

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

**LES TROUBLES DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE
CHEZ L'ENFANT DE 0 À 6 ANS :
ÉTAT DES LIEUX DU DÉPISTAGE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
DANS LES PAYS DE LA LOIRE.**

Étude quantitative menée auprès de médecins généralistes en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe

RICHARD DE LATOUR Solenne

Née le 19/12/1996 à Montivilliers (76)

LUCAS Anne-Marie

Née le 02/07/1996 à Talence (33)

Sous la direction des Dr BLAIS Raphaëlle
et Dr VRIGNAUD Arthur

Membres du jury

Monsieur Professeur CONNAN Laurent | Président

Monsieur Docteur VRIGNAUD Arthur | Directeur

Madame Docteur BLAIS Raphaëlle | Directrice

Madame Docteur GUELFF Jessica | Membre

Soutenue publiquement le :
18 octobre 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée RICHARD DE LATOUR Solenne
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **18/09/2024**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée LUCAS Anne-Marie
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **18/09/2024**

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'informerais 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 ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric Annweiler

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Vincent Dubée

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent DUCANCELLE Alexandra	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine
DUVAL Olivier DUVERGER Philippe EVEILLARD Mathieu FAURE Sébastien FOURNIER Henri-Dominique FOUQUET Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Médecine
FURBER Alain GAGNADOUX Frédéric GOHIER Bénédicte GUARDIOLA Philippe GUILET David HAMY Antoine HENNI Samir HUNAUT-BERGER Mathilde IFRAH Norbert JEANNIN Pascale KEMPF Marie	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE CHIRURGIE GENERALE MEDECINE VASCULAIRE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine
KUN-DARBOIS Daniel LACOEUILLE FRANCK LACCOURREYE Laurent LAGARCE Frédéric LANDREAU Anne LARCHER Gérald LASOCKI Sigismond LEBDAI Souhil LEGENDRE Guillaume LEGRAND Erick LERMITE Emilie LEROLLE Nicolas LUNEL-FABIANI Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION IMMUNOLOGIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE RADIOPHARMACIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE BIOPHARMACIE BOTANIQUE/ MYCOLOGIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION UROLOGIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RHUMATOLOGIE CHIRURGIE GENERALE REANIMATION BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Pharmacie Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine
LUQUE PAZ Damien MARCHAIS Véronique MARTIN Ludovic MAY-PANLOUP Pascale	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine Pharmacie Médecine Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RESTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne- Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET	Médecine
	TRAUMATOLOGIQUE	
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	THERAPEUTIQUE	
VIAULT Guillaume	MEDECINE GENERALE	Médecine
	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENT COMMUNS :

Au Professeur CONNAN

Professeur des universités de médecine générale, Merci de nous avoir fait l'honneur de présider cette thèse et merci pour le temps que vous y avez consacré. Merci pour votre implication dans la formation des internes de médecine générale notamment en GEAP.

Au Docteur Arthur VRIGNAUD, merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Merci pour ton implication, ta réactivité, ta disponibilité, ta pédagogie et ton expérience dans la recherche qui nous ont été si précieuses pour ce travail de thèse. Un grand merci. Merci pour ton compagnonnage médical durant les semestres passés aux urgences pédiatriques et en libéral.

Au Docteur Raphaëlle BLAIS, merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Merci pour ton implication, ton aide et ton regard de gastro-pédiatre sur ce sujet qui nous a permis d'enrichir ce travail. Merci pour la transmission de ton savoir-faire et savoir-être médicale, ta pédagogie et ton compagnonnage durant nos semestres en pédiatrie. La prise en charge du RGO n'a plus de secret pour nous !

Au Docteur Jessica GUELFF, merci d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse et de juger notre travail.

Solenne : Merci pour ce stage SASPAS à tes côtés, merci pour toutes tes réponses bienveillantes pendant les consultations, les debriefs ou le midi à Conlie. Merci de m'avoir fait confiance pendant ces 6 mois et plus encore !

À tous les médecins généralistes qui se sont intéressés à ce sujet et qui ont pris le temps de répondre au questionnaire, rendant ce travail possible.

A toutes les orthophonistes, notamment Mme BOULLIER et Mme DERUE, merci d'avoir accepté de partager avec nous votre expérience sur le sujet. Ces échanges ont été très riches pour notre travail.

Merci à tous nos interlocuteurs, notamment le cabinet des Lucioles à Angers, les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens qui nous ont permis de constituer notre annuaire et pour l'intérêt que vous avez porté à notre sujet.

A tous nos relecteurs d'avoir donné votre avis pour perfectionner ce travail et merci François pour ton expertise en langue anglaise qui nous a été fort utile.

REMERCIEMENTS Solenne

A mes maîtres de stage PRAT et SASPAS qui m'avez tous accueillie et formée avec bienveillance. Merci Dr GAHZA, Dr FABRE, Dr BAUDART, Dr TOURNELLE et Dr GUELFF. Merci de m'avoir transmis la rigueur, la capacité de réflexion et d'écoute nécessaire à ce métier de médecin généraliste. J'essaie de m'inspirer de chacun d'entre vous. Un grand Merci de m'avoir aidé à prendre confiance en moi et guidé à voler de mes propres ailes !

A tous les professeurs, médecins, paramédicaux, secrétaires, et autres professionnels dont j'ai croisé la route et qui m'ont transmis un peu de leur savoir. Aux équipes des urgences adultes du Mans, à la Médecine polyvalente U63 du Mans, aux urgences pédiatriques du Mans et à l'équipe mobile de Gériatrie du CHU d'Angers, merci de m'avoir fait grandir pendant ces 3 années ... Et plus encore pour les Urgences Pédiatriques ! Merci de m'avoir à nouveau si bien accueillie pour les lundis. Vous êtes une équipe en or, c'est un plaisir de travailler avec vous !

Un merci tout particulier à la MSP de Conlie qui m'accueille depuis le début du SASPAS, et que j'ai tant de plaisir à retrouver de temps en temps pour des remplacements. Merci Typhaine, Charline, Jessica, Christelle, Arthur, Noémie, Elise, Guillaume et Marion !

A tous les patients qui m'ont accordé leur confiance et qui ont façonné le médecin que je suis aujourd'hui. A tous ces visages, ces noms, toutes ces histoires qui me rappellent pourquoi je me lève le matin pour travailler et me donne envie de toujours m'améliorer pour être un meilleur médecin.

A mes parents, merci pour la bienveillance, la curiosité, la fidélité et le souci de l'autre que vous m'avez transmis et que j'essaie de reproduire au quotidien. Merci pour votre soutien durant ces longues études, notamment pour la 1ere et 6eme années. Merci pour vos petits plats, vos tupperwares, vos cookies à foison pour recharger mes batteries, les transports en voiture les jours de pluie... Maman, merci de m'avoir appris à observer la beauté qui nous entoure, Papa merci de m'avoir appris à faire marcher ma tête !

A vous, Jean, Eugène, Ferdi, Inès et Béré, merci pour notre Gang ! Merci d'avoir supporté mes réveils matinaux, mes passages en coups de vent, mes demandes de silence à la maison, mes discussions médicales à table... Merci pour toute la joie que vous apportez dans ma vie depuis toujours ! Vous m'impressionnez par votre audace, votre ingéniosité, votre imagination, votre persévérance, votre courage. Merci pour votre folie, et pour tous vos projets qui me donnent envie parfois de sortir des sentiers battus comme vous car là-bas la vie à l'air très belle aussi.

À mes grands-parents, que j'aime tant. Je suis chanceuse de vous avoir dans ma vie. Vous êtes un exemple de sagesse. Merci pour l'intérêt que vous portez à mes études, vos conseils, vos petites attentions, votre simplicité, votre joie, et enfin votre amour immense. Merci de m'offrir des parenthèses de bonheur à Paris, Surzur, Neaufles ou Puy St Vincent.

A toi Graney qui me racontait avec des yeux pétillants de joie, ces échanges et rencontres avec chacun de tes patients. Je pense bien à toi aujourd'hui et j'espère que tu es fière du médecin que je suis devenue.

A mes tantes, mes oncles, mes cousines et cousins, pour tous ces beaux moments passés en famille. Un merci tout particulier à Mathilde et Stéphane, merci pour votre écoute quand j'en ai eu besoin. Je suis chanceuse de vous avoir désormais en voisins !

REMERCIEMENTS Solenne

A mes amis de Rennes avec qui j'ai commencé ces études. Merci Juliette pour cette PACES ensemble puis ces retrouvailles angevines, merci pour tes petites attentions. Merci Alix pour ta délicatesse et ta sollicitude envers moi, je sais que je peux compter sur toi si j'en ai besoin. Merci Magdeleine et Marion pour votre joie communicative, pour votre écoute et pour tous nos weekends ritualisés Baignade-pique nique-balade-crêpe-RAD. Merci Nisani pour ces stages de semio puis d'externat, c'était toujours une joie d'être avec toi et merci pour ces retrouvailles parisiennes régulières. Merci Guigui et Thomas pour les sous colles du dimanche. Enfin, un merci tout particulier Anaïs, pour ton soutien et toutes ces révisions dans ton si cher grenier pendant cette année de PACES, je ne sais pas si j'aurais réussi sans toi. Merci aussi pour cette année de coloc, ces sous colles, ton écoute. Merci pour l'amie précieuse que tu es.

