



HAL
open science

L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches du Rhône

Myriem Hammoud

► **To cite this version:**

Myriem Hammoud. L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches du Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01885043

HAL Id: dumas-01885043

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01885043v1>

Submitted on 1 Oct 2018

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.

L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches du Rhône.

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 17 Octobre 2017

Par Madame Myriem HAMMOUD

Née le 17 septembre 1990 à Alger (ALGERIE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur CHABROL Brigitte

Président

Monsieur le Professeur DA FONSECA David

Assesseur

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Assesseur

Madame le Docteur CHAMPSAUR Laurence

Directeur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Co-Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHIERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikaël	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
 GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH)
 THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
 MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

 EBBO Mikael (MCU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
 LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

 JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404**NEUROCHIRURGIE 4902**

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur CHABROL Brigitte. Merci de me faire l'honneur de présider le jury et de vous intéresser à ce sujet important qui me tient à cœur.

A Monsieur le Professeur DA FONSECA David. Merci d'avoir accepté de participer à ce jury et d'évaluer mon travail.

A Monsieur le Professeur SAMBUC Roland. Merci d'avoir accepté de participer à ce jury.

A Madame le Docteur CHAMPSAUR Laurence. Merci d'avoir dirigé cette thèse et merci de tous tes précieux conseils et de ton temps.

A Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva. Merci d'avoir dirigé cette thèse, merci pour ta disponibilité et ta gentillesse.

A Madame PRUDHOMME Johanne. Merci pour tes conseils, ton temps, tes réunions et de donner un sens à tous ces chiffres.

A tous mes maîtres de stage et à ce qu'ils m'ont enseigné et transmis.

A mon entourage proche et à son soutien infailible en toutes circonstances durant ces nombreuses années.

SOMMAIRE

RESUME.....	2
1- INTRODUCTION.....	4
2- MATERIEL ET METHODES.....	5
2-1 Population.....	5
2-2 Bilan de santé et recueil de données.....	5
2-3 Analyses statistiques.....	7
2-4 Ethique.....	7
3- RESULTATS.....	7
3-1 Bilan de l'enquête.....	7
3-2 Caractéristiques des enfants et de la prise en charge ASE.....	8
3-3 Santé psychique des enfants confiés à l'ASE.....	8
3-3-1 Données descriptives.....	8
3-3-2 Facteurs associés aux troubles psychiatriques.....	11
3-4 Handicap et notifications MDPH.....	11
4- DISCUSSION.....	13
5- CONCLUSION.....	19
BIBLIOGRAPHIE.....	20
ANNEXES.....	23

RESUME

Introduction : En France, 161 700 enfants étaient accueillis à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) fin 2014. La santé des enfants confiés à l'ASE est un sujet récurrent de questionnements, notamment en ce qui concerne l'état de santé psychique et le handicap de ces enfants, dont la prise en charge n'est pas optimale malgré les nombreuses préconisations à ce sujet.

Objectif : Décrire l'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'ASE dans les Bouches-du-Rhône (BDR).

Méthode : ESSPER-ASE13 (Etude de la Santé Somatique et Psychique des Enfants Relevant de l'ASE des BDR) est une enquête descriptive transversale menée entre avril 2013 et avril 2014 auprès de 1092 enfants âgés de moins de 18 ans à l'ASE des BDR, placés en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) ou chez un Assistant familial (AF). Les données étudiées concernaient l'état de santé somatique, psychique, le handicap et les modalités du suivi médical des enfants. Cette étude analyse spécifiquement l'état de santé psychique et le handicap.

Résultats : Les troubles psychiatriques concernaient 22% des enfants confiés. Ils étaient dominés par les troubles anxieux TA (44%), les troubles du comportement TC (44%), puis les troubles hyperactivité avec déficit de l'attention THADA (16%). Un enfant sur cinq bénéficiait d'une notification MDPH. Les deux principaux types de handicap retrouvés étaient les troubles du développement psychologique (61%) et les troubles du comportement et troubles émotionnels (20%).

Conclusion : La surreprésentation des pathologies psychiatriques et du handicap des enfants de l'ASE rend nécessaire une adaptation du dépistage et une optimisation de la coordination des soins de ces enfants.

Mots Clés :

Etat de santé, Suivi médical, Aide Sociale à l'enfance, Maison d'Enfants à Caractère Social, Assistant familial, Troubles psychiatriques, Handicap, Bouches du Rhône.

SUMMARY

Introduction: In France, 161 700 children were entrusted to the Child Welfare Services (CWS) (Aide Sociale à l'Enfance – ASE) at the end of 2014. The health of the children entrusted to the CWS is a recurring subject of questions especially concerning the state of psychic health and the disability of these children, whose management is not optimal despite the many recommendations on this subject.

Aim: To describe the foster children's psychic health and disability in Bouches-du-Rhône (BDR) department.

Methods: ESSPER-ASE 13 studied the Somatic and Psychic Health of Children entrusted to the CWS of the BDR department. It is a descriptive cross-sectional survey carried out from April 2013 to April 2014 which included 1 092 children placed in Foster Homes or in the custody of Child Care Assistants. This survey explored the somatic and mental health of the children and their medical follow-up characteristic. In this article, we focused on the foster children's psychic health and disability.

Results: Psychiatric disorders involved 22% of children in care. They were dominated by anxiety disorders (44%), behavioral disorders (44%), and attention deficit hyperactivity disorders ADHD (16%). 20% of children received MDPH notification. The two main types of disability found were psychological development disorders (61%) and emotional disorders (20%).

Conclusion: The over representation of severe psychiatric diseases and disabilities among children in the care of CWS calls for enhanced diagnosis and optimization of care.

1-INTRODUCTION

Le service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), placé sous l'autorité du président du Conseil départemental, a pour mission essentielle de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de prévention individuelle ou collective, de protection et de lutte contre la maltraitance. En France, 161 700 enfants étaient accueillis à l'ASE fin 2014 dans le cadre d'une mesure administrative (à la demande des parents) ou d'une mesure judiciaire (l'ASE décidant alors de la nature du placement), ou encore d'un placement direct par le juge [1]. Le nombre de mesures en protection de l'enfance est en constante augmentation ces dernières années. Au 31 décembre 2013, dans les Bouches-du-Rhône (BDR), 2 476 enfants étaient confiés à l'ASE dont environ 70% dans les 35 Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) et chez les 580 assistants familiaux (AF). Ce nombre a atteint 3038 enfants au 31 décembre 2015 [2,3].

La santé des enfants accueillis par l'ASE est un sujet récurrent de questionnements mais peu d'études récentes ont été consacrées à ce domaine. En effet, l'accès aux données médicales étant difficile, il existe peu de données nationales sur la santé de ces enfants. Faisant suite à la loi n° 2007.293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, complétée par la loi du 14 mars 2016 [4,5], le département des BDR a élaboré le schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2010-2014 (Conseil départemental des BDR, 2010) puis celui de 2016-2020 [6,7]. Malgré les différentes études et préconisations dans ce domaine, des inégalités semblent persister entre la prise en charge des enfants confiés à l'ASE et celle de la population générale, notamment dans le domaine de la santé psychique et du handicap [8,9].

