Avis de Soutenance

Monsieur Remi LAPORTE

Biologie-Santé - Spécialité Recherche Clinique et Santé Publique

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

Développement et validation d'un outil de dépistage de la vulnérabilité sociale en pédiatrie

dirigés par Madame Stéphanie GENTILE et Monsieur Roland SAMBUC

Thèse soutenue le ***jeudi 30 novembre 2023*** à 14h00
Lieu : CHU La Timone, 13005, Marseille

Composition du jury proposé

Mme Stéphanie GENTILE	Aix Marseille Université	Directrice de thèse
Mme Elise LAUNAY	CHU NANTES	Rapporteure
M. Didier JOURDAN	Université Clermont-Auvergne	Examinateur
M. Pascal BARAT	CHU Bordeaux/Université Bordeaux	Président
M. Albert FAYE	UFR de Médecine, Université Paris Cité	Examinateur
Mme Marie-Aline CHARLES	INSERM	Rapporteure

Mots-clés : vulnéravilité sociale,dépistage,pediatrie,validation,déterminant social,inégalités sociale de santé,

Résumé :

Dès l'enfance, des inégalités de santé sont constatées et se creusent, liées à différents déterminants sociaux. En France, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) favorisent l'accès au système de santé pour les patients démunis. Les publics y recourant sont confrontés à des vulnérabilités sociales multiples (sur leurs ressources, habitat, statut administratif, accès aux soins, intégration sociale…). L'activité des PASS en 2019 a montré un nombre croissant d'enfants : 24 % des patients admis. Cependant, seuls 7 % de ces enfants ont été soignés par des pédiatres alors qu'ils nécessitaient des soins hospitaliers. La coopération des pédiatres avec les PASS était encore hétérogène entre régions. Les connaissances, attitudes et pratiques des pédiatres en services d'urgence étaient restreintes sur les conditions d'accès aux soins : 53 % se sentaient sous-informés, 69 % ignoraient l'assurance maladie des enfants qu'ils soignaient, et beaucoup ne connaissent pas les ressources locales à solliciter. Un dépistage plus systématique de la vulnérabilité sociale dans le cadre du suivi médical de routine des enfants permettrait une meilleure appréhension des besoins individuels pour favoriser un parcours de soins fluide. Un indice pédiatrique individuel de vulnérabilité sociale (FrenChILD-Index) a été développé et validé pour être utilisable en pratique clinique et en santé publique : la génération d'items puis leur réduction à partir de la revue de la littérature et d'avis d'experts, la dérivation de l'indice puis sa validation à partir d'une étude transversale dans deux services d'urgences et PASS. Les phases de génération et de réduction ont retenu 13 items. Ils ont été administrés à 986 enfants pour la dérivation et la validation. La

concordance avec une évaluation en aveugle par un expert a permis d'établir des seuils pour deux niveaux de vulnérabilité modérée et vulnérabilité sévère. Les 12 items finalement retenus pour le FrenChILD-Index ont montré pour la vulnérabilité modérée (nécessitant une prise en charge monodisciplinaire pour patient vulnérable) la sensibilité de 96 % et la spécificité de 68 %. Pour une vulnérabilité sévère (nécessitant des soins multidisciplinaires), la sensibilité était de 96 % et la spécificité de 91 %. Le FrenChILD-Index a été utilisé pour un ajustement statistique sur la vulnérabilité des patients, entre deux groupes en découverte de diabète de type 1 et pour qui étaient comparés les résultats des soins à domicile et des soins hospitaliers conventionnels. Cette étude a montré une durée initiale de séjour hospitalier raccourcie à 6 jours dans le groupe des soins à domicile contre 9 jours dans l'autre groupe. Les niveaux de contrôle glycémique, les connaissances sur le diabète et la qualité des soins étaient comparables dans les deux groupes, malgré un taux de vulnérabilité sociale plus élevé dans le groupe de soins à domicile. Or ce facteur est connu menacer le contrôle glycémique, les connaissances sur le diabète et la qualité des soins. L'utilisation du FrenChILD-Index a permis d'accoître la robustesse de la preuve d'efficacité et la sureté des soins à domicile pour enfants diabétiques, en particulier pour les familles défavorisées sur le plan socio-économique. Ainsi, le FrenChILD-Index est le premier indice individuel de vulnérabilité sociale pédiatrique validé en Europe. Il permet de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé en pratique clinique et en santé publique.

