



Faculté de médecine

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Laura LASSERRE

Née le 17 août 1995 à Bourges (18)

Interaction et attente des médecins généralistes sur leur collaboration avec les orthophonistes dans la prise en charge de l'enfant. Enquête qualitative.

Présentée et soutenue publiquement le 18 janvier 2024 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Ilyess ZEMMOURA, Neurochirurgie, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Christelle CHAMANT, Médecine générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Thierry BALAND, Médecine générale – Mehun-sur-Yèvre

Docteur Isabelle ETTORI, Médecine générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Interaction et attente des médecins généralistes sur leur collaboration avec les orthophonistes dans la prise en charge de l'enfant.

Contexte : Les troubles DYS touchent 6 à 8 % d'enfants en France. Ils sont sources de retard de développement et peuvent avoir des conséquences importantes sur l'enfant et le futur adulte qu'il représente. Le médecin généraliste et l'orthophoniste sont perçus comme les deux principaux protagonistes de la prise en charge des enfants. Pour ce faire, la collaboration entre ces deux professionnels doit être optimale. De nombreux travaux se sont intéressés aux attentes des médecins généralistes concernant leur collaboration avec d'autres professions paramédicales mais peu se sont focalisés sur la collaboration avec les orthophonistes.

Objectif : Explorer le vécu et les attentes des médecins généralistes concernant leur collaboration avec les orthophonistes dans la prise en charge des enfants.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire, sur les principes de la théorisation ancrée. Des entretiens de groupes et entretiens individuels ont été réalisés.

Résultats : 4 entretiens individuels et 2 entretiens de groupes ont été réalisés, soit 10 participants. La prescription d'orthophonie se faisait beaucoup à la demande des parents et enseignants. Les praticiens se sentaient peu à l'aise avec ce dépistage et certains développaient leurs propres méthodes de dépistage. Les principaux freins identifiés étaient le manque de connaissance du champ d'action des orthophonistes et de compréhension des comptes rendus. Les médecins interrogés se sentaient parfois exclus de la prise en charge.

Conclusion : Les médecins généralistes étaient globalement satisfaits de leur collaboration avec les orthophonistes qu'ils considéraient comme de vrais spécialistes. Ils ressentaient le besoin d'échanger avec les orthophonistes et d'apprendre auprès d'eux afin d'améliorer la prise en charge des patients. Les MSP étaient vécues comme un lieu privilégié pour ces échanges formels et informels, et facilitant la compréhension du champ d'intervention de chacun. L'enseignant deviendrait de plus en plus important dans le dépistage des troubles de l'enfant, l'articulation de son rôle avec le médecin généraliste reste à explorer.

Mots clés : Collaboration, Orthophoniste, Médecin généraliste, Inter professionnalité.

Interaction and expectations of general practitioners regarding their collaboration with speech therapists in the care of the child.

Context: DYS disorders affect 6 to 8% of children in France. They are sources of developmental delay and can have significant consequences for the child and the future adult he or she represents. The general practitioner (GP) and the speech therapist are seen as the two main protagonists in the care of children. For this to happen, the collaboration between these two professionals must be optimal. Many studies have looked at general practitioners' expectations of collaboration with other paramedical professions, but few have focused on collaboration with speech therapists.

Objective: To explore GP's experiences and expectations regarding their collaboration with speech therapists in the care of children.

Method: A qualitative study was carried out among GP in the Centre-Val-de-Loire region, based on the principles of grounded theory. Group and individual interviews were conducted.

Results: 4 individual interviews and 2 group interviews were carried out, i.e. 10 participants. Speech therapy was prescribed largely at the request of parents and teachers. Practitioners felt uncomfortable with this screening, and some developed their own screening methods. The main obstacles identified were a lack of knowledge of speech therapists' field of action and a lack of understanding of their reports. The interviewed GPs sometimes felt excluded from the process.

Conclusion: Overall, GPs were satisfied with their collaboration with speech therapists whom they considered to be true specialists. They felt the need to interact with speech therapists and learn from them to improve patient care. Pluriprofessional health care facilities were experienced as a privileged place for these formal and informal exchanges, facilitating understanding of each other's field of intervention. Teachers would become more and more important in the detection of children's disorders and the articulation of their role with GPs remains to be explored.

Keywords: Collaboration, Speech therapist, General practitioner, Inter professionalism.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *P dagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l’Universit *

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOUREC’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 – J.C. 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. MORAIN – 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
BERHOUEZ 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 decommunication
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-vénérologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénérologie
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-vénérologie
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)
BRUNAUT 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
GUEGUINO 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

A Monsieur le Professeur ZEMMOURA Ilyess,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous prie de recevoir toute ma gratitude pour l'attention portée à mon travail.

A Madame le Docteur CHAMANT Christelle,

Je te remercie Christelle de me faire l'honneur de siéger dans mon jury de thèse. J'ai eu le bonheur de faire partie de tes tutorés et je te suis extrêmement reconnaissante pour ta bienveillance et tous tes conseils.

A Monsieur le Docteur BALAND Thierry,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci de m'avoir transmis votre vocation pour la médecine générale. Vous m'avez toujours soutenue depuis mon plus jeune âge et je vous en suis éternellement reconnaissante.

A Madame le Docteur ETTORI Isabelle,

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de m'aider dans ce travail de recherches. Ta maîtrise du sujet et tes précieux conseils m'ont permis d'avancer et d'éclairer mes recherches. Malgré ton emploi du temps chargé du fait de ton investissement auprès des internes, tu as toujours été disponible pour répondre à mes questions et pour cela je t'en suis extrêmement reconnaissante.

Aux participants de cette études,

Je souhaite remercier l'ensemble des médecins généralistes qui ont accepté de participer à cette étude.

Aux professionnels de santé qui ont croisé mon chemin durant ces trois années d'internat,
Aux Docteur Bachy, Docteur Asselin et Docteur Portal qui m'ont accueillie en stage de niveau 1 et m'ont fait découvrir le monde de la médecine générale avec tellement de bienveillance.
A l'équipe des Urgences de Vierzon avec qui j'ai passé un été formidable entre les gardes et les petits plats de Nadia, ma mère adoptive.

A l'équipe des urgences pédiatriques du CHR d'Orléans pour m'avoir transmis toutes ces précieuses connaissances dans la prise en charge de l'enfant, le tout dans une ambiance familiale.

A l'équipe de gériatrie d'Orléans avec qui j'ai appris à gérer des situations parfois complexes.
A l'équipe de soins palliatifs pour m'avoir aidé et soutenu pendant ce stage. Merci aux infirmières pour leur bienveillance. Merci pour toutes ces pauses « chocolat » pour mon moral.

Merci à Alain et Jean-Pierre de m'avoir accueillie dans leur MSPU et de m'avoir permise de faire mes premiers pas en tant que remplaçante. Merci à toute l'équipe de la MSPU de m'avoir si bien accueillie.

A ma famille et amis,

Papa, Maman, je ne vous remercierai jamais assez de tous vos sacrifices pour me permettre de suivre ces études. Je sais bien que je vous avais prévenus, dès mon plus jeune âge de mon souhait de devenir médecin et vous avez tous fait pour me permettre de réaliser ce rêve.

Maman, si j'en suis là c'est grâce à toi, je sais que ces études ont été tout aussi éprouvantes pour toi comme pour moi. Cette thèse est mon travail mais notre victoire.

A mon « petit Boudin », je suis tellement fière de toi, du petit bout de femme que tu es devenue. N'oublie jamais que tu es merveilleuse.

A mes grands-parents pour leur soutien. Mémé, merci pour tous tes petits plats délicieux et tellement réconfortants qui ont rempli mon congélateur pendant ces 10 ans d'études.

A mon bébé chien qui m'a accompagnée pendant tous ces weekends de travail. Tes ronflements ont bercé mes révisions.

A mon chéri qui a eu le courage de me supporter durant toutes ces années d'études. Je te remercie d'avoir été là, de m'avoir soutenue, d'avoir cru en moi quand je n'y croyais plus, d'avoir passé des heures à corriger mes erreurs de français sur mes traces. On s'apprête à vivre une aventure extraordinaire et je suis fière de la partager avec toi. Je t'aime.

A ma belle-famille pour son soutien inconditionnel et ces piqûres de rappel pour me motiver à travailler ma thèse. Merci à ma belle-maman d'avoir corrigé ce travail. Je sais que ce n'était pas une mince affaire.