Les enfants de l'ASE sont placés secondairement à une carence matérielle, morale ou une maltraitance. Les conséquences physiques ou psychiques de ces carences ou de la maltraitance peuvent être importantes et doivent être détectées et prises en charge. L'état de santé psychique a une influence sur de nombreux paramètres tels que les troubles du sommeil, les addictions et peut engendrer de réels troubles psychiatriques nécessitant un suivi et un traitement médical au long cours [10].

En France en 2015, 70 000 enfants confiés à l'ASE avaient une notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), montrant ainsi une sensible surreprésentation du handicap par rapport à la population générale [11] que l'on retrouve également dans différentes études dans les BDR, l'Hérault ou encore en Haute Savoie [12,13,14].

Les enfants confiés à l'ASE, de par leur histoire, présentent des spécificités notamment dans le domaine de la santé psychique et du handicap, dont il faut tenir compte dans leur prise en charge afin de donner des outils adaptés au médecin qui les suit.

L'enquête ESSPER-ASE13 (Etude de la Santé Somatique et Psychique des Enfants Relevant de l'ASE des BDR) a été mise en place par le Département des BDR en 2013 dans ce cadre. Elle avait pour objectifs de connaître l'état de santé somatique [15] et psychique des enfants confiés à l'ASE dans les BDR et d'identifier clairement les acteurs et les modalités du suivi de santé des enfants confiés [16]. Cette étude a pour objectif principal de décrire l'état de santé psychique et le handicap des enfants de l'enquête ESSPER-ASE13. Il s'agissait secondairement de rechercher les facteurs associés aux troubles psychiatriques et au handicap de ces enfants.

2-MATERIEL ET METHODES

2-1 Population

L'étude ESSPER-ASE13 était descriptive, exhaustive et transversale incluant d'avril 2013 à avril 2014 tous les enfants confiés à l'ASE des BDR, âgés de moins de 18 ans et faisant l'objet d'une mesure administrative ou judiciaire en cours. Les enfants devaient être placés en MECS ou chez un AF et les détenteurs de l'autorité parentale de ces enfants étaient domiciliés dans les BDR.

Au final étaient exclus les enfants qui relevaient de la Protection Juridique de la Jeunesse (PJJ), les jeunes majeurs confiés à l'ASE, les enfants dont les détenteurs de l'autorité parentale étaient domiciliés hors des BDR, les enfants placés en foyer d'urgence, les enfants dont l'hébergement principal était au domicile des détenteurs de l'autorité parentale (accueils de jour et placement à domicile), les enfants confiés à l'ASE des BDR mais placés hors du département des BDR [15,16].

2-2 Bilan de santé et recueil de données

ESSPER-ASE13 a été réalisée au cours d'un bilan de santé de l'enfant selon les pratiques habituelles de suivi médical des enfants de l'ASE.

Afin de réaliser ce bilan de santé, le responsable de MECS ou l'AF de chaque enfant était invité par courrier, à programmer une visite médicale. La visite médicale était effectuée par le médecin habituellement en charge du suivi de l'enfant (médecin examinateur).

Pour chaque questionnaire, le nom de l'enfant mais aussi des données sociodémographiques et concernant le placement (âge, sexe, autorité parentale, lieu de placement et antécédents de placement) étaient pré-remplies pour éviter les erreurs de retranscription.

Les détenteurs de l'autorité parentale des enfants pouvaient être présents lors de la visite selon les modalités habituelles de prise en charge de leur enfant.

Le médecin examinateur effectuait sa consultation, complétait le questionnaire au nom de l'enfant et le renvoyait selon le protocole établi. Les données médicales collectées étaient le résultat de l'interrogatoire de l'enfant et/ou de son accompagnant et de l'examen de l'enfant.

En parallèle, le responsable de la MECS ou l'AF renvoyait une fiche de suivi, qui permettait de confirmer que l'enfant avait vu le médecin en consultation mais aussi de connaître tout événement concernant l'enfant en rapport avec l'enquête tel qu'un changement de lieu d'accueil, une fin de placement à l'ASE.

Les enfants ont été classés par tranche d'âge : 0-6 ans correspondant à l'âge de la petite enfance avant l'entrée en école élémentaire et la période de suivi par la PMI ; 7-12 ans correspondant à la préadolescence et 13-17 ans, correspondant à la période de l'adolescence.

Le questionnaire présentait des questions ouvertes ou fermées. Le médecin pouvait répondre à la question concernant les antécédents personnels ou familiaux par « Aucun », « Ne sait pas » ou « Oui » avec la mention « préciser » pour la réponse « Oui ». Concernant les antécédents personnels psychiatriques, le médecin pouvait choisir parmi une liste de pathologies précises : les Troubles Anxieux (TA), les Troubles Hyperactivité avec Déficit de l'Attention (THADA), les Dépressions Majeures (DM), les Symptômes Psychotiques (SP), les Troubles des Conduites ou du Comportement (TC), les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA), les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) et les Tentatives de Suicide (TS).

Concernant le handicap, les différents types de handicap ont été classés selon la CIM10 à partir des réponses aux différentes questions relatives au handicap posées au médecin (troubles de l'apprentissage, prise en charge MDPH ou spécialisée autre). Pour la notification à la MDPH, nous avons considéré celle du 18 février 2014.

2-3 Analyses statistiques

Les données ont été saisies sous Epidata® et analysées via IBM®SPSS® Statistics (version 21). Les données concernant les caractéristiques générales, les antécédents et troubles psychiatriques ainsi que le handicap et les notifications MDPH des enfants ont été décrites par leurs moyennes et écarts-type pour les variables quantitatives, après vérification du respect de la normalité, et par répartitions en pourcentages pour les variables catégorielles. Afin de comparer les caractéristiques des enfants présentant des troubles psychiatriques, ou ayant une notification MDPH, aux autres enfants, des analyses univariées ont été menées à l'aide du test de Chi2 de Pearson ou test de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs aux conditions d'applications.

2-4 Ethique

Cette étude a reçu un avis favorable sur sa méthodologie du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) et l'informatisation anonyme des données a été validée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Autorisation DR-2012-614.

Les bilans de santé reçus ont été rendus anonymes par le médecin en charge de l'enquête au sein du département et saisis sauf avis contraire des détenteurs de l'autorité parentale qui étaient informés et pouvaient s'opposer par courrier à l'utilisation statistique des données de l'enfant.

3-RESULTATS

3-1 Bilan de l'enquête

Début février 2013, 1634 enfants ayant une mesure de placement en cours à l'ASE des BDR répondaient aux critères d'inclusion de l'enquête. A la fin de l'enquête, une information sur la situation des enfants avait été obtenue pour 1469 d'entre eux (165 perdus de vue). Parmi ces 1469 enfants, 336 avaient été exclus car ne répondant plus aux critères d'inclusion de l'enquête (type de placement, changement de département, levée de mesure de placement).

