



HAL
open science

**Création d'un set d'indicateurs pour connaître et suivre
l'état de santé des enfants placés en institution en
Moselle : revue de littérature internationale et consensus
formalisé**

Alexandra Mangeon

► **To cite this version:**

Alexandra Mangeon. Création d'un set d'indicateurs pour connaître et suivre l'état de santé des enfants placés en institution en Moselle : revue de littérature internationale et consensus formalisé. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03298554

HAL Id: hal-03298554

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298554>

Submitted on 18 Oct 2021

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.



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 : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

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>

Université de Lorraine
2019

Faculté de Médecine de Nancy

THESE Pour obtenir le grade de DOCTEUR EN MEDECINE
Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle
de Médecine générale

Par
Alexandra MANGEON

Le lundi 23 septembre 2019

**Création d'un set d'indicateurs pour connaître et suivre l'état de
santé des enfants placés en institution en Moselle. Revue de
littérature internationale et consensus formalisé.**

Examineurs de la thèse :

Président de jury :

Monsieur Paolo DI PATRIZIO Professeur

Juges :

Monsieur Bernard KABUTH Professeur

Monsieur Nicolas JAY Professeur

Madame Anne CLEMENCE Docteur

Monsieur Alan CHARISSOU Docteur (Directeur de thèse)



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Mathias POUSSEL
International : Pr Jacques HUBERT
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - 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 – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude
CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER – Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE -
Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean
FLOQUET
Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard
HUBERT
Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire
LAXENAIRE
Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre
MALLIÉ
Philippe MANGIN – François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU Michel
MERLE
Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET – Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude
PERRIN
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPIL-
LER
Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SI-
BERTIN-BLANC
Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul
VERT
Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis
ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE
Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - François KOHLER
Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD
François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT

=====

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 Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER – 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 Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

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 LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

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

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RA-BAUD

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

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

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (*Immunologie*)

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

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° 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 Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

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 François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49° 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 Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

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

Professeur Jean-Pierre KAHN – 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° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLÉ

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 - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

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

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° 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 Yves JUIL-
LIÈRE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

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

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline
GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} 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^e 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^{re} sous-section : (Pédiatrie)

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

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

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

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^e 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^{re} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^e sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^e 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

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

43° Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

Docteur Antoine VERGER

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

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

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45° 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 Alexis HAUTEMANIÈRE

2^e sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^e sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

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

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

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI (stagiaire)

2^e sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^e sous-section : (Génétique)

Docteure Céline BONNET

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

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

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

2^e sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Docteur Antoine KIMMOUN

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

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

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

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

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 (stagiaire)

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Docteur Cyril PERRENOT

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

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

Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

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

Docteure Isabelle KOSCINSKI

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

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
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)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*
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)

Déclaration des conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec le sujet traité.

Remerciements

Au Président du jury,

A Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio,
Professeur des Universités de Médecine Générale
Directeur du Département Universitaire de Médecine Générale de Nancy,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. En espérant que ce travail soit à la hauteur de vos attentes. Soyez assuré de mon profond respect.

Aux juges,

A Monsieur le Professeur Bernard Kabuth,
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier de Pédiopsychiatrie,

Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de ce jury et de l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

A Monsieur le Professeur Nicolas Jay
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier de biostatistiques, informatique médicale
et technologies de communication

Merci d'avoir accepté de juger et d'apporter un regard critique sur ce travail.

A Madame le Docteur Anne Clémence
Médecin directrice du service de PMI des Vosges,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail.
Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde et sincère reconnaissance.

A mon directeur de thèse, le Docteur Alan Charissou,
Médecin généraliste exerçant en PMI et médecin référent en protection de l'enfance pour le
Département de la Moselle,

Merci de m'avoir guidé tout au long de ce travail, merci pour ta disponibilité, ta réactivité et
tes encouragements, ce fut deux très belles années de collaboration ! On formait une très
belle équipe !

A mon entourage,

A Mickael, merci pour ces huit années de bonheur, merci pour ton soutien, tes encouragements et ta motivation sans faille. Tu m'aides chaque jour à me surpasser davantage. Merci d'avoir fait de moi la femme et la maman que je suis aujourd'hui. A mes deux plus belles réussites, mes petites merveilles, mes deux rayons de soleil, Lana et Nathan, vous me comblez de bonheur, je vous aime d'un amour infini.

A mon papa, tu ne peux imaginer la reconnaissance que j'ai pour tout le soutien que tu as su nous apporter l'année passée. Sans toi, nous ne serions pas là où nous sommes aujourd'hui. J'espère que l'accomplissement de ce travail et de ces neuf années d'études sauront te rendre fier! A Nathalie, bien plus qu'une belle mère... prend soin de lui.

A toi Raph, le beaufrère, et Elodie, Lolo, ma confidente, ma meilleure amie, ma moitié, je me demande ce que je serais sans toi!! Merci d'être toujours présente, de savoir me rassurer dans mes moments (trop nombreux) d'angoisse et d'incertitude! Merci de m'avoir fait le plus beau cadeau du monde, d'être marraine de mon amour de bébé Elena. J'espère être à la hauteur de vos attentes!

A vous aussi, Jordan et Coralie, mon frère et ma petite soeur, vous êtes ma famille, les êtres les plus précieux! Je veillerai toujours sur vous, de près comme de loin. Je vous aime!

A mes grands-parents, Renée, Rolande et André, merci d'avoir toujours cru en moi.

A toi ma Rosana, ton amitié m'est très précieuse, tu fais partie et fera toujours partie de moi, malgré tous ces kilomètres qui nous séparent. Merci infiniment pour ton aide précieuse à la relecture de mon travail. I miss you everyday...

A tous les membres de ma famille, que je n'ai pas cités et toutes les autres personnes qui nous ont soutenu l'année passée, un énorme merci.

A mes copains de l'internat, Anne Laure, Baptiste et Charlène, merci le semestre de gynéco (et celui des Urg) de m'avoir permis de faire votre rencontre, ca y est nous y sommes!! Merci pour tous ces moments passés avec vous, les fous rires, les bla-bla-tages...Anne laure merci d'avoir été là pour m'écouter et me conseiller, j'apprécie toujours énormément tous nos rempla ensemble!! Désolé pour tous les snaps d'appel à l'aide dans mes moments de stress! Baptiste, nous nous suivons depuis le début, une belle rencontre, j'espère avoir l'occasion de travailler avec toi sur des inter !! Charlène, une très belle personne, j'espère te revoir plus souvent, je te souhaite une belle aventure dans la médecine d'urgence. N'oublie pas les Vosges!

Aux copains d'avant, les copains du lycée, Sophie, Audrey, Maxime et Pascaline, une amitié qui dure depuis plus de 10 ans!

A tous mes maîtres de stage et aux médecins de la maison médicale Michelet (Philippe R, Philippe G, Isa, Agnès, Joseph, Sabrina), aux secrétaires Sandrine et Stephanie, à Nathalie, Corinne et tous les autres remplaçants, merci de m'avoir si bien accueillis, merci pour vos précieux conseils, votre écoute et surtout pour votre confiance. Merci de m'avoir transmis votre passion et de m'avoir aidé à progresser dans ma future profession. C'est avec une grande tristesse que je vous quitterai.....

Et bien sûr, un très grand merci aux médecins qui ont accepté de donner de leur temps pour participer à cette étude et sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

SERMENT

« 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 sont 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 ».

Sommaire

Déclaration des conflits d'intérêt.....	8
Remerciements	9
Serment.....	13
Sommaire.....	14
Liste des abréviations.....	15
Introduction	16
Justification de l'étude	16
Définitions et concepts	19
L'essentiel de l'introduction.....	20
Méthode	21
Explication du choix de la méthode	21
Revue de littérature pour la création du catalogue d'indicateurs à soumettre au consensus	21
Méthode de consensus formalisé	25
L'essentiel de la méthode.....	27
Résultats	28
Résultats de la revue de littérature et catalogue d'indicateurs	28
Consensus sur un set d'indicateurs	29
L'essentiel des résultats	37
Discussion	38
Forces et limites	38
Proposition de méthodes de suivi et d'observation de la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle.....	38
Comparaison avec le programme PEGASE	42
L'essentiel de la discussion	44
Conclusion.....	45
Annexes	46
Tables des illustrations	96
Table des tableaux	97
Table des matières	98
Bibliographie	100
Résumé de la thèse.....	105

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et médico-sociaux
BDSP : Banque de Données en Santé Publique
CDE : Centre Départemental de l'Enfance
CES : Centre d'Examen de Santé
COMET : Core Outcome Measures in Effectiveness Trials
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DGS : Direction Générale de la Santé
DMP : Dossier Médical Partagé
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EPS : Examen Périodique de Santé
HAS : Haute Autorité de Santé
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MT : Médecin Traitant
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance
PMI : Protection Maternelle et Infantile
SERAD : Service Educatif Renforcé d'Accompagnement à Domicile

Justification de l'étude

Les enfants placés partagent les problèmes de santé communs aux autres enfants, mais présentent aussi des problèmes spécifiques

Les problèmes de santé des enfants placés sont superposables aux enfants de la population générale (allergie, pathologie respiratoire dont l'asthme et les pathologies infectieuses). Il en est de même pour les antécédents chirurgicaux (traumatologie, chirurgie ORL)¹.

Toutefois cette population présente des problèmes de santé spécifiques en raison de leur parcours de vie. Ainsi, nous constatons une plus forte prévalence de pathologies en santé mentale, trouble du comportement, retard de développement^{2 3}, un plus faible niveau d'éducation (42% d'entre eux seulement terminent le lycée⁴). Une étude menée en 2010 en Haute Savoie⁵, sur un corpus de 318 enfants placés, âgés de 0 à 18 ans, retrouve un taux de prématurité de 17,8% chez les enfants placés en famille d'accueil et 9% en institution, contre 7% pour la moyenne nationale. Dans cette même étude, 32% des enfants placés bénéficient d'un suivi psychiatrique (2,6% pour la moyenne nationale), 13,2% des enfants en famille d'accueil et 40,2% en institution présentent des troubles du sommeil.

Les troubles du comportement sont présents chez 43,4% des enfants en famille d'accueil et 54,5% en institution. Nous retrouvons des chiffres équivalents dans une étude relative à la santé des enfants placés à l'ASE de Paris en 2003⁶: 39% des enfants présentent un trouble du sommeil, 58% un trouble anxieux, 30% une agressivité, 19% un trouble du comportement alimentaire. Dans le rapport Saint-Exupéry de 2013⁷, 90% des enfants à l'admission présentent des troubles psychiatriques.

La santé des enfants, et des enfants placés, sont des préoccupations de santé publique

La santé de l'enfant est une préoccupation internationale ancienne, en atteste les nombreux textes de lois existants (Déclaration de Genève sur les Droits de l'enfant en 1924 ; Déclaration des Droits de l'enfant des Nations Unies de 1959 ; la Convention Internationale des droits de

¹Meslin P. *Etude observationnelle de l'état de santé et de la prise en charge médicale des mineurs et jeunes majeurs placés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans l'Hérault en 2014-2015*. Thèse:Med:Faculté de médecine Montpellier-Nîmes.2015

²Lee T, Fouras G. *Practice parameter for the assessment and management of youth involved with the child welfare system*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2015;54(6):502–517.

³*La santé des enfants confiés à l'ASE*. Etude réalisée à la Direction de l'Insertion et de la Famille du Conseil Général de l'Isère. Rapport 2013-2014

⁴Gilbert et al. *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*. The Lancet 2009; 373: 68–81

⁵*La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance*, réponse à l'appel d'offres thématique 2010 de l'ONED, CREA Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes, Département de la Haute-Savoie, rapport final octobre 2012

⁶*Etude sur l'état général des enfants confiés au service de l'ASE de Paris*, Département de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Sous-Direction des Actions Familiales et Educatives, Service des Études, des Recherches et de la Documentation, Rapport Août 2003

⁷*Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001*. Projet soutenu par l'ONED, Rapport septembre 2013

l'enfant de 1989 ; plus récemment les textes de loi français de 2002⁸, 2005⁹ et 2007¹⁰).

En France, la santé de l'enfant fait l'objet d'une politique de santé publique. Le Plan Santé des Jeunes¹¹ du 27 février 2008 comporte "une série de mesures visant à mieux protéger la santé des jeunes, principalement de 16 à 25 ans, et à répondre à leur besoin d'autonomie et de responsabilité". Puis en 2011, le Conseil National de l'Ordre des Médecins¹² a publié un rapport ayant pour but "d'effectuer une synthèse en soulignant des besoins de santé en hausse et [...] d'élaborer des propositions visant à améliorer tout particulièrement la prévention pour maintenir le capital santé des enfants".

Concernant plus particulièrement la santé des enfants placés, la Loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance, pose comme objectif d'améliorer l'évaluation de la santé des enfants en début de placement, ainsi que l'accès aux soins et le suivi sanitaire des enfants et des jeunes placés. En 2015, l'ANESM¹³ a établi des recommandations de bonnes pratiques à destination des établissements de protection de l'enfance visant à une meilleure prise en compte de la santé et des besoins spécifiques des mineurs et jeunes majeurs.

En 2018, le Gouvernement renforce sa politique de prévention et de promotion de la santé en publiant 25 mesures phares¹⁴ destinées à promouvoir la santé des Français, en ciblant des groupes de population. Il place la santé des enfants et des jeunes de 2 à 18 ans comme pivot central de sa politique de prévention (création d'un parcours santé 0-6 ans, prévention de l'obésité et promotion de l'activité physique, promotion de la santé à l'école, prévention des risques auditifs, etc...).

Peu d'études sont faites sur ce sujet

L'étude de la littérature montre une rareté des études portant sur l'état de santé des enfants placés. Par ailleurs, l'absence d'indicateur standardisé et validé engendre une hétérogénéité des études, ainsi qu'une difficulté de comparaison des résultats. Les principales études^{15 16 17}

⁸République française. Arrêté du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. JORF du 3 janvier 2002 page 124 texte n°2.

⁹République française. Arrêté du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. JORF n°36 du 12 février 2005 page 2353 texte n°1.

¹⁰République française. Arrêté du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. JORF n°55 du 6 mars 2007 page 4215 texte n° 7

¹¹Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports (2008). *Plan santé des jeunes*. [En ligne] Disponible: <http://www.cnle.gouv.fr/Le-plan-Sante-des-jeunes.html> [Consulté le 15 Sep. 2017]

¹²Bohl I. *Santé de l'enfant et de l'adolescent, prise en charge*. Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des médecins du 20 octobre 2011.

¹³ANESM. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives*. ANESM, octobre 2015.

¹⁴Comité Interministériel pour la santé. *Présentation des 25 mesures-phares de la politique de prévention*. Dossier de presse. 26 mars 2018.

¹⁵*La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique*, Recherche réalisée pour et financé par l'ONED 2012-2013

¹⁶*Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001*. Projet soutenu par l'ONED, Rapport septembre 2013

¹⁷*La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance*, réponse à l'appel d'offres thématique 2010 de l'ONED, CREA Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes, Département de la Haute-Savoie, rapport final octobre 2012

¹⁸ ¹⁹ furent menées à l'échelle départementale et montrent à l'unanimité la difficulté d'accès aux données médicales.

L'état de santé des enfants placés en Moselle n'a jamais fait l'objet d'étude

A ce jour, on dénombre environ 2 000 enfants placés en Moselle. Parmi ces 2 000 enfants, 1 230 sont placés en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), 450 au Centre Départemental de l'Enfance (CDE) et 355 en famille d'accueil.

A l'heure actuelle, ces enfants n'ont fait l'objet d'aucune étude concernant leur état de santé.

Le médecin généraliste est un acteur incontournable pour la santé des enfants placés

Seuls les enfants placés au CDE bénéficient d'une prise en charge par un médecin dédié, employé par le CDE. Tous les autres (75% des enfants confiés), sont suivis par un médecin généraliste pour 98% d'entre eux, et par un pédiatre pour les 2% restants²⁰. Nous avons constaté des résultats similaires dans une étude plus récente menée dans les Bouches du Rhône²¹ où 82% des enfants placés sont suivis par un médecin généraliste. Il est primordial de fournir à ces médecins généralistes des outils afin de garantir une meilleure qualité de soins en corrélation avec les besoins de santé des enfants confiés à l'ASE.

L'Assurance Maladie a mis au point en 2016 un outil²² permettant de mesurer l'état de santé des 10-15 ans

Ce guide, à destination des médecins des centres d'examen de santé (CES) de l'Assurance Maladie, propose des outils validés pour la réalisation d'Examen de Prévention en Santé (EPS) pour les enfants de 10-15 ans ("EPS junior"). Ces indicateurs ont été retenus sur la base des problématiques de santé publique des juniors et des recommandations actuelles. Ils explorent différents champs de la santé des juniors : cardio-vasculaire, conduites addictives, cancer, maladies infectieuses, santé mentale, maladies respiratoires, trouble sensoriel, modalités ou événements de vie, développement, santé bucco-dentaire et maltraitance.

Le service de l'ASE de Moselle organise depuis 2 ans, en partenariat avec la CPAM de Moselle, la réalisation d'EPS junior pour les enfants de 10-15 ans qui lui sont confiés. Les médecins traitants de ces enfants reçoivent les conclusions de ces examens de santé et peuvent ainsi adapter leur prise en charge.

Problématique de l'étude

À ce jour, il n'existe pas en France d'outil validé pour mesurer l'état de santé des enfants de moins de 10 ans. Ce travail de recherche a donc pour objet la création d'un set d'indicateurs permettant de connaître et de suivre l'évolution de l'état de santé des enfants de 0 à 10 ans

¹⁸ *Etude sur l'état général des enfants confiés au service de l'ASE de Paris*, Département de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Sous-Direction des Actions Familiales et Educatives, Service des Études, des Recherches et de la Documentation, Rapport Août 2003

¹⁹ *La santé des enfants confiés à l'ASE*. Etude réalisée à la Direction de l'Insertion et de la Famille du Conseil Général de l'Isère. Rapport 2013-2014.

²⁰ Chiffres issues d'une enquête réalisée par le Département de la Moselle auprès des MECS et famille d'accueil de Moselle, entre novembre et décembre 2017, et portant sur 818 enfants placés (taux de réponse = 68%).

²¹ Anaïs Martin et al. *Parcours de santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches-du-Rhône*. Santé Publique 2017/5 (Vol. 29), p. 665-675.

²² Assurance maladie. Examen périodique de santé junior. Guide pratique, version 5- juillet 2016.

placés en Moselle. Afin de permettre une logique de suivi entre les enfants de 0-10 ans et ceux de 10-15 ans, notre travail devra établir un set d'indicateurs permettant d'explorer chacun des champs évalués dans l'EPS junior de l'Assurance Maladie.