A ma « team crudité » toujours là depuis le lycée malgré la distance. A toutes ces soirées, ces vacances au camping et nos soirées mousses.

A mon petit Dr Picaud. Tellement contente d'avoir croisé ton chemin pendant ce stage de pédiatrie. Merci pour ces soirées resto, entre filles avec Yasmine qui font tellement du bien au moral.

Je ne pourrai pas citer tout le monde, mais merci à tous ceux qui ont croisé mon chemin et qui m'ont permis de décompresser et de passer de si bons moments pendant mes études.

LISTE DES ABREVIATIONS

CAMPS : Centre d'action médico-sociale précoce
CAPPEI : Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CNIL : Commission Nationale Informatique et des Libertés
COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research
CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé
DAVL : Dépistage acuité visuelle de loin
EHPAD : Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
ERTL4 : Épreuve de repérage des troubles du langage à 4 ans
ERTL6 : Épreuve de repérage des troubles du langage à 6 ans
HAS : Haute Autorité de Santé
MDPH : Maison départementale des personnes handicapée
MG : Médecins généralistes
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé
ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste
PAI : Projet d'accueil individualisé
PCO : Plateforme de coordination et d'orientation
TSLA : Troubles spécifiques du langage et des apprentissages
TSLO : Troubles spécifiques du langage oral

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	-14-
METHODE	-15-
RESULTATS	-17-
DISCUSSION	-27-
CONCLUSION	-30-
REFERENCES.....	-31-
ANNEXES	-33-
1. Annexe I : Questionnaire socio démographique	
2. Annexe II : Guide d'entretien	

INTRODUCTION

Il est estimé qu'environ 6 à 8% des enfants souffrent de troubles DYS (1). Les troubles DYS ou TSLA (trouble spécifique du langage et des apprentissages) regroupent les troubles spécifiques du langage, les troubles développementaux de la coordination, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et les troubles développementaux des apprentissages. Avec les troubles du spectre autistique et les troubles du développement intellectuel, les troubles DYS font partis des troubles du neuro développement (2).

Selon la loi de janvier 2016 du code de la santé publique, « La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tout âge présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. » (3).

En France, on dénombrait au 1^{er} janvier 2021, 27 642 orthophonistes dont 81 % exerçaient en libéral, soit environ 38 orthophonistes pour 100 000 habitants (4). En région Centre Val-de-Loire (CDVL), en 2017, on dénombrait 785 orthophonistes dont près de la moitié exerçait dans le département de l'Indre-et-Loire. Les trois quarts des orthophonistes exerçaient leur profession en libéral. La pénurie grandissante accroît les délais de prise en charge pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. C'est pourquoi en 2018, l'Agence Régionale de Santé (ARS) CDVL a décidé de mettre fin au zonage des orthophonistes libéraux devant une région quasi totalement en zone sous dotée.

Selon l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé, les médecins généralistes représentent les premiers prescripteurs d'actes d'orthophonie (5). La collaboration entre les médecins généralistes et les orthophonistes est donc fondamentale pour assurer un suivi optimal de l'enfant (6). Des travaux explorant les connaissances des médecins généralistes dans le domaine de l'orthophonie ont été réalisés. Une des conclusions de ces travaux est la méconnaissance des médecins généralistes concernant le champ d'intervention et la prescription d'un bilan orthophonique (7,9).

En 2022, les représentations et attentes des orthophonistes concernant leur collaboration avec les médecins généralistes ont été explorées (8). Les orthophonistes trouvaient cette collaboration insuffisante. Des pistes d'amélioration ont été proposées comme la mise en place de formation organisée par les orthophonistes à destination des médecins généralistes ou encore le développement de structures de regroupement de professionnels de santé. Les obstacles à cette collaboration étaient la méconnaissance du métier d'orthophoniste, le manque de temps, ou encore l'absence de rémunération (5,9). Cependant les attentes des médecins généralistes dans leur collaboration avec les orthophonistes n'ont pas été étudiées.

Nous avons pris comme hypothèse de travail le fait que la collaboration entre les médecins généralistes et les orthophonistes n'était pas optimale et que cela entraînait un retard de prise en charge.

Cette étude avait pour objectif principal d'explorer le vécu et les attentes des médecins généralistes sur leur collaboration avec les orthophonistes dans la prise en charge des enfants. L'objectif secondaire était d'explorer des solutions pour améliorer cette collaboration.

METHODE

I)- Type d'étude

Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes de la région CVDL par entretiens individuels et de groupe. Le déroulé de l'étude a été inspiré d'une approche par théorisation ancrée (10).

II)- Population étudiée

La population étudiée était celle des médecins généralistes. Les critères d'inclusions étaient d'être médecin généraliste thésé, installé ou remplaçant, en région CVDL et d'accepter de participer à l'étude.

L'échantillon était constitué en variation maximale sur des critères sociodémographiques (âge, sexe, mode et lieu d'exercice, ancienneté d'exercice) et des critères spécifiques à la question (présence d'une orthophoniste au cabinet, type de patientèle, nombre de bilans d'orthophonie prescrits au cours des 6 derniers mois, antécédent de recours personnel à un orthophoniste).

L'échantillon a été constitué en recrutant des médecins connus de l'investigatrice ou de la directrice de thèse. Le choix des participants s'est également fait en recrutant des médecins généralistes proches géographiquement du domicile de l'investigatrice.

III)- Recueil des données

Les données ont été recueillies par entretiens. Les entretiens de groupe permettaient de favoriser les échanges et l'interaction des participants. Les entretiens individuels permettaient d'explorer les ressentis plus personnels et les tabous éventuels. De plus, ces derniers étaient plus faciles à organiser au vu des divergences d'emploi du temps des médecins généralistes.

Le guide d'entretien comprenait 5 grands thèmes (Annexe II) : la première expérience d'adressage vers un orthophoniste, le réseau d'orthophonistes, la prescription du bilan d'orthophonie, les comptes rendus d'orthophonie, la collaboration médecin généraliste-orthophoniste et ses pistes d'amélioration.

Le guide a été modifié au cours des entretiens. Ce travail portait initialement sur les troubles du langage oral uniquement. Nous avons souhaité élargir nos recherches à l'ensemble des troubles orthophoniques de l'enfant.

Les entretiens individuels ont été menés par l'investigatrice seule. Le premier entretien de groupe a été animé par la directrice de thèse et l'investigatrice. Le second entretien de groupe

a été réalisé par l'investigatrice seule. Pour faciliter la participation des médecins généralistes à ce travail, les entretiens ont tous été menés au cabinet des interrogés, à l'exception d'un entretien qui a eu lieu au domicile de l'investigatrice à la demande du médecin interrogé.

Les entretiens ont été enregistrés sur deux appareils différents : un ordinateur et un smartphone. Les enregistrements ont été intégralement retranscrits et anonymisés par l'investigatrice. Ils ont été effacés après retranscription.

IV)- Analyse des données

Les verbatims ont été analysés sur le principe de la théorisation ancrée.

Le codage a été initié par la directrice de thèse sur une première retranscription puis complété par l'investigatrice pour l'ensemble des autres entretiens.

L'étiquetage a été conduit via le logiciel de traitement de texte Word° ; l'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel°. L'étiquetage et l'analyse intégrative ont bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de la directrice de thèse et de l'investigatrice.

V)- Aspects éthiques et réglementations

Le consentement de chaque participant a été demandé pour l'ensemble des entretiens. La participation était basée sur le volontariat.

Les médecins ont eu la possibilité de participer à la relecture des entretiens retranscrits et, à tout moment, la liberté de se retirer de l'étude. L'anonymat a été assuré en supprimant le nom des participants et en le remplaçant par un code.

Pour la réalisation de cette étude, un avis auprès du Comité d'Éthique de la faculté de Médecine de Tours a été sollicité : un avis favorable a été rendu sous la référence n° 2022-060. L'étude étant réalisée auprès de médecins généralistes, un accord auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) n'a pas été nécessaire.

RESULTATS

Six entretiens ont été réalisés entre février et août 2023 dont 2 entretiens de groupes et 4 entretiens individuels. Au total, dix personnes ont participé. Leurs caractéristiques sont présentés dans le tableau 1. La durée moyenne des entretiens était de 36 minutes [19min-80min] (Tableau 2).

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des participants.