Le médecin responsable de l'enquête du département avait ainsi réceptionné 1133 bilans de santé, dont 41 n'avaient pas été saisis pour des raisons en lien avec les détenteurs de l'autorité

parentale. Finalement, 1092 bilans de santé ont été saisis soit un taux de retour de 84% parmi les enfants qui respectaient les critères d'inclusion.

3-2 Caractéristiques des enfants et de la prise en charge ASE (Tableau 1)

Les enfants avaient en moyenne 11,1 ans ($\pm 4,1$). Le jour de la visite médicale, les enfants étaient confiés à l'ASE, en moyenne depuis 5,8 ans ($\pm 3,8$) et 33 % d'entre eux étaient confiés depuis plus de 7 ans. Les médecins examinateurs déclaraient dans 92% des cas connaître les enfants. Le médecin examinateur était dans 82% des cas un médecin généraliste.

Pour ce qui est du suivi médical, 80% des enfants étaient suivis par un médecin généraliste ou spécialiste, 17% par un psychiatre et 54% avaient un suivi psychologique.

3-3 Santé psychique des enfants confiés à l'ASE

3-3-1 Données descriptives

- Troubles psychiatriques connus

Les médecins connaissaient la présence ou non d'antécédents psychiatriques pour 1012 enfants soit 93% (antécédents non connus pour 44 enfants et pas de réponse pour 36 enfants). Parmi ces enfants, 227 (22%) présentaient des antécédents personnels psychiatriques.

Les 3 troubles psychiatriques les plus représentées étaient les Troubles Anxieux (TA) pour 101 enfants (44%), les Troubles des Conduites ou du Comportement (TC) pour 99 enfants (44%) et les Troubles Hyperactivité avec Déficit de l'Attention (THADA) pour 41 enfants (16%). Les autres troubles étaient : les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) pour 23 enfants (10%), les Symptômes Psychotiques (SP) pour 16 enfants (7%), les Dépressions Majeures (DM) pour 10 enfants et enfin, les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) pour 8 enfants (4%) suivis par les Tentatives de Suicide (TS) pour 6 enfants (3%) (*Figure 1*).

Les 3 principaux troubles représentaient 10% de tous les enfants pour le TA et TC et 4% pour le THADA. Ils étaient tous les trois retrouvés majoritairement chez les garçons, dans la classe d'âge de 7 à 12 ans et parmi les enfants confiés aux AF.

Parmi les enfants ayant des antécédents psychiatriques, 24 enfants avaient des troubles psychiatriques non classifiés : il s'agissait de pathologies rares ou en cours de dépistage (début de symptômes ne permettant pas le diagnostic) ou encore d'un manque de précision de la part du médecin.

Parmi les enfants présentant un ou plusieurs troubles psychiatriques, 61% étaient des garçons, et 54% étaient placés chez les assistants familiaux. La classe d'âge la plus représentée était les 7- 12 ans (48% des enfants). Concernant leur placement, l'âge moyen au premier accueil des enfants présentant un trouble psychiatrique était de 5,4 (± 4.3) ans et l'ancienneté de placement était supérieure à 6 ans pour 49% des enfants. Le médecin enquêteur était médecin généraliste ou pédiatre pour 78% des enfants ayant des troubles psychiatriques, le médecin de PMI pour 19% d'entre eux et un autre médecin pour 3%.

- Le cumul des troubles psychiatriques

Au total, un tiers de ces enfants (33%) cumulaient plusieurs antécédents psychiatriques, pouvant aller au maximum jusqu'à 5 antécédents. Ces enfants étaient plutôt des garçons (61%), placés chez les AF (74%), et plutôt âgés entre 7 et 12 ans (49%). Leur âge au premier accueil se situait majoritairement entre 1 et 6 ans (37%) et la plupart avaient une durée de placement supérieure à 7 ans (41%). Presque un tiers (30%) avait entre 3 et 5 antécédents psychiatriques. A noter que 14 enfants étaient en ALD pour un trouble psychiatrique (19% des ALD de l'étude).

- Caractéristiques des enfants présentant des troubles psychiatriques

Presque la moitié (46%) des enfants présentant un trouble psychiatrique bénéficiaient d'une notification MDPH. L'état général était détérioré (moyen/mauvais) pour 11% des enfants qui présentaient des troubles psychiatriques.

Parmi les enfants présentant des antécédents psychiatriques, 28% avaient un traitement médical dont plus de la moitié était un traitement de type psychiatrique (antipsychotiques, neuroleptiques, anxiolytiques, régulateurs de l'humeur). Le plus fréquent des traitements psychiatriques administré était la Risperidone (RISPERDAL®) à 41% des enfants. 91% de ces enfants étaient suivis par un médecin dont plus de la moitié par un psychiatre et 74% avaient un suivi chez un psychologue.

- Antécédents familiaux psychiatriques, addictions chez les parents et lien avec la famille des enfants présentant des troubles psychiatriques

Les antécédents familiaux étaient connus pour seulement 35% de tous les enfants de l'étude.

Parmi les 227 enfants présentant des troubles psychiatriques, 59 (26%) avaient des antécédents familiaux connus. Parmi ces 59 enfants pour lesquels on connaissait les antécédents, 13 (22%) avaient des antécédents familiaux psychiatriques qui étaient composées de 2 psychoses, 1 dépression et 10 troubles non précisés. Par ailleurs, 12 parents (5%) étaient atteints de toxicomanie dont 6 avaient une addiction à l'alcool (consommations déclarées).

La relation avec le père était mauvaise ou inexistante pour 52% des enfants ayant des antécédents psychiatriques contre 45% chez les enfants sans antécédents. La relation avec la mère était mauvaise ou inexistante pour 29% contre 24 % chez les autres. Pour la fratrie, 18% avaient une mauvaise relation ou une relation inexistante contre 14 % pour les autres enfants.

- Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil étaient présents chez 20% des enfants et chez 87 enfants qui présentaient un trouble psychiatrique (38%). La majorité d'entre eux, 29%, présentaient des difficultés d'endormissement, 13% des réveils nocturnes ou matinaux précoces, 12% de l'anxiété, 8% des insomnies et 7% faisaient des cauchemars ou des terreurs nocturnes. Le reste des troubles était représenté par les troubles du sommeil occasionnels.

- Mésusage et addictions

Concernant les addictions, 8% déclaraient consommer du tabac, 1% de l'alcool et 1,5% d'autres drogues (notamment le cannabis). Chez les adolescents (13-17 ans) présentant des troubles psychiatriques, les consommations déclarées étaient dominées par le tabac (21% d'entre eux), et l'alcool (3% d'entre eux). Les autres addictions concernaient principalement le cannabis ou ses dérivés (avec une consommation avouée pour 6 enfants).

