude des parents pour expliquer le sur dépistage en milieu scolaire.

Selon le participant n°10 les instits *elles arrivent, elles veulent mettre 80% de la classe en orthophonie* ».

3) Rassurer les parents

Il en ressort que selon les médecins le test de dépistage ERTL4 permet de rassurer immédiatement lors de la consultation les parents vis-à-vis des troubles du langage oral en cas de résultats négatifs. En effet le test ayant une valeur prédictive négative forte.

4) Évolution de l'éducation parentale

Les médecins ont évoqué des changements dans l'éducation des enfants avec des parents qui sont moins impliqués. Les parents auraient moins le temps de s'occuper de leur enfant par exemple de leur faire la lecture le soir ou bien de leur apprendre à dessiner. Pour certains d'entre eux, il y a un lien entre la régression de l'éducation parentale et l'apparition de troubles du langage.

Selon le Participant n°11, les parents n'éduquent plus leurs enfants « *on se rend compte souvent que les troubles du langage parce que les parents ne parlent plus à leurs enfants* »

Ce que confirme, le participant n°13, « *il n'y a pas vraiment de pathologie en dessous c'est juste une mauvaise entre guillemets mauvaise éducation* ».

Pour le participant n°12, les parents ne jouent plus leur rôle auprès des enfants il raconte « *les parents bon ben, les parents ne sont pas plus préoccupés que ça par rapport à l'enfant on va dire mais ils ne gèrent pas trop l'enfant, ils ne s'en occupent pas trop tant que personne ne dit rien ben ils font confiance justement à l'école, au médecin, des trucs comme ça* »

C. le test ERTL4

1) Connaissance ou non du test ERTL4

Quelques-uns des praticiens interrogés connaissaient l'existence du test sans forcément savoir précisément ce qu'il est. L'un des participants connaissait des caractéristiques du test ERTL4 (l'âge requis, le prix, comment se le procurer).

Cependant beaucoup d'entre eux ne connaissaient pas du tout le test ERTL4.

2) Connaître le test ERTL4

Les praticiens interrogés ont expliqué qu'ils n'étaient pas opposés à connaître le test. Certains d'entre eux ont réalisé des recherches afin de mieux connaître le test avant de pouvoir l'utiliser.

Le participant n°2 souhaite davantage connaître le test « *Et j'aurais bien aimé savoir exactement, en quoi ça consiste avant de m'investir là-dedans quoi* » et relate-
« *je ne suis pas allée plus loin que taper ERTL4 sur Google* »

Le participant n° 9 est favorable à mieux connaître le test « *Mais je veux bien voir à quoi ressemble le test* »

3) Comment connaître le test ERTL4

Les participants ont évoqué les moyens qu'ils pourraient utiliser pour mieux connaître le test ERTL4. Pour l'un des médecins le meilleur moyen de connaître le test ERTL4 est de l'acheter, pour d'autres se seraient via des formations avec des ateliers pratiques. Pour certains ce serait via l'orthophoniste ou des connaissances travaillant dans le milieu du langage.

Le participant n°2 raconte qu'il va se renseigner auprès d'une connaissance « *j'ai une copine qui bosse en PMI, à qui je voulais demander* »

Le participant n°10 va consulter l'orthophoniste de son cabinet « *ici on a la chance d'avoir une orthophoniste, elle nous ferait un cours d'une demi-heure pour nous dépatouiller de tout ça ce serait déjà génial* »

4) Freins perçus par les médecins généralistes à l'utilisation du test ERTL4

Les médecins généralistes ont évoqué les difficultés qu'ils perçoivent à l'utilisation des tests ERTL4 en consultation.

Tout d'abord d'un point de vue professionnel, les médecins ont expliqué qu'ils ont déjà trop de travail, avec beaucoup de consultations dans la journée. Ces consultations ont une durée limitée engendrant une pression du temps ne leur permettant pas de réaliser le test ERTL4. Ils ont également raconté qu'ils avaient peu de consultations ayant pour motif les troubles du langage oral.

Les médecins ont également évoqué le peu de consultations avec des enfants éligibles, et la problématique de l'enfant non coopérant lors du test comme frein à la réalisation du test ERTL4.

Les médecins se sont penchés sur le test ERTL4. Il en ressort que la méconnaissance du test, le manque de formation sur le test, le coût, la durée, l'interprétation du test ERTL4 sont des freins perçus par les médecins à l'utilisation du test ERTL4. Il est aussi apparu au cours des entretiens des interrogations des médecins sur la fiabilité, l'utilité, la légitimité, la pertinence du test. Les médecins ont évoqué une complexité de mise en œuvre leur faisant se poser la question de la faisabilité du test en consultation courante.

Par ailleurs, les participants ont signalé une problématique de prise en charge comme frein à l'utilisation du test ERL4. Souvent la prise en charge des troubles du langage a déjà été commencée, ou bien au contraire il y a trop de délais dans la prise en charge ne permettant un traitement précoce ce qui freinerait les médecins.

Enfin, les médecins ont expliqué que réaliser le test ERTL4 aurait une conséquence dans la relation médecin-patient. En effet, pour certains la réalisation du test « déshumaniserait » la relation médecin-patient.