A vous mes amies des verts. Merci Alexia, Alix, Antoinette, Claire, CMJ, Elisabeth, Hortense, Marie, Marine, Mathilde, Maylis, Melou, Ombeline, Sibylle et toutes les autres ! J'ai tant appris à vos côtés. Merci pour ces heures à refaire le monde en marchant, au coin du feu ou en cuisinant. Merci pour votre imagination, votre folie, votre confiance et votre fidélité. Ces forces jaunes, vertes et rouges apprises à vos côtés me serviront toute ma vie.

A mes si chères ex coloc... Ma Cloclo, mon moustique préféré, merci pour cette idée de coloc, merci pour ces folies du soir, merci pour ta confiance, tes conseils, ta douceur, merci d'avoir pris soin de moi comme une maman. Ma Dèdèle, merci d'avoir été ma chère voisine d'étage, merci pour ta délicatesse, ta bienveillance et ton écoute, pour ton investissement dans tout ce que tu fais, pour toutes tes bonnes idées cultures, sorties et autres qui nous font découvrir le monde. Les filles, MERCI d'être toujours là, je sais que je peux compter sur chacune de vous ! Merci de m'avoir accompagnée pendant cet internat avec ses hauts et ses bas, merci d'avoir été là pour les débuts de rempla, Merci pour tous les debriefs de nos journées en live ou par vox depuis la création de notre coloc' multi sites. Je me sens si chanceuse d'avoir croisé votre chemin et d'avoir gagné votre amitié. Merci pour tout ... et pour reprendre une expression bien chère à mon cœur : vous êtes et serez toujours des rayons de soleil dans ma vie.

Aux copains de l'InterneMans. Merci Aurélia pour ton attention pour chacun, pour ton amour des donuts qui m'a fait succomber aussi et ta passion photo qui nous permet d'avoir tant de souvenirs des moments partagés ensemble, Clara pour ton rire qui te rend si belle et scintillante, tu es notre boule à facette, Emma pour ton sens inné de la danse et ta créativité qui nous font rêver, Julien tu es notre maestro des fourneaux, merci pour tous tes petits plats 3 étoiles qui ont embellis nos semestres au Mans et soirées Angevines, Marie pour tes talents de maquilleuse, tu sais nous mettre tous si bien en valeur, Maxence pour ton énergie, merci d'avoir dynamisé le côté masculin de nos GEAP, Laura pour ta délicatesse et tous nos déjeuners papotes, tu me manques si loin d'Angers, PE pour cette re rencontre après Rennes, c'est une chance de te connaître, Théo pour ta motivation chaque année à organiser nos weekends InterneMans qui sont toujours des supers moments, Victo pour tes câlins à chaque fois qu'on se voit et Ariane pour ce sens de la fête qui a permis d'avoir de si chouettes semestres au Mans. MERCI pour ce premier semestre, je ne pouvais pas rêver meilleure team pour commencer cet internat. Et merci pour la suite, mon internat Angevin a été si beau grâce à chacun de vous. Merci les copains !!

A la team Tardieu, mes premières rencontres au Mans ! Quelle chance finalement d'avoir été logée 6 mois dans ce petit placard ! Merci Anne-So, Aurélia, Coco, Elodie, Gaga, et Vivi ! Merci pour ces Sissy si mythiques, ces soirées dans notre hall ou dans la colloc avenue Rubillard, puis tous nos goûters ou diners dans la quasi-totalité des resto angevins, et puis la Tanzanie ... Que de beaux souvenirs... et j'ai hâte de découvrir les prochains ! Merci les filles !

REMERCIEMENTS Solenne

A la team d'Aventuriers rencontrée pendant ce deuxième semestre au Mans, merci de m'avoir accueillie pendant ces soirées mancelles ou à Meslay. Merci pour cette découverte de l'escalade ! On a toujours la fête de la bleu à organiser ! Merci Anne-Claire, Louise, Mélanie et Nils, merci pour cette amitié !

A tous les amis rencontrés au cours de l'internat au Mans ou à Angers : Amandine, Benoit G, Bérénice, Camille R, Charline, Claire L, Juliette et Pierre, Morann, Marie R, Noémie et Pierre. Merci pour votre soutien pendant les stages, merci pour les fous rires comme les galères partagés et merci pour tous les bons moments au Mans, Angers ou même Nantes que l'on continue de passer ensemble.

A la GEAP qui continue à beaucoup compter pour moi et que je suis toujours heureuse de retrouver tous les mois ! Vous avez tant à m'apprendre, nos échanges sont précieux !

A la team Angevins. Il faudrait une thèse entière pour tout vous dire ! Merci pour votre amitié qui m'est si chère ! Merci Lilice pour ta sensibilité et ta délicatesse, Merci Toto pour ton humour et ton attention à chacun, Merci Mama pour ton écoute attentive et ton pep's, tu nous embarques toujours dans de beaux projets, Merci Gwen pour l'exemple que tu es avec tout tes engagements et pour les cours d'Excel qui m'ont bien servi, Merci Lanlo pour ton art de toujours bien nous recevoir, merci pour ABO et Merci Zaza pour cette amitié d'il y a 10 ans remise au goût du jour récemment. A ma jumelle, Clacla, Merci d'être de celles sur qui je peux compter à chaque instant en particulier sur le créneau minuit -1h. Merci de si bien me comprendre, Merci pour cette complicité et cette sensibilité commune qui fait notre force, Merci pour ta fidélité que j'admire et ton rire que j'aime tant.

Merci pour toutes ces soirées, weekend, semaines, tous ces projets vadrouilles passés et à venir. Vous me faites vivre tant de belles choses, MERCI !

A LVTM, merci à vous tous d'être toujours là un an et demi après ! Vous me poussez à réfléchir au-delà du médical pur, pour viser toujours plus haut et grandir en sagesse. Merci Marie-Liesse d'avoir fait équipe avec moi, merci pour ton énergie et ta joie débordante qui apporte de la chaleur à chaque fois que l'on se voit.

Aux copains d'Angers que je connais depuis le début ou rencontrés aux fils des mois et qui font que j'aime tant cette ville : Andrelina, Anne-Gaëlle, Cécile M, Cécile et Louis, Clémence, Clara, Emma et Antoine, Hélène, Margerie, Maïlys et Gonzague, Maxence et tous les autres ...

A Anne-Marie, merci d'avoir réalisé cette thèse avec moi, merci pour le travail accompli, merci pour ces aprem', journées, soirées ensemble à lire, comprendre, calculer, écrire, ou finalement essayer de ratiboiser ! Merci pour ton écoute, merci pour ta confiance, merci pour ton adaptabilité ! Merci pour toutes tes petites attentions !

Je crois que l'on peut être fiers de ce que nous avons fait ensemble !

Enfin, Merci à Celui qui est toujours là auprès de moi et qui m'aide chaque jour à me dépasser un peu plus pour prendre soin de ceux qui croisent mon chemin. Verso l'Alto !

Merci à tous d'être là !

REMERCIEMENTS Anne-Marie

Merci à toi Solenne, sans qui ce travail n'aurait pas été possible, c'était un plaisir de travailler avec toi. Merci pour ton accueil sur Angers, ta bonne humeur communicatrice, ton implication dans un milliard de projet dans lesquels tu portes beaucoup de monde, ton regard bienveillant sur le monde. Merci pour cette amitié.

Au Docteur Basle, Docteur Lazard-Garreau et Docteur Lemèle, merci pour vos accompagnements délicats dans la transmission médicale, vos encouragements et votre confiance durant ce stage SASPAS.

Merci à la MSP rue Armand Saffrey pour l'accueil chaleureux que vous m'avez fait.

Merci aux médecins de mes différents stages : services des urgences adultes du Mans, service de pédiatrie du Mans, service d'infectiologie sur Angers et le service de médecine polyvalente sur Angers avec qui j'ai appris à la fois la médecine et l'humanité, un grand merci du fond du cœur.

Merci à mes co-internes de tous les moments, merci des échanges, des rires et des larmes.

Merci à toi Marie L. pour ton aide et ta bonne humeur en infectio, merci Marie-Clémence de ton soutien, Vincent et Sam pour ce semestre à Godeau.

Merci à mes super externes de m'avoir fait grandir en tant qu'interne. Nicolas, Karen et Felix, je vous souhaite de belles découvertes dans vos nouvelles vies d'interne.

Lucie, je te souhaite de belles aventures sur Rouen en rhumato et j'espère qu'on pourra se revoir très vite.

Mes parents, merci pour votre soutien durant toutes ses années, votre écoute, vos encouragements, vos déplacements pour venir me voir au grès de mes pérégrinations.

Merci de m'avoir transmis le sens du travail et le souci de l'autre.

Maman, merci pour ton écoute, ta disponibilité, tes relectures pour ce travail.

Papa, pour ta confiance, tes blagues et tes entraînements sportif pour me motiver lors des périodes difficiles.

A mes grands-parents,

Je suis chanceuse de vous avoir dans ma vie. Merci pour l'exemple de vos vies, votre sens du travail et de l'engagement, vos encouragements, nos discussions, les bons petits plats ...

Votre présence tous les quatre est une joie et une fierté immense pour moi.

A ma sœur Eléonore, merci d'avoir été présente lorsque j'en avais besoin, merci de ton écoute et de ton soutien, de nos rigolades, de nos sorties shopping. Merci de ton regard bienveillant sur le monde.

A mon frère Paul-Antoine, merci de me faire tant rire, de ton soutien durant ces années, merci de l'ouverture que tu m'apportes sur d'autres univers.

REMERCIEMENTS Anne-Marie

Merci à ma famille, oncles et tantes, de m'avoir accompagné durant toutes ses années. Merci à mes cousins pour ces moments partagés, merci à toi François pour la traduction de cet article et ses moments passés ensemble, Pierre-Alexandre pour ces moments aux JMJ et ses échanges, à toi Amaury mon futur confrère avec qui j'aime tant discuter, Elise ma Kalkreuchounette.

