



HAL
open science

Evaluation de l'utilité et de l'acceptabilité auprès des médecins généralistes de la CPTS de Metz, d'un outil internet d'aide au dépistage, à l'orientation et au suivi des enfants autistes ou suspect d'autisme

Aline Jean Martin

► To cite this version:

Aline Jean Martin. Evaluation de l'utilité et de l'acceptabilité auprès des médecins généralistes de la CPTS de Metz, d'un outil internet d'aide au dépistage, à l'orientation et au suivi des enfants autistes ou suspect d'autisme. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04042762

HAL Id: hal-04042762

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042762>

Submitted on 23 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Dans le cadre du 3ème cycle de Médecine Générale
par

Aline JEAN MARTIN

Le 31 mars 2022

**EVALUATION DE L'UTILITE ET DE L'ACCEPTABILITE AUPRES DES
MEDECINS GENERALISTES DE LA CPTS DE METZ, D'UN OUTIL
INTERNET D'AIDE AU DEPISTAGE, A L'ORIENTATION ET AU SUIVI
DES ENFANTS AUTISTES OU SUSPECT D'AUTISME.**

Examineurs :

M. le Pr Bernard KABUTH, Président du Jury

Mme le Pr Sophie SIEGRIST, Juge

M. le Pr Olivier BOUCHY, Juge

Mme le Dr Caroline RUEL, Directrice et Juge



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Louise TYVAERT

Assesseurs :

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER, Dr Thomas SCHWITZER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Interface avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Jacques JONAS
- *ECOS* : Drs Eva FEIGERLOVA et Patrice GALLET
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pr Pablo MAUREIRA, Drs Nicla SETTEMBRE et Fabienne LIGIER
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargés de mission

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PASS : Pr Mathias POUSSEL

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY – Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET – Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER –

Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL –
Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT –
Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ
–
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET
–
Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====
PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -
Jean-Pierre KAHN - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER -
Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc SCHMUTZ - Paul VERT - Faïez ZANNAD

=====
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS
(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : Biophysique et médecine nucléaire

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : Radiologie et imagerie médicale

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : Physiologie

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section : Biologie cellulaire

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : Nutrition

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : Parasitologie et Mycologie

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE

2^e sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3^e sous-section : Immunologie

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : Génétique

Professeur Philippe JONVEAUX

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : Médecine intensive-réanimation

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5^e sous-section : Médecine d'urgence

Professeur Tahar CHOUIHED

49^e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : Neurologie

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : Neurochirurgie

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : Pédopsychiatrie ; addictologie

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : Médecine physique et de réadaptation

Professeur Jean PAYSANT

50^e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : Rhumatologie

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : Dermato-vénéréologie

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4^e sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : Pneumologie ; addictologie

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : Cardiologie

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN
Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2° sous-section : Chirurgie viscérale et digestive

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3° sous-section : Néphrologie

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4° sous-section : Urologie

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1° sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : Médecine générale

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : Pédiatrie

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -
Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : Chirurgie infantile

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : Oto-rhino-laryngologie

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2° sous-section : Ophtalmologie

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : Médecine générale

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1° sous-section : Anatomie

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1° sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –

Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2^e sous-section : *Physiologie*

Docteure Iulia-Cristina IOAN (stagiaire) - Docteur Jacques JONAS

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : *Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : *Parasitologie et mycologie*

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : *Epidémiologie, économie de la santé et prévention*

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU (stagiaire)

2^e sous-section *Médecine et Santé au Travail*

Docteure Isabelle THAON

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2^e sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Docteure Lina BOLOTINE

3^e sous-section : *Immunologie*

Docteure Alice AARNINK

4^e sous-section : *Génétique*

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*

Docteur Philippe GUERCI

3^e sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49^e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2^e sous-section : *Neurochirurgie*

Docteur Fabien RECH

3^e sous-section : *Psychiatrie d'adultes ; addictologie*

Docteur Thomas SCHWITZER

4^e sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie*

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER

50^e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4^e sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^e sous-section : *Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^e sous-section : *Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*

Docteure Nicla SETTEMBRE

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*

Docteur Anthony LOPEZ

54^e Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : *Pédiatrie*

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU (stagiaire)

3^e sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Docteur Charline BERTHOLD (stagiaire)

4^e sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale

Docteure Eva FEIGERLOVA

5^e sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55^e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-Rhino-Laryngologie

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63^e Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN (stagiaire) - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –
Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE (stagiaire)

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^e Section, 3^e sous-section : (Médecine générale)

Docteur Cédric BERBE – Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Université d'Hô Chi Minh-Ville
(VIËTNAM)*
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A mon Président et Juge

Monsieur le Professeur Bernard KABUTH
Professeur des Universités Praticien Hospitalier et Chef de service de
pédopsychiatrie du CHU Brabois

Pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse,

Pour votre engagement auprès des enfants,

Pour ces destins à jamais changés après avoir croisé votre route et celle de votre équipe,

Recevez ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A ma Juge, Madame Le Professeur Sophie SIEGRIST

Professeur associé de Médecine générale

Pour votre enthousiasme concernant mon projet,

Pour votre disponibilité au cours des dernières années,

Pour votre implication auprès des étudiants,

Veillez trouver dans ce travail l'expression de ma gratitude.

A mon Juge, Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY

Professeur associé de médecine générale

Pour avoir accepté de juger mon travail,

Pour vos enseignements dispensés avec bienveillance,

Pour votre implication auprès des étudiants,

Recevez ici l'expression de ma reconnaissance.

A ma Directrice et Juge, Madame le Docteur Caroline Ruel

Pour avoir dans un premier temps guidé mes pas de jeune interne,

Puis pour avoir accepté de vous lancer dans l'aventure de la direction de thèse à mes côtés avec autant de disponibilité,

Puisse mon exercice de la médecine être empreint de votre patience et votre investissement auprès de vos patients,

Recevez ici mes remerciements les plus sincères.

A ma famille ,

A mon mari, mon bébé loup, que dire ? Tu es mon roc, mon refuge. Tu prêtes toujours une oreille attentive à mes doutes et mes remises en question quand la journée a été « médicalement mouvementée ». Merci de savoir si bien me tempérer et me rassurer.

A ma mère, merci pour ton soutien sans faille. Je ne compte plus tes multiples casquettes : secrétaire, cuisinière, blanchisseuse, femme de ménage, rat-sitter, chauffeur... J'espère pouvoir un jour te rendre la pareille.

A mon père, bien que tu ne montres pas facilement tes sentiments, ta fierté me concernant me touche droit au cœur.

A mon frère, qui est toujours prêt à échanger un avis médical contre un conseil informatique, merci pour ton épaule rassurante dans les moments difficiles.

A mes oncles et tantes, les Nancéiens, vous êtes pour moi des exemples à de nombreux niveaux.

A mon parrain, merci pour tout ce que tu fais, à une échelle bien plus large que la mienne...

A ma marraine Nathalie, Stéphane, ma filleule Cassiane et Mathéo, vous m'avez offert un second foyer à de nombreuses reprises, merci pour ces moments qui m'ont permis de souffler.

A Marie-Line, le destin m'a offert une sœur, ta gentillesse et ta douceur sont une source d'inspiration dans ma pratique.

A ma belle-famille, merci de m'avoir accueillie au sein de votre tribu.

A mes grand-mères, merci d'avoir imprégné mon enfance de joie et d'amour, votre souvenir m'accompagne chaque jour.

A mes amis,

A Laure-Anne, mon amie de la première heure, ma sœur de cœur, il y aurait tant à dire... Que de chemin parcouru ensemble ! Merci de m'avoir soutenue tout au long de cette grande aventure que sont les études de médecine... et de m'avoir suivie sans à priori dans mes aventures yogiques.

A Elodie, ma meilleure amie, merci d'apporter un grain de folie dans ma vie et d'être une oreille attentive qui ne porte jamais de jugement. Nos soirées Netflix, nos cafés du dimanche aprèm, nos pauses dej' ont été de vraies bouffées d'oxygène au cours de ces dernières années.

A Pauline, tu m'apportes ton calme et ta sagesse, tu partages mon amour des Disney et de la pâtisserie, merci d'être présente depuis nos premiers cours sur les bancs de la fac.

A ma team graine, Marie, Léa et Jess, mes études n'auraient pas été les mêmes sans nos soirées, nos vacances, nos snaps... Votre amour m'a portée durant ces années de médecine.

A Myriam, merci de m'avoir accueillie comme ta fille. Ta présence discrète a toujours été d'un grand soutien.

A Camille, parce que ton franc parler et tes talents de pâtissière sont une source d'inspiration.

A Marine M., ton expérience en matière de thèse m'a été d'une précieuse aide et d'un grand réconfort. Merci de m'avoir guidée avec autant de bienveillance.

A Jeannou, merci pour tous ces « goûters post-garde » si ressourçants.

Aux personnes qui m'ont accompagnée, durant mes stages et cette thèse,

Au Dr Laurent GRASS, merci d'avoir partagé avec moi votre vision de la médecine. Vos enseignements me seront très précieux dans mes premiers pas de généraliste.

Aux Drs SCHUCK, Simon et Didier, pour m'avoir guidée avec patience et bienveillance. Merci d'avoir rendu mes six derniers mois d'internat aussi agréables.

Au Dr Christine LEFEBVRE, votre optimisme illumine la maison médicale de Saint-Privat. Merci pour ces discussions portant sur des sujets bien plus larges que la médecine.

Au Dr Jean-Daniel GRADELER, merci d'avoir compris mon envie de créer de l'utile et de m'avoir proposé ce sujet de thèse.

Au Dr Dominique LEMARIEE, qui m'a appris avec tant de patience la pratique de la pédiatrie.

Aux Drs Emilie RUMILLY, Helen MECILI et Marie SCHOENBERGER, pour leur disponibilité et l'aide qu'elles m'ont apportée dans la création de cet outil.

Au Dr Léa SCHLECK et Madame Virginie HIEGEL, merci pour votre accueil au sein du cabinet. Je me réjouis de partager mon quotidien professionnel avec vous.

Au Dr Marie MESIERES et Nora CHEHNE, vous m'avez fait aimer l'hôpital. Travailler avec vous a été un réel plaisir. J'espère que nous garderons le contact.

A Marine C., pour avoir partagé mes galères de premiers pas aux urgences avec autant de bonne humeur.

A Siiri, qui m'a donnée le courage de me lancer dans le DIU de Gynécologie.

A Jean-Pascal, Sara et Pauline, mes compagnons de l'hôpital Maillot, qui ont survécu aux chambres de garde hantées et aux appels nocturnes des services de cardio et de chir. Votre présence a grandement adouci ces moments hospitaliers en période de covid.

A Madame Anne STEMART, Coordinatrice à la CPTS de Metz, et Madame Anne-Lyse HABERT, assistante polyvalente à la CPTS de Metz, que j'ai harcelées de nombreuses fois et qui m'ont assistées pour la création informatique de l'outil. Merci pour votre patience et votre investissement.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES	p. 16
LISTE DES ABBREVIATIONS	p. 17
INTRODUCTION	p. 18
PARTIE I : CREATION DE L'OUTIL	p. 20
I. Le trouble du spectre de l'autisme– Contenu scientifique de l'outil	p. 20
1. Définition	
a. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5 ^e version	
b. Classification internationale des maladies 10 ^e version	
2. Un sujet au cœur des politiques de santé	
a. Une préoccupation commune au niveau national et régional	
b. Sensibiliser au TSA	
c. Revaloriser le rôle du médecin généraliste	
d. Fluidifier les parcours et favoriser l'accès aux soins	
3. Parcours d'un enfant suspect ou souffrant de TSA	
a. Repérage	
b. Dépistage	
c. Interventions précoces	
d. Diagnostic	
e. Suivi	
II. La communauté professionnelle territoriale de santé de Metz	p. 29
III. Aspects techniques et réglementaires de la création de l'outil internet	p. 30
1. Forme de l'outil, développement et intégration	
2. Critères de qualité	
3. Cahier des charges	
4. Contenu scientifique	
5. Adaptation de l'arbre décisionnel aux structures locales	
6. Outil final	
a. Page de présentation, carte de la sectorisation et annuaire	
b. Arbre décisionnel	
PARTIE II : ENQUETE	p. 41
I. Matériel et Méthodes	p. 41
II. Résultats	p. 42
1. Recueil des données	
2. Données démographiques	
3. Aisance des médecins généralistes concernant le TSA	
4. Utilité de l'outil	
5. Acceptabilité de l'outil	
6. Sensibilisation des médecins au TSA et commentaire libre	

III.	Discussion	p. 46
IV.	Conclusion	p. 47
BIBLIO-WEBOGRAPHIE		p. 49
ANNEXE		p. 53

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Tableau d'orientation vers les orientations précoces (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_recommandations_reperage_tnd_mel_v2.pdf)

Figure 2. Territoire de la CPTS de Metz (<https://www.cpts-metz.fr/territoire/>)

Figure 3. Nombre d'inclus

Figure 4. Répartition de la population par âge et par sexe

Figure 5. Aisance ressentie concernant la définition et le repérage du TSA

Figure 6. Aisance ressentie concernant la prise en charge du TSA

Figure 7. Critères d'utilité de l'outil

Figure 8. Critères d'acceptabilité de l'outil

Figure 9. Sensibilisation des médecins au TSA suite à la diffusion de l'outil

LISTE DES ABBREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CIM: Classification Internationale des Maladies

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP: Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRA: Centre Ressource Autisme

DSM: Diagnostic and Statistical Manual

HAS: Haute Autorité de Santé

MDPH: Maison Départementale de la Personne Handicapée

PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation

PRS: Projet Régional de Santé

TED : Trouble Envahissant du Développement

TND : Trouble du Neuro-Développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

INTRODUCTION

En 2020 en France, environ 700 000 personnes dont 100 000 jeunes de moins de 20 ans souffrent de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Des études récentes montrent que la prévalence de ces troubles est en augmentation depuis la fin du vingtième siècle(1,2). Malgré les différents plans autismes successifs, il existe encore des retards considérables au diagnostic. Ce dernier pourrait pourtant être posé dès l'âge de 18 mois. Plus que l'établissement d'un diagnostic, le pronostic du trouble s'améliore d'autant plus que des interventions sont effectuées précocement(3,4).

