



PARCOURS COCON

Parcours de soins préCOces et COordonnés du Nouveau-né vulnérable



Dr Christophe Savagner
Mme Caroline Delarue



Plan de la présentation

❖ Contexte

- Vulnérabilité néonatale, de quoi parle-t-on ?
- Comment prévenir les difficultés ?

❖ C'est quoi COCON et pour quels enfants ?

❖ COCON, quelques données chiffrées

Congrès Occitadys vendredi 26 Juin 2026



CONTEXTE

- *Vulnérabilité néonatale, de quoi parle-t-on ?*
- *Comment prévenir les difficultés ?*



La vulnérabilité néonatale, de quoi parle t-on ?

Ensemble de facteurs pouvant affecter le développement du nourrisson

❖ Facteurs médicaux :

- Prématurité
- Retard de Croissance In Utero (RCIU)
- Maladies congénitales et génétiques
- Chirurgie en période néonatale
- Infections
- Hospitalisation prolongée
- Etc...

❖ Facteurs environnementaux et psycho-sociaux :

- Conditions de vie (précarité, isolement), stress parental, pathologie psychiatrique maternelle.
- Exposition prénatale aux toxiques ou à l'alcool.
- Etc...





À la naissance
100 milliards de
neurones
1000 nouvelles
connexions par
secondes

La vulnérabilité néonatale, de quoi parle t-on ?

❖ Le développement du nouveau-né nécessite des stimulations favorables :

- tactiles, olfactives, auditives, motrices, visuelles, dont les effets sur le développement cognitif sont démontrés
- or lors de l'hospitalisation ces stimulations peuvent être délétères : douleurs, lumières , odeurs de désinfectants et autres parfums, séparation ...

❖ Une dys-stimulation engendre

- des anomalies de l'organisation, de la maturation, de la myélinisation, et de la croissance cérébrale même en l'absence de lésions cérébrales.

Exemple d'un enfant en hyperextension :

frein aux interactions de qualité avec ses parents et son environnement et aux acquisitions motrices

⇒ **Signe précurseur d'alerte développementale**

« Ne pas attendre que les difficultés s'installent ; intervenir le plus tôt possible »





Risques pour l'enfant vulnérable



Prématurité et pathologie néonatale
(Jarjour, Pediatric Neurology, 2014)

- Troubles neurodéveloppement : 30-90% (5% dans Pop. Gén.)
- Paralysie cérébrale : 6 à 18% (< 1% Pop. Gén.)
- Vulnérabilité psychologique : stress post-traumatique
- Dépression, anxiété : troubles des liens précoces
- Vulnérabilité sociale : problème d'accès aux soins

Survie sans séquelles ou peu sévères : < 20% avant 26 SA et < 5% avant 23 SA



Risque de TND



HAS (26/02/2020)



**Interventions précoces à visée
préventive dès la période néonatale
d'hospitalisation**

**De 0 à 3 ans :
une plasticité
extraordinaire**

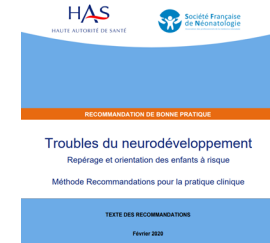


Programmes d'intervention précoce

- Soins de développement
- Prises en charge NIDCAP, NBO
- Poursuite à domicile :
Équipes mobiles, HAD,...