Merci Louis-Gabriel, pour ces moments partagés ensemble. Je suis fière d'être ta marraine et du jeune homme que tu deviens. Merci à toi Jeanne qui rejoint la team des filleuls, tu ne peux pas encore lire ses mots mais j'ai hâte de découvrir la jeune fille que tu vas devenir.

Merci à toi Elise, pour la présence importante que tu as eu durant toutes ses années, merci de m'avoir montré le sens du dévouement envers les plus fragiles.

Merci à toi Jeanne, à notre coloc durant 6 mois sur le Mans, nos discussions autour de mochis glacé, merci pour la découverte du Jura, merci de ton écoute et d'avoir été là dans les moments de joie comme ceux plus difficile. Je suis très heureuse de t'avoir rencontrée durant cet internat, je te souhaite de belles aventures sur Besançon.

Merci à mes copines des années de scoutisme avec qui j'ai pu grandir.

Guillemette et Pierre, merci de votre amitié durant toutes ses années et de votre soutien, de nos nombreuses heures passées au téléphone et de votre accueil au sein de votre foyer Aixois où se déroule les meilleurs festins. Guillemette, merci pour cette amitié qui a débuté aux guides, qui nous a porté à différentes périodes de notre vie pour mieux perdurer maintenant. Merci pour la qualité de nos échanges.

Merci Marie, merci de nos discussions sans fin très tôt le matin sur le chemin du travail ou sur le retour tard le soir.

Merci de ton soutien, de ton écoute et de ta confiance, merci à toi et à Thibault pour votre accueil et nos discussions durant toutes ses années.

Merci Paule, de ton amitié depuis le collège, de nos discussions passionnées sur la vie et la littérature, nos sorties shopping, nos week-ends parisien, merci pour cette longue amitié qui se réinvente.

Merci Dyana, pour ton amitié si fidèle à travers les océans, hâtes de venir te voir à Montréal.

Merci Manon, ma pilote préférée, merci pour ton amitié si précieuse, de nos moments plages de Ronces à Dinard.

Merci Bérengère, pour ton amitié précieuse de la Dordogne à la Martinique. C'est toujours un plaisir de revenir à Montagnac refaire le monde. Je viens vous voir Gauthier et toi à Annecy très bientôt.

Merci Marianne de me montrer que tout est possible, à très vite sur Toulouse.

REMERCIEMENTS Anne-Marie

A Quitterie, merci pour ces années à Limoges, pour nos discussions si précieuses et qui élèvent.

Emma et Mazarine, la team des Totally spies, merci pour votre soutien en toutes circonstances, votre écoute, les encouragements, les révisions, votre expertise sur les salons de thé et la collection Maje. Merci pour la richesse de votre amitié durant ses années d'externat, nous sommes maintenant dans trois villes différentes mais toujours liés.

Merci pour ces années à Limoges, elles n'auraient pas eu la même saveur sans vous.

A Nisrine, merci pour nos discussions, ton amitié fidèle, de m'avoir fait confiance pour être ton témoin de mariage. Hâte de venir vous voir avec Arnaud à Grenoble. Votre amitié a été précieuse durant ce parcours.

Merci à Quentin et Matthieu pour les discussions sans fin sur le parking de la fac, Camille pour ton attention aux autres avec Maxime, Solène pour tes goûters soirées chez toi avec Pierre qui continue de nous faire rire avec ses histoires.

Merci pour ses années d'externat Limougeaude. A très vite.

Merci à toi Eva pour ces années de coloc, tes bon petits plats et nos échanges après nos journées de travail. Merci à vous tous Lucile, Alex, Tiphaine, Maelle, Quentin, Hugo, Léo, Tanguy, Cassou, Clément pour les années d'externat, les vacances et surtout les discussions merci de l'ouverture que vous m'apportez sur d'autres univers.

Merci aux copains d'Angers rencontrés durant ses trois ans, de m'avoir fait découvrir la ville de la plus belle des manières.

Merci Madeleine pour ta capacité à rassembler, la (re)découverte du vélo et de la Normandie. Marie F. pour les sorties footing et château, Marie-Co pour nos échanges, Charlotte pour les vides dressing de folie, Cécile pour ta bonne humeur communicatrice. Marie R. pour nos déjeuners mensuels chez Suzy. Tatou pour les petits diners et la découverte de Noirmoutier. Merci à toi Matthieu pour la découverte des chemins escarpés des Alpes, l'apprentissage du changement d'une roue de vélo (oui je sais un pneu !) et la découverte du jambon de Jeff.

A in'spi, merci de m'avoir poussée à réfléchir toujours plus.

A mon équipe de cathécumènes, merci pour cette belle année en votre compagnie et de me faire cheminer et grandir à vos côtés.

Durant ces années j'ai beaucoup donné mais j'ai également beaucoup reçu, merci pour toutes les personnes que Tu as mises sur ma route durant ces années et qui m'ont permis de préparer ce travail sereinement.

Liste des abréviations

CAMSP	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
FMC	Formation Médicale Continue
IME	Institut Médico-Educatif
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSU	Maitre de Stage Universitaire
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SMP	Service Médical de Proximité
TOA	Troubles de l'Oralité Alimentaire

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

1. **ANNEXE I : Mail d'introduction aux MSU**
2. **ANNEXE 2 : Questionnaire de thèse**

Feeding disorders for children in between 0 to 6 years old: an assessment of screening efficiency in general practice in the Pays de la Loire area.

Solenne RICHARD DE LATOUR ^{a,b}, Anne-Marie LUCAS ^a, Raphaëlle BLAIS ^c, et Arthur VRIGNAUD ^{d,e}

^a Faculté de Médecine d'Angers, Rue Haute de Reculée, 49045 Angers, France

^b Service des Urgences pédiatriques, Centre Hospitalier du Mans, 194, avenue Rubillard, 72037 Le Mans, France

^c Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier du Mans, 194, avenue Rubillard, 72037 Le Mans, France

^d Plateforme de Recherche Clinique, Centre Hospitalier du Mans, 194, avenue Rubillard, 72037 Le Mans, France

^e Maison de Santé Pluridisciplinaire, 38, rue du Mans, 72240 Conlie, France

* Auteur correspondant (S.RICHARD DE LATOUR).

Auteurs : RICHARD DE LATOUR Solenne et LUCAS Anne-Marie

Une recherche bibliographique a été effectuée sur PUBMED, SUDOC et DUNE afin d'identifier les articles de portée internationale, les thèses de médecine et les mémoires d'orthophonistes par Anne-Marie LUCAS.

Le mail avec le questionnaire a été envoyé par Anne-Marie LUCAS.

Les mails de relance ont été envoyés par Anne-Marie LUCAS et Solenne RICHARD DE LATOUR.

Une recherche bibliographique a été effectuée par Solenne RICHARD DE LATOUR sur SUDOC et DUNE pour des recherches de mémoires d'orthophonistes et des thèses en médecine sur le sujet. Elle a effectué d'autres recherches sur Google scholar ainsi que différents sites spécialisés sur les troubles de l'oralité.

Le document de présentation de la thèse auprès des médecins généralistes a été fait par Solenne RICHARD DE LATOUR. La récupération des adresses mail auprès de la scolarité a été faite par Solenne RICHARD DE LATOUR.

La rédaction de l'introduction, de la méthode et du questionnaire a été faite de façon conjointe. Le travail d'analyse statistique, de rédaction et de mise en page de la thèse a été fait en commun.

RÉSUMÉ

Feeding disorders for children in between 0 to 6 years old: an assessment of screening efficiency in general practice in the Pays de la Loire area.

Introduction: From 25% to 45% of young children in the general population suffer from feeding disorders.

These disorders, scarcely known by healthcare professionals, can have short-, medium- and long-term consequences in their development and social relations. This study aims at reviewing the practices of general practitioners in Maine et Loire, Mayenne and Sarthe regarding feeding disorder detection, during follow-up consultations, in children under 6 years old with no previous history.

Methods: This is a quantitative, analytical and observational study. Data were collected from February to April 2024 through an online survey, using LimeSurvey functionalities based on the Montreal scale for feeding disorders screenings. The survey was mailed to the university internship supervisors in the three departments. Statistical analyses were carried out using the BiostatTGV website.

Results: The survey was distributed to 485 physicians; 122 compliant entries were collected. General practitioners almost systematically explored nutrition during paediatric follow-up. However, they addressed only 2 of the 7 themes from the Montreal scale question pool for at least 5 patients out of their last 10 follow-up consultations. Statistical analyses revealed a significant impact of prior paediatric training towards eating disorder awareness and knowledge. On the contrary, gender, age, having children, place of practice or comfort with eating disorders showed little relevance.

Conclusion: Feeding disorders screening by general practitioners is unsuitable, due to a lack of knowledge and incomplete screening practices according to reference documents. Training on the subject should improve feeding disorders detection effectiveness. A more systematic and in-depth screening would enable earlier rehabilitation. A potential perspective for this work would be to assess the impact of both training and wide dissemination of the Montreal survey on feeding disorders detection and management.

INTRODUCTION

“Mon enfant ne veut rien manger.”, “Les repas sont longs.”, “Il ne mange pas de morceaux.”... Ces remarques sont fréquentes dans les discussions parentales et avec le médecin. Les repas ont un impact sur la famille et les parents sont donc en recherche de solutions. En France, les difficultés alimentaires de l’enfant entre 0 et 3 ans concerneraient une consultation sur quatre en cabinet de médecine générale [1]. Parmi celles-ci, la fréquence des Troubles de l’Oralité Alimentaire (TOA) est probablement sous-estimée car peu connue et peu d'études ont été publiées sur le sujet.