En ce sens, le TSA est au cœur de nombreuses réflexions en termes de politique de santé, aussi bien sur le plan national que régional. Qu'il s'agisse de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 ou du projet régional de santé de la région Grand-Est 2018-2028, le rôle du médecin généraliste dans le dépistage et la coordination des parcours de soin des patients souffrant de TSA a été grandement mis en avant(5,6). De nouvelles recommandations ont ainsi été émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2018 afin de guider les différents acteurs concernés par le TSA, dont les médecins généralistes(7). Ce rôle de veille sanitaire prend tout son sens quand on sait que les enfants de moins de 16 ans représentaient 13% des consultations en médecine générale (dont 88% pour un suivi régulier) dans une étude menée en 2007(8). Depuis 2016, les parents sont d'ailleurs invités à déclarer un médecin traitant pour leur enfant. Cette mesure concerne aussi bien les pédiatres ou les spécialistes qui suivent l'enfant, que le médecin généraliste. Bien que n'ayant pas de répercussion sur le remboursement des soins, cette déclaration vise à encourager la réalisation des examens de suivi et à respecter le schéma de parcours de soins coordonnés si différents intervenants sont nécessaires à la prise en charge de l'enfant(9).

Cependant, certains médecins généralistes évoquent des difficultés dans le dépistage et l'orientation des enfants suspects de TSA. En premier lieu on retrouve un manque de connaissance et de sensibilisation au sujet du TSA, que ce soit au cours de leurs études ou lors de leur formation professionnelle continue. Secondement, en cas de suspicion, il existe un manque d'outils de dépistage simple à mettre en pratique en consultation afin de confirmer ce doute. Enfin, une fois le doute confirmé, il y a souvent méconnaissance des ressources territoriales concernant le TSA et un délai trop long avant l'accès à une prise en charge spécialisée. Plusieurs travaux évoquent d'ailleurs l'intérêt de créer un outil à disposition des médecins généralistes concernant le TSA(10–14). Cet outil devant répondre aux différents écueils mis en évidence et ainsi mettre à disposition des aides pour le repérage et le dépistage, ainsi qu'un traçage des intervenants locaux à qui adresser l'enfant pour le diagnostic et les interventions précoces. In fine l'outil devrait permettre au médecin généraliste de s'approprier de façon sereine son rôle de référent dans le parcours de l'enfant autiste. Jusqu'à présent de nombreux généralistes déploraient d'être exclus de la prise en charge de leur jeune patient une fois celui-ci engagé dans un parcours diagnostic et thérapeutique.

Le but de cette thèse est donc de créer un tel outil afin de le mettre à disposition des médecins généralistes exerçant sur le territoire de la CPTS de Metz, mais surtout d'évaluer l'utilité et l'acceptabilité de cet outil dans la pratique quotidienne de ces médecins.

Dans un premier temps, nous nous attacherons à présenter la démarche de création de l'outil internet ; qu'il s'agisse du contenu scientifique dont il est issu, aussi bien que des aspects techniques qu'il sous-tend.

Dans un second temps, nous décrirons les différentes étapes de l'étude d'utilité et d'acceptabilité concernant cet outil et évoquerons les pistes concernant son amélioration et ses mises à jour futures.

PARTIE I : CREATION DE L'OUTIL

I. Le trouble du spectre de l'autisme – Contenu scientifique de l'outil

1. Définition

a. Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux 5e version (15)

Le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux dans sa 5e version (DSM 5) regroupe les critères diagnostiques des différents troubles mentaux que peut rencontrer le praticien. Cette classification a pour but d'aider le médecin à poser un diagnostic fiable dans le domaine de la psychiatrie. Au sein du DSM-5, le trouble du spectre de l'autisme fait partie des troubles neurodéveloppementaux (TND). C'est cette classification qui est considérée comme la plus à jour pour le diagnostic de l'autisme en France.

Les TND se caractérisent par leur apparition durant la période du développement de l'enfant. Ils se traduisent par un déficit dans le développement socio-affectif ou psychomoteur menant à une altération dans le fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel de la personne. Le déficit peut concerner un domaine spécifique ou entraver le fonctionnement global de l'individu.

L'un des critères diagnostiques majeurs d'un trouble du spectre de l'autisme est « un déficit des interactions sociales et de la communication sociale réciproque » (critère A). Ce dernier doit être durable et envahissant et peut concerner les domaines verbaux et/ou non verbaux :

- le spectre varie entre une absence totale de langage oral à des capacités langagières intactes mais utilisées de manière atypique ;
- le déficit en communication verbale se traduit par un répertoire de gestes dit fonctionnels (par exemple pointer du doigt) limité avec une utilisation restreinte ou atypique des gestes expressifs durant la communication ;
- les déficits touchent également la réciprocité socio-émotionnelle, le langage (lorsqu'il est présent) est utilisé de manière unilatérale, l'individu n'initie pas les interactions sociales ou présente des difficultés dans certaines situations sociales notamment lorsque celles-ci sont complexes ou nouvelles ;

Le deuxième critère diagnostique majeur est défini par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités. Il peut se manifester dans l'utilisation d'objets, dans le langage, le comportement (critère B) par :

- une inflexibilité, une intolérance au changement et une ritualisation du quotidien.
- des intérêts restreints **trouvent** anormaux dans leur intensité et/ou leur contenu.

Le DSM-5 prévoit de spécifier l'association du TSA à :

- une pathologie médicale ou génétique ou à un facteur environnemental, à un autre trouble du développement mental ou comportemental : désigné comme « trouble du spectre de l'autisme associé à ... »

- un déficit intellectuel associé : désigné comme « TSA avec déficit intellectuel »
- une altération du langage : désigné comme « TSA avec trouble du langage associé ».

Pour poser le diagnostic, les critères majeurs (critères A et B) doivent être présents dès les étapes précoces du développement (critère C) et retentir de façon équivoque sur le fonctionnement de l'individu (critère D). A noter que même si les troubles n'ont pas été mis en évidence lors de la petite enfance, ils peuvent avoir existé depuis lors et se révéler lorsque les mécanismes d'adaptation du sujet se retrouvent submerger par une situation plus complexe. Par ailleurs, ils ne doivent pas s'expliquer par une autre cause tel qu'un handicap intellectuel (critère E), bien que ces deux entités soient souvent associées. En cas d'association, le diagnostic de TSA est posé si l'altération de la communication sociale est supérieure à celle qui serait attendue en regard du déficit intellectuel connu. Les déficits varient en fonction de la sévérité du trouble et de l'environnement dans lequel évolue le patient et s'analysent en fonction des normes pour l'âge, le sexe et le milieu culturel de la personne concernée.

Une fois le diagnostic établi, le degré d'altération du langage et le niveau de fonctionnement devront être précisés, ainsi que la sévérité du trouble. Le niveau d'aide requis est un bon moyen pour évaluer la sévérité. Cette dernière peut être différente pour le critère A par rapport au critère B (par exemple un patient peut nécessiter un niveau d'aide supérieur dans ses interactions sociales que dans ses comportements stéréotypés) et doit donc être évalué de façon indépendante pour ces deux critères.

- Le DSM-V est la classification la mieux actualisée pour le diagnostic de l'autisme.
- Le trouble du spectre de l'autisme se définit par la présence de deux critères majeurs :
 - des déficits persistants de la communication et des interactions sociales
 - le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités
- Les troubles doivent être présents dès les étapes précoces du développement, retentir sur le fonctionnement de l'individu et ne pas être expliqués par une autre pathologie.
- On peut en préciser la sévérité et l'association à d'autres entités.

b. Classification Internationale des Maladies 10^e version (16)

La dixième version de la classification internationale des maladies (CIM 10) est la classification médicale actuellement recommandée en France. Son but est de proposer des critères reconnus par tout le corps médical concernant un même diagnostic. Le chapitre cinq de cette classification est dédié aux troubles mentaux et du comportement. Le TSA n'est pas individualisé au sein de cette classification mais différencié en plusieurs catégories appartenant aux troubles envahissant du développement (TED) qui appartiennent eux-mêmes aux troubles du développement psychologique.

Les TED se caractérisent par des altérations des interactions sociales réciproques et de la communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. La catégorie diagnostique des TED comprend :

- l'autisme infantile,
- l'autisme atypique,

- le syndrome de Rett,
- les autres troubles désintégratifs de l'enfance,
- l'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés,
- le syndrome d'Asperger,
- les autres troubles envahissants du développement,
- les troubles envahissants du développement sans précision.

En comparant cette classification au DSM-V, les troubles envahissants du développement sont remplacés par les troubles du spectre de l'autisme. L'autisme infantile, l'autisme atypique, le syndrome d'Asperger et les troubles envahissants du développement non spécifiés sont inclus dans le TSA. Les autres sous catégories diagnostiques n'y figurent pas.

Une nouvelle version de la classification internationale des maladies, la CIM 11, devrait entrer en vigueur en 2022. Cette dernière version se rapprochera du DSM-V en termes de classification et de critères diagnostiques du TSA(17).

- La CIM-10 est la classification médicale actuellement recommandée en France.
- Au sein de cette classification, le TSA est inclus dans un ensemble diagnostique complexe nommé Trouble Envahissant du Développement qui paraît obsolète par rapport au DSM-V.
- Une nouvelle version, avec une définition du TSA plus proche du DSM-V, devrait entrer en vigueur en 2022.

2. Un sujet au cœur des politiques de santé

a. Une préoccupation commune au niveau national et régional

- *Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022(5)*

La stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro développement 2018-2022, dévoilée le 6 avril 2018, représente l'équivalent d'un 4e plan autisme français. Elle fait suite à une concertation nationale lancée le 6 juillet 2017. Les professionnels et les usagers du système de santé ont été interrogés sur différentes thématiques concernant les TND : qualité des soins, accessibilité, inclusion dans le monde du travail, scolarisation(18). Aux vues de cette concertation, la stratégie nationale autisme s'attache à répondre à quatre ambitions : une meilleure inclusion des personnes souffrant de TSA dans notre société, la mise en place d'interventions adaptées et de parcours de soins fluides, l'amélioration des compétences des professionnels de santé et le développement de la recherche dans le domaine du TSA. Pour concrétiser ces ambitions, la stratégie nationale autisme regroupe vingt mesures au sein de cinq engagements, dont certains concernent particulièrement le dépistage des TND et les interventions précoces.

- *Projet Régional de Santé de la Région Grand-Est 2018-2028(6)*

Le Projet Régional de Santé (PRS), portée par l'Agence Régionale de Santé (ARS), a pour vocation d'améliorer l'état de santé, de réduire les inégalités en santé et de favoriser l'accès

au soin de la population d'une région donnée. Il se structure en trois parties : le cadre d'orientation stratégique (désigne les priorités de la politique régionale de santé), le schéma régional de santé et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (déterminent les actions à mettre en œuvre pour répondre aux problématiques dégagées). Trois des sept axes stratégiques du PRS Grand-Est 2018-2028 concernent particulièrement les enfants suspects ou souffrant de TSA :

- axe stratégique n°2 : renforcer et structurer l'offre de soins de proximité
- axe stratégique n° 4 : faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours
- axe stratégique n°5 : améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.

b. Sensibiliser au TSA

En soins primaires, une meilleure prise en charge passe par une meilleure appréhension du TSA. L'une des mesures de la stratégie nationale autisme 2018-2022 vise la diffusion rapide des connaissances aussi bien dans la formation continue des professionnels déjà installés que dans la formation universitaire des futurs professionnels de santé. Cette amélioration des connaissances doit permettre un repérage précoce et la mise en place d'interventions dès qu'il existe une suspicion de trouble du neurodéveloppement. Pour cela, la délégation interministérielle en charge du pilotage de la stratégie nationale autisme a établi un partenariat avec l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu en vue d'améliorer l'offre de formation concernant le TSA.

La stratégie nationale autisme promeut également la sensibilisation des parents et des professionnels de la petite enfance au repérage des anomalies du neurodéveloppement. Forte de ces ambitions, diverses ressources ont été créées et diffusées. On peut notamment citer la campagne « agir-tôt » et son site internet ou encore la création du site « autisme info service » à destination des parents(19–21). D'autre part, un guide d'aide au repérage des TND a été émis à l'intention des médecins de première ligne(22).

Pour garantir la meilleure prise en charge des patients souffrants de TSA, le PRS Grand-Est mise sur la diffusion large des connaissances, notamment grâce à des outils utilisant les nouvelles technologies.

c. Revaloriser le rôle du médecin généraliste (23)

La dernière stratégie nationale autisme met fortement l'accent sur le rôle des professionnels de première ligne dont fait partie le médecin généraliste. Elle leur attribue un rôle prépondérant dans le dépistage mais aussi le suivi de l'enfant. Il doit ainsi rester destinataire des comptes rendus des différents intervenants et continuer d'assurer le suivi habituel et les soins non programmés. Il présente également un rôle de soutien pour les proches du malade. Dans ce sens, un document a spécialement été émis concernant son rôle dans le repérage et le suivi de ses jeunes patients.

