



















17ème Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité d'Ile-de-France Périnatalité et Innovation

Jeudi 12 octobre 2023 - Espace Reuilly













17ème Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité d'Ile-de-France

Périnatalité et Innovation

Evolution des pratiques

Modérateur : Dr Michèle GRANIER, Présidente de PERINAT IF SUD et **RPSOF ASNR**

17^{ème} Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité d'Ile-de-France

Périnatalité et Innovation

Consultations Pluridisciplinaires SEV

Programme innovant de suivi des enfants vulnérables du GHT GPNE/NEF

Équipe de coordination de NEF Équipe du programme de consultations pluridisciplinaires SEV des CHI Robert Ballanger et CHI André Grégoire







Réseau de santé en périnatalité

Naître dans l'Est Francilien

Programme expérimental de consultations pluridisciplinaires Suivi des Enfants Vulnérables

Journée des réseaux, 12 octobre 2023



LE SUIVI NEURODÉVELOPPEMENTAL DE VOTRE ENFANT APRÈS SON RETOUR À LA MAISON

www.perinat-nef.org

Equipes du programme des cs pluridisciplinaires SEV &



Présentation du programme



Dr MANIÈRE Michèle, pédiatre coordinateur NEF BRIAND Manuela, IPDE de coordination NEF

Programme expérimental SEV : consultations pluridisciplinaires de 🛴

suivi des NNV

Parcours de soins dans un cadre hospitalier pour l'enfant vulnérable avec alternance de :

- Consultations pluridisciplinaires par un binôme infirmière puéricultrice diplômée d'état (IPDE) et une psychomotricienne sur des étapes clés, avec un protocole défini
- Consultations assurées par le médecin pilote hospitalier référent et au moins l'un des deux membres du binôme.

Evaluations annuelles mises en place.

Inscription à terme dans le cadre d'un projet expérimental d'un protocole de coopération entre professionnels de santé.

inclusion dispositif à la sortie de la néonat



Réunions de synthèse/Staffs entre le médecin pilote référent et l'équipe du binôme.

Chaque consultation devra être présentée et validée à ce moment là



Retour vers un suivi classique si besoin

Une attention particulière sera portée sur les enfants en situation de grande précarité. Un travail de liaison avec les PMI de secteur sera mis en place





- ➤ Enfants nés prématurés entre 28 et 33 SA
- > Critères d'exclusion :
 - ❖ RCIU<3e percentile</p>
 - Pathologie somatique sévère nécessitant un suivi médical spécialisé
 - Anoxo-ischémie sévères
 - Lésions neurologiques sévères diagnostiquées en période néonatale
 - Dysplasies bronchopulmonaires sévères sans suivi par un pneumopédiatre hospitalier

 Profil 1 : inclusion dès la sortie de néonat

Profil 2 : inclusion secondaire :

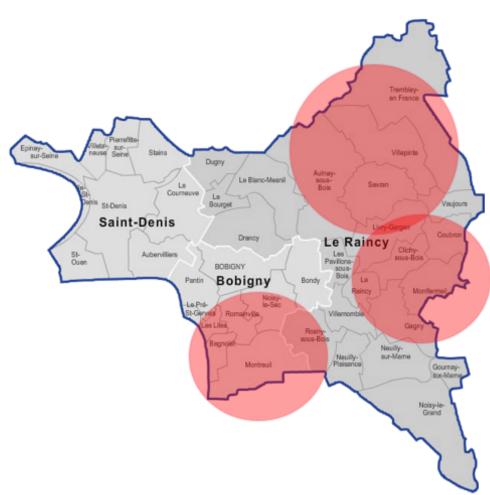
- enfants sortis de néonat sans médecin pilote actuellement
- enfants n'ayant plus de suivi pour cause de départ du Médecin pilote (âgés de moins de 5 ans).



Territoire pilote

Le territoire pilote concerne les 3 centres d'inclusion du GHT GPNE et les villes d'achalandage correspondantes.

