

# PARCOURS COCON

*Intérêt d'une prise en charge précoce*  
*Journée APIS-COCON*  
*10 juin 2023*

*Muriel REBOLA*





## Cas clinique

- ❖ Lina, née à 29 SA + 2 jours; PN= 1190 g (56<sup>e</sup> p); T= 36 cm (17<sup>e</sup> p); PC = 27,5 cm (65<sup>e</sup> p)
  - ✓ Mère schizophrénie, anorexie, TS : ATARAX 25 mg (0-0-2), XANAX (1-0-1). (arrêt un an avant de SEROPLEX, ZYPREXA, VALIUM )
  - ✓ Tabac 20/j; Alcool quotidien + alcoolisations aiguës pendant la grossesse
  - ✓ 3 aînés placés pour violences intra-familiales
  - ✓ Hospitalisation de la mère en anté et post natal pour décompensation psychiatrique
  
- ❖ Néonate :
  - ✓ MAP à 29SA. CAN +
  - ✓ DRT; PPCN jusqu'à 32SA;
  - ✓ Autonomie alimentaire à 40SA
  - ✓ Pas de rétinopathie
  - ✓ IP et placement en sortie de neonat



## Cas clinique

- ❖ Lina, née à 29 SA + 2 jours; PN= 1190 g (56<sup>e</sup> p); T= 36 cm (17<sup>e</sup> p); PC = 27,5 cm (65<sup>e</sup> p)
  
- ❖ À 1 mois AC :
  - ✓ Besoin portage+++; prises biberons >1h; sommeil correct; interactions parfois brèves
  - ✓ En cs : peut se rendre disponible avec suivi oculaire, sourires et réaction hochet; régulation motrice OK
  - ✓ Pas de financement psychomot
  
- ❖ A 6 mois AC :
  - ✓ Dymorphie de SAF s'accentue
  - ✓ Refus biberons et passage à la cuillère OK
  - ✓ Plutôt silencieuse en cs; interactions, motricité, exploration objet OK
    - Psychomotricité en cours



## Cas clinique

- ❖ Lina, née à 29 SA + 2 jours; PN= 1190 g (56<sup>e</sup> p); T= 36 cm (17<sup>e</sup> p); PC = 27,5 cm (65<sup>e</sup> p)
- ✓ À 1 an AC :
  - ✓ Peut refuser de manger
  - ✓ Jargon, dédoublement de syllabe, imite geste adulte
  - ✓ Initie peu la relation, +/- fuite du regard, pas de mot
  - ✓ Assise stable : met dans contenant, verse, +/- donne. Pas d'empilement ou d'encastrement.
  - ✓ Rampe, début 4 pattes; chevalier servant; et debout avec appui
    - poursuite psychomot
    - Orthophonie
- ✓ À 17 mois AC :
  - ✓ Rations repas variables. Déroulé repas OK, pas troubles oralité. Croissance -2DS
  - ✓ Marche depuis 15j
  - ✓ Quelques mots; poupée; empile cubes; enfile perles sur baguette; à canaliser++
    - poursuite psychomot (orthophonie arrêtée)



## Cas clinique

❖ Lina, née à 29 SA + 2 jours; PN= 1190 g (56<sup>e</sup> p); T= 36 cm (17<sup>e</sup> p); PC = 27,5 cm (65<sup>e</sup> p)

✓ À 2 ans AC :

- ✓ Petit appétit; goute de tout (gouts et textures); déroulé repas OK; croissance -2DS
- ✓ Comportement et sommeil OK, rares colères
- ✓ Langage riche, très nombreux mots, petites phrases, compréhension de toutes les consignes simples.
- ✓ Encastre différentes formes, gribouille, perles, dinette...besoin étayage et contenance++
- ✓ Course peu fluide; monte escaliers par marche, pas de saut ni shoote

→ poursuite psychomot

✓ À 3 ans ½ :

- ✓ École, comportement, propreté diurne, autonomie, alimentation, sommeil OK
- ✓ Bavarde, phrases bien construites, vocabulaire riche, conjugue les verbes, exprime ses émotions, compréhension de qualité, compte, formes, couleurs
- ✓ Pont à 3 cubes, dessine formes simples; pas bonhomme têtard; puzzles
- ✓ Course fluide, appui monopodal, saute, marche talons/pointes
- ✓ Correction visuelle astigmatisme, hypermetropie → poursuite psychomot



