Année 2022/2023 N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Chaïma Warda KAABECHE

Née le 17 octobre 1993 à Bourg-en-Bresse (01)

TITRE

Comment des médecins généralistes de l'Indre nous parlent de dépistages sensoriels du nourrisson à travers l'utilisation de la mallette Sensory Baby Test.

Présentée et soutenue publiquement le **22 décembre 2023** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Benoit LE GARGASSON, Médecine Générale – Villedieu-sur-Indre

Docteur Thierry KELLER, Médecine Générale – Châteauroux

Directeur de Thèse : Docteur Christophe RUIZ, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

****

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – *1962-1966*
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - *1966-1972*
Pr André GOUAZE (†) - *1972-1994*
Pr Jean-Claude ROLLAND – *1994-2004*
Pr Dominique PERROTIN – *2004-2014*

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE - A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....Cardiologie
APETOH Lionel .....Immunologie
AUPART Michel.....Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....Cardiologie
BACLE Guillaume.....Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien .....Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne .....Cardiologie
BERNARD Louis .....Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ....Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....Physiologie
BOURGUIGNON Thierry .....Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent .....Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....Urologie
BUCHLER Matthias.....Néphrologie
CAILLE Agnès .....Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe .....Anatomie
DI GUISTO Caroline .....Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan .....Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent .....Cardiologie
FOUGERE Bertrand .....Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....Rhumatologie
GUERIF Fabrice .....Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge .....Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....Thérapeutique
HANKARD Régis.....Pédiatrie
HERAULT Olivier .....Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....Biologie cellulaire
IVANES Fabrice .....Physiologie
LABARTHE François .....Pédiatrie
LAFFON Marc .....Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....Pneumologie
MARRET Henri.....Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....Pédiatrie
MOREL Baptiste.....Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....Rhumatologie
ODENT Thierry.....Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....Physiologie
REMERAND Francis.....Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....Génétique
VELUT Stéphane.....Anatomie
VOURC'H Patrick.....Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BISSON Arnaud.....Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul.....Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....Immunologie
HOARAU Cyrille.....Immunologie
KERVARREC Thibault.....Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....Dermatologie
LEFORT Bruno.....Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....Bactériologie
TERNANT David.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....Médecine Générale
MOLINA Valérie.....Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....Médecine Générale
RUIZ Christophe.....Médecine Générale
SAMKO Boris.....Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache .....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie .....Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues .....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice .....Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric .....Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie .....Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe .....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe .....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William .....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha .....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille .....Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud .....Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale
BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale
LAMANDE Marc .....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie
BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste
EL AKIKI Carole .....Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid .....Orthophoniste
IMBERT Mélanie .....Orthophoniste
SIZARET Eva .....Orthophoniste

Pour l'orthoptie
BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition 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 aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) 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(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À mon directeur de thèse, le Docteur Christophe RUIZ
Je vous remercie pour votre bienveillance et votre expertise dans la réalisation de ce travail. Vous avez mes plus sincères remerciements, je n'oublierai pas votre implication tout au long de ma formation d'interne.

À Monsieur le Professeur François LABARTHE,
Je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse. Soyez assurée de ma profonde considération.

À Monsieur le Docteur Benoit LE GARGASSON,
Au « Patron », c'est avec toi que mon premier stage en cabinet de médecine générale a commencé. Merci de m'avoir accueilli au sein de ton cabinet, mais également au sein de ta famille.

À Monsieur le Docteur Thierry KELLER,
Je n'aurai jamais imaginé rencontrer mon mentor de cette façon, mais notre rencontre a été à la hauteur de notre relation que je qualifierai d'inoubliable. Merci à toi, à Florence pour votre bienveillance.

À ma famille :

À ma mère, Sabrina, tu n'as jamais cessé de croire en moi. Sans toi, aujourd'hui n'existerait pas. Tu es mon paradis.

À mon père, Chaabane, pour son soutien malgré toutes les épreuves.

À ma petite sœur, Maysene, ma meilleure amie, ma force tranquille. Je te souhaite d'arriver au bout de tes rêves comme j'ai pu réaliser les miens à tes côtés, je serais là pour t'accompagner. Ma meilleure supportrice.

À mes grands-mères, nana Noua et mémé Djamila, sans qui je ne serais rien. J'aurais aimé que vous puissiez voir ça.

À mes tantes Zohra, Saliha et Samia, vous m'avez vu grandir et fait grandir. Je vous en serais éternellement reconnaissante car sans vous rien n'aurait été pareil.

À mes amies :

Thomas, merci pour ton calme, ta douceur et ta patience face à tous mes coups de mou, je t'en serais toujours reconnaissante. Maintenant, c'est à ton tour et je serais là.

Nour et Imane, dix ans d'une amitié roumaine ! Qui l'aurait cru ? Et pourtant l'une ne va pas sans l'autre en dépit de la distance qui nous sépare.
Deianira, mon binôme mon Tic pour son Tac et Francesco, vous êtes devenus mes Italiens préférés ! Et oui, pasta, pizza auront bercé mes quelques années dans le Berry.

Zohra, une collègue puis une amie, tu m'as fait confiance et je t'en remercie.

Enfin, je remercie tous ceux qui ont pu croiser mon chemin, de près ou de loin et qui ont rendu cette expérience unique.

« Je le pensai, Dieu le guérit. »
Ambroise Paré

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La mallette pédiatrique, un outil standardisé mis à disposition des professionnels de santé depuis 2005, permet de dépister les troubles du développement psychomoteur chez l'enfant. L'Indre est un département classé en « zone sous-dense » et les visites obligatoires en pédiatrie sont assurées en grande partie par le soin primaire. L'objectif de notre étude était de décrire l'intégration de la mallette Sensory Baby Test dans l'examen pédiatrique chez des médecins généralistes de l'Indre.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude d'une part quantitative et d'autre part qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes de l'Indre disposant de la mallette Sensory Baby Test.

RÉSULTATS : Les médecins généralistes plébiscitaient l'utilisation de la mallette Sensory Baby Test et l'adaptaient à la temporalité de la médecine générale. Une certaine réassurance était rapportée par les médecins à travers l'utilisation de cet outil qui apportait des éléments scientifiques et objectivables. Cette mallette leur permettait de parer à leur anxiété et à celle des parents de l'enfant.

CONCLUSION : La mallette de dépistage pédiatrique est un outil utilisé facilement et régulièrement par des médecins généralistes de l'Indre. En l'adaptant à leur pratique, ils en ont fait un élément indispensable lors des consultations de dépistage chez l'enfant.

MOTS CLÉS : Sensory Baby Test, dépistage, trouble du développement psychomoteur, médecine générale

ABSTRACT

How general practitioners in Indre speak to us about child sensory screening through the use of Sensory Baby Test case.

INTRODUCTION : The pediatric kit, a standardized tool available to healthcare professionals since 2005, is used to identify psychomotor development disorders in children. Indre is a department classified in « sub-dense zone» and mandatory visits in pediatrics are mainly provided by primary care.
The objective of our study was to outline the incorporation of the Sensory Baby Test case into the pediatric examination conducted by general practitioners in Indre.

METHOD : We conducted a study that was both quantitative and qualitative, drawing interpretation form interpretative phenomenology. This study phases involved semi-directed interviews with 11 general practitioners in Indre that have access to the Sensory Baby Test case.

RESULTS : General practitioners enthusiastically endorsed the use of the Sensory Baby Test case, tailoring its application to the general medicine's timeline. Doctors reported a sense of reassurance through the use of this tool, providing scientific and objective insights. The kit enabled them to address both, their own anxiety as well as the child's parents one.

CONCLUSION : The pediatric screening case is a tool routinely and effortlessly used by general practitioners in Indre.
By tailoring it to their practice, they have elevated it to an indispensable element during child screening consultations.

KEY WORDS: Sensory Baby Test, screening, psychomotor disorder, family medicine

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION 15
II. MÉTHODE 17
II-1) Type d'étude 17
II-2) Population étudiée 17
II-3) Éthique 17
II-4) Processus de recueil des données 17
II-4)1) Trame d'entretien 17
II-4)2) Réalisation des entretiens 18
II-5) Analyse des données 18
II-5)1) Retranscription 18
II-5)2) Analyse 18
III. RÉSULTATS 19
III-1) Caractéristiques de la population 19
III-2) L'utilisation de la mallette pédiatrique par les médecins généralistes de l'Indre 20
A. Dépistage de l'audition 20
B. Dépistage de la vision 21
C. Dépistage de la motricité 22
D. Les outils de la mallette et leur utilisation 23
III-3) Les astuces des médecins généralistes 24
A. Le médecin « metteur en scène » 24
B. L'intégration des parents au dépistage 25
C. C'est plus facile quand c'est ludique 27
III-4) La place de la mallette dans l'espace de consultation 28
III-5) Le ressenti des médecins 28
A. Un outil incontournable 28
B. L'appropriation par le médecin qui transforme la mallette 30
C. Réassurance des parents 31
D. Réassurance des médecins 31
E. Le carnet de santé, un outil complémentaire en miroir de l'usage de la mallette ... 33
F. Les craintes des médecins dans le champ du professionnalisme 33
G. Les considérations quant au coût de la mallette 34
IV. DISCUSSION 35
IV-1) Schéma explicatif 35
IV-2) Forces et limites de l'étude 36
IV-3) Discussion des résultats 36
IV-4) Perspectives 38
V. CONCLUSION 39
VI. BIBLIOGRAPHIE 40
VII. INDEX DES ANNEXES, FIGURES ET MODÈLE EXPLICATIF 42
Annexe 1 : Carnet de santé « examen au cours du vingt-quatrième mois » 42
Annexe 2 : Guide méthodologique de la mallette « examen du 24eme mois » 43
Annexe 3 : Description de la mallette et son utilisation 45
Annexe 4 : Courriel concernant la question éthique 48

Annexe 5 : Trame d'entretien …..……... 49
Figure 1. Mallette Sensory Baby Test complète …….……..……...…… 46
Figure 2. Imagier plastifié avec 16 images …….……..……... 46
Figure 3. Sensory Baby Test light ……...……. 46
Figure 4. Mallette Sensory Baby Test sans le stéréotest de Lang …….……..……. 46
Figure 5. Sensory Baby Test light ……..…….……. 47
Figure 6. Lunettes a secteur et lunettes à écran (lot de 2 paires) ……...…….. 47
MODÈLE EXPLICATIF …….. 35

LISTE DES ABRÉVIATIONS

DSM-5 : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche
WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians
HAS : Haute autorité de Santé
DES : Diplôme d'étude supérieur
GERC : Réseau Grandir en Région Centre-Val de Loire
ASQ-3 : The Ages and stages Questionnaires, Third Edition
PEDS : Parents' Evaluation of Developmental Status

I. INTRODUCTION

En France, la prévalence des troubles de l'apprentissage concerne 2 à 10% des enfants en âge d'être scolarisés. Ces troubles représentent un ensemble hétérogène pouvant entraîner des difficultés durables voire permanentes dans l'acquisition et l'exécution des fonctions intellectuelles, motrices ou mêmes sociales (1).
Le DSM-5, publié en 2015, permet de classifier ces troubles en distinguant les handicaps intellectuels, les troubles de la communication avec le langage et la parole, les troubles du spectre autistique, les troubles de l'apprentissage avec les « dys », les troubles moteurs de coordination et de mouvements stéréotypés, et les troubles de l'attention (2).
En 2016, l'Inserm estime le taux de prévalence entre 3 et 4% pour les déficiences intellectuelles sévères et entre 1 et 2% pour les déficiences intellectuelles légères (3).
D'après le DSM-5, les troubles spécifiques à l'apprentissage tels que la lecture, l'écriture ou encore les mathématiques représentent quant à eux entre 5 et 15% des enfants en âge d'être scolarisés.
Pour l'Inserm, en 2017, 15 à 20% des enfants scolarisés en France rencontraient des difficultés d'apprentissage et scolaires (2). Ces troubles sont pour la plupart réversibles et leur répercussion sur le développement de la communication, sur la scolarité et l'insertion sociale ultérieure de l'enfant peut être évitée (4).

La Haute autorité de Santé a publié en France en 2005 des propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant âgé de 28 jours à 6 ans. Ces propositions décrivent la réalisation des dépistages obligatoires dans le cadre du suivi de l'enfant tels que les troubles psychologiques et psycho-comportementaux, les troubles du langage, les troubles de l'audition, les troubles de la vision, l'obésité et le saturnisme (5).

Le médecin généraliste en tant que médecin de famille assure le suivi médical des enfants dès la sortie de la maternité et cela jusqu'à l'âge adulte. La WONCA caractérise les médecins généralistes comme étant : *« le médecin traitant de chaque patient, chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie (…) comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. »* (6).

