**Étude sur les pédiatres de PACA-Est**

Nous avons réalisé en 2013 une enquête auprès des pédiatres libéraux installés dans l’est de la région PACA, entre Menton et Toulon. Le questionnaire élaboré pour l’occasion était volontairement simple (22 questions à réponses fermées : « D’accord », « Pas d’avis », « Pas d’accord ») pour pouvoir être rempli rapidement (10 minutes au maximum). Le but de l’étude était de situer les pédiatres sur 5 domaines en rapport avec le TDAH :

* le niveau de sensibilisation et de connaissance générale sur le TDAH (4 questions)
* l’épidémiologie (4 questions)
* les étiologies (6 questions dont 2 permettant d’évaluer l’*a-priori* conceptuel du pédiatre)
* la présentation clinique (3 questions)
* les traitements (5 questions).

57 pédiatres installés en PACA-Est (70,4%) ont répondu de manière anonyme à cette enquête. Par rapport aux hommes, les femmes étaient plus jeunes (55,5 ans vs. 58 ans en médiane) et exerçaient depuis moins longtemps (20 ans vs. 26 ans en médiane). Quinze pédiatres dont 6 femmes exerçaient depuis plus de 30 ans. Il s’agit donc d’une population relativement âgée mais plutôt représentative de la pyramide des âges des médecins libéraux en PACA.

Si 9 pédiatres disaient n’avoir aucun patient avec TDAH, deux-tiers des autres renouvelaient des prescriptions hospitalières de méthylphénidate. 85% des pédiatres suivant des patients avec TDAH (et 60% des pédiatres prescripteurs) reconnaissaient que leur formation sur le TDAH était insuffisante. La quasi-totalité avait recherché des informations par eux-mêmes dans des articles scientifiques.

Le tableau montre les pourcentages de réponse ; la réponse attendue est en rouge. La moitié des pédiatres interrogés ne savent pas si le TDAH a une origine génétique, un sur cinq ne sait pas s’il s’agit d’un trouble sociétal, un tiers ne sait pas s’il persiste à l’âge adulte, un tiers ne sait pas si le TDAH est reconnu comme une situation de handicap en France et un quart ne sait pas s’il faudrait prescrire un anxiolytique ou un sédatif.

Globalement, les résultats de cette étude montrent que les connaissances sur le TDAH des pédiatres libéraux de PACA-Est sont insuffisantes. Certains chiffres sont même inquiétants. Trois-quarts pensent que le TDAH est le reflet d’un inquiétude maternelle, un sur six de lacunes éducatives, un tiers qu’il s’agit d’un trouble sociétal et un quart d’un trouble importé... Si le TDAH a des conséquences à long terme pour 70% des pédiatres, 60% pensent néanmoins qu’il disparaît à l’âge adulte. Si le TDAH débute avant le primaire pour 86% des pédiatres, un pédiatre sur deux pense qu’il est rare. Si quasiment tous les pédiatres reconnaissent que le TDAH comporte une agitation motrice et des troubles cognitifs (et donc ignorent la présentation inattentive prédominante majoritaire chez les filles), 40% rejettent le diagnostic si l’enfant est décrit comme calme et concentré sur des jeux vidéo et 61% si l’enfant est calme pendant la consultation (malgré la description que font les parents de son comportement). Un tiers des pédiatres ne sait pas que le TDAH est reconnu comme un handicap invisible, 40% pensent que les enfants avec TDAH relève d’une éducation spéciale (par exemple, ULIS, ITEP, IME), 20% que les traitements sont instaurés à la demande de l’entourage (malgré une prescription initiale hospitalière réservée aux neurologues et aux psychiatres), et un sur six pensent que les psychostimulants sont nocifs et qu’il faudrait prescrire des anxiolytiques ou des traitements sédatifs.

Cette étude devrait être répliquée à l’échelle nationale en modifiant certaines questions et pourrait s’adresser à d’autres spécialités médicales (par exemple, les médecins généralistes). Une étude similaire chez les enseignants pourrait ramener des résultats tout aussi intéressants...

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domaine | Question | % d’accord | % pas d’accord | % pas d’avis | Pas de réponse |
| Etiologie | Génétique | 47,07 | 10,71 | 48,21 | 1 |
| Dépression | 8,77 | 68,42 | 22,81 | 0 |
| Inquiétude maternelle | 77,19 | 17,54 | 5,26 | 0 |
| Lacunes éducatives | 15,79 | 73,68 | 10,53 | 0 |
| Trouble sociétal | 36,84 | 42,11 | 21,05 | 0 |
| Trouble importé | 25,00 |  62,50 | 12,50 | 1 |
| Épidémiologie | Aucune conséquence à long terme | 17,86 | 69,64 | 12,50 | 1 |
| Disparaît chez l’adulte | 8,93 | 60,71 | 30,36 | 1 |
| Débute avant le primaire | 85,96 | 12,28 | 1,75 | 0 |
| Trouble rare | 45,61 | 50,88 | 3,51 | 0 |
| Présentation | Moteur & cognitif | 94,74 | 5,26 | 0,00 | 0 |
| Calme devant jeu vidéo | 39,29 | 50,00 | 10,71 | 1 |
| Calme en consultation | 61,40 | 35,09 | 3,51 | 0 |
| Traitements | Handicap en France | 36,84 | 28,07 | 35,09 | 0 |
| Scolarité spéciale | 38,60 | 61,40 | 0 | 0 |
| A la demande de l’entourage | 19,64 | 71,43 | 8,93 | 1 |
| Psychostimulants nocifs | 14,29 | 58,93 | 26,79 | 1 |
| Anxiolytique ou sédatif | 14,04 | 71,93 | 14,04 | 0 |