## Cas clinique

❖ Lina, née à 29 SA + 2 jours; PN= 1190 g (56<sup>e</sup> p); T= 36 cm (17<sup>e</sup> p); PC = 27,5 cm (65<sup>e</sup> p)

✓ À 4 ans 1/2:

- ✓ Repas et sommeil de qualité, dans l'autonomie pour déshabillage
- ✓ Grosses colères
- ✓ Lenteur dans apprentissages et étayage adulte en classe
- ✓ Bon niveau de langage mais tb prononciation (bilan et PEC orthoph)
- ✓ Graphisme : bonhomme détaillé, prénom en lettres baton, carré
- ✓ Pont à 5 cubes, perles selon corde couleur/ formes
- ✓ Début trottinette et saut à cloche-pied
- ✓ Encore besoin étayage → psychomot, CMPP (refus) +/- MDPH

✓ À 6 ans :

- ✓ en CE1 Lecture et langage, mémoire, compréhension OK
- ✓ Balayage visuel OK
- ✓ Abstraction et math plus fragiles (additions et soustractions simples OK; nombre à 2 chiffres OK)

**Bilan neuropsych**



# Psychosocial Outcomes of Fetal Alcohol Syndrome in Adulthood

PEDIATRICS Volume 135, number 1, January 2015



Jenny Rangmar, PhD<sup>a</sup>, Anders Hjern, MD, PhD<sup>b,c</sup>, Bo Vinnerljung, PhD<sup>d</sup>, Kerstin Strömmland, MD, PhD<sup>e</sup>, Marita Aronson, PhD<sup>f</sup>, Claudia Fahlke, PhD<sup>a</sup>

- ❖ Registre suédois : 79 adultes SAF (moyenne 32 ans) vs 3160 contrôles
- ❖ Tous repérés et suivis depuis l'enfance;

## Difficultés d'insertion :

- ✓ 81% ont été placés
- ✓ 25% scolarité spécialisée
- ✓ Majorité finit scolarisation secondaire
- ✓ Moins bons revenus
- ✓ Moins de problème judiciaire que contrôles placés

## Plus d'hospitalisations pour addictions et troubles psy:

- ✓ 9% consommation d'alcool (vs 2%)
- ✓ 6% consommations drogues (vs 2.5%)
- ✓ 33% de troubles psychiatriques traités
- ✓ 6% auto-mutilations
- ✓ 57 % ont reçu au moins un psychotrope entre 2005 et 2011 vs 27%

**Dg dans l'enfance : plus de scolarité accompagnée; plus d'insertion et moins de pb judiciaires à l'âge adulte**



# A Systematic Review of Interventions to Improve Mental Health and Substance Use Outcomes for Individuals with Prenatal Alcohol Exposure and Fetal Alcohol Spectrum Disorder

ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH  
Vol 44, N°12 December 2020



❖ Revue de la littérature: 33 études surtout sur amélioration du bien-être au quotidien

## ❖ Intervention précoce :

Soutien à l'attachement avec implication du caregiver.

À domicile.

- ✓ Amélioration du comportement;
- ✓ diminution du stress de l'adulte;
- ✓ meilleure compréhension de la régulation émotionnelle de l'enfant

## ❖ Enfants et adolescent :

Améliorer compétences et stratégies pour comportement

- ✓ self-régulation; compétences sociales et comportementales
- ✓ compétences en maths; guidance des profs améliore comportement en classe
- ✓ groupes de théâtre

## ❖ Grand ado et adulte : réduction des risques et des consommations.

- ✓ Parent-Child Assistance Program (PCAP): à domicile; réduction alcool et grossesse
- ✓ Pas d'impact sur comportement de l'enfant à 3 ans si accompagnement mère alcoolique
- ✓ Améliore craving femmes TCAF





# Neurodevelopmental outcomes at age 5 among children born preterm: EPIPAGE-2 cohort study

BMJ 2021;372:n741 | doi: 10.1136/bmj.n741



- ❖ 4440 prématurés nés en France en 2011: 24-34 SA
- ❖ Revus à 2 ans : CP et ASQ