Pour le département de l'Indre, 1505 naissances ont été recensées en 2022 et 133 médecins généralistes libéraux étaient en exercice en octobre 2023 (7,8). Ce département est classé en « zone sous dense ». Aujourd'hui, le département compte une pédiatre libérale installée depuis novembre 2022.
Ces médecins généralistes ont une implication dans le repérage des troubles du neurodéveloppement de l'enfant tels que les troubles de la vision, de l'audition et les troubles moteurs.
Avec les pédiatres, ils complètent le carnet de santé de l'enfant lors d'un suivi régulier.
La visite pédiatrique obligatoire du 24ème mois était ainsi assurée à 91,6 % en 2022 par les médecins généralistes du département de l'Indre. Dans l'Indre en 2022, les troubles auditifs étaient retrouvés chez 9,97% des enfants de 4 ans en écoles maternelles, les troubles visuels chez 25,67% et les troubles du langage chez 24,28% de ces enfants (8).
Le calendrier du suivi systématique propose vingt consultations jusqu'à l'âge de 6 ans. Elles participent à l'évaluation et au repérage précoce. Trois examens donnent lieu à un certificat médical transmis aux autorités sanitaires (10).

Dans le cadre du suivi préventif des enfants, le contenu des examens porte sur la surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant, la surveillance de son développement physique, psychoaffectif et neurodéveloppemental, le dépistage des troubles sensoriels, la pratique ou la vérification des vaccinations, la promotion des comportements et environnements favorables à la santé (11).
On retrouve dans le carnet de santé une trame des examens obligatoires de l'enfant (Annexe 1). Cette trame invite le médecin à utiliser certains outils de dépistage tel que l' « œil de bœuf » pour le test de la poursuite oculaire. Un dépistage visuel avec l'occlusion alternée peut être pratiqué facilement en cabinet de médecine générale. Une question sur la vision stéréoscopique invite le médecin à utiliser un test standardisé comme le test de Lang.

En 2006, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne et l'Institut de la Mère et de l'Enfant de Rennes se sont proposés d'uniformiser les pratiques des médecins concernant les dépistages obligatoires recommandés par la HAS (4). Un guide méthodologique des protocoles d'examens systématiques des enfants de 9, 24 (Annexe 2) et 36 mois a été publié et l'utilisation d'un outil standardisé tel que la mallette Sensory Baby Test fut élaboré et recommandé pour ces dépistages.
Des médecins généralistes dans le département de l'Indre ont choisi d'intégrer dans leur pratique la mallette de dépistage pédiatrique ou mallette Sensory Baby Test (Annexe 3).

Dans ce contexte l'objectif de cette étude est de décrire l'intégration de la mallette Sensory Baby Test dans la pratique du suivi pédiatrique des médecins généralistes de l'Indre.

II. MÉTHODE

II-1) TYPE D'ÉTUDE

Pour répondre à la question de recherche nous avons utilisé une méthode d'une part quantitative et d'une autre part qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative par entretiens semi-dirigés.
Le critère d'évaluation principale était de décrire l'intégration de la mallette Sensory Baby Test à l'occasion des consultations pédiatriques par des médecins généralistes de l'Indre.

II-2) POPULATION ÉTUDIÉE

Le recrutement des participants s'est fait parmi la population de médecins généralistes installés dans le département de l'Indre utilisant ou détenteur la mallette Sensory Baby Test.

Initialement, le groupe des internes du DES de médecine générale de la faculté de Tours a été sollicité. Ces internes pouvaient avoir été en lien, le plus souvent à l'occasion de stages, avec des médecins généralistes du département pourvus de la mallette.
Par la suite, certains participants recrutés nous ont mis en relation avec d'autres médecins du département ayant bénéficié d'une formation professionnelle commune à l'usage de l'outil de dépistage. Une méthode de recrutement par effet boule de neige a alors été pratiquée avec l'objectif d'obtenir un panel de médecins varié et hétérogène sélectionné selon l'âge, le sexe, la durée d'installation et le mode d'exercice.

Les médecins ont été contactés par téléphone. Une brève description de l'étude leur a été faite. Selon leur disponibilité un rendez-vous en présentiel était fixé.

Il a été convenu d'arrêter le recrutement lorsqu'une suffisance relative des données serait obtenue après analyse des entretiens.

II-3) ÉTHIQUE

L'avis de la coordinatrice de la cellule « Recherches non interventionnelles » a été demandé. La déclaration CNIL n'était pas nécessaire (Annexe 4). Cette étude sort du champ d'application de la Loi Jardé.
Avant chaque entretien l'enregistrement audio était expliqué et chacun d'entre eux donnait son autorisation par accord oral. Les entretiens ont donné lieu à des données confidentielles, anonymisées et réservées à l'étude.
Le recueil des données a été archivé numériquement sur des supports personnels de l'investigateur. La destruction de ces enregistrements était convenue à la fin de la recherche.

II-4) PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNÉES

II-4)1) TRAME D'ENTRETIEN

Un questionnaire (ANNEXE 5) utilisé comme trame lors des entretiens fut rédigé avec la participation du directeur de thèse.

Les différentes questions abordées furent enrichies par la recherche bibliographique effectuée en amont des entretiens.
Ce guide d'entretien, construit sur un mode semi-directif, débute par une présentation de la question de recherche puis un recueil de consentement de l'interrogé pour l'enregistrement. Après un recueil de données socio-démographiques et professionnelles, une question ouverte de départ laissant libre parole au médecin était complétée par des questions de relance. La liste de questions n'était pas restrictive.

Cette trame d'entretien servait de support et était adaptable selon les réponses données par le médecin. Les questions ouvertes et neutres étaient privilégiées pour laisser libre parole sans influencer la suite des réponses. Le but était d'explorer leurs expériences et leurs opinions.

II-4)2) RÉALISATION DES ENTRETIENS

Tous les entretiens ont été menés par la chercheuse de façon individuelle, au cabinet médical du médecin interrogé ou à son domicile selon son choix.
L'entretien a été enregistré via le mode d'enregistrement « DICTAPHONE » d'un smartphone (de type IPHONE 12 pro®).

II-5) ANALYSE DES DONNÉES

II-5)1) RETRANSCRIPTION

Les enregistrements audios ont été retranscrits en fichier Word® à l'aide du logiciel de traitement de texte OpenOffice Writer® et ont tous été détruits après retranscription.
Pour être le plus fidèle possible, la retranscription a été faite mot à mot dans les jours suivants chaque entretien.
Pour conserver l'anonymat des médecins, un numéro a été attribué à chaque médecin selon l'ordre chronologique de réalisation des entretiens. Ils sont désignés sous les abréviations M1 à M11.

II-5)2) ANALYSE

Pour répondre à la question de recherche, deux méthodes ont été envisagées. L'abord quantitatif semblait plus approprié pour répondre au questionnement quant à l'usage, la destination de la mallette et donc une certaine forme d'appropriation de l'outil. L'analyse qualitative devait nous permettre de recueillir des éléments plus subjectifs.
Un tableau Excel® fut réalisé avec une analyse thématique regroupant les médecins interrogés, leur façon d'utiliser la mallette ainsi que leur opinion concernant cette dernière.
Chaque entretien fut analysé linéairement du début à la fin permettant de faire ressortir parmi les verbatims un mot ou groupe de mot permettant de définir les différents thèmes.

III. RÉSULTATS

III-1) Caractéristiques de la population

	SEXE	ÂGE	DURÉE D'INSTALLATION	MODE D'EXERCICE	FORMATION SPÉCIFIQUE À L'UTILISATION DE LA MALLETTE
M1	Féminin	33 ans	Depuis 7 mois	libéral en MSP	Non
M2	Féminin	52 ans	Depuis 2001	libéral, depuis un an en MSP mais les vingt ans précédents en cabinet de groupe	Non
M3	Féminin	40 ans	Depuis 2015	libéral en maison de santé, avec plusieurs praticiens (trois médecins) en mode semi-urbain.	Oui
M4	Féminin	34 ans	Depuis mars 2022	libéral en MSP	Non
M5	Féminin	45 ans	Depuis octobre 2014	Libéral en MSP avec un temps salarié en SESSAD pour enfants déficients auditif et visuel.	Oui
M6	Féminin	47 ans	Depuis 10 ans	Libéral en MSP	Oui
M7	Masculin	46 ans	Depuis 2007	Libéral, dans une MSP depuis 1 an et médecin référent du GERC dans l'Indre	Oui
M8	Masculin	54 ans	Depuis 17 ans	libéral en milieu rural dans un cabinet de groupe	Non
M9	Masculin	45 ans	Depuis 2011	Libéral en secteur 1 en groupe, en MSP	Non
M10	Féminin	47 ans	Depuis 2006	Libéral en cabinet composé de deux médecins	Non
M11	Féminin	33 ans	Depuis 4 ans	Libéral dont 2 ans auparavant en collaboration à temps partiel	Non

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

Certains médecins ont participé à une formation spécifique sur le suivi pédiatrique introduisant la mallette pédiatrique :

- **M3** et **M6** ont bénéficié de 3 journées de formation de DPC avec MG Form®
- **M5** dans le cadre du GERC à participer à des formations régulières ainsi qu'une journée de formation DPC en pédiatrie générale
- **M7** a eu une formation sur la recherche des troubles du neurodéveloppement à la faculté de Tours.

III-2) L'utilisation de la mallette pédiatrique par les médecins généralistes de l'Indre

A. DÉPISTAGE DE L'AUDITION

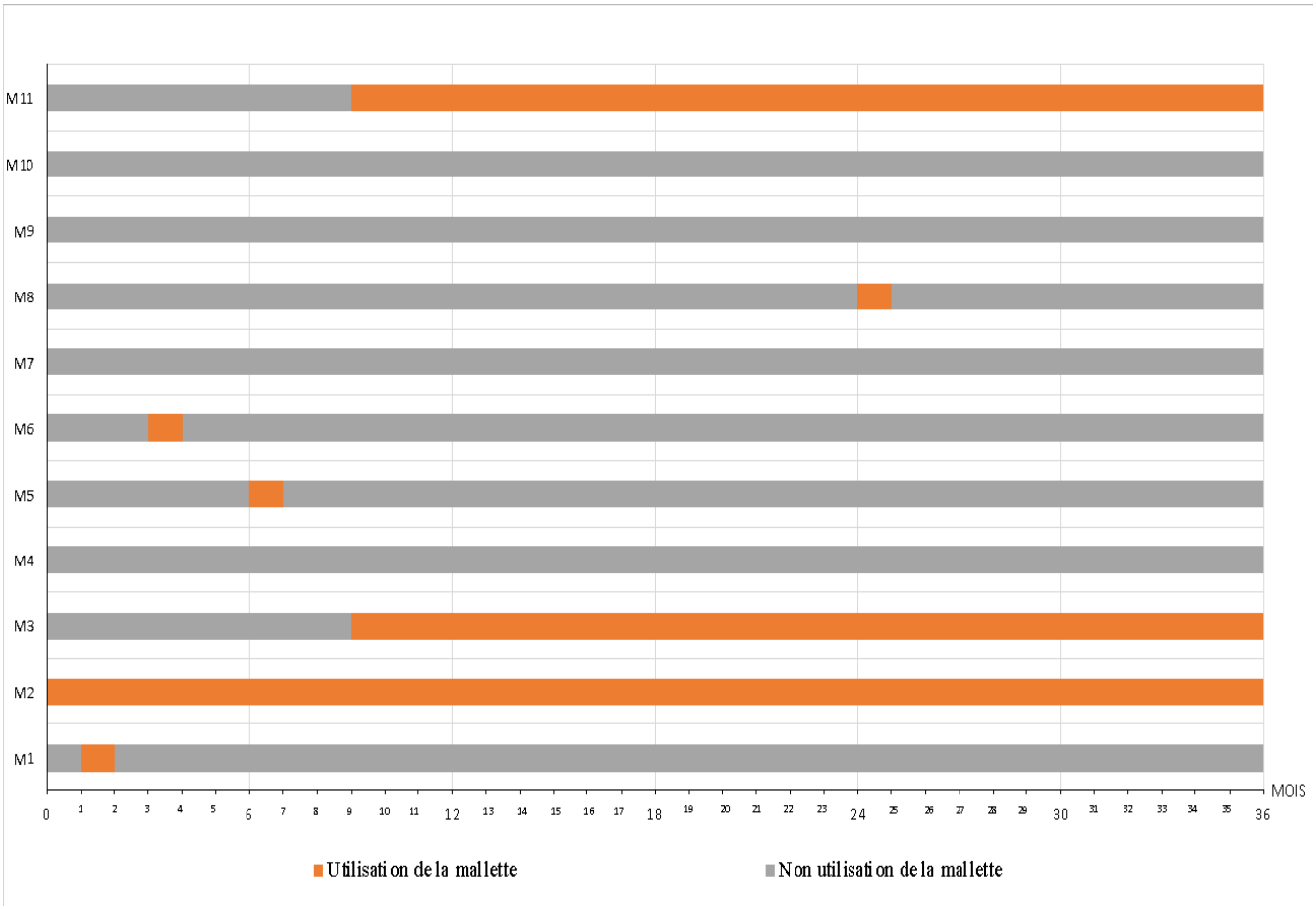


Figure 7. L'utilisation de la mallette Sensory Baby Test pour le **dépistage de l'audition** par les médecins généralistes de l'Indre en fonction des consultations.