Le Professeur V. Abadie définit l’oralité comme « *l’ensemble des fonctions dévolues à la bouche à savoir l’alimentation, la ventilation, l’olfaction, la gustation et la communication* ». L’atteinte d’une de ces composantes peut perturber la prise alimentaire [2].

Le comportement alimentaire se développe de la vie embryonnaire à l’âge de l’autonomie alimentaire (4-6 ans) [3].

Un enfant peut rencontrer des difficultés à s’alimenter selon différentes formes qui sont rassemblées sous le terme de “trouble de l’oralité alimentaire”. Le Docteur Goday et al. ont fait une proposition de critères diagnostiques permettant d’identifier les troubles alimentaires pédiatriques [4]. Ces troubles consistent en une perturbation de la prise orale des aliments conforme à ce qui est attendu pour l’âge de l’enfant et qui persistent au moins deux semaines. L’altération peut être qualitative ou quantitative, sans perturbation de l’image corporelle et ne doit pas être secondaire à un manque de nourriture ou à des pratiques culturelles [4].

Plusieurs origines ont été trouvées : organique, neurologique, post traumatique, psychogène ou sensorielle [5].

Actuellement, 25 à 45% des jeunes enfants en population générale présenteraient des difficultés alimentaires [5-8]. Ces troubles entraînent des difficultés dans le quotidien des familles avec des

repas longs et des tensions [9,10]. Il en découle bien souvent une culpabilité des parents avec une perte des repères [2].

Il existe en outre des conséquences à moyen et long terme [9]. Parmi les TOA, 3 à 10% sont des formes graves avec des risques de troubles nutritifs, perte de poids ou retard de croissance statural-pondéral [8]. Un lien clair a aussi été mis en évidence entre les TOA et les troubles du langage [3]. Il a également été remarqué des problématiques liées à l'hygiène bucco- dentaire [11] et à la prise orale de médicaments chez ces patients [12].

De plus, 28,7% des jeunes adultes atteints de troubles restrictifs de la prise alimentaire ont présenté des troubles de l'alimentation de type « sélectivité » durant la petite enfance [13].

Ces différentes problématiques justifient la nécessité d'un dépistage précoce et d'une prise en charge adaptée. Plus l'enfant sera suivi tôt plus le trouble se réglera rapidement [1].

Du fait d'une décroissance du nombre de pédiatres libéraux (- 20% entre 2012 et 2021) [14] ou exerçant en Protection Maternelle et Infantile (PMI), de plus en plus d'enfants sont suivis par des médecins généralistes. Ceux-ci sont alors en première ligne pour le suivi du développement de l'enfant et les dépistages. Actuellement, 8 enfants sur 10 en France seraient suivis uniquement par un médecin généraliste [15].

Dans le cursus universitaire de médecine générale, cette thématique est peu évoquée [16], elle l'est peu également dans la formation des pédiatres. Ces connaissances s'acquièrent majoritairement au contact des collègues et des patients ou lors de formations complémentaires.

En médecine générale deux risques peuvent découler de ce peu d'informations. Tout d'abord minimiser le problème et passer à côté d'un TOA avec ses conséquences pour l'enfant et la famille mais aussi surestimer la fréquence de ces troubles.

Au vu de l'importance d'un repérage précoce et adapté, nous nous sommes donc interrogés sur les pratiques de dépistage des troubles de l'oralité alimentaire réalisées en médecine générale.

Le développement de cette étude se base sur l'hypothèse selon laquelle il existe des disparités au sein des médecins concernant la connaissance et le dépistage des TOA.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative analytique et observationnelle, de cohorte.

Le travail de cette thèse est axé sur le dépistage des troubles de l'oralité alimentaire chez les enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes Maîtres de Stage Universitaire (MSU) exerçant en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe.

Le sujet de l'étude porte sur les enfants sains. Les enfants présentant des antécédents de pathologies congénitales, de handicap, de prématurité ou de pathologies malabsorptives sont exclus du fait d'un suivi spécialisé déjà mis en place.

La population visée par ce questionnaire comprend les médecins généralistes MSU, ceux-ci étant considérés représentatifs, dans leur pratique, des Médecins Généralistes en France [17]. Les critères d'inclusion sont : être MSU accueillant un étudiant en deuxième cycle et/ou en troisième cycle, rattaché à la subdivision d'Angers. La liste des médecins a été obtenue grâce au Département de Médecine Générale (DMG) d'Angers.

Une recherche bibliographique approfondie a été réalisée dans le but de proposer une définition claire des différents concepts autour de l'oralité. En parallèle, un questionnaire en ligne anonyme via le site LimeSurvey a été élaboré. Le temps estimé pour sa réalisation est de 5 minutes.

Le questionnaire comporte une première partie sur les données socio-démographiques et une deuxième partie sur les connaissances et les pratiques des médecins, permettant la réalisation d'analyses en sous-groupes et multivariées.

La troisième partie constitue le critère de jugement principal de l'étude. Il a été conçu en s'appuyant sur les thématiques de l'échelle de Montréal dans le but d'étudier leur utilisation dans l'interrogatoire des médecins généralistes pour le dépistage des TOA. *The Montreal Children's Hospital Feeding Scale* est validé anglais et en français pour les enfants de six mois à six ans [8]. L'échelle doit être remplie

par les parents à l'initiative des professionnels de santé qui pourront par la suite s'appuyer sur son résultat pour déceler des troubles.

L'échelle de Montréal comporte 14 questions couvrant 7 thématiques. Pour poser le diagnostic de TOA, ce dernier nécessite un score supérieur à 45 points, ce qui requiert d'avoir posé au moins 7 questions sur les 14 [8]. Les thèmes abordent la motricité orale, la sensorialité orale, les préoccupations parentales alimentaires, l'appétit, les comportements durant les repas, les stratégies parentales et les répercussions familiales.

Le questionnaire de l'étude repose sur une grande partie des thèmes de Montréal. Deux thèmes ont été regroupés en une « phase orale ». Elle comprend la motricité orale et la sensorialité orale. Ces deux thématiques ont été regroupées car le fait de déglutir ou de mastiquer est un acte difficile du fait d'une sensation désagréable et non secondaire à une malformation. Cette question recherche aussi bien les vomissements, les hauts de cœur, le fait de garder les aliments dans la bouche que les notions de trouble de mastication, succion et de déglutition. La notion de durée du repas qui est souvent un signe d'alerte pour les parents a été délibérément isolée. Cette question faisait partie du thème stratégies parentales et n'était donc pas clairement identifiable pour les médecins généralistes interrogés. Le reste du questionnaire aborde les mêmes thèmes que l'échelle de Montréal (l'appétit, le comportement durant les repas, le ressenti et les stratégies parentales et la répercussion familiale).

L'objectif principal de ce travail est d'apprécier les pratiques et connaissances des médecins généralistes de la subdivision d'Angers concernant le dépistage des TOA chez les enfants de moins de six ans.

Le critère de jugement principal est le nombre de thèmes abordés pour au moins 5 patients sur 10.

Il n'existe pas de seuil pour que le dépistage des TOA soit considéré comme efficace. Pour certains dépistages comme celui du cancer du sein, il y a un objectif de 70% de participation pour être actif sur la baisse du taux de mortalité d'après la stratégie décennale de lutte contre les cancers [18]. Dans le cas des TOA, le chiffre de 70% ne paraît pas adapté car il ne s'agit pas d'un dépistage de

masse. Il a été choisi de se baser sur le chiffre de 50% de façon arbitraire pour une analyse plus adaptée.

L'objectif secondaire est de repérer des thématiques plus ou moins abordées ou des facteurs influençant le dépistage des TOA, par l'intermédiaire d'analyses en sous-groupes.

Les questionnaires ont été envoyés aux MSU des départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe par mail. Ils ont été accompagnés d'une lettre d'explication de l'étude.

Une relance par mail à un et deux mois de l'envoi des questionnaires a été effectuée. Le recueil de données a été clôturé à trois mois.

Les données ont été ensuite retranscrites grâce à l'outil tableur du logiciel LimeSurvey pour leur exploitation. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel BiostaTGV®.

Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de pourcentages et d'effectifs, et comparées à l'aide de tests du Khi-deux. Les variables quantitatives ont été, quant à elles, décrites à l'aide de moyennes et d'écart-types pour les distributions normales ; à défaut pour les autres distributions en médianes et écarts interquartiles et comparées à l'aide des tests de Student. Un test de régression linéaire a été également réalisé.

Les résultats ont été considérés statistiquement significatifs pour des *p value* inférieures ou égales à 0,05.

Les données manquantes n'ont pas été remplacées car aucune méthode de substitution n'a été utilisée. Les informations fournies dans les questionnaires incomplets ont été conservées. Pour l'évaluation du critère de jugement principal, toutes les questions ont été prises en compte. Celles n'ayant pas de réponse ont été considérées comme valeurs nulles (0/10).

