Santé protégée 44 : un dispositif innovant pour les enfants en protection de l'enfance. Bilan à 18 mois en Loire-Atlantique

Kévin Chucherko

▶ **To cite this version:**

Kévin Chucherko. Santé protégée 44 : un dispositif innovant pour les enfants en protection de l'enfance. Bilan à 18 mois en Loire-Atlantique. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03852073

HAL Id: dumas-03852073

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03852073

Submitted on 14 Nov 2022

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.

Nantes Université

→ **Bibliothèques universitaires**

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

Service Commun de la Documentation
Chemin la censive du Tertre - BP 32211
44322 Nantes cedex 3

www.bu.univ-nantes.fr

NANTES UNIVERSITÉ

_____

FACULTÉ DE MÉDECINE

_____

Année : 2022 N°

THÈSE

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DE PEDIATRIE

Par

Kévin CHUCHERKO

_____

Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2022

_____

Santé protégée 44, un dispositif innovant pour les enfants en protection de l'enfance. Bilan à 18 mois en Loire-Atlantique

_____

Président : Madame le Professeur Christèle GRAS-LE GUEN

Directeur de thèse : Docteur Nathalie VABRES

NOM : CHUCHERKO PRENOM : Kévin

Titre de Thèse : Santé protégée 44, un dispositif innovant pour les enfants en protection de l'enfance. Bilan à 1 an en Loire-Atlantique

---

RESUME (10 lignes)

Santé protégée est une expérimentation nationale dans le cadre des dispositions de l'article 51 de la LFSS 2018 pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés pendant 3 ans dans 4 départements. L'objectif est d'améliorer la santé globale des mineurs protégés en facilitant leur accès aux soins, en s'appuyant sur une structure de coordination et un réseau pluridisciplinaire de professionnels de santé publique et privée. Notre étude a pour but de décrire la population des mineurs inclus dans le dispositif en Loire-Atlantique du 01/01/2021 au 22/06/2022. 1265 mineurs sur 5315 mineurs protégés du 44 ont bénéficié d'un bilan de santé par un médecin référent dont 889 exploitables. Des soins psychiques ont été préconisés pour 19.7% des mineurs inclus, des soins dentaires pour 13.1% et une consultation d'ophtalmologie pour 12.3%.

MOTS-CLES

ENFANTS, MINEURS PROTEGES, PROTECTION DE L'ENFANCE, ACCES AUX SOINS, LOIRE-ATLANTIQUE, ARTICLE 51, PARCOURS DE SOIN

Remerciements,

A madame le Docteur Nathalie VABRES, pédiatre et chef de l'unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger du CHU de Nantes, pour avoir accepté de m'encadrer dans la réalisation de ce travail de Thèse.

A madame le Professeur Christèle GRAS LE GUEN, pédiatre, chef de service des Urgences Pédiatriques et Pédiatrie Générale du CHU de Nantes, chef de pôle adjoint du pôle Femme Enfant Adolescent, pour votre encadrement et vos précieux conseils tout au long de la réalisation de ce travail et pour avoir accepté d'assurer la présidence de ce jury.

Aux autres membres du jury, madame la professeure Elise LAUNAY, pédiatre et infectiologue, pédiatrie générale et infectiologie au CHU de Nantes, et Mme Gaëlle PENDEZEC, pédiatre et médecin référent protection de l'enfance en Loire-Atlantique, pour avoir accepté mon invitation à ce jury.

A tout ceux qui m'ont accompagné dans la réalisation de travail et sans qui tout ceci n'aurait pas été possible, Mme Aline ORDUREAU, chef de projet Santé Protégée 44, Mme Solène BLACHE infirmière puéricultrice coordinatrice Santé Protégée 44, Mme Bérengère GRIVAUX et Mme Margot HOUEIX Chefs de projets E-Santé,

A mes proches,

A ma famille d'abord dont l'éloignement se fait ressentir au quotidien, merci pour m'avoir soutenu au cours de tout mon internat, je vous sais toujours à mes côtés et je pense à vous même si les nouvelles de ma part se font souvent désirées.

A mes amis ensuite, qui ont su faire preuve de soutient dans les bons comme les mauvais moments, sans vous la vie à Nantes n'aurait pas eu la même saveur.

A Clémence enfin, merci de m'avoir accompagné dans cette aventure à Nantes, merci de partager ma vie, merci de m'épauler et me supporter à chaque instant, merci de me faire rêver à l'avenir.

TABLE DES MATIERES

1 – Introduction

2 – Patients et méthodes
2.1 – Schéma de l'étude et modalités de recrutement
2.2 – Cadre réglementaire
2.3 – Population de l'étude et critères d'inclusion
2.4 – Objectif principal de l'étude et critères de jugements principaux
2.5 – Objectifs secondaires de l'étude et critères de jugements secondaires
2.6 – Liste des données étudiées et méthode de recueil des données
2.7 – Méthode d'analyse statistique

3 – Résultats
3.1 – Objectif principal
3.1.1 Mise en place du dispositif (analyse quantitative des inclusions et bilans de santé effectués)
3.1.2 Description de la population incluse
3.1.3 Description des préconisations de soins émises au terme du bilan de santé
3.1.4 Soins forfaitaires effectués

3.2 – Objectifs secondaires
3.2.1 Description des professionnels de santé recrutés et formations
3.2.2 Qualité des données recueillies

4 – Discussion

5 – Annexes
5.1 – Références bibliographiques
5.2 – Tableaux et Figures
5.3 – Liste des abréviations
5.4 – Documents Annexes : Questionnaires des bilans de santé (exemple du bilan 7-18ans), des antécédents et des renseignements administratifs, Notices d'informations et autorisations réglementaires

1 – Introduction
Contexte et présentation du dispositif

Santé protégée est une expérimentation nationale dans le cadre des dispositions de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés pendant 4 ans dans 4 départements. Elle est portée par la Direction Générale de la cohésion sociale et le CHU de Nantes. L'objectif est d'améliorer la santé globale des mineurs protégés en facilitant leur accès aux soins, en s'appuyant sur une structure de coordination et un réseau pluridisciplinaire de professionnels de santé publique et privée volontaires formés. (1)
Les enfants bénéficiant de mesures de protection ont des besoins spécifiques en santé (2) (3) (4). De nombreux travaux montrent une surreprésentation des situations de handicap, de troubles psychiques ou du comportement (5) (6), des troubles des apprentissages (7) dans la population des mineurs protégés Les conséquences délétères des expériences de vie négatives sur la santé globale et la nécessité de leur prise en compte sont bien connues. (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14). Le rapport de mars 2016 du Défenseur des droits fait état de difficultés importantes pour l'accès au soin des mineurs suivis en protection de l'enfance, seul un tiers des enfants bénéficierait d'un bilan à l'entrée dans la mesure (15) (16).
Dans ce cadre, la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a rendu obligatoire un bilan de santé et de prévention à l'entrée dans la mesure et son actualisation annuelle, nécessaire pour l'élaboration du projet pour l'enfant.
C'est dans ce contexte de carence en matière de santé des mineurs en protection de l'enfance que cette expérimentation a été lancée.

Cette expérimentation est déployée en Loire-Atlantique, Haute Vienne, Pyrénées Atlantiques, Seine Saint-Denis et pour les mineurs suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) de Loire-Atlantique. Il a pour objectif de proposer un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés sur le modèle des réseaux de suivis des prématurés, particulièrement le Réseau Grandir Ensemble en Pays de la Loire, pour :

- faciliter l'accès aux soins des enfants protégés en s'assurant que le bilan de santé d'entrée dans la mesure puis annuel soit réalisé et la possibilité d'accéder à des soins non remboursés par l'assurance maladie via un forfait de 430 E par an et par enfant.
- coordonner le parcours de soin de ces enfants grâce à une structure de coordination centralisée par département ainsi que la mise en place d'un dossier médical informatisé pour chaque enfant.
- améliorer les connaissances des professionnels de santé et de protection de l'enfance sur les maltraitances et leurs conséquences sur la santé.

Il s'adresse à tout mineur concerné par une mesure de protection administrative ou judiciaire à domicile ou confié.

Le dispositif prévoit le versement par la Sécurité sociale à chaque structure de coordination d'un forfait de 430 euros par mineur par an pour : structurer un suivi médical régulier, s'assurer que les soins et suivis préconisés sont effectués, et permettre une prise en charge précoce de toute pathologie ou situation de handicap. La structure de coordination signe une convention avec le département et l'ARS. L'objectif est d'améliorer la santé globale des mineurs protégés en s'appuyant sur un réseau pluridisciplinaire de professionnels de santé publique et privée volontaires. La consultation annuelle par un médecin généraliste ou pédiatre peut être revalorisée par un complément de rémunération. En l'absence ou dans l'attente d'une prise en charge dans le droit commun le mineur peut être adressé à des psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes libéraux rémunérés sur une base forfaitaire.

Si l'enfant a déjà un médecin traitant, celui-ci est sollicité en priorité pour devenir son médecin référent. Sinon un médecin adhérent au dispositif sera proposé pour être le médecin référent de l'enfant. Lors de son adhésion au dispositif le médecin signe un contrat d'engagement avec Santé Protégée.
Le bilan de santé vise à déterminer les besoins en santé de l'enfant ou de l'adolescent. Au terme de ce bilan, le médecin référent émet des préconisations de soins. Cette consultation complexe est rémunérée à hauteur de 60€ pour le bilan à l'inclusion et 46€ pour son renouvellement annuel.
La structure de coordination permet en cas de besoin de faciliter l'accès à un avis ou des soins spécialisés médicaux (chirurgien-dentiste ou ophtalmologiste par exemple) et d'accéder à des soins habituellement non remboursés auprès de psychologue, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes) recrutés par la coordination et adhérents au dispositif.
Enfin, Santé protégée vise à améliorer la formation des professionnels de santé et de protection de l'enfance en organisant des formations sur les thèmes des maltraitances et de leurs impacts sur la santé des enfants.

En Loire-Atlantique, Au 31 décembre 2020, 5977 jeunes sont concernés par une mesure de protection, dont 662 jeunes adultes de 18 à 21 ans soit 5315 mineurs. Ce chiffre est en augmentation depuis plusieurs années.(17) (18). Les inclusions dans Santé Protégée 44 ont débuté en janvier 2021 Cette étude porte sur la population des mineurs inclus dans Santé protégée 44 entre le 01/01/2021 et le 22 /06/2022.

2 – Patients et méthodes

2.1 - Schéma de l'étude et modalités de recrutement

Le schéma de l'étude était l'étude descriptive d'une cohorte de mineurs bénéficiant d'une mesure de protection en Loire-Atlantique.
La coordination de Santé protégée a élaboré un outil de recueil de données, avec un système informatique mis à disposition par l'ARS des Pays de la Loire sur son portail E-Santé à partir de septembre 2021.
Des notices d'informations et flyers de présentations ont été créés (annexes 3) afin d'informer les professionnels de la protection de l'enfance, les professionnels du soins et les mineurs concernés et leur famille sur Santé protégée. L'inclusion des mineurs était réalisée par les responsables de l'aide sociale à l'enfance (ASE) qui doivent informer le mineur et sa famille
A l'issue du bilan de santé d'entrée dans la mesure ou annuel, le médecin référent a complété un cahier d'observation structuré et standardisé (annexes 3) au mieux en saisissant les données sur le système informatique Ces cahiers d'observations structurés et standardisés concernaient les antécédents médicaux ainsi que le bilan de santé réalisé lors de la consultation et les préconisations qui en découlaient.
Les données à analyser ont été extraites dans un tableur Excel® anonymisé au format 1 ligne par patient et 1 colonne par donnée.

2.2 – Cadre réglementaire

Cette expérimentation est autorisée dans le cadre des dispositifs de l'article 51 de la LFSS 2018 qui s'appuie sur les textes suivants :
- Examens obligatoires dans le cadre de l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et des rapports annuels (art L.223-1-1 et L.223-5 du CASF et décret du 28 septembre 2016)
- Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
- Arrêté du 22 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2019
- Extension aux enfants de la PJJ en Loire Atlantique
- Articulation avec l'évolution du droit commun pour les consultations complexes « ASE »

Une Convention signée entre l'ARS des pays de la Loire, Le conseil départemental de Loire-Atlantique et le CHU de Nantes autorise Santé Protégée 44 à effectuer le traitement informatisé des données anonymes issues de la base de données à visée de recherche.

Le traitement des données recueillies est en accord avec le RGPD (Annexes 3).

2.3 – Population de l'étude et critères d'inclusion

La population de l'étude est la population des enfants et adolescents de Loire-Atlantique, concernés par une mesure de protection administrative ou judiciaire, à domicile ou confié, soit 5977 mineurs.
Les critères d'inclusions étaient d'être un mineur bénéficiant d'une mesure de protection en Loire-Atlantique.5315 mineurs de la population de départ étaient donc incluables. Les inclusions ont débuté au 1 janvier 2021.Au 22 juin 2022, 2154, mineurs étaient inclus dans Santé-Protégée 44. Parmi eux, 1265 mineurs avaient bénéficié de leur bilan de santé auprès d'un médecin référent. Pour 386 d'entre eux, le bilan n'avait pas été saisi sur le système informatique car réalisés avant septembre 2021, leurs données n'étaient donc pas exploitables. Autotal, 889 dossiers ont pu être analysés.