Le participant n°1 doit connaître le test et être formé afin de pouvoir l'utiliser « *la formation, je ne fais pas un test si je ne le connais pas dans sa globalité, si je ne l'ai pas testé. Je considère, je ne peux pas faire un test.* »

Le participant n°2 a été refroidit par le prix du test, « *quand j'ai vu que c'était payant j'avoue que je n'ai pas concrétisé* »

Pour le participant n°8 s'interroge « *si je l'ai, est-ce que je vais vraiment l'utiliser. Je me dis il y a tellement de chose à dépister déjà* »

Le participant n°11 se pose la question « *Je ne sais pas si on serait capable d'interpréter les tests ?* »

Le participant n° 9 explique que pour lui il n'y a pas d'intérêt à faire le test s'il n'y a pas de prise en charge par la suite « *si on dépiste mais qu'on n'a personne après pour envoyer derrière, ou il faut prendre en charge précocement et régulièrement.* »

5) Méfiance vis-à-vis du test ERTL4

Il en ressort que certains des médecins interrogés se méfient du test ERTL4. Beaucoup des médecins se sont questionnés sur l'âge requis (3-4 ans), ils se demandent si c'est le bon moment de le faire à cet âge-là, d'autres s'interrogent sur le résultat du test enfin pour finir les médecins avaient des doutes sur la durée du test trouvant que c'était peu probable que le test dure 10 min.

Le participant n°8 explique que même si le résultat est négatif en cas de doute il envoie tout même l'enfant chez l'orthophoniste « *même si j'ai un test qui est rassurant de toute façon je pense que je l'enverrai je ferai comme le [participant n°9, NDA] je vais quand même faire l'ordonnance pour faire le point chez l'orthophoniste* »

Le participant n°11 signale qu'il ne tient pas compte du résultat du test ERTL4 s'il est négatif en cas de doute « *Si mon test il me dit ben non il n'y a pas de trouble du langage et que le gamin j'estime qu'il y a quand même un truc je vais quand même l'envoyer.* »

6) Avis favorable des médecins à l'utilisation du test ETL4

La majorité des médecins interrogés étaient d'accord pour utiliser le test ERTL4.

Le participant n°1 est positif « *Mais ceci dit, je dis ça mais ceci dit ça m'intéresse le test ERTL4 et je ne dis pas que je ne vais pas* »

Le participant n°8 explique « *Après si c'est court, je me dis pourquoi pas l'essayer et voir* »

7) Avis défavorable des médecins à l'utilisation du test ERTL4

Parmi les médecins interrogés certains n'étaient pas favorables à l'utilisation du test ERTL4.

Le participant n°6 ne souhaitait pas s'investir « *Je n'ai pas l'impression que ce soit tellement ma priorité, je ne me sens pas... Concerné* »

Le participant n°5 est du même avis « *Moi je n'ai pas du tout envie de m'investir là-dedans* »

8) Perception du test ERTL4

Les médecins ont débattu et ont expliqué leur perception du test ERTL4. Pour quelques-uns des participants le test était pertinent, facilement adaptable en soins primaires, non complexe, pas très long. Certains ont également évoqué un test sur lequel on peut s'appuyer pour faire du dépistage.

Le participant n°13 donne son avis « *Après le ERTL4 c'est peut-être plus pour dégrossir je ne sais pas si c'est vraiment très, ou c'est hyper précis quand même mais après l'idée c'est que ce soit un complément dans le diagnostic comme tout comme un examen complémentaire* »

Pour le participant n°10, « *ça nous éviterait d'envoyer des enfants chez des orthophonistes* »

Cependant, d'autres médecins n'étaient pas du même avis trouvant le test trop long, compliqué, trop cher, et pas utile.

Selon le participant n°5, « *c'est toujours compliqué si j'en crois ce genre de test* »

9) Remarque sur le test ERTL4

Les participants ont évoqué ce qu'il souhaite que le test ERTL4 leur apporte, il s'agirait d'un gain de diagnostic, d'un gain dans la prise en charge des enfants, et de pouvoir affirmer l'absence d'anomalie du langage permettant d'éviter d'avoir recours à l'orthophoniste.

Le participant n°1 demande « *Voilà qu'il y ait un vrai plus, s'il n'y a pas un vrai plus par rapport à ma pratique d'aujourd'hui.* »

Discussion

I. Discussion sur la méthode

De nombreuses thèses abordent le sujet du dépistage des troubles du langage ainsi que la relation des médecins généralistes avec les orthophonistes ou bien avec les médecins des services de protection maternelle infantile. D'autres thèses se sont penchées sur l'utilisation systématique du test de dépistage ERTL4 ou bien sur une formation des médecins généralistes à l'utilisation du test ERTL4. Cependant lors de mes recherches bibliographiques je n'ai pas retrouvé de thèses abordant spécifiquement les freins perçus par les médecins généralistes à l'utilisation du test ERTL4 en consultation courante.

1) Le choix de la méthode qualitative

Nous avons choisi la méthode qualitative (17) car elle permet une étude des données que nous avons analysées. Cette méthode a permis l'exploration de différents verbatim permettant de répondre à la problématique posée. En effet peu d'études quantitatives ont été réalisées sur ce sujet et cette méthode nous est apparue la plus pertinente

2) Le choix de l'échantillon

Les personnes sélectionnées n'avaient pas forcément de lien avec le dépistage des troubles du langage oral ni avec le test ERTL4. L'objectif était de trouver des personnes qui allaient avoir un avis sur le thème abordé et par conséquent engendrer des échanges lors des entretiens et apporter de nouvelles idées. L'échantillon était raisonné. Les participants ont été sélectionnés parmi des médecins généralistes lot et garonnais de façon homogène. Tous les participants sélectionnés répondaient aux critères mais ils avaient tout de même des variabilités en ce qui concerne leur âge,

leur sexe, leur expérience, leur type d'exercice. Pour choisir nos critères nous nous sommes appuyés sur les données de la littérature.

