

# Retour d'expérience du réseau RAFAEL et perspectives de réseau Grand Est

Dr Émilie MARRER et Aline DUPLAIN

19 septembre 2025





## **RAFAEL** et objectifs

- Réseau de suivi d'enfants vulnérables créé en 2008 : 15 ans de suivi
- Objectifs individuels :
  - Assurer le suivi des enfants à long terme
  - Dépister précocement les anomalies de développement chez les enfants à risque
  - Permettre aux enfants dépistés d'accéder à une prise en charge adaptée précoce pour diminuer ou éviter les conséquences des éventuelles séquelles
  - Informer et accompagner les familles
- Objectifs collectifs :
  - Former les professionnels
  - Épidémiologie : étudier le devenir des enfants à long terme



#### Critères d'inclusion et calendrier du suivi

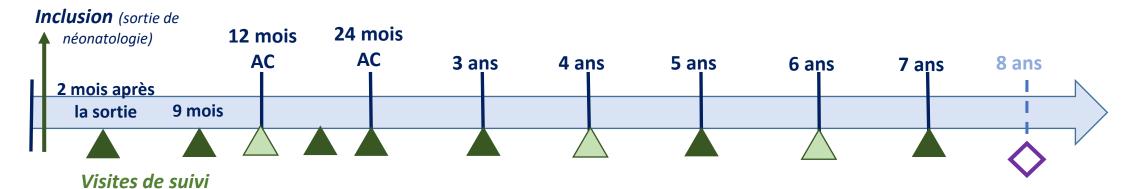
#### **Groupe 1**

- Prématurité AG < 29 SA</li>
- Poids de naissance < 1000 g</li>
- Encéphalopathie anoxo-ischémique

#### **Groupe 2**

- AG ≥ 29 SA et < 34 SA
- Poids ≥ 1000 g et < 1800 g
- Chirurgie néonatale lourde
- Pathologie neurologique autre





Médecin référent

Visite groupe 1 et 2

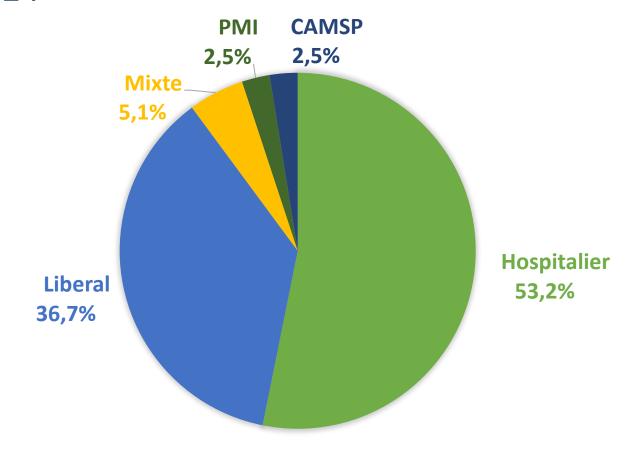
Visite groupe 1

Questionnaire parental

#### Réseau de médecins référents

- 79 médecins référents en 2024
- Spécialité :
  - 74 pédiatres
  - 3 médecins généralistes
  - 2 médecins PMI

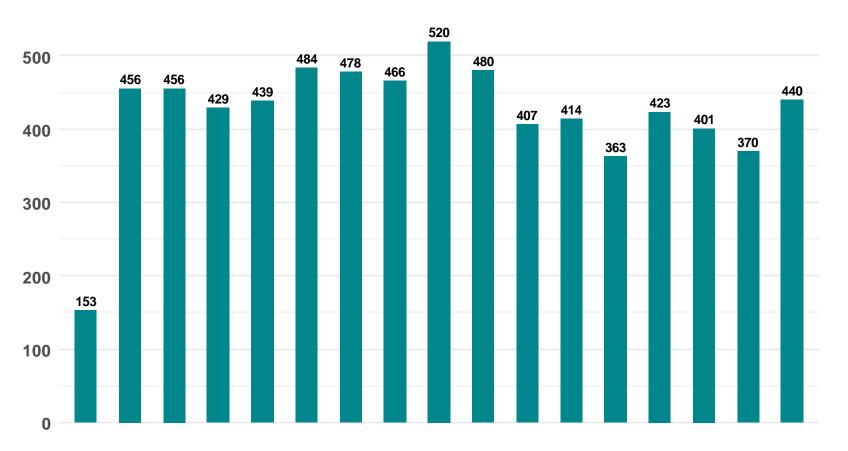
• Type d'exercice :