2.4 Objectifs principal de l'étude et critères de jugements principaux

L'objectif principal de cette étude était de décrire la population incluse dans le dispositif Santé Protégée 44 et les soins proposés. Pour cela nous avons étudié :

- Le nombre et la cinétique des inclusions
- Le nombre de bilans de santé effectués
- L'âge et le sexe des mineurs inclus
- Leur répartition géographique dans le département par délégation ASE
- Le nombre de mineurs en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique et les éventuelles aides mises en place (PAI, ALD, Notification MDPH).
- Le type de mesure de protection : administrative ou judiciaire, confié ou à domicile
- Le lieu de vie des mineurs confiés : accueil collectif ou chez un.e assistant.e familial.e
- Les préconisations formulées à l'issue des bilans de santé
- Le nombre de mineurs ayant bénéficié de soins forfaitaires.

2.5 - Objectif secondaire de l'étude et critères de jugements secondaires

L'objectif secondaire était d'étudier le déploiement de cette expérimentation en Loire-Atlantique et identifier les points forts et les freins et limites potentielles.
Pour cela nous avons étudié :

- Le nombre et le type de professionnels recrutés
- Les formations réalisées dans le cadre du dispositif
- La qualité des données recueillies

2.6 – Liste des données étudiées et méthode de recueil des données

Les renseignements administratifs de chaque enfant sont renseignés par les agents de gestion départementaux au moment de l'inclusion. Quand le bilan de santé du mineur a été réalisé, le médecin référent a rempli le cahier d'observation structuré et standardisé sur l'outil informatique dédié sur le portail E-Santé de l'ARS des Pays de la Loire.
Le forfait versé par la caisse national d'assurance maladie pour chaque mineur est également renseigné sur le même outil informatique.
Ces données ont ensuite été extraites au format tableur Excel® avec une ligne par patient et une colonne par donnée.
L'extraction des données a été débutée le 22/06/2022, les données extraites ont donc concerné les dossiers de tous les enfants inclus entre le début des inclusions en janvier 2021 et le 22/06/2022.

<u>Liste des données recueillies :</u>

- Date d'inclusion
- Date de naissance
- Sexe (Féminin/Masculin)
- Bilan de Santé effectué (nombre)
- Médecin référent (numéro RPPS)
- Mesure de Protection (mineur confié/à domicile)
- Type de prise en charge (administrative/judiciaire)
- Lieu de vie si mineur confié
- Délégation ASE concernée
- Maladie Chronique (OUI/NON)
- Reconnaissance ALD (OUI/NON/Dossier en cours)
- PAI (NON/En cours/Fait)

- ALD (OUI/NON/Dossier en cours)
- Situation de handicap (OUI/NON)
- Notification MDPH (OUI/NON/en cours)
- Orientation MDPH (préconisée/à faire)
- Suivi consultation TND (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi consultation CRTA (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- soins psychiques préconisés (OUI/NON)
- consultation psychologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation ergothérapie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation psychomotricité (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation addictologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation CLAT (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation CPEF (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation dermatologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen cutanéomuqueux (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation diététique (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation endocrinologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation gastroentérologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- suivi examen neurologique (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation kinésithérapie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation MPR (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation orthopédie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation rhumatologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen locomoteur (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation SMIT (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation chirurgie viscérale et digestive (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen digestif (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen génito-urinaire (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi soins dentaires (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi orthodontie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen ORL (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi consultation orthophonie (ORL) (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi orthophonie (langage) (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen ophtalmo (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation pédiatrie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi croissance (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation pneumologie (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- Suivi examen cardio-pulmonaire (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- consultation pédopsychiatrique (fait/en cours/à mettre en place/NA)
- date et type de forfaits versés par la CNAM.

2.7 – Méthode d'analyse statistique

L'âge à l'inclusion a été calculé à partir de la date d'inclusion dans Santé Protégée et de la date de naissance du mineur. Les variables continues ont été exprimées sous forme de moyenne, médiane et écart-type à la moyenne.
Les données qualitatives ont été exprimées en pourcentage et intervalle de confiance à 95%.L'ensemble des analyses statistiques et figures sont réalisés à l'aide d'Excel® et GraphPad®.

3 – Résultats

3.1 – Objectif principal

3.1.1 Mise en place du dispositif : analyse quantitative des inclusions et bilans de santé effectués

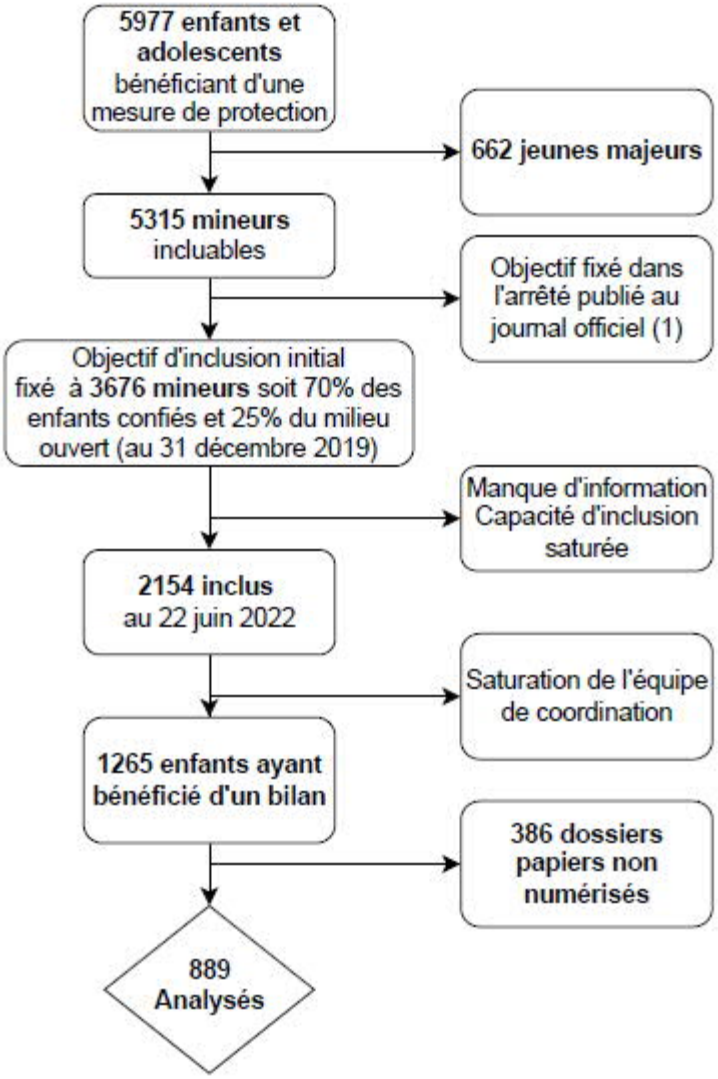


Figure 1- Flowchart

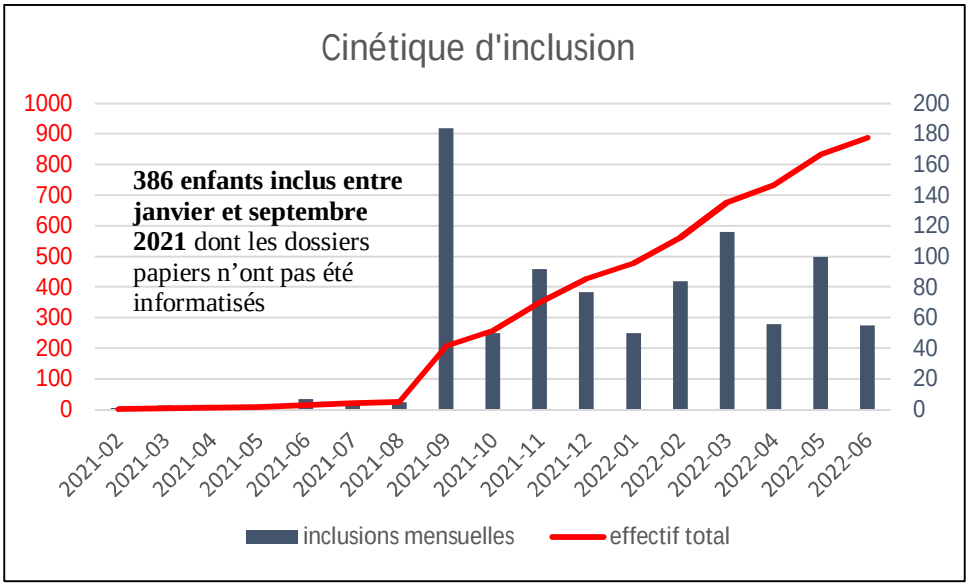


Figure 2- Histogrammes du nombre d'inclusions mensuelles et courbe du nombre total d'enfants inclus jusqu'au 22/06/2022. Figure réalisée à partir des 889 dossiers analysés

Au démarrage des inclusions en Janvier 2021, les bilans de santé ont été remplis sous format papier. L'outil informatique dédié à Santé Protégée 44 a été mis en service en septembre 2021.On peut remarquer que jusqu'en Août 2021, seulement 25 mineurs ont été inclus sur l'outil informatique conçu pour Santé Protégée 44. Pour 386 mineurs inclus entre janvier et septembre 2021 les bilans de santé remplis au format papier n'ont pas encore pu être informatisés.

Par ailleurs, la coordination Santé Protégée 44 a pu recruter en juin 2021 une infirmière puéricultrice coordinatrice sur un poste partagé avec le médecin référent protection de l'enfance en plus de la cheffe de projet, grâce à un financement partagé avec le Conseil Départemental 44 Cela a permis d'accélérer la vitesse des inclusions à partir de juin 2021. Le mois de septembre 2021 est marqué par un nombre d'inclusion important ce qui est le reflet d'un rattrapage informatique d'une partie des inclusions des mois précédents.

Entre Octobre 2021 et Juin 2022 il y'a eu en moyenne 75.6 (+/- 24) inclusions par mois. Le nombre d'inclusions par mois est allé de 50/mois à 116/mois avec une médiane de 77/mois. On remarque que les inclusions semblent se poursuivre au même rythme sans tendance à la diminution ce qui permet d'espérer pouvoir inclure environ 900 enfants par an. A noter qu'au départ les inclusions ont concernés les mineurs confiés ; les inclusions ont été ouvertes aux mineurs du milieu ouvert en décembre 2021.

Pour les 889 mineurs étudiés 1009 bilans de santé ont été réalisés durant la période étudiée, certains mineurs ont pu bénéficier d'un autre bilan annuel.

3.1.2 Description de la population incluse

Âge et sexe :

L'âge moyen à l'inclusion, des mineurs étudiés est de 9 ans et 5 mois (+/- 5 ans et 7 mois). Le plus jeune enfant inclus dans le dispositif avait 1 mois et 17 jours à son inclusion et le plus âgé 19 ans et 11 mois, l'âge médian des enfants à l'inclusion est de 9 ans et 2 mois.
On retrouve 446 filles et 443 garçons dans la population incluse soit 50% [IC 95 47-53] pour chaque sexe.

Classe d'âge	Effectif	Pourcentage
0-2ans	140	15,75% [IC 95 13,5-18,3]
3-5ans	172	19,4% [IC 95 16,9-22,1]
6-9ans	160	18% [IC 95 15,6-20,7]
10-12ans	111	12,5% [IC 95 10,5-14,8]
13-15ans	138	15,5% [IC 95 13,3-18,1]
16ans et plus	168	18,9% [IC 95 16,5-21,6]

Tableau 1 - Répartition par âge

La population des enfants de 3-5 ans semble surreprésentée et celle des enfants de 10-12 ans sous-représentée.

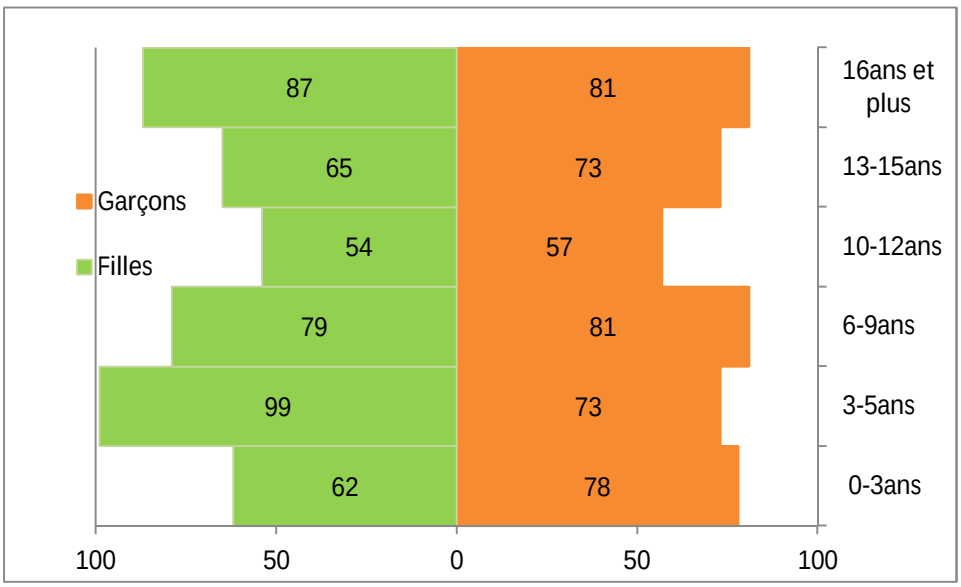


Figure 3 - Pyramide des âges. Nombre d'enfant en fonction du sexe et de l'âge

Répartition géographique :
Le département de Loire-Atlantique est sectorisée en 6 délégations couvrant l'ensemble du territoire.: Nantes, Châteaubriant, St Nazaire, Pays de Retz, Vignoble et Pays D'Ancenis. L'information de la délégation ASE dont dépend chaque enfant est disponible pour 346 enfants parmi les 889 inclus. La délégation Nantaise compte plus d'enfants inclus dans Santé Protégée que l'ensemble des autres délégations réunies.

