



L'évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents

Selon le référentiel

Février 2026

Les enfants et adolescents constituent une population pour laquelle il existe des particularités en fonction des pathologies, de l'âge et de leur état de vulnérabilité.

Définition

Les enfants et les adolescents

Les enfants et adolescents constituent une population « âgée de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989. Le Haut Comité de la santé publique rend compte en décembre 1992, dans son rapport « Stratégie pour une politique de santé », de la complexité de la période de l'enfance et de l'adolescence et de ses conséquences sur la santé de l'enfant et du futur adulte « L'enfance et l'adolescence sont des périodes du développement physique et mental, de l'acquisition d'un capital culturel et scolaire, plus ou moins important, de l'intégration à la vie sociale, plus ou moins réussie. C'est aussi un moment d'identification personnelle et sociale et celui où achève de se constituer le capital santé... ».

Le carnet de santé

Le carnet de santé est un support clé de suivi de la santé et du dialogue régulier entre les professionnelles de santé et les familles, au service de la promotion de la santé des enfants et des adolescents. Il est régulièrement mis à jour et enrichi pour prendre en compte les nouveaux risques et les nouvelles recommandations scientifiques, mais aussi les évolutions sociétales. Une nouvelle version du carnet de santé de l'enfant est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025. La prévention occupe encore une place très importante dans ce nouveau carnet de santé, ce qui concrétise à la fois par de nombreux conseils aux parents, mais également par le renforcement du repérage de troubles sensoriels ou neurodéveloppementaux par les professionnels de santé à l'occasion de 20 examens de santé obligatoires.

En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (1.1-02)

Le patient bénéficie des soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur (1.1-05)

La prise en charge des maltraitances externes est organisée (1.1-07)

Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée (1.1-09)

Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04)

Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.3-01)

Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins (1.3-03)

Les liens familiaux, sociaux et scolaires du mineur sont préservés tout au long du séjour (1.3-06)

Le patient bénéficie de messages de prévention afin d'agir pour sa santé (1.3-10)

Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins (2.1-14)

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (2.2-01)

L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté (3.3-02)

En tant qu'expert visiteur, votre questionnement s'adaptera à la maturité du mineur. En pratique, la méthode du patient traceur sera menée selon trois temps, fonction de son âge et de sa maturité : avec les parents ou le représentant légal, l'enfant et ses parents, l'enfant lui-même. Aucun entretien avec un enfant/adolescent ne peut se faire sans l'autorisation du patient et de son représentant légal.

Les points clés de l'évaluation

La demande d'hospitalisation d'un mineur relève de l'autorité parentale, sauf en cas de nécessité ou d'urgence.

Les mineurs possèdent une identité nationale de santé (INS), distincte de celle de leurs parents. L'INS est attribuée 8 jours après la naissance et peut être qualifiée via le livret de famille ou l'extrait de naissance, avec un dispositif sécurisé pour le parent. Une fois l'enfant doté d'un document d'identité (CNI/ passeport), son INS peut être qualifiée sans document parental. En attendant l'INS, des mesures sont prises pour éviter les erreurs d'identitovigilance, notamment pour les nouveau-nés en maternité.

Dans tous les services qui accueillent, spécifiquement, habituellement, exceptionnellement, des enfants et adolescents, **vous vous assurez** que :

- les professionnels sont formés aux spécificités psychologiques et émotionnelles de la prise en charge pédiatrique ;
- le matériel (lits, appels malades, repas, etc.) et les outils (échelles pédiatriques utilisées : tri, douleur...) sont adaptés, y compris pour le domicile en HAD ;
- le matériel nécessaire en cas d'urgence vitale soit adapté à l'enfant.

Dans les services qui accueillent spécifiquement des enfants et adolescents, **vous vous assurez** que :

- les mineurs sont regroupés par âge pour les protéger et bénéficier d'activités adaptées ;
- les professionnels sont formés à la prise en charge spécifique des enfants et adolescents et disposent d'outils/matériels adaptés ;
- les grands adolescents peuvent donner leur avis sur le type de service où ils souhaitent séjourner.