Définitions et concepts

- Définition du Larousse d'un indicateur²³ : «La connaissance de l'état de santé d'une population s'exprime par des indicateurs de santé. Ce sont des variables qui reflètent diverses composantes de l'état de santé de la population.»
- Définition de la santé selon l'OMS²⁴ : «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».
- Performance d'un indicateur²⁵ : sensibilité (la proportion de patients qui ont la maladie recherchée et dont le test est positif, en d'autres termes la proportion de patients malades de la maladie M que le test détecte correctement (vrais positifs)), spécificité (la proportion de patients qui n'ont pas la maladie recherchée et dont le test est négatif, en d'autres termes la proportion de patients non malades de la maladie M que le test détermine correctement (vrais négatifs)), la valeur prédictive positive (la probabilité d'avoir la maladie M en cas de test positif), la valeur prédictive négative (la probabilité de ne pas souffrir de la maladie M en cas de test négatif), faux positif (sujet en réalité non malade pour lequel le test est positif) et faux négatif (sujet en réalité malade pour lequel le test est négatif).

²³Larousse [consulté le 19/07/2019]. Disponible à partir de : URL:
<https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/%c3%a9pid%c3%a9miologie/48713>

²⁴Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

²⁵Revue des Maladies Respiratoires Vol 21, N° 2 - avril 2004 pp. 390-393

L'essentiel de l'introduction

- Les enfants placés partagent les problèmes de santé communs aux autres enfants (allergie, pathologie respiratoire dont l'asthme et les pathologies infectieuses), mais présentent aussi des problèmes spécifiques, notamment en santé mentale.
- La santé des enfants, et des enfants placés, est une préoccupation de santé publique avec des spécificités propres à leur parcours de vie.
- Cependant, peu d'études sont faites sur ce sujet.
- L'état de santé des enfants placés en Moselle n'a jamais fait l'objet d'étude.
- Le médecin généraliste est un acteur incontournable pour la santé des enfants placés.
- L'Assurance Maladie a mis au point en 2016 un outil permettant de mesurer l'état de santé des 10-15 ans.
- Le service de l'ASE de Moselle organise depuis 2 ans, en partenariat avec la CPAM du 57, la réalisation d'EPS junior pour les enfants de 10-15 ans qui lui sont confiés. Les médecins traitants de ces enfants reçoivent les conclusions de ces examens de santé et peuvent ainsi adapter leur prise en charge.
- À ce jour, il n'existe pas d'outil validé pour mesurer l'état de santé des enfants de moins de 10 ans.
- Ce travail de recherche a donc pour objet la création d'un set d'indicateurs permettant de connaître et de suivre l'évolution de l'état de santé des enfants de 0 à 10 ans placés en Moselle.

Explication du choix de la méthode

Pour la création de notre set d'indicateurs, nous avons fait le choix d'utiliser la méthode proposée par The COMET Initiative²⁶.

The COMET Initiative est une base de données internationale, qui recense l'ensemble des ressources pertinentes relatives à la création et la mise en application de set d'indicateurs standardisés et validés. Créée en janvier 2010 à Liverpool, ses objectifs sont de sensibiliser aux problèmes actuels liés aux indicateurs utilisés dans les essais cliniques, encourager le développement de set d'indicateurs, promouvoir l'implication des patients et du public dans le développement de set d'indicateurs, fournir les ressources nécessaires pour y parvenir, éviter les doubles emplois inutiles et encourager le développement de sets d'indicateurs fondés sur des preuves. Leur site internet créé en juillet 2011 regroupe en un seul lieu unique toutes les études se référant au développement de set d'indicateurs.

Revue de littérature pour la création du catalogue d'indicateurs à soumettre au consensus

Généralité

La recherche des références bibliographiques a été effectuée à partir :

1. du moteur de recherche PubMed
2. de la base de données Cochrane
3. de la base de données BDSP
4. de la base de données The COMET Initiative
5. de la base de données Sudoc-Abes
6. des sites Internet des institutions et acteurs intervenant dans le champ de notre problématique
7. de l'utilisation des références bibliographiques présentes dans les références trouvées
8. du moteur de recherche généraliste Internet Google

Consultation des sites internet

www.has-sante.fr

www.anesm.sante.gouv.fr

www.legifrance.gouv.fr

www.sfmq.org

www.sfpediatrie.com

www.insee.fr

www.prescrire.org

www.exercer.fr

www.moselle.fr

www.onpe.gouv.fr

²⁶The Comet Handbook: version 1.0. The Author(s) Trials 2017, 18(Suppl 3):280

www.conseil-national.medecin.fr
www.who.int/fr
drees.solidarites-sante.gouv.fr
www.ameli.fr
www.isere.fr
www.hautesavoie.fr
www.cairn.info
www.cnle.gouv.fr

Interrogation des bases de données

Nous nous sommes référés aux critères Prisma²⁷ pour la réalisation de notre revue de littérature. Nous avons mené une revue de la littérature en anglais et en français en incluant les articles publiés entre le 1er janvier 2002 et le 30 septembre 2017 (une limite de temps choisie pour sélectionner les données les plus récentes) et traitant de l'état de santé des enfants âgés de 0 à 10 ans issus de la population générale et placés en institution.

Quatre bases de données ont été consultées : la banque de données Medline, la librairie Cochrane, The COMET Initiative et la BDSP.

Cette recherche a été complétée par l'identification de références secondaires en consultant le moteur de recherche Google et les sites Internet des différentes institutions et acteurs intervenant dans le champ de notre problématique. Dans un premier temps, nous avons établi une liste de mots clés en français : "enfant" ; "état de santé" ; "problème de santé" ; "évaluation" ; "placement". A partir de cette liste, nous avons cherché les mots clés référencés dans le MeSH en utilisant le portail HeTop. Puis pour chaque terme clé, nous avons défini le mot clé Mesh en anglais et français

Tableau 1 : liste des mots clés utilisés dans la revue de littérature

Termes MeSH en français	key MeSH terms in english
Enfant (de moins de 10 ans)	Child* OR Infant* OR Toddler* OR Baby OR Babies OR Newborn* OR Minor*
État de santé	Health status OR Health level
Problème de santé	Health issue* OR Health problem* OR disease* OR pathol* OR morbidit* OR Health
Evaluation	Indicat* OR Screening OR Scor* OR Tool OR Evaluat* OR Appraisal* OR Assess* OR Measure* OR Monitor*
Placement	Institutionalized OR Foster OR Kinship OR Welfare

²⁷Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Kinésithérapie, la Revue 2015;15:39-44.

A partir de ces mots clés, nous avons établi plusieurs équations de recherche afin d'interroger la base de données Medline :

1. ((Health Status[Title] OR Health level[Title])) AND (Child*[Title] OR Infant*[Title] OR Toddler*[Title] OR Baby[Title] OR Babies[Title] OR newborn*[Title]) + filtre REVIEW
2. (((Child*[Title] OR Infant*[Title] OR Toddler*[Title] OR Baby[Title] OR Babies[Title] OR newborn*[Title])) AND (Health Status[Title] OR Health level[Title])) AND (Institutionalized[Title] OR Foster[Title] OR Kinship[Title])
3. (((Child*[Title] OR Infant*[Title] OR Toddler*[Title] OR Baby[Title] OR Babies[Title] OR Newborn*[Title])) AND (Health status[Title] OR Health level[Title])) AND (Indicat*[Title] OR Screening[Title] OR Score[Title] OR Tool[Title] OR Evaluation[Title] OR Appraisal*[Title] OR Assess*[Title] OR Measure*[Title] OR Monitor*[Title])
4. (((Indicat*[Title] OR Screening[Title] OR Score[Title] OR Tool[Title] OR Evaluation[Title] OR Appraisal*[Title] OR Assess*[Title] OR Measure*[Title] OR Monitor*[Title])) AND (Child*[Title] OR Infant*[Title] OR Toddler*[Title] OR Baby[Title] OR Babies[Title] OR Newborn*[Title])) AND (Institutionalized[Title] OR Foster[Title] OR Kinship[Title] OR Welfare[Title])

Nous avons ensuite interrogé la librairie Cochrane à partir de l'équation de recherche :

1. "health status" AND "children" +Title, ABstract, Keywords + from january 2002 to september 2017+review
2. "child" AND "health status" AND "foster care" + Title, ABstract, Keywords + from january 2002 to september 2017+review

Nous avons interrogé la base de données The COMET Initiative en associant les mots clés suivant :

1. "health status" AND "children"
2. "core outcome set" AND "children"

Nous avons enfin interrogé la banque de données de Santé Publique à partir de l'équation de recherche :

1. ((TypDoc=(ARTICLE OR FASCICULE) OR TypDoc=RAPPORT) AND Fulltext=1*) Title=(état de santé enfants) + filter from 2002 to 2017 + filter texte intégral accessible
2. ((TypDoc=(ARTICLE OR FASCICULE) OR TypDoc=RAPPORT) AND Fulltext=1*) Title=(santé en protection de l'enfance) + filter from 2002 to 2017 + filter texte intégral accessible

Le moteur de recherche généraliste Google a également été interrogé sur les dix premières pages grâce à plusieurs combinaisons de mots clés:

1. "état de santé" "enfants" "placés"
2. "indicateur" "état de santé" "enfants"
3. "prise en charge" "santé" "enfant"
4. "health indicators" "children"
5. "health status" "indicator" "children" in" foster care"
6. "plan santé" "enfant" "jeune"

Nous avons consulté le site de l'HAS avec les mots clés suivants :

1. "mesure" ou "indicateur" et "état de santé" "enfants" entre 01/01/02 et 21/09/17+ filtre titre
2. "santé" "enfants" "placés" entre 01/01/02 et 21/09/17 + filtre titre
3. "dépistage" "enfants" sans filtre

Le site de l'OMS avec ces mots clés :

1. "health indicator" + filtre titre

Le Conseil de l'Ordre des médecins avec ces mots clés :

1. "suivi" "état de santé" "enfant"

Le Sudoc avec ces mots clés :

1. "evaluation" "état de santé" "enfant" + mots du titre
2. "état de santé" "enfants" "placés"

Les références bibliographiques des articles inclus ont aussi été explorées à la recherche de nouvelles références à inclure.

Les critères d'inclusion ont été : les études portant sur l'état de santé des enfants issus de la population générale, l'état de santé des enfants placés en institution ou famille d'accueil, les problèmes de santé des enfants placés, la santé des enfants en pays riches, les enfants âgés de 0 à 10 ans, les études publiées entre janvier 2002 et septembre 2017, les études publiées en anglais ou en français et les articles dont la version originale est accessible en ligne.

Les critères d'exclusions ont été : les études ne répondant pas à notre problématique, la santé d'une sous-catégorie spécifique d'enfants (exemple : enfant souffrant d'une maladie chronique), la santé des adolescents ou jeunes majeurs, les études portant sur un pays en voie de développement, les articles sans résumé, publiés avant 2002, en langue autre que l'anglais ou le français et dont la version originale n'a pu être récupérée. Les articles ayant servi uniquement à la rédaction de l'introduction ont été ici exclus ainsi que les doublons.

Pour chaque étude, nous avons effectué une sélection première sur le titre, puis sur le résumé et enfin sur le contenu. Nous avons éliminé les doublons des différents moteurs de recherche. La méthode d'extraction des données a été appliquée à chaque étude. Nous avons ainsi relevé le premier auteur, la date de publication, le type d'étude, la population de l'étude, le pays, l'effectif, la définition de chaque indicateur ainsi que les outils de mesure, les principaux résultats et les limites éventuelles. La validité interne de chaque étude a été évaluée grâce à une grille de lecture Cochrane et ainsi un niveau de preuve correspondant a été proposé selon les recommandations de l'HAS²⁸.

Un catalogue d'indicateurs a été constitué à partir des indicateurs retenus pour chacun des champs évalués dans l'EPS junior de l'Assurance Maladie, du nouveau carnet de santé et des certificats du 9ème et 24ème mois. Nous avons reformulé certains indicateurs. Nous avons exclu également les indicateurs difficilement mesurables de façon annuelle (taux de mortalité, espérance de vie à 5 ans, pollution extérieure), non évaluables sur le long terme

²⁸HAS. *Etat des lieux. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique*. Haute Autorité de Santé. Avril 2013.

(antécédents médicaux et chirurgicaux, antécédents familiaux, histoire du placement), non applicables pour la population vivant en métropole (malaria), les indicateurs ne correspondant pas à la population âgée de 0 à 10 ans (sexualité, tabagisme, addiction) et enfin, les facteurs de risque qui ne représentent pas un indicateur du niveau de santé des enfants (niveau de précarité, addiction des parents).

Méthode de consensus formalisé

Création du panel d'experts

Le choix des membres du panel d'experts a tenu compte de leur :

- exercice, qui doit être un exercice auprès des enfants en Moselle ;
- connaissance du problème visé ;
- légitimité par rapport au groupe d'acteurs qu'ils pourraient représenter ;
- disponibilité durant le processus DELPHI ;
- indépendance par rapport à des pressions commerciales, politiques ou autres.

Notre unique panel d'experts est composé de :

1. médecins de soins primaires, exerçant auprès d'enfants en Moselle à l'exclusion des spécialistes d'organe : généralistes, pédiatres ambulatoires, médecins de PMI, médecins des centres d'examen de santé de la CPAM, médecin du CDE
2. et des chercheurs en soins primaires, en santé publique et en santé de l'enfant : universitaires en médecine générale, universitaires en santé publique, universitaires en pédiatrie, chercheurs ayant déjà réalisé des études sur la santé des enfants placés en France.

Idéalement, il aurait été pertinent d'inclure les patients dans le panel d'experts, mais étant donné l'âge des patients ciblés (0-10 ans) nous avons considéré qu'ils n'avaient pas la capacité de participer à un processus de consensus formalisé.

L'équipe de recherche n'a pas fait partie du panel. Il n'existe pas de recommandation formelle concernant la taille du panel. Nous avons retenu un minimum de 15 participants²⁹ en sollicitant au départ le plus grand nombre de participants afin de tenir compte des possibles refus ou abandon.

Une information à destination des participants a été réalisée par email au préalable, dans le but d'exposer l'objectif de l'étude et l'obtention de leur consentement (cf. annexe 1).

Réalisation du consensus

La construction de notre set d'indicateurs a été basée sur les recommandations de The COMET Handbook version 1.0. La revue de la littérature ayant permis d'identifier les indicateurs à soumettre au consensus, nous avons organisé avant toute chose, une première lecture pilote de ces indicateurs auprès du panel d'experts, dans le but d'identifier d'éventuelles difficultés de compréhension de chaque item, de reformuler les items si nécessaire et d'évaluer la faisabilité du questionnaire en terme de temps. Nous avons utilisé le processus Delphi pour l'obtention du consensus.

²⁹Letrilliart L, Vanmeerbeek M. *A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser?*. Exercer 2011;99:170-7.

Cette méthode a présenté l'avantage d'être anonyme, d'interroger un grand nombre de participants et de diverses localisations géographiques.

Le processus Delphi est une procédure itérative qui comporte au moins trois tours pour l'obtention du consensus (Custer et al 1999)³⁰. Chaque tour a duré entre deux et trois semaines, selon le taux de réponse des participants, puis un délai de deux à trois semaines a été nécessaire entre chaque tour afin d'analyser les données et d'élaborer le questionnaire suivant. Nous avons utilisé des questionnaires structurés auto-administrés qui ont été envoyés par voie électronique aux participants. Le questionnaire initial a été élaboré à partir de la revue de la littérature. Il a recensé le catalogue des indicateurs de l'état de santé des enfants à soumettre au consensus, regroupés par champs d'évaluation de l'EPS junior de l'Assurance Maladie, la définition de chaque indicateur, la méthode de mesure et la valeur de la norme. En fin de questionnaire, une question ouverte a été proposée aux participants (ajout d'indicateur, commentaire éventuel). Chaque indicateur a été évalué par l'échelle des neuf points de Likert (1 correspond à l'accord le plus faible, 9 le plus élevé) et chaque participant a été encouragé à argumenter ses réponses. A l'issue de chaque tour, nous avons rassemblé la totalité des points attribués à chaque indicateur ainsi que les commentaires anonymisés des participants. A chaque nouveau tour, les participants ont reçu les résultats agrégés du groupe (médiane et répartition des cotations pour chaque indicateur, le pourcentage de participants ayant attribué une note entre 1 et 3 et entre 7 et 9, les commentaires anonymisés et un rappel de sa propre réponse) et ont pu re-évaluer leur degré d'accord en fonction des résultats du groupe (cf. annexe 2). Entre chaque tour, nous avons retiré les indicateurs ayant obtenu un consensus au tour précédent. Le processus Delphi a été interrompu lors de l'obtention d'un consensus, c'est à dire lors d'une stabilité des réponses entre deux tours. Au terme de ce processus, un indicateur a été inclus dans le set s'il faisait l'objet d'un consensus HAS, ou The Comet ou les deux.

Les critères de consensus HAS sont les suivants : "approprié-accord fort" défini par une médiane ≥ 7 et une distribution des cotations entre 7 et 9 ; "approprié-accord relatif" défini par une médiane ≥ 7 et une répartition des cotations entre 5 et 9. Un indicateur a été exclu s'il recevait le critère "inapproprié avec accord fort" (défini par une médiane ≤ 3 et une répartition des cotations entre 1 et 3) ou "indécision" (défini par une médiane comprise entre 4 et 6.5) ou "absence de consensus" (toutes les autres situations).

Les critères de consensus The Comet sont les suivants : au moins 70% des participants ont attribué un score de 7 à 9 et moins de 15% un score de 1 à 3 (Wylde et al en 2015).

³⁰Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. The modified Delphi technique—A rotational modification. J Career

L'essentiel de la méthode

La revue de la littérature

- La construction de notre set d'indicateurs a été basée sur les recommandations de The COMET Handbook version 1.0.
- Nous nous sommes référés aux critères Prisma pour l'élaboration et la rédaction de notre travail de recherche.
- Nous avons mené une revue de la littérature en anglais et en français en incluant les articles publiés entre le 1er janvier 2002 et le 30 septembre 2017 et traitant de l'état de santé des enfants âgés de 0 à 10 ans issus de la population générale et placés en institution.
- Les critères d'inclusion ont été : les études portant sur l'état de santé des enfants issus de la population générale, l'état de santé des enfants placés en institution ou famille d'accueil, les problèmes de santé des enfants placés, la santé des enfants en pays riche, les enfants âgés de 0 à 10 ans, les études publiées après 2002, les études publiées en anglais ou en français et les articles dont la version originale est accessible en ligne.
- Un catalogue d'indicateurs a été constitué à partir des indicateurs retenus pour chacun des champs évalués dans l'EPS junior de l'Assurance Maladie, ainsi que du nouveau carnet de santé et des certificats du 9ème et 24ème mois.