- Montreuil: Romainville, Rosny Sous-Bois, Bagnolet, Noisy le sec, Les lilas
- Aulnay Sous-Bois: Villepinte,
 Sevran, Tremblay, Livry Gargan, Pavillon
 Sous-Bois
- Montfermeil: Gagny, Le Raincy, Coubron, Clichy Sous-Bois, Chelles, Vaujours



Programme de Cs pluridisciplinaires : chiffres clés



3 Groupes de travail, 32 Réunions depuis 2022 le lancement

GT Général

18 réunions 19 professionnelles

GT Psychomotriciennes

12 réunions 3 professionnelles

GT IPDE, cadres de santé

2 réunions, 6 professionnelles

4 COPIL présentations au Conseil Régional Scientifique 8

fiches de cs découpées en actes : de 4 mois à 4 ans AC 22

logigrammes décisionnels élaborés

médecins pilotes référents

4 IPDE

psychomotricienne

48
patients en file
active
(02/10/2023)

36 cs réalisées (11/10/2023)

Programme de Cs pluridisciplinaires : plusieurs étapes pour chaque cs 📥



projet expérimental 4 mois AC

L'IP et la psychomot font une consultation conjointe. Elles sont actives ou observatrices alternativement 1. Découpage des cs en actes

Légende :
Par le réseau
Par le GT Psychomot
Par le GT IPDE /Pédiatres
A définir

Activité	Descriptions en actes	IPDE	Ψ- mot	Dérogatoire	Risques	Annexes	Matériel À compléter	Indicateurs À compléter
Information famille	Au moment de l'inclusion, présentation du dispositif par l'un des deux membres du binôme	х	Х			Plaquette information Documents inclusion Charte inclusion		Taux d'adhésion des familles par rapport à l'attendu

NEF Cs 4 Mois AC- Projet expérimental cs. pluridisciplinaires, Document de travail V27092022, validé en COPIL 17/06/22

- 3. Des fiches complémentaires forms de cs, permettant :
 - Le recueil des indicateurs en direct
 - De compléter les fiches Hygie SEV

2. Logigrammes décisionnels



Logigramme signes alertes bilan psychomoteur cs 4 mois AC

GT projet expérimental cs pluridisciplinaires - CS 4 mois AC

Suivre recos HAS Haute Autorité de Santé - Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque (has-sante.fr)



NEF logigramme signes alerte bilan psychomoteur Cs 4 mois AC projet cs pluridisciplinaires V25102022 validé COPIL 20202022

Les inclusions : une nouvelle plaquette



POURQUOI MON ENFANT A-T-IL UN SUIVI PARTICULIER?

Votre enfant est né prématuré mais présente un faible risque de séquelles sur son

Cependant un suivi est nécessaire jusqu'à ses 7 ans pour s'assurer que votre

proposé par le réseau NEF et le GHT GPNE.

Ce suivi pluridisciplinaire sera assuré par une équipe composée d'un médecin et d'un binome d' une infirmière puéricultrice et d'une psychomotricienne.



LE PARCOURS LE DIS 4 mois AC* Binômo Prôvoir le : Pris le :	DE VOTRE ENE POSITIF DE SU 9 mois AC* Binôme Prévoir le :	12 mois AC* MP & IPDE ou psychomot Prévoir le :
24 mois AC MP & IPDE o psychomot Prévoir le : Pris le : 3 ans Blinome	U Rind	me
Prévoir le : Pris le :	Journée bilan Prévoir le : Pris le :	5 ans Binôme
7 ans Binôme Prévoir le : Pris le :	6 ans Binôme Prévoir le : Pris le :	Prévoir la : Pris le :
À savoir *AC : L'age corrige est l'age qu'a Un bebe prémature est en des pourquoi, la notion d'age corrigé Pour vous aide	calage dans ses acquisitio	ns. C'est 2 ans. ponible



Un 2e consentement







PROGRAMME DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES EN CONSULTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES

Mentions d'informations

En Ile de France, il existe un programme de suivi pour les enfants prématurés nés avant 33 SA. Ce programme a pour objectifs de s'assurer du développement neuro-moteur harmonieux des enfants, dans le contexte de leur prématurité. Dix consultations sont prévues de 4 mois AC à 7 ans. Le plus souvent, ce suivi des enfants vulnérables « SEV » est assuré par un médecin (dit médecin pilote). Ces consultations sont différentes d'un parcours de suivi médical habituel d'un jeune enfant. Elles comprennent un suivi attentif des acquisitions de votre enfant en fonction de son âge

L'équipe médicale qui a pris en charge votre enfant en néonatalogie estime que votre enfant présente un faible risque de troubles du développement psychomoteur et neuro-développemental en lien avec sa prématurité. Il a toutefois besoin d'avoir un suivi régulier. Aussi, nous vous proposons un suivi pluridisciplinaire, assuré par une équipe composée d'un médecin, une infirmière puéricultrice et une

Ce programme propose un parcours de soins, selon un calendrier défini jusqu'à l'âge de 7 ans, dans un

- Un binôme infirmière puéricultrice diplômée d'état (IPDE) et une psychomotricienne sur des étapes clés, avec un protocole défini, validées par le médecin pilote référent de l'enfant.
- Le médecin pilote hospitalier référent et au moins l'un des deux membres du binôme.

En intégrant le programme, vous vous engagez à honorer les consultations programmées dans le cadre du suivi et/ou à informer en amont de toutes difficultés rencontrées pour venir à la consultation. En cas de plusieurs absences aux consultations non justifiées, votre enfant pourra être sorti du programme de

Afin d'évaluer la prise en charge de l'enfant dans ce parcours de suivi pluridisciplinaire, il vous sera

Vous êtes acteurs du suivi de votre enfant. Vous avez la possibilité de formuler vos observations à tout moment. Enfin, vous êtes libres de sortir à tout moment du programme en informant le réseau NEF par

Ce parcours ne se substitue pas au suivi médical obligatoire de l'enfant (vaccins obligatoires, 20 consultations médicales obligatoires au cours des 18 premières années de vie, donnant lieu à prise en charge à 100% par l'assurance maladie). L'équipe pluridisciplinaire du programme SEV n'assurera pas le le suivi médical ambulatoire de l'enfant, il vous appartient de faire suivre votre enfant par votre médecin traitant ou votre pédiatre.

Consentement parental programme Cs Pluridisciplinaires NEF V23112022 VF





SEV - Projets 2023



1^{er} trimestre 2023

- Charte information familles et plaquettes diffusées
- 3 janvier : arrivée de la psychomotricienne et préparation des cs, accompagnement sur site par la coordination
- · Lancement des inclusions sur centre
- 17 janvier 2023: présentation équipes médicales du CHIRB
- 2 février 2023 lancement des cs au CHIM, 3 février premières cs au CHIRB

2e trimestre 2023

- 5 avril 2023: COPIL avec validation indicateurs, fiches cs 12 mois AC à 2 ans
- Poursuite de la montée en charge et suivi des indicateurs

4e trimestre 2023

- Continuité de la montée en charge
- Validation des fiches CS jusqu'à 4 ans en GT
- COPIL à venir en novembre pour valider les fiches de CS
- Lancement d'un questionnaire de satisfaction famille