Une nouvelle tarification permet au médecin de première ligne de valoriser la consultation dédiée de dépistage, considérée comme une consultation très complexe. Il s'agit de la consultation repérage troubles de l'enfant (CTE) avec code CCE de la nomenclature NGAP, rémunérée 60 euros en Métropole et 72 euros en Outre-Mer. Il peut également, de façon annuelle, effectuer une consultation de suivi et de coordination considérée comme complexe. Il s'agit de la Consultation Suivi Enfant (CSE) avec code CCX de la nomenclature NGAP, rémunérée 46 euros en Métropole et 55,20 euros en Outre-Mer.

d. Fluidifier les parcours et favoriser l'accès aux soins

Selon le PRS Grand-Est, « *des progrès ont été réalisés à la suite de la mise en oeuvre du 3ème plan national autisme, notamment en termes de structuration et de gradation des interventions à l'intention des enfants : mise en place du triptyque repérage/diagnostic/intervention précoces* » (PRS ARS, Axe 5). Cependant, des actions restent à entreprendre pour améliorer l'accès au soin et l'autonomie des personnes souffrants de TSA. Du dépistage à la prise en charge, ces jeunes patients nécessitent l'aide de nombreux professionnels médicaux et paramédicaux. Bien que la création de places en institution ou en service reste d'actualité, cette dernière n'est pas suffisante pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap (TSA notamment).

- *En structurant l'offre de soin*

L'objectif est de faire évoluer les prises en charge vers une logique de parcours de soin en renforçant et structurant l'offre de soin de proximité. Le parcours de soin « *s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux* » (PRS ARS, Axe 4). L'intérêt du regroupement en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est mis en avant. L'une de ses missions est de favoriser l'organisation des parcours: « *les projets portés par les CPTS [...] devront en effet intégrer la logique de parcours de soins, pilotés par l'équipe de soins primaires, à commencer par le médecin traitant* » (PRS ARS, Axe 2).

- *En créant les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) (24)*

Pour faciliter le travail des professionnels de première ligne, l'un des axes stratégiques du PRS est de mettre en place des plateformes territoriales d'appui pour aider à l'organisation des parcours complexes en identifiant les ressources que l'on peut mobiliser pour un patient sur un territoire donné. La stratégie nationale autisme prévoit de faciliter l'accès aux interventions précoces (cf I.4.c) par la création de plateformes de coordination et d'orientation « *autisme TND* » (engagement 2 – mesure 7). Le médecin traitant adresse une demande concernant l'enfant à la plateforme avec ses constatations cliniques et ses prescriptions. Le médecin coordonnateur de la plateforme organise le parcours de soin de l'enfant au sein du territoire en l'orientant vers les professionnels paramédicaux avec qui elle a contracté. En cas de nécessité, elle peut également orienter l'enfant vers les équipes de diagnostic. Plus qu'un rôle de coordination, la plateforme a également pour vocation d'aider les parents dans leurs démarches administratives (constitution de dossier pour la Maison Départementale des

Personnes Handicapées ou MDPH par exemple). Elle peut être sollicitée pour les enfants de 0 à 6 ans. Une extension aux enfants de 7 à 12 ans est en cours de discussion.

- *En créant le Forfait Interventions Précoces (25)*

Au-delà de l'accessibilité géographique des soins, l'un des facteurs limitant de la prise en charge du TSA est l'aspect financier. Les enfants nécessitent souvent l'intervention de professionnels non conventionnés par l'Assurance Maladie tels que les psychologues, les ergothérapeutes et les psychomotriciens. Ces professionnels pourront à présent être rémunérés par le « forfait intervention précoce », créé dans le cadre de la stratégie nationale autisme 2018-2022, dès lors qu'ils contractent avec la PCO. Il est déclenché par la PCO et donc indépendant d'une démarche auprès de la MDPH. Le montant du forfait varie selon les besoins de l'enfant, sa durée est d'un an. Il peut être prolongé de six mois si nécessaire : délai d'instruction de dossier MDPH ou doute diagnostique persistant par exemple.

3. Parcours d'un enfant suspect ou souffrant de TSA (26)

En février 2018, la HAS publie la recommandation de bonne pratique « Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent ». Elle vient en complément des recommandations de 2005 concernant le diagnostic(27) et de 2012 concernant les interventions thérapeutiques(28). Le parcours de soin de ces enfants est marqué par différents professionnels :

- les professionnels de première ligne : il s'agit des professionnels de la Petite Enfance ou de l'Education Nationale (médicaux, paramédicaux ou non), des professionnels médicaux ou paramédicaux exerçant en libéral ou en dans des structures de soins primaires (Protection Maternelle et Infantile par exemple) ;
- les professionnels de deuxième ligne : il s'agit des professionnels agissant de façon pluriprofessionnelle spécifiquement formés au diagnostic de TSA mais aussi des ophtalmologues et des ORL ;
- les professionnels de troisième ligne : il s'agit des professionnels exerçant au sein des centres ressources autisme (CRA) ou de services hospitaliers spécialisés (neuro pédiatrie, génétique).

a. Repérage

Le repérage d'une anomalie du développement concerne tous les enfants. Elle peut être constatée par n'importe quelle personne en contact avec ce dernier: parent, professionnel de la petite enfance, médecin effectuant le suivi, etc.

Entre 0 et 18 mois, il est recommandé d'effectuer une consultation mensuelle de suivi. Chaque consultation dont bénéficie l'enfant devrait, dans l'idéal, s'attacher à repérer des signes

d'alerte de TND. Ces derniers sont variables en fonction de l'âge. Certains signes d'alerte majeur devraient cependant être largement connus et diffusés :

- quel que soit l'âge : inquiétude des parents ou régression des acquis en terme relationnel ou du langage sans anomalie de l'examen neurologique
- à 12 mois et au-delà : absence de babillage ou gestes sociaux de communication
- à 18 mois et au-delà : absence de mot
- à 24 mois et au-delà : absence d'association de mots

Pour s'aider, le médecin peut s'appuyer sur le carnet de santé. Certains outils permettent également de définir le caractère normal ou non du développement d'un enfant : échelle de Brunet-Lézine-R, échelle de Denver, test simplifié de Gesell, inventaire français du développement communicatif.

b. Dépistage

Le dépistage systématique du TSA n'est pas recommandé pour tous les enfants. La consultation dédiée de dépistage doit avoir lieu dans les trois semaines qui suivent une consultation de repérage équivoque. Cela concerne également les enfants présentant des facteurs de risque de développer un TSA ou plus largement un TND:

- frère ou sœur atteint de TSA ou plus largement de TND (consultation à effectuer au un an de l'enfant)
- exposition intra utérine à certains médicaments ou toxiques
- grande prématurité ou poids de naissance < 1500 g
- anomalie génétique ou chromosomique connue et habituellement associée au TSA
- anomalie cérébrale, microcéphalie
- ictère, encéphalopathie ou infection néonatale.

Cette consultation comprend :

- un examen clinique approfondi du développement
- un examen somatique à la recherche de toute cause pouvant mieux expliquer les troubles,
- le dépistage des troubles visuels ou auditifs
- la réalisation d'un test de dépistage du TSA.

Pour le jeune enfant, la HAS propose l'utilisation d'outils de dépistage du TSA spécifique tel que le M-CHAT, le questionnaire de communication sociale (SCQ), l'Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), le Social Responsiveness Scale.

Si le médecin a respecté le contenu ci-dessus, il peut appliquer la tarification spécifique « consultation repérage trouble de l'enfant » (cf I.3.c.).

Si le doute persiste à l'issu de cette consultation, il est conseillé de la répéter à un mois. S'il y a confirmation de signes d'alerte de TSA ou TND, il est recommandé d'enclencher de façon parallèle les examens à visée diagnostic et les interventions précoces. Ils font appel aux professionnels de deuxième ligne.

c. Interventions précoces

« Une intervention précoce peut être définie comme toute intervention développementale mise en place entre la naissance et l'âge de 8 ans dans les domaines physique, moteur, socio-émotionnel et cognitif ». Elles sont d'autant plus efficaces qu'elles sont débutées avant quatre ans. Les différentes interventions précoces sont listées dans la Figure 1 ci-dessous. Le délai attendu entre la suspicion de TSA et le début des interventions doit idéalement être inférieur à trois mois chez l'enfant de moins de dix-huit mois ou inférieur à six mois après cet âge. Le tableau ci-dessous, tiré de la recommandation de bonne pratique « Trouble du Neuro Développement – Repérage des enfants à risque », détaille les différentes interventions possibles. Quand il en existe une, le médecin généraliste adresse une demande concernant l'enfant à la plateforme de coordination et d'orientation de son département afin que cette dernière organise la prise en charge et déclenche le forfait intervention précoce (cf I.3.d.).

Les enfants encore non accueillis dans des établissements d'accueil de jeunes enfants doivent y être orientés en urgence avec demande d'observation par un professionnel y exerçant.

Dans l'idéal, les différents professionnels impliqués dans les bilans, les interventions précoces et la démarche diagnostic doivent adresser les comptes rendus de la prise en charge au médecin de l'enfant. Ceci notamment pour faciliter les démarches administratives des familles faites en lien avec le médecin traitant (MDPH et Affection Longue Durée).

Déficit	Type d'intervention
Troubles du tonus ou du développement de la motricité ou de la posture	Kinésithérapie , ergothérapie, psychomotricité,
Troubles de l'oralité alimentaire et verbale	Orthophonie , kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie
Troubles de la communication et du langage	Orthophonie , ORL
Troubles visuels	Orthoptie , ophtalmologie
Troubles du comportement : anxiété, inhibition, agitation, troubles de la régulation émotionnelle et des conduites	Psychomotricité , éducation spécialisée , psychologie , ou pédopsychiatrie
Trouble de la coordination isolé (maladresse)	Ergothérapie , psychomotricité
Troubles de la motricité fine	Ergothérapie , psychomotricité en fonction de l'âge
Difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation	Ergothérapie , psychomotricité
Décalage global des acquisitions (suspicion de trouble du développement intellectuel - TDI)	< 4 ans : orthophonie, psychomotricité, > 4 ans : orthophonie, psychomotricité plus si possible neuropsychologie
Trouble de l'attention et des fonctions exécutives	Neuropsychologie , ergothérapie, orthophonie, psychomotricité
Ces orientations se feront en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction du maillage territorial et de l'expertise en neurodéveloppement pédiatrique des différents professionnels disponibles. Les professions surlignées en gras sont à prioriser.	

Figure 1. Tableau d'orientation vers les orientations précoces

d. Diagnostic

En parallèle des interventions précoces, le médecin oriente l'enfant et sa famille vers des professionnels de seconde ligne formés au diagnostic de TSA/TND. Il s'agit d'équipe de pédopsychiatrie ou de pédiatrie exerçant au sein de structures spécifiques : centre médico-psychologique (CMP), centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Mais aussi des réseaux de soins spécialisés ou des praticiens libéraux coordonnés entre eux formés aux TND/TSA.

Les centres ressource autisme sont considérés comme des professionnels de 3e ligne ne devant être mobilisés qu'en cas de situations complexes :

- difficulté à établir un diagnostic
- association de troubles multiples
- tableau atypique
- désaccord au terme de la démarche diagnostique.

L'annonce du diagnostic doit revenir à un professionnel compétent dans le domaine des TSA au cours d'une consultation dédiée. Un diagnostic provisoire peut être posé pour ouvrir les droits de l'enfant à la MDPH ou à l'Assurance Maladie.

e. Suivi (28)

Le médecin traitant est particulièrement concerné en cas de pathologie somatique et/ou intercurrente. Chez l'enfant souffrant de TSA, tout changement de comportement peut être en lien avec une pathologie aiguë ou une douleur, dont l'expression est souvent atypique chez ces enfants.

En dehors de ces situations, la HAS recommande une évaluation somatique annuelle par le médecin référent. En cas de traitement de fond, cet examen doit être réalisé de façon plus fréquente. Le médecin généraliste assure également son rôle de prévention comme pour tout enfant de sa patientèle : vaccination, règle hygiéno-diététique (d'autant plus si l'enfant est sous neuroleptique), examen dentaire, suivi de la croissance et du développement pubertaire.

Le suivi assuré par le médecin généraliste est renforcé par un suivi spécialisé tous les deux ans entre l'âge de deux et six ans, puis aux âges charnières de la vie. L'équipe d'interventions spécialisées dans les TSA assure le suivi spécifique du trouble (évaluation pluriprofessionnelle annuelle).

Concernant l'introduction de traitements psychotropes, les recommandations précisent que le médecin généraliste assure le suivi et le renouvellement. Cependant, en dehors d'une situation urgente, les traitements doivent être initiés par un spécialiste qui en transmettra les modalités au médecin traitant.

Le médecin généraliste exerce également un rôle de soutien et de prévention auprès des proches de l'enfant souffrant de TSA. C'est là que le terme « médecin de famille » prend tout son sens. Il doit porter une attention particulière à la fratrie et aux parents et être capable de les informer sur le TSA ainsi que les orienter vers un soutien psychologique ou de pair-aidance.

II. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Metz

Nées de la loi de modernisation du système de santé de 2016, les CPTS ont pour but de coordonner entre eux des professionnels de santé et du secteur médico-social autour d'un projet de santé. Ces professionnels ne sont pas regroupés dans un même lieu d'exercice. Le territoire d'une CPTS est défini en fonction des problématiques de santé identifiées et des professionnels souhaitant organiser leurs activités entre eux pour y répondre. Elles peuvent être soutenues financièrement par l'ARS dans le cadre d'un contrat avec des objectifs cibles(29).