Consensus formalisé

- Notre unique panel d'experts est composé de : médecins de soins primaires, exerçant auprès d'enfants en Moselle à l'exclusion des spécialistes d'organe : généralistes, pédiatres ambulatoires, médecins de PMI, médecins des centres d'examen de santé de la CPAM, médecin du CDE et des chercheurs en soins primaires, en santé publique et en santé de l'enfant : universitaires en médecine générale, universitaires en santé publique, universitaires en pédiatrie, chercheurs ayant déjà réalisé des études sur la santé des enfants placés en France.
- Nous avons retenu un minimum de 15 participants et nous avons utilisé la méthode Delphi pour obtenir un consensus.
- Le processus Delphi est une procédure itérative qui comporte au moins trois tours pour l'obtention du consensus.
- Nous avons utilisé des questionnaires structurés auto-administrés qui ont été envoyés par voie électronique aux participants.
- Chaque indicateur a été évalué par l'échelle des neufs points de Likert (1 correspond à l'accord le plus faible, 9 le plus élevé).
- Au terme de ce processus, ont été inclus dans le set d'indicateurs ceux ayant fait l'objet d'un consensus selon la méthode COMET ou la méthode HAS ou les deux.

Résultats de la revue de littérature et catalogue d'indicateurs

La revue de la littérature internationale a permis d'identifier 55 références.

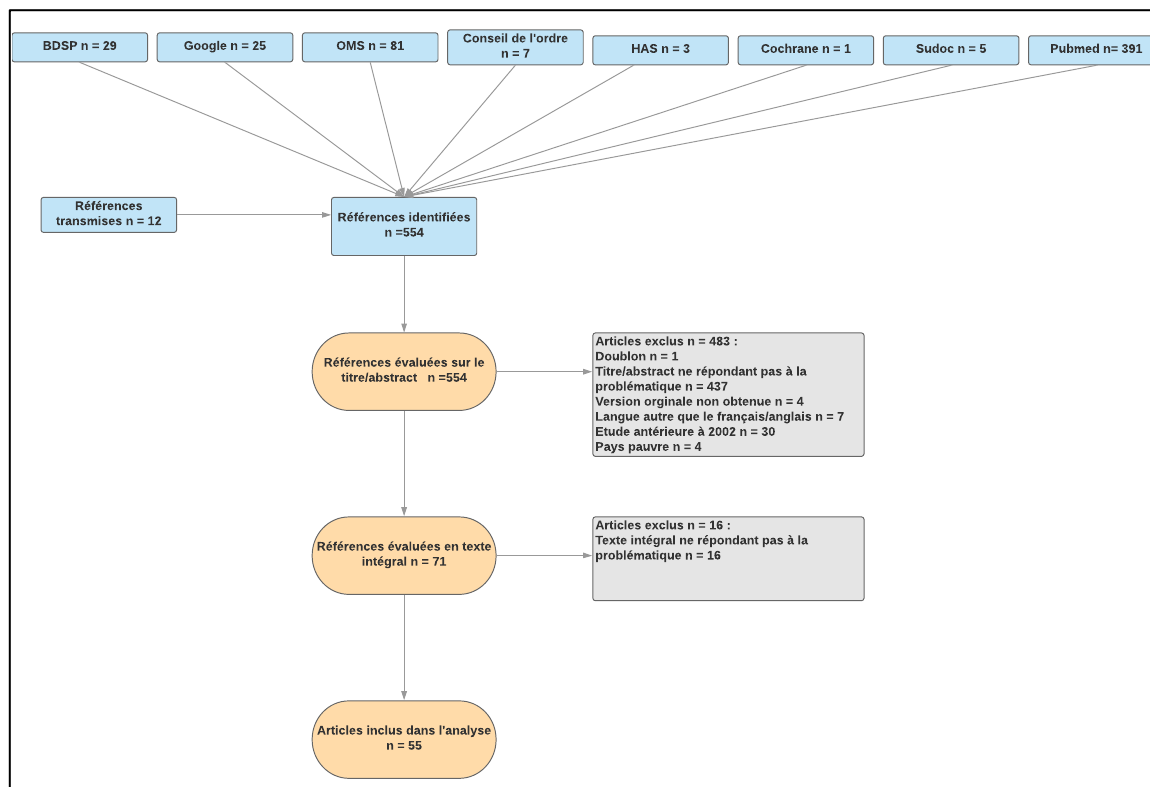


Figure 1 : flow chart de la sélection des références

La revue de la littérature internationale a permis d'identifier un total de 93 indicateurs (cf. annexe 3) que nous avons réparti en 13 domaines sur le modèle de l'EPS Junior :

- trouble sensoriel (3 indicateurs)
- santé mentale (18 indicateurs)
- modalité ou événement de vie (5 indicateurs)
- maltraitance (3 indicateurs)
- maladie infectieuse (7 indicateurs)
- maladie respiratoire (2 indicateurs)
- maladie cardio vasculaire (6 indicateurs)
- développement (15 indicateurs)
- conduites addictives (1 indicateur)
- santé bucco-dentaire (8 indicateurs)
- parcours de soins (8 indicateurs)
- antécédents (12 indicateurs)
- exposition à risque (5 indicateurs)

Nous avons décidé de ne pas conserver le domaine de santé "Cancer" et de créer trois domaines supplémentaires afin de regrouper les différents indicateurs identifiés par la revue de la littérature qui ne rentraient dans aucun domaine de l'EPS Junior.

Consensus sur un set d'indicateurs

Description du panel d'experts

Initialement, 85 experts ont été contactés par téléphone ou email pour solliciter leur participation à l'étude. Un total de 28 experts ont répondu favorablement pour participer aux tours de vote. A l'issue du premier tour de vote, nous avons obtenu 17 tableaux analysables, 1 tableau non exploitable et 1 participante n'ayant pas compris la consigne. Au cours des différents tours de vote, un expert n'a plus donné de nouvelles.

Au final, un total de 16 experts ont participé aux trois tours de vote:

- chercheur des études antérieures : 2 experts
- chercheur en soins primaires : 3 universitaires de Médecine Générale
- chercheur en soins primaires : 1 universitaire en Santé Publique
- médecin de soins primaires : 4 médecins de PMI
- médecin de soins primaires : 1 médecin de MECS
- médecin de soins primaires : 2 pédiatres ambulatoires
- médecin de soins primaires : 1 médecin de CDE
- médecin de centre d'examen de santé (CES) : 2 médecins

Déroulé des rounds Delphi

Le sondage a obtenu un nombre suffisant de réponses (>15 participants)³¹ et nous avons pu analyser les résultats. L'étude s'est déroulée du 05 juin 2018 au 22 mai 2019.

Initialement, le délai de réponse prévu entre deux tours de vote était fixé à 3 semaines, mais ce délai n'a pu être respecté ainsi un délai de 3 mois fut nécessaire pour le premier et le deuxième tour de vote, et deux mois pour le troisième tour de vote. Il n'y a pas eu de reformulation des indicateurs et les consignes de vote ont été comprises en globalité.

³¹Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser?.Exercer 2011;99:170-7.

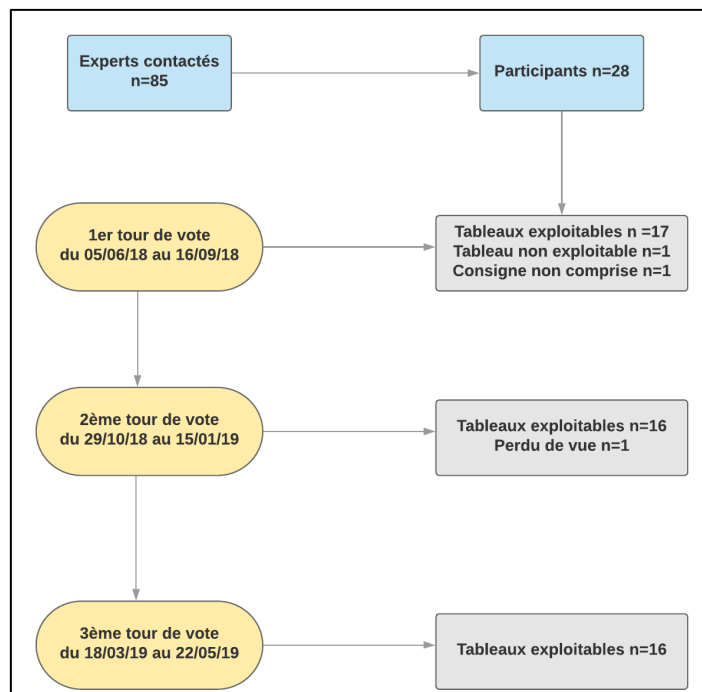


Figure 2 : flow chart du déroulé des votes Delphi

Résultats des votes - set d'indicateurs retenus

Généralité

Au terme des trois rounds Delphi, 56 indicateurs ont été retenus sur les 93 proposés, concernant 11 domaines sur les 13 proposés.

Aucun indicateur n'a été retenu dans les domaines suivants : maladie respiratoire (rhinite ou conjonctivite allergique, existence d'un asthme), maladie cardio-vasculaire (glycémie à jeun, dosage du cholestérol total, du LDLc et HDLc, des triglycérides, exploration d'une anomalie lipidique et tension artérielle).

L'indicateur de santé addiction aux jeux vidéo a obtenu un consensus validé au premier tour selon la méthode HAS et par conséquent retiré du vote aux tours suivants. De ce fait, il n'a pu être à nouveau ré-évalué par le panel d'experts afin d'obtenir également le consensus COMET ou non.

Les résultats détaillés des 3 rounds Delphi sont consultables en annexe 4.

Domaine "Trouble sensoriel"

Tableau 2 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Trouble sensoriel"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Trouble de l'audition	à tout âge	Recherche de signe d'appel, Moati (9-24 mois), test à la voix chuchotée (>=24 mois), Sensory Baby Test	1, 4, 6, 10-12, 14-20, 25, 29, 30, 36, 40, 45, 48, 53-55	Oui	Oui
Trouble de la vision	à tout âge	Test de Monoyer ou de Snelem ou d'Ishihara simplifié	1, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14-20, 24, 25, 36, 40, 48, 53	Oui	Oui

Domaine "Santé mentale"

Tableau 3 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Santé mentale"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Évaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10	dès 1 an	Interrogatoire	4	Oui	Oui
Psychotraumatisme au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	27	Oui	Oui
Trouble de la personnalité	dès 2 ans	Echelle DAWBA	3	Oui	Oui
Existence d'un suivi en santé mentale	dès 3 ans	Interrogatoire	2-5, 13, 14, 18, 24, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 46, 53	Oui	Oui
Existence d'un trouble ou d'une maladie en santé mentale	dès 3 ans	Interrogatoire	6, 18, 26, 27, 36-38, 44, 46, 47, 48	Oui	Oui
Prise de neuroleptique	dès 3 ans	Interrogatoire	18, 46	Non	Oui
Existence d'une psychose	dès 3 ans	Echelle DAWBA	2-4, 14, 24, 32, 35, 41, 51	Non	Oui
Qualité de vie perçue par l'enfant	dès 4 ans	Questionnaire AUQUEI	3, 6, 13, 24-26, 28, 30, 32, 33, 39, 44, 45, 49	Oui	Oui
Trouble de l'humeur	dès 6 ans	TsTs cafard, questionnaire meteo perso ou pré-consult, questionnaire ADRS	2-4, 14, 20, 23-25, 28, 30, 32, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 51, 53	Oui	Oui
Existence de conduites à risque	dès 7 ans	Echelle SDQ	2, 3, 4, 14, 20, 23, 24, 25, 30, 32, 35, 38, 40, 41, 46, 51	Oui	Oui
Existence de TOC	dès 7 ans	Echelle Yale-Brown	51	Non	Oui

Trouble anxieux	dès 7 ans	Echelle RCMAS	2-4, 14, 20, 24, 25, 28, 30, 32, 35, 38, 40, 41, 44, 47, 51	Oui	Oui
Nbre de tentative de suicide au cours des 12 dernier mois	dès 10 ans	Interrogatoire	2-4, 7, 8, 14, 20, 24, 26, 30-32, 35-37, 39, 41, 45, 49, 51	Oui	Oui
Risque suicidaire	dès 10 ans	6 critères d'évaluation (niveau de souffrance, degré d'intentionnalité, impulsivité, élément précipitant, moyens létaux à disposition, soutien de l'entourage)	2-4, 7, 8, 14, 20, 24, 26, 30-32, 35-37, 41, 45, 49, 51	Oui	Oui
Trouble du comportement	à tout âge	Interrogatoire, observation, échelle EDC version parent à partir de 5 ans	2-5, 13, 14, 18, 24, 25, 27, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 51, 53-55	Oui	Oui
Trouble du sommeil - difficulté d'endormissement	à tout âge	Test Hibou	2-5, 13, 14, 18, 24, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 46, 53-55	Oui	Oui
Trouble du sommeil - cauchemar	à tout âge	Test Hibou	2-5, 13, 14, 18, 24, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 46, 53-55	Oui	Non
Existence de trouble de l'attachement	à tout âge	Grille de Bobigny, ADBB	3, 27, 28	Non	Oui

Domaine "Modalité ou événement de vie"

Tableau 4 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Modalité ou événement de vie"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Sédentarité (temps devant les écrans > 2h/j)	à tout âge	Temps passé devant les écrans supérieurs à 2h par jour	2, 6, 18, 43	Oui	Oui

Domaine "Maltraitance"

Tableau 5 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Maltraitance"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en termes de maltraitance	à tout âge	Interrogatoire	3, 6, 17, 23, 26-28, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 53	Oui	Oui
Déclaration de l'enfant d'éléments de maltraitance	à tout âge	Interrogatoire	3, 6, 17, 23, 26-28, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 53	Oui	Oui
Signes cliniques suspects de maltraitance	à tout âge	examen clinique	3, 6, 17, 23, 26-28, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 53	Oui	Oui

Domaine "Maladie infectieuse"

Tableau 6 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Maladie infectieuse"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Statut vaccinal	à tout âge	Vérification du carnet de santé	1, 3, 5-10, 12-17, 21, 26-28, 30, 31, 33, 36, 37, 39, 40, 45, 46, 48, 49, 52-55	Oui	Oui
Statut vis à vis de la rougeole	à tout âge	Vérification du carnet de santé	30, 47	Non	Oui

Domaine "Développement"

Tableau 7 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Développement"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Existence d'un trouble du spectre autistique	entre 1 et 6 ans	Questionnaire ASQ, ADI-R	3, 13, 19, 20, 23, 25, 30, 36, 38, 40, 47, 48, 51, 53	Non	Oui
Type de scolarité (pour les plus de 3 ans)	dès 3 ans	Interrogatoire	2-4, 13, 14, 18, 27, 28, 30, 33, 35-41, 43, 46, 49	Non	Oui
Trouble des acquisitions scolaires	dès 3 ans	Test BREV ou Odedys	3, 13, 19, 20, 25, 30, 38, 47-49, 51, 53	Oui	Oui
Incontinence (énurésie, encoprésie)	à tout âge	Interrogatoire	3, 4, 13, 14, 36	Oui	Oui
Evolution de la courbe de taille	à tout âge	Mesure de la taille	1, 5, 10, 12, 14, 15, 18, 26, 28, 29, 32, 36, 40, 42, 45, 46, 48, 49, 52, 54, 55	Oui	Oui
Evolution de la courbe de poids	à tout âge	Mesure du poids	1, 5, 10, 12, 14, 15, 18, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 52	Oui	Oui
Développement psychomoteur	à tout âge	Brunet Lézine (<3 ans), IDE (<6 ans)	12, 29, 30, 42, 54, 55	Non	Oui
Classe d'IMC	à tout âge	calcul de l'IMC	1, 2, 5, 6, 10, 12, 14-16, 18, 23, 26, 28, 30-32, 36, 38-40, 42, 45-49, 52	Non	Oui
Existence d'une scoliose	à tout âge	examen du dos	20, 29, 48, 53	Non	Oui

Domaine "Conduite addictive"

Tableau 8 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Conduite addictive"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Addiction aux jeux vidéo	dès 8 ans	Critères du DSM-V	37, 53	Oui	³²

Domaine "Santé bucco-dentaire"

Tableau 9 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Santé bucco-dentaire"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Nombre de dents cariées/nombre total de dents	chez les enfants ayant des dents	Examen dentaire	3-9, 12-18, 26, 30, 31, 33, 36, 37, 39, 40, 43, 45, 46, 53, 55	Oui	Oui
Nombre de dents à soigner	chez les enfants ayant des dents	Examen dentaire	29	Oui	Oui
Soins dentaires nécessaires	chez les enfants ayant des dents	Examen dentaire	29	Oui	Oui
Anomalie dento-maxillo-faciale	chez les enfants ayant des dents	Examen dentaire	29	Non	Oui

Domaine "Parcours de soins"

Tableau 10 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Parcours de soins"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Existence d'une assurance maladie complémentaire	à tout âge	interrogatoire	18, 44, 53	Non	Oui
Existence d'une assurance maladie de base	à tout âge	interrogatoire	18, 44, 53	Non	Oui
Vu au moins une fois par son MT durant les 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	3-5, 10-16, 18, 21, 27, 36, 46	Oui	Oui
Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	3, 5, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 29, 32, 36, 39, 45, 46, 54, 55	Non	Oui
Prise en charge para-	dès 1 an	Interrogatoire	3-5, 13, 18, 21, 36	Non	Oui

³²Cette indicateur a fait l'objet d'un consensus selon HAS lors du 1er tour de vote, mais pas selon COMET. Afin d'alléger les tours de vote suivant, les indicateurs ayant fait l'objet d'un consensus selon une des deux méthodes était retirés du catalogue pour le tour suivant. C'est le cas de cet indicateur, qui aurait néanmoins pu faire l'objet d'un consensus selon COMET lors des tours suivants.

médicale au cours des 12 derniers mois (orthophoniste, psychologue...)					
Nombre de recours au service d'accueil des urgences au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	3, 17	Non	Oui
Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12 derniers mois pour les enfants ayant des dents	dès 1 an	Interrogatoire	3-9, 12-18, 26, 33, 36, 37, 40, 45, 46, 53	Non	Oui

Domaine "Antécédents"