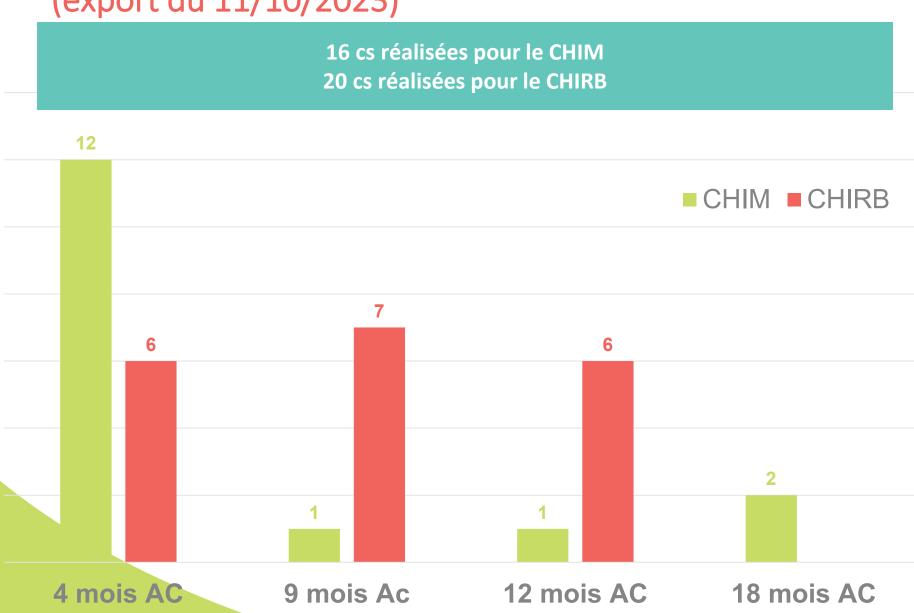
1er semestre 2024

Réflexion sur le 1er actes dérogatoires en COPIL

Progression des inclusions : 25 /09/2023



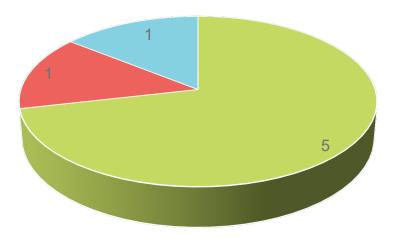
Nombre de cs réalisées sur le CHIM et le CHIRB (export du 11/10/2023)



Quelques chiffres

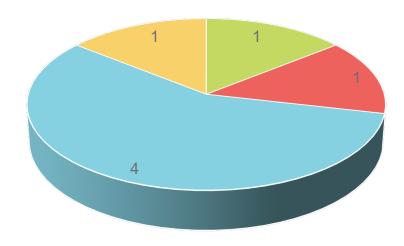


Nécessité d'orientation Cs 9 mois AC sur 7 cs



- Non
- psychomotricité ?
- Psychomotricité ou kinésithérapie motrice pour acquisition NEMs

Nécessité d'orientation Cs 12 mois sur 7 cs



- kiné à poursuivre (NEMs)psychomotricité
- NONOrthoptie



Déroulé d'une consultation du programme de cs pluridisciplinaire



Equipes du programme des cs pluridisciplinaires des CH Robert Ballanger et CHI Montreuil :

- Dr HELLER-ROUSSIN Brigitte, CHI André Grégoire
- CARMAUX Sarah, cadre supérieur de santé, cadre de pôle adjoint CHI André Grégoire
- LEROUX Catherine, IPDE CHI André Grégoire
- LELARGE Fatima, IPDE CHI Robert Ballanger
- GUILLEMOT Audrey, IPDE CHI Robert Ballanger
- TOIGO Jeanne, psychomotricienne, CHI Robert Ballanger et CHI André Grégoire

Parcours type d'un patient lors de l'inclusion



- A l'entrée en unité de néonat : inclusion discutée lors des staffs suivant les critères définis
- En fin d'hospitalisation : présentation du projet aux familles => Inclusion + 2 Consentements (SEV Classique + programme de cs pluridisciplinaires) + parfois remise du 1 er RDV
- Hospitalisation pour les vaccins si besoin -> remise du 1er RDV
- Relances faites en fonction des centres
- ❖ A la fin du 1er RDV => remise du prochain RDV + ASQ

Idem à chaque consultation

Les équipes pluridisciplinaires





CHI André Grégoire : cs les mercredi

- 1 médecin pilote référent : Dr Heller-Roussin
- 1 psychomotricienne : Jeanne Toigo
- 2 IPDE : Catherine Leroux & Emilie Abramovici

CHI Ballanger : cs les jeudi

- 2 médecins pilotes référents : Dr Surdu et Dr Ben Sidi Ahmed
- 1 psychomotricienne : Jeanne Toigo
- 2 IPDE : Fatma Lelarge et Audrey Guillemot