La CPTS de Metz et environs a vu le jour en juillet 2018. Elle compte 68 communes regroupant 1696 professionnels de santé libéraux et 4 hôpitaux et cliniques. Il s'agit du territoire correspondant à la permanence des soins ambulatoires de Metz et environs (cf Figure 2). On dénombre 281 médecins généralistes et 346 médecins spécialistes sur le territoire de la CPTS de Metz et environs(30). Parmi eux, 163 ont adhéré à la charte CPTS les engageant ainsi à respecter le projet de santé porté par cette dernière(31). En effet, la CPTS intervient dans le développement de la prévention de certaines maladies et de nouvelles technologies pour coordonner les professionnels de santé entre eux (l'application « Entr'actes » par exemple), l'accès à un médecin traitant et à des soins non programmés, la prise en charge d'un même patient entre plusieurs professionnels de santé ainsi que le relai ville-hôpital, et dans ce sillage l'amélioration des parcours de soin. Elle œuvre pour le partage des ressources du territoire aussi bien humaines que structurelles. Le problème de l'autisme se situe donc dans plusieurs des missions que s'est fixée la CPTS de Metz et environs : la prévention par le repérage et le dépistage précoce, la fluidification des parcours et l'exercice coordonné de professionnels de santé libéraux(32).



Figure 2. Territoire de la CPTS de Metz

III. Aspects techniques et réglementaires de la création de l'outil internet

1. Forme de l'outil, développement et intégration

L'outil internet se trouve sur une page internet hébergée par le site de la CPTS de Metz comprenant un texte explicatif ainsi qu'un lien vers l'outil lui-même et l'annuaire qui lui est rattaché. La page est accessible dans l'onglet « prévention », rubrique « autisme ». La forme principale de l'outil consiste en un arbre décisionnel contenu dans un fichier PDF renvoyant par liens hypertextes à des documents ou sites internet utiles pour l'application des recommandations de cet arbre. Un annuaire des structures utiles se trouve directement sur la page internet renvoyant à l'arbre décisionnel.

Le modèle de l'arbre a été créé avec le logiciel « Word » en utilisant un graphique « SmartArt ». Une fois terminé, le fichier Word a été converti en format PDF et modifié avec le logiciel « SodaPDF » afin d'y intégrer les liens hypertextes. Le développement et l'intégration de la page ont été gérés par Madame HABERT Anne-Lyse assistante polyvalente à la CPTS de Metz.

La page a bénéficié d'une mise en avant à l'occasion de l'envoi par e-mail des questionnaires évaluant son utilité et son acceptabilité par les médecins généralistes de la CPTS de Metz.

2. Critères de qualité

Les critères de qualité choisis pour la création de cet outil s'inspirent des critères Health on the Net (HON) (ref) et eEurope de 2002, qui semblaient être les plus transversaux et les plus applicables dans ce contexte. Ce choix a été effectué après lecture de la revue de la littérature de la HAS portant sur l'évaluation de la qualité des sites e-santé émise en 2007(33).

Critères eEurope	Critères HON
<ul style="list-style-type: none">- Transparence et honnêteté- Obligation de référence- Protection des données et de la vie privée- Actualisation de l'information- Responsabilité- Accessibilité	<ul style="list-style-type: none">- Autorité- Complémentarité- Confidentialité- Attribution- Justification- Transparence- Financement- Politique publicitaire

Transparence, honnêteté, autorité et complémentarité impliquent que le nom de l'auteur ainsi que l'objectif du contenu et le public à qui il s'adresse soient mentionnés. Les sources de

financement, s'il y en a, doivent être identifiées dans un souci de mise en évidence d'un conflit d'intérêt.

L'obligation de référence, l'attribution et la justification désignent l'obligation de fournir une information de qualité justifiée par des sources fiables. Cela va de pair avec l'actualisation des données. Des mises à jour doivent être effectuées avec l'évolution de l'état de l'art. La date de création de l'outil ainsi que de sa dernière mise à jour doivent figurer sur la page.

Le site doit respecter la protection des données et de la vie privée ainsi que la confidentialité de l'utilisateur. La personne qui consulte le site doit avoir accès à une information concernant la collecte des données et leur utilisation. Cela concerne également les données immatérielles telles que les données de navigation et de connexion.

Concernant la responsabilité, les utilisateurs de l'outil doivent pouvoir contacter l'équipe en charge du site hébergeant la page.

L'accessibilité désigne la facilité d'accès à l'outil internet, ainsi que sa facilité d'utilisation en termes d'identification des informations et des ressources mobilisées ou de son ergonomie.

Si le site contient des publicités, ces dernières doivent être identifiées et différenciées du contenu scientifique. Elles ne doivent pas contenir de contenu choquant ou violent. La politique publicitaire du site doit être accessible aux utilisateurs.

3. Cahier des charges

La page internet annonce comme objectif principal d'aider les médecins généralistes dans la démarche de dépistage, de prescription d'interventions précoces et de suivi des enfants autistes ou suspect d'autisme. La sensibilisation des médecins généralistes au sujet des TSA et la création d'un annuaire de professionnels médicaux et paramédicaux de seconde ligne sont des buts secondaires.

Le nom de l'auteur (auteure de cette thèse) ainsi que le contexte dans lequel la page a été créée (travail de thèse) sont précisés dans un texte introduisant l'outil. Le comité éditorial s'est composé de l'auteure de cette thèse, de Madame Anne STEMART (Coordinatrice à la CPTS de Metz), de Madame HABERT Anne-Lyse (Assistante Polyvalente à la CPTS de Metz) et du Docteur Caroline RUEL (Directrice de thèse). Avant d'être mis en ligne, l'outil a également été soumis à relecture par les Dr Helen MECILI (médecin de la plateforme de coordination et d'orientation 57), Dr Emilie RUMILLY (médecin de la plateforme diagnostique 3CPA) et Dr Marie SCHOENBERGER (médecin au centre ressource autisme du CPN Laxou). Les modifications nécessaires ont été apportées avant mise en ligne.

L'outil est accessible gratuitement, sans nécessité d'inscription, sur le site de la CPTS de Metz.

Aucune publicité ne figure sur la page. L'auteure de la thèse n'a bénéficié d'aucun financement pour son travail.

Le site internet hébergeant la page respecte la confidentialité et le respect des informations personnelles collectées. Dans ce sens, les utilisateurs peuvent consulter la page « Vos droits RGPD » via le lien figurant en bas de site.

Les utilisateurs peuvent également prendre contact avec la CPTS via les informations disponibles dans l'onglet contact en haut à droite du site.

Les informations contenues sur la page et dans l'arbre décisionnel respectent les recommandations de bonne pratique (Cf III. 4.). Les sources sont annoncées dans le texte introduisant l'outil.

La mise à jour des informations pourra être assurée par les internes exerçant leur stage au sein d'un des cabinets de médecine générale de la CPTS de Metz en fonction de l'évolution des recommandations et des infrastructures du territoire.

4. Contenu scientifique

Le contenu scientifique de la page est issu de recherches menées sur le web. Afin d'obtenir une information de qualité, les recherches ont utilisé des moteurs de recherche de sites officiels :

- Site de la Haute Autorité de Santé
- Site du Gouvernement concernant le handicap (handicap.gouv)
- Site de la Caisse d'Assurance Maladie
- Site de l'ARS Grand-Est
- Site Autisme Info Service

Les mots clés utilisés étaient : autisme, interventions précoces, stratégie nationale autisme, remboursement, plan régional de santé.

Les définitions de l'autisme proposées en I. 2. sont issues :

- de la version internet de la CIM-10
- de la cinquième version imprimée du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (emprunté à la Bibliothèque universitaire)

Une première phase de recherche a été effectuée entre décembre 2019 et avril 2020. Les recherches ont été interrompues en avril du fait de la situation sanitaire et de la réorganisation des enseignements universitaires. Après cette interruption, une nouvelle phase de recherche a été menée entre novembre 2020 et février 2021 afin de consolider les recherches effectuées précédemment et de proposer des informations actualisées et enrichies par du contenu qui auraient pu être publiées entre temps. Les entretiens avec les médecins des différentes plateformes et du centre ressource autisme se sont déroulés entre mai et juin 2021 après création d'un arbre décisionnel initial. Certaines informations ont été modifiées après les entretiens afin d'adapter les recommandations nationales aux pratiques et structures locales propres à la CPTS de Metz (Cf III. 5.).

La carte de la sectorisation en psychiatrie a pu être réalisée grâce aux secrétariats du CAMSP de Metz Devant Les Ponts et de Briey, ainsi que du service de pédopsychiatrie de l'hôpital

d'enfant de Brabois ayant fourni la liste des communes rattachées aux différents CAMSP ou une cartographie de la sectorisation.

5. Adaptation de l'arbre décisionnel aux structures locales

L'arbre décisionnel a été adapté aux structures locales suite aux entretiens avec les Dr RUMILLY, Dr MECILI et Dr SCHOENBERGER. La principale question concernait la répartition des enfants au sein des différentes structures en fonction des spécificités de chacune. En effet, le département de la Moselle dispose d'une équipe de diagnostic précoce de l'autisme nommée plateforme 3CPA, rattachée au CAMSP APF de Metz. Ne serait-ce que sur le territoire de la CPTS de Metz et ses environs on compte sept CMP, deux CAMSP et trois CMPP. Depuis avril 2021, la Moselle possède également une plateforme de coordination et d'orientation autisme-TND.

La plateforme 3CPA a vu le jour en janvier 2019. Elle intervient dans le diagnostic précoce de l'autisme pour les enfants de 18 mois à 6 ans inclus. Elle concerne en premier lieu les enfants pour qui un diagnostic de TSA au sein des TND est fortement suspecté. Le bilan diagnostique est mené par l'équipe dans le domaine psychologique, social, psychomoteur, de la communication, de l'interaction sociale, du jeu et de l'utilisation imaginative d'objet (bilan ADOS-2). Son but n'est pas de mettre en place les interventions précoces. Les ordonnances concernant un besoin de rééducation immédiat restent à la charge du médecin traitant et il revient aux parents de prendre rendez-vous auprès des paramédicaux de leur choix. Le médecin peut également orienter l'enfant vers la PCO pour qu'il bénéficie en parallèle d'interventions auprès des professionnels non conventionnés. Dans ce cas il doit bien notifier au médecin de la PCO que la prise en charge diagnostique est en cours avec la plateforme 3CPA. L'assistante sociale de la plateforme 3CPA accompagne les parents dans les démarches administratives en lien avec la prise en charge de leur enfant une fois le bilan diagnostique réalisé.

En cas de suspicion de TND (dont TSA) et de situation psycho-sociale complexe ou de difficulté d'accès au soin il est préférable d'orienter l'enfant vers des structures multidisciplinaires telles que le CAMSP, le CMP ou le CMPP. Les différences entre ces différentes structures sont notifiées dans le tableau à la page suivante (34).

	Secteur	Organisation	Public concerné	Composition	Fonction
CAMSP (Centre d'Actions Médico Sociales Précoces)	Médico social (gestion associative majoritaire)	Non sectorisé	Enfants de la naissance jusqu'à 6 ans Parents et fratrie de l'enfant	pédiatres, pédopsychiatres, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, éducateurs de jeunes enfants, psychologues, assistants sociaux	- dépistage, diagnostic, rééducation, traitement, suivi des enfants souffrants de handicap aussi bien psychique, mental ou/et somatique - action de prévention - dépistage précoce
CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique)	Médico social (gestion associative majoritaire)	Non sectorisé	Enfants et adolescents de la naissance jusqu'à 20 ans Parents et fratrie de l'enfant	pédopsychiatres, psychologues, rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens), psychopédagogues, assistants sociaux	prise en charge de la santé mentale de façon spécifique
CMP-IJ (Centre Médico Psychologique Infanto Juvénile)	Sanitaire (gestion hospitalière majoritaire)	Sectorisé	Enfants, adolescents, jeunes adultes (à partir de 16 ans prise en charge en psychiatrie adulte possible) Parents et fratrie de l'enfant	pédopsychiatres ou psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens), assistants sociaux.	prise en charge de la santé mentale de façon spécifique

Ces structures seront à même de débiter les interventions précoces et d'enclencher les bilans diagnostics. Si le délai pour un rendez-vous est trop important, la structure multidisciplinaire peut adresser en parallèle une demande à la PCO pour débiter les interventions précoces.

La plateforme de coordination et d'orientation TND de Moselle a débuté son activité en mars 2021. Elle intervient en premier lieu pour les enfants chez qui l'on suspecte un TND, sans qu'il s'agisse spécifiquement d'une suspicion d'autisme, et préférentiellement en dehors de situations complexes nécessitant l'intervention de nombreux acteurs du médico-social (assistantes sociales, éducateurs). Après une période de bilan, la PCO va pouvoir orienter l'enfant vers une équipe diagnostique adaptée aux besoins. La prescription et l'orientation vers les professionnels conventionnés tel que ORL, ophtalmologue, kinésithérapeute, orthoptiste et orthophoniste reste à la charge du médecin traitant, parfois après proposition du médecin de la PCO.

Le centre ressource autisme de Lorraine intervient dans le diagnostic de TSA chez les enfants jusqu'à dix-huit ans, ainsi que dans la formation et la diffusion de connaissances autour du TSA. Il intervient après sollicitation des structures de niveau deux en cas de cas très complexe, incapacité à conclure au diagnostic de TSA ou désaccord concernant le diagnostic posé entre les médecins ou entre les médecins et la famille. Il intervient rarement à la demande des familles ou médecins de première ligne et a tendance, dans ce cas, à réorienter l'enfant vers les professionnels de deuxième ligne pour effectuer les premiers bilans. Il ne possède pas de rôle direct dans les interventions précoces et le suivi. Une fois le diagnostic posé il oriente vers certaines spécialités telles que la génétique ou la neuropédiatrie (si besoin) et selon les cas :

- vers le médecin traitant pour qu'il prescrive les interventions pouvant être effectuées par les professionnels conventionnés et assure le suivi
- vers des structures pluridisciplinaires telles que les CAMSP, les CMP et les CMPP.