3) Les limites

Le choix des focus groups, à la différence des entretiens individuels où le participant expose plus facilement son point de vue, son opinion personnelle selon les questions posées. Le focus groups ayant la particularité d'être un échange entre plusieurs participants. Il s'est avéré que certains des participants un peu plus timides n'ont pas pu exprimer complètement leur opinion. A l'inverse, d'autres participants ont été très à l'aise, ont parfois monopolisé la discussion et se sont étendus sur d'autres sujets. Dans notre étude cela a pu se ressentir avec le participant n°1 et 13.

Le rôle d'interviewer, ayant peu d'expérience dans ce domaine. Nous avons effectué deux séances de test du questionnaire afin de s'assurer de sa pertinence et cela nous a permis de nous préparer au rôle d'interviewer. Néanmoins lors du premier entretien, notre manque d'expérience a nuit à la qualité de l'entretien. Il y avait peu de questions de relance de notre part et trop d'interventions dans les échanges. Ce qui a constitué un biais d'intervention. Nous avons essayé de corriger cela lors des entretiens suivants. Durant les entretiens nous avons essayé de rester neutre, de ne pas montrer nos opinions selon les réponses des participants. Cependant il est possible que certaines questions n'aient pas été formulées correctement ou que certaines intonations ou attitudes non verbales aient pu influencer les participants.

J'ai effectué des remplacements dans certains cabinets de médecins participants à l'étude. Par conséquent, je connaissais certaines des personnes interviewées. Au cours des entretiens cela a pu contribuer à une certaine proximité, une confiance des

participants, ou peut-être à moins de critique de la part de certains participants. On peut donc évoquer un biais.

Le double codage a été réalisé à l'aide du logiciel Nvivo version 11 ce qui a permis de ne pas modifier les données recueillies.

II Discussion sur les résultats

Selon l'OMS (18) « le dépistage consiste à identifier de manière présomptive à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçu. Les tests de dépistage doivent permettre de faire le partage entre les personnes apparemment en bonne santé mais qui sont probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. Ils n'ont pas objet de poser un diagnostic. »

L'objectif d'un dépistage est d'identifier précocement les sujets malades pour les traiter et obtenir une guérison.

La majorité des médecins interrogés ont reconnu la place centrale du médecin dans les troubles du langage. Le médecin généraliste occupe une place importante dans la prise en charge médicale étant l'acteur de premier recours en soins primaires. La plupart du temps les médecins généralistes prennent en charge les enfants de leur naissance à leur majorité. Dans le rapport du professeur Sommelet de 2006 (19), il est mis en évidence que le pédiatre suit 20% des enfants de 0 à 18 ans et si on se penche sur les âges des enfants de 0 à 2 ans, 40 à 60% des enfants sont suivis par le pédiatre et de 2 à 4 ans, 80% des enfants sont suivis par le médecin généraliste. Le médecin de la PMI ne suit que 10% des enfants. Il est donc démontré que le médecin occupe une place prépondérante dans le suivi du développement de l'enfant. Le médecin

voyant régulièrement l'enfant un rapport de confiance s'installe dans la relation médecin-patient rendant plus facile la prise en charge. Dans les résultats certains des participants ont mentionné ce rapport de confiance en évoquant des enfants qui sont moins timides avec eux lors de la consultation.

Les médecins interrogés n'étaient pas opposés à réaliser du dépistage des troubles du langage mais ils n'en faisaient pas une priorité. Dans une étude de faisabilité et pratiques en médecine générale (31) réalisé auprès de généralistes en activité seulement 2% des généralistes ont déclaré se servir du test ERTL4. Dans notre étude, la majorité des médecins n'étaient pas opposé au test ERTL4. Seul le participant 5 proche de la retraite ne souhaitait pas s'investir dans le dépistage des troubles du langage.

Les médecins généralistes n'ont pas connaissance des recommandations sur le dépistage des troubles du langage. En effet, l'absence de dépistage précoce peut engendrer une persistance des troubles du langage pouvant avoir des effets néfastes sur le développement de l'enfant.

Dans notre étude les médecins ont reconnu l'aspect bénéfique de réaliser un dépistage précoce pour l'enfant. Dans son étude longitudinale Zorman (20) a suivi plus de 2000 élèves de grande section de maternelle. A la suite de l'évaluation de la lecture, près de 500 élèves ont bénéficié d'une prise en charge, ils ont été suivis pendant l'année scolaire. A la fin du suivi les enfants ayant bénéficié d'une prise en charge « ont rattrapé » voire dépassé le niveau des autres enfants. Cependant, il existe probablement un biais d'intervention. En effet, en stimulant plus ces enfants par l'intermédiaire des séances d'orthophonie ils vont s'améliorer quel que soit leur niveau de langage.

Le médecin généraliste assure la coordination des soins, dans l'étude certains des participants ont proposé de déléguer la gestion des troubles du langage à d'autre

acteurs tels que les instituteurs, les médecins scolaires ou de PMI. Premièrement ce dépistage dans certaines villes était déjà réalisé par le service de protection maternelle infantile ou bien le médecin scolaire. En effet il existe plusieurs études témoignant du dépistage des troubles du langage réalisé par les services de PMI notamment l'étude de 2000 « bilan de santé des trois-quatre ans en école maternelle » (21). Cependant, il faut tenir compte de la diminution du nombre de médecins scolaires ainsi que de médecins de la PMI.