### **Inclusions**

#### RAFAEL - Nombre d'inclusions par année de naissance - 2008-2024



**7182 enfants** inclus depuis 2008

**File active** au 31/12/2024 : **2700 enfants** 





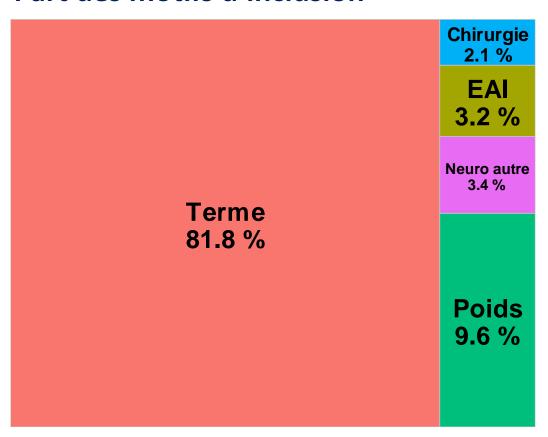
## Groupes et motifs d'inclusion

Sur 2008-2024

#### Part des groupes d'inclusion



#### Part des motifs d'inclusion





#### Exhaustivité du suivi

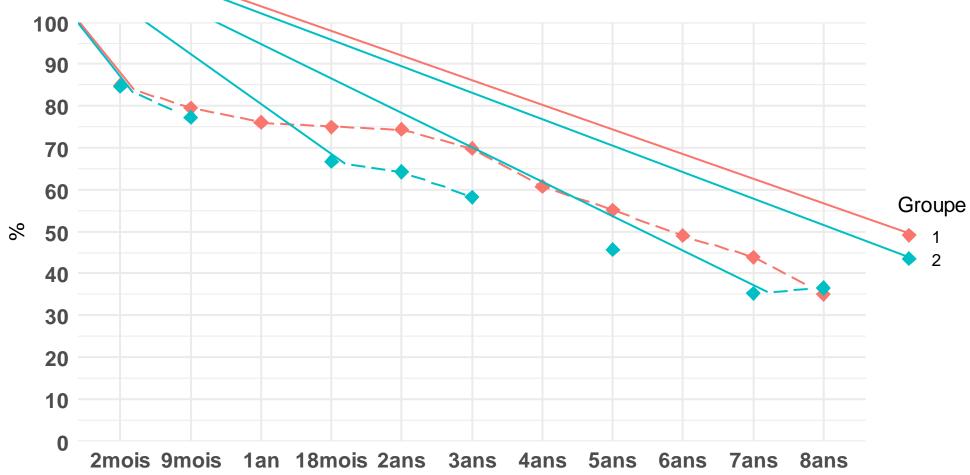
- Refus d'adhésion des parents (pas inclus)
  - 93 exprimés entre 2008 et 2024 (environ 1 % des inclus)
- Sorties d'étude avant 8 ans (hors perdus de vue) : 304 (4,2 %)
  - Déménagement : 162 (2,3 %)
  - Refus secondaires : 102 (1,4 %)
  - Décès : 23 (0,3 %)
  - Handicap: 17 (0,2 %) (probable sous-estimation)



## Exhaustivité du suivi

#### **RAFAEL - Exhaustivité du suivi (%)**

Sur cohorte totale (2008-2024) après exclusion des sortis d'étude





## Qualité des données

- Exhaustivité du suivi : à améliorer
- Données recueillies :
  - Données manquantes parfois importantes
  - Incohérences
    - Exemple : trouble de la motricité avec développement psychomoteur normal
  - Ecueils :
    - Difficulté à poser un diagnostic dans une phase de dépistage et continuum
    - Dossier médical de l'enfant remis à la famille
- → Difficulté d'interprétation sans retour au dossier