Délégation	Nombre d'enfants	Proportion ajustée % [IC 95%]
Nantes	204	59% [53.7-64]
Châteaubriant	45	13% [9.8-17]
St Nazaire	43	12,4% [9.3-16.4]
Vignoble	18	5,2% [3.3-8.1]
Pays d'Ancenis	15	4,3% [2.6-7.1]
Pays de Retz	21	6,1% [4-10.4]

Tableau 2 - Répartition des enfants par délégation ASE (sur 346 dossiers) Proportion ajustée au nombre total de réponses

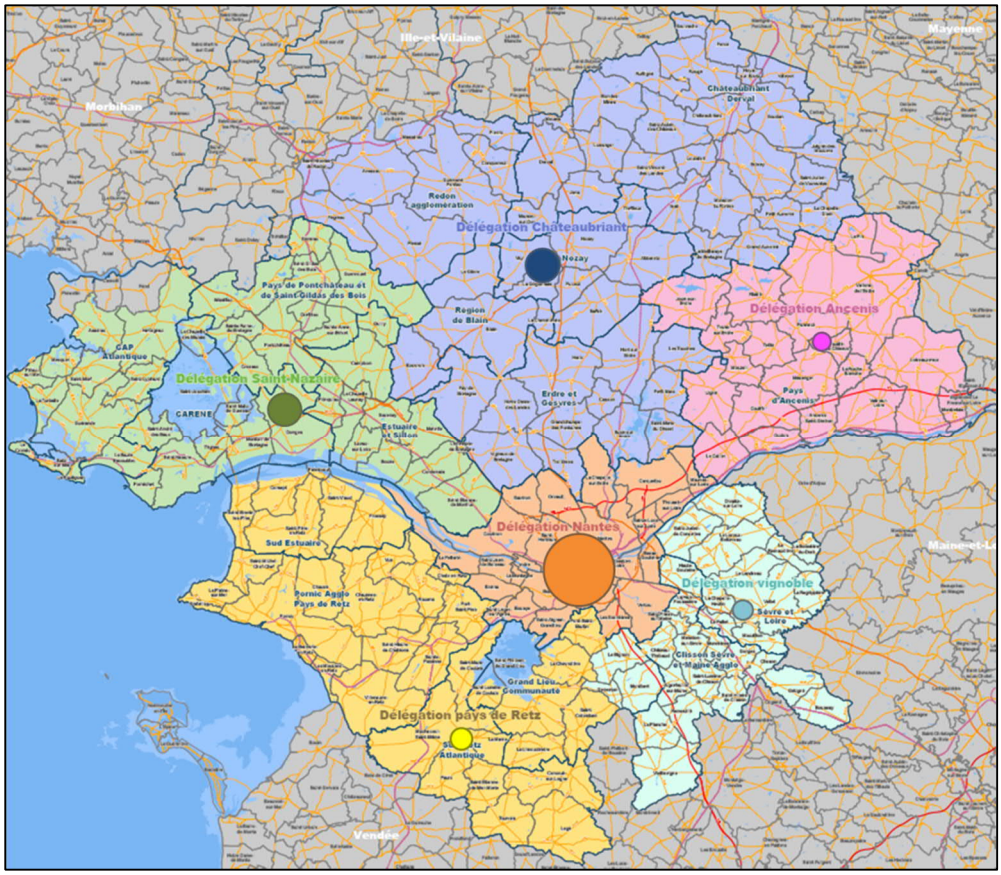


Figure 4 - Répartition géographique, carte à bulles, surface des bulles égale au nombre d'enfants inclus dans la délégation

Type de mesures de protection :

Les mesures de protection, peuvent s'exercer à domicile (aide éducative) ou consister en une mesure de placement (enfant confié). Ces mesure peuvent être judiciaires (décidées par un magistrat) ou administratives (contrat signé entre l'ASE et les parents).

	Administrative **Nombre** **% [IC95]**	**Judiciaire** **Nombre** **% [IC95]**	**NA** **Nombre** **% [IC95]**	**Total général**
A domicile	28 3.2% [2.2-4.5]	62 7% [5.5-8.9]	2 <1%	**92** **10.4% [8.5-12.5]**
Enfant confié	29 3.3% [2.3-4.7]	654 73.6% [70.1-76.6]	35 3.9% [2.8-5.4]	**718** **80.8% [78-83.2]**
NA	2 <1%	1 <1%	76 8.6% [6.9-10.6]	79 8.9% [7.2-11]
Total général	**59** **6.6% [5.2-8.5]**	**717** **80.7% [77.9-83.1]**	113 12.7% [10.7-15.1]	889

Tableau 3 – Nombre et pourcentage des différents types de mesure de proctection parmis les 889 enfants analysés

La grande majorité des enfants inclus dans Santé Protégée 44 sont confiés à l'ASE et la grande majorité sont confiés par mesure de protection judiciaire. Ces chiffres sont attendus par rapport à l'objectif initial d'inclure 70 % des enfants confiés et 30% des enfants du milieu ouvert. De plus les inclusions des enfants du milieu ont débuté depuis décembre 2021, soit environ 1 an après le début des inclusions.

Lieu de vie des enfants confiés :

Parmi les 718 enfants confiés, une information concernant leur lieu de vie est disponible pour 245 des enfants. Parmi eux 82 bénéficient d'un hébergement dans un lieu d'accueil collectif (foyer, gîte, lieu de vie, pouponnière etc…).

155 sont accueillis par des assistantes familiaux et 8 vivent chez un membre de leur famille. On constate qu'il y'a environ deux fois plus d'enfants accueillis par des assistantes familiaux que dans un lieu de vie collectif.

Antécédents médicaux des enfants :

Parmi les 889 dossiers analysés, une maladie chronique est rapportée par le médecin référent pour 20 enfants soit 2.3% [IC95 1.4-3.5]. Une situation de handicap est rapportée pour 19 enfants soit 2.1% [IC 95 1.4-3.3]

Un PAI ou une ALD est rapportée en cours ou à mettre en place pour 13 et 14 enfants respectivement soit 1.5% [IC95 0.8-2.5] et 1.6% [IC95 0.9-2.7] respectivement.

On note cependant un nombre plus important d'enfant bénéficiant d'une notification auprès de la MDPH ou en attente de prise en charge. Cette mention est retrouvée pour 87 enfants soit 9.8% [IC95 8-11.9].

3.1.3 Description des préconisations de soins émises au terme du bilan de santé :

A l'issue du bilan de santé d'inclusion ou lors de son renouvellement annuel, le médecin référent peut émettre des préconisations de soins. Ces préconisations sont au nombre de 36 et 1 valeur parmi 4 peut être attribuée à chacune (NA/Préconisée/En cours/Fait/A mettre en place).

Préconisations de soins somatiques :

L'étude des préconisations de soins somatiques émises permet de mettre en évidence des besoins importants en soins dentaires et ophtalmologiques chez les enfants inclus dans Santé Protégée 44. Ces besoins représentent en effet plus de 10% des enfants inclus.

Type de préconisation	Nombre de réponses positives	Pourcentage [IC 95%]
Suivi soins dentaires	116	13.1% [11-16.3]
Suivi examen ophtalmo	109	12.3% [10.3-14.6]
Suivi examen ORL	60	6.8% [5.3-8.6]
Suivi orthodontie	39	4.4% [3.2-6]
Suivi croissance	30	3.3% [2.4-4.8]
Suivi examen neuro	29	3.3% [2.3-4.7]
Examen locomoteur	28	3.2% [2.2-4.5]
Suivi examen cardio-pulmonaire	27	3% [2.1-4.4]
Examen digestif	21	2.4% [1.5-3.6]
Examen génito-urinaire	21	2.4% [1.5-3.6]
Suivi consultation pneumo	20	2.3% [1.4-3.5]
Examen cutanéo-muqueux	18	2% [1.3-3.2]
consultation pédiatrie	18	2% [1.3-3.2]
consultation kinésithérapie	15	1.7% [1-2.8]
consultation CLAT	9	1% [0.05-1.9]
consultation diététique	8	<1%
consultation endocrinologie	8	<1%
consultation orthopédie	8	<1%
consultation gastroentérologie	5	<1%
consultation dermatologie	3	<1%
consultation MPR	2	<1%
consultation chirurgie viscérale	1	<1%
consultation CPEF	1	<1%
consultation rhumatologie	0	0
consultation SMIT	0	0

Tableau 4 - Nombre et pourcentage par enfant des préconisations de soins somatiques
Réponse positive = Préconisé/A faire/En cours Réponse négative = NA

Préconisations de soins psychiques et de neuro-développement :

L'étude des préconisations de soins psychiques et neuro-développementaux émises à l'issue des bilans de santé permet de mettre en évidence des besoins importants dans ces domaines chez les enfants inclus dans Santé Protégée 44. Des soins psychiques sont préconisés chez environ 1 enfant sur 5. Plus spécifiquement c'est vers une consultation en psychologie qu'est orienté l'enfant dans plus d'un cas sur 10, la psychomotricité intéresse environ 7% des enfants et l'ergothérapie moins de 1%.Aucune demande de consultation au CRTA n'a été émise.
L'item « soins psychiques préconisés » n'est pas la somme des préconisations de consultation en psychologie, psychomotricité et ergothérapie mais une proposition à part entière que le médecin peut préconiser.
L'orthophonie apparait dans 3 préconisations différentes ce qui rend difficile l'interprétation des réponses au questionnaire concernant ce point.

Type de préconisation	**Nombre de réponse positive**	**Pourcentage**
soins psychiques préconisés	175	19.7% [17.2-22.4]
consultation psychologie	109	12.3% [10.3-14.6]
consultation psychomotricité	64	7% [5.7-9.1]
Suivi orthophonie	56	6.3% [4.9-8.1]
Suivi consultation pédopsychiatrique	53	6% [4.6-7.7]
Suivi orthophonie (langage)	33	3.7% [2.6-5.2]
Suivi consultation orthophonie (ORL)	18	2% [1.3-3.2]
Suivi TND	12	1.4% [0.08-2.4]
consultation ergothérapie	6	<1%
consultation addictologie	4	<1%
Suivi consultation CRTA	0	0

Tableau 5 - Nombre et pourcentage par enfant des préconisations de soins psychiques ou neurodeveloppementaux
Réponse positive = Préconisé/A faire/En cours Réponse négative = NA

Soins forfaitaires effectués :

L'outil informatique dédié à Santé Protégée ne permet pas le suivi des soins en psychologie, psychomotricité ou ergothérapie pris en charge par Santé Protégée 44 grâce au forfait annuel.En effet ce forfait annuel est versé directement à Santé Protégée 44 par la Caisse nationale d'assurance maladie, en 2 parties : une à l'inclusion de l'enfant qui comprend les frais de coordination nécessaires au fonctionnement de la structure et l'autre à la fin de la première année de prise en charge. Ces forfaits sont codifiés par la CNAM 18N19B2 » et « 18N19A2 » respectivement.
Si l'enfant n'a pas épuisé son forfait à l'issue d'une année de prise en charge, le reste du forfait peut être utilisé par la coordination pour un autre enfant qui aurait épuisé le sien.
Lors des années suivantes de prise en charge, le forfait annuel est versé en 1 fois avec le code « 18N19C2 »La consultation médicale du bilan de santé initial est revalorisée en tant que consultation très complexe ce qui correspond au code forfait « 18N19B1 », le renouvellement annuel du bilan médical correspond à une consultation complexe codée « 18N19C1 ».

Type de forfait	Nombre de versements	Nombre d'enfants concernés	Pourcentage d'enfants [IC 95%]
18N19A2	202	202	22.7% [20.1-25.6]
18N19B1	420	418	47% [43.8-50.3]
18N19B2	810	799	90% [87.7-91.7]
18N19C1	24	24	2.7% [1.8-4]
18N19C2	54	54	6.1% [4.7-7.9]

Tableau 6 - Nombre total de forfaits versés par la CNAM et nombre d'enfants en ayant bénéficié

Au total, 1510 forfaits ont été versés à Santé Protégée 44 par la CNAM au 22/06/2022. Ils ont concernés 800 des 889 enfants inclus soit 90% [IC95 87.8-91.8] des enfants inclus.
La plupart concernent le forfait versé à l'inclusion de l'enfant. 444 des forfaits versés concernent la revalorisation des consultations médicales complexes et très complexes effectuées par les médecins libéraux.
Nous avions montré précédemment que 992 bilans ont été effectués grâce à Santé Protégée 44. Certains de ces bilans étant réalisés par des médecins de PMI et non des médecins libéraux il est difficile de savoir à partir de ces données combien de médecins ont effectivement reçu la revalorisation de leur consultation et combien sont encore en attente.

Le suivi de l'utilisation des forfaits de chaque enfant pour la prise en charge des soins en psychologie, psychomotricité et ergothérapie n'est pas inclus dans l'outil informatique dédié à Santé Protégé 44. Ce suivi est réalisé directement par la structure de coordination de Santé Protégée 44. Il n'est donc pas possible d'obtenir une extraction détaillée des données relatives à ces soins.
La structure de coordination rapporte au 1er septembre 2022 que 80 enfants bénéficient de soins en psychomotricité en libéral dont 66 initiés grâce à Santé Protégée 44. 160 enfants bénéficient de soins en psychologie en libéral dont 105 initiés grâce à Santé Protégée 44. 7 enfants bénéficient de soins en ergothérapie en libéral initiés grâce à Santé Protégée 44.