Par ailleurs, il y a peu d'échanges entre le médecin généraliste et le médecin scolaire ou de PMI. Au cours de l'étude aucun médecin généraliste n'a mentionné d'échange avec les autres professionnels de santé faisant du dépistage des troubles du langage. Dans la thèse de 2014 « les dépistages des troubles du langage oral organisés par la PMI en école maternelle » (22) il est relaté le manque d'articulation entre la médecine de ville et le service de protection maternelle et infantile. Cela est aussi confirmé dans une étude de 2010 (23) où 40% des médecins ont indiqué ne pas être informé des résultats de dépistage en PMI ou en médecine scolaire.

Dans la partie résultats, les médecins trouvaient que faire du dépistage chez des enfants âgés de 3-4 ans était trop précoce. Cependant dans ses recommandations de 2005 (1), l'HAS recommande de commencer le dépistage de façon systématique des 3 ans même en l'absence de plainte. Selon des études longitudinales sur le développement normal du langage (24) le système phonologique et syntaxique se développe différemment d'un enfant à l'autre jusqu'à 3-3,5 ans. Dépister précocement permettrait une orientation diagnostique adaptée ainsi qu'une rééducation précoce. Dans une enquête qualitative sur le rôle des dispositifs médico-sociaux sanitaires et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexe du langage établi par la commission IGAS/IGEN 2002 (25) (26), il est mentionné que les retards

de langage doivent être traités avant l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Chevrie-Muller et al. (25) (27) préconise également une prise en charge avant les apprentissages pour espérer une évolution favorable.

Au 1^{er} janvier 2017 selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques les orthophonistes (28) sont 25467 en France, soit 4% des professionnels de santé. Ce qui fait une densité de 38,2 orthophonistes pour 100 000 habitants. Dans la partie résultat, il est mis en évidence le recourt de façon systématique des médecins à l'orthophoniste sans exploration au préalable du langage en cas de suspicion d'anomalie du langage oral. Ce qui est confirmé dans une étude de 2014, (29) ou 86,4% des médecins interrogés ont reconnu avoir recours à l'orthophoniste.

III Freins perçus par les médecins généralistes à l'utilisation du test ERTL4 avec les données de la littérature

Dans la partie résultat les médecins ont évoqué des obstacles à l'utilisation du test ERTL4. Nous allons revenir sur quelques points.

Comme nous pouvons le voir dans notre étude la plupart des médecins interrogés ne connaissaient pas le test ERTL4 mis à part les participants 1 et 2. Dans sa thèse de 2004 Mme Robert Leroux Cécile (30) indique que sur les 11 médecins qu'elle a interrogé aucun ne connaît le test ERTL4 même de nom. Comme dans l'étude de 2010 (31) où 72% des médecins ont déclaré ne pas connaître également le test ERTL4. Alors que des recommandations mentionnant le test ERTL4 comme examen de dépistage du langage oral référence pour l'enfant de 4 ans sont sorties en 2005 (1). Auparavant l'ANAES avait publié en 2001 des recommandations (8) concernant les indications de l'orthophonie dans les troubles primaires et spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans.

Très peu des médecins utiliseraient des tests de dépistage ou de repérage de trouble du langage oral en consultation courante. Dans cette étude de 2010, (31) 68% des médecins ont déclaré baser leur dépistage sur un entretien libre avec les parents, et 39% sur la description d'une image. Ce qui est confirmé dans la thèse « trouble du langage oral chez l'enfant : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste, 2010 » (23) 76,2% des médecins interrogés estimaient ne pas disposer d'outils de repérage du langage au cabinet. Souvent la demande d'exploration du langage est faite par l'enseignant, les parents et trop rarement par le médecin. En effet dans une étude de 2008 (32), il a été démontré que moins d'un tiers des médecins généralistes interrogés procédaient à une évaluation du langage avant la prescription du bilan orthophonique.

Il a été mentionné par les participants le délai de prise en charge des enfants ayant besoin de séances d'orthophonie. Pour certains d'entre eux cela constituait un frein à l'utilisation du test ERTL4. Ils ont exprimé leur mécontentement devant des délais trop longs. Mais en réalisant le test de dépistage ERTL4 des enfants ayant vraiment besoin de séance d'orthophonie seront adressés à l'orthophoniste et non plus des enfants pour un dépistage.

Les médecins ont expliqué qu'ils n'avaient pas eu de formation suffisante au cours de leurs études sur les troubles du langage que ce soit pratique ou théorique. Cependant le langage fait partie d'un module enseigné lors des études de médecine. Le 16 mai 2013 a été publié au journal officiel le nouveau programme des études de deuxième cycle de médecine (33). Celui-ci comporte 13 unités d'enseignements dont 11 unités d'enseignement transdisciplinaires regroupant 362 items, une unité de formation générale à la recherche et une unité d'enseignement stage-garde. Le langage est traité dans l'unité d'enseignement 3 (maturation-vulnérabilité-santé mentale-conduites

actives), il s'agit de l'item 53 : développement psychomoteur de l'enfant et du nourrisson : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôle sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence). Lors des entretiens aucun des médecins de moins de 35 ans n'a mentionné ce module. Cette formation sur les troubles du langage est vécue comme incomplète. Cela a des répercussions sur le ressenti des médecins qui ne se sentent pas compétents, pas à l'aise dans la réalisation de dépistage des troubles du langage oral. Ils réclament donc un complément de formation sur le dépistage des troubles du langage plutôt pratique que théorique par exemple lors de séminaires ou bien des Formations Médicales Continues.

Par ailleurs, certains des participants ont évoqué des stages ambulatoires auprès de médecins généralistes de pédiatrie-gynécologie au cours de l'internat de médecine générale qui permettrait de sensibiliser les étudiants au dépistage des troubles du langage notamment au test ERTL4. Cependant, ces stages ambulatoires existent déjà et cela n'a été évoqué par aucun des participants.