Recommandations HAS 2020 pour enfants à haut risque de troubles du développement

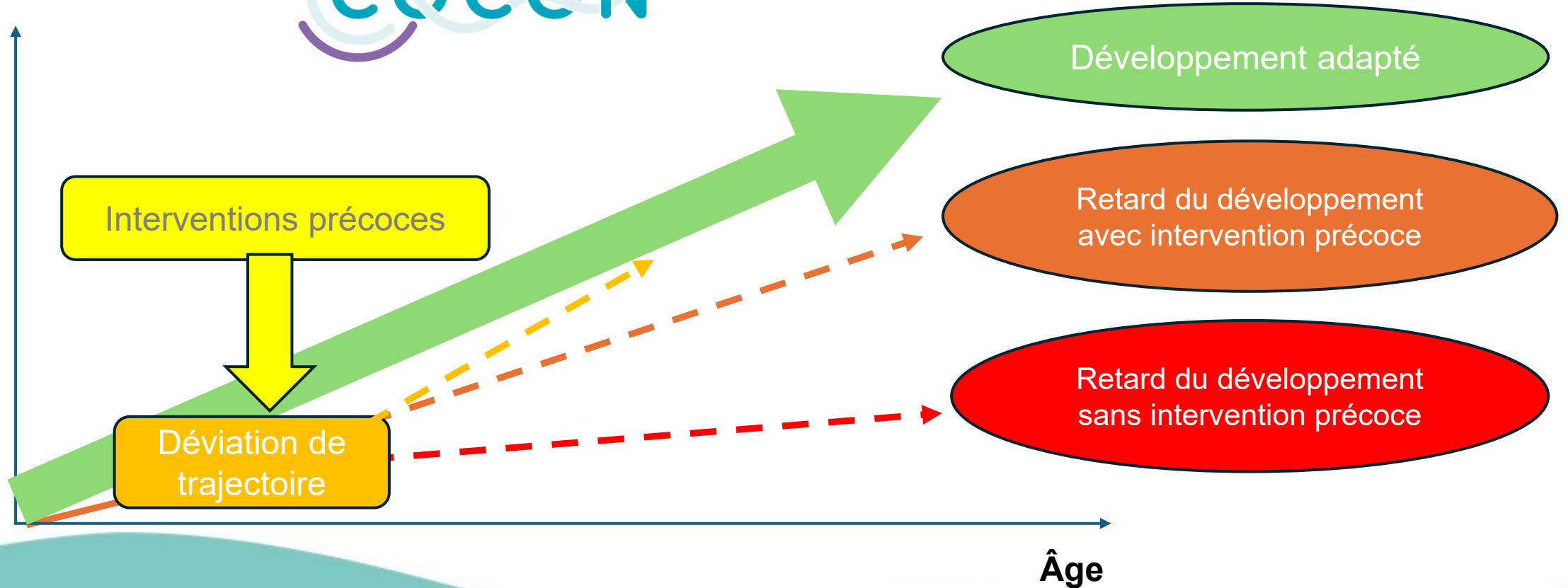


- ❖ Un **suivi régulier** et un **parcours coordonné**
- ❖ Une **intervention précoce** de prévention (stimulation sensorimotrice - y compris oro-faciale) **dès la sortie du service de médecine néonatale**.
- ❖ Association à une **guidance parentale** (pour l'installation, le positionnement, et le portage de l'enfant ...).
- ❖ **Si une anomalie du développement** évoquant une paralysie cérébrale ou un TND (selon DSM V) => **adressage** vers structure spécialisée



Amélioration de la trajectoire développementale

Acquisitions
psychomotrices





C'est quoi COCON et pour quels enfants?



Parcours de soins préCOces et COordonnés du Nouveau-né vulnérable

- ❖ Financement expérimental national (**Article 51**)
- ❖ Porté par les réseaux de SEV au sein des réseaux de périnatalité de **3 régions** : Occitanie, PACA et NA
- ❖ De **septembre 2022 à septembre 2027**
- ❖ Enjeu de généralisation au niveau national





1

Suivi médical spécialisé du développement de l'enfant

- » Consultations complexes financées
- » Formulaire de suivi complet ("guide de consultations")
- » Formation des Médecins (E-learning ...)
- » Orientation vers structures d'aval ou PCO si difficultés (suspicion de TND ...)



1

Suivi médical spécialisé du développement de l'enfant

2

Prise en soins précoce, multidisciplinaire et coordonnée

- » Prescription et coordination par le médecin référent
- » Soins en kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, ergothérapie, orthoptie, accompagnement psychologique
- » Outils de coordination : système d'Information
- » Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) si besoin
- » Appui à la coordination par le réseau