3.2 – Objectifs secondaire

3.2.1 Description des professionnels de santé recrutés et formations

Au total, 318 médecins référents ont été recrutés par la coordination de Santé Protégée 44 dont 250 identifiés sur l'outil informatique. On retrouve un médecin référent pour 809 des 889 enfants inclus soit plus de 90%. Ces 250 médecins sont référents de 3.2 enfants en moyenne (+/- 5.8), ils prennent en charge entre 1 et 49 enfants pour une médiane de 1. Parmi ces 250 médecins, 17 (soit environ 7%) ont pris en charge 349 enfants dans Santé Protégée 44. En excluant ces 17 médecins de l'analyse, 233 médecins ont pris en charge 460 enfants ce qui représente une moyenne de 2 enfants (+/- 1.6) par médecin pour une médiane de 1.

En septembre 2022, la structure de coordination de Santé Protégée rapporte avoir réussi à recruter 78 psychologues, 60 psychomotricien.ne.s et 29 ergothérapeutes. La structure de coordination a également créé des partenariats avec des professionnels du soin publiques et privés : centres de soins dentaires, services hospitaliers spécialisés, des médecins ophtalmologistes, des médecins ORL, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, une clinique qui propose des hôpitaux de jour (TND et obésité). Ces partenariats permettent de faciliter l'accès aux soins avec une réduction des délais de recours aux soins. Ces partenariats ne font pas l'objet d'un contrat de soin mais sont issus d'une interconnaissance et de la sensibilisation de ces professionnels aux besoins spécifiques de ces enfants.
Santé Protégée a également un rôle de renforcement des compétences auprès des professionnels du soin et de la protection de l'enfance. Dans ce cadre, 4 journées de formations ont été organisées depuis le lancement du dispositif et une autre est prévue en octobre 2022. Ces journées ont pu aborder différents thèmes comme le psychotrauma, le suivi éducatif de l'enfant à domicile ou confié, les mineurs non accompagnés, le rôle des différents intervenants de protection de l'enfance (médecin, juge etc…). Des séances de formations de type Webinaires sont également organisées en ligne.

3.2.2 Qualité des données recueillies

Dossiers non informatisés :

Avant la mise en place fonctionnelle de l'outil informatique dédié à Santé Protégée 44, les dossiers des premiers enfants inclus ont été saisis sur des fichiers .pdf qui doivent faire l'objet d'une saisie informatique ultérieure. Du fait de la surcharge de travail, 386 dossiers n'ont pas encore pu être saisis sur l'outil informatique.

Qualité des données médicales :

A l'issue du bilan médical, le médecin référent doit décider de la nécessité d'une consultation ou d'un suivi spécialisé. Il remplit donc une fiche de synthèse pour émettre ses préconisations. La liste des préconisations est détaillée dans les tableaux 6 et 7. Pour chaque type de consultation ou suivi, il possède un choix à 4 valeurs (NA, A mettre en place, En cours, fait).Au total, 1 valeur a été affectée à une des propositions de suivi pour 476 des 889 dossiers soit un taux de réponse de 53.5% [IC 95 50.3-56.8]. La moyenne du nombre de réponses à ces questionnaires de préconisations est de 6.8 réponses par dossier (+/- 11.4), la médiane étant de 1 réponse et le maximum de 36 (1 valeur affectée à chaque préconisation). En ne s'intéressant qu'aux dossiers pour lesquels au moins 1 réponse est renseignée, la moyenne passe à 12.6 réponses par dossier (+/- 13.1), la médiane étant de 5. Il est probable que la plupart des médecins s'attachent ici à remplir les préconisations principales (suivi dentaire, ophtalmologique, psychologique, psychomotricité, orthophonie ou ORL)
Les formulaires médicaux des dossiers sont remplis de manière inégale, avec peu ou pas d'information dans environ la moitié des cas.

Qualité des données administratives :

La saisie des données administratives de l'enfant revient à la charge de l'équipe ASE. Comme visible dans le Tableau 2, le type de mesure de protection dont bénéficie l'enfant est renseigné dans plus de 90% des cas, l'origine de cette mesure de protection (judiciaire ou administrative) est renseignée dans plus de 80% des cas. Il est quand même à noter qu'aucune de ces deux informations importantes n'est disponible pour environ 9% des enfants.

L'adresse (code postale) des enfants n'a été retrouvée que pour 8 dossiers et n'a donc pas pu faire l'objet d'une extraction pour analyse. Une analyse géographique a pu être réalisée à partir de la délégation ASE dont dépend chaque enfant (cf. tableau 2 et figure 3). Cette information était disponible pour 346 des 889 dossiers étudiés ce qui représente 38.9% [IC 95 35.8-42.2] des dossiers.

Au total 718 enfants inclus dans Santé Protégée 44 bénéficient d'une mesure de placement. Pour ces enfants, l'information du type d'hébergement est disponible dans 245 dossiers. Ceci représente 34.1% [IC 95 30.1-37.7] des enfants inclus bénéficiant d'une mesure de placement.

Les informations administratives sont inégalement renseignées dans les dossiers des enfants inclus. Le type de mesure de protection est correctement renseigné dans la plupart des dossiers mais des informations importantes comme la délégation ASE dont dépend l'enfant le sont dans moins de la moitié des cas.

Évaluation de la représentativité de l'échantillon des enfants inclus par rapport à la population source :

Cette étude de représentativité est réalisée en comparaison des données du rapport de septembre 2021 de l'ODPE (2) (chiffres au 31 décembre 2020). D'après ces données, 2974 mineurs étaient confiés sur les 5315 mineurs bénéficiant d'une mesure de protection. On peut calculer une proportion de ces mesures de mesures de placement de 56% [IC95 54.6-57.3]. La proportion d'enfants inclus dans Santé protégée 44 bénéficiant d'une mesure de placement est de 80,8% (tableau 3). Cette proportion d'enfants confiés est donc statistiquement plus importante dans le dispositif Santé Protégée 44 que dans la population source des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection en Loire-Atlantique. Cette différence est attendue compte tenu des objectifs initiaux de recrutement des enfants.

Concernant plus spécifiquement les enfants confiés qui représentent une part importante de notre échantillon les données chiffrées de l'ODPE montrent une répartition garçons/filles de 62% de garçons [IC95 60.2-63.8] contre 38% de filles. La répartition observée dans notre échantillon est de 50% [IC95 47-53] pour chaque sexe. Il y'a donc une différence significative dans la répartition filles/garçons entre les deux populations d'enfants.

La répartition en âge des enfants bénéficiant d'une mesure de placement varie également dans notre échantillon par rapport aux données de l'ODPE. En effet l'ODPE rapporte qu'un tiers des enfants bénéficiant d'une mesure de placement sont âgés de 15 à 17 ans. Dans notre échantillon c'est la population des 3-5 ans qui est la plus représentée (19,4% contre moins de 10% dans le rapport de l'ODPE) alors que celle des plus de 16 ans représente 18,9%.

Enfin l'ODPE rapporte une prévalence des situations de handicap dans la population des enfants bénéficiant d'une mesure de placement de 17% [IC95 15.6-18.4] en se basant sur une ouverture de droit auprès de la MDPH au 31/12/2020. Dans notre échantillon, une situation de handicap est rapportée avec droits ouverts ou demandés auprès de la MDPH pour 10% des enfants. Ces proportions observées dans notre échantillon semblent donc statistiquement plus faibles

4 - Discussion

Cette étude montre une mise en place réussie de l'expérimentation Santé Protégée en Loire-Atlantique. En effet, les objectifs principaux de Santé Protégée sont d'assurer le bilan de santé obligatoire d'entrée dans la mesure puis annuel, de coordonner leur parcours de soins et d'améliorer l'accès aux soins des enfants protégés. Un autre objectif attendu est d'améliorer les connaissances sur les mineurs protégés et leurs besoins en santé. l'arrêté du 22 décembre 2021 fixait un objectif d'inclusion de 3676 mineurs pour le département de Loire-Atlantique. Un tiers de ce nombre est atteint après 18 mois de fonctionnement et parait atteignable au regard de la cinétique d'inclusion qui se poursuit au même rythme. La structure de coordination de Santé Protégée 44 a permis de répondre aux préconisations de soins émises à l'issue des bilans médicaux en recrutant de nombreux professionnels et en créant des partenariats avec tous les acteurs nécessaires à la prise médicale de ces enfants. Elle s'appuie comme attendu sur un réseau pluridisciplinaire de professionnels de santé publique et privée volontaires formés. Avant la mise en place de Santé Protégée 44, les bilans de santé annuels des enfants protégés en Loire-Atlantique étaient adressés au médecin référent protection de l'enfance sous format papiers, et leurs données ne pouvaient pas faire l'objet d'études. L'informatisation des dossiers permet d'apporter des données détaillées et vérifiables, pouvant faire l'objet d'études scientifiques, sur les enfants inclus dans le dispositif. Ces premières données confirment des besoins importants en santé psychiques avec des soins recommandés pour près de 20% des enfants inclus. Les besoins en santé somatiques prennent également une place importante avec une recommandation de soins dentaires et ophtalmologiques chez plus de 10% des enfants inclus. Les données saisies dans les dossiers sont toutefois souvent incomplètes, que ce soit les données administratives ou médicales ce qui rend plus difficile l'interprétation des données à disposition.
Ces dernières années plusieurs études ont permis de mieux décrire la population des enfants protégés en France. On peut citer l'étude « Saint Exupéry » de 2013 dans le Maine-et-Loire (19), l'étude CREAI Rhône-Alpes de 2010 (4) en Haute-Savoie, l'étude épidémiologique POSER dans le Languedoc-Roussillon de 2016 (20). Toutes ces études ne concernent que les enfants confiés à l'ASE et jamais les enfants du milieu ouvert. Les données de Santé Protégée sont donc les premières à s'intéresser globalement à la santé des enfants quel que soit leur mesure de protection. L'étude Epidémiologique POSER concernait 2367 enfants confiés à l'ASE dont 2230 mineurs. Elle étudiait notamment les préconisations émises à l'issue d'un bilan médical. Un suivi psychologique était proposé pour 11.8% des enfants contre 12.3% dans notre étude. Un suivi ophtalmologique était proposé pour 12.8% des enfants contre 12.3% dans notre étude. Cette proximité des chiffres est la même pour les soins dentaires, l'orthophonie, l'ORL… Seule la préconisation de consultation en psychomotricité semble plus importante dans notre étude 7% contre 2.6% ce qui peut être expliqué en parti par la prise en charge de ces soins dans le cadre du dispositif Santé Protégée ce qui en facilite l'accès. Cette convergence des données recueillies dans notre étude avec les données antérieures tend à confirmer la robustesse de nos données et la rigueur de notre étude.

Les forces du dispositif Santé Protégée 44 sont multiples, il s'agit d'un dispositif innovant qui permet un accès aux soins aux enfants protégés à grande échelle, quel que soit leur mesure de protection ou leur âge. Il offre non seulement l'accès à un bilan de santé global mais permet grâce au forfait alloué à chaque enfant et à la structure de coordination dédiée d'organiser tout le parcours de soin de l'enfant suivant ses besoins spécifiques. Malgré les a priori sur la difficulté à recruter des professionnels du soin, ce dispositif a convaincu les acteurs locaux, particulièrement les médecins généralistes ou pédiatres de ville, et aussi psychologues, psychomotrien.nes et ergothérapeutes libéraux. Le grand nombre de médecins recrutés permet de limiter la charge de travail supplémentaire incombant à chacun avec en moyenne seulement 3 enfants par médecin. Au travers des formations proposées et de la sensibilisation

effectuée en continue auprès des professionnels, Santé Protégée 44 a permis un renforcement des compétences des différents professionnels impliqués. L'implication majeure du médecin référent protection de l'enfance du département a été un facteur favorisant essentiel pour le déploiement de Santé Protégée.
Les freins principaux identifiés sont principalement le système informatique qui n'a été opérationnel que 8 mois après le début des inclusions, ce qui a conduit à une part de données manquantes. De plus, l'extraction des données a été rendue difficile car cet outil, est initialement prévu pour la coordination de soins, et ne répond pas encore aux exigences fixées au préalable ce qui rend difficile la répétition d'études d'envergure sur les données de Santé Protégée 44. C'est également un frein pour les professionnels du département qui travaillent déjà sur plusieurs outils informatiques non compatibles entre eux, ce différents, ce qui augmente leur charge de travail et peut expliquer les données manquantes dans les formulaires. Le manque de personnel dédié a également ralenti le rythme des inclusions au départ, le recrutement d'une puéricultrice sur un poste partagé entre la coordination et le médecin référent protection de l'enfance a permis d'augmenter de manière significative le rythme des inclusions d'enfants. Concernant le cahier d'observation structuré dont les préconisations du médecin, La multiplicité des items et une certaine imprécision ou complexité de certaines formulations, a sans doute diminué la qualité de leur remplissage ce qui peut diminuer la puissance des résultats.