1. S'assurer de l'identité du patient de son entrée jusqu'à sa sortie



Admission



Identité nationale de santé

2. Mettre en place un environnement adapté pour la prise en charge



Personnels et matériels adaptés dans tous les secteurs accueillant des enfants et des adolescents

Dans les secteurs qui accueillent habituellement des adultes et des mineurs (urgences, secteurs interventionnels, imagerie, etc.), **vous vous assurez** que le mineur bénéficie d'un environnement adapté qui le protège des adultes (traumato, addiction, grande précarité, etc.) :

- **aux urgences :**

- idéalement, une salle d'attente, avec du matériel adapté (jouets, jeux, livres) - à défaut, un espace d'attente isolé ;
- un délai d'attente prévisible spécifique ;

- **sur le plateau technique :**

- le programme opératoire favorise le passage des enfants/adolescents isolé de celui des adultes,
- un espace qui permet aux mineurs de se mettre en tenue en étant isolés des adultes,
- en SSPI, il existe un ou des lits idéalement dédiés, à défaut un espace priorisé, pour les enfants (paravent, accueil des parents...).

Par principe, s'il est préférable d'éviter d'accueillir les mineurs dans des secteurs pour adultes, les exceptions (comme une suractivité occasionnelle et prévisible) doivent être anticipées et encadrées par des mesures adaptées :

- identification des périodes de tension probables (bronchiolites...) et actions d'anticipation ;
- information sur les mesures mises en place du fait de son hébergement inhabituel ;
- hospitalisation en chambre seule.

Accès à des spécialistes de la prise en charge pédiatrique et experts (douleur, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie) pour élaborer le projet de soins.

Pour élaborer le projet de soins tout en renforçant l'engagement du mineur, **vous vous assurez** que les équipes, dès l'accueil :

- demandent le carnet de santé aux parents à l'arrivée de l'enfant et consultent « Mon espace santé » pour enregistrer les antécédents (allergies, courbes de croissance) et le statut vaccinal dans le dossier de l'enfant ;
- repèrent les éventuelles maltraitances subies. Pour cela, les professionnels doivent être :
 - sensibilisés aux situations à risque et facteurs de maltraitance externe,
 - appliquent les conduites à tenir pour détecter, signaler et prendre en charge les situations de maltraitance externe.

Pour rappel, toute suspicion de maltraitance doit être signalée aux autorités compétentes et une enquête doit être menée.

En tant qu'expert visiteur, **vous valoriserez** l'existence d'une unité d'accueil pédiatrique pour enfants en danger (UAPED) qui prévient, accueille, écoute, soigne et assiste les enfants victimes de maltraitance. Ces unités offrent, dans un lieu unique et adapté avec du personnel formé, un accueil, une audition par les services d'enquête et une prise en charge globale (judiciaire, médicale et médico-légale) des mineurs victimes. Elles coordonnent les soins, la procédure pénale et la protection des enfants.

3. Mettre en place un environnement adapté pour la prise en charge

○ Séparation des mineurs et adultes

○ Exceptions encadrées

○ Recours aux spécialistes et experts

4. Élaborer le projet de soins

○ Recueil des informations cliniques

○ Détecter et déclarer les suspicions de maltraitance

Vous vous assurez également que les professionnels :

- recueillent les interactions familiales, sociales et scolaires ;
- pour les hospitalisations longues ou itératives (par exemple, handicap ou une maladie chronique), prévoient les ressources nécessaires à la prévention des ruptures familiales, sociales et scolaires (coordination avec le rectorat ou l'établissement scolaire) ;
- délivrent des actions de prévention et d'éducation à la santé et utilisent des outils adaptés et ludiques : usage des écrans, vaccination, hygiène, et pour les adolescents, MST, addictions, sport et nutrition.

Pour garantir la continuité des soins, éviter les ruptures de prise en charge et l'errance diagnostique, vous vous assurez que l'établissement propose aux mineurs atteints d'une maladie rare un adressage dans un centre de référence ou de compétence pour une prise en charge spécialisée.

La transition adolescent-adulte dans le contexte des maladies chroniques repose sur une articulation coordonnée entre les équipes pédiatriques (cardiologie, diabétologie...) ou pédopsychiatriques et les équipes adultes, permettant d'accompagner progressivement le patient vers une prise en charge adaptée à son âge et à son autonomie. Vous vous assurez que les professionnels du secteur pédiatrique et du secteur adulte se coordonnent pour la définition du projet de soins.

5. Élaborer le projet de soins

Prévention des ruptures familiales, sociales et scolaires

Éducation à la santé

Transition adolescent-adulte

Pour renforcer l'engagement du mineur, et de ses parents, dans son projet de soins, **vous vous assurez** que les équipes :

- informent le mineur selon son niveau de compréhension (par exemple, via un livret d'accueil adapté) et recherchent son avis s'il est apte à exprimer sa volonté et tracent cet avis dans le projet de soins ;
- recueillent le consentement libre et éclairé des titulaires de l'autorité parentale (exception faite pour une IVG, où une mineure peut garder le secret et décider seule, accompagnée par un adulte de son choix) ;
- dans les situations cliniques difficiles, prévoient l'accompagnement de la fratrie par du personnel formé.