6. Outil final

a. Page de présentation, carte de la sectorisation et annuaire

The screenshot shows the website for the CPTS Metz et environs. The header includes navigation links such as 'ADHÉSION', 'Trouver un professionnel de santé', 'Accueil', 'CPTS Metz et environs', 'APSAM', 'Actualités', 'Offres d'emploi', 'Newsletter', 'Média', and 'Contact'. Below the header, there is a search bar and a main navigation menu with categories like 'COVID-19', 'Coordination', 'Entr'Actes', 'Offre de soins', 'Prévention', 'Services', 'Télémédecine', 'Législation', and 'Accès réservé'. The main content area features a large blue banner with the title 'Dépistage, Orientation et Suivi des enfants suspects ou souffrant de TSA' and the subtitle 'Usage à destination des médecins généralistes'. Below the banner, there is a text block explaining the purpose of the tool and a list of resources available, including an annuaire des structures utiles, une fiche de bonne pratique, and un questionnaire M-CHAT.

Afin de vous aider dans le dépistage et l'orientation des enfants suspects ou souffrant de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), retrouvez un panel d'outils créés gracieusement pour les médecins généralistes de la CPTS de Metz. Ils sont issus du travail de thèse de madame Aline JEAN, interne en médecine générale. Les données sont issues des recommandations de la Haute Autorité de Santé émises en février 2018, de la stratégie nationale autisme 2018-2022 et d'entretiens avec des médecins du Centre Ressource Autisme de Lorraine, de la plateforme diagnostique 3CPA et de la plateforme de coordination et d'orientation de Moselle dédiée aux troubles du neurodéveloppement.

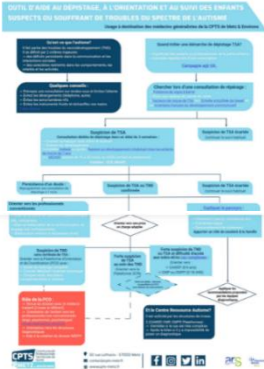
Outil principal sous forme d'arbre décisionnel avec liens intégrés afin d'accéder facilement aux ressources dont vous aurez besoins pour le dépistage et l'orientation des enfants renvoyant notamment :

- à un annuaire des structures utiles, ainsi qu'une carte de la sectorisation effective en pédopsychiatrie sur la CPTS et ses alentours
- à une fiche de bonne pratique (repères et signes d'alerte de TSA)
- au questionnaire M-CHAT, un outil de dépistage des TSA entre 16 et 30 mois

LES OUTILS

L'ARBRE DÉCISIONNEL

📄 Télécharger l'ARBRE DÉCISIONNEL



FICHE BONNES PRATIQUES

📄 Télécharger la fiche BONNES PRATIQUES



QUESTIONNAIRE M-CHAT

📄 Télécharger le questionnaire M-CHAT

QUESTIONNAIRE M-CHAT

Questionnaire à l'identification des parents - Répondez par OUI ou NON

- 1) Est-ce que votre enfant aime regarder la télévision ou regarder les gens passer ?
- 2) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 3) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 4) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 5) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 6) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 7) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 8) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 9) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 10) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 11) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 12) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 13) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 14) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 15) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 16) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 17) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 18) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 19) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 20) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 21) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 22) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 23) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 24) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 25) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 26) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 27) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 28) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 29) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 30) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 31) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 32) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 33) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 34) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 35) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 36) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 37) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 38) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 39) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 40) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 41) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 42) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 43) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 44) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 45) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 46) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 47) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 48) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 49) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?
- 50) Est-ce que votre enfant aime regarder les autres enfants jouer ?

LES STRUCTURES

SECTEUR CPTS

Plateforme d'Orientation et de Coordination de Moselle (PCO 57)

1, rue Pierre Simon de Laplace 57070 METZ | 06 73 42 97 14

Contact : plateforme.pco57@apf.asso.fr

Horaires : Le lundi et le jeudi de 9h00 à 17h00

Plateforme 3CPA - Equipe Diagnostic Autisme | CAMSP - APF- FH

1, rue Pierre Simon de Laplace 57070 Metz | 03 87 76 54 14

Contact : 3cpa.plateforme@gmail.com

Horaires : Le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30 hors vacances scolaires

CAMSP de Metz

1, Rue Pierre-Simon de Laplace 57070 Metz | 03 87 21 80 30

Contact : camsp.metz@apf.asso.fr

Horaires : Du lundi au vendredi 8h30-12h30 et 13h30-17h00. Les CAMSP ne sont pas soumis à sectorisation (accueil en fonction du lieu de résidence). Le CAMSP de Metz accueille habituellement des enfants dans un périmètre de 20 km autour de ce dernier ou au-delà selon le souhait des parents.

CMPP PEP Metz

8, Rue des Dames 57000 Metz | 03 87 66 99 06

Contact : cmpp.metz@peplorest.org

Horaires : Lundi au Vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 18h00 (sauf Mardi 19h00)



CMPP Antenne Metz-Borny

6, Rue d'Anjou 57 000 METZ | 03 87 75 07 35

Contact : cmpp.borny@peplorest.org

Horaires : Lundi de 7h45 à 11h30 & 13h30 à 18h00 – Jeudi de 8h00 à 12h00 & 13h00 à 17h30 – Vendredi de 8h30 à 12h00 & 13h15 à 17h00

CMPP Metz Devant-Les-Ponts

1, rue Nicolas Jung 57050 METZ DLP | 03 87 15 79 06

Horaires : lundi et mardi de 9h00 à 18h00 et du mercredi au vendredi de 9h00 à 17h00. Ce CMP comporte une antenne du centre ressource autisme.

Sectorisation : AMANVILLERS / BRONVAUX / FEVES / HAUCONCOURT / LA MAXE / LORRY-LES-METZ / MAIZIERES-LES-METZ / MALANCOURT-LA-MONTAGNE / MARANGE-SILVANGE / METZ DEVANT-LES-PONTS / METZ LA PATROTTE / MONTOIS-LA-MONTAGNE / NORROY-LE-VENEUR / PIERREVILLERS / PLAPPEVILLE / PLESNOIS / ROMBAS / RONCOURT / SAINT-PRIVAT-LA-MONTAGNE / ST-MARIE-AUX-CHENES / SAULNY / SEMECOURT / WOIPPY

CMPP Winnicott Metz

2, Rue Paul Langevin 57070 METZ | 03 87 69 02 21

Un hôpital de Jour se situe sur le même site, les enfants y sont orientés par le CMP

Sectorisation : ACHATEL / ALEMONT / ANGERVILLE / ANCY-SUR-MOSELLE / ANTILLY / ARGANCY / ARRY / ARS-LAQUENEXY / ARS-SUR-MOSELLE / AUBE / AUGNY / AVANCY / ANCY / AY-SUR-MOSELLE / BAN-SAINT-MARTIN / BAZONCOURT / BECHY / BERLIZE / BETTELAINVILLE / BEUX / BUCHY / BURTONCOURT / CHAILLY-ENNERY / CHANVILLE / CHARLEVILLE-SOUS-BOIS / CHARLY-ORADOUR / CHATEL-ST-GERMAIN / CHERISEY / CHESNY / CHEVILLON / CHIEULLES / COIN-LES-CUVRY / COIN-SUR-SEILLE / COINCY / COLLIGNY / CORNY / COURCELLES-CHAUSSEY / COURCELLES-SUR-NIED / CUVRY / DAIN-EN-SAULNOIS / DOMANGEVILLE / DORNOT / ENNERY / ETANGS (LES) / FAILLY / FEY / FLEURY / FLEVY / FLOCOURT / FOVILLE / FREYCOURT / FRONTIGNY / GLATIGNY / GOIN / GONDREVILLE / GORZE / GRAVELLOTTE / HAYES / JOUY-AUX-ARCHES / JURY / JUSSY / LANDONVILLERS / LANDREMONT / LAQUENEXY / LEMUD / LESSY / LIEHON / LOBE (LA) / LONGEVILLE-LES-METZ / LORRY-MARDIGNY / LOUVIGNY / LUPPY / MAIZEROY / MAIZERY / MALROY / MARIEULLES / MARLY FRESCATY / MARLY VILLAGE / MARSILLY / MECHY / MECLEUVES / METZ / MEY / MONCHEUX / MONTIGNY-LES-METZ / MONTOIS-FLANVILLE / MOULINS-LES-METZ / NOISSEVILLE / NOUILLY / NOVEANT / OGY / OLGY / ORNY / PAGNY-LES-GOIN / PANGE / PELTRE / POMMERIEUX / PONTOY / POUILLY / POURNOY-LA-GRASSE / POURNOY-LA-CHETIVE / RAVILLE / REMILLY / RETONFEY / REZONVILLE / ROZERIEULLES / RUGY / SAILLY-ACHATEL / SANRY-LES-VIGY / SANRY-SUR-NIED / SCY-CHAZELLES / SECOURT / SERVIGNY-LES-RAVILLES / SERVIGNY-STE-BARBE / SILLEGNY / SILLY-EN-SAULNOIS / SILLY-SUR-NIED / SOLGNE / SORBEBY / ST-AGNAN / ST-HUBERT / ST-JULIEN-LES-METZ / ST-JURE / STE-BARBE / STE-RUFFINE / THIMONVILLE / TRAGNY / TREMERY / VALLEE-DE-MONTVAUX / VANTOUX / VANY / VAUCREMONT / VAUX / VERNEVILLE / VERNY / VEZON / VIGNY / VIGY / VILLER L'ORME / VILLER-STONCOURT / VIONVILLE / VREMY / VRY

HORS SECTEUR CPTS

CAMSP THIONVILLE

2, rue Brûlée 57100 THIONVILLE | 03 82 53 44 59

Les CAMSP ne sont pas soumis à sectorisation. Cependant le CAMSP de Thionville accepte l'accueil des enfants selon un périmètre donné. Sont citées ici les communes proches de la CPTS pour lesquelles les enfants peuvent être orientés vers le CAMSP de Thionville : BOUSSE / CLOUANGE / FAMECK / GUENANGE / GANDRANGE / LUTTANGE / METZERESCHE / RANGUEVAUX / RICHEMONT / RURANGE-LES-THIONVILLE / UCKANGE / VITRY-SUR-ORNE / VOLSTROFF

CMPP NORD-MOSELLE

21, rue Jean Jaurès 57700 HAYANGE Marspich | 03 82 54 90 74

Contact : cmpp.nordmoselle@peplorest.org

Horaires : Lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 8h30 à 17h00 – Mardi de 8h30 à 19h00. Ce CMPP possède une antenne à Uckange et Guénange.

CMP THIONVILLE

43, rue de l'Ancien Hôpital 57100 THIONVILLE | 03 82 53 86 52

Sectorisation : BOUSSE / GUENANGE / LUTTANGE / METZERESCHE / RURANGE-LES-THIONVILLE / VOLSTROFF

CMP HAYANGE

57, rue du Maréchal FOCH 57700 HAYANGE | 03 82 85 10 06

Sectorisation : RICHEMONT/ UCKANGE

CMP HAGONDANGE

49, rue de la Gare - 57300 HAGONDANGE | 03 87 72 14 25

Horaires : Lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h00 à 17h00 - Mardi de 9h00 à 18h00

Sectorisation : AMNEVILLE / CLOUANGE / FAMECK / GANDRANGE / HAGONDANGE / MONDELANGE / MOYEUVE-GRANDE / MOYEUVE-PETITE / RICHEMONT / ROSSELANGE / TALANGE / VITRY-SUR-ORNE

CMP BRIEY

Place du Quartier IGERT 54150 BRIEY | 03 82 47 18 10

Sectorisation : AUBOUÉ / AVRIL / BATILLY / BRIEY / BRUVILLE / CHAMBLEY-BUSSIERES / DONCOURT-LES-CONFLANS / GIRAUMONT / HATRIZE / HOMECOURT / JOEUF / JOUAVILLE / LABRY / MARS-LA-TOUR / MOINEVILLE / MOUTIERS / ONVILLE / PUXIEUX / ST-AIL / ST-JULIEN-LES-GORZE / ST-MARCEL / TRONVILLE / VALLEROY / VILLECEY-SUR-MAD / WAVILLE

CMP PONT-A-MOUSSON (CMP Clémenceau)

29 rue Clémenceau 54700 PONT-A-MOUSSON | 03 83 80 43 10

Horaires : Du lundi au vendredi de 9h à 17h

Sectorisation : BAYONVILLE-ARNAVILLE-SUR-MAD / BOUXIERES-SOUS-FROIDMONT / CHAMPEY-SUR-MOSELLE / EPLY / LESMENILS / MAILLY-SUR-SEILLE / MORVILLE-SUR-SEILLE / MOUSSON / NORROY-LES-PONT-A-MOUSSON / PAGNY-SUR-MOSELLE / PHLIN / PONT-A-MOUSSON / PORT-SUR-SEILLE / PRENY / RAUCOURT / REMBERCOURT-SUR-MAD / ROUVES / VANDELAINVILLE / VANDIERES / VIEVILLE-EN-HAYE / VILCEY-SUR-TREY / VILLERS-SOUS-PRENY / VITTONVILLE

CPTS Metz et environs
32 rue Lothaire
57000 Metz
03 72 51 03 99

contact@cpts-metz.fr



La CPTS de Metz et environs n'est pas un service médical.

Pour toute demande de soins, contactez votre médecin traitant.