Les médecins ont également signalé un test qui dure trop longtemps, alors que le test ERTL4 dure entre 5 et 10 min. Ils ont expliqué qu'ils préféreraient faire le test lors d'une consultation dédiée qui serait d'une durée plus longue. Dans une étude de faisabilité de 2015 (34), le temps moyen mis par les médecins pour réaliser le test étaient de 12 minutes. Les tests étaient réalisés lors d'une consultation pour une pathologie aiguë (48%), une visite systématique (26%), une consultation dédiée (9%) ou dans d'autres situations (17%) telles qu'une consultation pour un autre membre de la famille.

Les participants se sont posés des questions sur la faisabilité du test lors d'une consultation ayant l'impression que ce test était trop complexe pour s'intégrer à une consultation courante de médecine générale. Dans l'étude de faisabilité et pratiques

en médecine générale réalisé auprès de généralistes en activité (31) 80 % des médecins étaient satisfaits du test ERTL4. Déjà en 2000 dans une synthèse réalisée par les auteurs du test (1), 87 % des professionnels de santé étaient satisfaits ou très satisfaits par l'outil.

Un autre obstacle mentionné par les médecins est l'utilité du test ERTL4. Les médecins se sont posés la question par rapport à l'utilité du test se demandant s'il était vraiment nécessaire de le réaliser. Pourtant ce test de dépistage est utilisé comme test de référence au cours d'épreuve de repérage dans beaucoup d'études. Certes le test ERTL4 est le plus souvent utilisé par les médecins de PMI, scolaires ou certains pédiatres. Mais il est très utile dans le dépistage précoce des troubles du langage. En effet, il est important de dépister ces troubles précocement pour éviter que ceux-ci s'installent. Dans l'étude de 1998, « valeur diagnostique ERTL4 » (5), il est mentionné les conséquences d'un non dépistage précoce des troubles du langage que ce soit sur le plan scolaire, comportemental ou professionnel. Dans une étude, il est relaté que 40 à 75% des élèves ayant des troubles du langage oral ont également des troubles de la lecture (35) (36). Les troubles du langage oral s'accompagnent parfois de trouble du langage écrit comme l'illettrisme (7). Dans l'étude de 1998, évaluant la fréquence de l'illettrisme chez de jeunes adultes (25) (37) environ la moitié des « mauvais lecteurs » de l'étude présentaient une dyslexie qui n'avait pas été diagnostiquée pendant leur scolarité qui a pour eu pour conséquence des situations d'échecs scolaires.

Dans l'étude Fey, Catts, Larrivee (38) il est mentionné qu'un trouble du langage précoce est un facteur aggravant de problèmes sociaux et comportementaux ainsi que d'échec scolaire

Pour rappel comme mentionné dans l'introduction dans son étude prospective Silva et al (2) portant sur 1000 enfants de 3 ans, 7% des enfants avaient un déficit et près de

40% de ces enfants ont un déficit du langage qui a persisté à 7 ans en l'absence de prise en charge.

Le test ERTL 4 est un test pertinent dans le dépistage des troubles du langage oral notamment grâce à sa spécificité élevée. En effet, dans une étude réalisée par le service de PMI de Meurthe-et-Moselle en 1995 (1) (39), un échantillon de 370 enfants a été tiré au sort parmi des enfants de 3 ans et 9 mois à 4 ans et 6 mois. 325 enfants ont bénéficié d'un test ERTL4, 28,8% avaient un test positif. Ces enfants ayant des troubles du langage ont donc pu bénéficier d'une prise en charge précoce par l'orthophoniste. Dans une autre étude réalisée en Gironde en 1999 (1) (40), 12413 enfants de 3 à 4 ans ont eu un test ERTL4, 17,3% de ces enfants présentaient un trouble du langage. Grâce à ce test plus de 9 enfants sur 10 sans troubles sont reconnus comme tels. Il est donc important que les médecins ne négligent pas le dépistage des troubles du langage et utilise le test ERTL4 qui est un test pertinent.

Les praticiens interrogés se sont plaints du coût du test ERTL4 qui est un test payant. Mais depuis août 2016, le test ERTL4 fait partie des rémunérations sur objectif de santé publique (ROSP) (41) offrant une rémunération supplémentaire aux médecins généralistes réalisant ce test. Le seuil de déclenchement d'une rémunération est de cinq patients. Cela a été évoqué en partie par le participant 1.

Au cours des entretiens les médecins Lot et Garonnais ont évoqué, une surcharge de travail, et le manque de temps comme frein à l'utilisation du test ERTL4. Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins en décembre 2017 (42), on comptabilisait 245 médecins généralistes dans le Lot et Garonne, c'est un médecin de plus par rapport à l'année précédente. Cette démographie médicale ne cesse de diminuer depuis quelques années avec des médecins partant à la retraite et qui ne sont pas remplacés. Cependant, pour pallier à cela depuis quelques années il y a eu une

augmentation progressive du numéris clausus (Rapport Berland, 2002) (43). Par conséquent, même s'il les médecins ont beaucoup de travail et ont l'impression d'avoir peu de temps, il est important de prendre en charge le patient dans sa globalité et de ne pas négliger certains domaines comme le langage. Lorsqu'il s'agit de faire du dépistage d'autres pathologies tel que le diabète ou l'hypertension artérielle, les médecins prennent le temps contrairement aux troubles du langage oral.