3-3-2 Facteurs associés aux troubles psychiatriques (Tableau 2)

En comparaison avec les enfants sans troubles psychiatriques, les enfants qui présentaient des troubles psychiatriques :

- Etaient plus souvent des garçons (61% de garçons chez les enfants ayant des troubles psychiatriques contre 48% chez les enfants sans troubles psychiatriques, $p < 10^{-4}$).
- Etaient placés depuis plus longtemps (49% d'enfants placés depuis plus de 6 ans parmi ceux ayant des antécédents psychiatriques, contre 38% chez ceux n'en ayant pas, $p = 0.002$).
- Bénéficiaient plus de notifications à la MDPH (46% pour les enfants ayant des antécédents psychiatriques contre 4% pour ceux n'en ayant pas, $p < 0.001$).
- Présentaient un état de santé globalement plus détérioré (11% des enfants présentant des antécédents psychiatriques avaient un état général jugé moyen ou mauvais, contre 2% des enfants ne présentant pas d'antécédents psychiatriques).
- Avaient moins souvent comme médecin traitant un médecin généraliste.
- Semblaient moins bien suivis car ils étaient moins souvent connus du médecin examinateur lors de l'enquête (91% d'enfants ayant des antécédents psychiatriques connus par le médecin examinateurs, contre 95% pour les enfants n'ayant pas d'antécédents psychiatriques, $p = 0.08$).

3-4 Handicap et notification MDPH

- Notifications MDPH : prévalence et caractéristiques des enfants

Parmi tous les enfants de l'étude ESSPER ASE13, 221 (20%) étaient notifiés à la MDPH. Cette notification concernait 10% des enfants de moins de 6 ans de notre étude, 28% des enfants âgés de 7 à 12 ans et 17% des enfants âgés de 13 à 17 ans. Il s'agissait plus fréquemment de garçons : 67% parmi ceux notifiés à la MDPH contre 47% pour les enfants non notifiés à la MDPH ($p < 10^{-3}$), âgés de 7 à 12 ans (61%) avec un âge moyen au premier accueil à 4,7 ($\pm 3,6$) ans et une ancienneté de placement supérieure à 3 ans pour 79% des enfants. La répartition des enfants suivant qu'ils étaient notifiés ou non à la MDPH était la même quel que soit le lieu de placement. L'état général était détérioré (moyen/mauvais) pour

7% des enfants notifiés à la MDPH contre 3% chez les « non notifiés » ($p=0.03$). Ils étaient suivis à 81% par un médecin généraliste (*Tableau 3*).

Selon la CIM 10, plusieurs types de handicaps étaient retrouvés, certains enfants avaient plusieurs pathologies à la fois (*Figure 3*). Dans l'ordre, les pathologies les plus fréquentes étaient : les troubles du développement psychologiques pour 61% des enfants, les troubles du comportement et troubles émotionnels pour 20%, le retard ou trouble mental pour 11%, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques pour 5%, les maladies de l'œil et de l'oreille pour 3%, les maladies du système nerveux pour 2% et 1% d'autres maladies.

-Particularités de la scolarisation

Parmi les enfants notifiés MDPH et scolarisés (212), 133 enfants (63%) présentaient une adaptation de la scolarité en lien avec leur handicap. Certains d'entre eux pouvaient bénéficier de plusieurs aides à la fois. Il s'agissait de structures adaptées ou simplement de la présence d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) pour 17% des enfants.

- Les différentes structures étaient dans l'ordre :

- Institut Médico-Educatif (IME) : 31%
- Classes pour l'Inclusion Scolaire (CLIS) : 25%
- Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) : 11%
- Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) : 7%
- Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) : 7%
- Hôpital de jour (HDJ) : 4%
- Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) : 3%
- Institut d'Education Sensorielle (IES) : 0%

Le niveau scolaire était connu pour 127 enfants notifiés à la MDPH (53%). 67% avaient un retard scolaire dont 13% d'au moins 2 ans (54% avaient un an de retard, 9% avaient 2 ans de retard, 3% avaient 3 ans de retard et 1% avait 6 ans de retard).

4-DISCUSSION

- Résultats principaux

Les troubles psychiatriques concernaient 22% des enfants confiés à l'ASE. Ils étaient dominés par les troubles anxieux TA (44%), les troubles du comportement TC (44%), puis les THADA (16%). 20% des enfants confiés à l'ASE bénéficiaient d'une notification MDPH (28% des 7-12 ans). Les 2 principaux types de handicap étaient les troubles du développement psychologique (61%) et les troubles du comportement et troubles émotionnels (20%).

- Forces et limites

ESSPER-ASE13 est l'une des seules études qui décrit les états de santé somatique, psychique et le parcours de santé des enfants de l'ASE. Les autres études s'appuient majoritairement sur de petits effectifs ou sur des questionnaires subjectifs abordant la perception de la santé par les enfants, les intervenants et les parents. Le taux de réponse retrouvé était élevé à 84%.

Le recueil de données était fait sur la base de questionnaires complétés par le médecin qui examinait habituellement l'enfant, impliquant que les dossiers étaient remplis par des examinateurs différents d'un enfant à l'autre. Cependant, les consignes étaient clairement expliquées et le questionnaire était systématisé afin de limiter les biais de recueil à ce niveau. En effet, il s'articulait autour d'un bilan somatique et de la connaissance des médecins sur l'histoire médicale des enfants, avec notamment ses antécédents psychiatriques. En aucun cas, il était demandé de poser un diagnostic psychiatrique au cours de cette consultation.

La subjectivité de l'enquêteur qui ne pose pas les mêmes questions et examine différemment le patient pouvait engendrer des biais. Les réponses aux questions étaient pour certaines incomplètes ou floues et pour d'autres non connues comme les antécédents familiaux qui étaient connus pour seulement 35% des enfants. Par contre les antécédents psychiatriques étaient connus à 93% ce qui a permis les analyses en enlevant les non réponses.

La plupart des données concernant les addictions restaient imprécises, nous n'avions pas d'informations sur la régularité de la consommation. Il s'agit de consommations déclarées et sûrement minimisées, surtout pour ce qui est de la consommation de stupéfiants et d'alcool du fait de la présence gênante de l'accompagnateur ou simplement l'envie de ne pas divulguer cette information au médecin. En effet, les résultats retrouvés avaient des taux inférieurs à la population générale [17].

Concernant le handicap, seule la donnée de notification à la MDPH était considérée comme valide. En effet, le handicap est apparu, au vu des réponses, comme mal connu des médecins. Cependant cette notification MDPH était valide à un instant T en février 2014 et n'était pas forcément d'actualité lors de la visite médicale mais devrait néanmoins être assez proche de la réalité. Ainsi, 20% des enfants de l'étude avaient une notification MDPH dont près d'un tiers n'ont pas été déclarés handicapés par le médecin (malgré la présence d'AVS par exemple). Inversement, 18% des enfants étaient déclarés handicapés par le médecin mais n'avaient pas de notifications MDPH.

- Comparaison avec d'autres études : antécédents psychiatriques

Le taux de troubles psychiatriques était plus important chez les garçons et les enfants placés depuis plus de 6 ans. L'acteur principal du suivi des enfants présentant des troubles psychiatriques était moins souvent un médecin généraliste ou un pédiatre et plus souvent un médecin de PMI ou un autre spécialiste. Ils présentaient un moins bon état de santé général que les enfants n'ayant pas de troubles psychiatriques et étaient moins souvent connus du médecin examinateur par rapport aux enfants ne présentant pas de troubles psychiatriques.