### Bilan du fonctionnement RAFAEL 1/2

#### Points positifs

- Suivi individuel des enfants
  - Prise en charge précoce
- Dynamique de formation des professionnels
- Réseau « connu » des partenaires
- Grilles standardisées de suivi



## Bilan du fonctionnement RAFAEL 2/2

#### Points à améliorer

- Formation initiale : développement du réseau professionnel et son expertise
- Forfait de coordination pour les médecins référents : expertise et temps nécessaire aux consultations de suivi
- Liens avec les partenaires (PCO notamment et CAMSP) : à formaliser plus fortement
- Réseau de thérapeutes : à formaliser (annuaire)
- Qualité des données à améliorer :
  - Limiter les perdus de vue : démarches pro-actives
  - Objectif épidémiologique : permettre d'analyser le devenir des enfants
  - Outil informatique plus performant (système de relances, contrôles de cohérence)

#### → Améliorations possibles dans le cadre du RSEV Grand Est



## Création du RSEV Grand Est - Étapes



## Constitution équipe projet élargie\*

Représentants suivi chaque territoire + PCO



## Rédaction, dépôt du dossier et présentations au financeur (ARS)

Instruction du dossier et échanges avec l'ARS



## **Obtention financement**

Annonce de l'ARS de l'octroi du budget d'amorce (recrutement d'un coordinateur RSEV) avec promesse de financement pérenne



## Lancement du projet et planification

Recrutement coordinatrice RSEV

Lancement des groupes de

travail



## Déploiement opérationnel

Nombre prévisionnel d'inclusion : environ 1600 enfants / an , soit une file active d'environ 11 000 enfants dans la cohorte

2021 - 2023

2024

2024 - 2025

2026



## Organisation actuelle SEV

## Organisation territoriale actuelle

- Organisation non harmonisée ni formalisée
- Suivi reposant essentiellement sur les CAMSP en lien avec les centres hospitaliers

Champagne-Ardenne



- Réseau structuré depuis 2008 : RAFAEL
- Suivi standardisé reposant principalement sur des médecins référents, libéraux et hospitaliers
- Recueil de données dans un dossier informatisé unique

Lorraine

- Organisation non harmonisée ni formalisée
- Suivi reposant essentiellement sur les 4 antennes hospitalières

Alsace



→ Volonté d'harmonisation des parcours



#### **RSEV Grand Est**

Objectif: suivi structuré et harmonisé en Grand Est permettant répondre au double objectif de dépistage individuel et de suivi épidémiologique