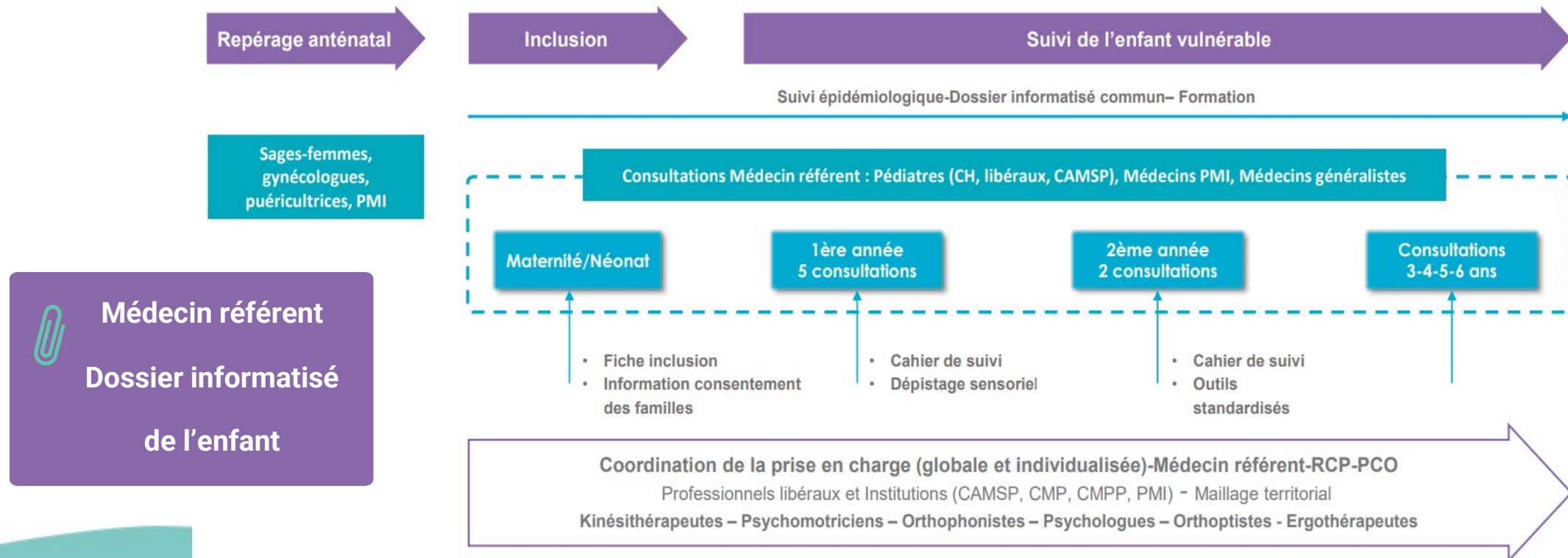




- 1** **Suivi médical spécialisé du développement de l'enfant**
- 2** **Prise en soins précoce, multidisciplinaire et coordonnée**
- 3** **Même parcours de soins pour tous**
 - » **Gratuité des soins**
 - » **Amélioration du maillage territorial**
 - » **Formation des professionnels**
 - » **Accompagnement des familles par les équipes de coordination**



- ❖ Inclusion dès la sortie d'hospitalisation (néonatalogie ou maternité)
- ❖ Suivi médical de la naissance à 7 ans (consultations complexes à des âges clés)
- ❖ Prise en soin pluriprofessionnelle de la naissance à 7 ans si besoin





Inclusion de tous les enfants vulnérables porteurs de facteurs de risque dès la vie intra-utérine (critères HAS)