Les antécédents psychiatriques personnels étaient nombreux et représentaient 22% des enfants de notre étude, contre 12,5% soit un enfant sur 8 en population générale [18]. Cela peut s'expliquer par le surdiagnostic des enfants placés à l'ASE qui sont plus facilement dépistés voire étiquetés, surtout en ce qui concerne les troubles psychiatriques. Cette prévalence élevée est aussi probablement due tout simplement au fait de l'histoire personnelle de ces enfants, de leur environnement familial, de la carence affective et des maltraitances qu'ils ont vécues. Cependant, ce pourcentage était plus élevé dans d'autres études dans les BDR et l'Hérault et pouvait atteindre quasiment 50% [14-19], voire plus dans une autre étude [20]. Il faut tenir compte du fait que la prévalence élevée retrouvée dans l'étude dans les BDR [19] peut être due à la méthode employée basée sur des diagnostics et non des antécédents.

Il s'agissait principalement des troubles anxieux (TA) et des troubles des conduites (TC) (10% de tous les enfants de notre étude pour chaque trouble), taux que l'on retrouve à 12,4% pour les deux troubles dans une autre étude dans l'Hérault [14] et qui atteint 58% pour le TA dans une étude à Paris [21] et 66% en Maine et Loire [22] mais il faut tenir compte que ces taux élevés de TA peuvent s'expliquer par le fait qu'il s'agisse de la perception de l'anxiété par les travailleurs sociaux ou assistantes maternelles. Ils sont pourtant estimés environ à 5% en population générale en France pour le TA [23] et entre 0 et 9% pour le TC [24]. On

retrouvait 4% de THADA contre 5.6 % en France, touchant principalement les garçons également [25]. Cela touchait 7% des enfants dans l'Hérault [14]. Le taux retrouvé dans notre étude est inférieur au taux national, on peut se demander si le THADA est bien connu par le médecin examinateur ou s'il a été sous évalué car peu ou pas connu des médecins. Ou encore il peut s'agir d'un sous diagnostic dans les BDR comparé à d'autres départements par rapport à une évaluation différente, notamment dans l'Hérault avec un bilan d'admission systématique suivi de bilans annuels puis de sortie à la fin de la mesure de placement [14]. La comorbidité était importante avec un tiers des enfants (33%) qui avaient entre 2 et 5 troubles psychiatriques simultanément, taux que l'on retrouve dans l'Hérault [14].

Les tentatives de suicide (TS) ont été retrouvées chez seulement 6 enfants dont 5 filles. On peut évoquer une sous évaluation soit par méconnaissance de ce fait soit par sous diagnostic. D'après une étude à Paris en 2012, les TS pédiatriques sont fréquentes, sous diagnostiquées et à mortalité élevée. En effet, les TS concernent entre 6,9 et 8,3% des 12-18 ans et entre 0,5 et 0,7% chez l'enfant plus jeune dans la population générale. Dans cette étude, 5,6% des patients qui ont tenté de se suicider avaient moins de 12 ans avec une surreprésentation féminine [26].

Seuls 53% des enfants ayant des troubles psychiatriques étaient suivis par un psychiatre et 74% avaient un suivi psychologique mais nous n'avons pas d'information concernant la fréquence de ce suivi (occasionnel ou régulier). Nous n'avons pas de données dans la littérature comparatives pour ce sous groupe. Si on considère tous les enfants de notre étude, 17% étaient suivis par un psychiatre et 56% avaient des consultations chez le psychologue. Une étude en Haute-Savoie retrouvait un tiers d'enfants bénéficiant d'une prise en charge psychologique et 33% d'entre eux étaient suivis par un pédopsychiatre [12]. Le suivi psychologique était de 52% dans une étude à Paris avec la moitié de suivis hebdomadaires et l'autre moitié mensuelle [21] et de 67% en Maine et Loire [22]. Ce suivi reste insuffisant compte tenu de leurs troubles psychiatriques, leur terrain et fragilité.

15% des enfants présentant des troubles psychiatriques avaient un traitement à visée psychiatrique et 25% des enfants de l'étude prenant un traitement médical prenaient un traitement de type psychiatrique [16] (Cela représente 4% de tous les enfants). L'étude en Haute-Savoie retrouvait 9% des enfants prenant des neuroleptiques ou antidépresseurs [12]. On s'attend pourtant à ce que ces enfants, notamment ayant des troubles psychiatriques, aient plus souvent un traitement médicamenteux. Mais ce taux peut s'expliquer par le fait que les troubles majoritaires, comme le TA, nécessitent plus souvent une psychothérapie que des

traitements médicamenteux, surtout chez l'enfant où l'on doit éviter la iatrogénie. A l'inverse, certains enfants qui prenaient un traitement médicamenteux n'avaient pas été mentionnés comme ayant des antécédents psychiatriques par le médecin qui les suit (méconnaissance).

Les troubles du sommeil concernaient 38% des enfants présentant des troubles psychiatriques et 20% de la totalité des enfants de notre étude contre 12-17 % des 6-12 ans et 17-39 % des adolescents en population générale [27], 29% dans une étude dans l'Hérault [14], pourcentage plus élevé en MECS que chez l'AF en Haute-Savoie [12] et 39% dans une étude à Paris [20]). Le taux de troubles du sommeil se rapproche donc de la population générale mais est plus élevé chez les enfants ayant des troubles psychiatriques, ce qui peut s'expliquer par les angoisses plus importantes liées à leurs troubles, en plus du fait d'être dans un endroit inhabituel, parfois nouveau pour les enfants qui viennent d'être confiés à l'ASE.

Les antécédents familiaux de ces enfants étaient très peu connus : 22% avaient des antécédents familiaux psychiatriques et 5% de dépendance chez les parents dont la moitié était une dépendance à l'alcool, même taux que dans l'étude dans l'Hérault [14]. Ces taux paraissent étonnamment faibles malgré le peu de réponses connues des médecins, on s'attend à ce que ces enfants présentent un taux plus élevé d'antécédents familiaux psychiatriques et d'addictions chez les parents. L'INSERM en 2003 a mis en évidence la présence de facteurs génétiques dans certains troubles psychiatriques dont les TA et le THADA [18]. La relation avec la mère était meilleure que celle avec le père ou la fratrie comme dans l'Hérault [14].

- Comparaison avec d'autres études : handicap et notifications MDPH

En ce qui concerne le handicap, nous nous sommes intéressés aux enfants notifiés à la MDPH dans notre étude : ils représentaient 20% des enfants, ce qui est 8 fois plus élevé que le taux de notifications MDPH dans la population générale (2.5%). Cela concernait 28% des 7-12 ans (taux également plus élevé en population générale 3,8% des 7-13 ans). Ce taux était 7 fois plus élevé dans une étude publiée par le défenseur des droits [11], était de 21% chez les enfants confiés aux AF et de 26% en MECS dans une autre étude en Haute-Savoie [12] et était entre 15 et 20% dans l'Hérault [14]). Les deux principaux types de handicap classés selon la CIM 10 étaient les troubles du développement psychologique (61%) et les troubles du comportement et troubles émotionnels (20%). Nous retrouvons donc une surreprésentation du handicap chez les enfants confiés à l'ASE. Cela peut s'expliquer par un surdiagnostic de ces

enfants du fait de leur placement mais on peut également se demander si la sur-notification MDPH observée n'est pas uniquement en lien avec un environnement défaillant.