RÉSULTATS

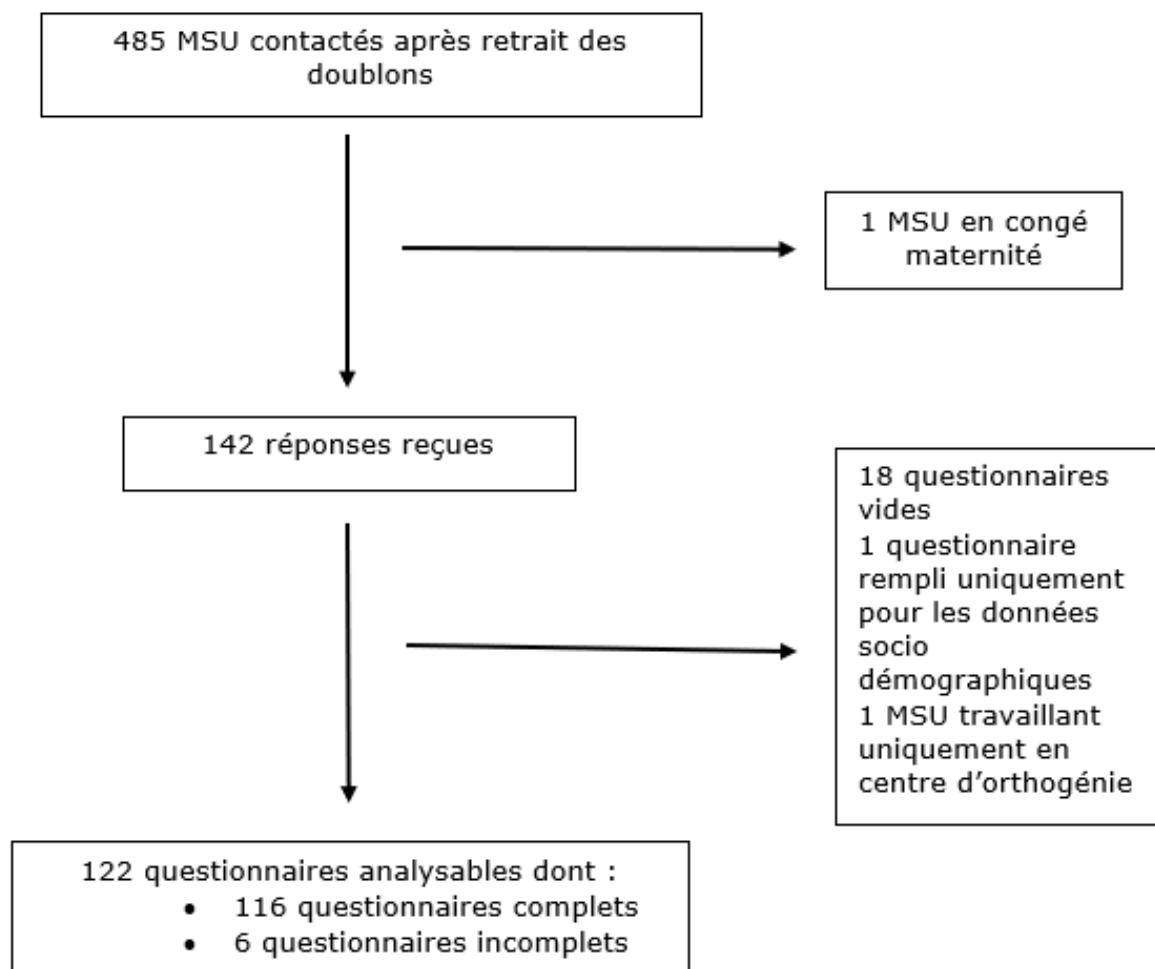


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

MSU : Maitre de stage universitaire

Les données ont été recueillies entre le 1^{er} février et le 15 avril 2024. Durant la période d'étude, 122 réponses analysables ont été obtenues sur un total de 485 médecins contactés. Cela représentait un taux de réponse de 25,2%.

La majorité des médecins généralistes participants étaient des femmes (62,3%) et l'âge médian des participants était de 42 ans.

Tableau I : Caractéristiques des médecins répondreurs

CAMSP : Centres d’Action Médico-Sociale Précoce

IME : Instituts Médico-Educatifs

MAS : Maisons d’Accueil Spécialisées

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelles

PMI : Services de Protection Maternelle et Infantile

SMP : Service Médical de Proximité

	Caractéristiques de la population	Données manquantes
Genre, n (%)		
• Féminin	76 (62,3%)	0
• Masculin	46 (37,7%)	
Age (années), médiane (intervalle interquartile)	42 (36-54)	0
Département d’exercice, n (%)		
• Maine et Loire	45 (36,9%)	
• Mayenne	23 (18,9%)	0
• Sarthe	54 (44,3%)	
Lieu d’exercice		
• Rural	28 (22,9%)	
• Semi rural	48 (39,3%)	0
• Urbain	46 (37,7%)	
Nombre d’années d’exercice depuis la thèse, médiane (intervalle interquartile)	12,5 (7,8-23,3)	2
Activité		
• Libéral	109 (89,3 %)	
• Mixte : Libéral et crèche	3 (2,5%)	
• Mixte : Libéral et IME	2 (1,5%)	
• Mixte : Libéral et Foyer de l’enfance	2 (1,5%)	
• Mixte : Libéral et CAMSP	1 (0,8%)	0
• Mixte : Libéral et PMI	1 (0,8%)	
• Mixte : Libéral, IME ET MAS	1 (0,8%)	
• Mixte : Libéral et SMP	1 (0,8%)	
• Mixte : Libéral et Urgences Pédiatriques	0	
• Mixte : Libéral et autre activité pédiatrique non précisée	2 (1,5%)	
Type d’activité		
• Cabinet de groupe de médecin	49 (40,2%)	
• MSP avec orthophoniste	40 (32,7%)	0
• MSP sans orthophoniste	21 (17,2%)	
• Exercice seul	7 (5,7%)	
• Cabinet de groupe incluant une orthophoniste	5 (4,1%)	

Formation Pédiatrique reçue : • OUI • NON	16 (13,1%) 105 (86,1%)	1
Formation TOA reçue : • OUI • NON	23 (18,9%) 99 (81,1%)	0
Stage en pédiatrie pendant l'internat : • OUI • NON	103 (84,4%) 19 (15,6%)	0
Avoir un ou des enfants • OUI • NON	108 (88,5%) 14 (11,5%)	0

La valeur médiane du nombre déclaré d'enfants de 0-6 ans vus par semaine en consultation de suivi pédiatrique était de 7.

L'étude a retrouvé une médiane de 1 enfant pouvant être concerné par des troubles alimentaires lors des 10 dernières consultations de suivi avec un intervalle interquartile de 1 à 2.

Selon les médecins interrogés, les parents abordaient parfois (45,9%) ou régulièrement (35,2%) les difficultés alimentaires de leur enfant en consultation.

La majorité des médecins interrogés (59,0%), ont décrit avoir quelques connaissances sur les TOA. Et seulement 28% se disaient plutôt à l'aise ou à l'aise avec la prise en charge de ces troubles.

Concernant le critère de jugement principal, lors des consultations de suivis pédiatriques, le nombre de thèmes abordés pour le dépistage des TOA pour au moins 5 patients sur 10 avait une médiane de 2 avec un intervalle interquartile de 1 à 4.

Tableau II : Description des réponses des médecins pour chaque domaine du questionnaire de Montréal

Domaines interrogés lors des consultations :	Nombre de fois où la question est abordée pour au moins 5 patients sur 10	Nombre de fois où la question est abordée au moins 1 fois sur les 10 dernières consultations	Données manquantes
Interrogation sur la phase orale : Les troubles de la motricité (suction, mastication, déglutition) et de sensorialité (vomissements, hauts de cœurs, le fait de garder en bouche les aliments)	30 (24,6%)	68 (55,7%)	5 (4,1%)
Interrogation sur l' appétit	104 (85,2%)	110 (90,2%)	5 (4,1%)
Interrogation sur le comportement de l'enfant pendant les repas et le moment où l'enfant refuse de manger	52 (42,6%)	89 (73,0%)	5 (4,1%)
Interrogation sur la durée des repas	23 (18,9%)	50 (41,0%)	5 (4,1%)
Interrogation sur le ressenti parental sur l'alimentation et la croissance de leur enfant	50 (41,0%)	73 (59,8%)	5 (4,1%)
Interrogation sur la mise en place de stratégies parentales	33 (27,0%)	79 (64,8%)	5 (4,1%)
Interrogation sur la répercussion de l'alimentation au sein de la relation parents/enfants et/ou au sein de la famille	26 (21,3%)	63 (51,6%)	5 (4,1%)

La question la plus abordée était celle de l'appétit. Elle avait été posée par 104 médecins (85,2%) pour au moins 5 enfants et par 110 (90,2%) pour au moins 1 enfant.

La question la moins abordée était celle de la durée des repas. La question avait été posée par 23 médecins (18,9%) pour au moins 5 enfants et par 50 médecins (41,0%) pour au moins 1 enfant.

Tableau III : Analyses statistiques en sous-groupe

TOA : Troubles de l'Oralité Alimentaire

Critère	Nombre de thèmes abordés pour au moins 5 patients sur 10. Médiane (intervalle interquartile)	p value et intervalle de confiance à 95%
Genre		
• Femme	2 (1-4)	0,32 [-1,09 - 0,36]
• Homme	2 (1-3)	
Avoir un ou des enfants		
• Oui	2 (1-4)	0,21 [-0,34 - 1,47]
• Non	2 (1-3)	
Lieu d'exercice		
• Rural	3 (1-5)	0,24
• Semi rural	2 (1-3)	
• Urbain	2 (1-4)	
Exercice en réseau avec orthophoniste		
• Oui	2 (1-4)	0,87 [-0,71 ; 0,83]
• Non	2 (1-4)	
Nombre d'années exercées depuis la thèse	Non applicable	0,54
Formation supplémentaire en pédiatrie (tous les types de formation en pédiatrie et sur les TOA)		
• Oui	3 (1-5,5)	0,02 [0,18 ; 2,00]
• Non	2 (1-3)	
Connaissance des troubles de l'oralité alimentaire		
• Ne connaît pas et connaît seulement de nom	1 (1-3)	0,007 [-1,67 ; -0,28]
• Quelques connaissances et connaissances approfondies	2 (1-4)	

Prise en charge des troubles de l'oralité alimentaire		
• Pas à l'aise et plutôt pas à l'aise	2 (1-3)	5,87 [-2,65 ; -0,98]
• Plutôt à l'aise et à l'aise dans la prise en charge des TOA	4 (2,5-6)	

Les analyses en sous-groupes ont permis de mettre en évidence une différence statistiquement significative selon la réalisation préalable d'une formation supplémentaire en pédiatrie ($p = 0,02$) et sur le fait de déclarer avoir des connaissances sur les TOA ($p = 0,007$). Les analyses réalisées sur d'autres variables discriminantes n'ont pas mis en évidence de différences statistiquement significatives.