Tableau 11 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Antécédents"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HA S	CO ME T
Existence d'un (ou +) handicap	à tout âge	interrogatoire	3, 14, 17, 18, 41, 45-48, 51	Oui	Oui
Existence d'une pathologie chronique	à tout âge	interrogatoire	3, 6, 17, 18, 21, 27, 29, 30, 45, 46	Non	Oui
Existence d'un traitement médicamenteux chronique	à tout âge	interrogatoire	3,13, 14, 18, 21, 36, 40, 52	Non	Oui
Existence d'une ALD	à la première visite	interrogatoire	3, 6, 7, 18 21, 27, 45, 46	Non	Oui
Chute et/ou traumatisme au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 45, 47, 54, 55	Non	Oui
Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 40, 45, 47, 54, 55	Non	Oui
Intoxication au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 45, 47, 54, 5	Non	Oui
Brûlure au cours des 12 derniers mois	dès 1 an	Interrogatoire	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 45, 47, 54, 5	Non	Oui

Domaine "Expositions à risque"

Tableau 12 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Expositions à risque"

Intitulé de l'indicateur	Âge	Méthode de suivi	Réf. citant l'indicateur	HAS	COMET
Exposition aux écrans	à tout âge	Interrogatoire	37, 40, 45, 53	Non	Oui

L'essentiel des résultats

- La revue de la littérature internationale a permis d'identifier 55 références
- La revue de la littérature internationale a permis d'identifier un total de 93 indicateurs que nous avons réparti en 13 domaines sur le modèle de l'EPS Junior
- Initialement 28 experts ont répondu favorablement pour participer au tour de vote mais un total de 16 experts ont finalement participé aux trois tours de vote
- L'étude s'est déroulée du 05 juin 2018 au 22 mai 2019
- Au terme des trois rounds Delphi, 56 indicateurs ont été retenus sur les 93 proposés, concernant 11 domaines sur les 13 proposés.
- Aucun indicateur n'a été retenu dans les domaines suivants : maladie respiratoire et maladie cardio-vasculaire

Forces et limites

L'intérêt premier de notre travail, c'est qu'il investit un champ de la santé qui, jusqu'à présent, n'a pas fait l'objet de beaucoup de travaux. La santé des quelques 300 000 mineurs pris en charge en protection de l'enfance en France³³ est un enjeu sanitaire et éthique évident. Sur le plan de la méthode, la principale force de notre travail réside dans l'utilisation de méthodologies validées à l'échelle nationale (HAS) et internationale (Prisma, COMET). En effet, The COMET Initiative se veut être la référence mondiale sur les méthodes de création et de référencement de sets d'indicateurs standardisés et validés. D'ailleurs, notre travail pourra être proposé pour intégrer la base de données de The COMET Initiative. L'hétérogénéité et l'expertise de notre panel d'experts nous apparaît aussi être un point fort de notre étude. Presque tous les profils recherchés sont représentés dans le groupe. Enfin, notre travail a permis d'aboutir à une proposition d'organisation du suivi des enfants confiés qui semble opérationnelle, y compris pour les professionnels non médicaux travaillant en protection de l'enfance. Une réflexion s'est d'ailleurs engagée entre les services de l'ASE et de PMI des départements de la région Grand Est pour mettre en œuvre le suivi des enfants confiés sur la base de nos travaux.

Comme points faibles, il y a tout d'abord ceux concernant la revue de littérature. La sélection des articles et l'extraction des données par une seule auteure constituent une limite à cette étude. La traduction de l'anglais vers le français des indicateurs, ainsi que leur reformulation sont aussi une source de biais. Concernant la démarche de consensus formalisé, nous regrettons l'absence de participation des pédiatres hospitaliers et des pédopsychiatres, ainsi que le faible taux de participation sur l'ensemble des effectifs sollicités au départ. La non réalisation d'une séance plénière entre 2 tours de vote, pour des raisons organisationnelles, peut être une source de biais. En effet, la compréhension des indicateurs présentés dans les tableaux de vote peut varier d'un expert à l'autre, et ainsi modifier leur vote. La séance plénière d'entre deux tours aurait pu réduire ce biais en permettant de partager avec le groupe une compréhension commune de chaque indicateur.

Proposition de méthodes de suivi et d'observation de la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle

Organisation générale du suivi de la santé des enfants confiés

Le code de la santé publique prévoit déjà la réalisation de 20 examens de suivi de santé chez tous les enfants, entre 0 et 16 ans. Il nous apparaît évident que les enfants confiés à l'ASE doivent déjà bénéficier de ce suivi de droit commun.

Nous proposons de ne pas modifier le nombre et le rythme de réalisation de ces examens de suivi, à savoir 18 examens au total entre 0 et 10 ans, réalisés aux âges suivants : 8 jours, au cours de la 2ème semaine, avant la fin du 1er mois, tous les mois entre le 2ème et le 6ème mois (5 examens), au cours des 9ème, 12ème et 13ème mois, entre 16 et 18 mois, entre 23 et 25 mois, 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans, entre 8 et 9 ans.

³³Source : <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance> [consulté le 06/08/19 à 09:57]

Par contre, nous proposons de compléter ces examens de suivi prévus pour les enfants de la population générale par les indicateurs du set retenus par notre panel d'experts.

Lors de l'arrivée de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance, son médecin traitant devra s'enquérir des résultats du dernier examen de suivi et réaliser les suivants. Dans le cas où le dernier examen de suivi n'aurait pas été réalisé, le médecin traitant le réalise sans attendre l'âge du prochain examen de suivi.

Recueil des indicateurs, plusieurs acteurs, synthèse par le médecin traitant

Dans le système de soins français, depuis 2005, la mission de suivi de la santé des individus appartient au médecin traitant (MT), dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Depuis janvier 2016, il est aussi recommandé de choisir (et déclarer à l'Assurance Maladie) un MT pour les enfants. Il apparaît évident que chaque enfant confié doit avoir un MT déclaré qui réalisera ces examens de suivi, en sus des autres missions du MT, à savoir : gestion des soins non-programmés, gestion des soins programmés, coordination du parcours de soins et gestion du dossier médical de l'enfant. De ce fait, et dans la mesure où les médecins de PMI ne sont jamais en mesure d'assurer la gestion des soins non-programmés des enfants confiés, nous proposons que le MT des enfants confiés ne soit pas un médecin de PMI.

Dans l'organisation actuelle du système de soins français et des soins en institution, nous proposons que seules les catégories suivantes puissent être désignées comme MT des enfants confiés :

- médecin généraliste exerçant en cabinet ou en centre de santé ;
- pédiatre exerçant en cabinet ou en centre de santé (et en capacité de gérer les soins non-programmés) ;
- médecin (MG ou pédiatre) intervenant dans l'institution où vit l'enfant, si son temps de présence dans l'institution lui permet d'assurer l'ensemble des missions du MT, notamment les soins non-programmés.

Dans la mesure où l'ajout d'éléments à recueillir lors de ces examens de suivi nécessitera obligatoirement du temps supplémentaire et des compétences spécifiques (ex : évaluation fine du développement psychomoteur, évaluation des troubles des apprentissages scolaires, état bucco-dentaire), nous considérons que la seule consultation auprès du MT, telle que réalisée pour les examens de suivi des enfants de la population générale, ne sera pas adaptée.

Nous proposons que le recueil soit réalisé par plusieurs acteurs, en collaboration avec le MT de l'enfant. Ce dernier aura la responsabilité de faire la synthèse de tous les éléments recueillis, et d'adapter ensuite sa prise en charge de l'enfant.

Nous proposons donc que chaque examen de suivi soit réalisé en 4 temps, auprès de 4 catégories d'acteurs :

1. Remplissage par les adultes en charge de l'enfant (éducateurs ET parents) d'un questionnaire pré-examen de suivi, qui sera remis au MT.
 - *Indicateurs concernés (à recueillir à chaque fois que l'âge le permet) : Existence d'un suivi en santé mentale, Existence de conduites à risque, Psychotraumatisme au cours des 12 derniers mois, Existence d'un trouble ou d'une maladie en santé mentale, Évaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10, Trouble du comportement, Trouble du sommeil - difficulté*

d'endormissement, Trouble du sommeil - cauchemar, Nbre de tentative de suicide au cours des 12 dernier mois, Existence d'une psychose, Prise de neuroleptique, Existence de TOC, Sédentarité (temps devant les écrans>2h/j), Incontinence (énurésie, encoprésie), Trouble des acquisitions scolaires, Type de scolarité (pour les plus de 3 ans), Addiction aux jeux vidéo, Existence d'une assurance maladie complémentaire, Existence d'une assurance maladie de base, Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois, Prise en charge para-médicale au cours des 12 derniers mois (orthophoniste, psychologue...), Nombre de recours au service d'accueil des urgences au cours des 12 derniers mois, Existence d'un (ou +) handicap, Chute et/ou traumatisme au cours des 12 derniers mois, Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, Intoxication au cours des 12 derniers mois, Brûlure au cours des 12 derniers mois, Existence d'une pathologie chronique, Existence d'un traitement médicamenteux chronique, Existence d'une ALD, Nombre d'heures passées devant les écrans par jour.

2. Rendez-vous chez le dentiste avant l'examen de suivi (uniquement pour les enfants ayant des dents) avec rédaction d'un compte-rendu à l'attention du MT.
 - *Indicateurs concernés (à recueillir à chaque fois que l'âge le permet) : Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en terme de maltraitance, Déclaration de l'enfant d'éléments de maltraitance, Signes cliniques suspects de maltraitance, Nombre de dents cariées/nombre total de dents, Nombre de dents à soigner, Soins dentaires nécessaires, Anomalie dento-maxillo-faciale, Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12 derniers mois pour les enfants ayant des dents*
3. Évaluation fine de l'attachement, du comportement et du développement psychomoteur par un.e professionnel.le formé.e à cette évaluation (psychologue de l'ASE ou de PMI, médecin de l'ASE ou de PMI, IDE-puéricultrice de l'ASE ou de PMI, EJE de l'ASE ou de PMI, pédiatre, pédopsychiatre...), avec rédaction d'un compte-rendu à l'attention du MT.
 - *Indicateurs concernés (à recueillir à chaque fois que l'âge le permet) : Qualité de vie perçue par l'enfant (pour les plus de 3 ans), Trouble anxieux, Trouble de la personnalité, Risque suicidaire, Trouble de l'humeur, Existence de trouble de l'attachement, Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en terme de maltraitance, Déclaration de l'enfant d'éléments de maltraitance, Signes cliniques suspects de maltraitance, Développement psychomoteur, Existence d'un trouble du spectre autistique,*
4. Réalisation de l'examen de suivi par le MT de l'enfant qui prend connaissance des éléments précédemment recueillis, examine l'enfant et recueille les indicateurs restants.
 - *Indicateurs concernés (à recueillir à chaque fois que l'âge le permet) : Trouble de l'audition, Trouble de la vision, Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en terme de maltraitance, Déclaration de l'enfant d'éléments de maltraitance, Signes cliniques suspects de maltraitance, Statut vaccinal, Statut vis à vis de la rougeole, Evolution de la courbe de taille, Evolution de la courbe de poids, Classe d'IMC, Existence d'une scoliose, Vu au moins une fois par son MT durant les 12 derniers mois,*

La responsabilité de la réalisation des examens de suivi doit porter autant sur le MT que sur les adultes en charge de l'enfant (éducateurs ET parents). Ces derniers doivent planifier les 4 temps, en collaboration avec les autres acteurs.

Dossier médical, enregistrement des données et suivi épidémiologique

En plus du remplissage par le MT des pages prévues dans le carnet de santé pour les examens de suivi, nous proposons que l'ensemble des professionnels impliqués dans les temps 2 et 3 notent leur conclusion dans les pages du carnet de santé de l'enfant, seul outil existant à ce jour permettant un vrai partage de ces informations.

Il est évident que le jour où le DMP³⁴ permettra de consigner ces observations, les professionnels devront s'en saisir, en remplacement du carnet de santé papier. Les adultes en charge de l'enfant confié, accompagnant ce dernier lors de ces examens, devront s'enquérir de la rédaction de ces conclusions par les professionnels concernés.

Afin d'assurer le suivi épidémiologique des enfants confiés à l'ASE, nous proposons qu'un recueil de l'ensemble des indicateurs du set soit réalisé (lorsque l'âge de l'enfant le permet) via des certificats d'examen de santé, sur le modèle des certificats déjà utilisés pour les examens des 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois. Nous proposons que ces certificats soient co-rédigés par les adultes en charge de l'enfant (=questionnaire pré-examen de suivi) et le MT. Nous proposons l'utilisation de certificats dématérialisés (un pour chacun des 18 examens de santé). Le DMP pourrait être l'outil en ligne permettant cette saisie. Concrètement, avant le RDV avec le MT pour l'examen de suivi, les adultes en charge de l'enfant se connecteraient au DMP de l'enfant pour y saisir l'ensemble des indicateurs qui les concernent dans le certificat. Puis lors de l'examen de suivi, le MT pourrait prendre connaissance (et éventuellement corriger) des éléments notés par les adultes en charge de l'enfant, finaliser le remplissage du certificat et le valider. Chaque année, l'ONPE³⁵, en collaboration avec l'Assurance Maladie et des équipes de recherche, pourra réaliser des analyses statistiques sur des données anonymisées issues de ce recueil de données. On propose que chaque service départemental de l'ASE se fasse livrer annuellement, par l'ONPE, une analyse de l'état de santé des enfants qui lui sont confiés. Ce travail d'observation et d'analyse de la santé des enfants confiés permettra aux services de l'ASE, en collaboration avec les ARS et les CPAM, d'adapter l'offre de prévention et de soins à destination des enfants confiés.

Dans l'attente de la mise en place de ces outils de recueil via la DMP, d'autres outils de recueil de données peuvent être envisagés :

- Plateforme internet développée par l'ONPE, permettant une saisie en ligne des résultats, sur l'exemple du programme PEGASE (cf. infra).
- Un carnet de suivi papier, complémentaire au carnet de santé, sur le modèle des classeurs utilisés dans les réseaux suivis des enfants grands prématurés (ex : réseau RAFAEL en Lorraine). À noter que cette solution aurait l'inconvénient majeur de ne pas permettre la réalisation d'analyse statistique, contrairement à un outil informatique. Nous proposons de ne pas avoir recours à cette solution et de travailler d'emblée à un recueil informatisé.

³⁴Dossier Médical Partagé (en ligne)

³⁵Observatoire National de la Protection de l'Enfance

Comparaison avec le programme PEGASE

Le projet PEGASE est bien expliqué sur le site de l'ONPE³⁶ :

“Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale 2018, le programme PEGASE (Programme d'Expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 Ans d'une mesure de protection de l'Enfance) a été retenu par le ministère avec, à la clé, un budget de 9 millions d'euros pour les cinq premières années d'expérimentation.

Le programme de santé publique a pour objet d'améliorer la prise en charge en santé des jeunes enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (accueil collectif, famille d'accueil, suivi à domicile) en s'appuyant sur un protocole comportant des bilans de santé physique, psychique et du développement répétés jusqu'aux 7 ans de l'enfant et en proposant lorsque cela s'avère nécessaire l'organisation des soins psychiques et en psychomotricité.

L'innovation de l'expérimentation PEGASE repose sur la transposition du modèle du suivi des prématurés et enfants vulnérables vers la population des enfants pris en charge en protection de l'enfance.

Le protocole consiste en :

- 1. la mise en place d'un bilan de santé initial standardisé dont le recueil des données anténatales et des données de santé avant placement.*
- 2. la programmation ensuite de 19 bilans de santé réguliers à âges fixes jusqu'à 7 ans, suivant le calendrier des 14 examens médicaux obligatoires de l'enfant entre une semaine et 7 ans et cinq bilans semestriels supplémentaires, soit un total de 20 bilans jusqu'à 7 ans.*
- 3. l'enfant continue par ailleurs à bénéficier des soins courants en droit commun (CMU)*
- 4. l'organisation de soins psychologiques et en psychomotricité pris en charge par le programme sans exclure les soins en droit commun (CMP, CMPP, SESSAD, etc...)*
- 5. le recueil en continu des données sociales, de santé, psychologique et du développement sur une plate-forme WEB dédiée.*

L'enveloppe budgétaire permettra d'inclure 700 enfants par an dans le programme les premières années puis sans limite ensuite si les résultats sont probants soit 10 millions d'euros par an pour 10 000 admissions sans compter le cumul des forfaits au cours des 7 ans de suivi possible.”

Nos propositions coïncident étroitement avec le programme PEGASE : réalisation d'examens de suivi standardisés, recueil de données à visée épidémiologique, adaptation de l'offre de santé offerte aux enfants confiés.

Nos propositions diffèrent néanmoins sur quelques points :

- PEGASE propose un suivi plus intensif des enfants confiés. Cela se justifie par la morbidité plus importante de la population des enfants confiés. Mais cela pose problème en terme d'applicabilité (besoin de temps médical pour la réalisation de ces examens supplémentaires)

³⁶<https://oned.gouv.fr/actualite/programme-pegase-appel-candidatures> [consulté le 07/08/19 à 11:19]

- PEGASE propose d'emblée une augmentation de l'offre de santé (organisation de soins en psychologie...). Cela est justifié par de nombreuses études mettant en évidence une prévalence élevée de pathologies du psychisme et du développement chez les enfants confiés. On pourrait effectivement d'ores et déjà demander à l'Assurance Maladie de financer ces soins chez tous les enfants confiés en France. Le recueil épidémiologique national que nous proposons de mettre en place permettrait de confirmer ces hautes prévalences. Il permettrait aussi de voir comment évoluent les indicateurs de santé mentale et de développement des enfants confiés en fonction des modifications de l'offre de santé mises en place.
- PEGASE prévoit un recueil de données via une plateforme internet dédiée, indépendante du DMP. Cela semble se justifier par les délais de réalisation de l'étude, qui n'auraient pas permis à l'Assurance Maladie de développer un outil de recueil via le DMP. On peut regretter l'ajout d'un outil supplémentaire de recueil de données (en plus du carnet de santé papier, du dossier informatique et du DMP), dont la fiabilité, les capacités en terme de protection des données, mais aussi en terme de partage en vue du suivi de l'enfant semblent inférieures au DMP. Nous pensons que l'Assurance Maladie est la plus à même d'assurer l'ingénierie de ce recueil de données.