Médecins	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10
Age	53	40	58	28	63	32	65	38	37	50
Sexe	F	M	M	F	F	F	M	M	F	F
Lieu d'exercice U – Urbain SR – Semi Rural	U	U	SR	SR	U	U	U	U	U	U
Mode d'exercice	Cabinet de groupe	MSP	MSP	Remplacement	MSP	MSP	MSP	MSP	MSP	MSP
Durée de pratique de la médecine générale	21 ans	10 ans	30 ans	6 mois	35 ans	5 ans	37 ans	8 ans	5 ans	8 ans
Orthophoniste au sein du lieu d'exercice	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
Recours personnel à un orthophoniste	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Pourcentage d'enfants de 3 à 6 ans dans la patientèle	1,3%	34%	3,3%		2,5%	3,6%	5%	2,3%	5%	5%
Bilan d'orthophonie prescrit au cours des 6 derniers mois	24	3	3	10	10	4-5	2-3	5-10	1	10

Tableau 2 : Caractéristiques des entretiens

Entretien	Lieu	Durée
Entretien individuel 1	Cabinet	22min
Entretien individuel 2	Cabinet	19min
Entretien individuel 3	Cabinet	29 min
Entretien individuel 4	Domicile de l'investigatrice	25 min
Entretien de groupe 1 avec M5-M6-M7	Cabinet	42 min
Entretien de groupe 2 avec M8-M9-M10	Cabinet	80min

I)- Les médecins généralistes face à la demande d'orthophonie

Pour les participants, l'orthophonie était bénéfique tout au long de la vie, de l'enfance à l'âge adulte. « Elles sont indispensables et à tout âge » (E11 L231).

Lorsque l'on évoquait la prise en charge des enfants, les demandes émanaient le plus souvent des parents « si les parents soulèvent quelque chose, une inquiétude (...) c'est qu'il y a quand même matière au moins à être vu par un professionnel » (EG1 L145-146). L'institutrice permettait également d'orienter les parents vers le médecin généraliste pour explorer les troubles repérés en milieu scolaire. « Je crois que dans la quasi-totalité c'est soit sur demande de l'enseignant qui dit aux parents soit les parents eux-mêmes » (EG1 L18-19). Les demandes de prise en charge orthophonique venaient parfois de l'enfant lui-même lorsqu'il souhaitait bénéficier d'aménagements scolaires. « ils veulent savoir si ils peuvent avoir un tiers temps avec euh ... enfin ils veulent savoir si ils ont un trouble pour avoir un tiers temps » (E14 L85-86).

Il arrivait également qu'un trouble soit découvert de manière fortuite au cours d'une consultation systématique. « on repère un retard de langage sur un enfant dans un examen systématique » (EG2 L155-156). Un des participant profitait de la demande d'orthophonie pour réaliser une évaluation globale de l'enfant. « on discute, on les examine, on regarde le dos, on regarde le bassin, on regarde les pieds , on les mesure » (EG2 L626-627). Certains s'intéressaient systématiquement à l'utilisation des écrans lors de l'entretien. « Je pose la question sur les écrans, le rapport aux écrans » (EG1 L158).

En complément de la demande d'orthophonie, les participants adressaient leur patient vers l'ORL et l'ophtalmologue pour éliminer une étiologie organique. « à partir du moment où on se lance dans un bilan orthophonique, moi je dis aux parents d'aller voir un ophtalmo et je fais un courrier pour l'orl » (E13 L201-202).

Malgré cette évaluation globale, les participants reconnaissaient ne pas dépister suffisamment « je ne pense pas dépister suffisamment » (EG1 L134). Concernant le dépistage, l'ERTL4 était le principal test connu et utilisé par les médecins généralistes. « on utilise l'ERTL4 mais on utilise pas trop d'autres tests » (EG2 L1296). Il était réalisé systématiquement par certains lors de l'examen systématique des 4 ans. Ceux n'utilisant pas ce test profitaient de l'entrée des enfants au CP, qui constituait pour eux une étape cruciale du développement, pour réaliser un dépistage. « C'est vrai qu'on y pense beaucoup pour euh l'entrée au CP, l'acquisition du langage » (E11

L231-232). Un des praticiens avouait adresser l'enfant à l'orthophoniste sans réaliser de test de dépistages, sur simple demande des parents « *parce que parfois on les rédige, on a l'impression de les rédiger parce qu'on nous demande de les rédiger* » (EG2 L1339-1340) voir même sans voir l'enfant en consultation « *des fois ça m'est arrivé du coup même sans voir l'enfant* » (EG1 L 29-30). D'autres outils de dépistage, notamment le Sensory baby test ou le DAVL, étaient connus mais moins utilisés en pratique courante.

Les obstacles au dépistage

Malgré la connaissance de tests de dépistage, tous les participants ne dépistaient pas de façon systématique. Les obstacles identifiés étaient de plusieurs ordres. Le manque de pratique était le premier obstacle décrit par les praticiens. Ils évoquaient ne pas avoir assez d'occasion de pratiquer les tests de dépistage pour en faire une habitude et donc une utilisation rapide et efficace. « *il faut pratiquer régulièrement pour bien les faire et analyser correctement parce que sinon quand on fait euh une fois quand on y pense (...) tu reprends la notice, combien je note pour chaque item et puis là la consultation effectivement prends un temps...* » (EG1 L147-149). Le coût d'achat des outils était vu comme un obstacle à leur acquisition. Certains avouaient avoir réussi à se procurer l'ERTL4 gratuitement sur internet. Les participants qui exerçaient au sein de MSP avaient pour projet d'acquérir à plusieurs l'ensemble BabySensory Test, comprenant un DAVL. « *Oui, c'est pas, c'est cher hein ! Mais là comme on est plusieurs on va acheter cette mallette* » (E13 L 107).

Il arrivait parfois que le dépistage ne soit pas réalisable à cause de l'enfant. En effet, les médecins avaient parfois du mal à créer un lien avec l'enfant. « *il y en a ils sont vraiment opposants quand même* » (EG2 L632). Dans ces situations, les médecins essayaient de mettre en place des stratégies de communication pour que la relation médecin patient devienne plus fructueuse. « *moi quand il parle pas du tout je leur demande de me ramener de me le ramener un peu plus souvent, pas qu'une fois par an pour essayer de créer du lien pour qu'il puisse parler que je sache ce qu'il en est* » (EG2 L649-650). Les consultations à plusieurs motifs représentaient également un problème pour les médecins interrogés. Par exemple, il était difficile pour les participants de réaliser un dépistage efficace lorsque l'enfant était malade. « *quand les parents t'amènent le gamin pour une visite annuelle, bah c'est super mais quand ils viennent pour la rhinopharyngite, l'otite, la diarrhée bah c'est pas là où tu vas pouvoir faire un bilan ou quoi* » (EG2 L657-659). Le dernier obstacle au dépistage évoqué par les participants était le manque de temps pour la réalisation des tests de dépistage « *en fait c'est des examens qui sont en fait très très longs* » (EG2 L 717).

Un dépistage en « système D »

Au vu de l'ensemble de ces obstacles à l'utilisation des tests de dépistage, les médecins avaient développé leur propre technique de dépistage. Pour évaluer le langage, ils discutaient avec l'enfant, le faisaient lire, décrire des images. « *on sort le livre, on décrit l'image* » (EG2 L622). La motricité fine était étudiée en faisant « *dessiner les enfants (...) écrire leur prénom* » (E13 L72-73). L'agilité était évaluée en observant l'enfant monter sur la table d'examen ou se déshabiller. Pour évaluer l'alimentation, les médecins questionnaient directement les parents. Le comportement était également évalué au cours de la consultation. « *il y a des enfants qui arrivent ils sont comme chez eux ils mettent le bazar, ils tiennent pas en place là on se dit qu'il y a peut-être une petit TDAH là-dessous. Et puis il y en a d'autres en fait ils sont très timides mais au fur et à mesure de la consultation on voit l'adaptation du comportement* » (EG2 L607-611).

Les personnes relais du dépistage

Pour pallier ce manque de dépistage, les participants faisaient de plus en plus appels à une tierce personne. Pour les médecins généralistes exerçant au sein d'une maison de santé, l'infirmière asalée représentait une personne de choix pour réaliser ces dépistages. « *bah moi j'avoue, j'avoue, j'envoie à l'infirmière asalée de plus en plus* » (EG2 L706).