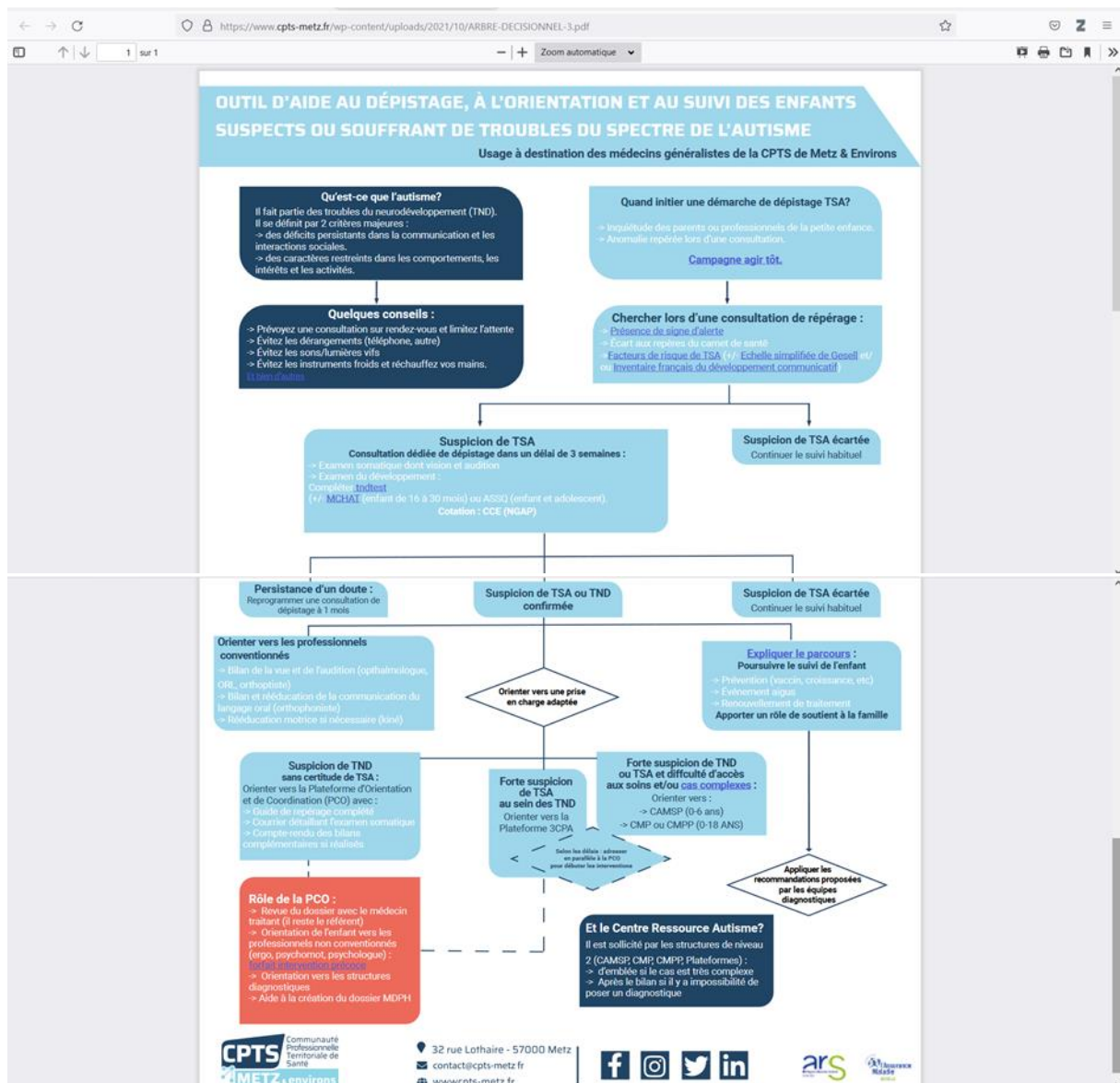
Ou en son absence, appelez Médigarde au 08 20 33 20 20

Pour une urgence vitale, appelez le 15

Mentions Légales Vos droits RGPD

La page se trouve à l'adresse suivante : <https://www.cpts-metz.fr/outils-aide-depistage-tsa/>

b. Arbre décisionnel



L'adresse de l'arbre décisionnel est la suivante : <https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/ARBRE-DECISIONNEL-04-02.pdf>

Le tableau ci-dessous reprend les liens rattachés au texte souligné en violet de l'arbre :

Texte	Lien
campagne agir-tôt	https://agir-tot.fr/
et bien d'autres	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/votre_patient_autiste-1.pdf
présence de signe d'alerte	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/07/BONNES-PRATIQUES-SIGNES-ALERTE.pdf
facteur de risque de TSA	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/Capture-decran-2022-02-03-a-15.08.34.png
échelle simplifiée de Gesell	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/Capture-decran-2022-02-03-a-15.10.20.png
inventaire français du développement communicatif	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/ifdc-1.pdf
tndtest	http://tndtest.com/
MCHAT	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/07/QUESTIONNAIRE-MCHAT.pdf
expliquer le parcours	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/tnd_affiche_parcours_enfant_2020.pdf
cas complexe	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/Capture-decran-2022-02-03-a-15.21.21.png
forfait intervention précoce	https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/10/tnd_fiche_technique_forfait_intervention_2020.pdf

PARTIE II : ENQUETE

I. Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive transversale dont l'objectif principal était de recueillir l'avis des médecins sur l'utilité de la création de l'outil et l'acceptabilité dans la pratique quotidienne.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la qualité du contenu et de sensibiliser les médecins généralistes au TSA par la diffusion de l'outil.

La population cible était représentée par les médecins généralistes exerçant sur le territoire de la CPTS de Metz, indépendamment de leur adhésion à la charte CPTS, soit 281 médecins.

La méthode d'évaluation de l'utilité et de l'acceptabilité consistait en un questionnaire créé sur GoogleForms (voir annexe 1). Il était composé de 17 questions : 6 questions à réponses ouvertes courtes, 8 questions à réponse unique, 3 questions à choix multiples. Les questions 1 à 5 permettaient d'identifier le répondant afin de vérifier son éligibilité à la participation, il était précisé en début de questionnaire que les données seraient cependant analysées de manière anonyme. Les questions 6 et 7 correspondaient à des données démographiques (âge et sexe des répondants). Les questions 8 à 11 évaluaient l'aisance des médecins généralistes quant à la prise en charge des enfants et plus précisément du TSA. Les questions 12 et 13 évaluaient l'utilité de l'outil, les questions 14 et 15 son acceptabilité. La question 16 cherchait le rôle qu'avaient joué l'outil et sa diffusion sur la sensibilisation des médecins au TSA. Enfin la question 17 permettait aux médecins de faire un commentaire libre, de façon facultative. Le temps de réponse estimé était de cinq minutes.

Le questionnaire a utilisé deux canaux de diffusion : le mailing et la diffusion sur le site d'un organisme de formation médicale continue local (AMMPPU). Le Conseil de l'ordre des médecins et l'URPS ont été contactés pour participer à l'envoi des questionnaires mais n'ont pas donné suite. Concernant le mailing, le questionnaire a été envoyé à toute personne inscrite sous l'identifiant « médecin » sur la liste de mailing de la CPTS de Metz. La liste de diffusion contenait 342 adresses mail représentant cependant un échantillon réel de 208 médecins généralistes installés sur la CPTS de Metz auxquels s'ajoutaient 40 doublons, 53 médecins généralistes hors territoire, 28 professionnels de santé autre que médecin généraliste, 13 autres (personnel administratif de la CPTS ou profession indéterminée après recherche). Il s'agit d'un échantillonnage partiel, seuls les questionnaires retournés et répondant aux critères d'inclusion ont été inclus.

Les critères d'exclusions étaient les suivants: professionnel de santé autre que généraliste, professionnel installé en dehors du territoire de la CPTS de Metz tel que délimité sur la figure 2.

II. Résultats

1. Recueil des données

L'enquête a été lancée le 5 juillet 2021. Les données ont été recueillies sur six mois, ceci ayant été fixé de façon arbitraire. En plus de l'envoi initial du questionnaire par e-mail, deux relances ont été effectuées en octobre et décembre 2021. Le nombre de réponses obtenues s'élevait à 24 questionnaires. Parmi ces 24 questionnaires, 3 questionnaires ont été exclus : deux répondants hors territoire CPTS et un questionnaire en doublon. 21 questionnaires ont été inclus, soit un échantillon représentant 7,5% de la population.

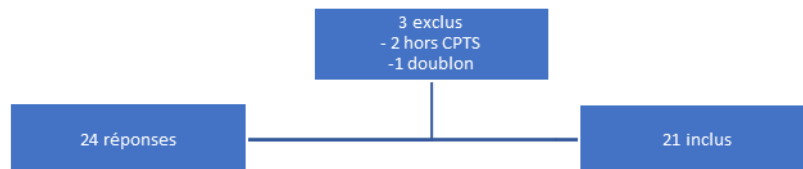


Figure 3. Nombres d'inclus

2. Données démographiques

Parmi les répondants, 43% (9/21) des médecins étaient des hommes et 57% (12/21) des femmes. 33% (7/21) des répondants avaient moins de 40 ans, 29% (6/21) entre 40 et 50 ans et 38% (8/21) plus de 50 ans. Chaque classe d'âge était représentée parmi les deux sexes.

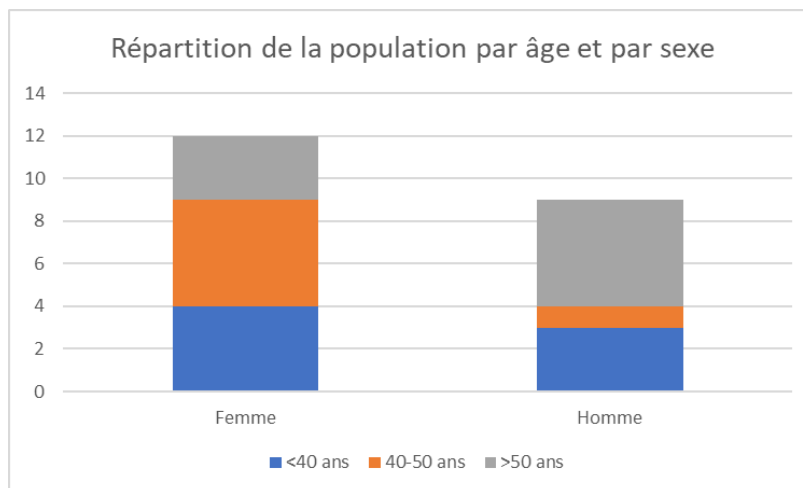


Figure 4

Concernant la pratique de la pédiatrie, 5% (1/21) des médecins de l'échantillon rapportait n'en faire que rarement ; 81% (17/21) régulièrement et 14% (3/21) très souvent. Aucun répondant ne rapportait n'avoir aucune activité de pédiatrie au cabinet. Plus spécifiquement, les médecins ont été interrogés sur le suivi de TSA déjà effectué au cabinet, 90% (19/21) des répondants avaient déjà suivi des enfants autistes. Les 10% (2/21) n'en ayant jamais suivi rapportaient qu'ils n'en avaient jamais vu au cours de leur carrière. Sur 19 médecins ayant déjà reçu des enfants souffrant de TSA, 4 (21%) rapportaient qu'il s'agissait uniquement de

soins non programmés ; 10 (53%) assuraient le suivi et les soins non programmés et 5 (26%) ne se prononçaient pas.

3. Aisance des médecins généralistes concernant le TSA

Concernant la définition et le repérage du TSA, aucun des participant ne se sentait totalement à l'aise ; 43% (9/21) se sentaient en partie à l'aise ; 52% (11/21) se sentaient moyennement à l'aise et 5% (1/21) pas du tout à l'aise.

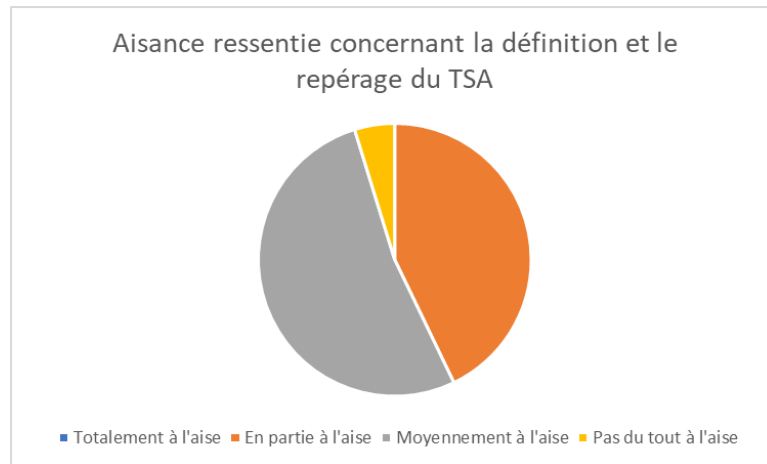


Figure 5

Concernant la prise en charge à proposer suite à une suspicion de TSA, aucun répondant ne se sentait totalement à l'aise ; 48% (10/21) se disaient en partie à l'aise ; 38% (8/21) moyennement à l'aise et 14% (3/21) pas du tout à l'aise.