- Exemple : Dans le cadre du dépistage de l'audition on peut voir que M3 et M11 utilisaient la mallette du 9ème au 36ème mois.

B. DÉPISTAGE DE LA VISION

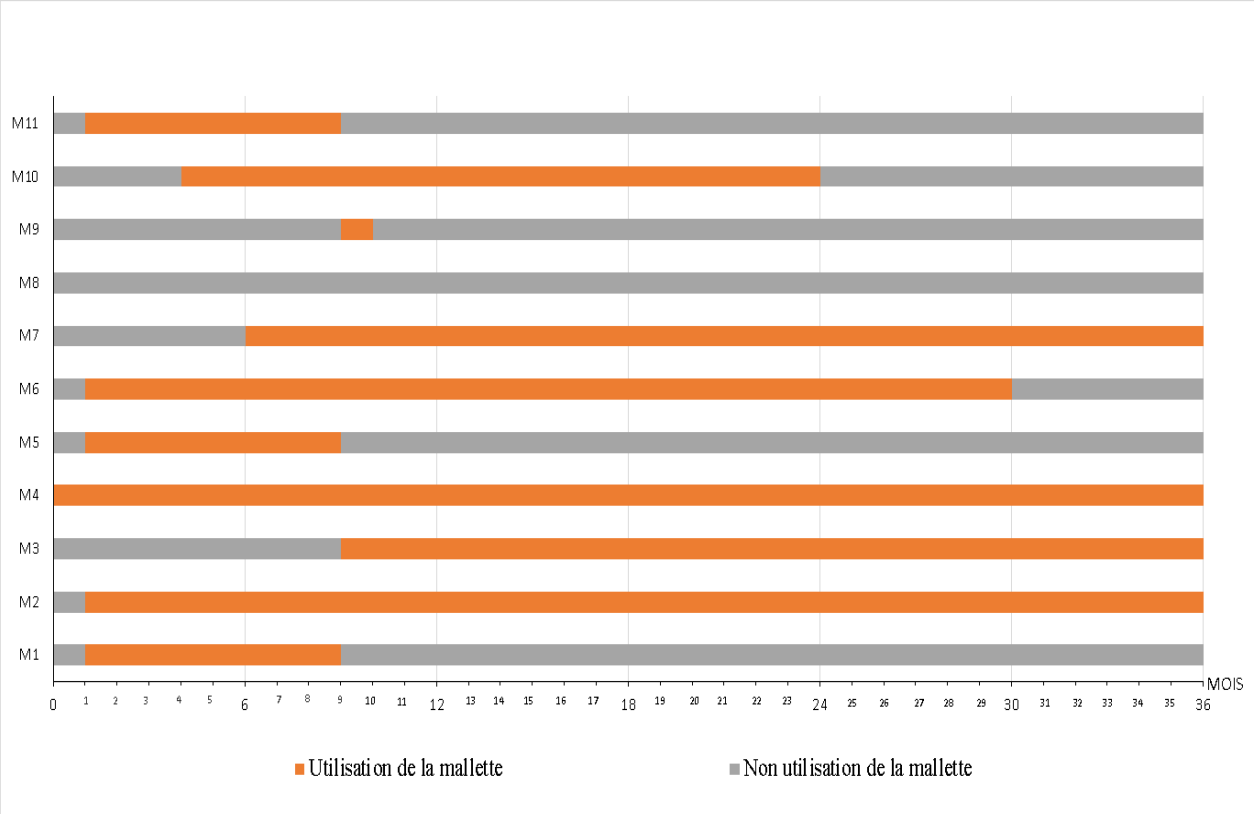


Figure 8. L'utilisation de la mallette Sensory Baby Test pour le **dépistage de la vision** par les médecins généralistes de l'Indre en fonction des consultations.

- Exemple : Dans le cadre du dépistage de la vision on peut voir que M9 utilisait la mallette ponctuellement lors de la consultation du 9ème mois.

C. DÉPISTAGE DE LA MOTRICITÉ

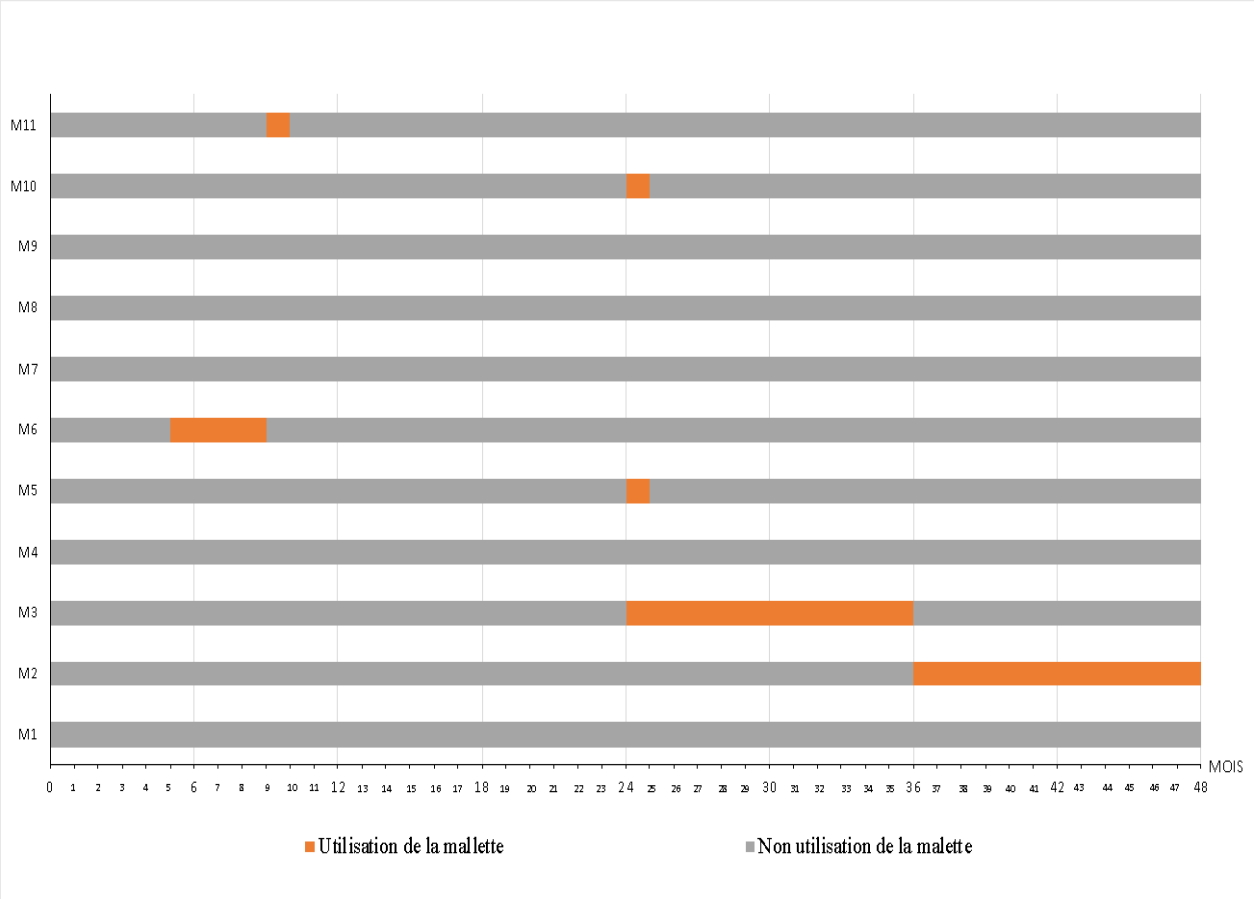


Figure 9. L'utilisation de la mallette Sensory Baby Test pour le **dépistage de la motricité** par les médecins généralistes de l'Indre en fonction des consultations.

- Exemple : Dans le cadre du dépistage de la motricité on peut voir que M1, M4, M7, M8 et M9 n'utilisaient pas la mallette.

D. LES OUTILS DE LA MALLETTE ET LEUR UTILISATION

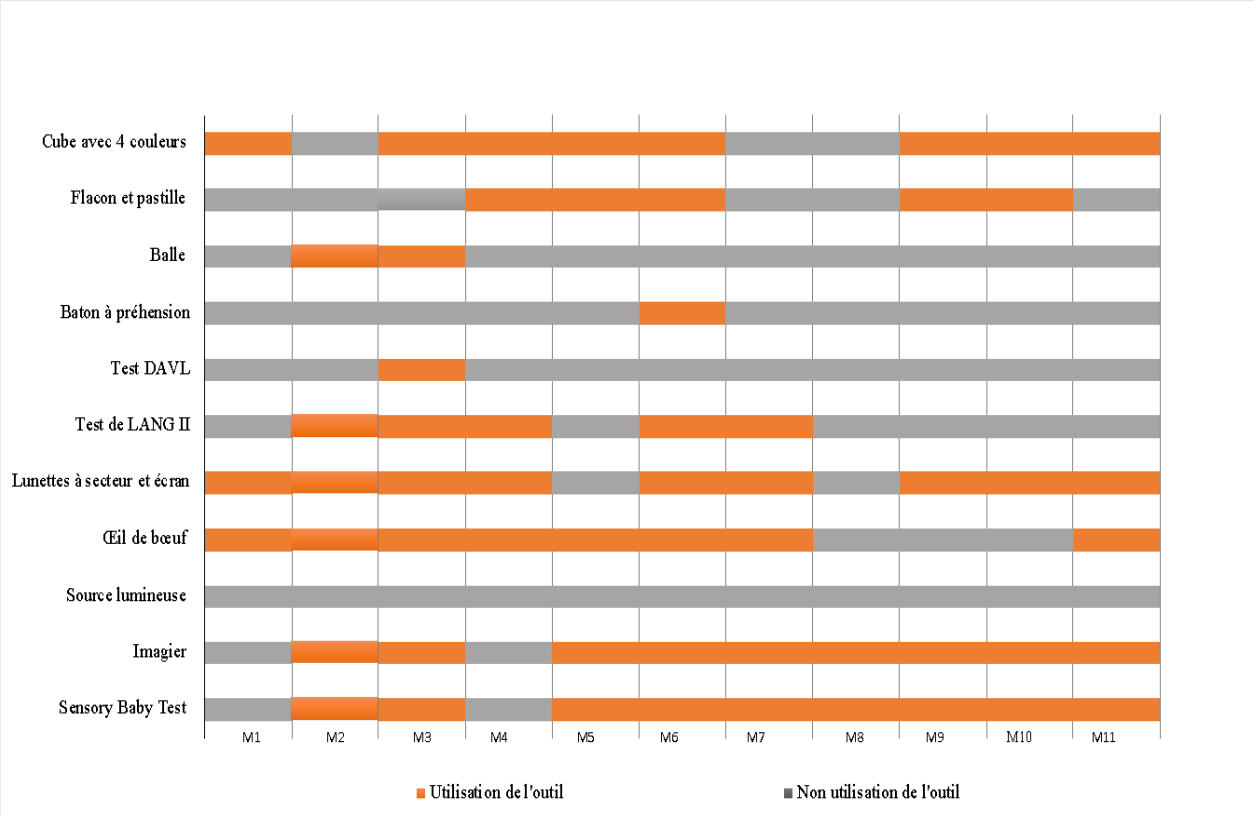


Figure 10. L'appropriation des outils de la mallette Sensory Baby Test par les médecins généralistes de l'Indre.

- Exemple : Les outils de dépistage majoritairement utilisés sont le Sensory Baby Test, l'imagier et les lunettes à secteurs et écrans.

A l'aide de ces diagrammes on peut voir que la mallette était utilisée majoritairement pour le dépistage des troubles visuels
De même pour l'utilisation du Sensory baby Test light utilisé pour le dépistage de l'audition.
Le dépistage des troubles de la motricité restait faiblement pratiqué par les médecins généralistes à l'aide des outils de la mallette tel que le bâton à préhension ou la balle mais l'utilisation des cubes et du flacon avec pastilles reste plus fréquente dans son individualité.

A la suite des entretiens et de leur analyse, trois grands thèmes ont émergé :

- Les astuces d'utilisations des médecins généralistes de l'Indre
- La place de la mallette pédiatrique dans l'espace de consultation
- Le ressenti des médecins

III-3) Les astuces des médecins généralistes

Lors des entretiens, les médecins ont décrit leur manière d'utiliser la mallette et plus particulièrement leurs astuces qui facilitent son utilisation. Nous les avons organisées :

- Le médecin « metteur en scène » de la temporalité de l'usage des outils et du placement des différents acteurs (enfants, parents, professionnel de santé)
- L'intégration des parents dans le dépistage
- L'introduction de la mallette sur un mode ludique

A. Le médecin « metteur en scène »

Les médecins nous disaient introduire des outils de la mallette à des temps qu'ils choisissaient tenant compte de l'âge des enfants, de leur disponibilité. Pendant une même consultation, des moments vont leur sembler plus appropriés. Ils nous font part d'une expertise professionnelle personnelle pour utiliser les outils.

