



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

Le parcours de soins d'un enfant suivi dans le réseau Naître et Devenir

■ Cet article présente les modalités de suivi des enfants vulnérables dans le réseau isérois Naître et Devenir. ■ La procédure d'inclusion, selon les critères définis, et l'implication des parents pour l'adhésion sont détaillées. ■ La place des différents professionnels et, en particulier, le rôle des psychologues et neuropsychologues sont explicités après avoir rappelé le but des évaluations faites par ces professionnels.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – bilan neuropsychologique ; calendrier de suivi ; organisation des réseaux ; test psychométrique

AURÉLIE PION

Directrice

Réseau de suivi Naître et Devenir,
hôpital Couple-Enfant,
CHU Grenoble Alpes,
38043 Grenoble cedex, France

The care of a child in the Naître et Devenir network. This article sets out the procedures for monitoring vulnerable children in the Naître et Devenir network in the Isère region. The inclusion procedure, based on defined criteria, and the involvement of parents in the process are detailed. The role of the various professionals and, in particular, the role of psychologists and neuropsychologists is explained, after recalling the purpose of the assessments carried out by these professionals.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – follow-up schedule; network organization; neuropsychological assessment; psychometric testing

Le réseau de suivi d'enfants vulnérables (RSEV) Naître et Devenir est proposé systématiquement aux enfants nés avant 33 semaines d'aménorrhée (SA) et à ceux nés à terme mais présentant des pathologies définies. Le but du réseau est le repérage précoce des troubles du neurodéveloppement (TND).

ORGANISATION GÉNÉRALE

Naître et Devenir est un réseau de santé ville-hôpital installé en Isère, qui coordonne l'activité de différents médecins (hospitaliers, libéraux) et de la protection maternelle et infantile concernés par le suivi d'enfants vulnérables. Ce suivi est proposé systématiquement aux familles domiciliées dans le périmètre géographique du réseau, et cela même si l'enfant est né dans une autre région. Il se prolonge jusqu'aux 7 ans de l'enfant. Un calendrier définit l'ensemble de l'accompagnement à des âges clés : consultations médicales, entretiens psychologiques, bilan de développement selon l'échelle Brunet-Lézine et évaluation neuropsychologique

sur demande (*annexe A*). Des consultations sont également programmées avec un médecin ophtalmologiste, un orthoptiste, un médecin otorhinolaryngologiste pour le dépistage des troubles de la vision et de l'audition. À chaque étape du suivi de l'enfant, des fiches de consultations spécifiques sont renseignées par les médecins. Les informations recueillies sont ensuite enregistrées sur une plateforme informatisée de données sécurisées, partagées à l'échelle régionale. Ces données permettent d'évaluer l'état de santé des enfants, aussi bien individuellement qu'au niveau régional.

Ce réseau dispose actuellement d'une file active de 1 500 patients. L'équipe est composée de cinq personnes : un médecin coordinateur, une directrice, une assistante de coordination, deux psychologues et une neuropsychologue (*figure 1*) [1,2].

CRITÈRES D'INCLUSION

Le réseau Naître et Devenir a pour objectif d'offrir un suivi médical ville-hôpital auprès des enfants concernés par l'une des situations suivantes :

Adresse e-mail :
ext-apion@chu-grenoble.fr
(A. Pion).



Figure 1. L'équipe actuelle du réseau Naître et Devenir. Du deuxième au premier rang : Grégory Jocteur Monrozier (psychologue), Thierry Debillon (médecin coordinateur), Mathilde Marquez (neuropsychologue), Manon Joud (psychologue), Aurélie Chapelier (assistante de coordination) et Aurélie Pion (directrice).

- nés prématurés ≤ 32 SA + 6 jours ;
 - hospitalisés à la naissance pour encéphalopathie anoxo-ischémique ;
 - porteurs de certaines cardiopathies congénitales avec soins complexes ;
 - ayant un poids de naissance inférieur à 1 500 g.
- Depuis le 1^{er} septembre 2024, sur décision de l'agence régionale de santé et dans le cadre de l'harmonisation des pratiques avec les autres RSEV de la région Auvergne-Rhône-Alpes, le réseau Naître et Devenir n'inclut plus les enfants nés à 33-34 SA.