Inclusion des enfants

- Histoire néonatale
- Facteurs vulnérabilité

*Critères d'inclusion
en Occitanie*

AG < 35 SA

Poids de naissance < 2kg

Pathologies néonatales modérées ou sévères

Causes infectieuses

Expositions in utero à l'alcool

Expositions in utero à des toxiques

Autres



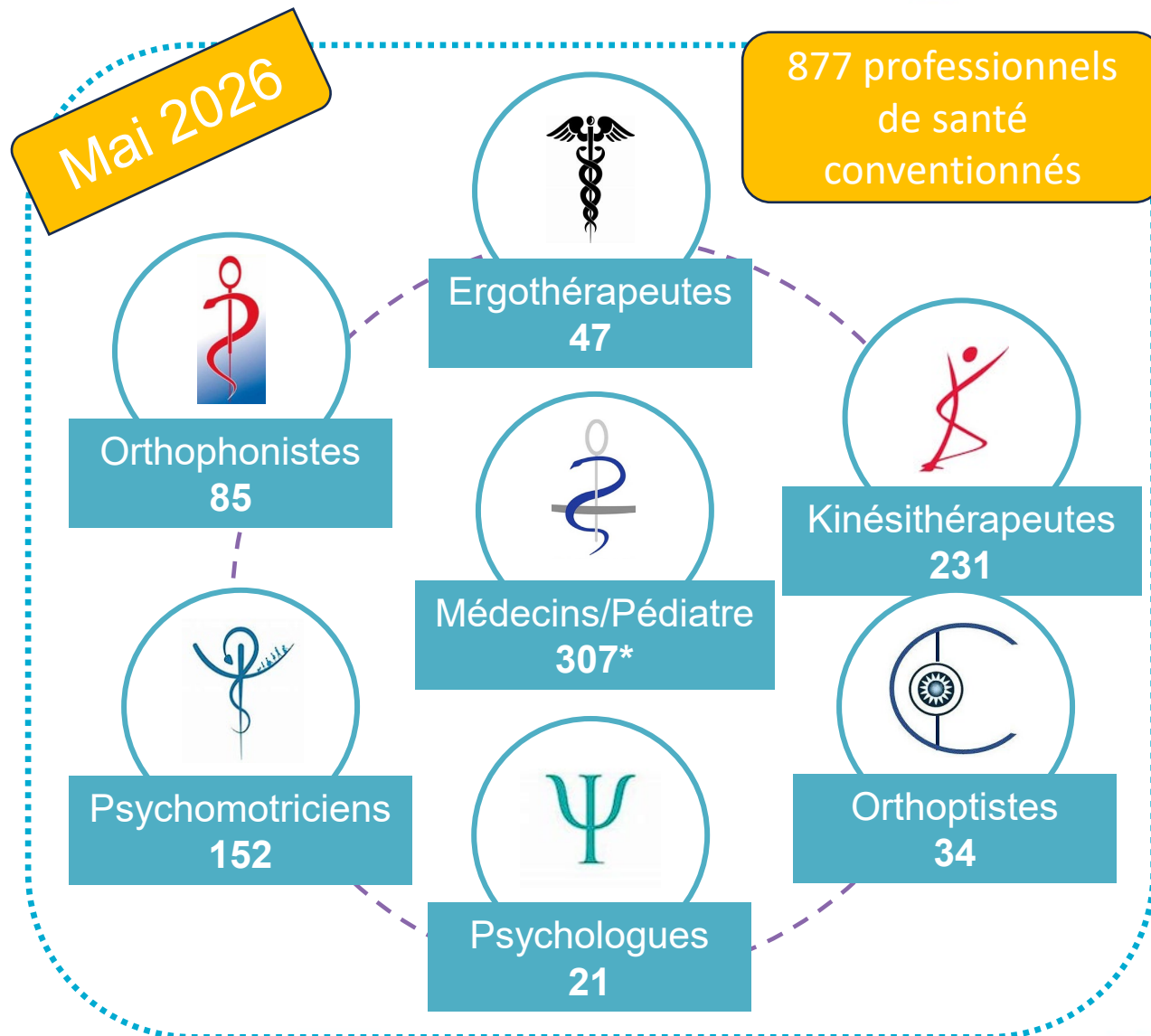