Exemples de VERBATIM
M1 « *Je mets l'enfant sur la table d'examen, je fais de la tête au pied.* »
M2 « *Quand je vois que c'est un enfant qui clairement va vouloir rester dans les bras de sa mère avant qu'il se mette à pleurer je vais commencer par le sensoriel en premier justement pour attirer son attention à distance pour le bruit en tout cas. Il faut quand même s'adapter à la psychologie de l'enfant. Si on voit que l'enfant est en confiance, on peut commencer par l'examen physique en premier et le test sensoriel après.* » « *Pour un nourrisson on va s'installer je vais mettre les outils par rapport à l'âge à côté de moi et je prends les outils au fur et à mesure, avec l'inspiration.* »
M3 « *A deux ans j'attaque avec les cubes, on fait la tour et on casse tout, on fait des petites images pour dire quelques mots, comme ça il y en a plusieurs ils peuvent dire ce qui les intéresse. Attraper le petit bâton orange je ne le fais pas forcément, ils attrapent autre chose dans tous les cas.* » « *Je fais tout au début de la consultation* »
M4 « *Je me mets derrière pour que l'enfant ne me voit pas et je déclenche les sons de manières alternatives graves/aigues.* »
M5 « *Pour la cible quand il ne se tient pas encore je relève un peu sa tête, je le tiens je fais tourner la cible car ce qui est bien c'est qu'en même temps il tourne la tête et je peux vérifier la bonne mobilité cervicale par rapport au torticolis et à la plagiocéphalie.* » « *Avoir le flacon dans une main et la perle dans l'autre. Et c'est aussi pour le dépistage d'hémiparésie et hémiplégie.* »
M6 « *Vers 5 mois où je leur fais tenir le tube et après à 9 mois avec les cubes pour voir ce qu'ils font.* »

M7 « *La cible dans un endroit calme reposer sans bruit parasite. Pour le visuel l'enfant sur les genoux de la maman près de mon bureau. Je me cache et je me mets derrière mais aussi vérifier s'il n'y a pas un bouchon de cérumen ça serait quand même dommage.* » « *Par exemple pour ce qui est sonores bien tout éteindre et être dans le silence, éteindre le téléphone, fermer les fenêtres, on se met bien derrière l'enfant même quand il y a l'interne.* »
M8 « *Pour l'audition je me place derrière l'enfant pour pas qu'il ne me voit. J'actionne un dispositif et je vois s'il tourne la tête vers le dispositif. Cependant, je fais cela en faisant en sorte qu'il ne me voit pas. C'est ma méthode.* »
M9 « *La mallette je l'utilise avant même que l'enfant se déshabille*. » « *Je commence par l'audition en premier parce que le bébé arrive dans les bras de ses parents ou dans la poussette, il est calme et il n'a pas commencé à crier. Ensuite l'examen de la vue, tant qu'il est calme et dans les bras de ses parents. Ensuite, on utilise tous les petits objets qu'on a pour les tests de praxies.* » « *Je fais en sorte qu'il ne me voit pas je me mets derrière et je commence par les tests auditifs.* »
M11 « *Pour la vision j'apporte les imagiers, je commence sur la table avec les cubes.* »

B. L'intégration des parents au dépistage

Les médecins de notre étude évoquaient la continuité de la relation tripartite de l'examen de l'enfant. Les parents étaient placés en position d'acteur par le médecin lors de cette consultation de dépistage.

Exemples de VERBATIM
M1 « *L'audition par exemple, si l'enfant peut tenir debout, je mets le parent devant lui et moi je me mets derrière l'enfant comme ça il regarde son parent, quelqu'un qu'il connaît avec qui il est en confiance. Pour la vision je mets dans les bras du parent et je me mets devant lui. Pour les cubes je vais les mettre sur la table d'examen pendant que je tente de faire un échange avec le parent.* »
M2 « *Je dis aux parents de garder l'enfant sur les genoux où dans les bras pour qu'il ait la tête bien dégagée et ça marche très bien dans les aigus et dans les graves.* » « *Avec les lunettes par exemple, ils n'aiment pas cela, alors les parents jouent un rôle sur ce temps et pendant cette consultation. Ils nous mettent en difficulté quand ils sont très passifs.* »
M3 « *Je tente en début de consultation tant qu'ils sont sur les genoux des parents. Lorsqu'ils ne sont pas encore déshabillés ils n'ont pas trop peur, je fais les lunettes avec la cible, je fais le Sensory baby test en écoute.* » « *Je fais un peu toujours la même chose en vrai. L'enfant est déjà sur les genoux des parents déjà en général. Je fais d'abord la vision parce que je m'y suis mise comme ça mais il n'y a pas de grande importance, je mets les lunettes. Mais j'explique aux parents qu'on va mettre les lunettes en espérant que l'enfant ne les arrache pas. Pour l'audition c'est pareil je laisse*

sur les genoux des parents et je me mets derrière un bras de chaque côté comme ça il tourne la tête de chaque côté, je laisse les images devant pour qu'il y a une occupation et voir s'ils décrochent de ce qu'ils font. » « *Je pense que c'est plus tactique quand ils sont avec les parents en mode confiance c'est simple.* »
M4 *« Il y a des échecs aussi parfois quand l'enfant ne veut pas les garder (les lunettes) donc je demande aux parents de cacher un œil et on fait ça « un peu à l'ancienne. » »* « *Après quand c'est le parent qui cache l'œil c'est un peu plus simple car il connait la main »* « *Souvent je fais participer les parents où c'est vraiment eux qui tiennent l'enfant.* » « *Après pour la préhension je fais souvent confiance aux parents et ils me le diraient s'ils s'apercevaient de quelque chose.* » « *Les parents me disent qu'ils montrent bien les images à la maison quand chez moi ils ne veulent pas* » « *Les parents sont souvent coopérants.* »
M5 « *Je dis aux parents « garder le sur les genoux je vais effectuer le test » à la fin je leurs dis s'il entend bien etc. Je n'explique pas forcément je vais faire ceci et cela.* *Je laisse l'enfant sur les genoux des parents ce n'est pas traumatisant ni pour les parents ni pour l'enfant. Et après on encourage toujours beaucoup. Avec cette attitude je pense que ça passe toujours. Je pose après des questions dans l'échange et pas dans l'interrogation.* *J'explique toujours « il n'y arrive pas mais c'est normal pour son âge », « Est ce que à la maison il le fait », « Est ce que vous avez repérées d'autre difficulté ».* » « *Il y a les tests où l'enfant est assis et on le pousse pour voir s'il a le réflexe de se rattraper ou le test du parachute où on l'attrape et on lui met la tête en bas et il doit mettre les mains ce qui nous permet de voir s'il a le réflexe de protection et ça en revanche avant de le faire j'explique aux parents en leur disant que c'est pour voir s'il y a des réflexes.* »
M6 « *Souvent quand ils sont nourrissons je les mets plus dans les bras des parents, et je me place derrière pour voir s'il suit le son sans me voir.*
M7 « *Je vais creuser auprès des parents pour savoir si oui ou non et j'observe l'enfant lors de la consultation.* » « *à 6 mois, je fais plutôt du questionnement que de la vérification clinique. Je vais creuser auprès des parents pour savoir si oui ou non et j'observe l'enfant lors de la consultation.* »
M8 « *Si l'enfant n'est pas coopératif je demande aux parents si l'enfant est capable de nommer une image, s'il est capable de faire une phrase avec deux mots, avec des vrais mots et non pas des expressions. Je fais un interrogatoire, est ce que l'enfant comprend quand on lui parle en première partie et si ce dernier comprend est-il capable d'être effecteur de son discours et de faire une phrase.* » « *Cela finit toujours en questionnement auprès des parents avec des questions comme « est ce qu'il vous entend bien quand vous lui parlez ? », « même quand il a le dos tourné ? », « est ce qu'il réagit quand il entend un son ? ».* »

M9 « *La consultation d'avant je préviens déjà les parents calmement en leur disant qu'il faudra prendre sur eux.* » « *Je le fais dès le début de la consultation, parce que c'est là lorsque l'enfant est encore dans les bras de ses parents. De mon expérience c'est là où j'ai les meilleurs résultats.* » « *Les parents se posent avec le bébé on fait en sorte qu'il ne me voit pas, j'ai déjà préparé mon matériel et je fais le test auditif avant toute chose, c'est là que le bébé n'est pas encore en panique.* » « *Pour l'audition je me mets derrière pour faire en sorte qu'il ne me voit pas mais je préviens les parents à la consultation d'avant. Au début, les parents gardent l'enfant sur les genoux pour ne pas le mettre en alerte. Le but c'est qu'il me voit le moins possible.* »
M10 « *Pour l'audition je laisse l'enfant sur les genoux du parent et je me mets derrière, je lui dis quand même ce que je vais faire, mais il ne me voit pas et j'active les bruits. Il reste en confiance sur les genoux des parents. Pour les lunettes, je joue avec les miennes et si les parents en ont on fait un petit jeu aussi.* »
M11 « *Et après je demande au parent présent de le prendre sur ses genoux et on fait après vision et audition.* »

C. C'est plus facile quand c'est ludique !

A travers le jeu, l'appropriation de l'outil par le médecin et par l'enfant semble plus aisée. L'usage de la mallette devient un moment de plaisir partagé entre l'enfant et son médecin.

Exemples de VERBATIM
M2 « *Pour les enfants où je sens que c'est problématique, quand ils commencent à pleurer en me voyant dès la salle d'attente, je vais plutôt jouer à cache-cache, en me mettant derrière le parent pour capter leur attention au niveau de l'audition.* »
M3 « *Aux trois ans on fait les cubes avec le petit pont, je fais aussi la balle ça permet de s'amuser et de dédramatiser la consultation.* » « *on joue on s'éclate et après on fait l'examen.* » « *Ils arrivent, je sors les outils, je joue avec eux et je fais l'examen.* »
M4 « *Pour les lunettes, une fois mise je me mets à faire « bravo, coucou »*
M5 « *Les enfants au cabinet je sors très facilement des feuilles pour faire des dessins je vois la tenue du crayon, ce qu'il est capable de faire et vu que c'est ludique les parents n'ont pas de craintes et l'enfant non plus, du moins je n'ai pas ce sentiment-là.* » »
M6 « *J'utilise le côté ludique, je passe ça par le jeu. Sur les images parfois ils vont être timides alors je passe et j'y reviens à la consultation d'après.* »
M10 « *Généralement je préviens les mamans qu'on va jouer à la fin de la consultation des 18 mois lors des vaccins. Je préviens l'enfant, qu'il vienne avec le sourire en lui disant qu'on ne fera que des jeux.* »

M11 « *On commence par jouer, en général on reprend les cubes qu'on essaye d'empiler et puis après c'est rigolo on va mettre des petites lunettes on va faire comme la capitaine Crochet en général et après on fait les oreilles on entend ou pas. On joue ensemble. J'amène ça de la manière la plus ludique qu'il soit.* »

« Moi je commence par le côté cube parce qu'on joue et puis après on raconte une histoire. On fait un château et après on joue au pirate avec les lunettes et puis on vérifie si les pirates entendent bien. »

« *Il faut être le plus ludique possible je pense.* »

« *Pratique pour faire du dépistage elle est assez ludique, il y a pleins de couleurs.* »

III-4) La place de la mallette dans l'espace de consultation

Certains médecins interrogés parlaient de l'emplacement de la mallette dans leur cabinet. Ils ont localisé l'outil à l'endroit qu'ils estimaient être le plus approprié pour avoir un accès rapide, à portée de main lors des différents temps de leurs consultations. Cette mallette prend sa place dans le cabinet du médecin généraliste au même titre que ses autres instruments diagnostiques.