LE DOYEN

Georges LEONETTI

Résumé

Dès l'enfance, des inégalités de santé sont constatées et se creusent, liées à différents déterminants sociaux. En France, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) favorisent l'accès au système de santé pour les patients démunis. Les publics y recourant sont confrontés à des vulnérabilités sociales multiples (sur leurs ressources, habitat, statut administratif, accès aux soins, intégration sociale…).
L'activité des PASS en 2019 a montré un nombre croissant d'enfants : 24 % des patients admis. Cependant, seuls 7 % de ces enfants ont été soignés par des pédiatres alors qu'ils nécessitaient des soins hospitaliers. La coopération des pédiatres avec les PASS était encore hétérogène entre régions.
Les connaissances, attitudes et pratiques des pédiatres en services d'urgence étaient restreintes sur les conditions d'accès aux soins : 53 % se sentaient sous-informés, 69 % ignoraient l'assurance maladie des enfants qu'ils soignaient, et beaucoup ne connaissent pas les ressources locales à solliciter.
Un dépistage plus systématique de la vulnérabilité sociale dans le cadre du suivi médical de routine des enfants permettrait une meilleure appréhension des besoins individuels pour favoriser un parcours de soins fluide.
Un indice pédiatrique individuel de vulnérabilité sociale (FrenChILD-Index) a été développé et validé pour être utilisable en pratique clinique et en santé publique : la génération d'items puis leur réduction à partir de la revue de la littérature et d'avis d'experts, la dérivation de l'indice puis sa validation à partir d'une étude transversale dans deux services d'urgences et PASS. Les phases de génération et de réduction ont retenu 13 items. Ils ont été administrés à 986 enfants pour la dérivation et la validation. La concordance avec une évaluation en aveugle par un expert a permis d'établir des seuils pour deux niveaux de vulnérabilité modérée et vulnérabilité sévère. Les 12 items finalement retenus pour le FrenChILD-Index ont montré pour la vulnérabilité modérée (nécessitant une prise en charge monodisciplinaire pour patient vulnérable) la sensibilité de 96 % et la spécificité de 68 %. Pour une vulnérabilité sévère (nécessitant des soins multidisciplinaires), la sensibilité était de 96 % et la spécificité de 91 %.
Le FrenChILD-Index a été utilisé pour un ajustement statistique sur la vulnérabilité des patients, entre deux groupes en découverte de diabète de type 1 et pour qui étaient comparés les résultats des soins à domicile et des soins hospitaliers conventionnels. Cette étude a montré une durée initiale de séjour hospitalier raccourcie à 6 jours dans le groupe des soins à domicile contre 9 jours dans l'autre groupe. Les niveaux de contrôle glycémique, les connaissances sur le diabète et la qualité des soins étaient comparables dans les deux groupes, malgré un taux de vulnérabilité sociale plus élevé dans le groupe de soins à domicile. Or ce facteur est connu menacer le contrôle glycémique, les connaissances sur le diabète et la qualité des soins. L'utilisation du FrenChILD-Index a permis d'accoître la robustesse de la preuve d'efficacité et la sureté des soins à domicile pour enfants diabétiques, en particulier pour les familles défavorisées sur le plan socio-économique.
Ainsi, le FrenChILD-Index est le premier indice individuel de vulnérabilité sociale pédiatrique validé en Europe. Il permet de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé en pratique clinique et en santé publique.

Mots clés

pediatrie ; dépistage ; validation ; inégalités sociales de santé ; déterminant social ; vulnérabilité sociale

Abstract

Health inequalities are linked to a range of social determinants, and widening from childhood onwards. In France, the Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS - health care access offices) help deprived patients to gain access to the healthcare system. People using them are facing multiple social deprivations (in terms of resources, housing, administrative status, access to healthcare, social integration, etc.).
PASS activity in 2019 showed a growing number of children: 24% of patients admitted. However, only 7% of them were treated by paediatricians even though they required outpatient hospital care. Paediatricians' cooperation with PASS varied widely from region to region.
The knowledge, attitudes and practices of paediatricians in emergency departments were limited when it came to conditions for accessing care: 53% felt under-informed, 69% were unaware of the health insurance status of the children they cared of, and many were unaware of the local resources they could call on.
More systematic screening for social deprivation as part of children's routine medical check-up would provide a better understanding of individual needs and encourage a smooth care pathway.
An individual paediatric index of social vulnerability (FrenChILD-Index) was developed and validated for use in clinical practice and public health: items were generated and then reduced by literature review and expert opinion, and the index was derived and validated by cross-sectional study in two emergency departments and a PASS. The generation and reduction phases involved 13 items. They were administered to 986 children for derivation and validation. The concordance with a blinded assessment by an expert enabled to established thresholds for two levels of moderate deprivation and severe deprivation. The 12 items finally retained for the FrenChILD-Index showed a sensitivity of 96% and a specificity of 68% for moderate vulnerability (requiring monodisciplinary care for a vulnerable patient). For severe vulnerability (requiring multidisciplinary care), sensitivity was 96% and specificity 91%.
FrenChILD-Index was used to make a statistical adjustment for patient deprivation, between two groups in whom type 1 diabetes was discovered and for whom results of home care and conventional hospital care were compared. This study showed that the initial length of hospital stay was reduced to 6 days in the home care group, compared with 9 days in the other group. Levels of glycaemic control, knowledge of diabetes and quality of care were comparable in the two groups, despite a higher rate of social vulnerability in the home care group. This factor is known to threaten glycaemic control, knowledge of diabetes and quality of care. FrenChILD-Index enabled to increase the proofs' robustness over efficacy and the safety of home care for children with diabetes, independently of family social deprivation.
The FrenChILD-Index is the first individual paediatric social vulnerability index to be validated in Europe. It enables the social determinants of health to be taken into account in clinical practice and public health.

Keywords

pediatrics ; screening ; validation ; health inequalities ; social determinant ; social deprivation