Une des personnes clé, identifiée par les participants dans le dépistage des troubles orthophoniques de l'enfant, était l'enseignant. La majorité des médecins interrogés ne remettaient pas en question les demandes de l'enseignant car ils estimaient que ce dernier connaissait mieux l'enfant. « *les instit qui voient les enfants tous les jours évaluent mieux les choses que nous en 20 minutes quoi* » (EG2 L650). Cette confiance en l'enseignant permettait de développer une certaine collaboration entre le médecin généraliste et le milieu scolaire. « *Souvent quand même ici les maîtresses elles nous font un petit mot* » (E12 L83). Il y a une évolution du statut de l'enseignant au cours des années qui a pris une place de plus en plus forte dans le dépistage de l'enfant. « *Il y a trente ans à l'école euh... je ne suis pas sûre qu'il y avait quelqu'un qui regardait exactement les difficultés* » (EG1 L22-23). Cette évolution du statut de l'enseignant pouvait être mise en parallèle avec l'évolution des attentes de la société de plus en plus importantes. « *on est dans le culte de la performance et il faut être parfait partout* » (E12 L115).

L'adressage

Une fois le dépistage réalisé par le médecin généraliste, la rédaction de l'ordonnance se faisait selon le même modèle « *bilan et rééducation si nécessaire* » (E13 L91-92). Certains complétaient leurs prescriptions en inscrivant une partie de leurs examens cliniques et les résultats de leurs dépistages « *après je décris vraiment très très succinctement les troubles* » (E12 L81). La majorité des médecins rédigeait l'ordonnance après un examen clinique de l'enfant « *alors, je préfère quand même, les voir pour un petit peu quand même appréhender les choses et ne pas faire euh voilà un peu par hasard quand même* » (EG1 L43-44).

Beaucoup n'adressaient pas directement à l'orthophoniste et préféraient se donner le temps de réévaluer l'enfant dans un délai allant de 6 à 12 mois. « *je me laisse un petit peu du temps avant euh voilà entre 2 et 6 ans je me met un petit mot* » (E11 L88). Les autres, moins à l'aise avec le dépistage, préféraient adresser l'enfant au moindre doute « *quand j'ai un doute j'envoie rapidement vers l'orthophoniste* » (E11 L29). En attendant de réévaluer l'enfant ou le rendez-vous avec l'orthophoniste, tous donnaient quelques conseils aux parents « *Passer du temps, répéter, lire avec eux, leur raconter des histoires, les faire écrire, dessiner, tenir les crayons, passer du temps avec les crayons.* » (E13 L145-147).

II) Des professions complémentaires mais étrangères

L'ensemble des médecins interrogés étaient d'accord sur le fait que l'orthophoniste était indispensable à la progression de l'enfant « *c'est indispensable pour le bien-être de l'enfant et justement le développement* » (E11 L54-55). Ils reconnaissaient le bénéfice de la prise en charge. « *la prise en charge de l'enfant qui va s'améliorer d'un point de vue scolaire, d'un point de vue compréhension, d'un point de vue comportemental.* » (E14 L312-313).

Des compétences reconnues et complémentaires

Certains considéraient les orthophonistes comme de véritables spécialistes avec des compétences « *vraiment supplémentaires (...) pour ce genre de chose.* » (E11 L57-58). D'ailleurs les médecins déclaraient faire entièrement confiance aux orthophonistes et ne s'immisçaient dans la relation patient orthophoniste qu'uniquement en cas de besoin. « *Mais je fais confiance. Je pense que celui qui est bien suivi par un orthophoniste je n'ai pas besoin de mettre mon nez dedans quoi* » (E11 L223-224). Ils décrivaient une complémentarité entre le médecin généraliste et l'orthophoniste dans la prise en charge, l'un et l'autre n'étant pas substituables « *c'est deux champs qui sont bah oui complémentaires* » (E11 L244).

Pour les participants, les rôles de chacun dans la prise en charge de l'enfant étaient bien définis. Les orthophonistes ont d'abord « *un rôle de diagnostic* » (E12 L59) et si besoin « *un rôle de rééducation avec le suivi, la rééducation enfin le suivi et la réévaluation plus tard* » (E12 L62-63). Ils pouvaient également aider le MG dans la réalisation des tâches administratives notamment dans une démarche d'expertise pour les demandes d'aménagements scolaires « *c'est souvent l'orthophoniste qui dit bah là il faudra un tiers temps ou il faudrait une aide à la compréhension des consignes ou un ordinateur* » (EG2 L880-882).

Les médecins, quant à eux, se considéraient avant tout comme prescripteur « *j'ai presque l'impression d'être juste la prescriptrice finalement* » (EG1 L270). Leur rôle de dépistage venait en deuxième position avec les limites propres à l'exercice de la médecine générale. Une fois l'adressage fait, ils définissaient leur rôle comme celui du coordinateur de la prise en charge de l'enfant. « *Bah on est le chef d'orchestre de la prise en charge* » (E11 L222). Ils intervenaient surtout lorsque les parents avaient besoin de dossier administratif notamment sur les projets d'accueil individualisé en milieu scolaire « *on intervient sur les adaptations du temps scolaires, sur les tiers temps, (...) sur le matériel qu'ils peuvent utiliser, sur la présence d'un aidant pendant les cours* » (E13 L244-247) ou en cas de difficulté rencontrée avec l'orthophoniste. « *si ça se passe mal j'essaie de creuser pour savoir si c'est pas le thérapeute adapté, si c'est pas de la grapho, c'est pas l'ergo* » (E11 L172-173).

Les médecins généralistes se donnaient le rôle d'informer et de rassurer les parents « *les parents reviennent voir le médecin, parce que pour eux t'es là, t'es le sachant en fait* » (EG2 L1199-1200).

L'exclusion du médecin ?

Malgré cette complémentarité des deux professions, certains médecins exprimaient un sentiment d'exclusion une fois l'adressage à l'orthophoniste réalisé. « *On est quand même un peu en retrait je trouve parce que, en effet, à part la prescription et le fait de prendre la conclusion de l'orthophoniste ou donner quelques conseils de temps en temps on est quand même un petit peu en retrait* » (EG1 L265). D'après les participants, ce sentiment d'exclusion était à mettre en lien avec une méconnaissance du champ d'intervention de l'orthophonie. « *je pense par aussi méconnaissance finalement du champ de l'orthophoniste en fait* » (EG1 L92).

Le champ d'intervention de l'orthophoniste mal connu

La majorité des participants n'a pu exprimer que quelques indications à l'orthophonie.

Parmi les motifs d'adressage évoqués par les participants, le trouble du langage oral était le premier motif car plus facile à repérer en consultation. « *effectivement le langage c'est la chose évidente et qu'on repère facilement aussi en consultation* » (EG1 L101). On retrouvait également les

troubles du langage écrit et les dysorthographies « *des difficultés d'écriture, à former leurs lettres (...) la manière d'écrire, de tenir son stylo* » (E13 L51-52). Le trouble de l'oralité a été évoqué par la majorité des participants « *deuxièmement il y a le trouble de l'oralité* » (E1 L33). Les participants évoquaient également la dyscalculie et la dyspraxie.

Certains adressaient l'enfant à l'orthophoniste lorsqu'ils repéraient « *des problèmes de comportement* » (E13 L56). Ils citaient les troubles du neuro développement notamment pour les enfants en déficience « *Bah tout ce qui va être retard mental en fait. Aussi par exemple j'ai eu le cas d'un enfant trisomique* » (E14 L55-56) ou suspectés d'autisme « *les troubles du spectre autistique* » (E14 L55). L'un des participants s'intéressant particulièrement aux patients transgenres les adressait également à l'orthophoniste pour « *pouvoir poser leur voix* » (EG2 L353).

Cette méconnaissance du champ d'intervention des orthophonistes était expliquée par un manque de formation au cours des études médicales « *je ne vois pas un item à l'ECN vraiment où l'on décrive la prise en charge de l'orthophoniste, les champs d'applications* » (EG1 L435-436) mais également par les difficultés propres à l'exercice de la médecine générale et à l'étendue des champs d'intervention du médecin généraliste. « *C'est difficile d'être multitâches tout le temps quoi au taquet donc c'est vrai que quand on a des parties un peu obscures bon bah ça se gère* » (EG1 L574-575). Le manque de formation et d'informations concernant la prise en charge orthophonique entraînait une difficulté de compréhension de la part des médecins généralistes « *c'est dommage parce qu'on sait pas déchiffrer [les comptes rendus]* » (EG1 L201). La différence de langage entre ces deux professions entravait la collaboration inter professionnelle « *vous avez un vocabulaire euh qu'on n'a pas hein* » (EG1 L322).