M1 expliquait l'avoir toujours sous la main pour une utilisation plus rapide et systématique « *Lorsque l'enfant vient pour un examen annuel, je sais que je vais l'utiliser et je sors directement la valise.* » ;

M4 quant à lui, disposait les différents outils à différents endroits du cabinet pour optimiser son utilisation « *Les cubes, je les ai mis dans un petit meuble avec une partie ouverte où tous les enfants en âge de marcher lorsqu'ils arrivent au cabinet vont jouer avec.* », « *C'est rare que je me mette au bureau et leur donne chaque objet en général je les laisse faire comme je les vois régulièrement je les vois faire mais la cible je l'utilise tous les jours elle n'est jamais ranger.* », « *Souvent je leur mets la caisse avec les cubes et ils font leur vie pendant que je les regarde.* » ;

M6 l'avait placé au plus proche de la table d'examen pour pouvoir la sortir dès qu'il en ressentait le besoin « *Ça arrive sur le moment elle est sous la table d'examen.* » ;

M9 mettait la mallette à la même place pour pouvoir en disposer quand il le souhaitait comme le faisait **M6** « *Elle est toujours au même endroit. Je prends la valise quand j'en ai besoin, elle est derrière moi.* »

III-5) Le Ressenti des médecins

A. Un outil incontournable

Pour les médecins, la mallette était un **outil indispensable de dépistage** en cabinet de médecine générale**,** chacun d'eux se l'est approprié pour pouvoir l'utiliser au mieux :

M1 décrivait l'outil comme étant « *Essentiel pour dépister des choses potentiellement graves chez un enfant.* » « *Elle est indispensable pour moi. Cela permet de rajouter pas mal de choses.* » « *Cette valise est un gros plus*. », « *Mais c'est indispensable dans un cabinet de médecine générale.* », les outils de dépistages sont pour lui « *Des choses qu'on peut utiliser assez souvent.* », « *Elle permet de dépister beaucoup de choses. Elle peut être la valise de secours pour le dépistage primaire de pleins de choses spécifiques.* »,
Il avait prévu de l'acquérir avant même de débuter son exercice en libéral « *Je me suis dit dès que je m'installe je veux absolument avoir la valise.* » ;

M2 était d'accord pour dire que cette mallette avait permis de développer sa pratique quotidienne « *J'ai trouvé une avancée dans ma pratique où avant j'étais plus dans le système D.* » « *Avec l'expérience on développe ces techniques. Je pense que ça fait des outils de bonne pratique de la médecine générale que tout médecin généraliste devrait utiliser*. », « *J'utilise pratiquement à toutes les consultations.* » ;

M3 utilisait systématiquement la mallette qu'il avait appris à manipuler avec le temps et expliquait même qu'il était possible de fabriquer sa propre valise pour un moindre coût « *examens systématiques où je le fais systématiquement* », « *Cela fait partie de mes tâches obligatoires pour moi on va dire que je me suis organisé comme ça pour le faire.* », « *Le petit bouquin explique pas mal de choses et reprend ce que je leur explique. Chacun se fait aussi sa propre culture. Je suis beaucoup dans la prévention et le dépistage chez l'enfant.* », « *J'aime cet outil, je l'utilise facilement.* », « *Pour un nouveau médecin je trouve cela très intéressant.* », « *il y a des choses qu'on peut fabriquer assez facilement. Trouvez des cubes et une cible séparément c'est possible mis à part les outils comme le Sensory baby test on peut faire sa propre valise.* » ;

M4 expliquait son intérêt pour l'outil de dépistage « *Un élément indispensable à avoir* », « *Je pense que c'est vraiment utile à partir du moment où on a des enfants dans sa patientèle c'est nécessaire.* », « *En tout cas je le conseille* » *;*

M5 utilisait la mallette systématiquement dans le cadre des dépistages et de sa double activité en SESSAD « *les consultations obligatoires cela est systématique.* », « *l'outil est intéressant et utile* » ;

M6 décrivait la mallette comme un outil utile à la consultation pédiatrique « *Elle fait partie intégrante des consultations pédiatrique je peux l'utiliser dès que je sens que c'est le bon moment.* », « *Je pense que c'est un plus (…) C'est un outil assez complet.* », « *La valise est complète*. » ;

M7 était convaincu que l'outil était accessible au médecin généraliste « *C'est totalement accessible au médecin généraliste.* », « *Ce qui est bien c'est qu'on n'a pas besoin de voir un autre spécialiste pour faire des dépistages. On est le premier interlocuteur*. », « *Le dépistage prend un certain temps et c'est donc compliqué.* », « *C'est quand même plus simple d'avoir quelque chose d'objectif.* » ;

M8 suivait son intuition en l'utilisant de manière aléatoire mais fréquente « *Je ne prévois pas forcément son utilisation.* », « *Je ne me dis pas aujourd'hui je vais tester la valise, cela vient dans la consultation, ce n'est pas quelque chose de prévu.* » ;

M9 décrivait une nouvelle perspective de l'examen « *La valise est vraiment top à 24 mois c'est l'examen le plus important.* », « *Je conseille cet outil et je ne cesserai de le conseiller, pour moi c'est une évidence, ça a changé mes examens pédiatriques. Je l'ai conseillé et je ne cesse de le conseiller.* », « *Mais c'est très rapide, à l'usage la mallette est très rapide à utiliser.* » ;

M10 approuvait son utilisation fréquente « *Je trouve que c'est un outil intéressant* », « *Cela s'est fait un peu instinctivement*. », « *C'est un peu aléatoire et systématique.* » ;

M11 confirmait le fait que la mallette était utilisée fréquemment et que l'adapter à sa propre pratique et à la consultation était important « *Je trouve que c'est intéressant pour le dépistage.* », « *Je la trouve bien faite et pratique. Il faut se l'approprier, l'utiliser pour les examens obligatoires et puis essayer de piocher à sa guise en fonction de l'âge des enfants.* », « *Je recommande à un jeune médecin de prendre cette valise.* », « *Il faut avoir son propre schéma dans la tête. Et après s'adapter en fonction de la consultation*. », « *Il faut vraiment intégrer la valise au sein de la consultation et pas calqué chaque examen.* ».

B. L'appropriation par le médecin qui transforme la mallette

Certains médecins **enrichissaient la mallette**, ils **se l'appropriaient** en apportant de nouvelles fonctionnalités :

M2 « *Maintenant pour les couleurs j'ai acquis une nouvelle chose qui n'est pas dans la boîte, ce sont des petites toises avec les chiffres pour le daltonisme je l'ai ajoutée avec le petit chemin pour les petits et les chiffres pour les grands.* »**,** « *il manque des choses comme l'échelle de Parinaud, le test de Ishihara pour les couleurs à acheter à côté mais qui ont un coût. J'ai un peu optimisé la mallette en la customisant.* » ;

M3 « *j'ai complété la valise avec l'échelle de Parinaud qu'il n'y a pas dedans et que je fais tous les ans. Et à 6-7 ans je continue avec des outils qu'il n'y a pas dans la mallette avec le Parinaud et le Monoyer quand ils commencent à lire les lettres avec les couleurs et le test Ishihara.* »

M4 « *Après le problème des lunettes chez les tous petits c'est que ce n'est pas adapter en taille. Par exemple pour le strabisme je regarde par forcément avec les lunettes parce que j'ai l'impression que ça cache la moitié de leur champs visuel et je ne suis pas sûre que ce soit efficace.* » ;

M6 « *J'ai les boites de Moatti à coter qui ont 4 fréquences pour compléter le Sensory baby test mais elles sont trop fortes. Donc il reste un doute sur la surdité minime.* »

M8 « *j'ai une échelle visuelle de loin, une échelle de PIGASSOU pour les plus grands.* »

C. Réassurance des parents

À la suite des entretiens il ressortait que l'utilisation de la mallette permettait de dépister mais également de **rassurer les parents** en montrant que cet outil allait explorer plus particulièrement certains sens :

> **M1** « *En tout cas, je dis aux parents qu'on va faire un peu plus en détail.* », « *Je reprends déjà le contexte en disant que la consultation va être plus globale que d'habitude* » ;
>
> **M2** « *Il faut faire comprendre aux parents qu'il s'agit d'une épreuve surmontable qui a une utilité, un sens*. », « *C'est apprécié des enfants quand ils sont un peu plus grands et par les parents aussi.* » ;
>
> **M4** « *ça les intéresse de savoir. » ;*
>
> **M5** « *Je laisse l'enfant sur les genoux des parents ce n'est pas traumatisant ni pour les parents ni pour l'enfant.* », « *Je pose après des questions dans l'échange et pas dans l'interrogation. J'explique toujours « il n'y arrive pas mais c'est normal pour son âge », « Est ce que à la maison il le fait », « Est ce que vous avez repéré d'autres difficultés »* », « *c'est ludique les parents n'ont pas de crainte et l'enfant non plus, du moins je n'ai pas ce sentiment-là.* » ;
>
> **M7** « *Le fait d'avoir une valise de dépistage cela nous permet de faire le plus gros. De rassurer les parents mais également de se rassurer en tant que médecin traitant.* » ;
>
> **M9** « *Je pense que les parents aiment bien, ils se disent qu'il y a un examen un peu plus approfondi qui est fait*. ».

D. Réassurance des médecins

Les médecins disaient **se sentir rassurés** lors de leur pratique : **M9** « *On a clairement l'impression de faire quelque chose d'objectivable et de plus scientifique.* », **M7** « *Le fait d'avoir une valise de dépistage cela nous permet de faire le plus gros. De rassurer les parents mais également de se rassurer en tant que médecin traitant.* »

La temporalité dans l'examen clinique était souvent décrite, les médecins nous disaient **répéter les examens** :

> **M1** : « *Je peux le faire en 2 à 3 consultations par exemple*. » ;
>
> **M3** « *Tout est facile, une fois que tu as pris l'habitude c'est bon. Il faut savoir ce qu'on cherche. Une fois qu'on sait ce qu'on attend soit on le trouve soit on le refait la prochaine fois.* », « *Le test de LANG je le fais 3 à 4 fois et une fois que c'est répété je me dis il n'y a pas de raison que ça change*. », « *Je temporise toujours car c'est un dépistage ce n'est pas parce qu'il y a quelque chose de travers que tout est de travers*. » ;

M4 « *quand j'ai un doute à la cible je mets les lunettes* », « *c'est aussi rassurant de se dire qu'on a fait les choses correctement et de manière systématique et se dire qu'on a regardé.* » ;

M5 « *Je refais les tests mais probablement pas assez souvent.* » ;

M9 « *Cela reste des tests de dépistage avec leur limite, on ne va pas paniquer les parents. S'il y a la moindre chose c'est à contrôler »*

M10 « *Je refais aussi souvent un test auditif bien que non qualitatif.* »

Pour des médecins, cette possibilité de répéter les examens avec des outils standardisés leur permettait de valider leurs explorations. Ils réinvestissaient une posture d'expert recherchant des résultats objectifs.

Des médecins exprimaient le besoin de faire valider leurs examens par des tiers professionnels de santé.

M2 *« j'ai appris qu'il était mieux d'envoyer systématiquement le nourrisson de 9 mois en visite chez l'orthoptiste.* », « *Je pensais cela irréaliste par rapport à l'accès au soin mais en réalité nous ne sommes pas assez performants* » ;

M5 « *pour le visuel à 9 mois j'envoie mes patients chez l'orthoptiste qui fait des bilans visuels. Je fais personnellement le reflet cornéen, la cible, les choses plus basic.* », « *L'orthoptiste te fais des bilans bien plus poussés que ce qu'on peut faire. Si elle dit qu'il n'y a rien c'est qu'il n'y a rien car ses examens sont bien plus performants que les miens.* », « *Parfois je pense qu'il faut passer la main car les vraies professionnelles des dépistages voient des choses qu'on ne voit pas.* » ;

M9 « *si c'est plus alarmant cela peut être un avis auprès d'un confrère spécialisé.* » ;

E. Le carnet de santé, un outil complémentaire en miroir de l'usage de la mallette

Les médecins utilisaient **le carnet de santé** comme **élément essentiel** durant la consultation pédiatrique, une **vision globale** de l'examen pédiatrique était décrite. C'est une trame de bon déroulement et de réassurance du médecin. Ils étaient plus serein devant les différents dépistages du neurodéveloppement à effectuer lors des consultations obligatoires :

M1 « *J'utilise beaucoup le carnet de santé aussi. Je cumule tout cela et je suis sûr que des choses m'échappent mais il y a moins de risque. Pour moi ça fait partie de l'examen clinique d'un enfant globale de base.* » ;

M2 : « *On est guidé aussi par les doubles pages de l'examen de 9 mois, de 2 ans et de 3 ans et on rassemble les outils qui vont nous être utiles. Je ne reteste pas tout systématiquement, pour la balle je le test lors d'un seul examen et je l'utilise que quand c'est écrit dans la double page. Je trouve que c'est un outil du carnet de santé très important.* » ;

M4 « *l'échelle de Monoyer qui est à ce moment-là renseignée dans le carnet de santé.* », « *après j'ai un peu un doute « est ce qu'il l'entend bien » du coup je marque souvent à refaire dans le carnet de santé.* » ;

M10 « *Après avec les carnets de santé avec l'examen du 4eme mois et du 9eme mois, « est ce que l'enfant peut attraper un objet tendu ? » du coup je lui tendais la paille par exemple. Les examens sur le carnet de santé nous aident aussi, il nous guide et on utilise les objets en fonction.* » ;

F. <u>Les craintes des médecins dans le champ du professionnalisme</u>

En revanche, des participants à l'étude décrivaient cette **incertitude devant « la bonne utilisation » des outils de la mallette** exprimant leur peur de mal faire :

M2 « *De toute façon je n'arriverai pas à avoir une rigueur systématique pour créer une consultation dédiée à cela* » ;

M3 « *Il y a des choses que je ne faisais pas parce que je ne savais pas que ça existait. Il y a des choses que je ne connaissais pas spécialement et je ne faisais pas forcément tous les dépistages. Je l'utilise quand même pas mal.* », « *J'ai toujours tout fait en même temps bien qu'elle fait peur au premier abord.* » ;

M4 « *l'audition est plus difficile.* », « *je me suis toujours demandé si j'étais à bonne distance ou pas parce qu'il y a des enfants qui réagissent de manière différente.* », « *Je trouve ça plus dure dans la préhension ou mettre la petite bille car en général on parle longtemps avant l'examen clinique pour savoir comment ça se passe à la maison et tout ça, je fais un interrogatoire assez long puis le temps de faire l'examen clinique et la base vision/audition donc je n'ai pas vraiment le temps de demander à ouvrir ou fermer le pot après avoir mis la bille.* », « *je me suis toujours demander si j'étais à bonne distance ou pas parce qu'il y a des enfants qui réagissent de manière différente. Après ça c'est surtout vision et audition.* »