L'essentiel de la discussion

- Forces de l'étude :
 - Concerne un champs de la santé peu exploré jusqu'à présent
 - Méthodes validées à l'échelle nationale (HAS) et internationale (Prisma, COMET)
 - Panel d'experts composé de nombreux profils : richesse de l'expertise
 - Propositions concrètes et applicables
- Limites de l'études :
 - Biais de sélection des articles, biais lié à la traduction/reformulation
 - Biais lié à la compréhension différente des formulations des indicateurs
 - Absence de pédiatre hospitalier et de pédopsychiatre dans le panel
- Proposition de caler le suivi des enfants confiés sur celui des enfants de la population générale (18 examens de suivi entre 0-10ans), en ajoutant la mesure des indicateurs de notre set.
- Nous proposons que le recueil soit réalisé par plusieurs acteurs, en collaboration avec le MT de l'enfant. Ce dernier aura la responsabilité de faire la synthèse de tous les éléments recueillis, et d'adapter ensuite sa prise en charge de l'enfant.
- Afin d'assurer le suivi épidémiologique des enfants confiés à l'ASE, nous proposons qu'un recueil de l'ensemble des indicateurs du set soit réalisé (lorsque l'âge de l'enfant le permet) via des certificats d'examen de santé, sur le modèle des certificats déjà utilisés pour les examens des 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois.
- Chaque année, l'ONPE, en collaboration avec l'Assurance Maladie et des équipes de recherche, pourra réaliser des analyses statistiques sur des données anonymisées issues de ce recueil de données.
- On propose que chaque service départemental de l'ASE se fasse livrer annuellement, par l'ONPE, une analyse de l'état de santé des enfants qui lui sont confiés.
- Ce travail d'observation et d'analyse de la santé des enfants confiés permettra aux services de l'ASE, en collaboration avec les ARS et les CPAM, d'adapter l'offre de prévention et de soins à destination des enfants confiés.
- Nos propositions coïncident étroitement avec le programme PEGASE (recherche-action de santé publique démarrée en 2019 ayant pour objet d'améliorer la prise en charge en santé des jeunes enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, financée à hauteur de 9 millions d'euros).

Conclusion

Au décours de 3 tours de vote Delphi, notre panel d'experts, composé de 16 professionnels impliqués à différents niveaux dans la santé des enfants confiés, a retenu 56 indicateurs parmi les 93 indicateurs retrouvés dans notre revue de la littérature. Ces indicateurs se répartissent en 11 domaines de santé, sur le modèle de l'EPS junior de l'Assurance Maladie.

Ce set d'indicateurs pourra être utilisé, en complément des 18 examens de suivi déjà prévus en population générale, afin de connaître et suivre l'état de santé des enfants confiés âgés de 0 à 10 ans en Moselle, voire en région Grand Est. Pour les plus âgés, l'EPS junior (10-15 ans) et l'EPS "classique" (à partir de 15 ans) de l'Assurance Maladie resteront les outils de référence.

Nous proposons une organisation concrète du suivi clinique des enfants confiés, intégrant les 18 examens de santé et notre set d'indicateurs. Les adultes en charge de l'enfant (éducateurs, parents) et le médecin traitant de l'enfant devront assumer la coresponsabilité de la bonne réalisation de ce suivi de santé. Ce dernier permettra d'améliorer le suivi individuel de chaque enfant confié. Ce meilleur suivi permettra, tout d'abord au médecin traitant de l'enfant, qui en Moselle est un médecin généraliste dans 98% des cas, d'améliorer sa prise en charge. Il permettra aussi aux services de protection de l'enfance de faire la preuve qu'ils comblent au moins aussi bien le besoin de santé des enfants dont ils ont la charge, que les adultes qui en avaient la responsabilité avant le placement. Travailler à l'établissement de cette preuve apparaît comme une obligation éthique que devraient s'imposer les services et institution impliqués dans les placements, notamment dans le cadre de leur démarche qualité.

Enfin, la santé des enfants confiés est un champ quasi inexploré de la recherche médicale en France. Pourtant l'importance de cette population (300 000 mineurs), sa morbidité spécifique et supérieure à la population générale en font un problème de santé publique évident. C'est pourquoi ce suivi de santé doit aussi permettre la réalisation d'un suivi épidémiologique de la santé des enfants confiés. Ce dernier devra permettre à l'ONPE et les services de l'ASE, en collaboration avec la DGS, les ARS et l'Assurance Maladie, d'adapter l'offre de prévention et de soins à destination des enfants confiés. Pour cela, il apparaît indispensable qu'un outil informatique permettant le recueil des indicateurs de santé soit imaginé et mis en place. Idéalement, c'est le DMP, et donc l'Assurance Maladie qui devrait assurer cette ingénierie.

La création d'un set d'indicateurs permettant de mesurer, puis de suivre l'état de santé des enfants confiés ayant 0 à 10 ans était un préalable à la mise en place d'un suivi spécifique de ces enfants. Désormais, c'est aux organismes et institutions en charge de la santé des enfants confiés (Assurance Maladie, ASE, ONPE) de se saisir pleinement de cette problématique.

Annexe 1 : email d'invitation à la participation au panel d'expert

Cher(e) Docteur, Professeur, Chef de clinique,

Dans le cadre de mon travail de thèse, je souhaite vous solliciter pour participer à un panel d'expert sur la santé de l'enfant.

La question de recherche est la suivante : "Quels indicateurs mesurer pour connaître et suivre l'évolution de l'état de santé des enfants de 0 à 10 ans confiés à l'ASE en Moselle?". Pour avoir plus d'informations, vous pouvez consulter le synopsis validé par le conseil scientifique du DMG de la Faculté de Médecine de Nancy au lien suivant.

Concernant votre participation concrète à cette étude, il s'agit de :

- Participer à 2, voire 3, tours de vote électronique (méthode Delphi). La participation à l'ensemble de tours de vote est **indispensable** pour la bonne interprétation des résultats.
- Participer à une éventuelle réunion de concertation entre le 2ème et le 3ème tour de vote. La participation à cette éventuelle réunion sera **facultative**.

La procédure est simple : il s'agit de noter, dans un tableau excel envoyé par email, la **pertinence** (de 1 à 9) de chacun des indicateurs proposés pour évaluer **spécifiquement** la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle. La liste des indicateurs proposés (ou catalogue) a été établie suite à une revue de littérature internationale. Le temps de remplissage du tableau est d'environ 10 minutes à chaque tour de vote.

Si vous consentez à participer au panel d'expert de notre étude, et donc à participer aux 2 (voire 3) tours de vote, merci de me le faire savoir par réponse à ce mail.

N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions (alex_genne@hotmail.fr 06.50.07.49.30).

En vous remerciant par avance pour votre disponibilité,

Alexandra Mangeon, interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Nancy
&
Dr Alan Charissou, médecin référent en protection de l'enfance, Conseil Départemental de la Moselle (directeur de thèse)

PS : pour information sont invités à participer à ce panel d'expert : universitaires de pédiatrie, universitaires de médecine générale, universitaires de santé publique, pédiatres mosellans, généralistes suivant des enfants confiés, médecins de PMI de Moselle, médecin du CDE de Moselle, médecins des centres d'examen de santé de la CPAM de Moselle.

Annexe 2 : emails explicatifs pour les rondes Delphi

Email 1

Objet du mail

1er round - thèse : indicateurs de santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle

Corps du mail

Chère/Cher Professeur,

Chère/Cher Docteur,

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de participer à notre étude.

Nous allons ainsi débiter le premier tour de vote.

Vous trouverez en pièce jointe le catalogue (en format Excel) des indicateurs retrouvés dans la littérature. Ils sont classés par domaine de prévention, sur le modèle de l'Examen Périodique de Santé (EPS) Junior élaboré par l'Assurance Maladie (cliquez ici pour avoir plus d'info sur l'EPS Junior).

Pour chaque indicateur proposé, nous vous demandons d'évaluer sa pertinence pour mesurer l'état de santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle, en lui attribuant une note allant de 1 (pas du tout pertinent) à 9 (absolument pertinent), dans la colonne I. Vous avez également la possibilité d'émettre un commentaire et/ou des propositions concernant chacun des indicateurs (colonne J).

Une fois le tableau rempli, merci de me le renvoyer par email.

Délais de réponse : 3 semaines.

N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions (alex_genne@hotmail.fr ; 06.50.07.49.30).

Bien à vous,

Alexandra Mangeon, interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Nancy
&

Dr Alan Charissou, médecin référent en protection de l'enfance, Conseil Départemental de la Moselle (directeur de thèse)

Email2**Objet du mail**

2ème round - thèse : indicateurs de santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle

Corps du mail

Cher(es) docteurs,

nous allons démarrer le deuxième tour de vote, celui ci restera ouvert durant 3 semaines.

Un consensus a été obtenu pour 11 indicateurs, ces derniers ont donc été retirés du listing.

Le principe reste le même, vous avez la possibilité de conserver la note que vous aviez attribué à l'indicateur ou d'ajuster votre note en fonction des résultats du groupe.

Nous vous remercions pour votre participation à ce nouveau tour de vote et pour votre disponibilité.

Mes sincères salutations

Alexandra Mangeon, interne de médecine générale à Nancy

Email 3

Objet du mail

3ème et dernier round - thèse : indicateurs de santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle

Corps du mail

Cher(es) docteurs,

Voici venu le temps du 3ème et dernier round pour notre travail de recherche sur l'évaluation et le suivi de la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle.

Nous vous avons préparé une petite vidéo de 3.15min, qui vous présentera les résultats du 2ème tour et les consignes pour ce dernier round. La vidéo est au lien suivant :

<https://share.vidyard.com/watch/Q1ZUg8HPg4fBHGWk66htjd>

Ci joint, vous trouverez votre tableau de cotation. Nous avons retiré les indicateurs qui ont fait l'objet d'un consensus lors du 2ème tour (liste au lien suivant). Vous y retrouverez aussi vos précédentes cotations, ainsi que les résultats des 2 précédents tours.

Nous souhaiterions avoir vos réponses avant le 7 avril 2019.

Et nous restons à votre entière disposition si vous avez des questions.

Veillez recevoir nos chaleureux remerciements anticipés pour la clotûre de ce 3ème round.

Alexandra Mangeon (interne de médecine générale)
& Alan Charissou (directeur de thèse)

Scénario de la vidéo explicative

A l'écran	Texte parlé
<p>Avoir fermé toutes ses fenêtres sur son ordinateur. Avoir ouvert en plein écran l'équivalent du mail qu'ils ont reçu (en créer un spécial avec un tableau excel en PJ avec un faux nom, à envoyer à ton adresse email)</p>	<p>Bonjour à toutes et tous. Je profite de vous avoir de vive voix pour vous présenter mes meilleurs vœux et pour vous remercier chaleureusement pour votre participation à notre travail de recherche. Vous venez tous de recevoir ce mail annonçant le 3ème et dernier round de notre recherche de consensus pour la création d'un set d'indicateurs permettant de mesurer et de suivre l'état de santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle. Alors...</p>
<p>Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour du lien dans le mail, puis cliquez dessus. La fenêtre du navigateur s'ouvre, affichant le tableau avec la liste des indicateurs. La mettre en plein écran.</p>	<p>Si vous cliquez sur le lien du mail qui renvoie vers la liste des indicateurs ayant déjà fait l'objet d'un consensus lors des 2 précédents tours, vous pourrez constater que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 16 indicateurs ont fait l'objet d'un consensus selon la procédure HAS lors des 2 premiers tours. ● Il en reste donc 77 qui sont soumis au dernier round
<p>Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour de la colonne "Champs de la santé"</p>	<p>Pour vous aider à lire ce tableau :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● les indicateurs ont été classés par champs de la santé. ● Pour mémoire, ce classement est basé sur celui de l'EPS Junior, qui est l'examen de santé de l'assurance maladie pour évaluer la santé de enfants de 10 à 15 ans dans ses centres d'examen de santé.
<p>Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour des indicateurs du champs de la santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● vous pourrez constater que plusieurs indicateurs ont été retenus pour un même champs
<p>Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour des champs n'ayant aucun indicateur retenu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● et que certains champs de la santé n'ont pas, pour l'instant, d'indicateur retenu
<p>Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour de la colonne "Consensus obtenu (HAS)"</p>	<p>Enfin</p> <ul style="list-style-type: none"> ● vous constaterez que les 16 indicateurs qui ont fait l'objet d'un consensus, ont tous été considérés comme appropriés pour évaluer et suivre la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle. ● il n'y a eu aucun consensus considérant qu'un des indicateurs proposés était inapproprié. Ce qui apparaît logique puisque nous vous avons proposé des indicateurs utilisés dans des études publiées dans des revues internationales indexées. Ils ont donc une pertinence certaine. Mais pas forcément pour évaluer et suivre spécifiquement la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle. ● Vos cotations apparaissent donc tout à fait adaptées et les résultats non paradoxaux. <p>Voilà vous avez reçu tous les éclairages pour réaliser ce 3ème et dernier round de cotation.</p>
<p>Retourner sur le mail. Ouvrir le tableau en PJ. Le mettre en plein écran.</p>	<p>Pour cela, vous avez reçu en pièce jointe à ce dernier mail votre tableau de cotation. Nous avons retiré les indicateurs qui ont fait l'objet d'un consensus lors du 2ème tour</p>

	Il reste donc 77 indicateurs
Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour des colonnes des précédentes cotations	Vous y retrouverez vos précédentes cotations,
Faire des ronds avec le pointeur de la souris autour des colonnes de résultats des précédents rounds	ainsi que les résultats des 2 précédents round.
	Voilà, à vous de proposer une cotation identique ou différente pour chacun des 77 indicateurs restant. Nous espérons récupérer tous vos tableaux de cotation avant le... D'ici là, nous sommes à votre entière disposition si vous avez des questions. Encore un grand merci à vous !

Annexe 3 : liste des indicateurs soumis aux votes

N°	Indicateur	Source bibliographique	Correspondance avec domaine EPS junior CPAM	Modalités de réponse et/ou d'interprétation	Type d'indicateur	Exemples d'outils de mesure	Pertinence de 1 à 9	Commentaires et propositions
1	Existence d'un trouble de l'audition	1, 4, 6, 10-12, 14-20, 25, 29, 30, 36, 40, 45, 48, 53-55	Trouble sensoriel	Oui/Non	Test ou score validé	Test à la voix chuchotée (>=24 mois) / Audiométrie / Potentiel évoqués/Moati (9-24 mois)		
2	Existence d'un trouble de la vision	1, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14-20, 24, 25, 36, 40, 48, 53	Trouble sensoriel	Oui/Non	Test ou score validé	Test Monoyer ou Snelem ou d'Ishihara simplifié		
3	Existence d'une correction optique	1, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14-20, 24, 25, 36, 40, 48, 53	Trouble sensoriel	Oui/Non	Interrogatoire			
4	Evaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10.	4	Santé mentale	Note de 1 à 10	Interrogatoire			
5	Qualité de vie perçue par l'enfant (pour les plus de 4 ans)	3, 6, 13, 24-26, 28, 30, 32, 33, 39, 44, 45, 49	Santé mentale	Score	Test ou score validé	Questionnaire AUQUEI		
6	Psychotraumatisme au cours des 12 derniers mois	27	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire			
7	Trouble du comportement	2-5, 13, 14, 18, 24, 25, 27, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 51, 53-55	Santé mentale	Non/Identification du(es) trouble(s)	Signes cliniques	Echelle EDC version parent		
8	Existence d'un suivi en santé mentale	2-5, 13, 14, 18, 24, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 46, 53	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire			
9	Trouble du sommeil - difficulté d'endormissement	2-5, 13, 14, 18, 24, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 46,	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Test HIBOU		

	nt	53-55						
10	Trouble du sommeil - cauchemar	2-5, 13, 14, 18, 24, 32, 35, 36, 40, 41, 44, 46, 53-55	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Test HIBOU		
11	Troubles anxieux	2-4, 14, 20, 24, 25, 28, 30, 32, 35, 38, 40, 41, 44, 47, 51	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Echelle RCMAS		
12	Existence d'une psychose	2-4, 14, 24, 32, 35, 41, 51	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Echelle DAWBA		
13	Prise de neuroleptique	18, 46	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire			
14	Existence de TOC	51	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Echelle Yale-Brown		
15	Existence de trouble de l'attachement	3, 27, 28	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Grille de Bobigny, ADBB		
16	Trouble de la personnalité	3	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire	Echelle DAWBA		
17	Risque suicidaire	2-4, 7, 8, 14, 20, 24, 26, 30-32, 35-37, 41, 45, 49, 51	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire			
18	Nbre de tentative de suicide au cours des 12 derniers mois	2-4, 7, 8, 14, 20, 24, 26, 30-32, 35-37, 39, 41, 45, 49, 51	Santé mentale	Nombre	Interrogatoire			
19	Existence de conduites à risque	2-4, 14, 20, 23-25, 30, 32, 35, 38, 40, 41, 46, 51	Santé mentale	Non/Description	Interrogatoire	Echelle SDQ		
20	Existence d'un trouble ou d'une maladie en santé mentale	6, 18, 26, 27, 36-38, 44, 46, 47, 48	Santé mentale	Oui/Non	Interrogatoire			
21	Trouble de l'humeur	2-4, 14, 20, 23-25, 28, 30, 32, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 51, 53 53	Santé mentale	Oui/Non	Test ou score validé	Test TsTs cafard, questionnaire meteo perso ou pré-consult, questionnaire ADRS		

22	Sédentarité évaluée par une pratique sportive au moins 2h par semaine	3, 4, 6, 13, 18, 30, 33, 36, 38-40, 43, 45, 47, 53	Modalité ou événement de vie	Oui/Non	Interrogatoire			
23	Sédentarité évaluée par un temps passé devant les écrans supérieur à 2h par jour	2, 6, 18, 43	Modalité ou événement de vie	Oui/Non	Interrogatoire			
24	Allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	1, 2, 7, 8, 10-12, 15, 17, 29-31, 33, 36, 39, 40, 43, 45, 47, 49, 54, 55	Modalité ou événement de vie	Oui/Non	Interrogatoire			
25	Durée de l'allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	1, 2, 7, 8, 10-12, 15, 17, 29-31, 33, 36, 39, 40, 43, 45, 47, 49, 54, 55	Modalité ou événement de vie	Nbre de semaine	Interrogatoire			
26	Date de début de la diversification alimentaire (pour les moins de 1 an)	36	Modalité ou événement de vie	Age	Interrogatoire			
27	Déclaration de l'enfant d'éléments de maltraitance	3, 6, 17, 23, 26-28, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 53	Maltraitance	Non/Description	Interrogatoire			
28	Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en terme de maltraitance	3, 6, 17, 23, 26-28, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 53	Maltraitance	Non/Description	Interrogatoire			
29	Signes cliniques suspects de maltraitance	3, 6, 17, 23, 26-28, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 53	Maltraitance	Non/Déscription	Signes cliniques			
30	Rhinite et/ou conjonctivite allergique	20, 36, 46, 48	Maladie respiratoire	présence ou absence	Interrogatoire			
31	Existence d'un asthme	3, 6-9, 20, 25, 30, 31, 34, 36,	Maladie respiratoire	Oui/Non	Interrogatoire	questionnaire Réseau Insuffisance Respiratoire de		