INCLUSION DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

Lorsque l'enfant est encore hospitalisé en néonatalogie et que la sortie est envisagée, un membre de l'équipe hospitalière présente le réseau Naître et Devenir aux parents. Puis, ceux-ci confirment l'adhésion au réseau et choisissent alors un pédiatre référent hospitalier et libéral qui assurera le suivi du bon développement de l'enfant jusqu'à l'âge de 7 ans. Le refus des parents reste exceptionnel.

■ **Une fois l'adhésion signée et retournée au réseau**, l'assistante de coordination confirme par courrier aux parents l'inclusion de leur enfant. Elle envoie le calendrier des consultations personnalisées avec une alternance entre consultations pédiatriques hospitalières et libérales. L'assistante de coordination joue un rôle clé dans

la communication et l'information des parents : rappel des consultations médicales et psychologiques, orientation des parents vers les professionnels, prise de rendez-vous, statistiques, etc. Aux consultations pédiatriques régulières s'ajoutent des visites avec un(e) psychologue du réseau et, si besoin, une rencontre avec la neuropsychologue qui en fait également partie. Aucune participation financière n'est demandée aux parents.

■ **Si chaque naissance est l'occasion d'un profond bouleversement pour les parents**, l'expérience d'une naissance prématurée ou avec des complications médicales amplifie toutes les problématiques inhérentes à la parentalité : hospitalisation du nouveau-né dans le service de néonatalogie, séparation parents-bébé, stress parental, naissance traumatique, etc. Ce vécu, propre à chacun, peut s'accompagner d'inquiétudes et d'interrogations. Par ailleurs, les enfants nés prématurément présentent un risque accru de difficultés dans leur développement ou leurs apprentissages, que ce soit dans des domaines spécifiques (la lecture, l'écriture ou les mathématiques, par exemple) ou plus globaux, comme le langage, les capacités de concentration, de mémoire ou l'intégration sociale. Par les différentes consultations programmées, les soignants du réseau ont comme mission de repérer précocement toutes ces difficultés.

RÔLES

En complément des consultations médicales, qui ont essentiellement pour objectifs de repérer des signes d'alerte dans le neurodéveloppement de l'enfant et d'effectuer une synthèse sur l'état de santé général, des consultations par les psychologues et la neuropsychologue sont proposées.

Les psychologues cliniciens

Les psychologues du réseau Naître et Devenir jouent un rôle essentiel dans la prévention et le repérage précoce des difficultés de parentalité pouvant survenir après une naissance parfois complexe. Leur accompagnement vise à soutenir à la fois le développement de l'enfant et l'équilibre des parents. Il est particulièrement important, notamment en cas de TND ultérieur, qu'un environnement soutenant soit mis en place précocement pour l'enfant.

■ **Dans le cadre du calendrier de suivi, deux consultations sont proposées aux familles** : la première aux 6 mois d'âge réel de l'enfant, la seconde à ses 24 mois d'âge réel. Aux 6 mois d'âge réel, le ou la psychologue prend le temps de faire connaissance avec les parents et leur enfant, échangeant avec

Petite enfance et réseaux de soins

eux sur le retour à la maison et le rythme du bébé. Ce rendez-vous joue un rôle clé dans le repérage précoce d'éventuelles difficultés. Si nécessaire, une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant pourra être proposée. Aux 24 mois d'âge réel, le ou la psychologue réalisera le test de Brunet-Lézine révisé, bilan du développement psychomoteur et affectif standardisé de l'enfant à travers des jeux, pour évaluer la motricité fine et globale, le langage et la sociabilité. Si besoin, les parents seront orientés vers des professionnels pouvant accompagner au mieux leur enfant. Actuellement, une évaluation par le score de Bayley-4¹ devrait se substituer à celle effectuée par le Brunet-Lézine.

■ **Par ailleurs, des consultations ponctuelles** peuvent être proposées à la demande, en fonction des besoins des parents. En 2024, 88 consultations en six mois, 114 tests de Brunet-Lézine révisés et plus de 130 consultations complémentaires ont été réalisés par les psychologues du réseau.

La neuropsychologue

Elle s'occupe de l'évaluation et de la compréhension des signes d'alerte présentés par l'enfant, souvent constatés par les médecins, l'école et/ou les psychologues cliniciens. Elle examine comment les fonctions cognitives (mémoire, attention, langage, praxies, cognition sociale et résolution de problème) et les processus émotionnels sont mis en place. Elle évalue la qualité et l'efficacité des fonctions mentales, à travers la passation de tests neuropsychologiques standardisés et l'observation du comportement. C'est donc un point global sur les habiletés de l'enfant afin de comprendre pourquoi il/elle peut se trouver en difficulté à un moment donné et déterminer ses points d'appui, qui peuvent permettre de compenser ou contourner les éventuels obstacles rencontrés.