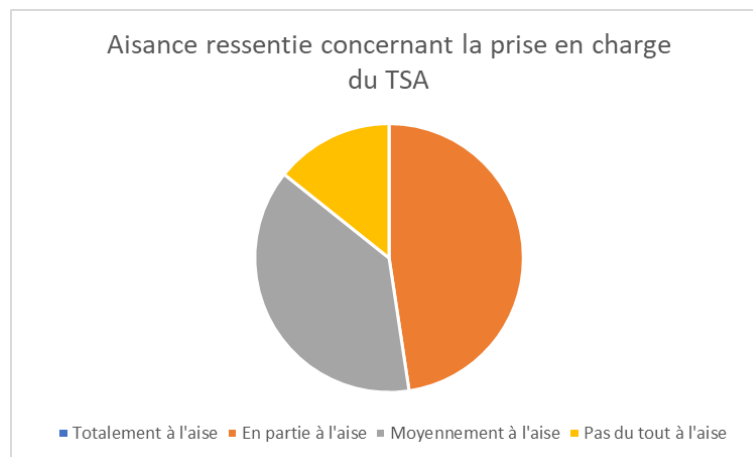


Figure 6

Parmi les 19 médecins généralistes ayant rapporté avoir reçu des enfants autistes en consultation, 3 (16%) se sentaient à l'aise avec l'enfant ; 5 (26%) ne sentaient pas l'aise ; 11 (58%) ne se sont pas prononcés.

4. Utilité de l'outil

L'utilité de l'outil correspond à son apport à la pratique de la médecine générale. Tous les médecins ayant retourné le questionnaire (21/21) ont trouvé l'outil utile.

Le gain de connaissances et l'adaptation des informations contenues dans l'outil à la médecine générale étaient les raisons les plus évoquées quant à l'utilité de l'outil (67% des répondants). 48% (10/21) des répondants ont indiqué que l'outil aurait pu les aider lors de difficultés rencontrées précédemment. Dans une moindre mesure, 38% (8/21) des retours notaient que les informations étaient adaptées au territoire de la CPTS de Metz et 29% (6/21) ont ressenti un gain de confiance en eux pour le dépistage et la prise en charge du TSA après lecture de l'outil. Aucun médecin n'a fait de commentaire libre concernant l'utilité de l'outil.

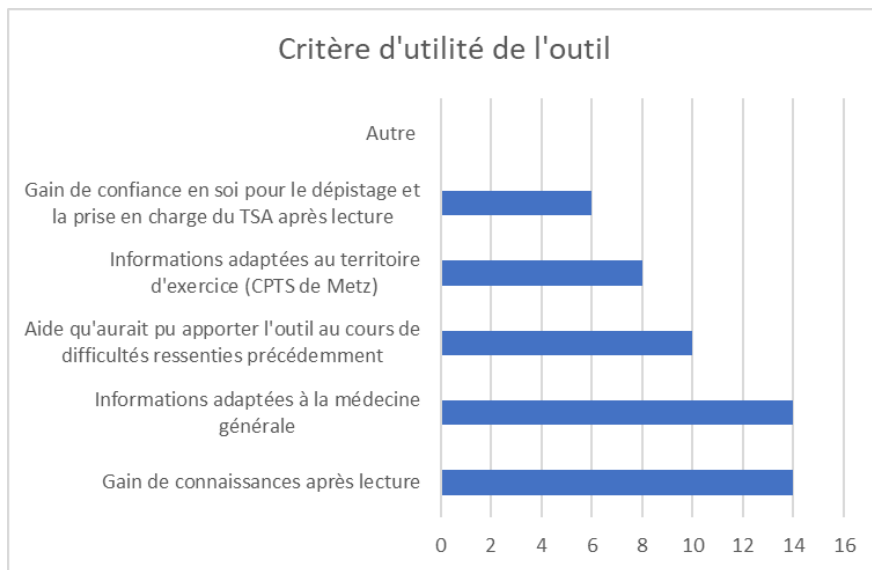


Figure 7

5. Acceptabilité de l'outil

L'acceptabilité correspond à l'intégration de l'outil dans la pratique des médecins généralistes. 95% (20/21) des participants ont trouvé l'outil acceptable.

La majorité des médecins évoquait la clarté de l'outil comme critère d'acceptabilité (76% des répondants) ; 67% (14/21) des médecins trouvaient que l'outil permettaient de gagner du temps en consultation et que les informations ou les documents contenus dans l'outil étaient facilement accessibles. Parmi les répondants, 52% (11/21) rapportaient que l'accès à l'outil se faisait de façon rapide et facile. Les informations semblaient complètes pour 10% (2/21) des participants. Aucun médecin n'a fait de commentaire libre concernant l'acceptabilité de l'outil.

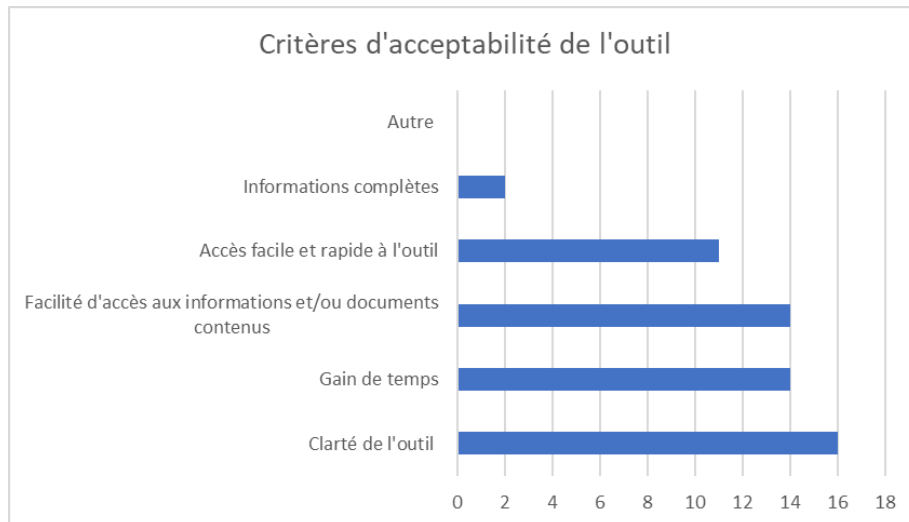


Figure 8

Un participant (soit 5% des retours) a rapporté que l'outil ne lui paraissait pas acceptable. Les raisons évoquées étaient le manque de clarté, la longueur d'utilisation et un accès trop long ou compliqué pour accéder à l'outil. Il n'y a pas eu de commentaire libre accompagnant ce retour.

6. Sensibilisation des médecins au TSA et commentaire libre

Tous les médecins ayant participé à l'enquête ont répondu se sentir concernés par le TSA : 57 % (12/21) sont plus sensibles au sujet après lecture de l'outil, pour 43% (9/21) cela n'a rien changé.

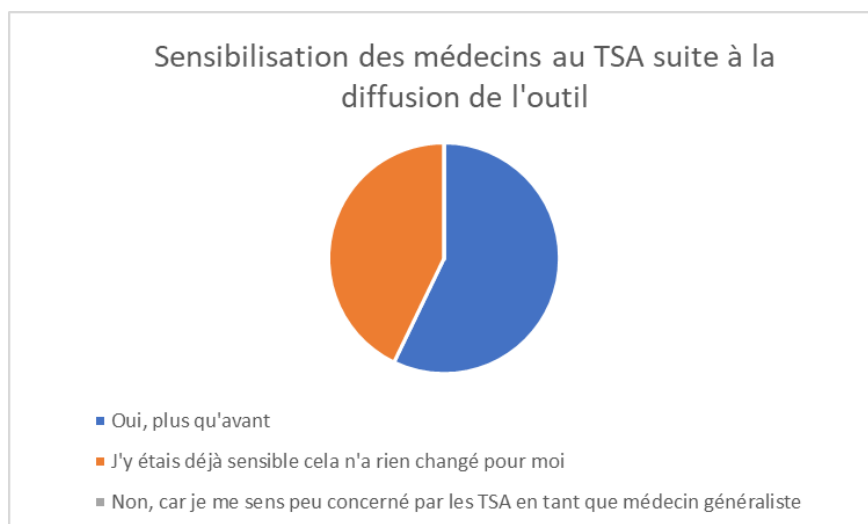


Figure 9

Un participant a précisé qu'il préférerait un arbre décisionnel plus synthétique et un annuaire plus complet pour savoir où adresser les enfants.

Un participant trouvait délicat la nécessité de renseigner son nom pour répondre au questionnaire et suggérait l'utilisation d'une demande de consentement. A noter que la demande de consentement n'a pas été envisagée car il était précisé dans la description du questionnaire que les données seraient traitées de manière anonyme.

III. Discussion

Bien que le nombre de retours soit limité, il n'existe pas de grande disparité entre le nombre de femmes et d'hommes présents dans l'échantillon. De plus, toutes les classes d'âges sont représentées parmi les deux sexes. Le sujet des TSA semblent donc concerner tous les médecins généralistes aussi bien les hommes que les femmes, quelque soit leur expérience. La majorité des répondants pratiquaient la pédiatrie et avait déjà été confrontés au TSA au cours de leur carrière. Il s'agit donc d'un échantillonnage cohérent pour l'évaluation de l'utilité et l'acceptabilité d'un outil qui leur est destiné. Cela peut également mettre en évidence un biais de sélection avec un retour seulement de personnes se sentant concernées par le TSA.

Majoritairement les médecins n'étaient que partiellement à l'aise avec la définition, le repérage et la prise en charge du TSA. Ces éléments rendent légitime la création de supports d'aide concernant les TSA destinés aux médecins généralistes. La totalité des répondants ont d'ailleurs jugé l'outil internet utile. L'atout principal de l'outil semblait être l'adaptation des informations à la médecine générale. La force de cet outil est représentée par son ergonomie et la centralisation des données. En effet, toutes les informations contenues sont accessibles gratuitement sur internet mais sur des sites épars (handicap.gouv , site de la has, etc...). A notre connaissance il n'existe pas d'autre ressource internet centralisant ces informations sous forme d'arbres décisionnels contenant des liens hypertextes y renvoyant. A noter que l'une des autres forces de l'outil est de répondre aux critères de qualité des sites de santé conseillés par la HAS.

De même, nous n'avons trouvé aucune ressource en ligne établissant la sectorisation des CMP pédopsychiatriques présents sur le territoire de la CPTS de Metz. Cependant un nombre moins important des répondants trouvait l'outil adapté à leur territoire d'exercice. Il aurait pu être judicieux de demander des précisions aux médecins n'ayant pas retenu ce critère.

La construction du questionnaire ne permettait pas aux médecins ayant répondu « oui » à la question concernant l'utilité de s'exprimer sur les aspects qui pourraient rendre l'outil inutile. Il aurait pu être intéressant d'ouvrir ces deux questions « oui, pourquoi ? » et « non, pourquoi ? » ainsi que de proposer une échelle numérique pour noter l'utilité de l'outil afin d'obtenir un résultat plus fin et nuancé. De même pour l'acceptabilité.

La majorité des médecins ont trouvé l'outil acceptable. Il semble que les médecins attendent principalement d'un outil qu'il soit facile d'accès et d'utilisation claire et de permettre un gain de temps en consultation. Il s'agit des critères d'acceptabilité les plus cités par l'échantillon. Ceci est confirmé par les critères cités par le participant ne trouvant pas l'outil acceptable. Très peu de médecins ont jugé que l'outil contenait des informations complètes. On aurait pu demander des précisions aux médecins n'ayant pas retenu ce critère. Cela peut également

dénoter d'un manque de connaissances des médecins généralistes sur le TSA, qui ne sont alors pas à même de juger de l'exhaustivité des informations contenues dans l'outil.

Parmi les répondants, tous ont rapporté se sentir concernés par le TSA. Ceci peut également mettre en évidence un biais de sélection, ces médecins auront plus tendance à trouver un tel outil utile et acceptable. La diffusion de l'outil et du questionnaire n'a que légèrement sensibilisé les médecins généraliste au TSA puisque cela n'a rien changé pour quasiment la moitié des répondants qui s'y disaient déjà sensible.

L'une des limites de l'outil est représenté par la labilité des informations et des liens qu'il contient. La médecine est en constante évolution, un tel outil ne peut donc pas être figé dans le temps. De même, les sites internet présents en lien hypertexte peuvent être amenés à disparaître ou être modifiés. Cet écueil a été rencontré en cours de rédaction de thèse et certains liens ont dû être modifiés, notamment pour les documents présents sur le site « handicap.gouv ». La solution a été que la CPTS héberge elle-même les documents rattachés à l'arbre décisionnel. L'actualisation des données pourrait être assurée par un interne en stage à la CPTS de Metz. L'annuaire pourrait être complété avec les paramédicaux et les spécialistes hors structures souhaitant priorisés les enfants avec TSA. La forme de l'outil (arbre décisionnel avec lien hypertexte +/- annuaire des professionnels concernés) pourrait être appliquée à d'autres pathologies présentant un parcours de soin complexe (maladie d'Alzheimer et apparentés par exemple), l'outil portant sur le TSA pourrait être utilisé dans d'autres territoires en l'adaptant aux ressources locales.

L'une des limites de l'étude concerne le nombre peu important de participants. Les raisons que l'on peut évoquer sont la méconnaissance et/ou le manque d'intérêt pour les TSA ou encore une mauvaise diffusion de l'outil et du questionnaire. En effet, la diffusion a eu lieu lors d'une période où les médecins généralistes étaient largement sollicités par e-mail (période de crise sanitaire avec mailing fréquent de la CPTS, de l'URPS, du CDOM...). Cela a pu compromettre la participation. L'une des solutions aurait été de tirer au sort des médecins de la CPTS, de les contacter directement pour leur présenter l'outil et de leur faire passer le questionnaire en présentiel. On aurait également pu mener l'enquête sous forme d'entretien semi-structuré.