**COCON, quelques données
chiffrées ?**



Une prise en charge pluriprofessionnelle par des professionnels formés et accompagnés à la prise en charge du NNV

Professionnels de santé conventionnés :
Exigences de formation

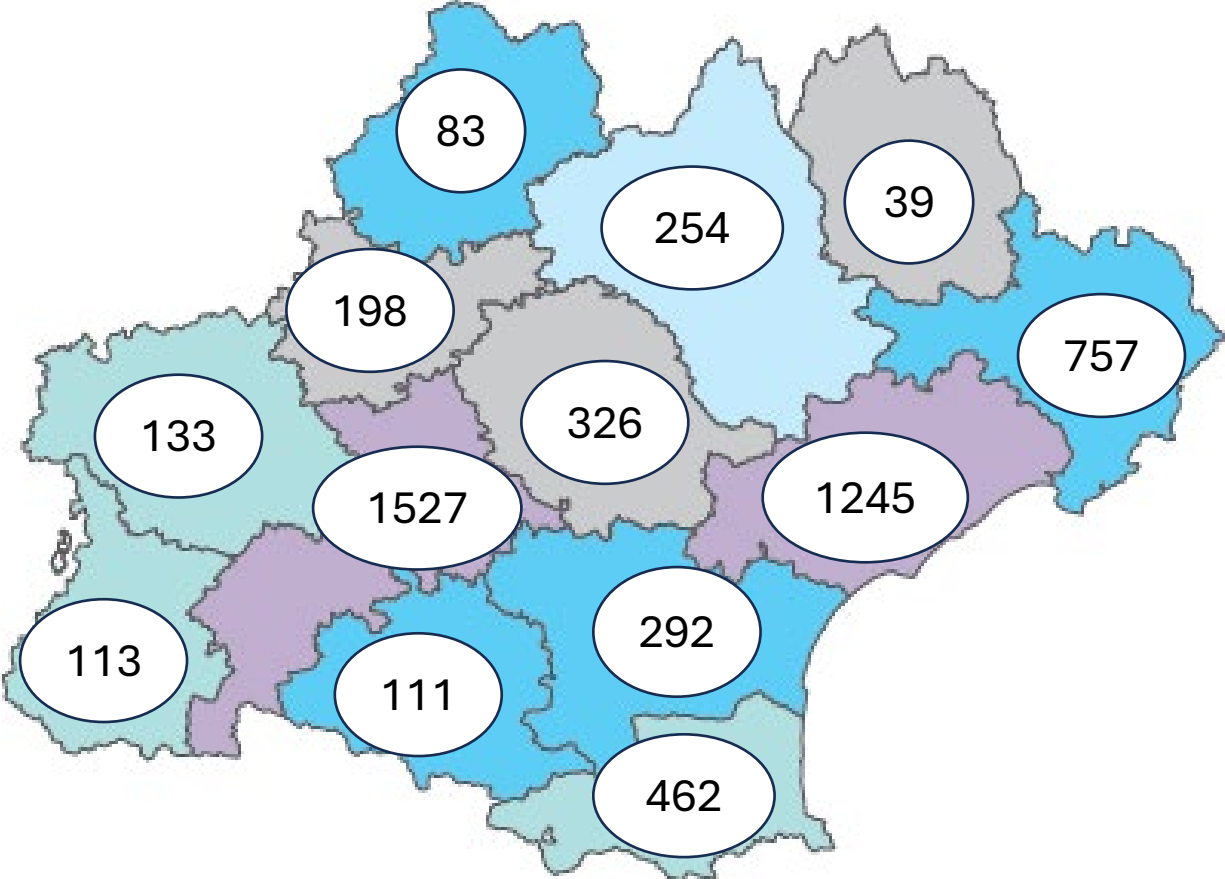
-
Accompagnement
(formations,
compagnonnage)