III)- Interactions entre médecins généralistes et orthophonistes

Une difficulté d'accès aux orthophonistes

La première difficulté d'interaction résidait dans le manque d'orthophonistes. « *Tu n'as pas les moyens de mettre en œuvre parce qu'il manque les professionnels* » (EG2 L1202-1203). Cette problématique s'intensifiait lorsque les patients avaient besoin d'une prise en charge orthophonie spécialisée. « *ça a été toute l'enquête pour trouver un orthophoniste spécialisé en dyscalculie* » (EG2 L293). Les participants étaient confrontés à la détresse des parents quifaisaient appel à leur médecin généraliste pour les aider à trouver un orthophoniste. Ces derniers leur conseillaient parfois de se rendre dans les grandes métropoles comme Tours ou Paris pour espérer avoir des rendez-vous plus rapidement. Les participants concédaient que cela créait une inégalité entre les patients. « *C'est pour ça que pour certains enfants je pense qu'il y a une perte de chances clairement parce que c'est tellement, ça demande un investissement des parents qu'un moment soit le suivi est lâché soit c'est arrêté.* » (EG2 L545-548).

La prise de rendez-vous étant trop chronophage, les médecins généralistes interrogés intervenaient uniquement dans les situations qu'ils considéraient comme urgentes : principalement les troubles autistiques « *mon stress en tant que médecin traitant c'est de ne pas passer à côté d'un trouble autistique plus que du langage* » (E1 L128) , les troubles marqués « *puis parfois quand c'est vraiment très présent euh, je demande immédiatement* » (E12 L96-97) et les situations où plusieurs troubles s'intriquaient. Dans ces situations, les participants priorisaient la réalisation du bilan afin de pouvoir faire appel plus rapidement aux structures spécialisées. « *J'ai eu un enfant qui avait visiblement un trouble du neuro développement, et du coup, j'avais passé un coup*

de fil pour avoir un bilan orthophonique (...) pour que le dossier soit complet pour qu'on ne perde pas trop de temps » (EG2 L1173-1174).

Les comptes rendus

Outre le manque d'orthophonistes qui entravait la collaboration entre ces professions de santé, les médecins généralistes ont notifié qu'ils ne recevaient pas toujours les comptes rendus orthophonique. *« C'est quand même un minimum mais c'est compliqué parce qu'on ne les a pas forcément toujours » (EG2 L194).* Lorsqu'ils sont adressés aux médecins, la voie postale semblait privilégiée par les orthophonistes. Cependant il arrivait que les comptes rendus soient apportés par les parents. Dans les cas où les comptes rendus n'étaient pas reçus, le lien entre l'orthophoniste et le médecin étaient parfois fait par les parents. Cette situation comportait un risque de perte d'informations. *« Bon il y a des parents où vraiment on souhaite avoir le compte rendu parce qu'on peut douter un peu de la fiabilité de leur compréhension » (E14 L175-176).* Les médecins s'interrogent également sur la question de la sécurisation des données lors de la transmission d'informations. *« Je pense qu'il faut passer par quelque chose de sécurisé » (E1 L215).*

Les comptes rendus étaient perçus comme trop spécifiques et trop longs par les médecins généralistes qui reconnaissent ne lire que la conclusion. Celle-ci contenait, selon eux, l'information nécessaire à la suite de la prise en charge de l'enfant, à savoir le diagnostic et l'évolution de l'enfant. Ils étaient utilisés par les médecins pour compléter leur dossier médical, les dossiers administratifs notamment les dossiers MDPH. Ils permettaient également d'appuyer les demandes de PAI ou encore de prise en charge dans des structures médicales tel que les CAMPS, plateforme PCO. *« (...) Pour pouvoir ouvrir des prises en charge au CAMPS, en CATT ou autre » (EG2 L204).*

Les médecins reconnaissent que la prise en charge orthophonique permettait de faire évoluer de façon plus globale leur regard sur l'enfant. *« ça permet d'avoir un autre regard sur les enfants qu'on voit pas du tout sous ce biais-là » (EG1 L222).*

Une communication pas toujours efficiente

Pour certains participants, les interactions entre les médecins généralistes et les orthophonistes étaient considérées comme suffisantes en pratique. Cependant, ils s'accordaient sur le fait qu'elles pourraient être améliorées pour être plus effectives. *« Oui elle me paraît suffisante mais si je conçois qu'elle pourrait être un petit peu améliorée. » (E14 L283).* Cette communication efficiente permettait d'assurer un suivi conjoint du patient. *« Elle m'avait appelé pour me dire quelle méthode elle utilisait et que je puisse prendre le relais aussi quand je, moi je la voyais et ça s'était super bien passé ... » (EG2 L378-379).*

D'autres participants déploraient le manque d'échanges entre les deux professions. *« Ils nous appellent peu directement les orthophonistes et on les appelle peu directement » (E13 L256).*

Dans les cas d'une communication suffisante et efficace, les médecins se sentaient investis dans la prise en charge du patient et inclus dans la triade médecin- orthophoniste-patient. *« Donc euh non je trouve que je ne me sens pas isolée en tout cas » (E14 L241).*

Pour assurer ce bon fonctionnement, les praticiens reconnaissent l'importance d'avoir leur propre réseau d'orthophonistes. *« J'ai quelques contacts quand même, je, j'en ai quelques-uns chez qui je sais que je peux adresser » (EG2 L500-501).*

Lorsque les médecins avaient besoin de recueillir des informations auprès d'orthophoniste, le moyen de communication privilégié restait le téléphone. « *Quand je veux les contacter, c'est pas arrivé beaucoup mais à chaque fois je les appelle* » (E12 L187-188). La principale difficulté de ce moyen de communication était de parvenir à joindre l'orthophonistes directement sans passer par le répondeur. « *Tu tombes sur le répondeur parce qu'elles sont en séances donc euh voilà... mais t'es pas rappelé* » (EG2 L81-82). Les autres moyens de communication comme la messagerie sécurisée ou le carnet de santé ne semblaient pas être utilisés par les orthophonistes et les médecins généralistes.

IV) Pistes d'amélioration de la collaboration

Pour certains participants, la collaboration avec les orthophonistes devait être améliorée, pour les autres elle était jugée suffisante et non nécessaire dans la plupart des situations. « *C'est pour des dyspraxies, dyscalculies, dysorthographies (...) j'ai pas la nécessité d'avoir l'orthophoniste au téléphone, d'avoir un échange.* » (EG2 L953-954).

Mieux communiquer

Une des pistes d'amélioration évoquée était l'utilisation de la messagerie sécurisée pour faciliter la communication inter professionnelle. « *Mais je pense que vraiment euh de pouvoir avoir une messagerie sécurisée sur un truc avec 3 mots. Ça serait le top du top* » (E11 L268).

Afin de faciliter les échanges et le suivi de l'enfant, un compte rendu intermédiaire au cours de la prise en charge orthophonique permettrait d'améliorer la collaboration. « *du coup communiquer un peu plus sur les étapes intermédiaires, et ça en général on a le début, on a la fin, mais on a pas le milieu.* » (E14 L350-351).

Une meilleure connaissance du champ d'intervention des orthophonistes

Pour améliorer leurs prises en charge, les médecins généralistes souhaitaient approfondir leurs connaissances via les formations médicales continues « *Et puis dans notre formation continue en fait, t'es tout le temps entrain de dire bah ça je ne sais pas, je me reforme à ça* » (EG1 L573-574).

Pour mieux appréhender les champs d'intervention des orthophonistes, les médecins généralistes souhaitaient se former auprès de ces professionnels. « *... N'ayant jamais vu non plus, je me dis que ça se trouve en fait je verrais un premier bilan orthophonique, comment ça se passe chez un ou une orthophoniste, j'apprendrais des choses et peut être que ça me parlerait plus aussi* » (EG1 L309-311). Certains médecins généralistes, exerçant au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, projetaient de réaliser des soirées de formation continue. « *On pourrait même faire sous forme de soirées euh avec un expert ou une experte qui viendrait animer la soirée* » (EG1 L583-584).