**Table 2 | Survival, rates of cerebral palsy, and Ages and Stages Questionnaire (ASQ) scores below threshold at 2 years corrected age among complete cases and after multiple imputation by gestational age groups**

Variables	Data analysis	% (95% CI)			
		22-31 weeks	22-26 weeks	27-31 weeks	32-34 weeks
<b>Live births</b>					
Survival at 2 years corrected age*	Complete cases	84.3 (83.2 to 85.4)	51.7 (48.6 to 54.7)	93.1 (92.1 to 94.0)	98.6 (97.8 to 99.2)
Survival without neuromotor or sensory disabilities at 2 years corrected age†	Multiple imputation	81.2 (79.9 to 82.4)	48.5 (45.4 to 51.6)	90.0 (88.8 to 91.1)	97.5 (96.4 to 98.5)
<b>Survivors at 2 years corrected age‡</b>					
Cerebral palsy	Complete cases	4.6 (3.9 to 5.5)	6.9 (4.7 to 9.6)	4.3 (3.5 to 5.2)	1.0 (0.5 to 1.9)
	Multiple imputation	4.8 (4.0 to 5.6)	7.2 (4.9 to 9.6)	4.4 (3.6 to 5.3)	1.1 (0.4 to 1.7)
ASQ score below threshold§	Complete cases	42.0 (39.7 to 44.2)	50.2 (44.5 to 55.8)	40.7 (38.3 to 43.2)	36.2 (32.4 to 40.1)
	Multiple imputation	47.8 (45.5 to 50.2)	55.8 (50.8 to 60.9)	46.7 (44.2 to 49.2)	42.7 (38.7 to 46.7)

- ✓ Correlation entre CP et AG
- ✓ ASQ scores bas pour garçons, SGA, bas niveau socio-economique

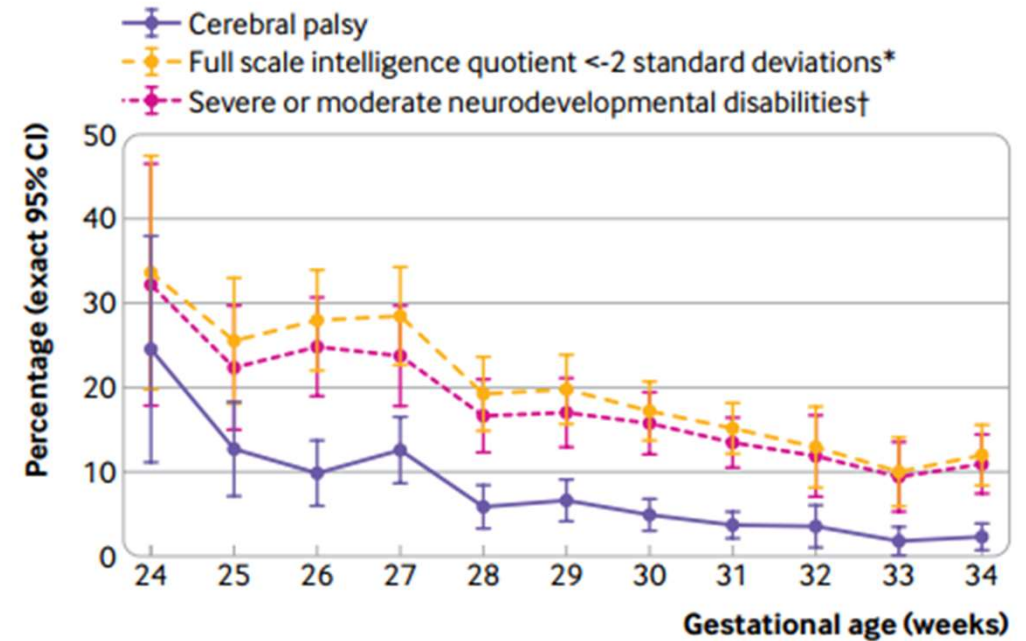
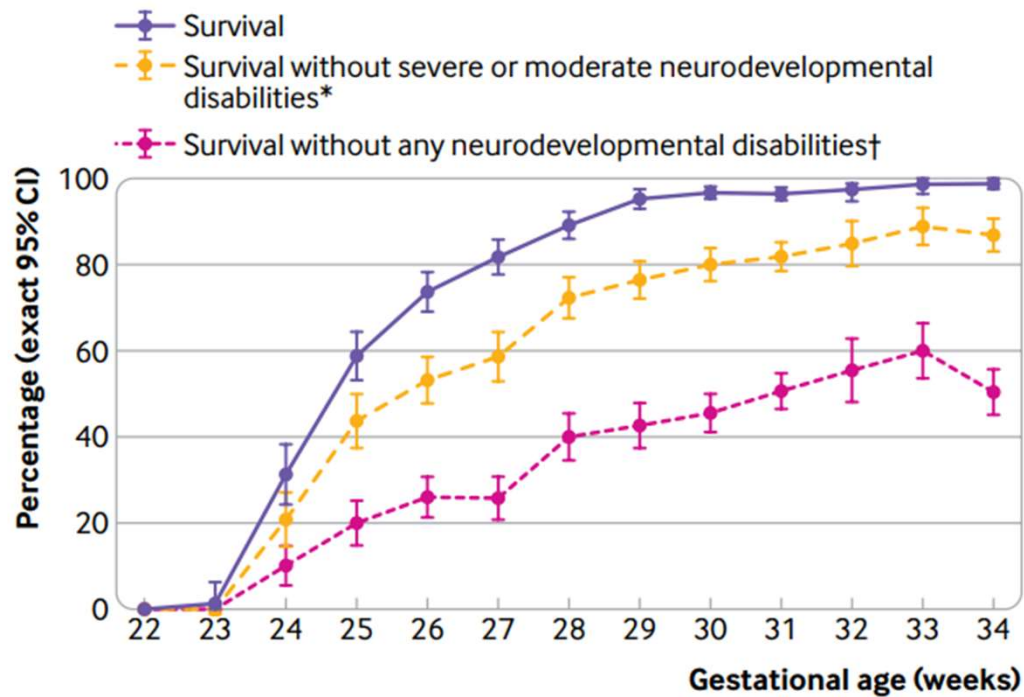