Par cette étude nous avons cherché à connaître les raisons de la non utilisation du test ERTL4 par les médecins généralistes lot-et garonnais. Lors des entretiens, il a été mis en évidence que les médecins généralistes étaient peu sensibles au dépistage des troubles du langage. La méconnaissance du test ERTL4 est l'un des plus gros obstacles à son utilisation. Mais grâce à nos entretiens les médecins ont pu prendre connaissance de ce test, se rendre compte de sa simplicité d'utilisation. Les médecins ont pu échanger sur les troubles du langage et se rendre compte de la nécessité de dépister précocement ces troubles. Il serait intéressant de faire des seconds entretiens avec les médecins interrogés et de savoir s'ils utilisent le test ERTL4. Dans cette étude, nous avons également mis en évidence que les médecins généralistes ont besoin d'être mieux formés en ce qui concerne le dépistage des troubles du langage afin d'être davantage à l'aise pour faire du dépistage. Nous pourrions créer une fiche informative simple sur le langage et le test ERTL4 destinée aux médecins généralistes lot-et-garonnais.

Conclusion

Les troubles du langage oral sont un problème de santé publique. Actuellement, il y a peu de médecins généralistes qui réalisent du dépistage des troubles du langage oral lors d'une consultation courante. Ils se reposent sur l'avis de l'instituteur ou la demande des parents et envoient directement l'enfant chez l'orthophoniste sans réaliser de test au préalable.

Le langage est perçu comme quelque chose de complexe, certains des participants ayant un sentiment d'incompétence dans ce domaine.

Certains des participants ont reconnu la possibilité de réaliser ce dépistage lors d'une consultation dédiée ou courante et certains étaient prêts à s'investir.

Cependant, la plupart des participants ne connaissaient pas le test ERTL4 recommandé chez l'enfant d'environ 4 ans dans le dépistage des troubles du langage oral.

Le test ERTL4 a été qualifié de trop couteux, trop long, complexe par les participants. Certains des participants se sont demandés si ce test était utile, faisable, fiable, pertinent. D'autres se posaient la question sur leur capacité d'interpréter les résultats. Il a été également évoqué le manque de temps ainsi que la surcharge de travail des médecins.

Mais surtout, les médecins ont déploré le manque de formation sur les troubles du langage au cours de leur étude de médecine.

Néanmoins, on peut tout de même conclure que le test ERTL4 est un test de dépistage satisfaisant pour le dépistage précoce des troubles du langage oral. Il est donc important que les médecins l'utilisent comme outil.

Ce travail est donc une réflexion sur les obstacles perçus par les médecins généraliste à l'utilisation du test ERTL4.

Bibliographie

1. Haute autorité de santé. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans destinés aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de la PMI et médecins scolaires. 2005 [internet] disponible à l'adresse suivante https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_28j-6ans-argumentaire_2006.pdf (page consultée le 15 mai 2017)
2. Silva P-A. ; Williams S., Mc GEE R., A longitudinal study of children with developmental language delay at age three : later intelligence, reading and behaviour problems. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1987, 29, pp 630-640
3. Petit-Carrié S, Salamon M, Tison M, Poisot C, Bouzigon E, Stessin C. Les bilans de santé des enfants de 3-4 ans : résultats des dépistages réalisés en 1999 par les médecins du service de protection maternelle et infantile de Gironde. *Archives Pédiatries* 2001 ;8(6) :588-97
4. Guillaud-Bataille JM, Casanova M, Moulinier MC, Soares-Boucaud I, Astier MC, Thomalla M, *et al.* Troubles du comportement social et du langage. Prévalence et association chez l'enfant de 4 à 5 ans en milieu scolaire. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2001 ;49(5- 6) :397-403.
5. F. Alla, F. Guillemin, M.C. Colombo, B. Roy, C. Maeder. Valeur diagnostique de ERTL4 : un test de repérage des troubles du langage chez l'enfant de 4 an. *Archives de pédiatrie* 1998 ;5 :1082-1088
6. Ferrand P. Quatre ans : l'âge de toutes les compétences, In : Actes du deuxième congrès européen de pathologie de la parole et du langage. Athènes : Ellinika Grammata ed. 1995. P340-4

7. Billard C. Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme. Journal de pédiatrie et de puériculture, 2001 ;14(1) ; pp.35-40

8. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Paris : Anaes ; 2001[internet] disponible à l'adresse suivante <http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/ANAES2001ORTHOPHONIELANGAGE.pdf> (page consultée le 15 mai 2017)

9. C. Bursztejn, C. Aussiloux, JP. Raynaud, Module 3 : Maturation et vulnérabilité Développement normal du langage et ses troubles [internet] disponible à l'adresse suivante

[http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/11.%20LANGAGE%2032%20\(f\)%20langage.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/11.%20LANGAGE%2032%20(f)%20langage.pdf) (page consultée le 5 janvier 2018)

10. Société française de pédiatrie - Direction générale de la santé. Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant-guide pratique 2007 [Internet] disponible à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/evolution_guide_pratique.pdf (page consultée le 6 juin 2017)

11. Avenet S., Lemaître M-P, Vallée L., DSM 5 : quels changements pour les troubles spécifiques du langage oral ? [Internet] disponible à l'adresse suivante : https://projet.chu-besancon.fr/pmb/PMB_Ecoles/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1333 (page consulté le 6 janvier 2018)

12. Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage, CIM-10 version : 2008 (page informative) [internet] disponible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F80-F89> (page consultée le 6 janvier 2018)