IV. Conclusion

Le Trouble du Spectre de l'Autisme est une pathologie récemment placée au cœur de nombreuses politiques de santé. Il existe une réelle volonté d'améliorer le parcours de soins, souvent complexes, de ces enfants et de leur famille. La création des Plateformes de Coordination et d'Orientation est l'un des leviers de cette amélioration. Les parcours devraient aussi se fluidifier avec la création de nouveaux modes d'exercice telle que l'organisation des professionnels d'un territoire en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Le Trouble du Spectre de l'Autisme reste encore un sujet sur lequel les médecins généralistes ne se sentent globalement pas à l'aise bien qu'ils le rencontrent à leur cabinet. La création d'un outil internet d'aide au dépistage et à l'orientation des enfants souffrants ou suspects

d'autisme pour les médecins de la CPTS de Metz a reçu un accueil favorable. Tous les médecins de la CPTS ayant retourné le questionnaire ont jugé l'outil utile et 95% d'entre eux l'ont jugé acceptable. Un tel outil pourrait donc connaître une plus large diffusion avec une application à d'autres pathologies au parcours de soins complexes ou une adaptation à d'autres territoires.

La faiblesse de notre étude tient au nombre limité de retours (7,5% de taux réponse). Malheureusement nous ne connaissons pas les raisons exactes de cet événement. Si un tel outil venait à être évalué de nouveau, il faudrait envisager d'autres canaux de diffusion (certaines institutions comme les ARS, le CRA, les CMP, CAMSP, CMPP) ou une autre modalité d'évaluation de l'outil (entretien semi structuré, présentation en présentiel de l'outil et passage du questionnaire).

L'exactitude des données de l'outil reposant sur sa mise à jour régulière, ce travail pourrait être demandé à un interne de la CPTS de Metz.

BIBLIO-WEBOGRAPHIE

1. SPF. Troubles du spectre de l'autisme : estimation de la prévalence à partir du recours aux soins dans le Système national des données de santé, France, 2010-2017 [Internet]. [cité 26 janv 2021]. Disponible sur: [/import/troubles-du-spectre-de-l-autisme-estimation-de-la-prevalence-a-partir-du-recours-aux-soins-dans-le-systeme-national-des-donnees-de-sante-france](#)
2. Autisme [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 31 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>
3. Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*. ed 2008;20(3):775-803.
4. Elder JH, Kreider CM, Brasher SN, Ansell M. Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. *Psychol Res Behav Manag*. 24 août 2017;10:283-92.
5. [strategie_nationale_autisme_2018.pdf](#) [Internet]. [cité 31 déc 2019]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf
6. [03_201912_PRS_2018-2028_Revise_GE_SRS.pdf](#) [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2019-12/03_201912_PRS_2018-2028_Revise_GE_SRS.pdf
7. Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent
8. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 26 janv 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-prise-en-charge-des-enfants-en-medecine-generale-une-typologie-des>
9. Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. [cité 26 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>
10. Quinet M-L, Perdrix C. Attitude des médecins généralistes face à une suspicion de troubles du spectre de l'autisme chez l'enfant: enquête auprès de médecins généralistes d'Auvergne-Rhône-Alpes. Lyon, France; 2018.

11. Darthenucq N. Dépistage précoce de l'autisme en Guadeloupe par les médecins généralistes : état des lieux des connaissances et réalisation d'une plaquette d'information à leur destination. 28 sept 2015;102.
12. François EH. Gestion d'une consultation de médecine générale d'un enfant porteur d'autisme et réflexion sur la place du médecin généraliste dans le réseau de soins. 9 juin 2015;124.
13. Ramamourthy R. La prise en charge de l'autisme par les médecins généralistes en Picardie. 18 juin 2015;65.
14. Paternotte J. Enquête sur l'approbation par les Médecins Généralistes de Moselle et Meurthe-et-Moselle des recommandations HAS de février 2018 sur le repérage précoce et l'orientation des enfants suspects de TSA. Etude qualitative par entretiens individuels. 4 juin 2019; 157.
15. Crocq Marc-Antoine. DSM-5®: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux / American psychiatric association ; coordination générale de la traduction française Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi ; directeurs de l'équipe de la traduction française Patrice Boyer, Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Guelfi... [et al.]. 5e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015. lvii+1114.
16. Organisation mondiale de la santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [Texte imprimé]: CIM-10 / Organisation mondiale de la santé. 10e révision. Genève: OMS; 1993. iv+1335+vii+167+xi+761.
17. L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11) [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
18. Admin S. Concertation de la stratégie nationale pour l'autisme [Internet]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2021 [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/visionneuse/concertation-de-la-strategie-nationale-pour-l-autisme>
19. « Agir tôt », une campagne pour repérer les signes d'un développement inhabituel chez l'enfant [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/agir-tot-une-campagne-pour-reperer-les-signes-dun-developpement-inhabituel-chez-lenfant>
20. Page d'accueil Agir Tôt [Internet]. Agir Tot. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://agir-tot.fr/>
21. Autisme Info Service | Autisme Info Service [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.autismeinfoservice.fr/>
22. formulaire_reperage_tnd_2020.janv.pdf [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_reperage_tnd_2020.janv.pdf

23. tnd_fiche_technique_medecin_2020.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_fiche_technique_medecin_2020.pdf
24. Engagement 2 | Handicap [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <http://handicap.gouv.fr/engagement-2>
25. tnd_fiche_technique_forfait_intervention_2020.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_fiche_technique_forfait_intervention_2020.pdf
26. Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 9 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent
27. Baghdadli DA. Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme. :167.
28. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_953959/fr/autisme-et-autres-troubles-envahissants-du-developpement-interventions-educatives-et-therapeutiques-coordonnees-chez-l-enfant-et-l-adolescent
29. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-se-mobiliser-pour-organiser>
30. Territoire - Quelles communes ? [Internet]. CPTS Metz et environs. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cpts-metz.fr/territoire/>
31. Adhésion [Internet]. CPTS Metz et environs. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cpts-metz.fr/adhesion/>
32. Présentation - Rôles, enjeux et missions [Internet]. CPTS Metz et environs. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cpts-metz.fr/cpts-metz-roles-enjeux-missions/>
33. La certification des sites Internet santé de novembre 2007 à juillet 2013 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_334538/fr/la-certification-des-sites-internet-sante-de-novembre-2007-a-juillet-2013
34. Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et des Centres Médico-Psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ) [Internet]. Vie

publique.fr. [cité 10 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/37826-fonctionnement-des-centres-action-medico-sociale-precoce>

ANNEXE

Annexe 1.

Utilité et Acceptabilité d'un outil d'aide au dépistage et à l'orientation des enfants suspects ou souffrant de Troubles du Spectre de l'Autisme

Ce questionnaire évalue l'utilité et l'acceptabilité auprès des médecins généralistes de la CPTS de Metz d'un outil internet d'aide au dépistage, à l'orientation et au suivi des enfants suspects ou souffrant de trouble du spectre de l'autisme.

Il se compose de 16 questions et un commentaire libre facultatif. Le temps de passation est en moyenne de 5 minutes. Seuls les médecins généralistes de la CPTS de Metz sont invités à y répondre. Les résultats seront traités de façon anonyme.

L'outil est mis en ligne sur le site de la CPTS sur le lien suivant <https://www.cpts-metz.fr/outils-aide-depistage-tsa/> . La lecture de l'outil en lui-même prend en moyenne 5 à 10 minutes.

Question 1. Nom et Prénom

Question 2. Spécialité

Question 3. Lieu d'exercice

Question 4. Téléphone

Question 5. Mail

Question 6. Etes-vous ?

- Un homme
- Une femme

Question 7. Quel est votre tranche d'âge?

- < 40 ans
- Entre 40 et 50 ans
- ≥ 50 ans

Question 8. Vous pratiquez des examens de suivi du développement du nourrisson/ de l'enfant:

- Jamais
- Rarement
- Régulièrement
- Très souvent

Question 9. Vous sentez vous à l'aise avec la définition et le repérage des troubles du spectre de l'autisme (savoir le reconnaître et l'évoquer) ?

- Totalement à l'aise
- En partie à l'aise
- Moyennement à l'aise

- Pas du tout à l'aise

Question 10. Vous sentez-vous à l'aise avec la prise en charge à proposer en cas de suspicion de trouble du spectre de l'autisme chez un enfant?

- Totalement à l'aise
- En partie à l'aise
- Moyennement à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Question 11. Suivez-vous/ Avez-vous suivi des enfants suspects ou souffrant de trouble du spectre de l'autisme (suivi régulier ou consultation pour soin non programmé) ? (plusieurs réponses possibles)

- Oui, et je me sens/sentais à l'aise
- Oui, mais je ne me sens/sentais pas à l'aise
- Oui, mais seulement pour des soins non programmés
- Oui, pour du suivi et des soins non programmés
- Non, car je n'en ai pas encore reçu à mon cabinet
- Non, car j'ai préféré passer la main après le diagnostic
- Non, car l'enfant a été perdu de vue après le diagnostic

Question 12. L'outil proposé vous paraît-il utile pour votre pratique ?

- Oui
- Non

Question 13a. (Seulement si réponse « oui » à la question 12) Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je me suis déjà retrouvé en difficulté devant une suspicion de TSA et cet outil m'aurait aidé
- J'ai appris des choses grâce à cet outil
- Je me sens plus confiant dans le dépistage, l'orientation ou le suivi des enfants suspects/souffrant de TSA après lecture de cet outil
- Les informations me semblent adaptées à la médecine générale
- Les informations me semblent adaptées à mon territoire d'exercice (CPTS de Metz)
- Autre _____

Question 13b. (Seulement si réponse « non » à la question 12) Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possible)

- Je ne me sens pas concerné car je fais peu ou pas de pédiatrie
- Je préfère passer la main rapidement en cas de TSA suspecté ou avéré
- Les informations ne me semblent pas adaptées à la médecine générale
- Les informations ne me semblent pas adaptées à mon territoire d'exercice (CPTS de Metz)
- Je trouve qu'il existe une absence de gain comparé à la lecture des recommandations HAS
- Autre _____

Question 14. Dans votre pratique courante, cet outil vous paraît-il acceptable ?

- Oui
- Non

Question 15a. *(Seulement si réponse «oui» à la question 14)* Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Clarté de l'outil (forme, vocabulaire, tournure de phrase, etc)
- Gain de temps en consultation
- Facilité d'accès aux information et/ou aux documents utiles
- Informations complètes
- Accès facile et rapide à l'outil
- Autre _____

Question 15b. *(Seulement si réponse «non» à la question 14)* Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possible)

- Manque de clarté (forme, vocabulaire, tournure de phrase, etc)
- Trop long à utiliser
- Manque de certaines informations
 - Si vous cochez cet item : lesquelles ? _____
- Accès à l'outil long et/ou compliqué
- Autre _____

Question 16. Cette enquête, ainsi que l'outil qui s'y rattache, vous ont-ils sensibilisés au dépistage des troubles du spectre de l'autisme chez l'enfant?

- Oui, Plus qu'avant
- J'y étais déjà sensible, cela n'a rien changé pour moi
- Non, car je me sens peu concerné par les TSA en tant que généraliste

Question 17. Un dernier commentaire ? (informations que vous auriez souhaité voir apparaître dans l'outil, remarques concernant la mise en forme, etc)

VU

NANCY, le 15 février 2022

Le Président de Thèse

Professeur Bernard KABUTH

NANCY, le 16 février 2022

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 12381C

NANCY, le 17 février 2022

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME

Le Trouble du Spectre de l'Autisme est une pathologie au parcours de soin complexe se trouvant au cœur de nombreuses politiques de santé. Il existe encore des retards au diagnostic et à la prise en charge de ce type de pathologie. Ce phénomène peut s'accroître du fait de difficultés ressenties par les médecins de première ligne à appréhender ce trouble et à orienter ces enfants.

Nous avons voulu créer un outil internet d'aide au dépistage, à l'orientation et au suivi des enfants suspects ou souffrant de TSA à destination des médecins généralistes exerçant sur la CPTS de Metz. Cet outil a pris la forme d'un arbre décisionnel renvoyant par lien hypertexte aux documents utiles au repérage, au dépistage et à l'orientation des enfants suspects de TSA. Il s'accompagne d'un annuaire des structures du médico-social et des équipes diagnostiques présentes sur le territoire de la CPTS de Metz et d'une cartographie de la sectorisation des CMP pédopsychiatriques du territoire.

Nous avons ensuite évalué l'utilité et l'acceptabilité de cet outil à l'aide d'un questionnaire électronique à destination de ces généralistes. La totalité des répondants ont trouvé l'outil utile. La cohérence des informations contenues dans l'outil avec l'exercice de la médecine générale et le gain de connaissances qu'il pouvait apporter aux participants étaient les critères d'utilité les plus cités. 95% des participants ont jugé l'outil acceptable. La clarté de l'outil était le critère d'acceptabilité le plus retenu par les médecins ayant retourné le questionnaire. Au vu de l'accueil favorable des médecins généralistes il pourrait être intéressant d'étendre ce genre d'outil à d'autres pathologies ou d'autres territoires.

La faiblesse de notre étude repose cependant sur le nombre restreint de participants. Ce phénomène peut avoir plusieurs explications : mauvaise diffusion de l'outil, indisponibilité des médecins pour répondre au questionnaire (contexte de crise sanitaire), manque d'intérêt ou méconnaissance du TSA. Un autre mode de diffusion de l'outil ou de sollicitation des médecins généralistes aurait pu augmenter la participation à l'enquête.

TITLE : Usefulness and acceptability assessment by the general practitioners of the Metz Territorial Professional Health Community of an internet tool to help screening, orientation and follow-up of children with autism or suspect of autism.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : MÉDECINE GÉNÉRALE – 31 mars 2022

MOTS CLE : Autisme – Parcours de soin – CPTS – Dépistage – Orientation – Médecin généraliste

Université de Lorraine Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye 54505 VANDOEUVRE LES NANCY