		39, 46, 48, 53-55				Lorraine		
32	Statut vis à vis de l'hépatite B	3, 6, 17, 26, 36, 53	Maladie infectieuse	Vacciné/Guéri/Non vaccinée/maladie active	Bilan biologique			
33	Statut vis à vis de la tuberculose	3, 36, 40	Maladie infectieuse	Vacciné/Guéri/Non vaccinée/maladie active	Bilan biologique			
34	Statut vis à vis du VIH	2, 3, 6, 17, 20, 26, 30, 35, 36, 49	Maladie infectieuse	Négatif/Positif	Bilan biologique			
35	Statut vis à vis de l'hépatite C	2, 3, 6, 17, 20, 26, 35, 36, 40, 53	Maladie infectieuse	Négatif/Positif	Bilan biologique			
36	Statut vaccinal	1, 3, 5-10, 12-17, 21, 26-28, 30, 31, 33, 36, 37, 39, 40, 45, 46, 48, 49, 52-55	Maladie infectieuse	A jour/retard vaccinal	Interrogatoire			
37	Statut vis à vis de la rougeole	30, 47	Maladie infectieuse	Vacciné/Guéri/Non vaccinée/maladie active	Signes cliniques			
38	Statut vis à vis du méningocoque	7, 8	Maladie infectieuse	Vaccination à jour/vaccination pas à jour	Signes cliniques			
39	Type de scolarité (pour les plus de 3 ans)	2-4, 13, 14, 18, 27, 28, 30, 33, 35-41, 43, 46, 49	Développement	Normale/Retard scolaire/Scolarité spécialisée/Décrochage scolaire	Interrogatoire			
40	Trouble des acquisitions scolaires	3, 13, 19, 20, 25, 30, 38, 47-49, 51, 53	Développement	Oui/Non	Test ou score validé	Test BREV ou Odedys		
41	Dosage de la ferritinémie	17, 36, 40, 53	Développement	Carence martiale/Pas de carence martiale	Bilan biologique			
42	Dosage du fluor sanguin	36, 45	Développement	taux de fluor	Bilan biologique			
43	Développement psychomoteur (dans tous ses axes)	12, 29, 30, 42, 54, 55	Développement	Normal/Retard	Interrogatoire	Brunet Lézine (<3 ans), IDE (<6 ans)		
44	Incontinence (énurésie, encoprésie)	3, 4, 13, 14, 36	Développement	Oui/Non	Interrogatoire			
45	Existence d'une supplémentation	36	Développement	Oui/Non	Interrogatoire			

	en vitamine D							
46	Existence d'un rebond d'adiposité précoce	19	Développement	Oui/Non	Signes cliniques			
47	Existence d'un trouble du spectre autistique	3, 13, 19, 20, 23, 25, 30, 36, 38, 40, 47, 48, 51, 53	Développement	Oui/Non/Nécessité d'un bilan	Signes cliniques			
48	Evolution de la courbe de taille	1, 5, 10, 12, 14, 15, 18, 26, 28, 29, 32, 36, 40, 42, 45, 46, 48, 49, 52, 54, 55	Développement	Normale/anormale	Signes cliniques			
49	Evolution de la courbe de poids	1, 5, 10, 12, 14, 15, 18, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 52	Développement	Normale/anormale	Signes cliniques			
50	Classe d'IMC	1, 2, 5, 6, 10, 12, 14-16, 18, 23, 26, 28, 30-32, 36, 38-40, 42, 45-49, 52	Développement	Normal/Insuffisance pondérale/surcharge pondérale/Obésité	Signes cliniques			
51	Développement pubertaire selon les stades de Tanner	14, 20, 29, 40, 48, 53	Développement	Normal/Anormal	Test ou score validé	échelle de Tanner		
52	Test de QI	3, 22	Développement	Score	Test ou score validé	Wechsler Intelligence scales		
53	Existence d'une scoliose	20, 29, 48, 53	Développement	Oui/Non	Signes cliniques	asymétrie du pli de taille ou une asymétrie des épaules + gibbosité		
54	Addiction aux jeux vidéo	37, 53	Conduite addictive	Oui/Non	Test ou score validé	Game Addiction Scale for Adolescent (GASA)		
55	Glycémie à jeun	30, 31, 36, 39, 47, 53	Cardiovasculaire	Diabète confirmé ou pas	Bilan biologique			
56	Dosage cholestérol total	40, 53	Cardiovasculaire	anormal/normal	Bilan biologique			
57	Dosage LDLc et HDLc	40, 53	Cardiovasculaire	anormal/normal	Bilan biologique			
58	Dosage	40, 53	Cardiovasculaire	anormal/normal	Bilan biologique			

	triglycérides		e					
59	Exploration d'une anomalie lipidique	40, 53	Cardiovasculaire	anormal/normal	Bilan biologique			
60	Tension artérielle	36, 40, 52, 53	Cardiovasculaire	HTA ou pas HTA	Signes cliniques			
61	Nombre de dents cariées/nbre total de dents	3-9, 12-18, 26, 30, 31, 33, 36, 37, 39, 40, 43, 45, 46, 53, 55	Bucco-dentaire	Nbre/Nbre	Signes cliniques			
62	Nombre de dents à soigner	29	Bucco-dentaire	nombre	Signes cliniques			
63	Anomalie dento-maxillo-faciale	29	Bucco-dentaire	oui/non	Signes cliniques			
64	Nécessité d'un scellement préventif des sillons	29	Bucco-dentaire	oui/non	Signes cliniques			
65	Soins dentaires nécessaires	29	Bucco-dentaire	oui/non	Signes cliniques			
66	Consultation d'orthodontiste conseillée	29	Bucco-dentaire	oui/non	Signes cliniques			
67	Consultation spécialisée souhaitable	29	Bucco-dentaire	oui/non	Signes cliniques			
68	Indice cao et CAO	29	Bucco-dentaire	Nombre	Test ou score validé			
69	Médecin traitant déclaré à la sécurité sociale	3-5, 10-16, 18, 21, 27, 36, 46	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Oui/Non	Interrogatoire			
70	Vu au moins une fois par son MT durant les 12 derniers mois	3-5, 10-16, 18, 21, 27, 36, 46	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Oui/Non	Interrogatoire			
71	Prise en charge para-médicale au cour des 12 derniers mois (orthophoniste, psychologue...)	3-5, 13, 18, 21, 36	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Non/Description des prises en charges	Interrogatoire			

72	Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	3, 5, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 29, 32, 36, 39, 45, 46, 54, 55	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Oui/Non	Interrogatoire			
73	Nombre de recours au service d'accueil des urgences au cours des 12 derniers mois	3, 17	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Nombre	Interrogatoire			
74	Existence d'une assurance maladie de base	18, 44, 53	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Oui/Non	Interrogatoire			
75	Existence d'une assurance maladie complémentaire	18, 44, 53	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Oui/Non	Interrogatoire			
76	Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12 derniers mois pour les enfants ayant des dents	3-9, 12-18, 26, 33, 36, 37, 40, 45, 46, 53	Autres que domaines EPS junior - Parcours de soins	Oui/Non	Interrogatoire			
77	Existence d'un saturnisme	6-8, 10, 12, 17, 19, 30, 34, 36, 37, 39, 40, 54, 55	Autres que domaines EPS junior - Exposition à risque	plombémie >50µg/L	Bilan biologique			
78	Exposition au tabagisme passif	2-4, 6-8, 13, 18, 20, 21, 23, 30, 31, 35, 37, 39, 40, 43, 45, 46, 53	Autres que domaines EPS junior - Exposition à risque	Oui/Non	Interrogatoire			
79	Nombre d'heure passée devant les écrans par jour	37, 40, 45, 53	Autres que domaines EPS junior - Exposition à risque	Nombre	Interrogatoire			
80	Existence de coups de soleil au cours des 12 derniers mois	40, 45	Autres que domaines EPS junior - Exposition à risque	Oui/Non	Interrogatoire			

81	existence d'une exposition au bruit	43	Autres que domaines EPS junior - Exposition à risque	Oui/non	Interrogatoire			
82	Pathologie médicale (autres que maladies infectieuses bénignes) au cours des 12 derniers mois	1-5, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 23, 24, 26, 28, 36, 39, 40, 42, 48, 52, 54, 55	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Non/Description	Interrogatoire			
83	Pathologie chirurgicale au cours des 12 derniers mois	1-5, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 23, 24, 26, 28, 36, 40, 48, 52	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Non/Description	Interrogatoire			
84	Existence d'une pathologie chronique	3, 6, 17, 18, 21, 27, 29, 30, 45, 46	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
85	Existence d'une ALD	3, 6, 7, 18 21, 27, 45, 46	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
86	Existence d'un traitement médicamenteux chronique	3,13, 14, 18, 21, 36, 40, 52	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
87	Chute et/ou traumatisme au cours des 12 derniers mois	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 45, 47, 54, 55	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
88	Intoxication au cours des 12 derniers mois	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 45, 47, 54, 5	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
89	Brûlure au cours des 12 derniers mois	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 45, 47, 54, 5	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
90	Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois	1, 3, 6-8, 10, 12, 21, 30, 31, 36, 37, 40, 45, 47, 54, 55	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			

91	Existence d'un (ou +) handicap	3, 14, 17, 18, 41, 45-48, 51	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
92	Bénéficiaire de l'AEEH	3, 14, 17, 18, 41, 45-48, 51	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	Oui/Non	Interrogatoire			
93	Existence d'une allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre)	29, 55	Autres que domaines EPS junior - Antécédents	présence ou absence	Interrogatoire			

Annexe 4 : résultats des 3 rounds Delphi

Résultats du premier round Delphi

N°	Domaine EPS junior CPAM	Intitulé de l'indicateur	% de participant ayant attribué une note entre 7 et 9	% de participant ayant attribué une note en 1 et 3	Consensus COMET	A soumettre au 2nd tour selon COMET	Médiane 1er round	Répartition des cotations	Jugement et degré d'accord du groupe	A soumettre au 2nd tour selon HAS
1	Trouble sensoriel	Existence d'un trouble de l'audition	82,4%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
2	Trouble sensoriel	Existence d'un trouble de la vision	88,2%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
3	Trouble sensoriel	Existence d'une correction optique	64,7%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
4	Santé mentale	Evaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10.	64,7%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
5	Santé mentale	Qualité de vie perçue par l'enfant (pour les plus de 4 ans)	76,5%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
6	Santé mentale	Psychotraumatisme au cours des 12 derniers mois	70,6%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
7	Santé mentale	Trouble du comportement	82,4%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
8	Santé mentale	Existence d'un suivi en santé mentale	76,5%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
9	Santé mentale	Trouble du sommeil -	64,7%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui

		difficulté d'endormissement								
10	Santé mentale	Trouble du sommeil - cauchemar	58,8%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
11	Santé mentale	Troubles anxieux	76,5%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
12	Santé mentale	Existence d'une psychose	64,7%	23,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
13	Santé mentale	Prise de neuroleptique	70,6%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
14	Santé mentale	Existence de TOC	64,7%	5,9%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
15	Santé mentale	Existence de trouble de l'attachement	76,5%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
16	Santé mentale	Trouble de la personnalité	70,6%	5,9%	Oui	Non	7	1-9	Absence de consensus	Oui
17	Santé mentale	Risque suicidaire	76,5%	23,5%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
18	Santé mentale	Nbre de tentative de suicide au cours des 12 mois	70,6%	17,6%	Non	Oui	9	1-9	Absence de consensus	Oui
19	Santé mentale	Existence de conduites à risque	82,4%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
20	Santé mentale	Existence d'un trouble ou d'une maladie en santé mentale	76,5%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
21	Santé mentale	Trouble de l'humeur	64,7%	17,6%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
22	Modalité ou événement de vie	Sédentarité évaluée par une pratique sportive au moins 2h par semaine	52,9%	0,0%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
23	Modalité	Sédentarité	64,7%	0,0%	Non	Oui	8	5-9	Appropriée -	Non

	ou événement de vie	évaluée par un temps passé devant les écrans supérieur à 2h par jour							Accord relatif	
24	Modalité ou événement de vie	Allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	23,5%	17,6%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
25	Modalité ou événement de vie	Durée de l'allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	23,5%	17,6%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
26	Modalité ou événement de vie	Date de début de la diversification alimentaire (pour les moins de 1 an)	23,5%	35,3%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
27	Maltraite nce	Déclaration de l'enfant d'élément de maltraitance	82,4%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
28	Maltraite nce	Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en terme de maltraitance	70,6%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
29	Maltraite nce	Signes cliniques suspects de maltraitance	88,2%	5,9%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
30	Maladie respiratoi re	Rhinite et/ou conjonctivite allergique	35,3%	35,3%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
31	Maladie respiratoi re	Existence d'un asthme	52,9%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
32	Maladie infectieus e	Statut vis à vis de l'hépatite B	52,9%	5,9%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

33	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de la tuberculose	47,1%	17,6%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
34	Maladie infectieuse	Statut vis à vis du VIH	52,9%	29,4%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
35	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de l'hépatite C	41,2%	17,6%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
36	Maladie infectieuse	Statut vaccinal	88,2%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
37	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de la rougeole	64,7%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
38	Maladie infectieuse	Statut vis à vis du méningocoque	58,8%	11,8%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
39	Développement	Type de scolarité (pour les plus de 3 ans)	88,2%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
40	Développement	Trouble des acquisitions scolaires	76,5%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
41	Développement	Dosage de la ferritinémie	23,5%	35,3%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
42	Développement	Dosage du fluor sanguin	11,8%	52,9%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
43	Développement	Développement psychomoteur	82,4%	5,9%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
44	Développement	Incontinence (énurésie, encoprésie)	76,5%	0,0%	Oui	Non	7	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
45	Développement	Existence d'une supplémentation en vitamine D	47,1%	23,5%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
46	Développement	Existence d'un	64,7%	0,0%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui

	ement	rebond d'adiposité précoce								
47	Développement	Existence d'un trouble du spectre autistique	82,4%	0,0%	Oui	Non	7	1-9	Absence de consensus	Oui
48	Développement	Evolution de la courbe de taille	88,2%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
49	Développement	Evolution de la courbe de poids	82,4%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
50	Développement	Classe d'IMC	70,6%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
51	Développement	Développement pubertaire selon les stades de Tanner	64,7%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
52	Développement	Test de QI	41,2%	35,3%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
53	Développement	Existence d'une scoliose	58,8%	0,0%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
54	Conduite addictive	Addiction aux jeux vidéo	64,7%	0,0%	Non	Oui	7	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
55	Cardiovasculaire	Glycémie à jeun	23,5%	41,2%	Non	Oui	4	1-9	Indécision	Oui
56	Cardiovasculaire	Dosage cholestérol total	5,9%	52,9%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
57	Cardiovasculaire	Dosage LDLc et HDLc	11,8%	47,1%	Non	Oui	4	1-9	Indécision	Oui
58	Cardiovasculaire	Dosage triglycérides	5,9%	52,9%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
59	Cardiovasculaire	Exploration d'une anomalie lipidique	11,8%	52,9%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
60	Cardiovasculaire	Tension artérielle	41,2%	29,4%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
61	Bucco-dentaire	Nombre de dents cariées/nbre total	82,4%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui

		de dents								
62	Bucco-dentaire	Nombre de dents à soigner	64,7%	17,6%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
63	Bucco-dentaire	Anomalie dento-maxillo-faciale	64,7%	17,6%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
64	Bucco-dentaire	Nécessité d'un scellement préventif des sillons	35,3%	23,5%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
65	Bucco-dentaire	Soins dentaires nécessaires	70,6%	17,6%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
66	Bucco-dentaire	Consultation d'orthodontiste conseillée	47,1%	23,5%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
67	Bucco-dentaire	Consultation spécialisée souhaitable	47,1%	29,4%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
68	Bucco-dentaire	Indice cao et CAO	52,9%	23,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
69	Parcours de soins	Médecin traitant déclaré à la sécurité sociale	58,8%	17,6%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
70	Parcours de soins	Vu au moins une fois par son MT durant les 12 derniers mois	70,6%	17,6%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
71	Parcours de soins	Prise en charge para-médicale au cours des 12 derniers mois	64,7%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
72	Parcours de soins	Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	64,7%	11,8%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
73	Parcours de soins	Nombre de recours au service d'accueil des urgences au	82,4%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui

		cours des 12 derniers mois								
74	Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie de base	70,6%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
75	Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie complémentaire	64,7%	11,8%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
76	Parcours de soins	Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12 derniers mois pour les enfants ayant des dents	76,5%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
77	Exposition à risque	saturnisme	29,4%	17,6%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
78	Exposition à risque	tabagisme passif	52,9%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
79	Exposition à risque	Nombre d'heure passée devant les écrans par jour	70,6%	5,9%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
80	Exposition à risque	Existence de coups de soleil au cours des 12 derniers mois	17,6%	29,4%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
81	Exposition à risque	exposition au bruit	29,4%	29,4%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
82	Antécédents	Pathologie médicale (autres que maladies infectieuses bénignes) au cours des 12	64,7%	5,9%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

		derniers mois								
83	Antécédents	Pathologie chirurgicale au cours des 12 derniers mois	64,7%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
84	Antécédents	pathologie chronique	64,7%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
85	Antécédents	ALD	64,7%	5,9%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
86	Antécédents	traitement médicamenteux chronique	64,7%	11,8%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
87	Antécédents	Chute et/ou traumatisme au cours des 12 derniers mois	58,8%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
88	Antécédents	Intoxication au cours des 12 derniers mois	82,4%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
89	Antécédents	Brûlures au cours des 12 derniers mois	70,6%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
90	Antécédents	Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois	76,5%	11,8%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
91	Antécédents	un ou plusieurs handicap	76,5%	11,8%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
92	Antécédents	Bénéficiaire de l'AEEH	58,8%	11,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
93	Antécédents	Existence d'une allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre)	58,8%	23,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

Résultats du deuxième round Delphi

N°	Domaine EPS junior CPAM	Intitulé initial de l'indicateur	% de participant ayant attribué une note entre 7 et 9	% de participant ayant attribué une note en 1 et 3	Consensus selon COMET	A soumettre à 3ème tour selon COMET	Médiane 2ème round	Répartition des cotations	Jugement et degré d'accord du groupe	A soumettre à 3ème tour selon HAS
3	Trouble sensoriel	Existence d'une correction optique	68,8%	12,5%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
4	Santé mentale	Evaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10.	81,3%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
6	Santé mentale	Psychotraumatisme au cours des 12 derniers mois	87,5%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
7	Santé mentale	Trouble du comportement	93,8%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
9	Santé mentale	Trouble du sommeil - difficulté d'endormissement	75,0%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
10	Santé mentale	Trouble du sommeil	68,8%	6,3%	Non	Oui	8	1-9	Absence de	Oui