Un point intéressant de notre étude est la différence entre la population de notre étude et la population source de notre échantillon soit celle des mineurs protégés en Loire-Atlantique. En effet, les garçons représentent la part majoritaire (environ 60%) des enfants bénéficiant d'une mesure de protection en Loire-Atlantique (chiffres stables depuis de nombreuses années), or dans notre étude leur proportion n'est que de 50%. Ceci montre donc que malgré la mise en place du dispositif Santé Protégée 44, l'accès au soin des garçons reste difficile. Il serait donc intéressant à la lumière de ces constatations de tenter de limiter cette inégalité en favorisant l'accès au dispositif pour les garçons. D'autre part, l'ODPE rapporte une prévalence des situations de handicap dans la population des enfants bénéficiant d'une mesure de placement de 17% [IC95 15.6-18.4] en se basant sur une ouverture de droit auprès de la MDPH au 31/12/2020. Dans notre échantillon, une situation de handicap est rapportée avec droits ouverts ou demandés auprès de la MDPH pour 10% des enfants. Ces proportions observées dans notre échantillon semblent donc statistiquement plus faibles ce qui peut s'expliquer par des questionnaires insuffisamment remplis. On peut également faire l'hypothèse que les enfants bénéficiaires d'une notification MDPH ont été considérés par les professionnels de la protection de l'enfance comme bien suivis sur le plan médical, et que les mineurs qui n'auraient pas ou peu de suivi médical ont été priorisés.

Notre travail ouvre de nombreuses perspectives d'amélioration : une révision des cahiers d'observation est sans doute nécessaire pour en simplifier la saisie. Une amélioration du système informatique est attendue pour une analyse plus facile et reproductible des données disponibles. Le recrutement de nouveaux professionnels pour augmenter les capacités d'inclusions et de coordination de soin serait utile. Un infirmier va rejoindre Santé Protégée 44 pour les mineurs de la PJJ.
Enfin il serait intéressant de pouvoir étudier l'ensemble des mineurs inclus dans Santé Protégé dans les 4 départements expérimentateurs. A l'issue de l'expérimentation en juin 2023 et à défaut de généralisation dans le droit commun, l'extension de Santé Protégée aux autres départements des Pays de la Loire, avec un outil informatique commun, en s'appuyant sur le service régional d'appui et d'expertise Réso'Pédia, permettrait d'améliorer l'accès à la santé des enfants protégés et une meilleure connaissance de cette population particulièrement vulnérable à l'échelle de la région.

5 – Annexes

5.1 – Références bibliographiques

1. Arrêté du 22 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2019 relatif à l'expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés
2. Rapport 2012-2013 "La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique."
3. Rapport octobre 2012 sur "la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance" réalisé par la région Rhône-Alpes et le département de Haute-Savoie.
4. Rapport sur la Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance du 28 février 2017
5. Bronsard G, Alessandrini M, Fond G, Loundou A, Auquier P, Tordjman S, et al. The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicine (Baltimore). Févr 2016;95(7):e2622.
6. Kayser C, Jaunay E, Giannitelli M, Deniau E, Brunelle J, Bonnot O, et al. Facteurs de risque psychosociaux et troubles psychiatriques des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et ayant recours à des soins hospitaliers. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. nov 2011;59(7):393‑403.
7. Giannitelli M, Plaza M, Guillemont F, Hingant A, Bodeau N, Chauvin D, et al. Troubles du langage oral et écrit chez des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et bénéficiant de soins hospitaliers. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. déc 2011;59(8):492‑500.
8. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. Am J Prev Med. mai 1998;14(4):245‑58.
9. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. Tomlinson M, éditeur. PLoS Med. 27 nov 2012;9(11):e1001349.
10. Gray JD, Kempe CH. PREDICTION AND PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT. :14.
11. Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. THE LONG-TERM SEQUELAE OF CHILD AND ADOLESCENT ABUSE: A LONGITUDINAL COMMUNITY STUDY. :15.
12. Conseil exécutif 138. Projet de plan d'action mondial contre la violence : rapport du Directeur général. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2016
13. Tursz A. Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique: Rev Fr Aff Soc. 15 juill 2013;(1):32‑50.
14. Salmona M. Les traumas des enfants victimes de violences: un problème de santé publique majeur. Rhizome. 2018;N69-70(3):4.
15. Defenseur des droits : 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 RAPPORT FINAL Mars 2016.
16. Euillet S, Halifax J, Moisset P, Séverac N. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès au soin et sens du soin, Rapport final. 2016
17. Rapport de l'ODPE de loire-atlantique de septembre 2021 sur la protection de l'enfance en 2020.
18. Quinzième rapport au gourvernement et au parlement de l'ONPE de septembre 2021.
19. 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, rapport de recherche remis à l'Oned/ONPE, septembre 2013.

20. Ledésert B., Boulahtouf H., Etude POSER, Étude épidémiologique sur la santé des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en Languedoc-Roussillon, Avril 2016

5.2 – Tableaux et Figures

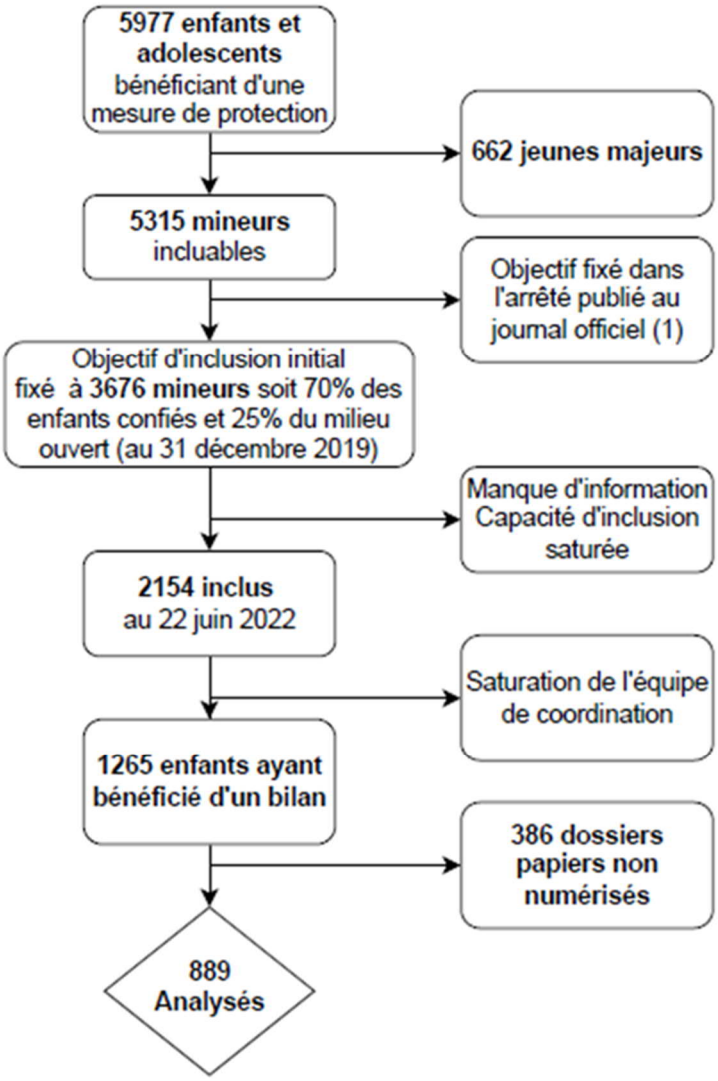


Figure 1- Flowchart

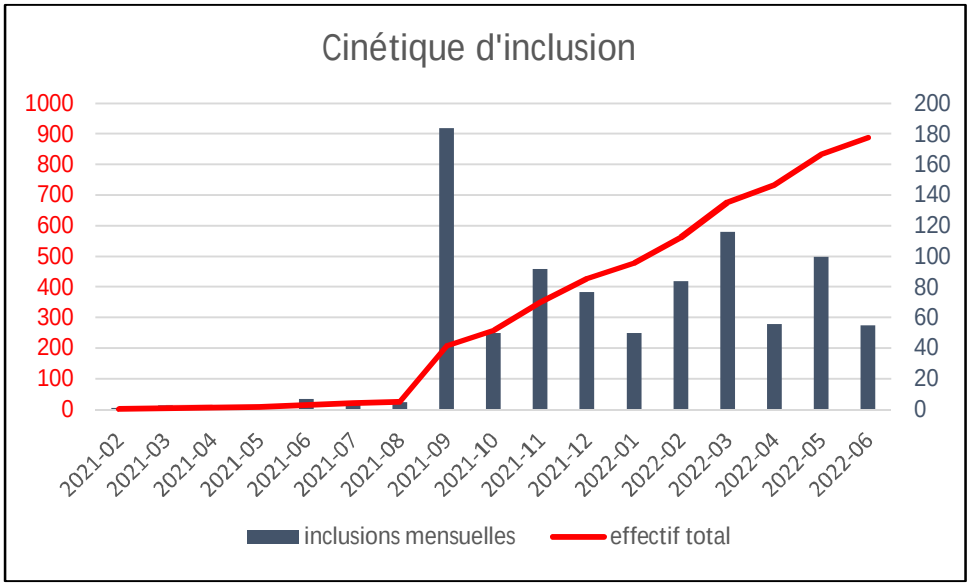


Figure 2- Histogrammes du nombre d'inclusions mensuelles et courbe du nombre total d'enfants inclus jusqu'au 22/06/2022. Figure réalisée à partir des 889 dossiers analysés

Classe d'âge	Effectif	Pourcentage
0-2ans	140	15,75% [IC 95 13,5-18,3]
3-5ans	172	19,4% [IC 95 16,9-22,1]
6-9ans	160	18% [IC 95 15,6-20,7]
10-12ans	111	12,5% [IC 95 10,5-14,8]
13-15ans	138	15,5% [IC 95 13,3-18,1]
16ans et plus	168	18,9% [IC 95 16,5-21,6]

Tableau 1 - Répartition par âge

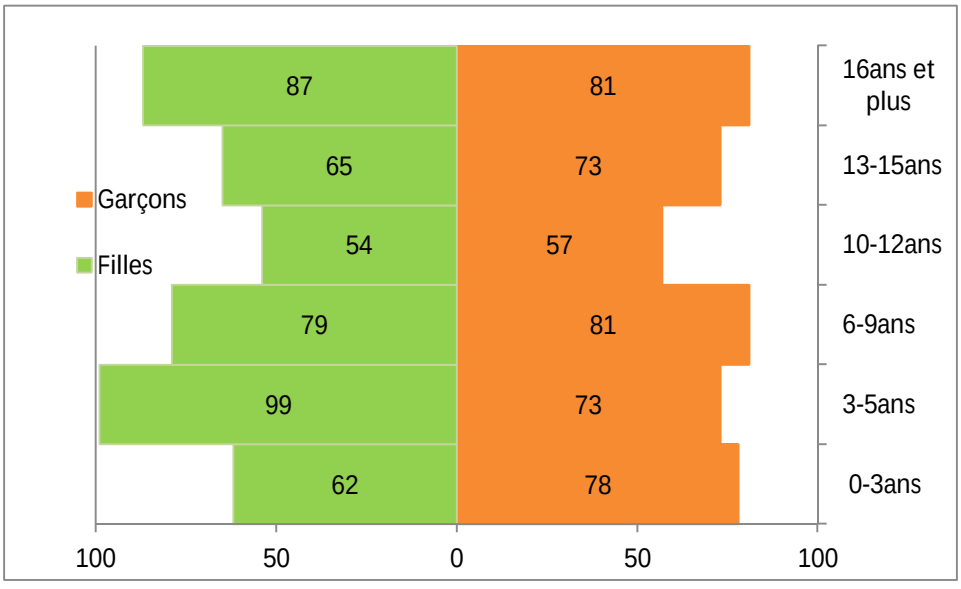


Figure 3 - Pyramide des âges. Nombre d'enfant en fonction du sexe et de l'âge

Délégation	Nombre d'enfants	Proportion ajustée % [IC 95%]
Nantes	204	59% [53.7-64]
Chateaubriant	45	13% [9.8-17]
St Nazaire	43	12,4% [9.3-16.4]
Vignoble	18	5,2% [3.3-8.1]
Pays d'Ancenis	15	4,3% [2.6-7.1]
Pays de Retz	21	6,1% [4-10.4]

Tableau 2 - Répartition des enfants par délégation ASE (sur 346 dossiers) Proportion ajustée au nombre total de réponses

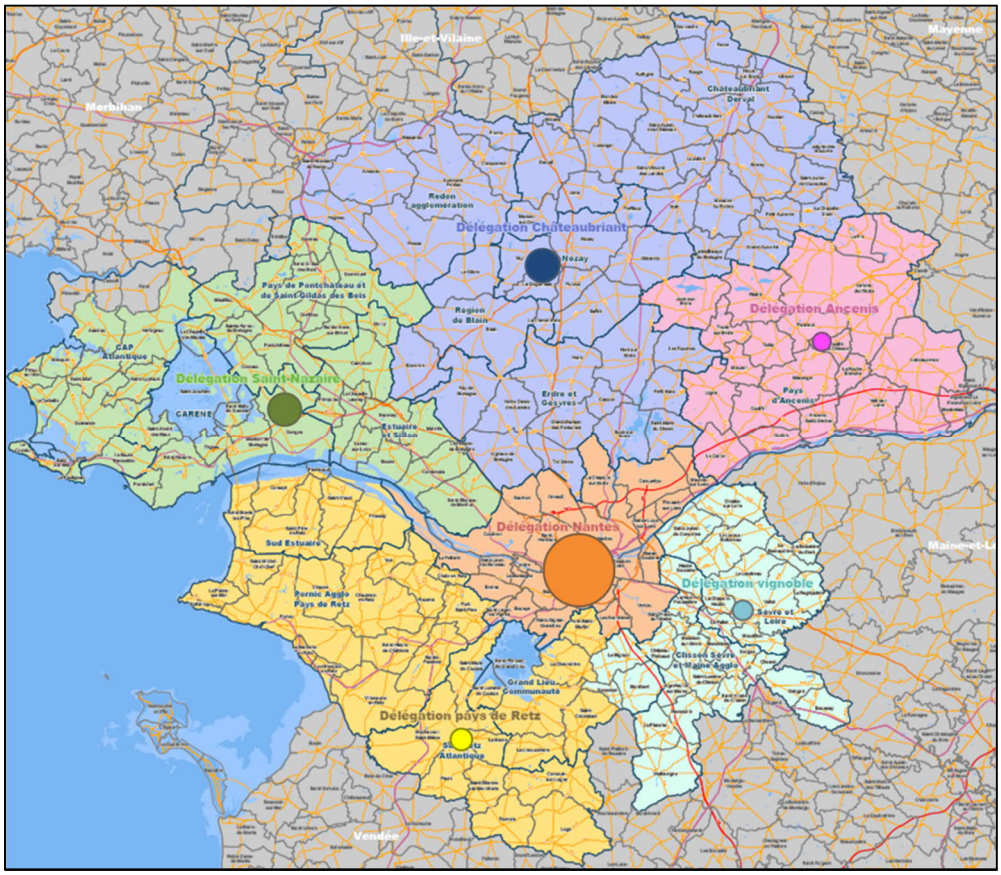


Figure 4 - Répartition géographique, carte à bulles, surface des bulles égale au nombre d'enfants inclus dans la délégation