M5 « *On n'est pas vraiment objectif.* » ; « *Ce n'est pas si simple d'être sûr. Le visuel est facile même si j'en délègue une partie. L'auditif j'ai du mal à être vraiment sûr de moi. Les enfants parfois on se dit on va le refaire ils tournent la tête on ne sait pas trop. Ce n'est pas facile. »,* « *Le dépistage sensoriel est compliqué. » « Nous ne sommes pas assez formés* », « *Il y a pleins de détail.* » ;

M6 « *Le test de LANG il faut voir comment le présenter au début mais on adapte la technique après l'avoir utilisé en général.* » ;

M7 « *J'étais un peu anxieux au début.* » ;

M8 « *Au début, je ne savais pas quoi en faire de cette valise, on ne m'avait pas donné le mode d'emploi. Je me débrouillais un peu avec ce que j'avais déjà.* », « *Le plus dur est aussi le langage parfois, à 24 mois, s'ils ne sont pas en confiance c'est complexe.* », « *Lorsqu'on se retrouve avec tous ces outils d'un coup en une fois on se demande par quoi on commence, quand je l'utilise, est ce que mon test est fiable, est ce que je le*

fais bien ou pas. », « *Moi avec mon baby test et mon Moatti je ne suis pas vraiment efficace*. » ;

M9 « *Le plus compliqué ce sont les tests visuels, cela dépend du bébé s'il est compliant ou pas.* », « *Dans l'ordre des lunettes, est ce qu'il faut plutôt utiliser celles du strabisme ou celles de l'amblyopie au début ça je fais un peu au hasard.* »

M10 « *Je refais aussi souvent un test auditif bien que non qualitatif.* », « *C'est plus sur le langage qu'il peut y avoir des difficultés. Si l'enfant n'est pas coopérant tout peut être faussé. C'est plus sur le langage avec les enfants timides où ça peut être difficile.* », « *Mais est ce qu'on dépiste vraiment des choses qu'on ne dépiste pas avant c'est difficile à savoir.* »

M11 « *Je n'ai pas le test de LANG du coup je dirais que c'est ça. Je ne l'ai pas pris car je ne me voyais pas le faire*. »

G. Les considérations quant au coût de la mallette

Enfin la plupart des médecins avaient fait référence à l'**investissement financier** et **au temps pris dans la consultation** nécessaire au bon dépistage à l'aide de la mallette :

M1 « « *D'une part, ça coûte cher pour un médecin installé depuis peu.* »

M2 « *Son prix n'est pas donné.* »

M3 « *Après oui elle est chère, mais il y a des choses qu'on peut fabriquer assez facilement.* »

M4 « *même si au début le prix paraissait un peu exorbitant quand on s'installe et que l'on doit faire plein d'achats en même temps.* », « *le prix on se dit que ça fait cher.* » ;

M5 « *Cette valise coûte très cher.* » ; « *très onéreux* », « *je trouve le prix excessif pour ce que c'est.* »

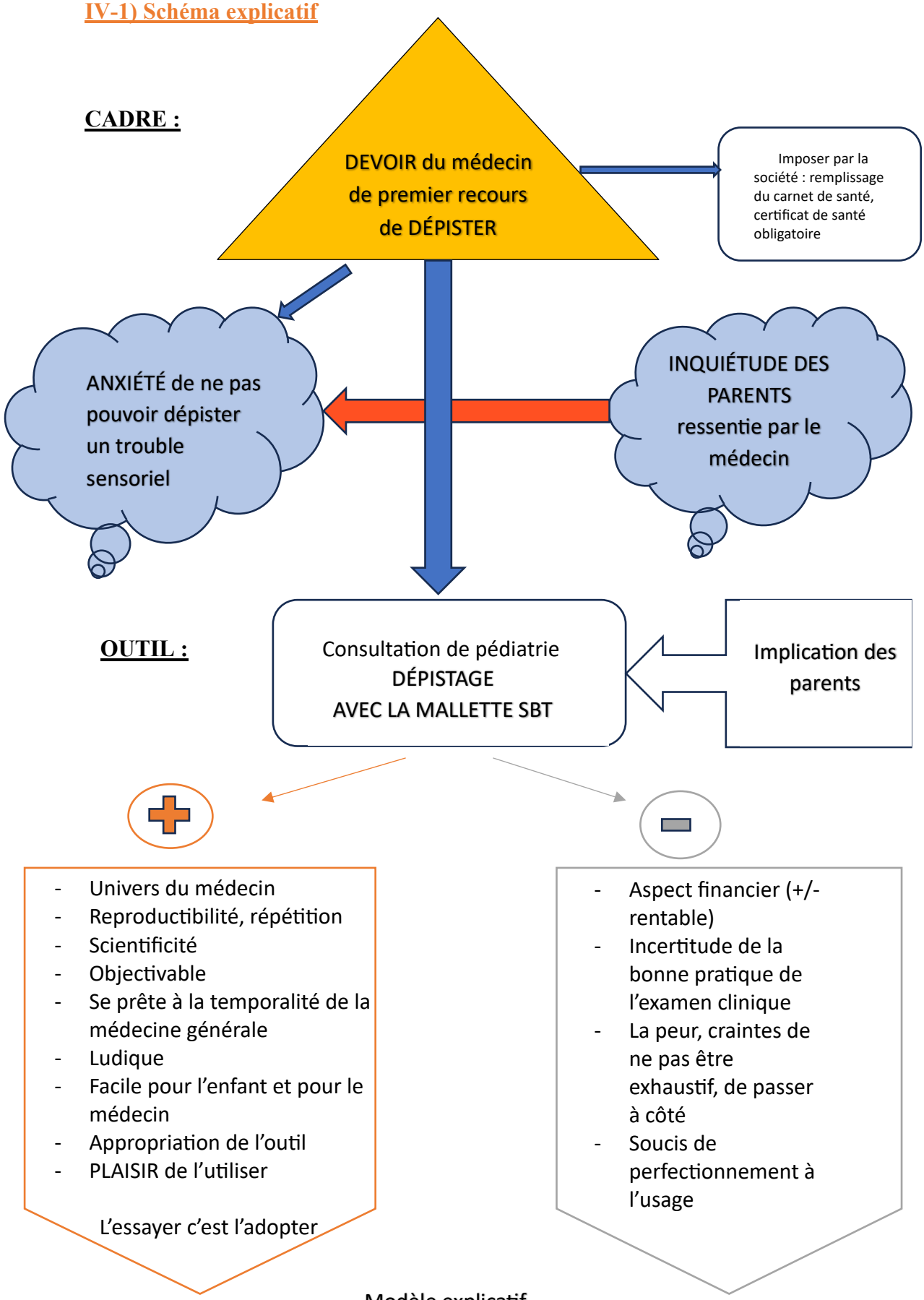
M7 « *Ça prend du temps et ce n'est pas super bien indemnisé.* », « *Je pense qu'il faut l'utiliser. Je ne le fais pas assez car il y a un problème financier, pas au niveau du coût de la valise mais au niveau du temps. Le fait que cela prenne du temps et qu'il n'y a pas de rémunération en face c'est un peu léger.* »,

M9 « *Au début j'ai un peu hésité vu le coût en me demandant si cela valait vraiment la peine de l'acheter.* », mais à force d'utilisation il nous dit « *Je ne regrette pas cet investissement qui finalement a été extrêmement peu onéreux pour ce qu'il a apporté.* »,

M6 et M10 étaient du même avis, **M6** pensait que « *beaucoup lui reprochent qu'elle est chère, moi honnêtement je ne la trouve pas si cher. Je pense que le prix se rentabilise lors des consultations. »* et **M10** trouvait que « *c'est un outil intéressant, pas très cher.* ».

IV. DISCUSSION :

IV-1) Schéma explicatif



Modèle explicatif

Les médecins généralistes de l'Indre se doivent comme tous médecins du premier recours de participer au dépistage des troubles sensoriels du nourrisson.
La société leur impose une certaine rigueur et des devoirs dans le suivi du nourrisson à travers les consultations obligatoires, le remplissage du carnet de santé, et des certificats obligatoires.
Cette mission s'accompagne d'un sentiment d'anxiété du médecin quant à sa propre efficience professionnelle. Un sentiment d'inquiétude des parents concernant d'éventuels troubles méconnus pour leurs enfants est également perçu par le médecin.
Avec l'utilisation d'un outil standardisé comme la mallette Sensory Baby Test, ces médecins nous ont décrit une certaine réassurance pour le professionnel de santé mais également pour les parents de leurs jeunes patients.

IV-2) Forces et Limites de l'étude

Nous avons choisi une méthode de recherche d'une part quantitative et d'une autre part qualitative pour atteindre des résultats complémentaires. L'abord quantitatif nous a semblé plus approprié pour répondre au questionnement quant à l'usage, la destination de la mallette dans l'exercice médical et une certaine forme d'appropriation de l'outil. L'abord qualitatif nous a permis d'explorer des éléments plus subjectifs.

Un biais de désirabilité peut être envisagé compte-tenu du statut d'étudiante de la chercheuse. Les médecins peuvent avoir présenté leur pratique et essayé de prétendre sous un aspect exemplaire lors des entretiens. La chercheuse avait fait le choix de se présenter comme inexpérimentée par rapport à l'usage de la valise tout au long des entretiens pour atténuer ce biais possible.

Lors du recrutement, un effet boule de neige s'est mis en place. Il peut avoir limité l'hétérogénéité de l'échantillon. Ainsi, dans notre échantillon la population à une moyenne d'âge relativement jeune par rapport à la médiane d'un département rural.
Nous aurions pu espérer un échantillonnage plus large. Nous estimons néanmoins avoir arrêté les entretiens en atteignant la suffisance des données.

La description de l'usage des outils s'est faite sur un mode déclaratif et n'a pas été observée directement par le chercheur. Il aurait fallu une autre méthode exploratoire. Néanmoins, la précision des verbatim des médecins de notre étude, valide leur connaissance des outils et laisse penser qu'ils les utilisent conformément à leur déclaration.

IV-3) Discussion des résultats

La consultation de dépistage au Royaume-Uni s'appuie sur un questionnaire destiné aux parents, le "Ages and Stages Questionnaires". Les réponses peuvent aider le praticien à orienter son examen du nourrisson (12).
Cette organisation aide les médecins des pays anglo-saxons à jouer leur rôle de « gatekeeper », gardiens du portail pour le dépistage des troubles neuro-sensoriels.
Parallèlement au Canada est utilisé le relevé post-natal Rourke (13,14). Ce relevé implique également les parents en les responsabilisant dans différentes évaluations qui sont directement intégrées dans le carnet de santé de l'enfant tel que le ASQ-3 ou le PEDS (12). Cette implication des parents en amont de la consultation du nourrisson diffère là encore des pratiques françaises.

Aux Etats-Unis, un algorithme décisionnel est proposé afin d'aider les praticiens (14). De leur côté, les médecins français se doivent de réaliser un dépistage en objectivant les éventuels troubles sans l'aide de supports en amont pour préparer ces consultations.
Les différentes pratiques anglo-saxonnes impliquent les parents des enfants. Les parents sont sensibilisés au dépistage des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant. Ce système place les parents comme acteurs de la santé de leur enfant. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre le médecin généraliste et les parents.

Même si le carnet de santé français propose à certains temps de la consultation des questions destinées aux parents en amont de la consultation, ces questions n'abordent pas le champ des dépistages sensoriels. Les médecins français sont donc seuls, en première ligne, pour assurer ce dépistage.
Ce surinvestissement des médecins français par rapport à leurs confrères anglo-saxons pourrait majorer l'anxiété du praticien relevée dans nos résultats avec la peur de méconnaître un trouble éventuel. À l'anxiété intrinsèque du médecin s'ajoute leur ressenti concernant l'anxiété des parents.
Cette anxiété peut avoir un retentissement sur le bon déroulement de l'examen clinique mais également sur le rôle d'investigateur du médecin.
Dans ce contexte de consultation générant une certaine anxiété, une thèse écrite en 2019 (15) a étudié le ressenti de jeunes médecins à l'occasion de consultations pédiatriques en cabinet de médecine générale. Celle-ci confirme le ressenti perçu lors des entretiens de notre étude. De plus, l'anxiété parentale perçue par les médecins de notre étude rejoint les données de la littérature (16).

Lors de cette étude, on peut observer que certains médecins font même plus que ce qui leur est demandé en utilisant cet outil en multipliant les examens en dehors des échéances des consultations des 9ème, 24ème et 36ème mois en disant tenir compte des disponibilités de l'enfant, bénéficiant d'un usage facile et attrayant de l'outil mais aussi pour atteindre plus de certitude dans leur suivi de dépistage.