DISCUSSION

L'objectif principal de ce travail était d'étudier les pratiques de dépistage des médecins généralistes concernant les TOA chez une population pédiatrique jusqu'à six ans.

Les médecins répondreurs étaient majoritairement des femmes (62,3%) avec une moyenne d'âge de 45 ans. Cela correspond à une population plus féminine qu'en France (51% de femmes parmi les médecins en activité) [19] et plus jeune que la démographie médicale en Mayenne (âge moyen : 52,7 ans), Maine et Loire (46,9 ans) et Sarthe (51,3 ans) [19].

59% des médecins répondreurs disaient avoir quelques connaissances sur les TOA et 7% avoir des connaissances approfondies. Les résultats sont discordants dans la littérature sur les connaissances des médecins généralistes sur ces troubles avec de grandes variations selon les études. Une étude montre que 82% des médecins répondants déclaraient connaître les TOA de l'enfant [20]. A l'inverse une autre montre que les médecins avaient peu de connaissances par manque de formation [21]. Il n'existe pas de recherche très récente sur le sujet. Une progressive amélioration des connaissances peut être le fait d'une meilleure diffusion sur le sujet en congrès par exemple [5,21].

Il n'existe pas d'étude rapportant le nombre de consultations de suivi pédiatrique par semaine par les médecins généralistes à notre connaissance. En revanche, l'enquête réalisée par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) [22], a pu mettre en évidence que les femmes médecins, les médecins de moins de 50 ans et ceux exerçant dans des petites communes (effectif rural et semi-rural) réalisaient le plus de consultations pédiatriques. Cela correspond à la population de notre étude.

Notre étude révèle que le nombre de thèmes abordés pour le dépistage des TOA pour au moins 5 patients sur 10 a une médiane de 2 sur 7. Les médecins abordent donc le sujet de l'alimentation en consultation mais de façon succincte. En effet, cela correspond à 28% des thèmes ce qui semble peu pour effectuer un dépistage suffisant.

Pour d'autres pathologies, des échelles avec des questions suffisamment discriminantes permettent un dépistage efficace en seulement quelques points, le questionnaire M-CHAT [23] par exemple, ce qui n'est pas le cas du questionnaire de Montréal. Pour poser le diagnostic de TOA, ce dernier nécessite un score supérieur à 45 points, ce qui requiert d'avoir posé au moins 7 questions sur les 14 (50%) [8] . Celles-ci sont regroupées en 7 thèmes. Interroger sur 4 thèmes permet d'aborder au moins 7 questions du questionnaire validé. Les médecins interrogeant moins de thèmes ne seraient donc pas assez discriminants pour le dépistage notamment pour les patients avec des symptômes moins prononcés.

Notre étude retrouve une médiane de 1 enfant pouvant être concerné par des troubles alimentaires lors des 10 dernières consultations de suivi.

Ce taux est plus bas que les 25% à 45% de la population sans pathologie présentant des TOA retrouvés dans la littérature en France [5-8] ou à l'international comme en Corée [24].

Une différence statistiquement significative est retrouvée lorsqu'une formation supplémentaire en pédiatrie a été réalisée ($p = 0,02$). Peu de médecins généralistes avaient reçu d'information sur le sujet durant leur cursus initial et peu en avaient entendu parler dans les Formations Médicale Continue (FMC) [16,21]. Ces résultats semblent donc être un encouragement à davantage aborder le sujet lors des enseignements de pédiatrie pour que les médecins généralistes puissent connaître et appliquer ce dépistage dans leur pratique quotidienne.

Cette constatation est concordante avec celle du mémoire d'orthophoniste (données non publiées) de M. Boullier, qui porte sur le dépistage par les médecins généralistes en Maine et Loire et l'orientation des enfants à risque de présenter un trouble de l'oralité alimentaire. Les médecins informés pensent plus tôt à un TOA : plus de 50% avant 6 mois et plus de 70% avant 9 mois contre environ 30% avant 6 mois et environ 45% avant 9 mois chez les médecins peu ou non formés.

Le même constat réalisé en Australie et Nouvelle-Zélande renforce ainsi l'idée de la nécessité d'une formation des acteurs de santé [25].

Une différence statistiquement significative est également observée sur le fait « d'avoir des connaissances sur les TOA » ($p = 0,007$). Au contraire du fait « de se sentir à l'aise pour la prise en charge des TOA » pour lequel la différence observée n'est pas statistiquement significative. Ceci peut s'expliquer par la notion de courbe d'apprentissage qui montre comment l'aptitude ou l'acquisition de connaissances d'une personne progresse avec le temps. Au cours des formations théoriques et pratiques, les participants acquièrent des compétences plus rapidement que le fait de se sentir à l'aise. Une thèse réalisée par F. Besseau [26] montre l'importance de la formation pour être efficace dans le suivi des nourrissons de 0 à 2 ans et reprend la notion de sentiment d'être "prêt à exercer" explorée dans la thèse de A. Oude Engberink et al. [27] qui nécessite du temps malgré les compétences acquises et efficaces.

Notre étude met en évidence que l'acquisition de connaissances spécifiques améliore le dépistage des TOA par les médecins généralistes même s'ils ne se sentent pas à l'aise. Il y aurait donc un intérêt à une formation courte systématique sur les TOA.

Un des objectifs secondaires de notre étude était de repérer les thèmes les plus ou les moins abordés.

La question la plus abordée est celle concernant l'appétit. Ceci confirme une exploration quasi systématique du domaine de l'alimentation lors des consultations de suivi mais se limitant à l'aspect nutritionnel [28].

La question la moins abordée évoque la durée des repas. Il n'a pas été retrouvé de concordance entre les praticiens interrogeant sur la durée de façon systématique et les praticiens ayant réalisé les formations sur les TOA. Or, un repas durant moins de 5 minutes ou plus de 30 minutes est considéré comme un facteur de vigilance [29,30]. L'information sur la durée n'est peut-être pas assez clairement mise en avant lors des formations.

Il est possible que le questionnement sur l'appétit soit un point de départ pour un interrogatoire plus approfondi sur le domaine de l'oralité alimentaire si les parents mettent en avant des difficultés. Mais il y a de nombreux domaines à aborder dans le développement de l'enfant durant ces consultations de suivi et un dépistage poussé des TOA ne semble pas possible de façon systématique pour une question de temps [31].

Cette hypothèse semble cohérente au vu des autres résultats des thèmes abordés. Ces thèmes sont évoqués lors des consultations dans plus de 50% des cas pour au moins un patient sur 10 (en dehors de la durée des repas qui n'est évoquée qu'à 41%), ce qui peut signifier que le médecin approfondit l'oralité alimentaire dans certaines situations. Il serait ainsi possible de proposer l'échelle de Montréal aux parents ayant évoqué des difficultés à la suite d'une question globale sur le déroulé des repas.

Mais cette façon de procéder est discutable car elle relève d'un dépistage ciblé et non généralisé. Le questionnaire a pour but d'interroger chaque domaine pour chaque enfant. Les parents n'ont pas toujours la référence de ce que l'enfant doit manger en texture ou en quantité, ni de la durée normale d'un repas. Ce questionnaire, fait de façon systématique, permettrait de dépister aussi ces enfants qui n'auraient pas été détectés avec une question globale sur l'alimentation.

Il semble donc indispensable pour repérer de façon adaptée et efficace, d'interroger les parents sur tous les domaines des TOA.

Les questionnaires peuvent avoir comme point négatif d'uniformiser les comportements des enfants. Il est donc du rôle du médecin généraliste de garder un regard ouvert lors des interrogatoires et de pouvoir ainsi laisser un peu de temps à un patient afin de ne pas rendre pathologique une simple variation de comportement [32,33]. Un questionnement ultérieur ou un suivi plus rapproché peut-être proposé.

Il est important de noter que la consultation auprès d'un pédiatre n'est pas systématique pour la prise en charge des TOA, mais il faut savoir repérer des comorbidités sous-jacentes. Une étude réalisée par le Docteur Kerzner et al. [29] met en avant les signes cliniques qui sont dit « drapeaux rouges » et qui doivent faire suspecter une pathologie organique. Une dysphagie, une odynophagie

au cours de l'alimentation, des phénomènes d'aspirations, des affections récurrentes pulmonaires, un retard de croissance staturo-pondéral, des diarrhées ou des vomissements doivent conduire à adresser vers un pédiatre.

Malgré le manque de dépistage, 80% des médecins ayant répondu, connaissent des moyens de prise en charge. Ils orientent les patients vers les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les psychologues, les puéricultrices et les diététiciennes. Plusieurs sociétés savantes de pédiatrie et d'orthophonie ont créé des supports à destination des parents pour commencer la rééducation à domicile [34].

La principale force de la présente étude est sa puissance statistique liée au taux de réponse de 25%.