Les équipes pluridisciplinaires

- > 3 médecins pilotes référents assurent la coordination médicale
 - Médecin pilote référent volontaire, ayant signé une charte d'engagement

❖Rôles du MP :

- □ valider les inclusions, s'assurer de la programmation des bilans complémentaires
- □assurer les consultations sur des étapes clés avec le binôme
- □avoir des staffs sur les dossiers autant que de besoin
- □assurer l'accompagnement du binôme
- □valider les consultations Hygie SEV
- valider les comptes rendus de cs
- assister aux GT et aux COPIL



Les équipes pluridisciplinaires





- > Equipe paramédicale : 4 Infirmières puéricultrices
 - * Binôme volontaire, ayant signé une charte d'engagement
 - ❖ Rôles de l'IPDE :
 - Rencontrer les familles rentrant dans ce dispositif avant leur sortie de néonat.
 - □ Présenter les principes du projet et recueillir l'accord de la famille
 - □S'assurer de l'organisation des rdv
 - □ Assurer les Cs en binômes avec la psychomotricienne et/ou le médecin référent dans le respect du protocole défini
 - □ Compléter les fiches de suivi Hygie SEV, rédiger les CR de cs
 - □coPrésenter les dossiers des patients lors des staffs médicaux spécifiques du projet
 - □Si la situation le nécessite, assurer le lien, la coordination avec les partenaires de soins : PMI, CAMSP, structures médico-psycho-sociales
 - ☐ Participer aux GT et aux COPIL

7

L'IPDE exerce en néonatalogie en parallèle

Formations assurées par le réseau via les formations socles MP





> Equipe paramédicale : une psychomotricienne

❖ Rôles de la psychomotricienne :

- □Rencontrer les familles rentrant dans ce dispositif avant leur sortie de néonat.
- □Assurer les Cs de suivi en lien avec l'IPDE ou le médecin référent suivant le protocole établi
- □ Assurer des bilans psychomoteurs à chaque Cs de l'enfant
- ☐ Faire le lien si besoin avec les partenaires
- □Compléter les fiches Hygie SEV
- □Rédiger les comptes rendus de cs
- □Co Présenter les dossiers lors des staffs médicaux
- ☐ Assister aux GT et aux COPIL



Peut exercer en néonatalogie en parallèle

Formations
assurées par le
réseau via les
formations
socles MP





Fléchage parcours parents

CONSULTATIONS DE SUIVI DES ENFANTS VULNÉRABLES **(S.E.V.)**SUIVI DE LA PRÉMATURITÉ



- Rejoignez l'accueil du pôle mère-enfant (entrée LAMAZE)
- Prenez un ticket « SEV » pour vous enregistrer aux guichets
- Patientez dans le hall du pôle mère-enfant (entrée LAMAZE)



Emilie A. Catherine L. – Infirmières Puéricultrices Jeanne T. – Psychomotricienne Dr Heller Roussin - Pédiatre





Déroulé type d'une consultation en binôme

Environ 1h

- 1er temps en simultané :
 - □ IPDE : anamnèse avec les parents => faits marquants et évolution depuis la dernière visite
 - □ Psychomotricienne : exploration motricité au sol avec l'enfant + ASQ + bilan psychomoteur
- 2ème temps :
 - ☐ IPDE : Examen clinique
 - □ Psychomotricienne : EPDS / PREAUT en fonction de l'âge
- 3ème temps : staff avec le pédiatre référent:
 - □ temps administratif => Forms + Hygie + retour et échanges avec les pédiatres + réajustement des prescriptions si besoin et ordonnances à envoyer + décision pour les suivis ou pack.
 - ☐ Préparation des prochaines cs

Complément des cs Hygie SEV par des grilles d'évaluation normées

1ère consultation:

Expliquer à nouveau le projet

ASQ avec les familles

EPDS avec la famille (mère et/ou père)

PREAUT par soignants

Consultations suivantes:

ASQ par les familles

EPDS par la famille (mère et/ou père) jusqu'au 1 an de l'enfant

PREAUT par les soignants : 4 mois, 9 et 12 mois AC si besoin



Feuille de traçabilité pour les pédiatres Date: DN: Terme de naissance: SA+ j

Prén	om:					TRA	ANSMI			CONSUL		N 3F	•				
Font	anelle				endue					OMATIQUE							
Sutu		e:		ormot ormal			□ Dep	orimée		Bombée		Eta	at cutar	né : 🗆 S			
		ahlie	: 0		es		□Non								Plis cutane Autre :		
				-	7000										Autre		
Oreil	les:	Tym	oan :								Canal	Audi	tif Exte	rne :			
		orma	I Во	mbé	Hén	norra	gique	Puruler	nt Pe	rforé	Norm	al	Inflan	matoire	2	Squar	meux
Droit																	
	he 🗆					147											1.00
Gorg □Ro		□Inf	amma	toire	□RI	anchâ	tre 🗆	Durulo	nto		Dents		Пс-	-+: F	Propres		
							iie L	rurulei	iite		-					100	
FA :		raiac	ue : [JOui		Non non	prise ca	ar pleur	rs	Pouls fémo	oraux :	∐Oı	ıi □N	on 🗆 [Oroite [Gaud	che
	hes:	□St			Sursau	t		e contr	ôle : f	_							
Ang		90		mois	□Non	111	9 : 0-160° :	mois	7 N =	Babinski		ing	ROT			Oui	Nor
	teurs				□Non	_	0-160°:			□ Oui □ Non	□Oui □Non		□Oui □Non	Poussé	e latérale		
ll.		_								LIMOII							
	men : □Sa				lpation			□Nor			Masse				Non		
	/Anu		□Sai				ruient lammat		ticule	s en place :		IG		mbiguït	té LIA	utre	
icgc	Allu	э.	LJai							□Autre		11.50/1				22	9 3
reill trab	isme	ite :		□Oui	C: □ □	ontrôl 3Néga Proit	e fait le ative □Ga	uche	Ore □ Co	ille gauche	: □Pos	Cor	ntrôle à	faire le Négativ □Const		termit	tent
oreill trab	e dro isme suite d	oite : : 🗆 N		□Oui □Dro	Co C i: D D oite	ontrôl Néga Proit	e fait le ative □Ga Gauche	uche :	Ore □Co □Hau MENT	ille gauche onvergent	: □Pos □Di	Cor	ntrôle à	Négativ	re ant □In	termit	
Oreill Strab Pours	le dro isme suite d	oite:	lon lire :	□Oui □Dro	i: D	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche ersificat	uche ALI	Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut DB	: □Pos □Di	Cor sitive verge	ntrôle à	Négativ □Const	re ant □In		
oreill Strab Pours	e dro isme suite d	oite : : 🗆 N	lon ire :	□Oui □Dro	Co C i: D D oite	ontrôl Néga Proit	e fait le ative □Ga Gauche	uche ALI	Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as e □É	Consitive verge paiss	ent e	Négativ □Const	re ant □In		iux
Dreill trab cours	le dro isme suite d	oite:	lon lire :	□Oui □Dro	i: D	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche ersificat	uche ALI ion [Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as	Cor sitive verge paiss	ent e	Négativ □ Const Mouline	e ant □In	1orcea	iux
Sei	le dro isme suite d	oite:	lon lire :	□Oui □Dro	i: D	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche ersificat	uche ALI ion [Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as e □É	Consitive verge paiss	ent e	Négativ □ Const Mouline	e ant □In	1orcea	iux
Oreill trab cours Sei	le dro isme suite d	oite:	lon lire :	□Oui □Dro	i: D	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche ersificat	uche ALI ion [Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as e □É	Consitive verge paiss	ent e	Négativ □ Const Mouline 4 mois	e ant □In	1orcea	iux
Sei	le dro isme suite d	oite:	lon lire :	Oui Dro	i: Doite	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche Grauche 16	ALI DEV	Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as e □É	Consitive verge paiss	ent e	Négativ Const Mouline 4 mois	e ant In	12 m	iux
Oreill Sein Sein GG FF	le dro isme suite d	oite:	lon lire :	Oui Dro	i: D	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche Grauche 16	uche ALI ion [Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as e □É	Consitive verge paiss	ent e	Négativ Const Mouline 4 mois	e ant In	1orcea	iux
Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil	e dro isme suite o	ite::	lon lire :	Oui Dro	i: Dite	ontrôl Néga Proit	e fait le ative Gauche	ALI DEV 18	Ore Co Hau MENT Vari ELOPP 20	ille gauche onvergent ut B FATION ée Liss PEMENT 22	: Pos Di das e É BL-R AD :	Consitive verge paiss	ent e	Mouline 4 mois Score:	e ant □In	12 m	iux
Oreilli Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil	e dro isme suite o 1	ite::	Ion lire:	Oui Dro	i: Dite	Div	e fait le ative Gauche Grauche 16	ALI DEV 18	Ore □Co □Hau MENT □Vari	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di ⁱ as e □É	Consitive verge paiss	ent e	Mouline 4 mois Score:	e ant In	12 m	iux
Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil	e dro isme suite o 1	ite::	Ion lire:	Oui Dro	i: Dite	Div	e fait le ative Gauche	ALI DEV 18	Ore Co Hau MENT Vari ELOPP 20	ille gauche onvergent ut B FATION ée Liss PEMENT 22	: Pos Di das e É BL-R AD :	Consitive verge paiss	ent e	Mouline 4 mois Score: Suivi Tota	ee ant In	12 m	iux
Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil	e dro isme suite o 1	ite::	Ion lire:	Oui Dro	i: Dite	Div	e fait le ative Gauche	ALI DEV 18	Ore Co Hau MENT Vari ELOPP 20	ille gauche onvergent ut B FATION ée Liss PEMENT 22	: Pos Di das e É BL-R AD :	Consitive verge paiss	ent e	Mouline 4 mois Score: Prot Suivi Tota Parti	ee ant In	12 m	iux
Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil Seil	e dro isme suite o 1	ite::	Ion lire:	Oui Dro	i: Dite	Div	e fait le ative Gauche	ALI DEV 18	Ore Co Hau MENT Vari ELOPP 20	ille gauche onvergent ut B FATION ée Liss PEMENT 22	: Pos Di das e É BL-R AD :	Consitive verge paiss	ent e	Mouline 4 mois Score: Prot Suivi Tota Parti Non	ee ant In	12 m	iux
Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein	e dro isme n	L1 C	8 8 mois	Oui	Co C	Div.	e fait le ative Gauche ersificat	ALI DEV 18	Ore Occ Occ Occ Occ Occ Occ Occ Occ Occ Oc	ille gauche onvergent at B FATION ée Liss PEMENT 22 22 22 22 22 22 24	: □Possas □Dirional Dirional D	Consitive verge paiss	ent e	Mouline 4 mois Score: Prot Sulvi Tota Part Non BCG	ee ant In	12 m	aux
Dreilli Cours Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein	e drope drop	L1 C	Ion lire:	Oui	i: Dite	Div.	e fait le ative Gauche	ALI DEV 18	Ore Co Hau MENT Vari ELOPP 20	ille gauche onvergent ut B FATION ée Liss PEMENT 22	: Pos Di das e É BL-R AD :	Consitive verge paiss Score EPD: PREA	e e s s s s s s s s s s s s s s s s s s	Mouline 4 mois Score: Prot Suivi Tota Parti Non	ee ant In	12 m	aux
Dreill Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein	n	L1 C	8 8 mois	Oui	Co C	Div.	e fait le ative Gauche ersificat	ALI DEV 18 IS II	Ore CCC Hau	ille gauche onvergent at B FATION ée Liss PEMENT 22 22 22 22 22 22 24	: □Possas □Dirional Dirional D	Consitive verge ve	e e s s s aut Erritaire é à ans	Négativ Const Mouline 4 mois Score: Prot Suivivi Non BCG	ee ant In	12 m	nois
Oreilli Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sei	e droisme e suite of n	isite:::::::::::::::::::::::::::::::::::	8 8 mois	Oui	Co C	Div.	e fait le ative Gauche ersificat	ALI DEV 18	Ore CCC Hau	ille gauche onvergent at B FATION ée Liss PEMENT 22 22 22 22 22 22 24	: □Possas □Dirional Dirional D	Consitive verge ve	e ERLAUT HAAT ERTLAU 6 ans	Négativ Const Mouline 4 mois Score: Prot Suivivi Non BCG	ee ant In	12 m	aux
Oreilli Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sei	e dro isme suite o n □l 4 4 4 In □l in	isite:: In occular In	8 8 Mois Mala sor	Oui	Co C	Div.	e fait le ative Gauche ersificat	ALI DEV 18 IS II	Ore CCC Hau	ille gauche onvergent at B FATION ée Liss PEMENT 22 22 22 22 22 22 24	: □Possas □Dirional Dirional D	Consitive verge ve	e e s s s aut Erritaire é à ans	Négativ Const Mouline 4 mois Score: Prot Suivivi Non BCG	ee ant In	12 m	nois
Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein	e dro isme suite o n	isite:::\(\text{\tinx{\text{\tinx{\text{\tex{\tex	8 8 A la sor	Out	CC Ci :: D C Ci :: D Ci ::	Div.	e fait le fait	ALII DEV 18 ISSUE IN	Ore CC CMENT CONTROL C	ille gauche onvergent ut	: □Pos □Di	Consistive verge v	e e s s s s HAAT ERTLAI	Négativ Const Mouline 4 mois Score: 5 Prot Suivi Totat Part Non BCG	ee ant In	12 m	nois
Oreilli Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sein Sei	e dro isme suite o n	isite:::\(\text{\tinx{\text{\tinx{\text{\tex{\tex	8 8 A la sor	Out	CC Ci :: D C Ci :: D Ci ::	Div.	e fait le fait	ALII DEV 18 ISSUE IN	Ore CC CMENT CONTROL C	ille gauche onvergent at B FATION ée Liss PEMENT 22 22 22 22 22 22 24	: □Pos □Di	Consistive verge v	e e s s s s HAAT ERTLAI	Négativ Const Mouline 4 mois Score: 5 Prot Suivi Totat Part Non BCG	ee ant In	12 m	nois