Par **principe**, l'implication des parents auprès de leur enfant hospitalisé est recherchée et facilitée 24 heures sur 24, pour sécuriser la prise en charge, prendre appui sur leur connaissance de l'enfant et prévenir les situations de maltraitance ordinaire. À ce titre, les équipes mettent en place des modalités permettant une implication parentale 24 heures sur 24 :

- l'information des parents ;
- leur implication lors des soins (bilan sanguin, pose de cathéter, évaluation de la douleur) ;
- la mise à disposition de locaux et de matériels adaptés au sein ou à proximité de l'établissement (lit accompagnant, sanitaires, maison des familles, etc.).

Seules des contre-indications cliniques, individualisées et établies, par un médecin justifient des **exceptions** à ce principe.

Au sein du **plateau technique**, l'implication des parents est organisée : accompagnement, présence au réveil en SSPI, retour en chambre...

En **pédopsychiatrie**, sauf décision contraire du juge, le principe est le même. Toute restriction ou interdiction relève d'une décision médicale individuelle qui doit être explicitement justifiée par l'intérêt thérapeutique du mineur, formalisée dans le dossier et réévaluée régulièrement. Ces restrictions ne peuvent être ni générales, ni systématiques, ni maintenues par principe pour l'ensemble de la durée de l'hospitalisation.

6. Impliquer le mineur et sa famille dans le projet de soins

Information et consentement

Accompagnement de la fratrie

Présence des parents

Avant la sortie de l'enfant, l'équipe :

- met à jour le carnet de santé, le dossier médical de Mon espace santé (DMP), pour les informations utiles au suivi de l'enfant ; y remet la lettre de liaison ;
- explique clairement la suite de la prise en charge (date du prochain rendez-vous, relais au sein d'un réseau...) aux parents ou titulaires de l'autorité parentale et à l'enfant.

En cas de décès de l'enfant ou adolescent, **vous questionnerez** les équipes sur leurs pratiques (annonce, accompagnement des parents...) et les éventuelles modalités particulières mises en place pour le recueillement et le transfert à la chambre mortuaire (par exemple, cercueil particulier).

7. Préparer et gérer la sortie

- 
- **Carnet de santé et Mon espace santé**
 - **Accompagnement sur la suite de la prise en charge**
 - **Gestion du décès adaptée à l'âge de l'enfant**

L'évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents

Aide au questionnement

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

Avec les équipes

Concernant l'admission

- Pouvez-vous décrire le processus que vous suivez lorsqu'un mineur nécessite une hospitalisation, notamment en ce qui concerne l'obtention du consentement parental ? Comment gérez-vous les situations où une hospitalisation est nécessaire en urgence et que les parents ne sont pas immédiatement disponibles ? (Crit 1.3-01)
- Pouvez-vous expliquer comment vous vérifiez et utilisez l'INS d'un mineur lors de son admission à l'hôpital, en particulier lorsqu'il possède déjà un document d'identité ? Quelles mesures spécifiques mettez-vous en place pour éviter les erreurs d'identitovigilance ? Comment assurez-vous la continuité et la sécurité des informations d'identité des mineurs tout au long de leur séjour hospitalier ? (Crit 2.2-01)
- Comment procédez-vous lorsque vous avez un doute sur le fait qu'un enfant puisse être maltraité ? Avez-vous des outils pour vous aider à repérer la maltraitance ? Avez-vous été formés au repérage des éventuels cas de maltraitance ? Connaissez-vous les circuits pour déclarer un cas de maltraitance chez un enfant ? (Crit 1.1-07)
- Aux urgences, combien de mineurs accueillez-vous chaque année ? Des professionnels sont-ils formés à la prise en charge spécifique des enfants et adolescents (IAO pédiatrique, médecin référent, IAO référente) ? Quels sont les outils que vous utilisez : utilisez-vous une échelle de tri pédiatrique ? Un espace avec du matériel adapté (jouets, jeux, livres) permet-il d'isoler le mineur des adultes (traumato, addiction, grande précarité, etc.) ? Calculez-vous un délai d'attente prévisible spécifique aux enfants et adolescents ? Comment le communiquez-vous ? (Crit.1.1-02)