- cauchemar									consensus	
11	Santé mentale	Troubles anxieux	81,3%	0,0%	Oui	Non	8,5	1-9	Absence de consensus	Oui
12	Santé mentale	Existence d'une psychose	75,0%	12,5%	Oui	Non	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
13	Santé mentale	Prise de neuroleptique	87,5%	12,5%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
14	Santé mentale	Existence de TOC	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
15	Santé mentale	Existence de trouble de l'attachement	81,3%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
16	Santé mentale	Trouble de la personnalité	75,0%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
17	Santé mentale	Risque suicidaire	75,0%	12,5%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
18	Santé mentale	Nbre de tentative de suicide au cours des 12 mois	81,3%	12,5%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
20	Santé mentale	Existence d'un trouble ou d'une maladie en santé mentale	87,5%	0,0%	Oui	Non	8,5	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non

21	Santé mentale	Trouble de l'humeur	68,8%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
22	Modalité ou événement de vie	Sédentarité évaluée par une pratique sportive au moins 2h par semaine	56,3%	0,0%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
24	Modalité ou événement de vie	Allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	25,0%	25,0%	Non	Oui	4,5	1-9	Indécision	Oui
25	Modalité ou événement de vie	Durée de l'allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	25,0%	25,0%	Non	Oui	5,5	1-9	Indécision	Oui
26	Modalité ou événement de vie	Date de début de la diversification alimentaire (pour les moins de 1 an)	18,8%	31,3%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
27	Maltraitance	Déclaration de l'enfant d'élément de maltraitance	100,0%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
28	Maltraitance	Elements de l'interrogatoire faisant préoccupation en	93,8%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non

		terme de maltraitance								
29	Maltraitance	Signes cliniques suspects de maltraitance	93,8%	6,3%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
30	Maladie respiratoire	Rhinite et/ou conjonctivite allergique	31,3%	31,3%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
31	Maladie respiratoire	Existence d'un asthme	56,3%	18,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
32	Maladie infectieuse	Status vis à vis de l'hépatite B	50,0%	12,5%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui
33	Maladie infectieuse	Status vis à vis de la tuberculose	37,5%	18,8%	Non	Oui	5,5	1-9	Indécision	Oui
34	Maladie infectieuse	Statut vis à vis du VIH	56,3%	31,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
35	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de l'hépatite C	31,3%	25,0%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
37	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de la rougeole	62,5%	18,8%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
38	Maladie infectieuse	Statut vis à vis du méningocoque	62,5%	25,0%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

		Type de scolarité								
39	Développement	(pour les plus de 3 ans)	87,5%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
40	Développement	Trouble des acquisitions scolaires	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
41	Développement	Dosage de la ferritinémie	12,5%	37,5%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
42	Développement	Dosage du fluor sanguin	12,5%	56,3%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
43	Développement	Développement psychomoteur (dans tous ses axes, notamment moteur, langage et socialisation)	93,8%	6,3%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
45	Développement	Existence d'une supplémentation en vitamine D	37,5%	25,0%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
46	Développement	Existence d'un rebond d'adiposité précoce	68,8%	0,0%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
47	Développement	Existence d'un trouble du spectre	87,5%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui

		autistique								
50	Développement	Classe d'IMC	68,8%	6,3%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
51	Développement	Développement pubertaire selon les stades de Tanner	68,8%	25,0%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
52	Développement	Test de QI	43,8%	12,5%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
53	Développement	Existence d'une scoliose	75,0%	6,3%	Oui	Non	7	1-9	Absence de consensus	Oui
55	Cardiovasculaire	Glycémie à jeun	12,5%	43,8%	Non	Oui	4	1-9	Indécision	Oui
56	Cardiovasculaire	Dosage cholestérol total	0,0%	62,5%	Non	Oui	2,5	1-5	Absence de consensus	Oui
57	Cardiovasculaire	Dosage LDLc et HDLc	6,3%	56,3%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
58	Cardiovasculaire	Dosage triglycéride	6,3%	62,5%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
59	Cardiovasculaire	Exploration d'une anomalie lipidique	0,0%	62,5%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
60	Cardiovasculaire	Tension artérielle	25,0%	37,5%	Non	Oui	4,5	1-9	Indécision	Oui
61	Bucco-dentaire	Nombre de dents cariées/nbre totale	81,3%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui

		de dents								
62	Bucco-dentaire	Nombre de dents à soigner	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
63	Bucco-dentaire	Anomalie dento-maxillo-faciale	68,8%	12,5%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
64	Bucco-dentaire	Nécessité d'un scellement préventifs des sillons	43,8%	6,3%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
65	Bucco-dentaire	Soins dentaires nécessaires	87,5%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
66	Bucco-dentaire	Consultation d'orthodontiste conseillée	43,8%	18,8%	Non	Oui	5,5	1-9	Indécision	Oui
67	Bucco-dentaire	Consultation spécialisée souhaitable	37,5%	18,8%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
68	Bucco-dentaire	Indice cao et CAO	56,3%	31,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
69	Parcours de soins	Médecin traitant déclaré à la sécurité sociale	68,8%	18,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
70	Parcours de soins	Vu au moins une fois par son MT durant	68,8%	18,8%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui

		les 12 derniers mois								
71	Parcours de soins	Prise en charge para-médicale au cours des 12 derniers mois (orthophoniste, psychologue...)	81,3%	12,5%	Oui	Non	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
72	Parcours de soins	Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	81,3%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
73	Parcours de soins	Nombre de recours au service d'accueil des urgences au cours des 12 derniers mois	87,5%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
74	Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie de base	75,0%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
75	Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie complémentaire	68,8%	12,5%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
76	Parcours de soins	Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12	62,5%	6,3%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui

		derniers mois pour les enfants ayant des dents								
77	Exposition à risque	Existence d'un saturnisme	12,5%	25,0%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
78	Exposition à risque	Exposition au tabagisme passif	50,0%	12,5%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui
79	Exposition à risque	Nombre d'heure passée devant les écrans par jour	75,0%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
80	Exposition à risque	Existence de coups de soleil au cours des 12 derniers mois	18,8%	37,5%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
81	Exposition à risque	existence d'une exposition au bruit	31,3%	18,8%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
82	Antécédents	Pathologie médicale (autres que maladies infectieuses bénignes) au cours des 12 derniers mois	62,5%	6,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
83	Antécédents	Pathologie chirurgicale au cours des 12 derniers mois	62,5%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

84	Antécédents	Existence d'une pathologie chronique	62,5%	6,3%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
85	Antécédents	Existence d'une ALD	62,5%	6,3%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
86	Antécédents	Existence d'un traitement médicamenteux chronique	62,5%	6,3%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
87	Antécédents	Chute et/ou traumatisme au cours des 12 derniers mois	75,0%	12,5%	Oui	Non	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
88	Antécédents	Intoxication au cours des 12 derniers mois	75,0%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
89	Antécédents	Brûlures au cours des 12 derniers mois	68,8%	12,5%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
90	Antécédents	Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois	81,3%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
91	Antécédents	Existence d'un ou plusieurs handicap	87,5%	12,5%	Oui	Non	9	1-9	Absence de consensus	Oui
92	Antécédents	Bénéficiaire de l'AEEH	56,3%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

		Existence d'une								
93	Antécédents	allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre)	50,0%	18,8%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui

Résultats du troisième et dernier round Delphi

N°	Domaine EPS junior CPAM	Intitulé initial de l'indicateur	% de participant ayant attribué une note entre 7 et 9	% de participant ayant attribué une note en 1 et 3	Consensus selon COMET	A soumettre à 3ème tour selon COMET	Médiane 2ème round	Répartition des cotations	Jugement et degré d'accord du groupe	A soumettre à 3ème tour selon HAS
3	Trouble sensoriel	Existence d'une correction optique	62,5%	6,3%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
4	Santé mentale	Evaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10.	75,0%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
7	Santé mentale	Trouble du comportement	87,5%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
9	Santé mentale	Trouble du sommeil - difficulté d'endormissement	75,0%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
10	Santé mentale	Trouble du sommeil - cauchemar	68,8%	0,0%	Non	Oui	7,5	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non

11	Santé mentale	Troubles anxieux	81,3%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
12	Santé mentale	Existence d'une psychose	81,3%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
13	Santé mentale	Prise de neuroleptique	75,0%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
14	Santé mentale	Existence de TOC	75,0%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
15	Santé mentale	Existence de trouble de l'attachement	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
16	Santé mentale	Trouble de la personnalité	81,3%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
17	Santé mentale	Risque suicidaire	100,0%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
18	Santé mentale	Nbre de tentative de suicide au cours des 12 mois	81,3%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
21	Santé mentale	Trouble de l'humeur	75,0%	0,0%	Oui	Non	7	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non

22	Modalité ou événement de vie	Sédentarité évaluée par une pratique sportive au moins 2h par semaine	50,0%	0,0%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui
24	Modalité ou événement de vie	Allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	12,5%	25,0%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
25	Modalité ou événement de vie	Durée de l'allaitement maternelle (pour les moins de 1 an)	18,8%	31,3%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
26	Modalité ou événement de vie	Date de début de la diversification alimentaire (pour les moins de 1 an)	18,8%	25,0%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
29	Maltraitance	Signes cliniques suspects de maltraitance	100,0%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
30	Maladie respiratoire	Rhinite et/ou conjonctivite allergique	18,8%	18,8%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
31	Maladie respiratoire	Existence d'un asthme	50,0%	12,5%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui
32	Maladie	Statut vis à vis de	25,0%	25,0%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui

	infectieuse	l'hépatite B								
33	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de la tuberculose	25,0%	12,5%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
34	Maladie infectieuse	Statut vis à vis du VIH	56,3%	6,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
35	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de l'hépatite C	56,3%	6,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
37	Maladie infectieuse	Statut vis à vis de la rougeole	75,0%	0,0%	Oui	Non	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
38	Maladie infectieuse	Statut vis à vis du méningocoque	50,0%	12,5%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui
39	Développement	Type de scolarité (pour les plus de 3 ans)	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
40	Développement	Trouble des acquisitions scolaires	75,0%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
41	Développement	Dosage de la ferritinémie	25,0%	25,0%	Non	Oui	4,5	1-9	Indécision	Oui
42	Développement	Dosage du fluor sanguin	0,0%	75,0%	Non	Oui	2	1-5	Absence de consensus	Oui
43	Développement	Développement	68,8%	25,0%	Non	Oui	8,5	1-9	Absence de	Oui

		psychomoteur (dans tous ses axes, notamment moteur, langage et socialisation)							consensus	
45	Développement	Existence d'une supplémentation en vitamine D	18,8%	12,5%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
46	Développement	Existence d'un rebond d'adiposité précoce	56,3%	18,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
47	Développement	Existence d'un trouble du spectre autistique	68,8%	25,0%	Non	Oui	8	1-9	Absence de consensus	Oui
50	Développement	Classe d'IMC	75,0%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
51	Développement	Développement pubertaire selon les stades de Tanner	62,5%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
52	Développement	Test de QI	50,0%	12,5%	Non	Oui	6,5	1-9	Indécision	Oui
53	Développement	Existence d'une scoliose	75,0%	18,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
55	Cardiovasculaire	Glycémie à jeun	12,5%	31,3%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui

56	Cardiovasculaire	Dosage cholestérol total	12,5%	68,8%	Non	Oui	1,5	1-9	Absence de consensus	Oui
57	Cardiovasculaire	Dosage LDLc et HDLc	12,5%	62,5%	Non	Oui	2,5	1-9	Absence de consensus	Oui
58	Cardiovasculaire	Dosage triglycéride	12,5%	62,5%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
59	Cardiovasculaire	Exploration d'une anomalie lipidique	12,5%	62,5%	Non	Oui	3	1-9	Absence de consensus	Oui
60	Cardiovasculaire	Tension artérielle	31,3%	25,0%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
61	Bucco-dentaire	Nombre de dents cariées/nbre totale de dents	87,5%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
62	Bucco-dentaire	Nombre de dents à soigner	87,5%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
63	Bucco-dentaire	Anomalie dento-maxillo-faciale	87,5%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
64	Bucco-dentaire	Nécessité d'un scellement préventifs des sillons	43,8%	6,3%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
65	Bucco-dentaire	Soins dentaires nécessaires	87,5%	0,0%	Oui	Non	8	5-9	Appropriée - Accord	Non

									relatif	
66	Bucco-dentaire	Consultation d'orthodontiste conseillée	37,5%	12,5%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
67	Bucco-dentaire	Consultation spécialisée souhaitable	37,5%	12,5%	Non	Oui	6	1-9	Indécision	Oui
68	Bucco-dentaire	Indice cao et CAO	56,3%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
69	Parcours de soins	Médecin traitant déclaré à la sécurité sociale	56,3%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
70	Parcours de soins	Vu au moins une fois par son MT durant les 12 derniers mois	75,0%	0,0%	Oui	Non	7,5	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
71	Parcours de soins	Prise en charge para-médicale au cours des 12 derniers mois (orthophoniste, psychologue...)	75,0%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
72	Parcours de soins	Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	75,0%	12,5%	Oui	Non	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui

73	Parcours de soins	Nombre de recours au service d'accueil des urgences au cours des 12 derniers mois	81,3%	12,5%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
74	Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie de base	68,8%	18,8%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
75	Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie complémentaire	68,8%	18,8%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
76	Parcours de soins	Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12 derniers mois pour les enfants ayant des dents	75,0%	6,3%	Oui	Non	7	1-9	Absence de consensus	Oui
77	Exposition à risque	Existence d'un saturnisme	18,8%	37,5%	Non	Oui	4,5	1-9	Indécision	Oui
78	Exposition à risque	Exposition au tabagisme passif	56,3%	6,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
79	Exposition à risque	Nombre d'heure passée devant les écrans par jour	62,5%	6,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

80	Exposition à risque	Existence de coups de soleil au cours des 12 derniers mois	18,8%	37,5%	Non	Oui	4	1-9	Indécision	Oui
81	Exposition à risque	existence d'une exposition au bruit	31,3%	18,8%	Non	Oui	5	1-9	Indécision	Oui
82	Antécédents	Pathologie médicale (autres que maladies infectieuses bénignes) au cours des 12 derniers mois	62,5%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
83	Antécédents	Pathologie chirurgicale au cours des 12 derniers mois	62,5%	6,3%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
84	Antécédents	Existence d'une pathologie chronique	87,5%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
85	Antécédents	Existence d'une ALD	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
86	Antécédents	Existence d'un traitement médicamenteux chronique	87,5%	0,0%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
87	Antécédents	Chute et/ou traumatisme au cours des 12	87,5%	6,3%	Oui	Non	7	1-9	Absence de consensus	Oui

		derniers mois								
88	Antécédents	Intoxication au cours des 12 derniers mois	62,5%	6,3%	Non	Oui	7,5	1-9	Absence de consensus	Oui
89	Antécédents	Brûlures au cours des 12 derniers mois	81,3%	6,3%	Oui	Non	7	1-9	Absence de consensus	Oui
90	Antécédents	Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois	81,3%	6,3%	Oui	Non	8	1-9	Absence de consensus	Oui
91	Antécédents	Existence d'un ou plusieurs handicap	93,8%	0,0%	Oui	Non	9	5-9	Appropriée - Accord relatif	Non
92	Antécédents	Bénéficiaire de l'AEEH	68,8%	12,5%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui
93	Antécédents	Existence d'une allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre)	56,3%	25,0%	Non	Oui	7	1-9	Absence de consensus	Oui

Annexe 5 : tableau du set d'indicateur

Champs de la santé	Intitulé de l'indicateur ayant fait l'objet d'un consensus	Consensus obtenu (HAS)	Consensus obtenu lors du...	Consensus obtenu Comet	Consensus obtenu lors du...
Trouble sensoriel	Existence d'un trouble de l'audition	approprié	1er round	approprié	1er round
Trouble sensoriel	Existence d'un trouble de la vision	approprié	1er round	approprié	1er round
Santé mentale	Qualité de vie perçue par l'enfant (pour les plus de 4 ans)	approprié	1er round	approprié	1er round
Santé mentale	Existence d'un suivi en santé mentale	approprié	1er round	approprié	1er round
Santé mentale	Existence de conduites à risque	approprié	1er round	approprié	1er round
Santé mentale	Psychotraumatisme au cours des 12 derniers mois	approprié	2ème round	approprié	1er round
Santé mentale	Existence d'un trouble ou d'une maladie en santé mentale	approprié	2ème round	approprié	1er round
Santé mentale	Evaluation par le référent ASE de l'épanouissement général de l'enfant entre 1 et 10	approprié	3ème round	approprié	2ème round
Santé mentale	Trouble du comportement	approprié	3ème round	approprié	1er round
Santé mentale	Trouble du sommeil - difficulté d'endormissement	approprié	3ème round	approprié	2ème round
Santé mentale	Trouble du sommeil - cauchemar	approprié	3ème round	absence de consensus	absence de consensus
Santé mentale	Troubles anxieux	approprié	3ème round	approprié	1er round
Santé mentale	Trouble de la personnalité	approprié	3ème round	approprié	1er round
Santé mentale	Risque suicidaire	approprié	3ème round	approprié	2ème round
Santé mentale	Nbre de tentative de suicide au cours des 12 dernier mois	approprié	3ème round	approprié	2ème round
Santé mentale	Trouble de l'humeur	approprié	3ème round	approprié	3ème round
Santé mentale	Existence d'une psychose	absence de consensus	absence de consensus	approprié	2ème round

Santé mentale	Prise de neuroleptique	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Santé mentale	Existence de TOC	absence de consensus	absence de consensus	approprié	2ème round
Santé mentale	Existence de trouble de l'attachement	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Modalité ou événement de vie	Sédentarité évaluée par un temps passé devant les écrans supérieur à 2h par jour	approprié	1er round	approprié	1er round
Maltraitance	Éléments de l'interrogatoire faisant préoccupation en terme de maltraitance	approprié	2ème round	approprié	1er round
Maltraitance	Déclaration de l'enfant d'éléments de maltraitance	approprié	2ème round	approprié	1er round
Maltraitance	Signes cliniques suspects de maltraitance	approprié	3ème round	approprié	1er round
Maladie infectieuse	Statut vaccinal	approprié	1er round	approprié	1er round
Maladie infectieuse	Statut vis à vis de la rougeole	absence de consensus	absence de consensus	approprié	3ème round
Développement	Incontinence (énurésie, encoprésie)	approprié	1er round	approprié	1er round
Développement	Evolution de la courbe de taille	approprié	1er round	approprié	1er round
Développement	Evolution de la courbe de poids	approprié	1er round	approprié	1er round
Développement	Trouble des acquisitions scolaires	approprié	3ème round	approprié	1er round
Développement	Développement psychomoteur (dans tous ses axes, notamment moteur, langage et socialisation)	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Développement	Existence d'un trouble du spectre autistique	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Développement	Type de scolarité (pour les plus de 3 ans)	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Développement	Classe d'IMC	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Développement	Existence d'une scoliose	absence de consensus	absence de consensus	approprié	2ème round
Conduite addictive	Addiction aux jeux vidéo	approprié	1er round	absence de consensus	absence de consensus