* Pédiatre ou médecin généraliste formé assurant le suivi des enfants COCON



5602 nouveau-nés inclus en Occitanie
Et plus de 10000 sur les 3 régions



Un niveau d'inclusion stable
(150 inclusions / mois)
au-delà du prévisionnel

Département de résidence	Effectif	%
Haute-Garonne	1527	27%
Hérault	1245	22%
Gard	757	14%
Pyrénées-Orientales	462	8%
Tarn	326	6%
Aude	292	5%
Aveyron	254	5%
Tarn-et-Garonne	198	4%
Ariège	111	2%
Hautes-Pyrénées	113	2%
Lot	83	1%
Gers	133	2%
Lozère	39	1%



Critères d'inclusion (situation au 23/04/2026)



Critères d'inclusion	Effectif	% (N=5602)
AG $\leq$ 31 SA+6 jours ou Poids de naissance $\leq$ 1500g	1648	29,4%
AG 32-34 SA + 6 jours ou 1500 g < poids de naissance $\leq$ 2000 g	2597	46,4%
Pathologie néonatale sévère ou modérée	1035	18,5%
Causes infectieuses néonatales dans le 1er mois de vie	115	2,1%
Exposition à l'alcool in utero	132	2,4%
Exposition à des toxiques in utero	294	5,2%
Autres	261	4,7%

Groupe 1
« A haut risque de troubles
du développement » :
2576 (46%)

Groupe 2 :
« A risque modéré de
troubles du
développement »
3026 (54%)