13. Coquet F. Le DPL3 : mise en perspective. Rééducation orthophonique. 2000, Vol 204, pp 53-66

14. BREV. SIGNES Éditions 19, rue Béranger 75003 Paris (<http://labrev.free.fr/>)

15. ERTL4.Ortho Edition, 76-78, rue Jean-Jaurès 62330 Isbergues (<http://www.orthoedition.com/>)

16. ERTLA 6. Sté COMMEDIC. Centre d'affaires " Les Nations " 23, Bd de l'Europe 54 500 Vandœuvre

17. Aubin I. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ;84 :142-5

18. Arnaud C. Evaluation des procédures de dépistage, Module I apprentissage de l'exercice médical, faculté de Toulouse [internet] disponible à l'adresse suivante http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous_module1/011_depistage_CA_SA.pdf (page consultée le 25 avril 2018)

19. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. Paris, France : Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, 2006, 601 p.[internet] Disponible à l'adresse suivante : <http://documentation.reseau-enfance.com/IMG/pdf/rapportsommelet.pdf> page consulté le 10 avril 2018).

20. Zorman M. Evaluation de la conscience phonologique et entraînement des capacités phonologiques en grande section de maternelle. Perspectives 2002 :139-157
21. Barot D., Bonhomme C. bilan de santé des trois-quatre ans en école maternelle : de la visite médicale à la promotion de la santé. Plan d'action du service de PMI de la Somme, Journal de puériculture n°6, 2000
22. Puech C. Dépistage des troubles du langage organisé par la PMI en école maternelle : à propos du suivi en milieu libéral de 72 enfants dépistés par ERTL4 en haute Garonne, Thèse de médecine, faculté de médecine de Toulouse, 2014
23. Sauvadet C. Troubles du langage oral chez l'enfant : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste, thèse de médecine, faculté de médecine de Nancy, 2010
24. Billard C. Les troubles de l'apprentissage du langage chez l'enfant. Cah Puéricultrice, 2002 ;39(154) :26-30
25. Masson C., repérage précoce des retards de langage : enjeux de la prévention et élaboration d'une action autour de l'identification des troubles du langage au sein d'un centre d'action médico-social précoce (CAMSP), universitaires de France, 2014, pp.171-187 [internet] disponible à l'adresse suivante : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01079592/document> (page consultée le 12 mai 2018)
26. Rousseau-Giral A-C. , Strohl H., Bizot C., Ravary Y., Gossot B., enquête sur les dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage, janvier 2012 [internet] disponible à l'adresse suivante: <http://centreressourceslaplane.org/soucesdocu/2002%2001%20-%20Rapport-igas-igen.pdf> (page consultée le 12 mai 2018)

27. Chevrier-Muller, C., Watier, L., Arabia, J., Arabia, C., Dellatolas, G. Repérage par les enseignants des difficultés de langage et de comportement chez 2 059 enfants de 3 ans et demi. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2005 ; 53, 645-657
28. L'orthophonie en chiffres, Fédération Nationale des Orthophonistes [internet] mars 2018 disponible sur : <http://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/lorthophonie-en-chiffres/> (page consultée le 30 mars 2018)
29. PETRUKA J., L'évaluation du langage oral chez les enfants de deux ans par le médecin généraliste : pratiques actuelles et avis sur l'utilisation de l'Inventaire Français du Développement Communicatif version courte de 24 mois. (Thèse de médecine) France université Lille 2, 2014
30. Robert-Leroux C. Comment améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale. Thèse de Médecine. Nantes : Université de Nantes, 2004, 56 p.
31. Guillemet JM., Baron C., Bouquet E., Pare F., Tanguy M., Fanello S. Les dépistages recommandés chez l'enfant de deux à six ans. Étude de faisabilité et pratique en médecine générale. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. Juin 2010, Vol 23, 3, pp125-130
32. Aubin J. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant : enquête auprès de médecins généralistes du Maine et Loire [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers , 2008
33. ANEMEF. Programme du deuxième cycle des études médicales. Document d'information [Internet]. Arrêté du 8 Avril 2013 Disponible à l'adresse suivante : http://www.anemf.org/IMG/pdf/programme_2eme_cycle_2013.pdf (page consultée le 22 avril 2018)

34. Janczewski A., Lorenzo M., Dépistage des troubles du langage chez l'enfant de 3 à 4 ans : étude de faisabilité d'un nouveau test à destination des médecins généralistes, *Exercer* 2016 ;124(suppl. 1) : S8-S9

35. Minoir-Corriveau M., Les difficultés langagières orales ne discriminent pas : une fois bien installées, elles influencent la réussite dans toutes les matières, [internet] septembre 2017 disponible à l'adresse suivante :

<http://micheleminorcorriveau.com/oral-language-difficulties-discriminate-against-no-one-good-oral-language-skills-can-positively-impact-school-achievement/> (page consultée le 12 mai 2018)

36. Bishop, D. V. M. et Adams, C. A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorder, and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1990, 31, 1027-1050.

37. Delahaie M., Billard C., Calvet C., Gillet P., Tichet J., & Vol S. Un exemple de mesure du lien entre dyslexie développementale et illettrisme. *Santé Publique*, 1998 ; 10(4), 369–383

38. Fey, M., Catts, H., & Larrivee, L.. Preparing preschoolers for the academic and social challenges of school. In M. Fey, J. Windsor, & S. Warren (Eds.), *Language intervention : Preschool through the elementary years* Baltimore : Paul Brookes, 1995 ; (pp. 3–37).

39. Roy B, Alla F, Touzin M, Cheminal R. ERTL 4 et ERTLA 6, des outils de repérage des troubles du langage et des apprentissages à l'usage des médecins. *Commentaires. ANAE Approch neuropsychol apprentiss enfant*, 2002 ;66 :58-62.