Dans notre étude, la mallette est plébiscitée par les médecins généralistes de l'Indre. Ils en tirent un bénéfice dans leur exercice quotidien lors des consultations pédiatriques. Ils se l'approprient facilement, ils la réutilisent et l'adaptent à leur pratique.
Ils nous ont prouvé qu'ils l'utilisent à de multiples temps des consultations et qu'elle se prête à la temporalité de la médecine générale. A l'étranger, nous n'avons pas retrouvé de description d'usage d'une telle mallette dans la littérature concernant des médecins en soin primaire.

Ils disent l'utiliser avec plaisir. Colorée et mystérieuse, cette mallette est investie dans un champ ludique par le médecin et l'enfant telle "la mallette d'un magicien". Elle rassure le médecin et le parent en apportant plus de solidité au diagnostic avec des procédures d'évaluations validées et reproductibles.
Les médecins de notre étude estiment qu'il existe quelques points négatifs mais soulignent les bénéfices. Nous retrouvons les mêmes résultats dans une étude qualitative descriptive de 2022, qui confirme l'utilisation de la mallette par 100% de leur échantillon et il la catégorise comme étant « un outil plus facile et rapide d'utilisation » (17).

IV-4) Perspectives

Le dépistage des troubles neuro sensoriels des enfants repose essentiellement sur les acteurs du soin primaire qui accompagnent les enfants, pédiatres et généralistes de notre étude jusqu' au 36ème mois. Ce dépistage peut générer un certain niveau d'anxiété qui explique l'appropriation facile par les professionnels de santé d'outils tels que la mallette Sensory Baby Test.

- **Concordance entre la mallette et le carnet de santé**

A l'examen du 36ème mois, il est demandé dans le carnet de santé de réaliser un test de vision stéréoscopique, test qui peut être réalisé avec le test de LANG 2 présent dans la mallette. Il y aurait un véritable intérêt à corréler l'utilisation des outils de la mallette sensory baby test à la bonne rédaction des certificats obligatoires. Cette concordance pourrait être renforcée pour inciter les professionnels de santé des enfants à utiliser des outils validés.

- **Le financement**

Le coût de la mallette est récurrent dans les réponses des médecins ayant participé à cette étude. Ils considèrent son coût comme pouvant être un frein à son acquisition.
Pour parer à son prix d'achat, certains médecins généralistes proposent d'utiliser la liste présente dans la mallette pédiatrique pour reconstituer eux même certains outils et n'acheter que les outils standardisés comme le Sensory Baby Test, le test de LANG 2 ou encore les lunettes à écrans et secteurs.
Un des médecins interrogés avait même suggéré d'acquérir cette mallette en équipe. La mutualisation de l'outil permettrait de diviser les coûts par exemple dans les maisons médicales pluriprofessionnelles

- **Formation médicale à l'utilisation de la mallette**

Comme dans les différentes études faites autour de la mallette de dépistage pédiatrique, les médecins ont relevé qu'ils se considèrent comme étant mal formés ou non formés au dépistage des troubles du développement psychomoteur. Ils expriment leur volonté de s'améliorer, de dépister et de se former au repérage des troubles du neurodéveloppement.
Des formations à l'utilisation de la mallette de dépistage pédiatrique et aux dépistages existent et doivent continuer à être portées à la connaissance des praticiens.

- **Un partage des tâches pour une meilleure efficience**

Tous les médecins de notre étude exerçaient dans des structures de type MSP. Ils sont en général amenés à collaborer avec des assistantes médicales, des infirmières de santé publique du dispositif Asalée sous la forme de nouvelles organisations d'exercice professionnel. Des délégations de tâches pour des activités de dépistage pourraient être facilitées à l'occasion des consultations de nourrisson sur le modèle des services de protection maternelle infantile.

V. CONCLUSION

Le médecin généraliste, dans son rôle de dépistage en soin primaire, dispose depuis 2005 d'une mallette renfermant plusieurs outils de dépistage nécessaires pour pratiquer les consultations du 9ème, 24ème et 36ème mois.

La perspective d'être un acteur isolé de première ligne pour assurer des dépistages des troubles sensoriels génère une anxiété chez les médecins de notre étude. Une inquiétude des parents est également perçue par le professionnel de santé.

Cette mallette a été décrite par des médecins généralistes de l'Indre comme un outil utile, rapide d'utilisation, personnalisable et ayant toute sa place dans l'examen de l'enfant. La mallette renforce la scientificité de l'examen pour les médecins de notre étude.

Le plaisir de s'être approprié cet outil ludique et le besoin de réassurance des médecins pourraient expliquer une utilisation au-delà des recommandations.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Troubles du neurodéveloppement- repérage et orientation des enfants à risques. 2020 [cité le 12 avril 2023]
   Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

2. American Psychiatric Association. Troubles neurodéveloppementaux.
   Dans : American Psychiatric Association. DSM-V. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux : Elvesier Masson;2015. p.33-101 [cité le 12 avril 2023]
   Disponible : https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf

3. Inserm. Déficiences intellectuelles. Expertise collective. Novembre 2017 [cité le 12 avril 2023]
   Disponible : https://www.inserm.fr/expertise-collective/deficiences-intellectuelles/

4. Drs C. De Baracé, L. Lazari, X. Zanlonghi. Guide méthodologique : Protocoles d'examens systématiques des enfants de 9, 24 et 36 mois. Avril 2009 [cité le 8 janvier 2023]
   Disponible : https://www.sensorybabytest.fr/Files/128571/18396199337336.pdf

5. Haute Autorité de Santé. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires. Septembre 2005 [cité le 8 janvier 2023]
   Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_451143/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-28-jours-a-6-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-medecins-de-pmi-et-medecins-scolaires

6. Wonca Europe 2022. Société européenne de médecine générale - médecine de famille. La définition européenne de médecine générale – médecine de famille. Novembre 2005 [cité le 11 septembre 2023]
   Disponible :
   https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8-pS4wsiCAxVJRKQEHXRsD38QFnoECBoQAQ&url=https%3A%2F%2Fconseil25.ordre.medecin.fr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdomain-562%2F1%2Fwonka_-_mg.pdf&usg=AOvVaw0sWK2FHPenLcb7uvaq3zj8&opi=89978449

7. Bouet P, Gerard-Varet J-F. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Janvier 2021 [cité le 12 avril 2023]
   Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf

8. Protection maternelle et infantile de l'Indre. Les bilans de santé des enfants de 0 à 6 ans dans l'Indre en 2021/2022. Septembre 2023

9. Carnet de santé. Mise à jour du 01/02/2018 [cité le 8 janvier 2023]
Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf

10. Décret n° 2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire. Journal Officiel 2019 ;28 février 2019 [cité le 8 janvier 2023]
Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038175075

11. Department of Education and Early Childhood Development. Maternal and Child Health Service : Practice Guidelines 2009. 2019 [cité le 8 janvier 2023]
Disponible : https://www.health.vic.gov.au/publications/maternal-and-child-health-service-practice-guidelines

12. Williams R, Clinton J. Bien faire ce qu'il faut à 18 mois : en appui au bilan de santé amélioré. Paediatr Child Health 2011;16(10):651-4 [cité le 22 mai 2023]
Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225477/

13. Rourke L, Leduc D, Rourke J. Relevé postnatal Rourke : Suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants. 2017 [cité le 18 mai 2023]
Disponible sur : https://www.cps.ca/fr/tools-outils/releve-postnatal-rourke

14. American Academy of Pediatrics. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. 2023 [cité le 18 mai 2023]
Disponible : https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

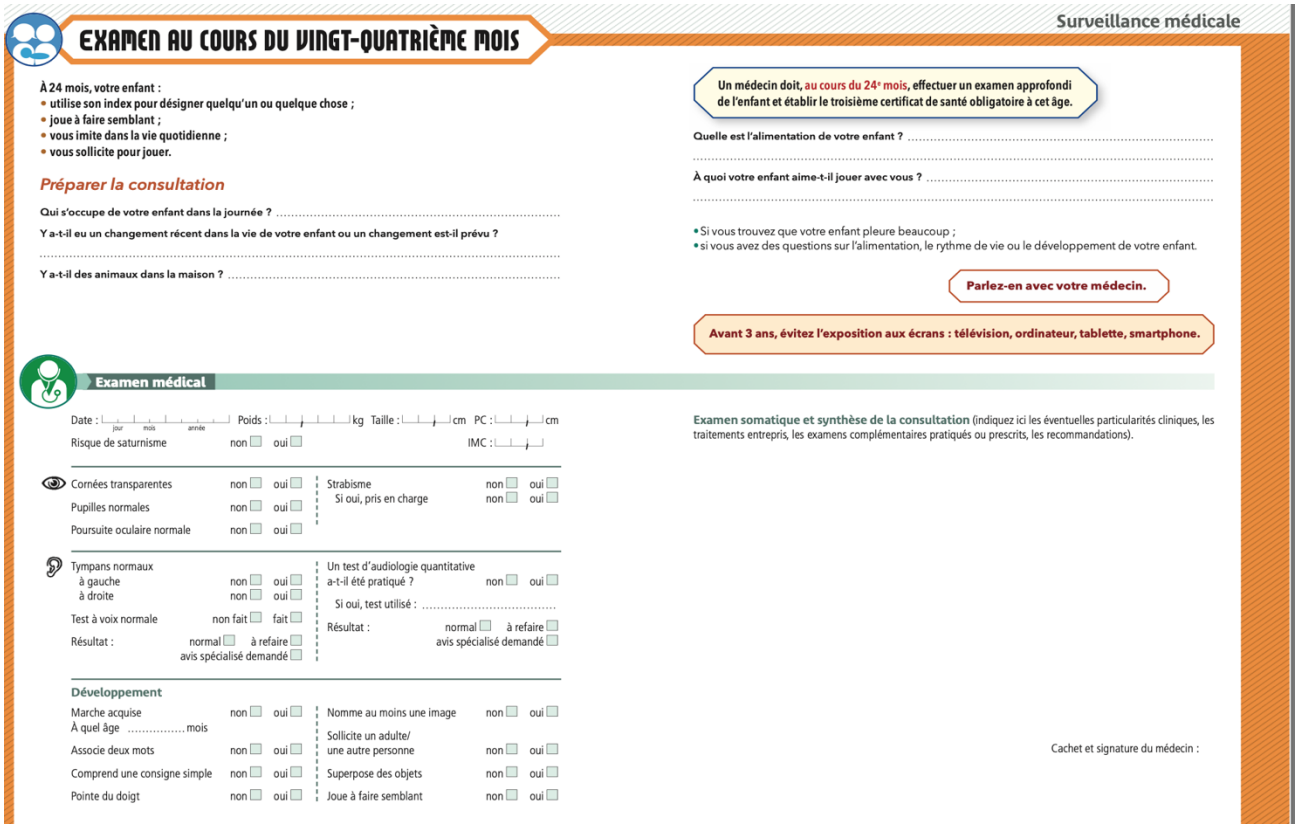
15. Marion Rolande DENNI. Exercice de la pédiatrie en médecine générale : ressenti jeunes médecins, difficultés rencontrées et attentes de formation. 2019 [Thèse], [cité le 11 juin 2023]
Disponible : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2019/2019_DENNI_Marion.pdf

16. Antoine LEBLANC. Les angoisses des parents pour la santé de l'enfant. 2009 ; p 63-70 [cité le 11 juin 2023]
Disponible : https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2009-1-page-63.htm

17. Adrien WALIGOVA. Le dépistage des troubles neurosensoriels de l'enfant jusqu'à trois ans en médecine générale : enquête sur les usages de la mallette sensory baby test dans les régions bourgogne-franche-comte et grand est. Décembre 2022 [Thèse] , [cité le 14 juillet 2023]
Disponible : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjGvaC-spaCAxWSUaQEHaCXDsIQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fnuxeo.u-bourgogne.fr%2Fnuxeo%2Fsite%2Fesupversions%2Fcf4af0a0-7e7e-4f30-9ce5-32223d4994ea&usg=AOvVaw3IPclPgv6h5r8IwI17M_Uc&opi=89978449

VII. INDEX DES ANNEXES, FIGURES ET MODÈLE EXPLICATIF

Annexe 1 : Carnet de santé « examen au cours du vingt-quatrième mois » (9)



Surveillance médicale

EXAMEN AU COURS DU VINGT-QUATRIÈME MOIS

À 24 mois, votre enfant :
- **utilise son index pour désigner quelqu'un ou quelque chose ;**
- **joue à faire semblant ;**
- **vous imite dans la vie quotidienne ;**
- **vous sollicite pour jouer.**

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ? .....

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

.....

Y a-t-il des animaux dans la maison ? .....

Un médecin doit, au cours du 24e mois, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le troisième certificat de santé obligatoire à cet âge.

Quelle est l'alimentation de votre enfant ? .....

.....

À quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ? .....

.....

- Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup ;
- si vous avez des questions sur l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.