Concernant le projet de soins

- Comment vous assurez-vous que le carnet de santé est demandé aux parents dès l'arrivée de l'enfant, et comment utilisez-vous Mon espace santé pour enregistrer les antécédents médicaux et le statut vaccinal ? Quelles sont les informations que vous reportez dans son dossier ? Pourriez-vous me montrer dans un dossier ? (Crit 1.3-01)
- Quels processus mettez-vous en place pour recueillir des informations sur les interactions familiales, sociales et scolaires de l'enfant, et comment ces informations influencent-elles le projet de soins ? Pour les hospitalisations longues ou itératives, quelles ressources prévoyez-vous pour éviter les ruptures familiales, sociales et scolaires, et comment coordonnez-vous ces efforts avec les établissements scolaires ? (Crit 1.3-06)
- Quelles actions de prévention et d'éducation à la santé proposez-vous aux adolescents, et quels outils ludiques utilisez-vous pour aborder des sujets comme l'usage des écrans, la vaccination, l'hygiène, les MST, les addictions, le sport et la nutrition ? (Crit 1.3-10)
- Quelles échelles de douleur sont disponibles ? (Crit 1.1-05)
- Comment garantissez-vous la continuité des soins pour les mineurs atteints de maladies rares et quels partenariats avez-vous établis avec des centres de référence ou de compétence pour une prise en charge spécialisée ? (Crit 3.3-02)

Concernant l'engagement du mineur et de ses parents

- Comment vous assurez-vous que le mineur est informé de manière adaptée à son niveau de compréhension, et comment recueillez-vous et intégrez-vous son avis dans le projet de soins ? Avez-vous des outils adaptés à leur niveau de compréhension (par exemple, un livret d'accueil adapté) ? Par quels moyens informez-vous les mineurs sur leur projet de soins ? Pourriez-vous me montrer ? Connaissez-vous l'avis de ce mineur sur son projet de soins ? Est-il tracé dans son dossier ? Pourriez-vous me montrer ? (Crit 1.3-01)
- Quel processus suivez-vous pour obtenir le consentement libre et éclairé des titulaires de l'autorité parentale ? (Crit 1.3-01)
- Quelles solutions proposez-vous aux parents pour favoriser leur présence auprès de l'enfant 24 h/24 et comment ces solutions sont-elles adaptées aux besoins des parents ? Comment impliquez-vous les parents dans les soins de l'enfant, par exemple lors des bilans sanguins, de la pose de cathéters ou de l'évaluation de la douleur ? Quels locaux et matériels sont mis à disposition des parents pour leur permettre de rester auprès de leur enfant et comment ces espaces sont-ils organisés ?
- Dans les situations cliniques difficiles, quelles mesures mettez-vous en place pour accompagner la fratrie et comment le personnel est-il formé pour gérer ces situations ? (Crit 1.3-06)
- Pour la chirurgie et les secteurs interventionnels, comment faites-vous pour éviter que les mineurs croisent des adultes (par exemple, en programmant les mineurs en début de programme opératoire) ? Pourriez-vous me montrer les vestiaires où les mineurs se changent avant d'aller au bloc ? Les mineurs y croisent-ils des adultes ? Comment organisez-vous la présence des parents au sein du plateau technique, notamment lors de l'accompagnement en SSPI ou du retour en chambre ? (Crit 1.3-06)

Concernant l'environnement des mineurs

- Quelles formations avez-vous suivies sur les spécificités psychologiques et émotionnelles de cette population ? (Crit.1.1-02)
- Comment regroupez-vous les enfants et adolescents par âge pour leur offrir des activités adaptées ? Comment intégrez-vous l'avis des grands adolescents dans le choix du type de service où ils souhaitent séjourner et quels processus suivez-vous pour recueillir et prendre en compte leur opinion ? (Crit.1.1-02)
- Les parents peuvent-ils rester 24 h/24 avec leur enfant ? Peuvent-ils dormir dans un lit ? Disposent-ils de sanitaires dédiés ? Ont-ils la possibilité de prendre des repas ? Comment organisez-vous l'accueil d'un mineur dans un service d'adultes ? Chambre seule permettant aux parents de rester 24 h/24 avec leur enfant ? (Crit.1.1-02)
- Quelle échelle utilisez-vous pour mesurer la douleur ? (Crit.1.1-05)
- Pour quels motifs accueillez-vous ponctuellement des mineurs ? Chaque année, combien de séjours de mineur réalisez-vous ? Sur quelle(s) tranche(s) d'âge ? Le cas échéant, chaque enfant bénéficie-t-il d'une chambre seule ? Quelles mesures adaptées mettez-vous en place pour encadrer l'hospitalisation des mineurs dans des secteurs pour adultes, et comment informez-vous les patients et leurs familles de ces mesures ? (Crit.1.1-02)
- Comment associez-vous à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soins l'équipe qui aurait dû accueillir le mineur ? Dans ce cas, vous arrive-t-il d'avoir recours à un spécialiste (pédiatre, pédopsychiatre, etc.) ou une expertise pédiatrique (douleur, soins palliatifs, etc.) pour élaborer le projet de soins des mineurs ? (Crit.1.1-02)
- Pourriez-vous me montrer le matériel (par exemple, les lits, les appels malades, repas, etc.) que vous utilisez lorsque vous êtes amenés à accueillir un mineur ? (Crit.1.1-02)
- Même si vous accueillez rarement des mineurs, la Charte de l'enfant hospitalisé est-elle affichée dans le service ? (Crit.1.1-02)