Le taux de notifications MDPH était également plus important chez les garçons et les enfants placés depuis plus de 3 ans. Les enfants notifiés à la MDPH présentaient un moins bon état de santé général que les enfants non notifiés à la MDPH.

La scolarisation des enfants notifiés à la MDPH était particulière pour plus de la moitié d'entre eux, dans des structures adaptées à leur handicap ou simplement l'aide d'une AVS. 14% de tous les enfants de l'étude bénéficiaient d'une prise en charge handicap pour la scolarisation [16]. Les enfants notifiés à la MDPH avaient un retard scolaire pour 67% d'entre eux contre 33% de la totalité des enfants de l'étude ce qui se rapproche des 34% de la population générale. Ce retard est de 54,7% dans une étude nationale publiée par le défenseur des droits [11], 15% chez les enfants confiés aux AF et 27% en MECS en Haute-Savoie [12], deux tiers des enfants avaient au moins un an de retard à l'âge de 11 ans dans une autre étude [28], 42% pour encore une autre étude [20] et 54% des enfants de 11 ans étaient au primaire au lieu de 6eme fin 2012 [29]. Cela peut s'expliquer par le fait que les enfants notifiés à la MDPH soient plus souvent scolarisés dans des structures adaptées à leur handicap et pas dans un cursus classique, ce qui ne permet pas d'évaluer le niveau réel de l'enfant. Mais également du fait que les enfants ayant un handicap soient plus souvent suivis voire hospitalisés donc absents, ce qui peut entraver leur réussite scolaire.

L'étude conjointe CREA Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes et Département de la Haute-Savoie menée en 2012 a étudié la perception de la santé des enfants de l'ASE par les professionnels (AF, éducateur..). Elle montrait que leur connaissance en matière de santé ne leur semblait pas suffisante et soulignait la nécessité d'améliorer leur formation dans ce domaine [12]. Dans une étude de 2016 cette notion de nécessité de formation des travailleurs sociaux autour de la santé est à nouveau soulignée [30].

La population des enfants confiés à l'ASE présente de nombreux troubles psychiatriques et le handicap y est plus fréquent que dans la population générale. Tout cela fait partie intégrante du parcours de vie particulier de ces enfants et il faut absolument en tenir compte dans leur accompagnement durant leur placement, dont l'objectif est de placer le bien-être de l'enfant au cœur de sa prise en charge globale [14].

- Préconisations

La connaissance de l'histoire médicale par le médecin n'est pas suffisante notamment dans le domaine des troubles psychiatriques et de handicap. Pour cela, le médecin généraliste, acteur central de la santé des enfants, doit être sensibilisé aux spécificités des enfants de l'ASE concernant les troubles psychiatriques et le handicap, mais pas seulement. Il faut lui donner conjointement des outils pour mieux les prendre en charge : faciliter l'accès à des formations [31], l'accès à un médecin référent pour favoriser la coordination des soins, développer le dossier médical unique, améliorer les liens entre la PMI et les MG, discuter d'une revalorisation de la consultation pour un bilan de santé annuel afin d'améliorer la médecine de prévention. La loi du 14 mars 2016 redéfinit le projet pour l'enfant et le recentre autour de la santé de l'enfant avec l'instauration d'une évaluation médicale et psychologique qui devra figurer dans le projet pour l'enfant [5].

Le nouveau schéma départemental 2016-2020 va permettre une amélioration de la prise en charge des enfants de l'ASE en redéfinissant le parcours de soins de chaque enfant pour l'ensemble des modes de prise en charge dès leur admission. Il préconise l'utilisation d'outils permettant d'assurer la continuité du suivi médical (carnet de santé, dossier médical, outils de coordination). Ce schéma propose également des modalités de tenue et d'archivage du dossier médical qui permettrait d'éviter les pertes d'informations concernant les antécédents médicaux et familiaux de chaque enfant, modalités qu'il faudra évaluer à l'issue de ce schéma en 2020. Enfin, l'identification d'un médecin référent pour chaque enfant de l'ASE permettra un suivi au long cours, une adaptation des prises en charge rééducatives et une meilleure écoute des plaintes de l'enfant. Le schéma permet également de renforcer le partenariat entre les CMP et la PMI autour des enfants à risque psychique. C'est-à-dire prendre appui sur les expériences de consultations conjointes mises en place dans certaines MDS, dans le cadre d'une convention entre le pôle de pédopsychiatrie et la PMI. Il s'agit également de poursuivre le déploiement du dispositif de repérage précoce des troubles envahissant du développement (TED) / troubles du spectre autistique (TSA) porté par le Département en partenariat avec le Centre de Ressources Autisme PACA [7].

5- CONCLUSION

Les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance des Bouches du Rhône sont largement touchés par les pathologies psychiatriques et souvent porteurs de handicap. La fréquence de ces pathologies est lourde de conséquences sur la prise en charge de ces enfants. Le médecin généraliste est le principal intervenant de leur parcours de santé mais il n'est pas toujours le détenteur de l'histoire médicale des enfants, que ce soit en matière d'antécédents, de suivi ou de prévention. Il n'est pas non plus toujours en situation de diagnostiquer des pathologies complexes et parfois cumulées, dans le temps imparti à une consultation classique.

La constitution d'un dossier médical unique, partagé et centralisé éviterait les pertes d'informations et permettrait de faire le lien entre les différents intervenants du parcours personnel souvent chaotique de ces enfants. Ce dossier permettrait d'avoir une trace de l'histoire médicale de ces enfants notamment les antécédents psychiatriques ou familiaux. Ce dossier médical serait constitué dès l'entrée à l'ASE par un bilan de santé qui serait renouvelé au moins tous les ans, notamment pour les plus de 6 ans [15,16].

La présence d'un référent santé pour la coordination des orientations et des soins en lien avec le médecin traitant serait un élément majeur de la cohérence du parcours de santé des enfants. L'amélioration de la coordination des acteurs passe sûrement aussi par la mise en place de formations sur les spécificités (sociale, juridique, santé...) des enfants confiés à l'ASE. Ces formations pourraient être communes entre les différents acteurs de santé ou non, y compris les médecins habituellement en charge de leur suivi.

Les professionnels de la PMI sont aussi des acteurs privilégiés du suivi des enfants de l'ASE. Leur compétence en matière de prévention et de la médecine sociale, le partenariat avec les CMP autour des enfants à risque psychique et leur lien avec la Maison Départementale des personnes handicapées, légitiment leur participation dans la coordination du parcours de santé de ces enfants dans le cadre d'un véritable « projet santé pour l'enfant ».