Dossier de suivi

informatisé





**Coordination régionale** 

Instances

**Formation** 

Initiale et continue

Programme de formation

**Outils standardisés** 

Calendrier, grilles de suivi et tests de dépistage

Communication

**Partenariats** 

Coordination du suivi

**Antennes** territoriales

Groupes de travail

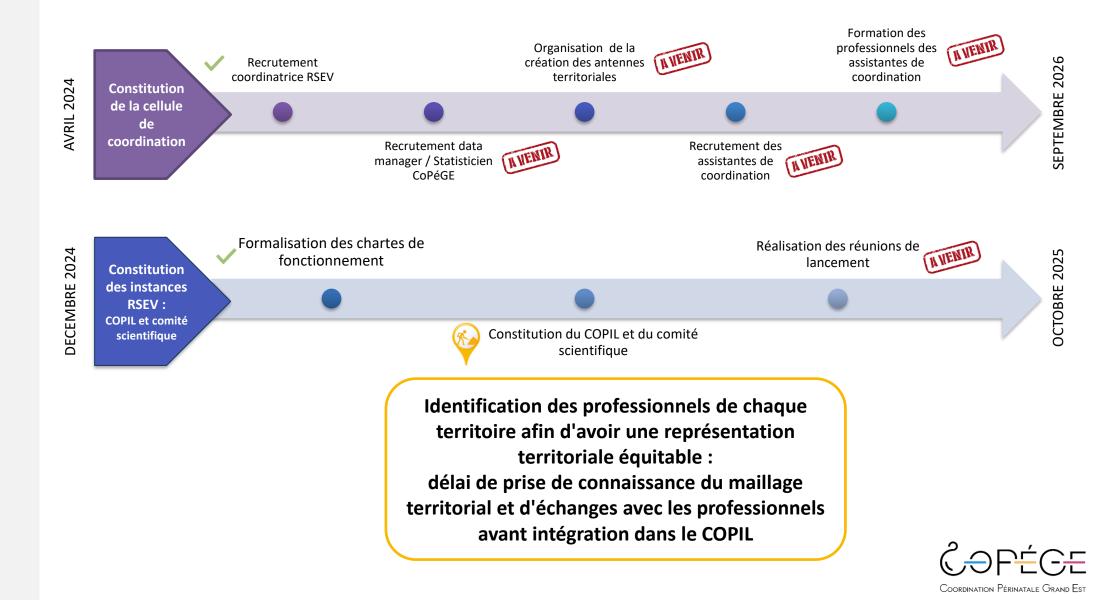
Suivi des enfants

Maintien de compétences

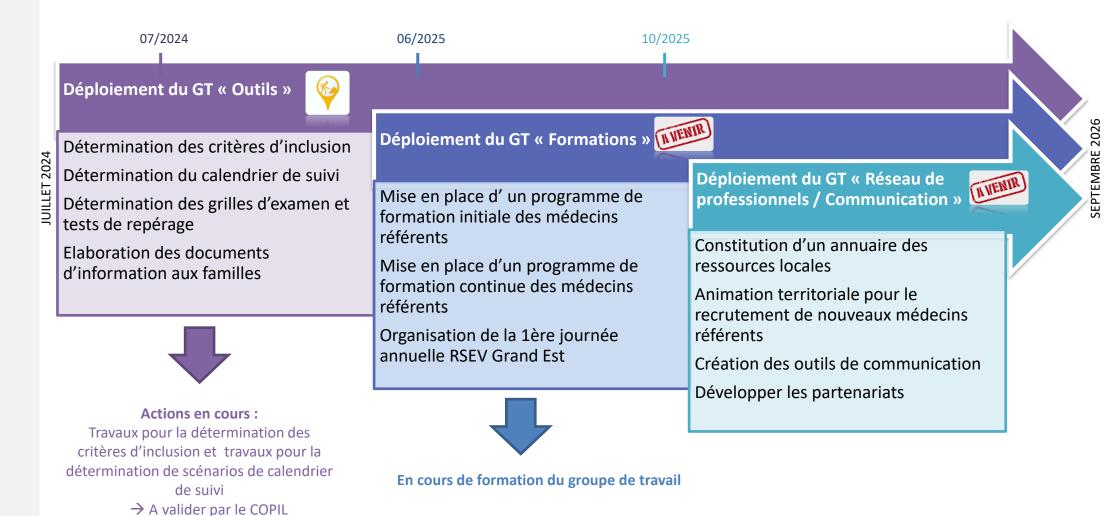
Exploitation des données

**Documents** d'information patient

### **Coordination territoriale**



## Groupes de travail





#### **Partenariat**

Centres de protection maternelle et infantile

- •Rencontre PMI 88
- •Echange PMI 57
- •Sollicitation PMI 52
- •Participation à la journée PMI 54
- •Echange PMI Alsace

Plateformes de Coordination et d'Orientation

- •Echanges PCO-TND 68
- •Echanges PCO-TND 57

Maternités : service de néonatologie

- •Rencontre avec CH Mulhouse
- Echanges avec CH Haguenau
- Echanges avec CH Colmar
- •Echanges avec CH Strasbourg

RSEV en France

- •RETEX fonctionnement du réseau OREHANE (Hauts-de-France)
- •RETEX fonctionnement du parcours COCON (Occitanie)
- •RETEX coordination du réseau Bien Grandir en Bretagne
- Participation à la journée annuelle des RSEV
- Implication dans les GT nationaux RSEV

Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

•DAC 55

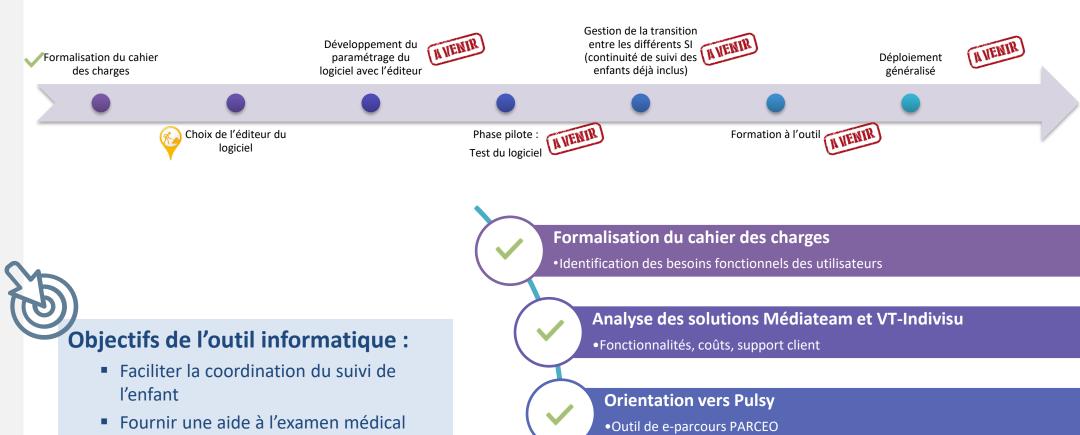
Congrès / Webinaires

- •Participation à la journée TND Grand Est (Strasbourg)
- Participation au staff MPR pédiatrique régional (Flavigny-sur-Moselle)
- •Participation à la réunion de présentation du projet Team&Co (équipe de Reims)
- Participation aux journées ANECAMSP (prématurité, etc.)
- •Participation aux assises de la pédiatrie ARS Grand Est



## Dossier de suivi informatisé

 Permettre l'exploitation statistique des données de suivi et leur valorisation





#### Retours d'expérience et analyse de risques

• Logiciels utilisés par d'autres réseaux de suivi d'enfants vulnérables



#### **Communication**

**/** 

Identification des parties prenantes

**RÉSEAU DE SUIVI DES ENFANTS** 



Déployer les actions de communication



Etablir le plan de communication



Carte des RSEV en France

devenir des enfants dans le but d'améliorer le

percours des enfants et l'accompagnement de

COPÉCE



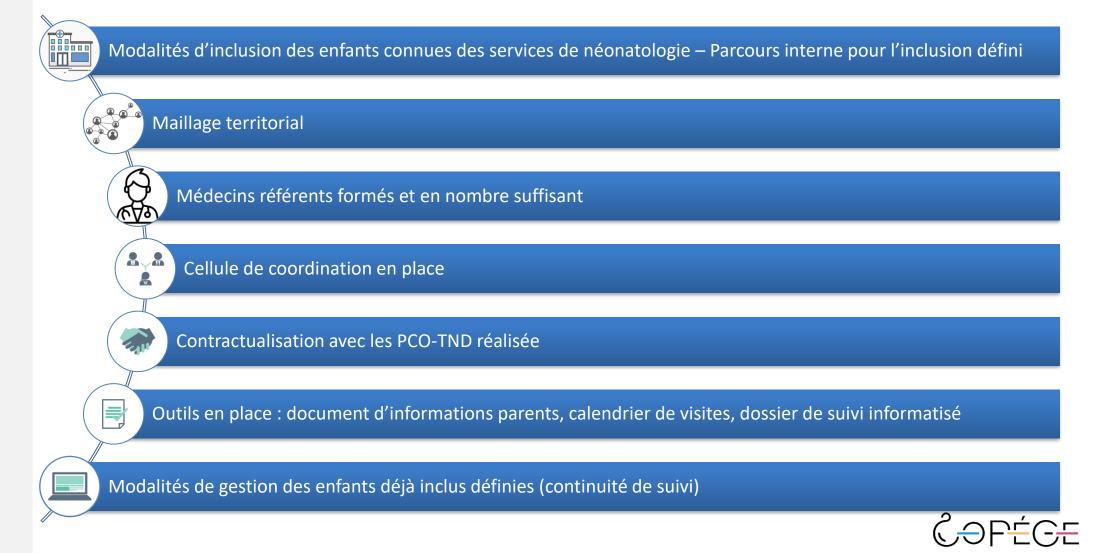


Contact: rsev-ge@chru-nancy.fr





## Prérequis au déploiement opérationnel sur chaque territoire



## Merci