Ressentis des parents

- Familles qui sentent en confiance, relation de confiance préexistante
- Dialogue facilité par la connaissance du professionnel qui les reçoit, l'accessibilité à la discussion avec l'IPDE ou la psychomotricienne qui avait été instaurée lors de l'hospitalisation de l'enfant.
- Parents détendus et fiers de nous faire rencontrer leur enfant après la sortie du service de néonatologie
- Préventions et conseils facilement donnés sous forme de discussions et d'échanges avec les parents
- Connaissance de l'histoire de l'enfant et de ses parents, de leurs difficultés ou facilités lors de leur passage en service de néonatologie

À venir, questionnaires familles









Regards croisés : les points forts et les points faibles

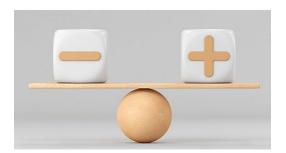


Points faibles / difficultés

- 2 sites d'organisation différentes
- Temps de saisie des différentes cs
- Tributaires de la crise RH
- Equipe dépendant

Points forts / avantages

- Regards pluridisciplinaires
- Equipes motivées et force de proposition
- Connaissance des familles, lien de confiance créé
- Equipes valorisées



- Changement de paradigme pour les professionnels, nécessité de s'adapter notamment pour les MP
- Mise en place de la coordination entre équipes de cs et MP référent
- Projet semble intégré dans les services
- A permis de ré intégrer des enfants SEV non suivis dans le dispositif régional SEV
- Taux de suivi très satisfaisant
- Très bon retour des familles

Merci pour votre attention



Réseau NEF

01 79 72 54 56 32 boulevard Paul Vaillant couturier - 93100 Montreuil

www.perinat-nef.org