40. Petit-Carrié S, Verret C. Cossard A., Maurice-Tison S. Accès aux soins orthophoniques précoces en Gironde : évaluation d'une campagne de dépistage des troubles du langage à 4 ans. Arch Pédiatrie 2003 ;10 :869-875.

41. MG France, Médecin traitant de l'enfance et ROSP [internet] mars 2017 disponible sur <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/politique-de-sante/1566-medecin-traitant-de-l-enfant-et-rosp-enfant> (page consulté le 15 avril 2018)

42. Conseil départemental de Lot et Garonne, Démographie médical 47 (page informative) [internet] disponible sur <http://www.conseil47.ordre.medecin.fr/content/demographie-medicale-47-0> (page consultée le 05 mars 2018)

43. Berland Y. Mission démographie des professions de santé, septembre 2002 [internet] disponible à l'adresse suivante

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/024000643.pdf>

(page consultée le 10 février 2018)

Annexes

Annexe 1

Guide d'entretien

- 1) Connaissez-vous le test de dépistage des troubles du langage ERTL4 recommandé chez l'enfant de 3 ans et 9 mois jusqu'à 4 ans et 6 mois ?

Si la réponse est oui=> Comment avez-vous pris connaissance de ce test d'ERTL4 ?

Si la réponse est non => réalisation d'une présentation du test ERTL4

- 2) Que pensez-vous de ce test de dépistage des troubles du langage ERTL4 ? Ce test vous paraît-il pertinent ? Et pourquoi ?

- 3) Pratiquez-vous ce test de dépistage chez les enfants éligibles ? Qu'est ce qui a influencé cette décision ?

-Dans quelle condition réalisez-vous ce dépistage (consultation dédiée ? au cours d'une consultation courante ?)

-Comment dépistez-vous alors les troubles du langage chez l'enfant âgé de 4 ans ?

-Racontez-moi comment se déroule une consultation de dépistage des troubles de langage chez l'enfant de 4 ans

- 4) Que pensez-vous de notre formation sur les tests de dépistage des troubles du langage chez l'enfant de 4 ans ?

- 5) Que proposez-vous pour améliorer notre formation sur les troubles du langage chez l'enfant afin que plus de médecins ou de jeunes internes connaissent ce type de test ?

- 6) A quoi sert selon vous de dépister précocement les troubles du langage chez l'enfant ?

Annexe 2

Le test ERTL4

Épreuves de Repérage des Troubles du Langage utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans

Voix et débit

Tout au long de la passation, être attentif à la voix et au débit de l'enfant.

Les nains et les indiens

Sans montrer la plaquette

«Est-ce que tu connais l'histoire de Blanche-Neige ?
Dans cette histoire il y a sept nains ? il y a ...»

Atchoum - Timide - Prof - Joyeux - Simplet - Grincheux - Dormeur»

Montrer la plaquette à l'enfant

«Regarde les petits indiens, ils ont des drôles de noms. Il y a ...»

Yéroï - Gontra - Dimanko - Zulseu - Otrudiré - Favikère - Meunulivou»



© ROY-MAEDER, Com-Médic 1999 - Toute reproduction interdite (loi du 2 mars 1957)

Le petit chien

«Ce petit chien bouge beaucoup.
(Image n°1) Là, il est sur sa niche.
(Image n°2) Et là, il est ...»

En cas de non réponse :

«Est-ce qu'il est sur la niche ? ...»



E.R.T.L.4



La toilette

Poser les questions

- «Qu'est-ce qui se passe sur cette image ?»
- «Qui font les enfants ?»
- «Combien il y a d'enfants ?»
- «À qui sont les chaussures ?»
- «Le savon, c'est pour quoi faire ?»
- «Regarde le dentifrice; pourquoi il coule ?»
- «Et toi, qu'est-ce que tu fais quand tu as fini de te lever ?»

Épreuves facultatives :

Voix chuchotée

Je vais te demander quelque chose tout doucement. Écoute bien !

«Est-ce que tu aimes mieux le chocolat ou les sucettes?»

Les messages

«On va jouer aux messages. Je vais te dire quelque chose, et toi tu me rediras exactement pareil :

Il fait froid, j'ai bien sommeil.

On va acheter des caramels pour Arthur.»

© HENRIKSEN, Com'Media 1999 - Toute reproduction interdite (sauf de 2 mois 1997)



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RESUME

Le test ERTL4 est un test de dépistage recommandé pour dépister les troubles du langage oral chez les enfants de 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois. Le but étant de dépister précocement les troubles du langage oral afin de mettre en place rapidement une prise en charge orthophonique.

L'objectif était d'explorer les freins perçus par les médecins généralistes lot-et-garonnais à l'utilisation du test ERTL4 en consultation courante.

Nous avons utilisé une méthode qualitative en faisant des focus groups à partir d'un échantillon raisonné de médecins généralistes Lot-et-Garonnais.

Les participants ont trouvé un test ERL4 trop couteux, trop long, complexe. Ils se sont interrogés sur l'utilité du test, sa faisabilité, sa pertinence. Les participants ne connaissaient pas le test ERTL4. De plus, ils ne sentaient pas compétent dans le dépistage des troubles du langage et donc n'en faisait pas une priorité. Mais lors des entretiens, finalement il a été mis en évidence que les médecins n'étaient pas opposés à se renseigner sur le test et à l'utiliser en consultation courante.

Notre étude a pu démontrer que le test ERTL4 était un test utilisable en consultation courante.

Discipline : médecine générale

Mots-clés : ERTL4, dépistage, trouble du langage oral, enfant, médecine générale