D'autres participants ont proposé d'organiser des réunions de concertation pluri professionnelle en présence d'orthophonistes pour discuter de dossiers complexes et d'organiser une prise en charge conjointe du patient. « *il m'est arrivé d'avoir le dossier MDPH et le dossier d'adaptation scolaire à faire en même temps et là franchement (souplesse), les avoir et pouvoir collaborer pour que ça soit plus fluide et bien plus simple et pouvoir communiquer en direct et remplir le truc, ça serait bien plus simple* » (EG2 L1153-1156).

Des réseaux d'adressage

Les spécificités du métier d'orthophoniste restent floues pour les médecins généralistes interrogés. Seul un participant savait que les orthophonistes pouvaient avoir des spécificités comme la dyscalculie par exemple. De ce fait, les médecins s'accordaient sur l'intérêt de développer un répertoire avec le nom des orthophonistes présents dans leur région et leur spécificité. *« Ce qui serait intéressant aussi c'est d'avoir un listing des orthophonistes et de leurs spécificités » (EG2 L1387).*

Dans la suite du développement d'outils dématérialisés, les médecins interrogés auraient besoin de la création d'une plateforme sur laquelle ils pourraient faire les demandes de prise en charge lorsqu'une situation urgente se présentait au cabinet. Cette plateforme pourrait être créée sur le principe de celles existant déjà pour l'inscription en liste d'attente directement par les patients. La plateforme Ortholiste° permet au patient de rechercher un orthophoniste proche de leur domicile et de s'inscrire sur une liste d'attente. Les orthophonistes inscrits peuvent ainsi contacter les patients pour organiser la prise en charge. Un des médecins comparait cette plateforme à celle déjà existante pour les demandes Trajectoire° utilisée chez les personnes âgées pour l'entrée en EHPAD. *« Nous on a une demande urgente et on fait une demande à tous les orthophonistes de l'agglomération avec un petit courrier et puis le premier qui peut, il appelle le patient » (EG2 L1368-1371).*

Pour faciliter le dépistage des troubles, les participants s'interrogeaient sur la possibilité de créer des outils de dépistage plus rapide que ceux déjà existants, ou des protocoles sous forme de signes d'alertes qui permettraient d'orienter plus rapidement chez l'orthophoniste. *« nous donner des trucs : ah cet outil là tu le fais dans telle indication et si ça va pas tu m'appelles. Enfin avoir des signes d'alerte en fait » (EG2 L1300).* *« comme pour les troubles du neuro développement. Ils ont créé un petit guide en fonction de l'âge (...). Ça pourrait être un truc un peu comme ça » (EG2 L1312-1315).*

Bénéfice des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Pour l'ensemble des participants, l'amélioration de la collaboration passait obligatoirement par l'inclusion des orthophonistes au sein des MSP. Ces lieux de soins permettaient de faciliter la communication inter professionnelle et donc améliorer le parcours de soins du patient. *« bah ça améliorerait probablement notre prise en charge et le parcours du patient ça c'est sûr. C'est certain. » (EG2 L1250).* Le bénéfice des MSP avait déjà fait ses preuves pour les participants avec d'autres professions para-médicales. *« on le voit déjà juste avec les professionnels qu'on a au sein de la maison de santé. On est déjà beaucoup plus au courant de ce qu'ils font, de quel patient on peut leur adresser, dans quel but. » (EG2 L1232-1233).*

Le fait d'être présent physiquement au sein de la même structure permettait de faciliter les échanges informels et de discuter directement des situations qui posaient questions aux praticiens mais aussi aux orthophonistes. *« Il y a quand même un échange qui se fait de façon moins formelle en se disant bah tient tu vas voir un tel, qu'est-ce que tu en penses ? Ce qui va être fait ou euh tel enfant bah voilà au bout de tant de séances on arrête les séances parce que ça va mieux. Enfin voilà on a un meilleur suivi. » (EG1 L361-364).*

Nos échanges ont permis aux participants d'ouvrir un axe de réflexion sur la possibilité d'accueillir d'un ou une orthophoniste au sein de leur MSP. *« Voilà on a ouvert une possibilité d'amélioration pour la MSP » (E13 L429).*

La fin des prescriptions pour un accès direct ?

Malgré l'ensemble de ces pistes d'améliorations, certains remettaient en question la nécessité d'une prescription médicale pour adresser un patient à l'orthophoniste, ou pour le renouvellement de la prise en charge orthophonique. *« mais après c'est vrai que l'accès direct aux orthophoniste (...) ça aurait peut-être du sens sur ces choses-là, qu'on puisse nous interpeller uniquement sur des situations compliquées pour lesquelles on a un peu plus de questionnement, je pense qu'on rationaliserait nos prescriptions » (EG2 L1363-1366). « Si le patient il vient, il dit que l'orthophoniste dit qu'on doit continuer bah moi je le fais. J'ai aucun pouvoir de dire non on arrête. Donc je ne vois pas l'intérêt qu'il y a d'avoir une prescription médicale » (EG2 L1067-1070).*

DISCUSSION

Les médecins généralistes connaissaient mal le champ d'action des orthophonistes mais considéraient qu'ils possédaient des compétences spécifiques, complémentaires des leurs. L'enseignant est apparu comme un acteur central dans le dépistage des troubles de l'enfant pour le médecin. Ce dernier se sentait facilement exclu du suivi et de la prise en charge, notamment par la rareté des échanges et la difficulté à lire les quelques comptes rendus qui lui parvenaient. L'augmentation des échanges formels et informels, notamment par l'inclusion des orthophonistes dans les MSP, était souhaitée par les médecins pour se former et améliorer la qualité du suivi de leurs patients.

I)- Discussion des résultats

Résultats principaux

Il existe un manque de dépistage des troubles de l'enfant en lien avec l'exercice propre de la médecine générale. Le trouble du langage reste le principal motif d'adressage des enfants à l'orthophoniste. L'ERTL4, principal test utilisé par les médecins est vu comme chronophage et peu rémunéré par les participants. La mise en commun des motifs d'adressage des participants a permis de retrouver la grande diversité du champs d'application de l'orthophonie, mais l'entièreté de ce champ restait peu connus des médecins. Ils déploraient une difficulté de communication avec les orthophonistes en lien principalement avec le manque de professionnels.

Importance des formations inter-professionnelles

L'inter-professionnalité a été défini par l'OMS comme « un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque deux spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé » (14). Cette notion en plein essor a fait l'objet de nombreux travaux. La loi HPST de 2009 promulguait déjà la coopération inter-professionnelle pour l'amélioration de la prise en charge des patients. Elle a été revue par la Loi Organisation et transformation du système de santé de juillet 2019 qui favorise la coopération entre les acteurs de la santé et cela dès le début dès les études (15). La stratégie nationale de santé 2018-2022 va également en ce sens en développant, dès les premières années d'études, la formation inter-professionnelle et la culture du travail en équipe grâce à des enseignements et des échanges entre acteurs médico-sociaux (16). Des études se sont donc intéressées à ce sujet et ont étudié cette collaboration entre différents professionnels de santé (17,18). Toutes ont montré une faible collaboration mais un véritable souhait des participants d'apprendre et se former auprès des autres professions de santé. Pour favoriser ces formations inter-professionnelles, les MSP semblent être un lieu privilégié des praticiens en exercice. L'Organisation Mondiale de la Santé et la Haute Autorité de Santé rappellent que l'instauration d'une formation inter-professionnelle dès le cursus de formation initiale, permet de développer des pratiques collaboratives (14, 25, 26). Des travaux ont étudié les programmes d'Éducation inter-professionnelle médecine générale-pharmacie d'officine présents dans les UFR de France. Ces programmes d'échanges permettaient aux étudiants de découvrir le rôle et les pratiques de chacun et de faire évoluer leurs représentations (19). Une étude observationnelle de 2017 a montré que seulement 15 des 36 UFR de médecine de

France proposaient des programmes d'éducation inter-professionnelle (20). Il existe une volonté de la part des étudiants en santé d'être formés à l'inter-professionnalité, de rencontrer les autres professions de santé et d'apprendre à travailler ensemble dans l'optique d'améliorer le parcours de soins du patient (21). Comme retrouvé dans la littérature, les participants de notre étude ont montré une vraie volonté d'apprendre des orthophonistes pour mieux se comprendre et orienter les patients.