NB : Certains enfants peuvent présenter plusieurs critères d'inclusion

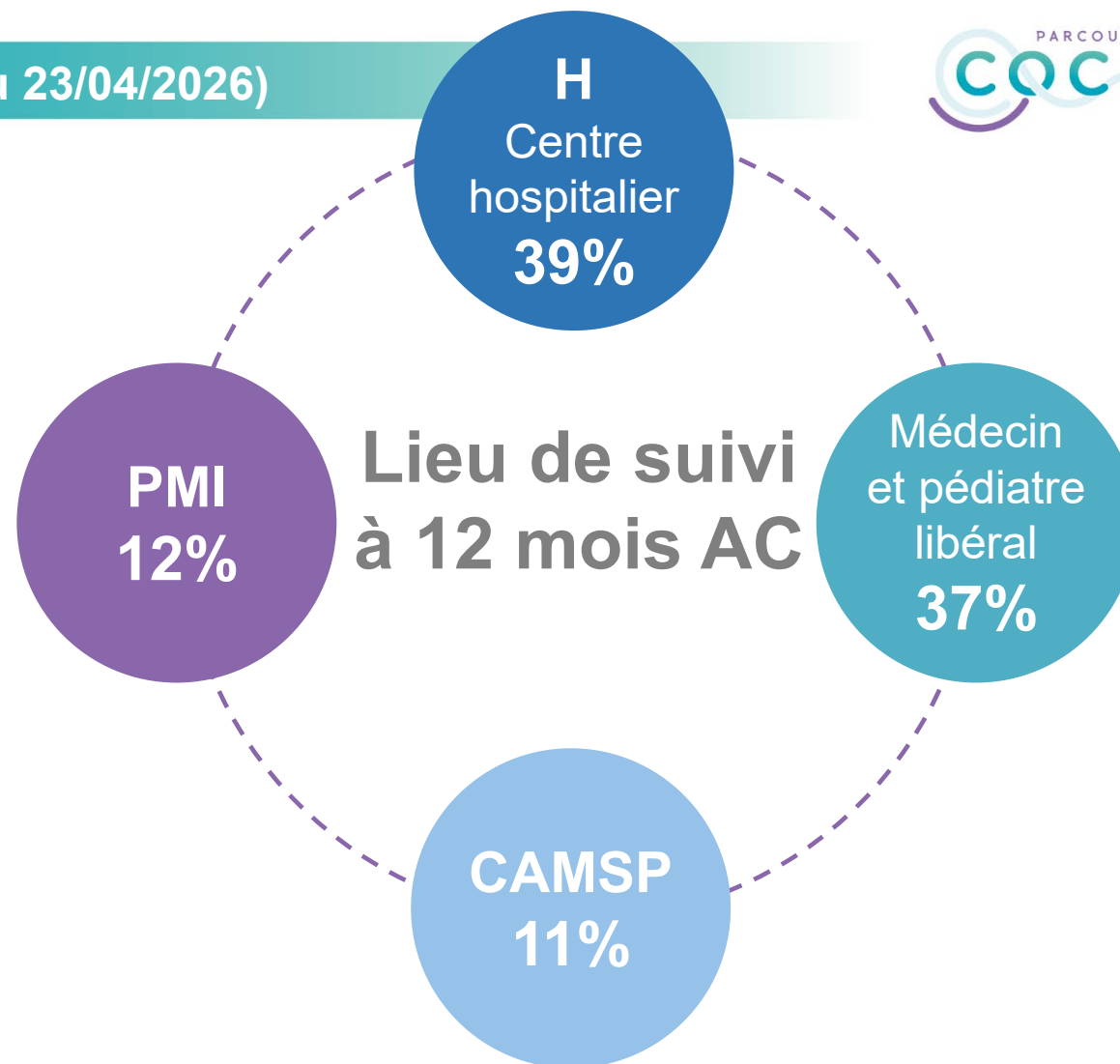
**Près de 25% des enfants
sont inclus pour des
facteurs de vulnérabilité
autres que la prématurité
ou petit poids de naissance**



**52% garçons
48% filles**

**Plus de 25% de
grossesses multiples**

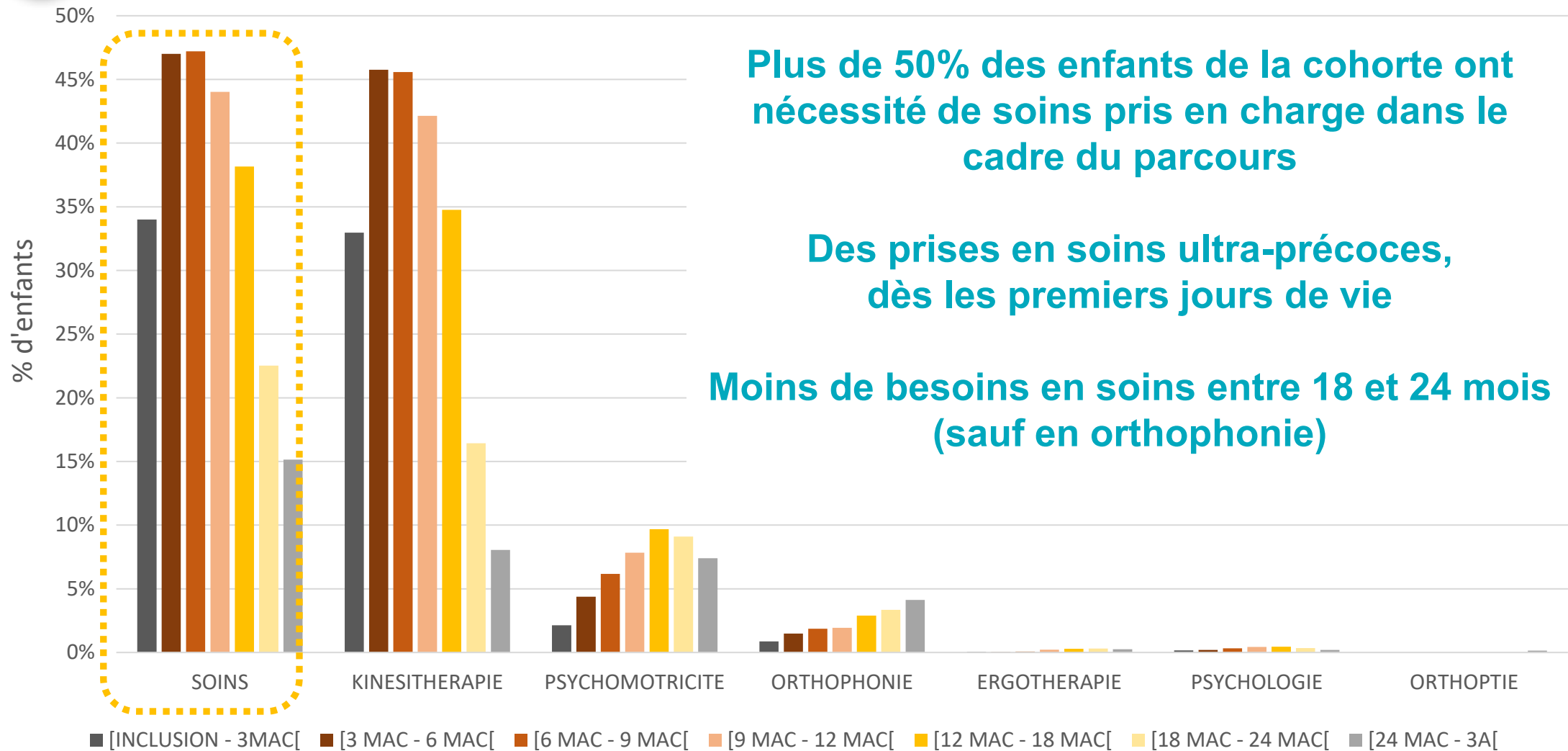
**Age moyen des enfants de la
cohorte en avril 2026 :
18,9 mois
d'âge corrigé**