	Administrative Nombre % [IC95]	**Judiciaire** Nombre % [IC95]	**NA** Nombre % [IC95]	**Total général**
A domicile	28 3.2% [2.2-4.5]	62 7% [5.5-8.9]	2 <1%	**92** **10.4% [8.5-12.5]**
Enfant confié	29 3.3% [2.3-4.7]	654 73.6% [70.1-76.6]	35 3.9% [2.8-5.4]	**718** **80.8% [78-83.2]**
NA	2 <1%	1 <1%	76 8.6% [6.9-10.6]	79 8.9% [7.2-11]
Total général	**59** **6.6% [5.2-8.5]**	**717** **80.7% [77.9-83.1]**	113 12.7% [10.7-15.1]	889

Tableau 3 – Nombre et pourcentage des différents types de mesure de proctection parmis les 889 enfants analysés

Type de préconisation	Nombre de réponses positives	Pourcentage [IC 95%]
Suivi soins dentaires	116	13.1% [11-16.3]
Suivi examen ophtalmo	109	12.3% [10.3-14.6]
Suivi examen ORL	60	6.8% [5.3-8.6]
Suivi orthodontie	39	4.4% [3.2-6]
Suivi croissance	30	3.3% [2.4-4.8]
Suivi examen neuro	29	3.3% [2.3-4.7]
Examen locomoteur	28	3.2% [2.2-4.5]
Suivi examen cardio-pulmonaire	27	3% [2.1-4.4]
Examen digestif	21	2.4% [1.5-3.6]
Examen génito-urinaire	21	2.4% [1.5-3.6]
Suivi consultation pneumo	20	2.3% [1.4-3.5]
Examen cutanéo-muqueux	18	2% [1.3-3.2]
consultation pédiatrie	18	2% [1.3-3.2]
consultation kinésithérapie	15	1.7% [1-2.8]
consultation CLAT	9	1% [0.05-1.9]
consultation diététique	8	<1%
consultation endocrinologie	8	<1%
consultation orthopédie	8	<1%
consultation gastroentérologie	5	<1%
consultation dermatologie	3	<1%
consultation MPR	2	<1%
consultation chirurgie viscérale	1	<1%
consultation CPEF	1	<1%
consultation rhumatologie	0	0
consultation SMIT	0	0

Tableau 4 - Nombre et pourcentage par enfant des préconisations de soins somatiques Réponse positive = Préconisé/A faire/En cours Réponse négative = NA

Type de préconisation	Nombre de réponse positive	Pourcentage
soins psychiques préconisés	175	19.7% [17.2-22.4]
consultation psychologie	109	12.3% [10.3-14.6]
consultation psychomotricité	64	7% [5.7-9.1]
Suivi orthophonie	56	6.3% [4.9-8.1]
Suivi consultation pédopsychiatrique	53	6% [4.6-7.7]
Suivi orthophonie (langage)	33	3.7% [2.6-5.2]
Suivi consultation orthophonie (ORL)	18	2% [1.3-3.2]
Suivi TND	12	1.4% [0.08-2.4]
consultation ergothérapie	6	<1%
consultation addictologie	4	<1%
Suivi consultation CRTA	0	0

Tableau 5 - Nombre et pourcentage par enfant des préconisations de soins psychiques ou neurodeveloppementaux Réponse positive = Préconisé/A faire/En cours Réponse négative = NA

Type de forfait	Nombre de versements	Nombre d'enfants concernés	Pourcentage d'enfants [IC 95%]
18N19A2	202	202	22.7% [20.1-25.6]
18N19B1	420	418	47% [43.8-50.3]
18N19B2	810	799	90% [87.7-91.7]
18N19C1	24	24	2.7% [1.8-4]
18N19C2	54	54	6.1% [4.7-7.9]

Tableau 6 - Nombre total de forfaits versés par la CNAM et nombre d'enfants en ayant bénéficié

5.3 – Liste des abréviations :

ONED : Observatoire National Enfance en Danger

ARS : Agence Régional de Santé

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PPE : Projet Pour l'Enfant

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

PAI : Plan d'Accueil Individualisé

ALD : Affection Longue Durée

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

NA : Non applicable

TND : Troubles du Neuro-Développement

CRTA : Centre Référence des Troubles des Apprentissages

CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculeux

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

MPR : Médecine Physique et Réadaptation

SMIT : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

IC95 : Intervalle de confiance à 95%

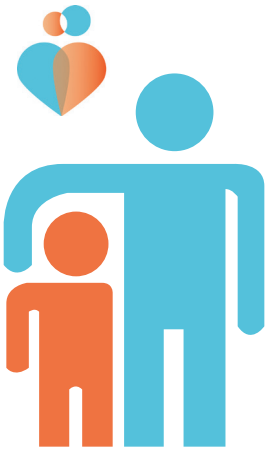
PMI : Protection maternelle et Infantile

ODPE : Observatoire Départemental en Protection de l'Enfance

5.4 – Documents Annexes : Notices d'informations et autorisations réglementaires, questionnaires des bilans de santé (exemple du bilan 7-18ans), des antécédents et des renseignements administratifs.

Santé Protégée

LA SANTÉ, C'EST IMPORTANT !



SANTÉ PROTÉGÉE 44 ACCOMPAGNE LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

qui sont concernés par une mesure de protection de l'enfance, pour mieux s'occuper de leur santé.

Un bilan de santé et de prévention est obligatoire à l'entrée dans la mesure de protection puis une fois par an.

En Loire-Atlantique, ce bilan de santé annuel est coordonné par Santé Protégée 44.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Loire Atlantique

ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

UN BILAN DE SANTÉ ANNUEL COMPLET

Pendant toute la durée de la mesure, Santé Protégée 44 permet de bénéficier d'un bilan médical annuel complet chez **un médecin référent.**

Le médecin référent peut recevoir l'enfant ou l'adolescent pour son bilan annuel et peut le suivre pendant toute la mesure.

Le médecin référent peut aussi prévoir avec Santé Protégée 44 les examens et consultations spécialisées nécessaires pour l'aider à bien grandir.

UNE CHANCE POUR BIEN GRANDIR

Santé Protégée 44 permet **un accès plus facile** aux professionnels nécessaires aux besoins de santé des enfants et des adolescents : dentaire, ORL, ophtalmo....

Ensemble, nous nous donnons toutes les chances de bien les accompagner pour prévenir et réagir au plus vite et de manière adaptée, selon les besoins de santé.

DES SOINS REMBOURSÉS EN PLUS

Si c'est nécessaire, Santé Protégée 44 permet une prise en charge financière de soins habituellement non remboursés : en psychologie, en psychomotricité ou en ergothérapie.

Bien grandir c'est aussi apprendre à prendre soin de soi donc de sa santé.

Vous pouvez contacter :

Responsable ASE, Téléphone, Mail

Santé protégée 44 est portée par le CHU de Nantes : son rôle est de faciliter l'accès aux soins des enfants et adolescents suivis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance, et de coordonner les professionnels de santé qui interviennent auprès d'eux : sante-protegee@chu-nantes.fr

Santé Protégée 44 : notice d'informations Pour les parents d'un mineur confié

Madame, Monsieur,

Santé Protégée 44 **est une structure de coordination située au CHU de Nantes : elle a pour objectif de faciliter l'accès aux soins des enfants et adolescents suivis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance, et de coordonner les professionnels de santé qui interviennent auprès d'eux.**
Elle fonctionne grâce à une convention entre le CHU de Nantes, l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental. C'est un dispositif expérimenté en Loire-Atlantique pour mieux prendre en compte la santé des enfants et adolescents suivis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance. Le responsable de l'Aide Sociale à l'Enfance vous a donné des explications. Elles sont résumées dans ce document intitulé « *notice d'information* ». Nous vous invitons à le lire et à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Une évaluation médicale et psychologique est obligatoire à l'entrée dans la mesure de protection puis une fois par an. [1] En Loire-Atlantique, ce bilan de santé annuel est coordonné par ***Santé protégée 44*** *:* cela permet à votre enfant de bénéficier pendant toute la mesure, d'un bilan médical annuel complet chez un médecin référent, et d'un accès facilité aux professionnels de santé nécessaires. Ce bilan permettra de compléter le Projet pour l'enfant prévu dans le cadre de la mesure.

DES SOINS PRIS EN CHARGE EN PLUS

En cas de besoin, Santé Protégée permet une prise en charge financière de soins en psychologie, en psychomotricité ou en ergothérapie habituellement non-remboursés, pendant toute la durée de la mesure.

EN TANT QUE PARENT VOUS ÊTES UN ACTEUR INDISPENSABLE DE LA SANTE DE VOTRE ENFANT

Vous serez informés des résultats des consultations et examens de votre enfant, ainsi que des prescriptions et préconisations faites par le médecin référent et les autres spécialistes de santé.

COMMENT EST CHOISI LE MEDECIN REFERENT ?

Un réseau de médecin généralistes et pédiatres volontaires est constitué. Pour définir quel médecin va accompagner votre enfant, il existe plusieurs possibilités :

- Vous avez un médecin traitant et souhaitez qu'il soit le médecin référent de votre enfant. Il fait déjà parti du réseau, et son lieu d'exercice se situe proche du lieu de vie De votre enfant, nous lui indiquons que votre enfant entre dans le parcours. Le professionnel de son lieu de vie rendra rendez-vous avec ce médecin.
- Vous avez un médecin traitant et souhaitez qu'il soit le médecin référent de votre enfant. Il ne fait pas parti du réseau, si son lieu d'exercice se situe proche du lieu de vie de votre enfant, nous lui proposerons de l'intégrer. S'il est d'accord, nous lui indiquons que votre enfant entre dans le parcours et votre souhait de le désigner médecin référent. Le professionnel de son lieu de vie prendra rendez-vous avec ce médecin.
- Votre médecin traitant ne fait pas parti du réseau et ne souhaite pas l'intégrer, ou vous n'avez pas de médecin traitant, ou le cabinet de votre médecin traitant est situé trop loin du lieu de vie de votre enfant : Nous proposons un médecin pour votre enfant qui pourra être son médecin référent.

VOS DROITS ET CEUX DE VOTRE ENFANT PENDANT LE PARCOURS

❖ SECRET PROFESSIONNEL

Les professionnels impliqués dans le parcours de soins coordonné de votre enfant sont soumis au secret professionnel, tout comme le médecin traitant de votre enfant.
Le médecin traitant de votre enfant sera informé des bilans de santé de votre enfant.

[1] Une évaluation médicale et psychologique à l'entrée dans la mesure de protection et son actualisation annuelle sont obligatoires dans le cadre de l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et des rapports annuels (art. L.223-1-1 et L.223-5 du CASF et décret du 28 septembre 2016).[1]

❖ ACCES AUX DONNEES CONCERNANT VOTRE ENFANT - TRAITEMENT DES DONNEES - CONFIDENTIALITE

Dans le cadre de ce parcours de soins, un traitement informatique des données personnelles de votre enfant va être mis en œuvre : cela permettra de coordonner les différents acteurs du suivi de votre enfant.
Pour cela, les données médicales concernant votre enfant seront recueillies dans un dossier électronique auquel auront accès la structure de coordination (CHU de Nantes) et les acteurs du suivi médical de votre enfant.

Ces données pourront, dans des conditions assurant leur confidentialité, via des plateformes ou serveurs sécurisés, faire l'objet de transferts nationaux (comme, par exemple, aux autorités sanitaires habilitées).
Au sein de l'Europe la protection de ces données est garantie (Règlement européen UE 2016/679). Si vous le souhaitez, vous pouvez obtenir la copie de l'ensemble des mesures prises pour assurer la protection des données de votre enfant auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) voir en fin de document, paragraphe « vos contacts ».

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi modifiée du 6 janvier 1978), de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de limitation et d'opposition du traitement des données personnelles peut être exercé. Il est également possible de porter une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL pour la France : https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte/).

Votre enfant peut également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de ses données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.
Les données seront conservées tout au long du parcours. À l'issue de celui-ci, les données seront archivées pour une durée conforme aux dispositions réglementaires, puis détruites.
Pour en savoir plus ou exercer vos droits concernant ces données, vous pouvez vous mettre en relation avec le délégué à la protection des données (coordonnées ci-dessous).