Examen médical

Date : (jour / mois / année) Poids : kg Taille : cm PC : cm

Risque de saturnisme non ☐ oui ☐ IMC :

Cornées transparentes non ☐ oui ☐
Pupilles normales non ☐ oui ☐
Poursuite oculaire normale non ☐ oui ☐

Strabisme non ☐ oui ☐
Si oui, pris en charge non ☐ oui ☐

Tympans normaux
à gauche non ☐ oui ☐
à droite non ☐ oui ☐

Test à voix normale non fait ☐ fait ☐
Résultat : normal ☐ à refaire ☐ avis spécialisé demandé ☐

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ? non ☐ oui ☐
Si oui, test utilisé : .....
Résultat : normal ☐ à refaire ☐ avis spécialisé demandé ☐

Développement

Marche acquise non ☐ oui ☐
À quel âge ..... mois
Associe deux mots non ☐ oui ☐
Comprend une consigne simple non ☐ oui ☐
Pointe du doigt non ☐ oui ☐

Nomme au moins une image non ☐ oui ☐
Sollicite un adulte/ une autre personne non ☐ oui ☐
Superpose des objets non ☐ oui ☐
Joue à faire semblant non ☐ oui ☐

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

Cachet et signature du médecin :

Annexe 2 : Guide méthodologique de la mallette « examen du 24eme mois » (4)

Examen systématique 24 mois

Nom du médecin : N° de Fiche :
N° d'inscription au Conseil de l'ordre : / Date de l'examen : - -
Nom de l'enfant : Prénom :
Date de naissance de l'enfant : - - Sexe : M F Age (mois) :

Antécédents

Contexte périnatal à risque	Non	Oui
Anomalies repérées à l'examen des 9 mois	Non	Oui
Problèmes de santé depuis l'examen de 9 mois	Non	Oui
➔ Si oui, lesquels :		
Traitement en cours	Non	Oui
Vaccinations à jour	Oui	Non
Hospitalisation(s) depuis l'examen de 9 mois	Non	Oui
➔ Si oui, nombre :		
➔ Motif (s) hospitalisation :		

Conditions de vie

Evènements familiaux depuis l'examen de 9 mois	Non	Oui
➔ Si oui, lesquels :		

Enfant amené par le père la mère les deux parents Autre : .....

Composition de la famille : .....

Habitat : individuel collectif nb de pièces : nb d'occupants :

Risque de saturnisme Non Oui

Dans la journée, l'enfant reste chez lui et est gardé par
- Ses parents
- Une employée à domicile
- Un autre membre de la famille
- Autre : .....

Dans la journée, l'enfant est accueilli en dehors de chez lui
- Chez une assistante maternelle
- Dans une crèche collective
- Un autre membre de la famille
- Dans une halte garderie
- Autre :

Changement du mode d'accueil :
Oui Non ➔ Si oui, nombre de changements : Pourquoi ? .....

Temps journalier passé devant la télévision : h mn

Télévision pendant le repas Oui Non

Activité actuelle de la mère ou dernière profession exercée : .....

Activité actuelle du père ou dernière profession exercée : .....

Alimentation

Alimentation équilibrée	Oui	Non
Apport de produits lactés spécifiques	Oui	Non
Reçoit de la vitamine D	Oui	Non
Reçoit du fluor	Oui	Non
Prend un biberon la nuit	Non	Oui
Erreurs alimentaires	Non	Oui
Repas conflictuel	Non	Oui

Sommeil

S'endort avec difficulté		Non	Oui	
Se réveille la nuit		Non	Oui	
Cosleeping (sommeil partagé)		Non	Oui	
Sieste dans la journée		Non	Oui	
Reçoit des médicaments pour s'endormir		Non	Oui	

Audition

Trouble de l'audition déjà détecté		Non	Oui	
➔ Si oui, lequel				
➔ Prise en charge spécialisée		Oui	Non	
Facteurs de risque		Non	Oui	
Signes d'appel		Non	Oui	
Antécédents d'otites		Non	Oui	
Examen des tympans		Normal	Anormal	Doute
Sensory Baby Test		Normal	Anormal	Doute
		Normal	Anormal	Doute
Si doute, test de la voix chuchotée	Droite	Normal	Anormal	Doute
	Gauche	Normal	Anormal	Doute
Tympanométrie - Impédancemétrie	Droite	Normale	Anormale	Doute
	Gauche	Normale	Anormale	Doute

Vision

Facteurs de risque	Non	Oui	
Signes d'appel	Non	Oui	
Examen morpholoqique de l'œil	Normal	Anormal	Doute
Reflet cornéen	Centré	Décentré	Doute
Réflexe photomoteur	Symétrique	Asymétrique	Doute
Poursuite oculaire	Normal	Anormal	Doute
Nystagmus	Non	Oui	Doute
Test des lunettes à secteur			
Déviation strabique	Non	Oui	Doute
Signe de la toupie	Non	Oui	Doute
Test des lunettes à écran			
Réaction de défense à l'occlusion	Non	Oui	Doute
Déviation strabique	Non	Oui	Doute

Langage - Expression - Comportement social

Mange seul		Oui	Non		Doute
Est propre de jour		Oui	Non		Doute
Dit au moins 10 mots		Oui	Non		Doute
Nomme au moins une image		Oui	Non		Doute
Associe deux mots		Oui	Non		Doute
Montre les parties du corps		Oui	Non		Doute
Comprend une consigne simple		Oui	Non		Doute
Pointe du doigt		Oui	Non		Doute
Joue à faire semblant		Oui	Non		Doute
Comportement	Adapté	Inhibé	Agité	Agressif	Fuyant

Annexe 3 : Description de la mallette et son utilisation

La mallette Sensory baby test ou Mallette pédiatrique a été créée en 2005 au terme d'un guide méthodologique des protocoles d'examens systématiques des enfants de 9, 24 et 36 mois rédigé par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne et l'Institut de la Mère et de l'Enfant de Rennes (4). Cet outil standardisé a pour but d'homogénéiser les différentes pratiques des médecins généralistes, des médecins de PMI et pédiatre concernant les dépistages obligatoires recommandés par la HAS (5).

La mallette de dépistage pédiatrique est constituée de différents outils standardisés qui permettent de dépister les fonctions visuels, auditives et motrices des nourrissons entre 0 et 36 mois. Il existe un guide fourni avec cette mallette qui explique le fonctionnement de ces outils, le déroulement de chaque test, l'interprétation des résultats et la prise en charge à tenir.

- Pour le dépistage de l'audition, elle contient un Sensory Baby Test (Figure 3) qui est un objet émettant un son calibré de 35db de puissance qui permet d'analyser les réactions de l'enfant sur les fréquences aiguës et graves.

- Pour le dépistage des troubles du langage, elle contient un imagier plastifié (Figure 2) contenant 16 images.

- Pour le dépistage de la vision, elle contient une source lumineuse, un œil de bœuf, des lunettes à secteur et à écran, un test de LANG 2 et un test DAVL.

- Et pour le dépistage de la motricité, elle contient un bâton, un crayon et papier, une balle, un flacon contenant des pastilles et 8 cubes avec 4 couleurs différentes.

Il est possible d'acheter la mallette complète (Figure 1) à 534 euros mais son coût étant parfois un investissement financier il est possible de la constituer soi-même en achetant que certains outils. La Mallette Sensory Baby Test sans le stéréotest de Lang au prix de 417 euros (figure 4), le Sensory Baby Test light au prix de 201 euros (figure 5) et les lunettes à secteur et lunettes à écran à 90 euros les deux paires (Figure 6).

Figure 1. Mallette Sensory Baby Test complete

Cet article se compose de :

VUE	Source lumineuse
	Œil de Bœuf
	Lunettes à secteur
	Lunettes à écran
	Test DAVL
	Test de Lang II
AUDITION - LANGAGE	Sensory Baby Test (Emission sonore 35 db)
	Imagier plastifié (16 images)
MOTRICITE	Bâton préhension
	Balle
	Flacon + pastille
	Cubes (8) 4 couleurs
GUIDE METHODOLOGIQUE	Livre

Figure 2. Imagier plastifié avec 16 images

Figure 3. Sensory Baby Test light

Figure 4. Mallette Sensory Baby Test sans le stéréotest de Lang

Cet article se compose de :

VUE	Source lumineuse
	Œil de Bœuf
	Lunettes à secteur
	Lunettes à écran
	Test DAVL
AUDITION - LANGAGE	Sensory Baby Test (Emission sonore 35 db)
	Imagier plastifié (16 images)
MOTRICITE	Bâton préhension
	Balle
	Flacon + pastille
	Cubes (8) 4 couleurs
GUIDE METHODOLOGIQUE	Livre

Figure 5. Sensory Baby Test light

Cet article se compose de :

VUE	Source lumineuse
AUDITION - LANGAGE	Sensory Baby Test (Emission sonore 35 db)
MOTRICITE	Bâton préhension

Figure 6. Lunettes a secteur et lunettes à écran (lot de 2 paires)

Annexe 4 : Courriel concernant la question éthique

Bonjour,

J'ai bien reçu vos documents et vous en remercie.

Votre questionnaire étant complétement anonyme et ne contenant aucune donnée (même en les croisant) permettant de remonter à l'identité du médecin, et si vous vous engagez bien à détruire les enregistrements et l'éventuelle liste de correspondance entre chaque entretien et l'identité des participants à la fin de la recherche, la déclaration CNIL n'est pas nécessaire.

Vous êtes donc en règle dès à présent vis-à-vis de la CNIL et pouvez débuter votre étude.

Bon courage pour sa réalisation.

Bien cordialement

Dr Sophie Guyétant
Coordinatrice de la cellule "Recherches Non Interventionnelles"
Direction de la Recherche et de l'Innovation
Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) Centre Val de Loire
Tél : 02 34 37 89 27

ANNEXE 5 : TRAME D'ENTRETIEN

1. Début : Autorisation d 'enregistrer l'entretien, votre âge, durée d'installation, mode d'exercice
2. Explication du sujet de thèse

Questions :

1. Pourquoi avez-vous décidé de l'acquérir ? Vous l'avez depuis longtemps ? Comment l'avez-vous connue ?
2. Et avant d'avoir la valise comment faisiez-vous ?
3. Est-ce que vous avez la même ? (Figure 1)
4. Comment vous vous en servez ? En pratique, vous commencez par quoi ? vous en faites quoi ? combien de temps cela vous prend ? Comment vous vous organisez dans vos consultations ?
5. Mais du coup, avez-vous eu une formation pour savoir l'utiliser ?
6. Au début vous avez fait comment ?
7. A quel âge introduisez-vous cet outil dans vos consultations ?
8. Comment amenez-vous cet outil durant la consultation ? Et est-ce que vous l'utilisez particulièrement dans la consultation du 24ème mois ?
   Et du coup :
9. Quelle cotation utilisez-vous lors de la consultation du 24ème mois lorsque vous utilisez la valise ?
10. Prévoyez-vous son utilisation avant de débuter la consultation ?
11. Qu'est-ce que vous trouvez facile à faire ?
12. Et qu'est-ce que vous trouvez plus difficile alors ?
13. Comment ça se passe avec les enfants ? ça ne doit pas toujours être facile … est ce que vous avez des astuces ? Comment faites-vous pour l'audition par exemple ? la vision ?
14. Quand vous avez l'impression que l'enfant à un trouble comment ça se passe ? qu'est-ce que vous dites ? comment faites-vous ?
15. Êtes-vous maître de stage ? Si oui : Avez-vous formé vos internes de niveau 1 et de niveau 2 à son utilisation ? Et comment ça se passe ?
16. Et donc avec votre expérience : Que pensez-vous de cet outil ? Qu'est-ce que vous diriez à un nouveau médecin qui serait intéressé par celui-ci ?

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

KAABECHE Chaïma Warda

52 pages – 5 annexes – 10 figures – 1 modèle explicatif

Résumé :

INTRODUCTION : La mallette pédiatrique, un outil standardisé mis à disposition des professionnels de santé depuis 2005, permet de dépister les troubles du développement psychomoteur chez l'enfant. L'Indre est un département classé en « zone sous-dense » et les visites obligatoires en pédiatrie sont assurées en grande partie par le soin primaire. L'objectif de notre étude était de décrire l'intégration de la mallette Sensory Baby Test dans l'examen pédiatrique chez des médecins généralistes de l'Indre.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude d'une part quantitative et d'autre part qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes de l'Indre disposant de la mallette Sensory Baby Test.

RÉSULTATS : Les médecins généralistes plébiscitaient l'utilisation de la mallette Sensory Baby Test et l'adaptaient à la temporalité de la médecine générale. Une certaine réassurance était rapportée par les médecins à travers l'utilisation de cet outil qui apportait des éléments scientifiques et objectivables. Cette mallette leur permettait de parer à leur anxiété et à celle des parents de l'enfant.

CONCLUSION : La mallette de dépistage pédiatrique est un outil utilisé facilement et régulièrement par des médecins généralistes de l'Indre. En l'adaptant à leur pratique, ils en ont fait un élément indispensable lors des consultations de dépistage chez l'enfant.

MOTS CLÉS : Sensory Baby Test, dépistage, trouble du développement psychomoteur, médecine générale

Jury :

Président du Jury : Professeur François LABARTHE
Directeur de thèse : Docteur Christophe RUIZ
Membres du Jury : Docteur Benoit LE GARGASSON
Docteur Thierry KELLER
Date de soutenance : Vendredi 22 décembre 2023