Ce taux est élevé pour des territoires avec une démographie médicale basse. L'étude retrouve une bonne répartition des réponses entre les trois départements.

Le caractère innovant de ce travail est également une force pour mettre en lumière ce dépistage. En effet il n'a pas été retrouvé d'études évaluant cette variable et aucune réalisée sur ces territoires.

Une autre force de cette recherche est son intérêt pédagogique avec une découverte des TOA pour certains médecins ou un approfondissement pour d'autres.

La mise en valeur de caractéristiques discriminantes sur le dépistage constitue un apport supplémentaire de cette étude. Il a été montré qu'avoir effectué une formation spécifique permet un meilleur dépistage, ce qui est un argument supplémentaire pour envisager de former davantage les médecins généralistes à cette problématique.

L'étude comporte des biais. Le mode de réponse basé sur le volontariat créé un biais de sélection. Il en existe un autre en lien avec la population restreinte de l'étude bien qu'une thèse ait validé la représentativité des MSU par rapport à la population globale des médecins généralistes [17].

Il pourrait également être évoqué un biais de recrutement avec une population d'étude pouvant être légèrement plus sensibilisés aux TOA que la population médicale générale. Mais étant donné l'absence de données très récentes sur les connaissances des TOA, l'accélération de la diffusion d'information sur le sujet ces dernières années et l'ancienneté de l'enquête DREES de 2007 [22], notre population semble représentative des médecins généralistes en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe.

Le recueil des données déclaratif engendre un biais de mémorisation, les réponses faisant appel aux souvenirs des participants.

Il serait intéressant d'interroger les étudiants sur leurs connaissances du sujet. Une étude pourrait être menée sur les acquis avant et après une formation délivrée auprès des internes.

Une autre étude avec une analyse, avant et après intervention, pourrait être réalisée dans des MSP témoin, en distribuant les questionnaires de Montréal en salle d'attente, ou en intégrant des questions relatives à l'oralité dans les pages dédiées aux visites des 4, 9 et 24 mois ainsi que 3, 4 et 6 ans dans le carnet de santé. Ceci permettrait de voir si les médecins se saisissent des informations relevées par les parents et si le dépistage s'en trouve amélioré.

A plus long terme, il serait pertinent d'étudier l'amélioration du dépistage après une plus grande utilisation du questionnaire de Montréal et si cela permet une réduction des complications et leur retentissement dans la vie des patients.

CONCLUSION

Les enjeux de la prise en charge des troubles de l'oralité alimentaire sont de les dépister, d'avoir une compréhension globale de l'enfant et de son cadre socio-familial afin d'adapter la prise en charge nutritionnelle spécifique à l'enfant. Le rôle de premier recours et la disponibilité du médecin généraliste en font un acteur indispensable du repérage de ces troubles.

Notre étude a permis de montrer que le dépistage est insuffisant, par manque de connaissance des TOA et par des pratiques de dépistage incomplètes au regard des documents de référence. Elle a permis également de montrer que l'acquisition de connaissances sur le sujet permet un meilleur repérage. Elle suggère donc l'intérêt de mettre en place une formation systématique durant les études de médecine et à plus large échelle au cours de FMC. Il serait par la suite intéressant d'évaluer l'impact de ces actions sur le dépistage et la prise en charge des TOA.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hoppenot I. Troubles de l'oralité et comportement alimentaire | Le Quotidien du Médecin [Internet]. 2015. Disponible sur:
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/pediatrie/troubles-de-loralite-et-comportement-alimentaire>
2. Troubles de l'oralité [Internet]. 2016. Disponible sur:
https://www.psynem.org/Pedopsychiatrie_psychanalyse/Clinique_et_concepts/Troubles_oralite
3. Thibault C. L'oralité positive. Dialogue. 2015;209(3):35-48.
4. Goday PS, Huh SY, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen SS, et al. Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* janv 2019;68(1):124-9.
5. Formathon - Congrès de médecine Générale. In. Disponible sur:
<https://formathon.fr/Formathon/463/troubles-de-l-oralite-alimentaire-chez-l-enfant>
6. Cascales T, Olives JP. « Tu vas manger ! ». Trouble alimentaire du nourrisson et du jeune enfant : du refus au forçage alimentaire. *Spirale*. 2016;80(4):52-60.
7. Leblanc V. Évaluation des troubles de l'oralité alimentaire de l'enfant. *Arch Pédiatrie*. mai 2014;21(5):32.
8. Ramsay M, Martel C, Porporino M, Zygmuntowicz C. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Paediatr Child Health*. mars 2011;16(3):147-e17.
9. Katzman DK, Norris ML, Zucker N. Avoidant restrictive food intake disorder: First do no harm. *Int J Eat Disord.* avr 2019;52(4):459-61.
10. Krom H, Van Der Sluijs Veer L, Van Zundert S, Otten M, Benninga M, Haverman L, et al. Health related quality of life of infants and children with avoidant restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord.* avr 2019;52(4):410-8.
11. Abbe Denizot A, Sixou JL, Chevalier B. Prise en charge des patients présentant des troubles de l'oralité [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/07/Objectif-prevention-ORALITE.pdf>
12. Paco J di. Les troubles de l'oralité alimentaire de l'enfant: revue de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03036540>

13. Fisher, M. M., Rosen, D. S., Ornstein, et, al. (2014). Characteristics of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Children and Adolescents: A "New Disorder" in DSM-5. *J Adolesc Health*, 55(1), 49-52.
14. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? *Les dossiers de la DREES* N° 76; 2021.
15. Syndicat MG France. Les enfants doivent pouvoir choisir leur médecin traitant - MG France [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/540-les-enfants-doivent-pouvoir-choisir-leur-medecin-traitant>
16. Quesnel M. Des attentes des médecins autour de l'oralité alimentaire de l'enfant... Crédit d'un outil d'information et confrontation aux connaissances et pratiques des praticiens de Haute- Normandie. [Internet]. 2014. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Ortho/2014/LIL2_SMOR_2014_011.pdf
17. Bouton C, Leroy O, Huez JF, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. *Santé Publique*. 2015;27(1):59-67.
18. Institut National Du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.
19. Dr Arnault F. Atlas de la Démographie médicale en France - CNOM [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_presentation_atlas_2023.pdf
20. Fort E, Rebouilleau C. Crédit et évaluation d'un site web d'information sur les Troubles Alimentaires Pédiatriques ou Troubles de l'oralité alimentaire de l'enfant. Tours; 2021.
21. Nebout-Pauthe C. Dépistage des troubles de l'oralité en médecine générale chez les enfants de 6 mois à 6 ans. 2022.
22. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Études et résultats. 2007. Report No.: 588.
23. Robins D, Fein, Barton. M-CHAT: Version française - Questionnaire de dépistage pour les troubles du spectre de l'autisme. [Internet]. 2009. Disponible sur: https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_French.pdf

24. Yang HR. How to approach feeding difficulties in young children. *Korean J Pediatr.* 2017;60(12):379.
25. Kennedy HL, Hitchman LM, Pettie MA, Bulik CM, Jordan J. Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in New Zealand and Australia: a scoping review. *J Eat Disord.* 6 nov 2023;11(1):196.
26. Besseau F. Appréciation du sentiment de capacité des internes de médecine générale à suivre un nourrisson de 0 à 2 ans. Enquête d'auto-évaluation auprès des internes validant leur DES en 2015 à Angers. [Université d'Angers]; 2016.
27. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. *Pédagogie Médicale.* nov 2011;12(4):199-212.
28. Brand Vincent V, Lefevre C. Docteur, notre enfant ne mange pas ! Et s'il s'agissait d'un trouble de l'oralité alimentaire... : évaluation du degré d'information des médecins sur les troubles de l'oralité alimentaire et sur le rôle de l'orthophoniste dans leur prise en charge. Université de Nantes; 2014.
29. Kerzner B, Milano K, MacLean WC, Berall G, Stuart S, Chattoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics.* 1 févr 2015;135(2):344-53.
30. KC Leung A, Marchand V, Sauve R. Le « mangeur difficile » : le tout-petit ou l'enfant d'âge préscolaire qui ne mange pas. *Société Can Pédiatrie.* 1 oct 2012;
31. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. La définition Europeene de la Médecine Générale - Médecine de famille. *WONCA EUROPE;* 2002.
32. Prieur R. Douceurs et aléas de l'oralité du bébé. Toulouse: Erès; 2014.
33. Abadie V. Troubles de l'oralité d'allure isolée : « Isolé ne veut pas dire psy ». *Arch Pédiatrie.* 1 juin 2008;15(5):837-9.
34. Genèse, objectifs, actions, projets du Groupe MIAM-MIAM [Internet]. Disponible sur: <http://www.groupe-miam-miam.fr/accueil>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude..... 10

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques des médecins répondreurs	11
Tableau II : Description des réponses des médecins pour chaque domaine du questionnaire de Montréal	13
Tableau III : Analyses statistiques en sous-groupe	14

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	
RÉSUMÉ.....	3
INTRODUCTION	4
MÉTHODES	7
RÉSULTATS	10
DISCUSSION	16
CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE.....	23
LISTE DES FIGURES	26
LISTE DES TABLEAUX.....	27
TABLE DES MATIERES	28
ANNEXES.....	1
1. ANNEXE I : Mail d'introduction aux MSU.....	1
2. ANNEXE 2 : Questionnaire de thèse	2

ANNEXES

1. ANNEXE I : Mail d'introduction aux MSU

Bonjour,

Nous sommes une interne en médecine générale à la faculté d'Angers et une médecin remplaçante dans le Maine et Loire, en Sarthe et en Mayenne.