DES PROFESSIONNELS À VOTRE ÉCOUTE

Votre enfant entre dans le parcours ***Santé Protégée***, vous souhaitez mieux comprendre son fonctionnement et connaître les professionnels qui y participent vous pouvez contacter :

Le REFERENT AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

NOM Prénom
✉ Adresse
☎

Pour toute question générale sur le traitement des données :

Le responsable du traitement :

CHU de Nantes - 7 quai Moncousu 44093 Nantes cedex 1

Coordination Santé Protégée : sante-protegee@chu-nantes.fr

Le Délégué à la Protection des Données (DPO) :vosdonneespersonnelles@chu-nantes.fr

Vous devez conserver un exemplaire de ce document.

Santé Protégée 44 : Notice d'information pour les parents d'un mineur bénéficiant d'une mesure à domicile

Madame, Monsieur,

Santé Protégée 44 **est une structure de coordination située au CHU de Nantes : elle a pour objectif de faciliter l'accès aux soins des enfants et adolescents suivis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance, et de coordonner les professionnels de santé qui interviennent auprès d'eux.**
Elle fonctionne grâce à une convention entre le CHU de Nantes, l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental. C'est un dispositif expérimenté en Loire-Atlantique pour mieux prendre en compte la santé des enfants et adolescents suivis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance. Le responsable de l'Aide Sociale à l'Enfance vous a donné des explications. Elles sont résumées dans ce document intitulé « *note d'information* ». Nous vous invitons à le lire et à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Une évaluation médicale et psychologique est obligatoire à l'entrée dans la mesure de protection puis une fois par an. [1]En Loire-Atlantique, ce bilan de santé annuel est coordonné par ***Santé Protégée 44*** : cela permet à votre enfant de bénéficier pendant toute la durée de la mesure, d'un bilan médical annuel complet chez un médecin référent et d'un accès facilité aux professionnels de santé nécessaires. Ce bilan permettra de compléter le Projet pour l'enfant prévu dans le cadre de la mesure.

DES SOINS PRIS EN CHARGE EN PLUS

En cas de besoin, Santé Protégée permet une prise en charge financière de soins en psychologie, en psychomotricité ou en ergothérapie habituellement non-remboursés, pendant toute la durée de la mesure.

EN TANT QUE PARENT VOUS ÊTES UN ACTEUR INDISPENSABLE DE LA SANTE DE VOTRE ENFANT

Vous devez être informés des résultats des consultations et examens de votre enfant, et des prescriptions et préconisations faites par le médecin référent et les autres spécialistes de santé.

COMMENT EST CHOISI LE MEDECIN REFERENT ?

Un réseau de médecin généralistes et pédiatres volontaires a été constitué. Pour définir quel médecin va accompagner votre enfant, il existe plusieurs possibilités :

- Vous avez un médecin traitant et souhaitez qu'il soit le médecin référent de votre enfant. Il fait déjà parti du réseau, nous lui indiquons que votre enfant entre dans le parcours. Vous pouvez prendre rendez-vous avec lui.
- Vous avez un médecin traitant et souhaitez qu'il soit le médecin référent de votre enfant. Il ne fait pas parti du réseau, nous lui proposons de l'intégrer. S'il est d'accord, nous lui indiquons que votre enfant entre dans le parcours et votre souhait de le désigner médecin référent. Vous pouvez prendre rendez-vous avec lui.
- Votre médecin traitant ne fait pas parti du réseau et ne souhaite pas l'intégrer, ou vous n'avez pas de médecin traitant. Nous vous proposons un médecin proche de chez vous qui pourra être le médecin référent de votre enfant.

VOS DROITS ET CEUX DE VOTRE ENFANT PENDANT LE PARCOURS

❖ SECRET PROFESSIONNEL

Les professionnels impliqués dans le parcours de soins coordonné de votre enfant sont soumis au secret professionnel, tout comme le médecin traitant de votre enfant.
Le médecin traitant de votre enfant sera informé.

❖ ACCES AUX DONNEES CONCERNANT VOTRE ENFANT - TRAITEMENT DES DONNEES - CONFIDENTIALITE

Dans le cadre de ce parcours de soins, un traitement informatique des données personnelles de votre enfant va être mis en œuvre : cela permettra de coordonner les différents acteurs du suivi de votre enfant.

[1] Une évaluation médicale et psychologique à l'entrée dans la mesure de protection et son actualisation annuelle sont obligatoires dans le cadre de l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et des rapports annuels (art. L.223-1-1 et L.223-5 du CASF et décret du 28 septembre 2016).

Pour cela, les données médicales concernant votre enfant seront recueillies dans un cahier électronique auquel aura accès la structure de coordination (CHU de Nantes) et les acteurs du suivi médical de votre enfant.

Ces données pourront, dans des conditions assurant leur confidentialité, via des plateformes ou serveurs sécurisés, faire l'objet de transferts nationaux (comme, par exemple, aux autorités sanitaires habilitées).
Au sein de l'Europe la protection de ses données est garantie (Règlement européen UE 2016/679). Si vous le souhaitez, vous pouvez obtenir la copie de l'ensemble des mesures prises pour assurer l'ensemble de la protection des données de votre enfant auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) voir en fin de document, paragraphe « vos contacts ».

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi modifiée du 6 janvier 1978), de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de limitation et d'opposition du traitement des données personnelles peut être exercé. Il est également possible de porter une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL pour la France : https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte/).

Votre enfant peut également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de ses données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.
Les données seront conservées tout au long du parcours. À l'issue de celui-ci, les données seront archivées pour une durée conforme aux dispositions réglementaires, puis détruites.
Pour en savoir plus ou exercer vos droits concernant ces données, vous pouvez vous mettre en relation avec le délégué à la protection des données (coordonnées ci-dessous).

DES PROFESSIONNELS À VOTRE ÉCOUTE

Votre enfant entre dans le dispositif ***Santé Protégée***, vous souhaitez mieux comprendre son fonctionnement et connaître les professionnels qui y participent vous pouvez contacter :

Le REFERENT AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

NOM Prénom
✉ Adresse
☎

Pour toute question générale sur le traitement des données :

Le responsable du traitement :

CHU de Nantes - 7 quai Moncousu 44093 Nantes cedex 1

Coordination Santé Protégée : sante-protegee@chu-nantes.fr

Le Délégué à la Protection des Données (DPO) :vosdonneespersonnelles@chu-nantes.fr

Vous devez conserver un exemplaire de ce document.

BILAN SANTE PROTEGEE
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Date de mise à jour :

Nom :	**Prénom :**
Date de naissance :	**Sexe :** Choisir
N° CPAM :	**CSS (ex-CMUC) :** Choisir

Mesure de protection : ◯ Administrative ◯ Judiciaire ◯ A domicile ◯ Confié

Depuis quand :

FAMILLE

Parent 1

Nom : **Prénom :**

☐ Parent incarcéré ☐ Parent décédé ☐ AAH ☐ MJAGBF ☐ Autre :

Exercice de l'autorité parentale : Choisir ☐ Parent sous mesure de protection : Choisir

Droits de visite et d'hébergement : Choisir

Précisions :

Adresse :

Numéro de téléphone : **Mail :**

Profession : Choisir

Niveau de formation : Choisir **Situation professionnelle :** Elève, étudiant en form

Parent 2

Nom : **Prénom :**

☐ Parent incarcéré ☐ Parent décédé ☐ AAH ☐ MJAGBF ☐ Autre :

Exercice de l'autorité parentale : Choisir ☐ Parent sous mesure de protection : Choisir

Droits de visite et d'hébergement : Choisir

Précisions :

Adresse :

Numéro de téléphone : **Mail :**

Profession : Choisir

Niveau de formation : Choisir **Situation professionnelle :** Elève, étudiant en form

☐ **Autre détenteur de l'autorité parentale**

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Numéro de téléphone : **Mail :**

BILAN SANTE PROTEGEE
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :	**Prénom :**	

LIEU DE VIE DU MINEUR

Résidence principale : Choisir

Lieu de vie : Choisir

Si différent de chez ses parents, précisez :

Nom et Prénom ou Raison sociale :

Adresse :

Numéro de téléphone : Mail :

SCOLARITE / INTEGRATION VIE ACTIVE

Situation : Choisir

Le cas échéant, niveau : Choisir

☐ **Scolarisation adaptée en milieu ordinaire**

☐ **Dispositif spécifique :** Choisir

Précisions :

Adaptations scolaires

☐ Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) (accompagnement pédagogique différencié ponctuel)

☐ Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) (aménagements troubles des apprentissages)

☐ Projet d'accueil individualisé (PAI) (prise en compte de troubles de la santé)

☐ Projet personnel de scolarisation (PPS) / Suivi ESS (dispositif MDPH)

☐ RASED (soutien enseignant spécialisé) ☐ AESH / Auxiliaire de vie scolaire (AVS)

☐ Rencontre avec un médecin scolaire ☐ Rencontre avec un psychologue scolaire

☐ **Scolarisation dans une unité d'enseignement hors milieu ordinaire ou instruit à domicile**

Type d'établissement : Choisir

Raison sociale :

Fréquence :

Adresse :

Numéro de téléphone : Mail :

BILAN SANTE PROTEGEE
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :	**Prénom :**	

PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE INTERVENANT AUPRES DU MINEUR

Service ASE

Délégation :

Adresse :

Numéro de téléphone : Mail :

Responsable ASE (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

Référent éducatif (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

Psychologue ASE référent (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

☐ **Etablissement ou service**

Raison sociale :

Adresse :

Numéro de téléphone : Mail :

Référent du mineur (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

Psychologue référent (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

☐ **Autre professionnel de la protection de l'enfance**

Nom : **Prénom :**

Fonction auprès du mineur :

Numéro de téléphone : Mail :

☐ **Autre professionnel de la protection de l'enfance**

Nom : **Prénom :**

Fonction auprès du mineur :

Numéro de téléphone : Mail :

☐ **Autre professionnel de la protection de l'enfance**

Nom : **Prénom :**

Fonction auprès du mineur :

Numéro de téléphone : Mail :

BILAN SANTE PROTEGEE
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :	**Prénom :**	

PROFESSIONNELS DE LA PMI

Médecin de PMI (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

Puéricultrice de PMI (Nom et Prénom) :

Numéro de téléphone : Mail :

MEDECIN REFERENT SANTE PROTEGEE

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone : Mail :

MEDECIN TRAITANT

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone : Mail :

AUTRES PROFESSIONNELS DE SOINS QUI INTERVIENNENT AUPRES DU MINEUR OU ACCOMPAGNEMENTS SPECIALISES EN COURS

Nom et Prénom ou Raison sociale :

Spécialité : **Sur orientation MDPH :** Choisir

Fréquence :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Nom et Prénom ou Raison sociale :

Spécialité : **Sur orientation MDPH :** Choisir

Fréquence :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Nom et Prénom ou Raison sociale :

Spécialité : **Sur orientation MDPH :** Choisir

Fréquence :

Adresse :

Téléphone : Mail :

BILAN SANTE PROTEGEE
ANTECEDENTS

Date de mise à jour :

Nom :	**Prénom :**
Date de naissance :	**Sexe :** Choisir
Age : 0 ans 0 mois 0 jours	

ANTECEDENTS FAMILIAUX que les parents souhaitent communiquer

☐ **Frère ou sœur ou parent (1er degré) souffrant de TND**

☐ **Autre :** Précisez ?

PERIODE PERINATALE, si connu

Naissance

Âge gestationnel :

Poids de naissance :

Taille de naissance :

PC de naissance :

☐ **Grande prématurité**

☐ **Poids de naissance inférieur à 1 500 grammes**

☐ **Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)**

Grossesse, accouchement et période néonatale

☐ **Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques)**

☐ **Encéphalopathies aigües néonatales (incluant convulsions)**

☐ **Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)**

☐ **Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)**

☐ **Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement**

☐ **Cardiopathies congénitales complexes opérées**

☐ **Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)**

☐ **Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 µmol/l)**

Les items en violet correspondent aux signes d'alerte pour le repérage des troubles du neuro-développement (TND). Outre les hauts facteurs de risque de TND liés aux antécédent de l'enfant, ces signes d'alerte tiennent compte de quatre ou cinq domaines de développement en fonction de l'âge de l'enfant, ainsi que de comportements inadaptés dans des registres instinctuel, sensoriel et émotionnel quel que soit l'âge de l'enfant (voir bilans de santé par tranche d'âge). Le cas échéant, ils doivent permettre au médecin d'orienter le jeune enfant (à partir de six mois) en vue d'un dépistage (voir bilans de santé par tranche d'âge).