Évolution du rôle de l'enseignant

Un des points importants mis en lumière au cours de ce travail était l'importance du rôle de l'enseignant dans le dépistage de l'enfant. Nous pouvons voir une certaine délégation de tâches du médecin vers l'enseignant qu'il jugeait plus à même d'évaluer l'enfant. Cette délégation informelle du dépistage vers l'enseignant serait à explorer pour décrire la collaboration possible et souhaitée. Mais cette dernière est-elle propre à la région CDVL au vu de la démographie médicale ? Il y aurait également un intérêt à évaluer cette délégation de tâches dans d'autres régions de France pour comprendre l'impact de la démographie médicale et orthophonique sur ces dépistages de l'enfant.

L'article L.111-1 du code de l'éducation a permis de placer l'égalité des chances au cœur du programme de l'Éducation nationale (11). En développant l'Éducation Inclusive, chaque élève en situation de handicap peut bénéficier des conditions assurant sa réussite. Les professionnels de l'Éducation Nationale déploraient un manque de formation au dépistage et à la prise en charge des enfants atteints de troubles DYS (12). En réponse à cette lacune, il leur est possible de participer à des formations continues tel que le CAPPEI créé grâce au décret n° 2017-169 du 10 février 2017 (13). Ces informations les aident donc à prendre progressivement un rôle dans le dépistage.

A la lumière de cette découverte, nous pourrions nous demander si l'enseignant ne serait pas devenu l'initiateur de la prise en charge orthophonique là où le médecin ne serait plus que le prescripteur. Prescription d'ailleurs remise en question par certains participants de cette étude qui doutaient de leur propre légitimité à rédiger ou encore renouveler une prescription d'orthophonie. Plus que de freiner ces dépistages non médicaux, nous pourrions réfléchir aux contours de la collaboration du monde enseignant et médical pour l'amélioration des soins aux patients.

II)- Forces et limites

Forces

La collaboration inter-professionnelle a fait l'objet de nombreuses recherches. Il en est de même concernant la connaissance du dépistage des TSLO (troubles spécifiques du langage oral) en médecine générale. Cependant la collaboration entre les médecins généralistes et orthophonistes dans la prise en charge des TSLA n'a pas été étudié.

La réalisation d'entretiens individuels et d'entretiens de groupe a permis de diversifier les types de réponses et d'apporter une plus-value à la thèse. L'échantillon a été constitué en variation maximale, ce qui permet de s'assurer de la diversité maximale des données.

La grille COREQ a été analysé pour évaluer la qualité de la méthodologie (22).

Limites

L'étude a été réalisée en région Centre Val-de-Loire, région dont la démographie médicale et orthophonique restait dans la moyenne inférieure au seuil national.

La réalisation de focus group était initialement privilégiée par l'investigatrice. Devant la difficulté d'organisation, des entretiens individuels et entretiens de groupe ont été préférés. Le manque d'expérience de l'investigatrice a pu entraver le recueil des informations et l'analyse des données. La difficulté d'organisation des entretiens n'a pas permis d'atteindre la saturation des données.

III)- Perspectives

Les participants de cette étude communiquaient avec les orthophonistes principalement par téléphone et uniquement lors de situations d'urgences. Ils souhaiteraient développer cette communication via l'utilisation de la messagerie sécurisée. Pour les participants exerçant au sein de MSP, l'accueil d'une orthophoniste au sein de la structure représentait un projet mis en avant après nos entretiens pour favoriser les échanges formels et informels et améliorer la prise en charge des enfants. Ces établissements de santé ont montré leur bénéfice dans l'amélioration des pratiques professionnelles et le développement d'une coopération entre les professions exerçant dans ces structures.

Les médecins généralistes interrogés avaient également insisté sur l'importance de se créer un réseau joignable en cas de besoin. Pour se faire, ils désiraient la création d'une liste officielle d'orthophonistes disponibles dans leur région avec leur spécificité et leurs coordonnées pour faciliter l'adressage du patient. Pour les aider lors des situations urgentes, la création d'un site internet similaire à celui disponible pour les patients leur permettrait d'adresser informatiquement une demande urgente à l'ensemble des orthophonistes de leur agglomération et éviter une errance du patient dans le système de santé (23).

Les médecins interrogés remettaient en question l'utilité de leur prescription médicale de bilan d'orthophonie devant leur manque de connaissance. Depuis le 25 juillet 2023, l'Avenant 20 à la convention nationale des orthophonistes libéraux a été approuvé (24). Cet avenant permet l'accès direct aux orthophonistes à condition qu'ils exercent dans des structures de soins coordonnés tel que les MSP, les CPTS. Ils obligent également les orthophonistes à collaborer avec les médecins traitants du patient en lui adressant un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés. Les effets de ce changement de mode d'entrée vers l'orthophoniste seraient donc à explorer d'ici quelques années.

CONCLUSION

Bien que peu développée, les médecins généralistes étaient globalement satisfaits de leur collaboration avec les orthophonistes.

La méconnaissance du champ d'intervention des orthophonistes représentait un frein majeur dans la communication inter-professionnelle. Cette méconnaissance était le résultat d'un manque de formation au cours du cursus universitaire et de la difficulté pour les médecins généralistes de se maintenir informés au vu de la diversité de la pratique. L'ERTL4° et le Sensory baby test° étaient les tests de dépistage les plus utilisés par les généralistes. Pour ceux qui n'utilisaient pas ces outils, ils avaient développé leur propre technique de dépistage. L'infirmière asalée était considérée comme une personne relais pour réaliser ces dépistages perçus comme trop chronophages en médecine générale. Ces collaborations, entre les infirmières asalées et les médecins généralistes, étaient favorisées par le travail au sein d'une même structure : les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Ces établissements étaient perçus comme de véritable lieu d'échanges formels et informels avec l'organisation de réunions et de formations inter-professionnelles. On notait également une évolution du rôle de l'enseignant dans le dépistage de ces pathologies. Du fait de ces évolutions, les médecins généralistes se sentaient reléguer au rôle de prescripteur et coordinateur de la prise en charge des enfants. Ceci les amenait à s'interroger sur leur légitimité à prescrire et renouveler les séances d'orthophonie. Une future étude portant sur l'exploration du rôle de l'enseignant dans le dépistage des troubles de l'enfant et son articulation avec le médecin généraliste pourrait être utile.

REFERENCES

- 1- Inserm. Troubles spécifiques des apprentissages. Inserm, La science pour la santé. [en ligne]. [cité le 27nov2023]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/>
- 2- Crocq MA, Guelfi JD. DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson ; 2015. 1275p.
- 3- Code de la santé publique – Article L4341-1[en ligne]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568519
- 4- Fédération nationale des orthophonistes. Les orthophonistes : données statistiques. Paris ; 2019. 1p.
- 5-Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). Étude sur les champs d'intervention des orthophonistes : Les spécificités et les coopérations avec d'autres professions. [en ligne]. [cité le 4 fev 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_sur_le_metier_d_orthophoniste.pdf
- 6- Haute Autorité de Santé. Rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours aux soins. [en ligne]. 2017 [cité le 4 fev 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/role_medecin_enfant_vf.pdf
- 7- Payan I. Collaboration entre médecins généralistes et orthophonistes dans la prise en charge des troubles spécifiques du langage oral : point de vue des médecins généralistes. [Thèse de doctorat]. Marseille, France : Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille ; 2022.
- 8- Lechat M. Représentations et attentes des orthophonistes concernant leur collaboration avec les médecins généralistes : Etude qualitative. [Thèse d'exercice] Poitiers, France : Université de Poitiers – Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2022.
- 9- Boissault M. Connaissances des médecins généralistes sur la prescription de l'orthophonie. [Thèse d'exercice] Nice, France : Université de Nice Sophia Antipolis – Faculté de Médecine – Département d'orthophonie ; 2018.
- 10- Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwallander J-S, Gilles de la londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris, France : Global Média Santé – CNGEproductions, 2021. 192p.
- 11-Code de l'éducation – Article L.111-1[en ligne]. Code de l'éducation. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982767#
- 12- Saraiva-Falacho A. Le rôle de l'enseignant dans la scolarisation d'élèves dyslexiques : entretien avec des enseignants. [Thèse d'exercice] Nantes, France : École supérieure du professorat et de l'éducation ; 2018.
- 13- Décret n° 2017-169 du 10 février 2017 relatif au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive et à la formation professionnelle spécialisée.
- 14- World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Report N° WHO/HRN/HPN/10.3. 2010