# Neurodevelopmental outcomes at age 5 among children born preterm: EPIPAGE-2 cohort study

BMJ 2021;372:n741 | doi: 10.1136/bmj.n741



- ❖ 4440 prématurés nés en France en 2011: 24-34 SA
- ❖ 3080 revus à 5 ans ½ : examen clinique; MABC-2; bilans neuropsychologiques, questionnaires parentaux
- ❖ Comparés à 592 nouveau-nés à terme (cohorte ELFE)





# Neurodevelopmental outcomes at age 5 among children born preterm: EPIPAGE-2 cohort study

BMJ 2021;372:n741 | doi: 10.1136/bmj.n741



	Preterm children*				P for trend	Term-born children*
	Total 24-31 weeks n=3253	24-26 weeks n=543	27-31 weeks n=2710	Total 32-34 weeks n=1187		
<b>Cerebral palsy</b>						
All Cerebral palsy	6.8 (5.7 to 7.9)	12.4 (9.1 to 15.7)	5.9 (4.8 to 7.1)	2.4 (1.3 to 3.5)	<0.001	0.0 (-)
Cerebral palsy GMFCS-1	2.2 (1.7 to 2.8)	5.7 (3.4 to 8.0)	1.7 (1.2 to 2.3)	1.1 (0.5 to 1.6)	<0.001†	
Cerebral palsy GMFCS-2	2.1 (1.4 to 2.7)	2.8 (1.1 to 4.5)	2.0 (1.3 to 2.6)	0.8 (0.1 to 1.4)		
Cerebral palsy GMFCS-3	0.7 (0.3 to 1.1)	1.0 (0.0 to 2.1)	0.7 (0.3 to 1.1)	0.1 (0.0 to 0.4)		
Cerebral palsy GMFCS-4/5	1.8 (1.1 to 2.5)	2.9 (1 to 4.8)	1.6 (0.9 to 2.3)	0.4 (0.0 to 0.9)		
<b>Visual disability</b>						
Moderate or severe disability‡	1.1 (0.1 to 2.1)	1.8 (0.0 to 4.1)	1.0 (0.1 to 1.9)	0.6 (0.0 to 1.4)	0.022	0.7 (0.0 to 4.0)
<b>Hearing disability</b>						
Moderate or severe disability§	1.2 (0.6 to 1.8)	2.3 (0.7 to 3.9)	1.0 (0.4 to 1.6)	0.8 (0.0 to 1.7)	0.037	0.8 (0.1 to 2.5)
<b>Full Scale Intelligence Quotient¶</b>						
Mean (standard deviation)	93.1 (15.9)	89.6 (16.6)	93.6 (15.7)	97.3 (15.0)	<0.001	105.9 (13.6)
By categories**						
≥ 120 (≥ +1 standard deviation)	3.9 (3.2 to 4.6)	2.5 (1.0 to 4.0)	4.1 (3.3 to 4.9)	6.4 (4.8 to 8.1)	<0.001†	14.7 (11.5 to 18.4)
[93-120] (+1 to -1 standard deviations)	50.7 (48.6 to 52.8)	43.9 (39.2 to 48.7)	51.7 (49.4 to 54.0)	57.1 (53.3 to 60.8)		71.1 (65.6 to 76.2)
[79-93] (-1 to -2 standard deviations)	27.9 (25.9 to 29.8)	28.7 (24.0 to 33.4)	27.8 (25.6 to 29.9)	25.8 (22.6 to 29.0)		10.6 (6.9 to 15.2)
[66-79] (-2 to -3 standard deviations)	11.6 (10.1 to 13.1)	15.2 (11.3 to 19.1)	11.1 (9.4 to 12.7)	8.1 (6.0 to 10.1)		3.0 (1.0 to 6.6)
<66 (<-3 standard deviations)	5.9 (4.8 to 7.1)	9.7 (6.4 to 12.9)	5.4 (4.2 to 6.6)	2.6 (1.3 to 3.9)		0.6 (0.0 to 3.5)
<b>Behavioural difficulties</b>						
Total SDQ score, mean (standard deviation)	10.8 (5.8)	11.4 (5.7)	10.7 (5.8)	9.9 (5.5)	<0.001	10.4 (5.9)
Total SDQ score ≥90th percentile**	10.8 (9.5 to 12.1)	12.0 (8.6 to 15.5)	10.6 (9.3 to 12.0)	8.2 (6.3 to 10.2)	<0.001	10.4 (6.6 to 15.3)
<b>Developmental Coordination Disorders**</b>						
Total MABC-2 score, mean (standard deviation)	9.6 (3.3)	8.3 (3.4)	9.7 (3.3)	10.2 (3.1)	<0.001	11.3 (3.2)
Total MABC-2 score <5th percentile††	9.7 (8.2 to 11.2)	14.2 (9.9 to 18.4)	5.9 (4.6 to 7.2)	3.6 (2.0 to 5.2)	<0.001	3.4 (1.3 to 7.3)

GMFCS= Gross Motor Function Classification System (Ghassabian, 2016); MABC-2=Movement Assessment Battery for Children- Second Edition; SDQ= Strengths and difficulties questionnaire.

\* For the group of preterm children, result are given after multiple imputations of missing data and weighted to take into account the differences in survey design between gestational age groups. For term-born children, data are weighted using calibration weighting (supplemental file 1).

† Chi-squared test for difference between 24-26 weeks, 27-31 weeks and 32-34 weeks; all other P values reflect test for linear trend across gestational age groups.

‡ Blindness or binocular visual corrected acuity <3.2/10.

§ Deafness, hearing loss > 40 dB not corrected or partially corrected with hearing aid.

¶ Full scale intelligence quotient, measured by the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-fourth edition (WPPSI-IV)

\*\* Cut-off of the distribution related to the reference group born at term.

†† Among children without cerebral palsy, severe or moderate sensory disabilities, and full-scale intelligence quotient ≥ - 2 Standard deviations.