Concernant la sortie

- Pourriez-vous m'expliquer comment est préparée la sortie du mineur ? Quelles informations tracez-vous dans le carnet de santé de l'enfant ? Comment sont associés les parents à cette sortie ? (Crit.1.2-04)
- En cas de décès du nouveau-né, de l'enfant, avez-vous des dispositions particulières ? Avez-vous bénéficié d'une formation à l'accompagnement des parents pour ce moment particulier ? (Crit. 1.1-09)

Avec les parents et/ou au mineur (en fonction de sa maturité)

- À l'admission, vous a-t-on demandé le carnet de santé de votre enfant ? Comment avez-vous été informé sur l'état de santé de votre enfant, sur son projet de soins ? L'équipe a-t-elle informé votre enfant sur son état de santé et son projet de soins ?/As-tu été informé sur ton état de santé, sur les objectifs de ta prise en charge ? (Crit 1.3-01)
- Les informations qui lui ont été données étaient-elles adaptées ? A-t-il eu des documents d'information adaptés à son âge ?/Est-ce que tu as compris ce qui t'a été expliqué ? Est-ce que tu as pu poser des questions ? Est-ce qu'on t'a donné des documents pour t'aider à comprendre ? Est-ce que tu as pu donner ton avis sur tes soins ? (Crit 1.3-01)
- Pour les hospitalisations longues et itératives, vous a-t-on demandé quelles étaient les interactions familiales, sociales et scolaires : les liens de l'enfant avec ses frères et sœurs ? ses grands-parents ? d'autres membres de la famille ? des amis ses activités extrascolaires ? sa situation scolaire ?/Au début de ton séjour, est-ce qu'on t'a demandé quelles étaient tes relations avec tes frères et sœurs ? tes grands-parents ? si tu avais des amis proches ? un(e) petit(e) ami(e) ? quelles étaient tes activités extrascolaires ? ta situation scolaire ? comment tu envisageais la poursuite de l'école ? (Crit 1.3-06)
- Avez-vous reçu des conseils adaptés pour améliorer la santé de votre enfant ?/As-tu reçu des informations adaptées pour améliorer ton état de santé ou sur les bons comportements à adopter pour être en meilleure santé ? (Crit 1.3-10)
- Vous est-il possible de rester 24 h/24 auprès de votre enfant ? L'environnement favorise-t-il votre présence (lit, sanitaire, repas, etc.) ? Les visites de la famille (prioritairement la fratrie et les grands-parents) sont-elles faciles ?/Est-ce que tes parents peuvent venir et rester autant qu'ils veulent avec toi ? Ta famille vient-elle facilement te voir ? (Crit.1.1-02)
- Êtes-vous impliqués dans les soins délivrés à votre enfant (bilan sanguin, cathéter, évaluation de la douleur...) ? Est-ce que tes parents participent parfois à certains soins ? (Crit 1.3-06)
- Pour les adolescents, est-ce qu'on t'a demandé si tu préférerais être hospitalisé dans un secteur avec des enfants ou dans un secteur avec des adultes ? (Crit.1.1-02)
- Pour les mineurs hospitalisés dans des services d'adultes, est-ce que tu te sens en sécurité ici ? (Crit.1.1-02)

Pour aller plus loin

Références HAS

- Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent vivant avec le VIH, 2024.
- TDAH de l'enfant et adolescent : former plus de professionnels pour réduire les délais de prise en charge, 2024.
- Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence, 2023.
- Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e), 2023.
- Activité physique et sportive pour la santé, promotion, consultation et prescription, 2018.
- Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé, 2011.

Références légales et réglementaires

- Convention internationale relative aux droits de l'enfant, 1989.
- Code de la santé publique et Code civil.
- Charte du patient hospitalisé, 1988.



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé



Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à
l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr



Vers des établissements
de santé de qualité

has-sante.fr/qualiscope