BILAN SANTE PROTEGEE
ANTECEDENTS

Nom :	Prénom :	

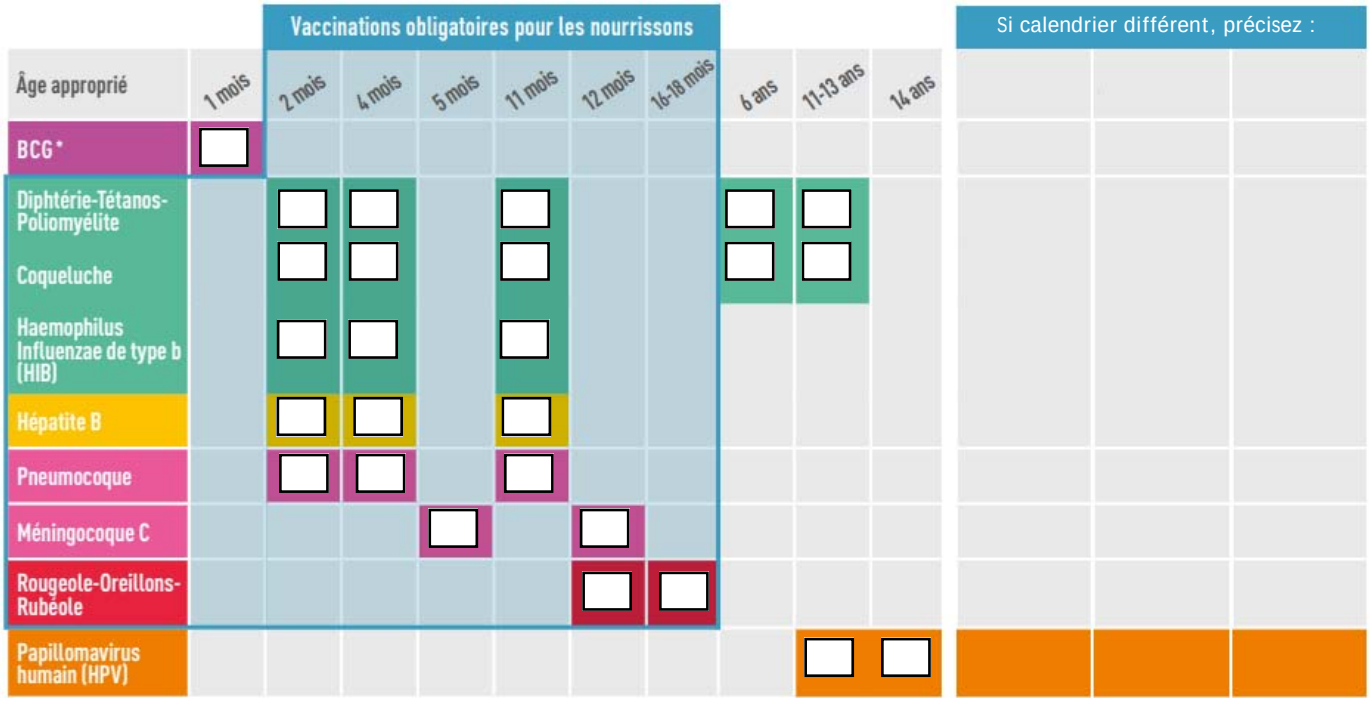
AUTRES ANTECEDENTS

☐ **Antécédents médicaux / chirurgicaux, accidents, hospitalisations, passages aux urgences :**

☐ **Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autres…) :**

☐ **Traitements et/ou soins en cours :**

Vaccinations



Autres vaccinations ?

☐ **Maladie chronique :** Précisez ?

Reconnaissance ALD : Choisir

☐ **Situation de handicap :** Précisez ?

Reconnaissance MDPH : Choisir

BILAN SANTE PROTEGEE
7-18 ans

Médecin référent :	*Date de la consultation :*

Nom :	**Prénom :**
Date de naissance :	**Sexe :** Choisir
Age : 0 ans 0 mois 0 jours	

ANTÉCÉDENTS : MISE A JOUR DEPUIS LE DERNIER EXAMEN

☐ **Antécédents médicaux / chirurgicaux, accidents, hospitalisations, passages aux urgences :**

☐ **Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autres…) :**

☐ **Traitements et/ou soins en cours :**

Vitamine D : ◯ Oui ◯ Non ◯ A prescrire

Vaccinations : ◯ A jour ◯ Echéance proche ◯ Rattrapage à programmer

HABITUDES DE VIE

Vie sociale

Intégration scolaire / vie active : Choisir

Si « autre », précisez :

☐ **Activités extrascolaires / sportives / de loisirs :** Si oui, lesquelles ?

Relations familiales : Choisir **Relations amicales :** Choisir

Adaptation au lieu d'accueil (si mineur confié à l'ASE) : Choisir

Alimentation

☐ **Régime alimentaire particulier :** Choisir Si autre, précisez ?

☐ **Pas d'inquiétude** ☐ **Troubles alimentaires** : Choisir Si autre, précisez ?

☐ **Grande sélectivité alimentaire inhabituelle à cet âge**

☐ **Difficultés de prise alimentaire**

Qualité du sommeil : Choisir

☐ **Troubles durables et quasi-quotidiens du sommeil :** Choisir

☐ **Exposition aux écrans excessive :** Si oui, combien d'heures par jour ?

BILAN SANTE PROTEGEE
7-18 ans

Nom :	Prénom :	

EXAMEN SOMATIQUE

Poids : **Taille :** **IMC :** NaN

Pouls : **Tension artérielle :** **Etat général :** Choisir

☐ **Plaintes somatiques fréquentes :** Si oui, précisez ?

Croissance

☐ **Harmonieuse**

☐ **Anomalie de poids :** ☐ Cassure ☐ Obésité ☐ Dénutrition ☐ Autre : Précisez ?

☐ **Anomalie de taille :** ☐ Cassure de courbe ☐ Autre : Précisez ?

☐ **Consultation d'endocrinologie à programmer**

Vision

Port de ☐ **lunettes** / ☐ **lentilles**

☐ **Pas d'inquiétude** ☐ **Strabisme** ☐ **Autre :** Précisez ?

☐ **Suivi ophtalmologique en cours** ☐ **Consultation ophtalmologique à programmer**

ORL / Audition

☐ **Appareillage auditif**

☐ **Pas d'inquiétude**

☐ **Signes fonctionnels :** Si oui, précisez ?

☐ **Anomalies :** Si oui, précisez ?

☐ **Audiogramme normal** ☐ **Audiogramme à programmer**

☐ **Suivi ORL en cours** ☐ **Suivi ORL à programmer**

☐ **Suivi orthophonique en cours** ☐ **Bilan orthophonique à programmer**

Examen dentaire

☐ **Normal** ☐ **Caries non soignées** ☐ **Dents traumatisées**

☐ **Anomalie de l'articulé dentaire** ☐ **Autre :** Précisez ?

☐ **Habitudes d'hygiène bucco-dentaire**

☐ **Suivi dentaire en cours** ☐ **Suivi dentaire à programmer**

☐ **Suivi orthodontique en cours** ☐ **Suivi orthodontique à programmer**

Examen cutanéomuqueux

☐ **Normal** ☐ **Acné** ☐ **Angiome** ☐ **Naevi** ☐ **Eczéma**

☐ **Cicatrices** ☐ **Automutilation** ☐ **Grande négligence** ☐ **Pilosité anormale**

☐ **Lésion traumatique suspecte** ☐ **Autre :** Précisez ?

☐ **Consultation spécialisée à programmer**

BILAN SANTE PROTEGEE
7-18 ans

Nom :	Prénom :	

Examen cardio-pulmonaire

☐ **Normal** ☐ **Asthme** ☐ **Autre :** Précisez ?

☐ **Consultation de cardiologie à programmer** ☐ **Consultation de pneumologie à programmer**

Examen digestif

☐ **Normal** ☐ **Encoprésie** ☐ **Douleurs abdominales** ☐ **Vomissements**

☐ **Diarrhée** ☐ **Constipation** ☐ **Autre :** Précisez ?

☐ **Consultation spécialisée à programmer**

Examen génito-urinaire

☐ **Pas d'inquiétude**

☐ **Enurésie** ☐ **Signes fonctionnels :** Si oui, précisez ?

☐ Enfant / jeune indiquant être en transition

☐ **Puberté débutée :** *Date des premières règles ?* ☐ **Puberté précoce**

☐ **Anomalie OGE :** Si oui, précisez ?

Vie sexuelle : **Contraception :**

☐ **Dépistage IST à programmer**

☐ **Consultation spécialisée à programmer**

Examen locomoteur

☐ **Normal** ☐ **Signes fonctionnels :** Si oui, précisez ?

☐ **Anomalie de la marche** ☐ **Anomalie de la statique rachidienne**

☐ **Autre :** Précisez ?

☐ **Consultation spécialisée à programmer**

DEVELOPPEMENT ET SANTE PSYCHIQUE

☐ **Evaluation impossible** : Précisez pourquoi ?

Langage / Communication

☐ **Pas d'inquiétude**

☐ **Difficultés dans le langage expressif (vocabulaire, structures de phrase, discours…)**

☐ **Difficultés d'élocution / Bégaiement** ☐ **Difficultés de compréhension**

☐ **Prise en charge orthophonique en cours** ☐ **Bilan orthophonique à programmer**

Liens d'attachement

☐ **Pas d'inquiétude**

☐ **Comportements inhibés :** Choisir

☐ **Comportements socialement désinhibés :** Choisir

BILAN SANTE PROTEGEE
7-18 ans

Nom :	Prénom :	

Manifestation des émotions / Comportement

☐ Pas d'inquiétude

☐ Inhibition / Retrait ☐ Colères fréquentes / intenses / crises ☐ Tristesse

☐ Humeur irritable ☐ Anesthésie émotionnelle ☐ Troubles anxieux

☐ Anxiété de séparation ☐ Phobie scolaire ☐ Tocs

Relations sociales / Compétences psycho-sociales

☐ Pas d'inquiétude

☐ Difficultés relationnelles sur le lieu de vie ☐ Difficulté à respecter les règles de vie

☐ Difficultés dans les relations aux pairs ☐ Difficultés d'intégration au groupe

Instabilité psychomotrice

☐ Pas d'inquiétude

☐ Hyperactivité ☐ Impulsivité ☐ Inattention

Conduites à risques / Mises en danger

☐ Pas d'inquiétude ☐ Inhibition / Retrait

☐ Provocation / Opposition / Impulsivité :

Si oui, précisez avec qui / dans quel(s) milieu(x), à quelle fréquence, avec quel retentissement ?

☐ Comportements hyper-sexualisés ☐ Auto-agressivité / Automutilations / Scarifications

☐ Syndrome dépressif / Idées suicidaires ☐ Mises en danger / Fugues

☐ Addiction ou consommation excessive : Précisez pourquoi ?

☐ Exposition aux écrans excessive ☐ Actes de délinquance

Signes évocateurs de psychotraumatisme

☐ Somatisation ☐ Anesthésie émotionnelle ☐ Dissociation

☐ Hypervigilance ☐ Cauchemars ☐ Reviviscences d'évènements traumatiques

☐ Conduites d'évitement ☐ Conduites à riques

Profil sensoriel et sensori-moteur particulier

☐ Aversion / évitement du contact tactile ☐ Hyper- / Hypo-réactivité à des stimuli sensoriels

☐ Exploration / Usages inhabituels ☐ Stéréotypie ☐ Hypo-mobilité

Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement

☐ Intolérance exagérée aux changements de l'environnement

☐ Colères violentes et répétées, inconsolables ☐ Hyperactivité motrice incontrôlable

BILAN SANTE PROTEGEE
7-18 ans

Nom :	Prénom :	

SYNTHESE DE L'EXAMEN CLINIQUE

Comportement lors de l'examen : Choisir

☐ **Cet enfant / ce jeune va bien, rien ne m'inquiète, sa santé globale est satisfaisante.**

☐ **La santé globale de cet enfant / ce jeune est** Choisir **altérée.**

☐ **Cet enfant / ce jeune a** Choisir **des difficultés de développement.**

Ces difficultés sont dues : ◯ à une pathologie ◯ à des facteurs externes ◯ les deux

☐ **/ ! \ Enfant en danger**

Commentaire :

Traitements prescrits :

Démarches pour un accompagnement adapté

Projet d'accueil personnalisé (PAI) :	◯ Fait / En cours	◯ A faire	◯ Sans objet
Affectation de longue durée (ALD) :	◯ Fait / En cours	◯ A faire	◯ Sans objet
Orientation MDPH :	◯ Fait / En cours	◯ A faire	◯ Sans objet
Dépistage TSA/TND :	◯ Fait / En cours	◯ A faire	◯ Sans objet

Examens, orientations spécialisées et consultations à programmer

☐ **Consultation de suivi par le médecin référent :** *Si oui, précisez à quelle échéance ?*

☐ **Bilans et/ou soins spécifiques (forfait Santé Protégée) :** Choisir

☐ **Audiogramme**	☐ **Kinésithérapie**	☐ **Ophtalmologie**	☐ **ORL**
☐ **Orthodontie**	☐ **Orthophonie**	☐ **Soins dentaires**	☐ MPR
☐ Addictologie	☐ Cardiologie	☐ CLAT	☐ CPEF
☐ CRTLA	☐ Chirurgie viscérale	☐ Dépistage IST	☐ Dermatologie
☐ Diététique	☐ Endocrinologie	☐ Gastroentérologie	☐ Gynécologie
☐ Pédopsychiatrie	☐ Neurologie	☐ Orthopédie	☐ Pédiatrie
☐ Pneumologie	☐ Rhumatologie	☐ SMIT	☐ Autre : Précisez ?

Aide à la décision : *Au cours de l'examen clinique, vous avez identifié des besoins de consultations spécialisées en lien avec :*

☐ *Examen cutanéomuqueux* ☐ *Examen digestif* ☐ *Examen génito-urinaire* ☐ *Examen locomoteur*

Examens complémentaires spécifiques à programmer pour un jeune primo-arrivant :

☐ IDR	☐ RPF	☐ VIH	☐ VHB	☐ VHC	☐ Syphilis
☐ NFS	☐ EPS	☐ EPU	☐ PCR	☐ Enquête vaccinale	

Vu, le Président du Jury,
(tampon et signature)

Professeur Christèle GRAS LE GUEN

Vu, le Directeur de Thèse,
(tampon et signature)

Docteur Nathalie VABRES

Vu, le Doyen de la Faculté,

Professeur Pascale JOLLIET