# Neurodevelopmental outcomes at age 5 among children born preterm: EPIPAGE-2 cohort study

BMJ 2021;372:n741 | doi: 10.1136/bmj.n741



	Preterm children*				P for trend	Term-born children* n=592
	Total 24-31 weeks n=3253	24-26 weeks n=543	27-31 weeks n=2710	Total 32-34 weeks n=1187		
	<b>Parents' concerns about child development</b>					
Speech	18.3 (16.4 to 20.2)	24.1 (19.4 to 28.7)	17.5 (15.5 to 19.4)	15.6 (12.7 to 18.4)	0.006	14.9 (10.4 to 20.3)
Coordination	13.1 (11.2 to 14.9)	17.6 (13.7 to 21.4)	12.4 (10.5 to 14.3)	5.4 (3.5 to 7.3)	<0.001	4.4 (2.0 to 8.5)
Learning	21.5 (19.4 to 23.6)	28.6 (24.1 to 33.1)	20.4 (18.1 to 22.7)	11.1 (8.5 to 13.6)	<0.001	9.7 (6.2 to 14.2)
Behaviour	33.3 (31.1 to 35.4)	44.5 (39.6 to 49.4)	31.6 (29.3 to 33.9)	23.2 (20.2 to 26.2)	<0.001	25.4 (20.1 to 31.3)
<b>At least one concern</b>	<b>44.7 (42.5 to 46.9)</b>	<b>57.4 (52.6 to 62.2)</b>	<b>42.8 (40.4 to 45.2)</b>	<b>32.9 (29.3 to 36.5)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>32.8 (27.1 to 39.0)</b>
<i>By group of NDD †</i>						
Severe NDD	84.9 (78.4 to 91.3)	88.0 (78.1 to 97.8)	84.0 (76.6 to 91.5)	83.4 (66.6 to 100)		100 (-)
Moderate NDD	70.4 (64.9 to 76.0)	79.9 (69.1 to 90.6)	68.6 (62.4 to 74.7)	57.9 (45.3 to 70.5)		90.2 (53.3 to 99.8)
Mild NDD	51.9 (48.4 to 55.4)	60.7 (52.8 to 68.7)	50.5 (46.6 to 54.3)	45.0 (38.9 to 51.0)		52.6 (38.4 to 66.4)
None	25.2 (22.4 to 28.0)	33.1 (25.3 to 40.8)	24.3 (21.4 to 27.3)	18.9 (15.2 to 22.6)		22.9 (17.2 to 29.5)

NDD= neurodevelopmental disabilities

\* For the group of preterm children, result are given after multiple imputations of missing data and weighted to take into account the differences in survey design between gestational age groups. For term-born children, data are weighted using calibration weighting (supplemental file 1).

† Includes cerebral palsy, vision, hearing, full-scale intelligence quotient, developmental coordination disorders and behavioural difficulties (see Box 1).



# Neurodevelopmental outcomes at age 5 among children born preterm: EPIPAGE-2 cohort study

BMJ 2021;372:n741 | doi: 10.1136/bmj.n741



❖ 4440 prématurés nés en France en 2011: 24-34 SA

❖ Tous les enfants ayant des troubles à 5 ans n'ont pas de prise en charge

❖ Moins de PEC d'autant plus que l'enfant est modérément prématuré et que les troubles sont modérés

Au moins une PEC effective	Preterm children							P for trend†	Reference sample born at term
	24-26 weeks		27-31 weeks		32-34 weeks				
	No/total No, % (95% CI)	Multiple imputation (%; (95% CI))	No/total No, % (95% CI)	Multiple imputation (%; (95% CI))	No/total No, % (95% CI)	Multiple imputation (%; (95% CI))			
Severe NDD**	85.2 (66.3 to 95.8)	77.5 (57.0 to 98.0)	79.3 (68.9 to 87.4)	71.6 (56.9 to 86.4)	55.6 (21.2 to 86.3)	60.0 (34.5 to 85.5)	0.17	79.0 (22.1 to 99.7)	
Moderate NDD**	63.9 (46.2 to 79.2)	65.9 (53.4 to 78.3)	60.1 (51.8 to 68.1)	56.2 (49.4 to 63.0)	27.5 (14.6 to 43.9)	35.1 (22.4 to 47.9)	<0.001	60.1 (24.6 to 89.0)	
Mild NDD**	54.0 (44.9 to 62.9)	54.2 (46.1 to 62.3)	35.5 (31.6 to 39.7)	34.3 (29.7 to 38.9)	37.3 (30.6 to 44.4)	32.0 (25.6 to 38.4)	<0.001	43.3 (30.0 to 57.3)	
None	33.8 (25.8 to 42.7)	33.6 (25.7 to 41.5)	20.7 (18.0 to 23.7)	20.8 (18.2 to 23.4)	18.9 (15.2 to 23.2)	18.3 (14.6 to 22.0)	0.003	15.8 (11.4 to 21.0)	
Request to MDPH	100/368, 27.2 (22.7 to 32.0)	31.1 (25.9 to 36.2)	262/1849, 14.2 (12.6 to 15.8)	17.1 (14.8 to 19.3)	44/739, 6.0 (4.4 to 7.9)	7.8 (5.4 to 10.2)	<0.001	6.0 (3.1 to 10.4)	



## Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants (Review)



### ❖ Revue de la littérature: impact Interventions précoces post hôpital des prémés

- ✓ 25 études (12 randomisées contrôlées)
- ✓ Interventions avant 12 mois, sur relation parents-enfant **et**/ou dvpt enfant
- ✓ Hétérogénéité des programmes d'intervention et des AG

#### Devenir cognitif :

- ✓ Amélioration :
  - ✓ chez petit enfant (< 3 ans)
  - ✓ en âge pré-scolaire (3- < 5 ans)
- ✓ Pas d'impact au long cours (5-18 ans)
- ✓ Peu d'effet (une seule étude+ < 3 ans) sur cognition si lésions cérébrales

#### Développement moteur :

- ✓ Amélioration dvp précoce (< 3 ans) peu significative
- ✓ une étude + : IBAIP avec 6 à 8 VAD spé avant 6 mois
- ✓ Pas d'impact à long terme (peu de données)

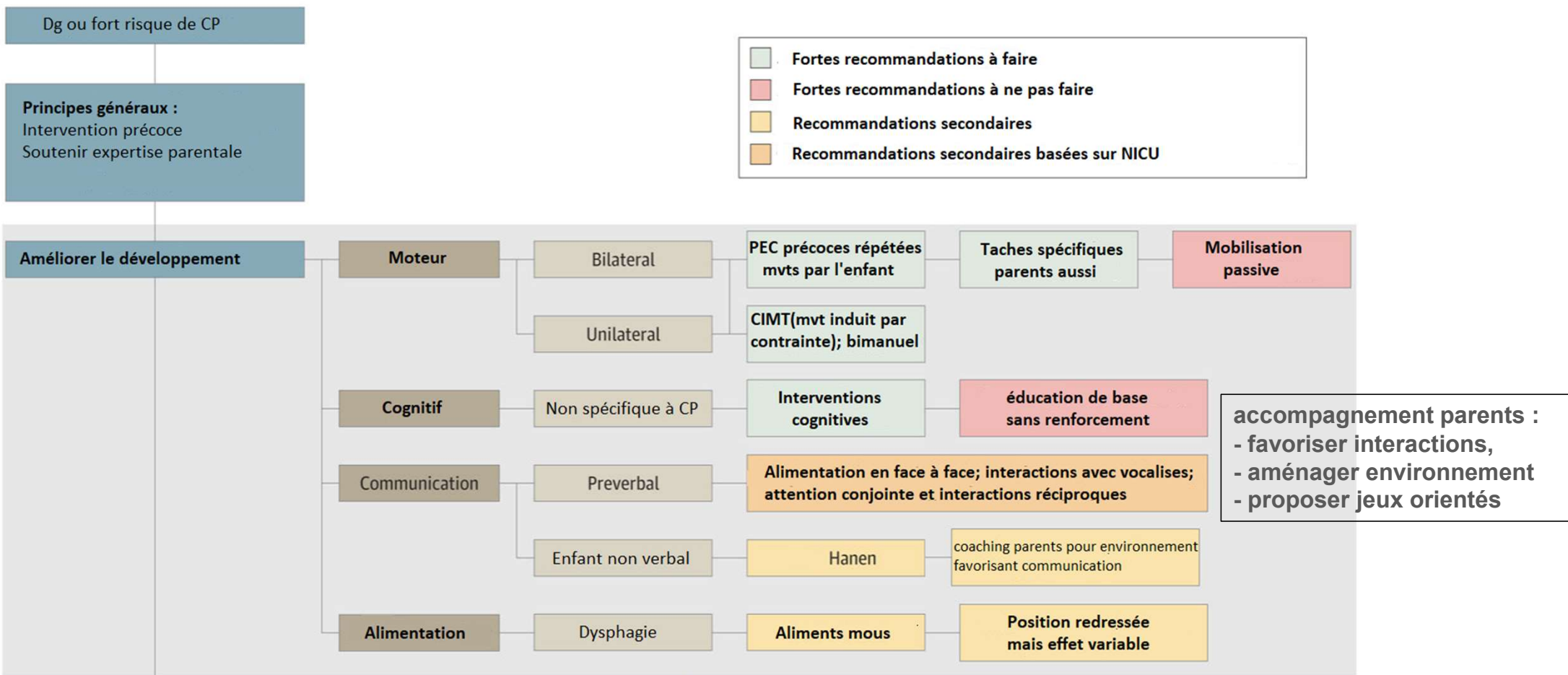


## Early Intervention for Children Aged 0 to 2 Years With or at High Risk of Cerebral Palsy:

International Clinical Practice Guideline Based on Systematic Reviews



### ❖ Revue de la littérature: recommandation PEC des enfants à risque de CP





# Characterisation of neurodevelopmental and psychological outcomes in CHD: a research agenda and recommendations from the cardiac neurodevelopmental outcome collaborative



*Cardiol Young.* 2021 June ; 31(6): 876–887. doi:10.1017/S1047951121002146.

## **FDR de TND:**

- ✓ Sévérité de la cardiopathie
- ✓ Sd génétique Associé
- ✓ Autres pathologies associées : prématurité...
- ✓ Complications périopératoires, CEC

## **TND des enfants porteurs de cardiopathies :**

- ✓ TDAH, TSA, troubles anxieux
- ✓ Troubles moteurs
- ✓ Retard de langage
- ✓ Troubles visuo-spatiaux
- ✓ Troubles des apprentissages : lecture et maths,
- ✓ Troubles des fonctions executives ( mémoire, vitesse de travail...)





## Cognitive function in toddlers with congenital heart disease: The impact of a stimulating home environment

*Infancy. 2020;26:184–199.*



- ❖ UK; 56 enfants avec cardiopathie sévère; IRM pré opératoire (4 gpes selon sévérité lésions cérébrales: 35 rien; 11 légères; 6 modérées; 3 sévères)