Bucco-dentaire	Nombre de dents cariées/nbre total de dents	approprié	3ème round	approprié	1er round
Bucco-dentaire	Nombre de dents à soigner	approprié	3ème round	approprié	2ème round
Bucco-dentaire	Soins dentaires nécessaires	approprié	3ème round	approprié	2ème round
Bucco-dentaire	Anomalie dento-maxillo-faciale	absence de consensus	absence de consensus	approprié	3ème round
Parcours de soins	Vu au moins une fois par son MT durant les 12 derniers mois	approprié	3ème round	approprié	3ème round
Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie de base	inapproprié	absence de consensus	approprié	1er round
Parcours de soins	Existence d'une assurance maladie complémentaire	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Parcours de soins	Antécédent d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	absence de consensus	absence de consensus	approprié	2ème round
Parcours de soins	Prise en charge para-médicale au cour des 12 derniers mois (orthophoniste, psychologue...)	absence de consensus	absence de consensus	approprié	2ème round
Parcours de soins	Nombre de recours au service d'accueil des urgences au cours des 12 derniers mois	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Parcours de soins	Vu au moins une fois par un dentiste durant les 12 derniers mois pour les enfants ayant des dents	absence de consensus	absence de consensus	approprié	3ème round
Antécédents	Existence d'un (ou +) handicap	approprié	3ème round	approprié	1er round
Antécédents	Chute et/ou traumatisme au cours des 12 derniers mois	absence de consensus	absence de consensus	approprié	2ème round
Antécédents	Traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Antécédents	Intoxication au cours des 12 derniers mois	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Antécédents	Brûlure au cours des 12 derniers mois	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Antécédents	Existence d'une pathologie chronique	absence de consensus	absence de consensus	approprié	3ème round
Antécédents	Existence d'un traitement médicamenteux chronique	absence de consensus	absence de consensus	approprié	3ème round
Antécédents	Existence d'une ALD	absence de consensus	absence de consensus	approprié	3ème round
Exposition à risque	Nombre d'heure passée devant les écrans par jour	absence de consensus	absence de consensus	approprié	1er round
Maladie respiratoire					
Cardiovasculaire					

Table des illustrations

Figure 1 : flow chart de la sélection des références.....	28
Figure 2 : flow chart du déroulé des votes Delphi.....	30

Table des tableaux

Tableau 1 : liste des mots clés utilisés dans la revue de littérature	22
Tableau 2 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Trouble sensoriel"	31
Tableau 3 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Santé mentale"	31
Tableau 4 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Modalité ou événement de vie"	32
Tableau 5 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Maltraitance"	32
Tableau 6 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Maladie infectieuse"	33
Tableau 7 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Développement"	33
Tableau 8 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Conduite addictive"	34
Tableau 9 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Santé bucco-dentaire"	34
Tableau 10 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Parcours de soins"	34
Tableau 11 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Antécédents"	35
Tableau 12 : liste des indicateurs retenus dans le domaine "Expositions à risque"	36

Table des matières

Déclaration des conflits d'intérêt.....	8
Remerciements	9
Serment.....	13
Sommaire.....	14
Liste des abréviations.....	15
Introduction	16
Justification de l'étude	16
Les enfants placés partagent les problèmes de santé communs aux autres enfants, mais présentent aussi des problèmes spécifiques	16
La santé des enfants, et des enfants placés, sont des préoccupations de santé publique	16
Peu d'étude sont faites sur ce sujet.....	17
L'état de santé des enfants placés en Moselle n'a jamais fait l'objet d'étude.....	18
Le médecin généraliste est un acteur incontournable pour la santé des enfants placés18	
L'Assurance Maladie a mis au point en 2016 un outil permettant de mesurer l'état de santé des 10-15 ans	18
Problématique de l'étude	18
Définitions et concepts	19
L'essentiel de l'introduction.....	20
Méthode	21
Explication du choix de la méthode	21
Revue de littérature pour la création du catalogue d'indicateurs à soumettre au consensus	21
Généralité	21
Consultation des sites internet	21
Interrogation des bases de données	22
Méthode de consensus formalisé	25
Création du panel d'experts	25
Réalisation du consensus	25
L'essentiel de la méthode	27
Résultats	28
Résultats de la revue de littérature et catalogue d'indicateurs	28
Consensus sur un set d'indicateurs	29
Description du panel d'experts	29
Déroulé des rounds Delphi.....	29
Résultats des votes - set d'indicateurs retenus	30
Généralité.....	30

Domaine "Trouble sensoriel"	31
Domaine "Santé mentale"	31
Domaine "Modalité ou événement de vie"	32
Domaine "Maltraitance"	32
Domaine "Maladie infectieuse"	33
Domaine "Développement"	33
Domaine "Conduite addictive"	34
Domaine "Santé bucco-dentaire"	34
Domaine "Parcours de soins"	34
Domaine "Antécédents"	35
Domaine "Expositions à risque"	36
L'essentiel des résultats	37
Discussion	38
Forces et limites	38
Proposition de méthodes de suivi et d'observation de la santé des enfants confiés à l'ASE en Moselle.....	38
Organisation générale du suivi de la santé des enfants confiés	38
Recueil des indicateurs, plusieurs acteurs, synthèse par le médecin traitant	39
Dossier médical, enregistrement des données et suivi épidémiologique	41
Comparaison avec le programme PEGASE	42
L'essentiel de la discussion	44
Conclusion	45
Annexes	46
Annexe 1 : email d'invitation à la participation au panel d'expert	46
Annexe 2 : emails explicatifs pour les rondes Delphi	47
Annexe 3 : liste des indicateurs soumis aux votes	52
Annexe 4 : résultats des 3 rounds Delphi	62
Annexe 5 : tableau du set d'indicateur.....	92
Table des illustrations	96
Table des tableaux	97
Table des matières	98
Bibliographie	100
Résumé de la thèse	105

Bibliographie

1. Département de la Gironde. *La santé de la mère et de l'enfant en Gironde*, juin 2015.
2. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. *Child Health USA 2014*. [consulté le 21/03/2018]. Disponible à partir de : URL: <http://mchb.hrsa.gov/chusa14/>
3. Bacro F, Rambaud A, Humbert C, Sellenet C. *La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique*. Loire-Atlantique: ONED; 2012 2013 p. 1–74. [consulté le 21/03/2018]. Disponible à partir de: URL: http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/aot2010_sellenet_rapportfinal.pdf
4. FERLEY J-P, et al. Etude sur l'état général des enfants confiés au service de l'ASE de Paris. Contribution à l'analyse des relations entre l'état général actuel des enfants, les évolutions intervenues et leur parcours antérieur dans le dispositif de protection de l'enfance. Paris: Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES) Sous-Direction des Actions Familiales et Educatives (SDAFE) Services des Études, des Recherches et de la Documentation (SERD); 2003 Juillet. Rapport No.: 395B.
5. Andlauer L. *Suivi de santé des enfants de moins de 6 ans par les services de protection de l'enfance de Meurthe-Et-Moselle : Etat des lieux et perspectives*. Thèse : Med : Université de Lorraine. 2015.
6. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. *L'état de santé de la population en France*. Rapport 2013.
7. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. *L'état de santé de la population en France*. Rapport 2015.
8. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. *L'état de santé de la population en France*. Rapport 2017.
9. Guignon N, Niel X. *L'état de santé des enfants de 5 - 6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire*. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques; juillet 2003; n° 250 : 1-12.
10. Roche-Bigas B, Ferley J-P et al. *État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 9ème mois. Analyse annuelle (enfants nés en 2012)*. Observatoire Régional de la Santé du Limousin; mars 2014. Rapport No : 277-9.a.
11. Roche-Bigas B, Ferley J-P et al. *État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 8ème jour. Analyse annuelle (enfants nés en 2013)*. Observatoire Régional de la Santé du Limousin; mai 2014. Rapport No : 277-8a.
12. Roche-Bigas B et al. *État de santé de la petite enfance en Creuse. Exploitation des certificats de santé du 24ème mois. Analyse annuelle (enfants nés en 2012)*. Observatoire Régional de la Santé du Limousin; juillet 2015. Rapport No : 265-24B.
13. Meslin P. *Etude observationnelle de l'état de santé et de la prise en charge médicale des mineurs et jeunes majeurs placés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans l'Hérault en 2014-2015*. Thèse : Med : Université de Montpellier. 2015.
14. Bourgeaux I. et al. *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance*. Etude conjointe CREA Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes et Département de la Haute-Savoie. Rapport final octobre 2012.

15. Rouchaud A. *État de santé de la petite enfance en Creuse. Devenir à 2 ans et à 4 ans des enfants nés entre 2006 et 2010. Etude basée sur l'exploitation des certificats de santé du 8ème jour et du 24ème mois et du bilan de santé de 4 ans.* Observatoire Régional de la Santé du Limousin; octobre 2014. Rapport No : 225.
16. Conseil Général de l'Yonne. *État de santé des enfants de 3-4 ans en école maternelle dans l'Yonne : année scolaire 2012-2013.* Conseil Général de l'Yonne, Service de Protection Maternelle et Infantile, février 2014.
17. Vincelet C. et al. *Santé des mères et des enfants de Paris. Etat des lieux pour la mise en place d'un schéma directeur départemental de la Protection Maternelle et Infantile.* Observatoire Régional de la Santé d'Ile de France; septembre 2010.
18. *La santé des enfants confiés à l'ASE.* Etude réalisée à la Direction de l'Insertion et de la famille, Conseil Général de l'Isère, 2013-2014.
19. Haute Autorité de Santé. *Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires.* Septembre 2005.
20. Haute Autorité de Santé. *Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires.* Septembre 2005.
21. *Children's health indicators.* Paediatrics & Child Health. 2004;9(2):79-80.
22. Rachel Pritchett and al. *Challenges of Assessing Maltreated Children Coming into Foster Care.* The Scientific World Journal, 2016, 1-9.
23. Leslie LK and al. *The physical, developmental, and mental health needs of young children in child welfare by initial placement type.* Developmental and Behavioral Pediatrics. 2005, vol. 26 p.177-185.
24. Raat H and al. *Reliability and validity of comprehensive health status measures in children: The Child Health Questionnaire in relation to the Health Utilities Index.* J Clin Epidemiol. 2002; 55(1):67-76.
25. Turney, K., & Wildeman, C. *Mental and physical health of children in foster care.* Pediatrics.2016, 138(5), 1-11.
26. *Health care issues for children and adolescents in foster care and kinship care.* Council on foster care, adoption, and kinship care and committee on adolescence, and council on early childhood. Pediatrics. 2015, 136(4), e1131.
27. Silver J, Dicker S. *Mental health assessment of infants in foster care.* Child Welfare. 2007;86(5):35-55.
28. Lou C and al. *Assessing child and youth well-being : implication for child welfare practice.* J Evid Based Soc Work. 2008;5(1-2):91-133.
29. Carnet de Santé [consulté le 02/04/2018]. Disponible à partir de : URL : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
30. Canadian Institute For Health Information. *Child and Youth Health and Well-Being Indicators Project: Appendix A—'Discussion paper : The Foundations of Child Health and Well-Being in British Columbia.* Octobre 2009.
31. Köhler L. *Health indicators for Swedish children: a contribution to a municipal index.* Stockholm: Save the Children, Sweden. 2006, p1-119.
32. Tanguy M, Rousseau D et al. *Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001.* Archives de pédiatrie Volume 22, n° 11 pages 1129-1139.
33. *Children's Headline Indicators.* Australian Institute of Health and Welfare. [consulté le 01/04/2018]. Disponible à partir de : URL : <https://www.aihw.gov.au/reports/children->

- youth/childrens-headline-indicators/contents/dynamic-data-displays.
34. Organisation Mondiale de la Santé. *Le rapport nord-américain sur les indicateurs concernant la santé des enfants et l'environnement : une première mondiale*. Communiqué de presse conjoint OMS/CEC, 26 janvier 2006.[consulté le 01/04/2018]. Disponible à partir de : URL : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr04/fr/>.
 35. *Mission Bien-être et santé des jeunes*, rapport du Pr. Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison au Président de la République, novembre 2016.
 36. American Academy of Pediatrics. *Fostering Health : Health care for children and adolescents in foster care*. American Academy of Pediatrics District II, New York State, 2nd edition. 2005.
 37. Bohl I. *Santé de l'enfant et de l'adolescent. Prises en charge*. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 20 octobre 2011
 38. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. *Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver*. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2009, XX- 187 p.
 39. *Child health measurement and indicators – an update in a gaps perspective*. RICHE Work Package 2, february 2011.
 40. *2018 Pediatric Preventive Care Guidelines*. Massachusetts Health Quality Partners.[consulté le 02/04/2018]. Disponible à partir de : URL : http://www.mhqp.org/products_and_tools/?content_item_id=184
 41. Agence Régionale de la Santé Grand Est. *Projet Régional de Santé 2018-2027. État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est. 4.Approche par population*. Avril 2017.
 42. Schneidermann JU and al. *Pediatric health assessments of young children in child welfare by placement type*. Child Abuse Negl. 2011 Jan;35(1):29-39.
 43. Waters, E., Goldfeld, S., Hopkins, S. in: *Indicators for child health, development and wellbeing*. Center for Community Child Health, Royal Children's Hospital, Melbourne; 2002.
 44. .Euillet S. *L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin*. Défenseur des droits. 2016;201.
 45. Public Health Ontario. *Measuring the Health of Infants, Children and Youth for Public Health in Ontario: Indicators, Gaps and Recommendations for Moving Forward*. Avril 2013.
 46. ANESM. *Projet de recommandations de bonnes pratiques professionnelles : «Prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance »*. Octobre 2014.
 47. Bachmann N, Burla L, Kohler D. *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Observatoire suisse de la santé (éd.)Berne: Hogrefe Verlag.
 48. Berlan Y. *Prise en charge de la santé de l'enfant. Travaux et conclusions de la commission. Observatoire national de la démographie des professions de santé*). Mars 2013.
 49. World Health Organization. *Indicator and monitoring framework for the global strategy for women's, children's and adolescents health (2016-2030)*.2016.
 50. Anaïs Martin et al. « *Parcours de santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches-du-Rhône* ». Santé Publique 2017/5 (Vol. 29), p. 665-675.

51. Hammoud M. Santé mentale et handicap des enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance. Pratiques et organisation des soins. Thèse : Med : Aix-Marseille Université. 2017.
52. Goerger E. État de santé somatique des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches-Du-Rhône. Thèse : Med : Aix-Marseille Université. 2017.
53. Assurance Maladie. Examen Périodique de Santé Juniors. Guide Pratique version 5, juillet 2016. A l'usage des professionnels des CES.
54. Certificat de santé du 9ème mois [consulté le 02/04/2018]. Disponible à partir de :
URL : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/certificat_de_sante_2_vert.pdf
55. Certificat de santé du 24ème mois [consulté le 02/04/2018]. Disponible à partir de :
URL : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/certificat_de_sante_3_beige.pdf

Contexte : Les enfants confiés (ou “placés”) présentent plus de problèmes de santé, dont certaines spécificités, par rapport à la population générale. Les dernières lois relatives à la protection de l’enfance posent comme objectif d’améliorer l’évaluation de leur santé durant le placement. En Moselle, aucune étude n’a jamais été réalisée sur la santé des enfants placés, qui sont quasi exclusivement (98%) suivis par un médecin généraliste. L’Assurance Maladie a récemment développé un outil (EPS junior) permettant de mesurer l’état de santé des enfants de plus de 10 ans. À ce jour, il n’y a pas d’équivalent pour les enfants de moins de 10 ans. **Objectif** : Création d’un set d’indicateurs permettant d’évaluer l’état de santé des enfants de 0 à 10 ans placés en Moselle. **Méthode** : Nous avons suivi la méthode de The COMET Initiative, plateforme internationale de référence sur la création de set d’indicateurs. Une revue de la littérature internationale a permis d’établir un catalogue d’indicateurs, soumis à une procédure Delphi. Le panel des 16 experts était constitué de médecins de soins primaires, exerçant auprès d’enfants en Moselle et de chercheurs en soins primaires, en santé publique et en santé de l’enfant. Ont été retenus les indicateurs ayant fait l’objet d’un consensus selon la méthode HAS ou la méthode COMET. L’étude s’est déroulée du 5 juin 2018 au 22 mai 2019. **Résultats et discussion** : Notre revue de littérature a sélectionné 55 références dont nous avons extrait 93 indicateurs. Au terme des 3 rounds Delphi, 56 indicateurs ont été retenus, répartis en 11 domaines. Nous proposons de caler le suivi des enfants confiés sur celui des enfants de la population générale (18 examens de suivi entre 0 et 10 ans), en ajoutant la mesure des indicateurs de notre set. Ce recueil devra être réalisé par plusieurs acteurs, en collaboration avec le médecin traitant de l’enfant, qui devra en faire la synthèse et adapter sa prise en charge. Les parents devront être associés à chaque fois que cela est possible. Afin d’assurer le suivi épidémiologique des enfants confiés, nous proposons que ce recueil soit réalisé via des certificats d’examen de santé numériques, via la DMP ou une plateforme internet dédiée. **Conclusion** : Notre travail a permis d’aboutir à une proposition d’organisation du suivi clinique et épidémiologique des enfants confiés qui semble opérationnelle. Une concertation entre les services de l’ASE et de PMI des départements du Grand Est est d’ores et déjà prévue pour organiser une mise en oeuvre dans la région. À l’échelle nationale, l’ensemble des acteurs de la santé des enfants confiés (Assurance Maladie, DGS, ARS ONPE, services de protection de l’enfance) devrait se saisir de cet outil d’observation et d’analyse de la santé des enfants confiés pour adapter l’offre de prévention et de soins à destination des enfants confiés en France.

Titre en anglais : Indicators to assess children’s health aged from 0 to 10 years involved with the Child Welfare System in Moselle? An international systematic review and consensus process

Mots clés : enfants - état de santé - problème de santé - évaluation - placement

Médecine générale, 2019

ADRESSE DE L’UFR

FACULTÉ DE MÉDECINE

9, AVENUE DE LA FORÊT DE HAYE

54505 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY CEDEX