Dans le cadre de notre travail de thèse, nous réalisons un questionnaire dont l'objectif principal est d'apprécier les pratiques et connaissances des médecins généralistes de la subdivision d'Angers concernant le dépistage des troubles de l'oralité alimentaire des enfants de moins de 6 ans.

Les réponses seront traitées de manières anonymes.

Nous sommes conscientes que votre temps est précieux et vous sommes reconnaissantes de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire (< 5 minutes).

Nous vous fournirons en fin d'étude une fiche ressources avec les coordonnées des paramédicaux (orthophonistes, kinésithérapeutes ...) prenant en charge les troubles de l'oralité, ainsi que des fiches conseils à visée des parents et du praticien.

En cas de questions sur le projet, vous pouvez nous contacter aux adresses suivantes : solenne.delatour@hotmail.fr et aml.lucas@orange.fr

Merci d'avance du temps que vous consacrerez à cette étude.

Directeurs de thèse : Dr Raphaëlle BLAIS et Dr Arthur VRIGNAUD

Anne-Marie LUCAS et Solenne RICHARD DE LATOUR

Il y a 26 questions dans ce questionnaire

2. ANNEXE 2 : Questionnaire de thèse

Données socio – démographique

Êtes-vous :

- Un homme
- Une femme

Quel est **votre âge** ? :

Exercez-vous :

- En zone rurale
- En zone semi rurale
- En zone urbaine

Quel est votre **département** d'exercice ? *

- Maine-et-Loire
- Sarthe
- Mayenne

En quelle année avez-vous passé votre **thèse** ?

Combien d'enfant de **0-6 ans** voyez-vous pour une consultation de **suivi pédiatrique** en **moyenne** par **semaine** ? *

Quel est **votre mode d'exercice** de la médecine générale ? *

- Exercice seul
- Cabinet de groupe de médecin
- MSP sans orthophoniste dans le cabinet
- MSP avec orthophoniste dans le cabinet
- Autre :

Avez-vous une **autre activité médicale** avec une patientèle **pédiatrique** en dehors du cabinet ?

- Non
- Urgences pédiatriques
- PMI
- Crèche
- CAMPS
- Exercice en foyer de l'enfance
- MAS
- Autre :

Avez-vous une **formation pédiatrique** particulière (DU, FST...) ? :

- Non
- Oui
- Autre :

Avez-vous déjà assisté à une **formation** sur les troubles de l'oralité alimentaire (congrès, FMC ...) ? :

- Non
- Oui
- Autre :

Avez-vous effectué un **stage en pédiatrie** durant votre cursus universitaire ? :

- Oui
- Non

Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

Les troubles de l'oralité alimentaire

Connaissez-vous les troubles de l'oralité alimentaire de l'enfant ?

- Je ne connais pas
- Je connais seulement de nom ou d'intitulé
- J'ai quelques connaissances sur le sujet
- J'ai des connaissances approfondies

Êtes-vous à l'**aise** avec la **prise en charge** des troubles de l'oralité alimentaire ?

- Pas à l'aise
- Plutôt pas à l'aise
- Plutôt à l'aise
- A l'aise

Diriez-vous que les parents **abordent** spontanément en consultation les **difficultés alimentaires** de leur enfant :

- Jamais
- Parfois
- Régulièrement
- Très souvent

Sur vos 10 dernières consultations de suivi pédiatrique **combien d'enfants** environ étaient **concernés par des troubles alimentaires** ? *

Dépistage des troubles de l'oralité alimentaire

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur **la phase orale** c'est à dire les troubles de la motricité (suction, mastication, déglutition) et de sensorialité (vomissement, haut de cœurs, le fait de garder en bouche les aliments) des enfants que vous suivez ?

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur **l'appétit** ?

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur le **comportement** de l'enfant **pendant** les repas et le **moment** où l'enfant **refuse de manger** ?

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur la **durée** du repas ?

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur **le ressenti parental** sur **l'alimentation** et la **croissance** de leur enfant ? (Par exemple : Comment trouvez-vous les repas et la croissance de votre enfant ? Êtes-vous inquiet au sujet de l'alimentation de votre enfant ?)

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur la mise en place de **stratégie parentale** (nécessité de **forcer, besoin** de **distraction** pour permettre la prise alimentaire...) ?

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Sur les 10 dernières consultations de suivi pédiatrique d'enfant de 0 à 6 ans sans antécédent de prématurité, de handicap, de pathologie malabsorptive ou de pathologie congénitale pour **combien d'enfants** avez-vous interrogé sur la **répercussion** que peut avoir l'alimentation au sein de la **relation parents/enfants** et/ou au sein de la **famille** ?

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Moyens de dépistage et de prise en charge

Connaissez-vous le **questionnaire de Montréal** qui permet de dépister les troubles de l'oralité alimentaire ?

Oui

Non

Est-ce-que **vous connaissez** des **outils** de **prise en charge** des troubles de l'oralité alimentaire (site internet, fiches conseils ...) ?

Non

Oui

Autre :

Est-ce-que vous connaissez le **réseau proche de chez vous** qui s'occupe de la rééducation des troubles de l'oralité ?

Non

Oui

Autre :

Nous vous remercions pour le temps consacré à ce questionnaire.

Nous vous **enverrons dans un prochain mail une fiche ressource** avec les coordonnées des paramédicaux (orthophonistes, kinésithérapeutes ...) ainsi qu'une fiche conseils à visées des parents et du praticien.

En cas de questions sur le projet, vous pouvez nous contacter aux adresses suivantes :

solenne.delatour@hotmail.fr et aml.lucas@orange.fr

RICHARD DE LATOUR Solenne et LUCAS Anne-Marie

Les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant de 0 à 6 ans : Etat des lieux du dépistage en médecine générale dans les Pays de la Loire

Introduction : 25% à 45% des jeunes enfants en population générale présentent des difficultés alimentaires. Ces troubles, peu connus par les professionnels de santé, peuvent avoir des conséquences à court, moyen et long terme pour leur développement et leur lien social. Ce travail a pour but de dresser un état des lieux des pratiques des médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe vis-à-vis du dépistage des troubles de l'oralité alimentaire chez les moins de 6 ans sans antécédents, au cours des consultations de suivi.

Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative analytique et observationnelle. Le recueil de données s'est effectué entre Février et Avril 2024, via un questionnaire en ligne élaboré sur LimeSurvey, à partir de l'échelle de Montréal permettant le dépistage des troubles de l'oralité alimentaire (TOA). Il a été distribué par mail aux Maitres de Stage Universitaire des trois départements. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel BiostatTGV.

Résultats : Le questionnaire a été distribué auprès de 485 médecins, 122 réponses analysables ont été obtenues. Les médecins explorent de façon quasi-systématique l'alimentation lors du suivi pédiatrique. En revanche, ils n'abordent que 2 thèmes sur les 7 issus des questions de l'échelle de Montréal pour au moins 5 patients sur leurs 10 dernières consultations de suivi. L'analyse statistique a retrouvé une différence significative selon la réalisation préalable d'une formation en pédiatrie et sur le fait de déclarer avoir des connaissances sur les TOA. Il n'y avait pas de différence significative selon le genre, l'âge, le fait d'avoir des enfants, le lieu d'exercice, ni le fait d'être à l'aise avec les TOA.

Conclusion : Le dépistage des TOA par les médecins généralistes est insuffisant, notamment du fait d'un manque de connaissances et du fait de pratiques de dépistage incomplètes au regard des documents de référence. Une formation sur le sujet permettrait une meilleure efficacité dans leur détection. Une recherche plus systématique et approfondie permettrait une rééducation plus précoce. Il serait intéressant d'évaluer l'impact d'une formation et d'une large diffusion du questionnaire de Montréal sur le dépistage et la prise en charge des TOA.

Mots-clés : troubles de l'oralité alimentaire, pédiatrie, dépistage, questionnaire de Montréal, médecin généraliste

Feeding disorders for children in between 0 to 6 years old : an assessment of screening efficiency in general practice in the Pays de la Loire area.

Introduction: From 25% to 45% of young children in the general population suffer from feeding disorders. These disorders, scarcely known by healthcare professionals, can have short-, medium- and long-term consequences in their development and social relations. This study aims at reviewing the practices of general practitioners in Maine et Loire, Mayenne and Sarthe regarding feeding disorder detection, during follow-up consultations, in children under 6 years old with no previous history.

Methods: This is a quantitative, analytical and observational study. Data were collected from February to April 2024 through an online survey, using LimeSurvey functionalities based on the Montreal scale for feeding disorders screenings. The survey was mailed to the university internship supervisors in the three departments. Statistical analyses were carried out using the BiostatTGV website.

Results: The survey was distributed to 485 physicians; 122 compliant entries were collected. General practitioners almost systematically explored nutrition during paediatric follow-up. However, they addressed only 2 of the 7 themes from the Montreal scale question pool for at least 5 patients out of their last 10 follow-up consultations. Statistical analyses revealed a significant impact of prior paediatric training towards eating disorder awareness and knowledge. On the contrary, gender, age, having children, place of practice or comfort with eating disorders showed little relevance.

Conclusion: Feeding disorders screening by general practitioners is unsuitable, due to a lack of knowledge and incomplete screening practices according to reference documents. Training on the subject should improve feeding disorders detection effectiveness. A more systematic and in-depth screening would enable earlier rehabilitation. A potential perspective for this work would be to assess the impact of both training and wide dissemination of the Montreal survey on feeding disorders detection and management.

Keywords: feeding disorders, pediatrics, screening, Montreal questionnaire, general practitioner