  - ✓ À 22 mois : Bailey III et cognitively stimulating parenting scale (21 questions: jeux accessibles pour apprentissage, faire semblant, motricité; lectures partagées, interactions et comportement parents; accès à écrans et appli)
  - ✓ Résultats en dessous de la norme (= 100) pour tous : score cognitive moyen = 91.5; score langage = 89.8; score moteur = 93.4
  - ✓ Lien entre stimulation parentale et :
    - ✓ Niveau de cognition (20 points de difference entre plus et moins stimulés)
    - ✓ Niveau de langage
  - ✓ Pas de lien entre stimulation et niveau éducation maternelle
  - ✓ Pas de corrélation avec type de cardiopathie, niveau de lésions cérébrales, et facteurs périopératoires (durée de CEC et d'hospitalisation) ni niveau socio-économique



# Effects of early intervention on parenting stress after preterm birth: A meta-analysis

*Child Care Health Dev.* 2021;47:400–410.



- ❖ 15 études
- ❖ Méthodes d'intervention : MITP; NIDCAP; IBAIP...
  - ✓ MITP (Mother-Infant Transaction Programme) : 7 séances au CH puis 4 VAD en 3 mois. Accompagnement parental pour comprendre comportement , motricité, exploration , signes d'alerte du bébé, et soins de routines adaptés à leur bébé
  - ✓ IBAIP (Infant Behavior Assessment and Intervention Program) : interventions répétées dès fin CH puis VAD jusqu'à 6 mois AC : compréhension comportements de l'enfant et ajustement des réponses et interactions.
- ❖ Évaluation : Parenting Stress Index

→ **Effet bénéfique quel que soit l'âge de l'enfant; max à 5 ans**



# Conclusion

Accompagnement  
parental

A domicile

Prise en charge précoce pour  
tous les nouveau-nés  
vulnérables

Bain de langage  
Interactions précoces  
Lecture

Aménagement de  
l'environnement et des  
jeux



Attention particulière  
Si FDR psycho-sociaux

PEC motrice :  
Intensive  
Avec tâches spécifiques



**Merci pour votre attention  
et pour votre implication  
à nos côtés**