Le Projet Pour l'Enfant (PPE), outil global d'accompagnement de l'enfant, dont la mise en œuvre généralisée est plus que jamais sollicitée dans les textes législatifs, pourrait bénéficier de la dynamique de ce « projet santé de l'enfant », coordonné entre tous les acteurs impliqués dans leur parcours de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Borderies F, Leroux I, Amar E, Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2014, série statistique août 2016.
2. Séraphin G. Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement. Observatoire National de l'Enfance en Danger; 2015.
3. Séraphin G. Enfants en (risque de) danger, enfants protégée : quelles données chiffrées? Onzième rapport au Gouvernement et au Parlement. Observatoire national de la protection de l'enfance; 2016.
4. République Française. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. JORF n°55 du 6 mars 2007.
5. République Française. Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. JORF n°0063 du 15 mars 2016.
6. Conseil général des Bouches-du-Rhône. Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2010-2014.
7. Conseil général des Bouches-du-Rhône. Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020.
8. Bronsard G. Evaluation en santé mentale chez les adolescents placés: L'épidémiologie à la relance de la pédopsychiatrie dans le champ de l'enfance en danger [Thèse de doctorat]. Marseille, Laboratoire de santé publique; 2012.
9. Pala D, La prise en charge des adolescents souffrant de troubles psychiatriques dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance [Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique], 2005.
10. Tubiana, Maurice. Santé mentale de l'enfant. Conclusions du rapport à l'Académie de médecine, *VST - Vie sociale et traitements*, vol. n° 91, no. 3, 2006, pp. 116-143.
11. Le défenseur des droits. Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles. 2015.

12. Etude conjointe CREAMI Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes et Département de la Haute-Savoie. La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance. 2012.
13. De Montaigne L. Enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans les Bouches-du-Rhône : regard social et médical sur les orientations à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. [Thèse de Médecine]. Aix-Marseille; 2014.
14. 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 de Médecine]. Montpellier; 2015.
15. Goerger E, L'état de santé somatique des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches du Rhône. [Thèse de Médecine]. Aix-Marseille 2017.
16. Martin A, Parcours de santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches-du-Rhône. [Thèse de Médecine]. Aix-Marseille 2017.
17. INSERM, Conduites addictives chez les adolescents : usages, préventions et accompagnement ; Pôle Expertise Collective ITMO Santé publique ; Aviesan, février 2014
18. INSERM, Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent, 6 février 2003.
19. Bronsard G, Simeoni M-C, Campredon S, Auquier P, Lancon C. Prévalence des troubles mentaux chez les adolescents des milieux socio-éducatifs, étude de la population des adolescents vivant dans les foyers sociaux des Bouches-du Rhône. Maison Départementale de l'Adolescent; 2008.
20. Dumaret A-C, Crost M. Placements à long terme en villages d'enfants depuis plus de 30 ans : Troubles psychiques et prises en charge. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence ; 2008.
21. Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. 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. 2003.

22. Charrel M, Beauvais M-C, Da Silva E. Etude sur les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de Maine et Loire. Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire; 2009.
23. Rapee RM, Anxiety disorders during childhood and adolescence : origins and treatment ; 2009.
24. INSERM, Troubles des conduites des enfants et des adolescents, Expertise Collective ; 2005.
25. Lecendreux M, Faraone S, Konofal E, SUNY Upstate Medical University, Prévalence du TDAH en population française ; 2013.
26. Stordeur C, Suicide de l'enfant : une étude de terrain lève le voile, Medscape, nov 2012.
27. Picard A, Trouble du sommeil chez l'enfant et l'adolescent, La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 2008.
28. Mainaud T, Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance. Etudes et résultats. DRESS, juillet 2013.
29. Mainaud T, 50 000 enfants et adolescents en difficulté sociale hébergés en établissements. Etudes et résultats. DREES, Octobre 2011.
30. 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.
31. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. 2006.

ANNEXES

Tableau 1: Description des enfants inclus dans l'enquête
(n=1092)

	Effectif (%)
Sexe	
Garçons	556 (51%)
Filles	536 (49%)
Lieu de placement	
MECS	549 (50%)
FA	543 (50%)
Classe d'âge	
0-6 ans	212 (19%)
7-12 ans	481 (44%)
13-17 ans	399 (37%)
Ancienneté de placement	
≤ 3 ans	298 (27%)
3-7 ans	437 (40%)
> 7ans	357 (33%)
Âge moyen (années)	11 (±4,1)
Âge moyen du premier accueil à l'ASE (années)	5,3 (±4,3)
Durée moyenne de placements (en années)	5,8 (±3,8)
Enfant connu du médecin (n=1070)¹	
Oui	1002 (92%)
Non	68 (6%)
Médecin enquêteur	
MG	900 (82%)
Autres	192 (18%)

¹: effectifs sans les non réponses

Tableau 2: Comparaison des caractéristiques des enfants présentant des antécédents personnel psychiatriques versus ceux qui n'en présentent pas (n=1012)

	Enfants avec troubles (n=227) n (%)	Enfants sans troubles (n=785) n (%)	P
Sexe			10 ⁻⁴
Garçons	139 (61%)	376 (48%)	
Filles	88 (39%)	409 (52%)	
Lieu de placement			NS
MECS	104 (46%)	403 (51%)	
FA	123 (54%)	382 (49%)	
Classe d'âge			NS
0-6 ans	32 (14%)	161 (21%)	
7-12 ans	109 (48%)	342 (44%)	
13-17 ans	86 (38%)	282 (36%)	
Ancienneté de placement			0,002
≤ 6 ans	116 (51%)	491 (62%)	
> 6 ans	111 (49%)	294 (38%)	
Âge moyen au 1er accueil (années)	5,4 (±4,3)	5,3 (±4,3)	NS
Etat général			10 ⁻⁴
bon	184 (89%)	717 (98%)	
moyen/mauvais	23 (11%)	16 (2%)	
Médecin enquêteur			10 ⁻⁴
MG / Pédiatre	177 (78%)	679 (86%)	
PMI	43 (19%)	103 (13%)	
Autres	7 (3%)	3 (0,4%)	
Enfant connu du médecin (n=993)¹			0,008
Oui	203 (91%)	733 (95%)	
Non	21 (9%)	36 (5%)	
MPDP	105 (46%)	33 (4%)	10 ⁻⁴

¹ : effectifs sans les non réponses

Tableau 3: Comparaison des caractéristiques des enfants notifiés MDPH versus ceux qui ne sont pas notifiés MDPH (n=1092)

	Enfants notifiés MDPH (n=221) n (%)	Enfants non notifiés MDPH (n=871) n (%)	P
Sexe			10 ⁻³
Garçons	148 (67%)	408 (47%)	
Filles	73 (33%)	463 (53%)	
Lieu de placement			NS
MECS	111 (50%)	438 (50%)	
FA	110 (50%)	433 (50%)	
Classe d'âge			NS
0-6 ans	21 (9%)	191 (22%)	
7-12 ans	134 (61%)	347 (40%)	
13-17 ans	66 (30%)	333 (38%)	
Ancienneté de placement			0,024
≤ 3 ans	47 (21%)	251 (29%)	
> 3 ans	174 (79%)	620 (71%)	
Âge moyen au 1er accueil (années)	4,7 (±3,6)	5 (±4,4)	NS
Etat général			0,025
bon	182 (93%)	783 (97%)	
moyen/mauvais	13 (7%)	26 (3%)	
Médecin enquêteur			NS
MG / Pédiatre	178 (81%)	742 (85%)	
PMI	34 (15%)	128 (15%)	
Autres	9 (4%)	1 (0,1%)	
Enfant connu du médecin (n=1070)¹			NS
Oui	203 (94%)	799 (94%)	
Non	14 (6%)	54 (6%)	