**L'ensemble des acteurs du suivi
pédiatrique participent au suivi
COCON**



Prises en soins dans le cadre de COCON (situation au 23/04/2026)





Focus sur l'ASQ (situation au 23/04/2026)



Questionnaires sur les étapes du développement

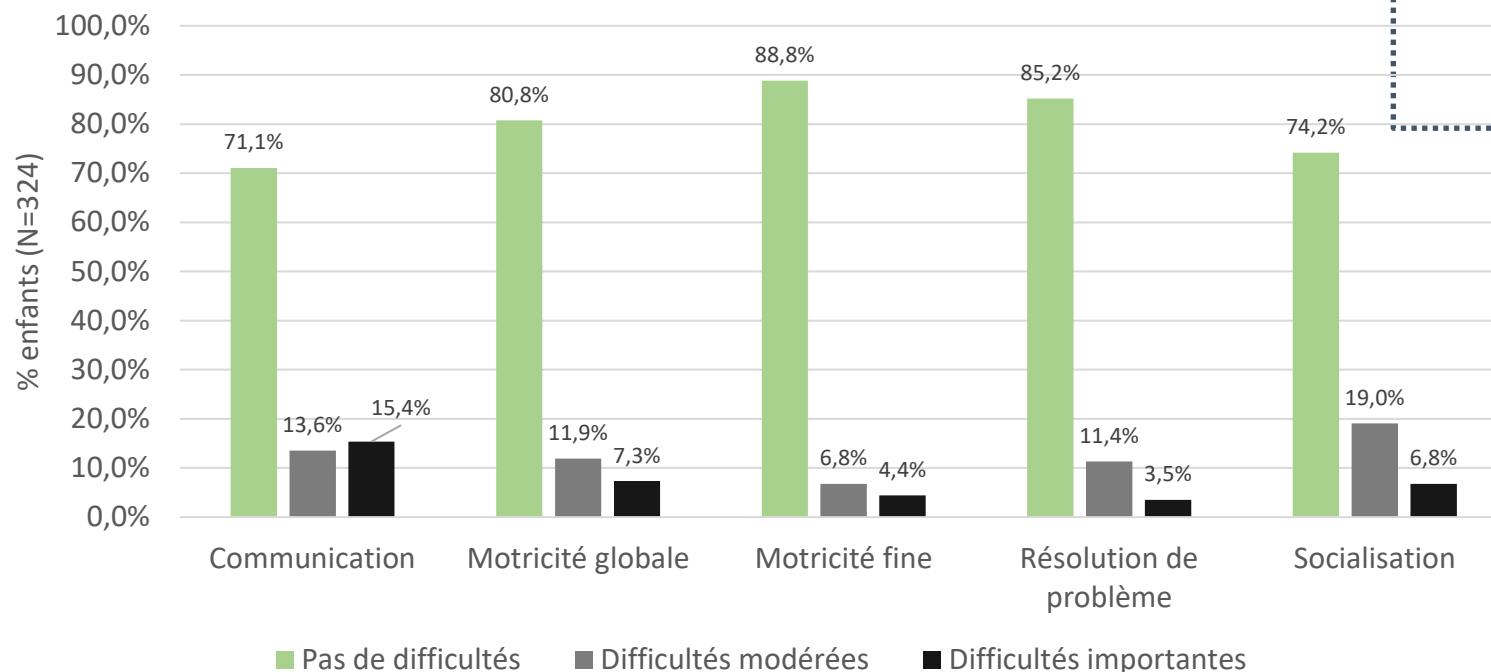
De 23 mois 0 jour à 25 mois 15 jours

Questionnaire 24 mois

Questionnaire parental ASQ à 2 ans

N=546

Moyenne : 244 (/300)



COMMUNICATION

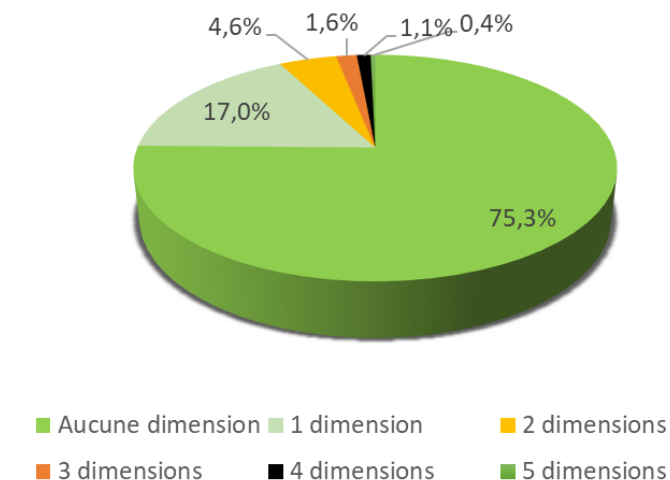
1. Sans lui montrer, est-ce que votre enfant *montre du doigt* la bonne image lorsque vous lui dites, « Montre-moi le petit chat ! » ou « Où est le chien ? ». (*Votre enfant a seulement besoin d'identifier une image.*)
2. Est-ce que votre enfant répète une phrase de deux mots ? Par exemple, quand vous dites une phrase de deux mots telle que « Maman mange », « Papa joue » ou « Auto partie ! », est-ce que votre enfant répète ces deux mots après vous ? (*Cochez « oui » même si les mots de votre enfant sont difficiles à comprendre.*)

OUI PARFOIS PAS ENCORE

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

% d'enfants en fonction du nombre de dimensions ASQ en dessous du seuil (N=546)





Amélioration de la qualité de vie des familles



UN ACCOMPAGNEMENT BIENVEILLANT AU PLUS PRÈS DES FAMILLES

On s'est senti accompagné, bien entouré, soutenu, bien informé et rassuré en tant que parent. Le parcours COCON permet un accompagnement global ; il soutient le développement de l'enfant mais également les parents.

Maman d'une petite prématurée née à 31SA, Toulouse



UN ACCÈS FACILITÉ À DES SOINS PRÉCOCES ET ADAPTÉS

Une prise en charge plus facile par exemple en psychomotricité, ergothérapie, psychologie grâce à la gratuité des soins, que nous n'avions pas connu pour notre premier enfant également prématuré n'ayant pas pu bénéficier du parcours COCON.

Maman d'une petite fille prématurée née à 33SA et atteinte de cardiopathie, Marseille



UN PARCOURS FLUIDE, COORDONNÉ ET RASSURANT

Pas besoin de répéter x fois notre parcours, notre mode de vie... Finalement COCON, c'est simple, on a juste à prendre les RDV en temps et en heure ; on est guidé au fur et à mesure. Ça ne nous coûte pas d'argent ; pas d'avance de frais.

Maman de jumelles nées à 33SA+6J, Toulouse

(Sans titre)





CONCLUSION

*COCON, un parcours de soins
coordonné et individualisé
adapté à la population vulnérable*



COCON, un puzzle aux éléments indissociables



➤ ***Etape clé à venir : évaluation de septembre 2026 à septembre 2027***



Merci pour votre attention

Congrès Occitadys vendredi 26 Juin 2026