- 15- Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
- 16- Ministère de la Santé et de la Prévention. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [en ligne]. [cité le 27 nov 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
- 17- Techer L, Dijols A, Budowski M, Legrand J. Collaboration between community pharmacists and general practitioners, pharmacists' and physicians' perspectives. *Exercer* 2022;181:107-12
- 18- HLUCHNIK N. La relation Médecin/Masseur-kinésithérapeute : la coopération, réalité ou ambition ? État des lieux. [Thèse d'exercice]. Limoges, France : Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale du Limousin ; 2010.
- 19- Gaboreau Y, Bardet JD, Fournier C, Algayres L, Tyrant J, Allenet B, et al. Inventory of interprofessional education programs in general practice-community pharmacy in France, in 2017. *Exercer* 2019;152:184-5
- 20- Tyrant J, Girard P, Nicolotto C, Gaboreau Y. Interprofessional education programs for health profession students: a cross-sectional descriptive study in France in 2017. *Exercer* 2021; 171:136-7
- 21- Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. An interprofessional training program to learn to work together. The perception of health care students. *Pédagogie Médicale* 2015; 16(2): 105–117
- 22- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015 ;15(157) :50-4.
- 23- Ortholiste. [en ligne]. [cité le 27 nov 2023]. Disponible sur : <https://ortholistefr.web.app/#/patient/inscription>
- 24- Arrêté du 25 juillet 2023 portant approbation de l'avenant n°20 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes libéraux et l'assurance maladie signée le 31 octobre 1996 – Article 2
- 25- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalité en santé (CPIS) 2010
- 26- Gallant S, Clerc M, Gachoud D, Morin D. Apprendre ensemble pour travailler ensemble : l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité ? *Recherche en soins infirmiers*, 2011 ;106 ;40-6

ANNEXES

Annexe I : Mail d'invitation à participation et Questionnaire socio démographique

Bonjour, je suis interne de médecine générale à la faculté de médecine de Tours. J'ai choisi de réaliser ma thèse autour de l'accompagnement des enfants par les médecins généralistes ainsi que leurs échanges avec les orthophonistes.

Cette thèse est réalisée sous la direction du Dr Isabelle Ettori.

Je vous propose de débiter cet entretien par quelques questions socio-démographiques. Dans un second temps, j'aimerais discuter avec vous de vos échanges avec les orthophonistes concernant les enfants.

Ce travail a pour but de mettre en lumière les points forts et les points faibles de notre collaboration avec les orthophonistes afin d'améliorer la prise en charge des enfants et de leur famille.

Nos échanges seront enregistrés afin d'être retranscrits puis rendus anonymes. Une fois analysés, les fichiers audios seront supprimés.

Vous pouvez me faire parvenir vos questionnaires par mail à l'adresse suivante : laura.lasserre18@gmail.com ou me prévenir au 06.10.77.16. 42, je viendrai les récupérer.

Je vous remercie par avance pour votre contribution à ce travail.

Laura Lasserre

Données socio démographiques

- 1)- Êtes- vous ? Une Femme Un Homme

- 2)- Quel âge avez-vous ?

- 3)- Depuis combien de temps pratiquez-vous la médecine générale ?

- 4)- Dans quel type de zone exercez-vous ?
 - Rurale ;
 - Semi-rurale ;
 - Urbaine.

- 5)- Dans quelle structure exercez-vous ?
 - Une maison de santé pluridisciplinaire
 - Un cabinet regroupant des médecins généralistes uniquement
 - Autres, merci de préciser

- 6)- Si vous pratiquez dans une Maison de santé pluridisciplinaire, un orthophoniste est-il présent ?
 - Oui
 - Non

- 7)- Avez-vous déjà eu recours personnellement à un orthophoniste ?
 - Oui
 - Non

- 8)- Quel est le pourcentage d'enfant de 3 à 6 ans dans votre patientèle ?

- 9)- Durant les 6 derniers mois, combien avez-vous prescrits de bilan orthophonique pour la prise en charge d'enfants ?

Annexe II : Guide d'entretien final

A) - Première expérience

Question principale : **Pouvez-vous me raconter la première fois où vous avez envoyé un enfant vers un orthophoniste ?**

Relance : Comment avez-vous procédé ?

B) - Réseau d'orthophonistes

Question principale : **Dans quelles situations adressez-vous un enfant vers un orthophoniste ?**

Relance : Quels sont les rôles et les compétences des orthophonistes ?

C) - Prescription d'un bilan d'orthophonie

Question principale : **Comment se passe votre adressage ?**

Relances :

De qui vient la demande ?

Lors de découverte de trouble du langage, prescrivez-vous un bilan orthophonique directement ou l'évaluez-vous lors d'une consultation dédiée ?

Sur quoi basez-vous votre orientation ? (tests, quiétude parentale, intuition)

Quels tests de dépistage utilisez-vous ?

Comment rédigez-vous l'ordonnance ?

Que proposez-vous dans l'attente du rendez-vous orthophonique ? (réévaluation, guidance parentale, aménagements scolaires...).

D) - Compte rendu orthophonique

Question principale : **Pouvez-vous me parler des retours de ces prescriptions, des comptes rendus ?**

Relances :

De quoi sont constitués les comptes rendus d'orthophonie que vous recevez ?

Comment faites-vous lorsque vous rencontrez des difficultés à comprendre un compte rendu orthophonique ?

Le suivi et la suite de la prise en charge de l'enfant sont-ils indiqués dans ces comptes rendus ?

E) - Collaboration

Question principale : **Comment voyez-vous votre interaction avec les orthophonistes ?**

Relances :

Par quel moyen communiquez-vous avec les orthophonistes : présentiel, mail, courrier, sms – appel, dossier informatisés partagés, carnet de santé ?

En tant que médecin généraliste trouvez-vous votre place dans la triade patient – ortho – MG ?

Que pensez-vous de la collaboration avec les orthophonistes ?

Quelles sont les avantages /difficultés rencontrées dans la collaboration avec les ortho ?

Comment cette collaboration pourrait être améliorée ?

F) - Conclusion

Concernant la collaboration avec les orthophonistes voyez-vous autre chose à ajouter ?

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. B. A. i.' with a large, stylized flourish underneath.

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

LASSERRE Laura

37 pages, 2 tableaux

Résumé :

Contexte : Les troubles DYS touchent 6 à 8 % d'enfants en France. Ils sont sources de retard de développement et peuvent avoir des conséquences importantes sur l'enfant et le futur adulte qu'il représente. Le médecin généraliste et l'orthophoniste sont perçus comme les deux principaux protagonistes de la prise en charge des enfants. Pour ce faire, la collaboration entre ces deux professionnels doit être optimale. De nombreux travaux se sont intéressés aux attentes des médecins généralistes concernant leur collaboration avec d'autres professions paramédicales mais peu se sont focalisés sur la collaboration avec les orthophonistes.

Objectif : Explorer le vécu et les attentes des médecins généralistes concernant leur collaboration avec les orthophonistes dans la prise en charge des enfants.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire, sur les principes de la théorisation ancrée. Des entretiens de groupes et entretiens individuels ont été réalisés.

Résultats : 4 entretiens individuels et 2 entretiens de groupes ont été réalisés, soit 10 participants. La prescription d'orthophonie se faisait beaucoup à la demande des parents et enseignants. Les praticiens se sentaient peu à l'aise avec ce dépistage et certains développaient leurs propres méthodes de dépistage. Les principaux freins identifiés étaient le manque de connaissance du champ d'action des orthophonistes et de compréhension des comptes rendus. Les médecins interrogés se sentaient parfois exclus de la prise en charge.

Conclusion : Les médecins généralistes étaient globalement satisfaits de leur collaboration avec les orthophonistes qu'ils considéraient comme de vrais spécialistes. Ils ressentaient le besoin d'échanger avec les orthophonistes et d'apprendre auprès d'eux afin d'améliorer la prise en charge des patients. Les MSP étaient vécues comme un lieu privilégié pour ces échanges formels et informels, et facilitant la compréhension du champ d'intervention de chacun. L'enseignant deviendrait de plus en plus important dans le dépistage des troubles de l'enfant, l'articulation de son rôle avec le médecin généraliste reste à explorer.

Mots clés : Collaboration, Orthophoniste, Médecin généraliste, Inter professionnalité

Jury :

Président du Jury :	Professeur Ilyess ZEMMOURA
<u>Directeur de thèse :</u>	<u>Docteur Isabelle ETTORI</u>
Membres du Jury :	Docteur Christelle CHAMANT
	Docteur Thierry BALAND

Date de soutenance : 18 Janvier 2024