¹ : effectifs sans les non réponses

Figure 1 : Répartition des troubles psychiatriques (328 troubles pour 227 enfants, un enfant pouvant cumuler plusieurs troubles)

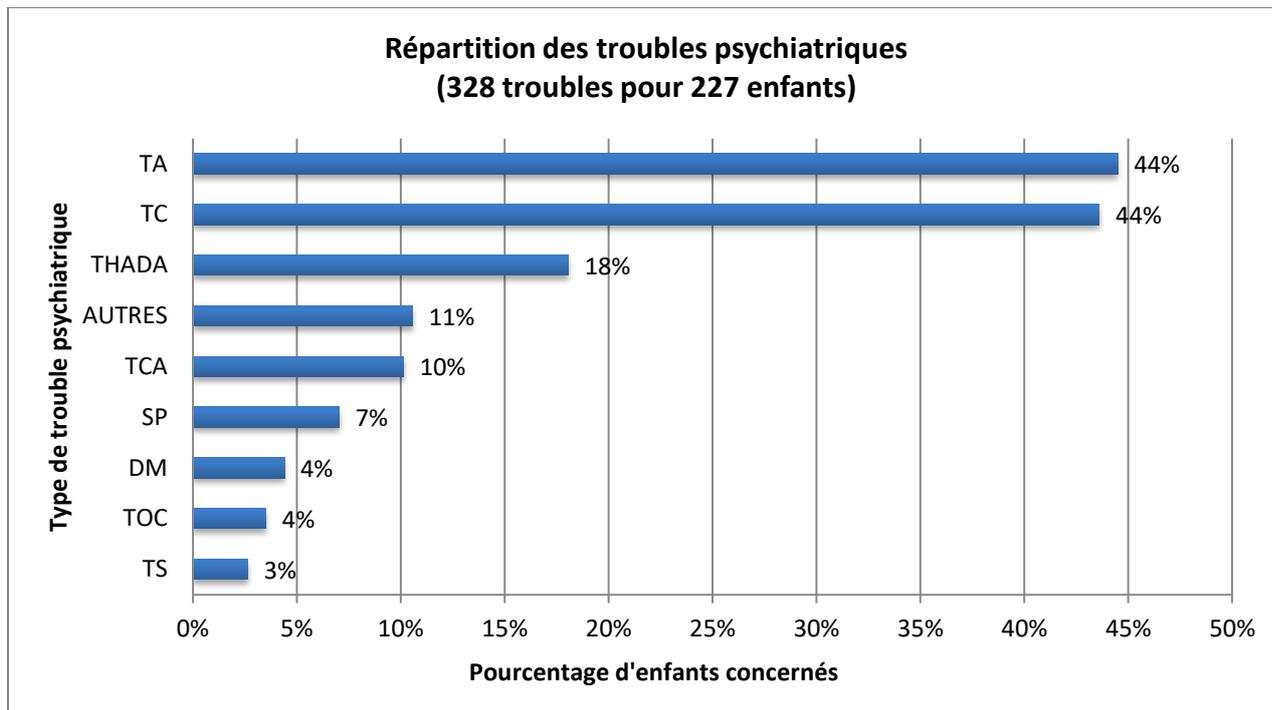
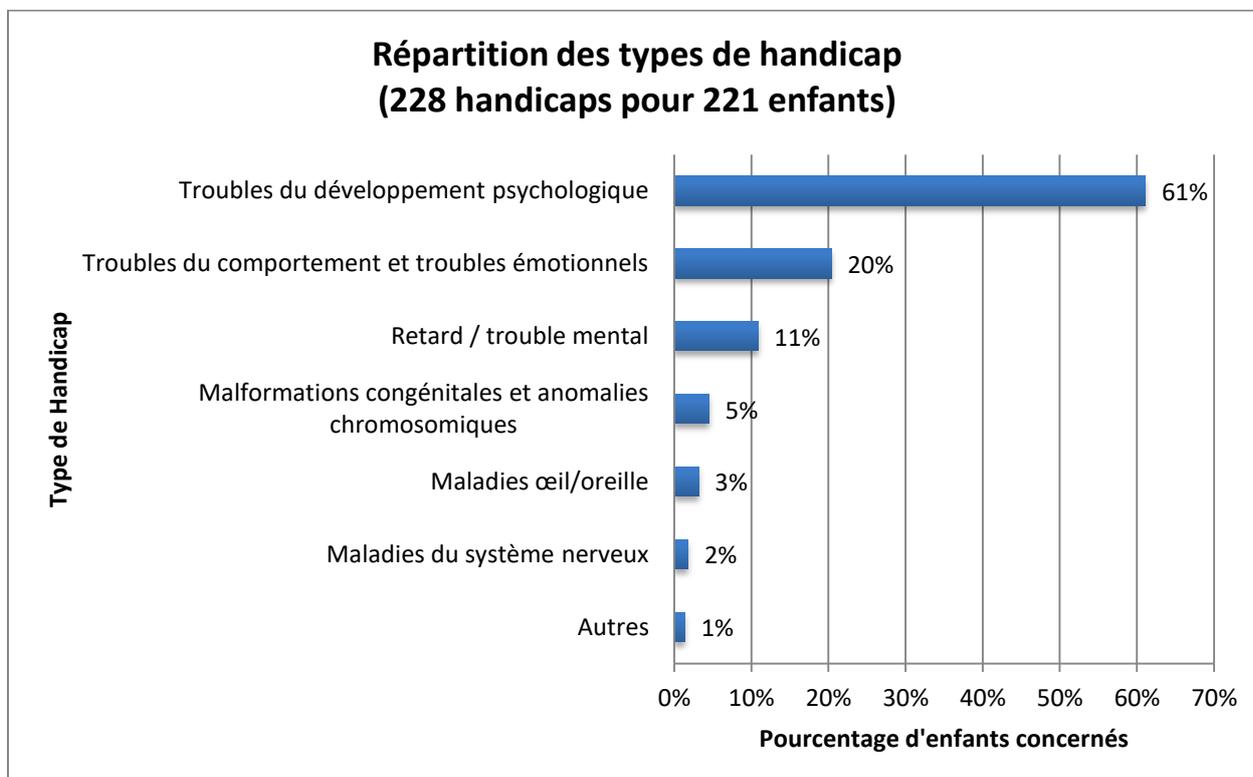


Figure 2 : Répartition des types de handicap (228 handicaps pour 221 enfants, un enfant pouvant cumuler plusieurs handicaps)



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.