■ **Les bilans neuropsychologiques ont ainsi pour objectifs** non seulement d'aider les parents et enseignants à mieux comprendre le fonctionnement de chaque enfant à un moment donné, d'aider au diagnostic médical à travers l'émission d'une hypothèse diagnostique (par exemple, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité [TDAH], trouble du spectre de l'autisme [TSA], trouble du développement du langage [TDL], etc.), de proposer une prise en charge la plus adaptée aux besoins de l'enfant (orthophonie, psychomotricité, etc.) et/ou des aménagements au sein de l'environnement scolaire et familial, mais aussi d'aider à l'orientation scolaire, à l'accompagnement par une aide humaine en classe (accompagnant d'élèves en situation de handicap [AESH])

ou par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Dans notre réseau, ils ne sont pas systématiques et sont réalisés sur signes d'alerte repérés par la consultation médicale.

■ **Différents types d'évaluation** sont alors discutés :

- **le bilan psychométrique.** Plus connu sous le nom de test de quotient intellectuel, il s'intéresse à mesurer l'efficacité intellectuelle de l'enfant. Il explore ainsi son potentiel, en évaluant le développement cognitif en fonction de son âge, en vue de détecter d'éventuels retards et de mieux comprendre les difficultés observées dans les apprentissages ;

- **le bilan normé des fonctions attentionnelles et exécutives.** C'est un bilan spécifique qui permet, à travers la passation de différentes épreuves, d'évaluer la qualité du fonctionnement des différentes fonctions d'attention de l'enfant (attention sélective, soutenue, etc.). Il permet également d'évaluer la qualité des fonctions exécutives, telles que la capacité de contrôler et de planifier ses actions et/ou de s'adapter aux changements. Il peut être proposé aux enfants qui rencontrent des difficultés de concentration, notamment à l'école. Son but est d'objectiver les difficultés attentionnelles de l'enfant et d'en chercher l'origine. En effet, celles-ci peuvent s'inscrire dans un trouble neurodéveloppemental (TND) de type TDAH, dont les facteurs de risque sont multiples (génétique, prématurité, environnement, etc.), ou dans un contexte psychoaffectif particulier (anxiété, dépression, etc.) qu'il faut déterminer ;

- **l'évaluation normée et/ou clinique des compétences en vie quotidienne,** du fonctionnement socio-émotionnel, de la communication sociale et de la socialisation, à travers des entretiens parentaux, des tests normés, l'observation de l'enfant, le recours à des échelles cliniques, et/ou aux critères diagnostiques du *DSM-5*, permettant d'émettre une hypothèse de trouble du développement intellectuel et/ou TSA.

CONCLUSION

Grâce à cette organisation, Naître et Devenir veille à proposer un accompagnement complet aux familles, favorisant le développement harmonieux des enfants vulnérables. Lorsque ceux-ci atteignent l'âge de 7 ans et effectuent leur dernière visite, un questionnaire de satisfaction est envoyé aux parents pour évaluer l'intérêt et le travail du réseau. Les retours des familles sont très positifs : elles expriment souvent leur gratitude par rapport à l'existence du réseau et se sentent grandement rassurées après la sortie de leur enfant du service de néonatalogie où il avait été hospitalisé. ■

NOTE

¹ Le score Bayley-4 évalue le développement sur cinq échelles (cognition, communication réceptive, communication expressive, motricité fine et motricité globale), qui reflètent les performances actuelles de l'enfant et le situent par rapport à ses pairs du même âge.

ANNEXE A. MATÉRIEL COMPLÉMENTAIRE

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et doi:10.1016/j.spp.2025.06.004.

RÉFÉRENCES

- [1] Castello C. Naissance prématurée : apporter aux enfants l'aide qu'ils méritent. *Soins Pédiatr Pueric* 2025;346(46):18-20.
- [2] Castello C. Identifier précocement les difficultés des enfants considérés comme "vulnérables" et les accompagner. *Soins Pédiatr Pueric* 2025;346(46):21-2.

Déclaration de liens d'intérêts
L'autrice déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.