

# Le parcours COCON :

## Articulation et complémentarités CAMSP et PCO

*Parcours de soins préCOces et COordonnés  
du Nouveau-né vulnérable*

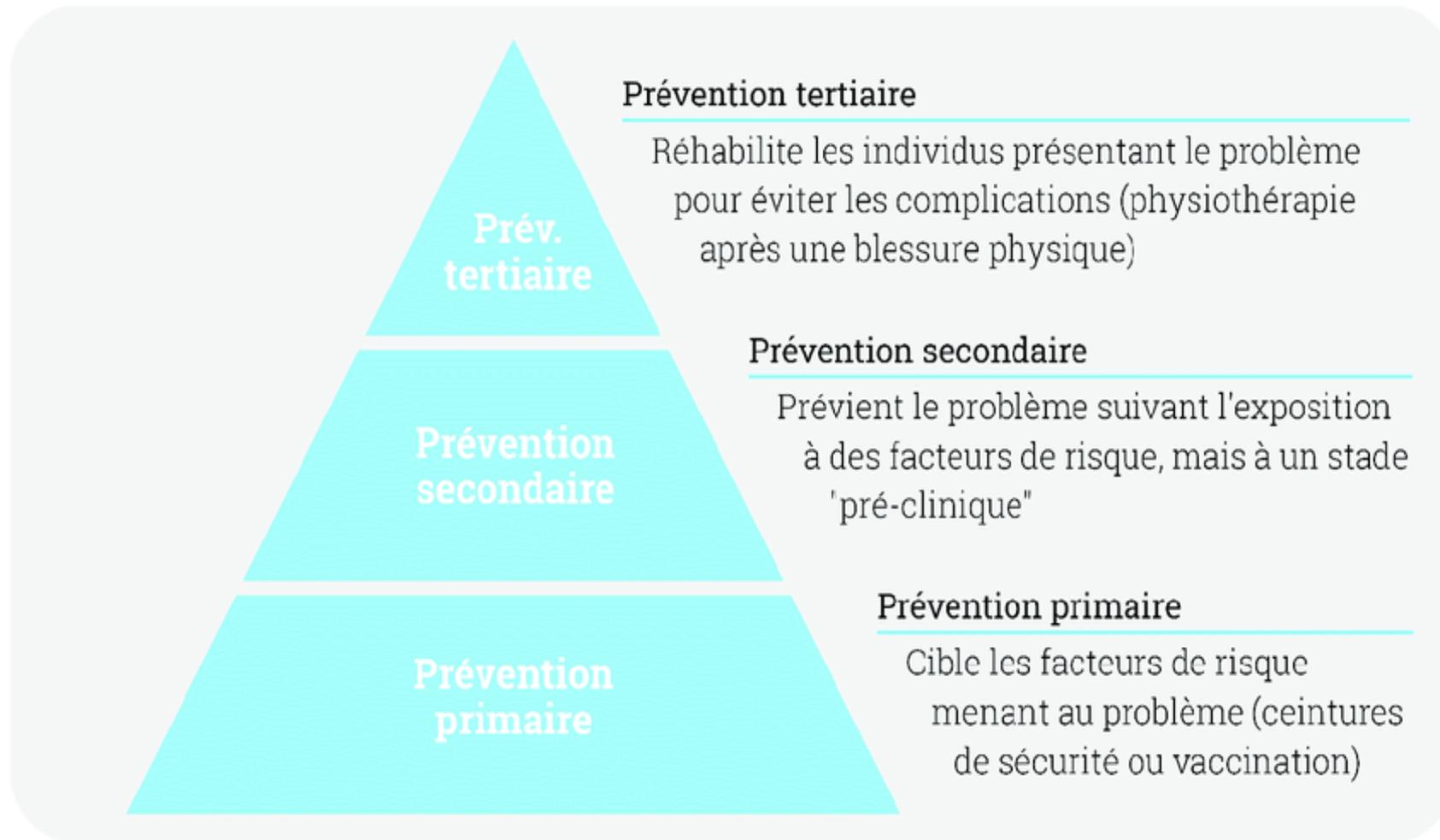


# L'ordre du jour

1. L'enjeu de la prévention II : le cas des TND
2. La place de COCON dans l'offre de soins
3. Comprendre les parcours de soins : cas d'usage COCON
4. Comprendre les forfaits de soins COCON et les enjeux de coordination en matière de facturation
5. Proposition d'articulation pour faciliter la coordination des parcours

# L'enjeu de la prévention : le cas des TND

# La prévention en santé publique



# La prévention en santé publique : quelques exemples

## Prévention primaire :

 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

 Santé publique France

### Pour un mode de vie plus équilibré, commencez par

Augmenter ↗	Aller vers ↗	Réduire ↘
 Les fruits et légumes	 Le grain complet ou aux céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets	 L'alcool
 Les légumes secs: lentilles, haricots, pois chiches, etc.	 Les poissons gras et maigres en alternance	 Les produits sucrés et les boissons sucrées
 Les fruits à coque: noix, noisettes, amandes non salées, etc.	 L'huile de colza, de noix, d'olive	 Les produits salés
 Le fait maison	 Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée	 La charcuterie
 L'activité physique	 Les aliments de saison et les aliments produits localement	 La viande: porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats
	 Les aliments bio	 Les produits avec un Nutri-Score D et E
		 Le temps passé assis

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence

## 2. Prévention primaire : exemples

- Les vaccins
- Campagnes de prévention des accidents de la route chez les jeunes conducteurs
- Campagne d'information sur le port du préservatif
- Campagne d'information sur la dépression
- Campagne: « Au moins 5 fruits et légumes par jour »
- Campagne: « Des féculents à chaque repas ».
- Campagne « Choisir sa contraception »....

# La prévention en santé publique : quelques exemples

## Prévention secondaire :

Prévention secondaire : **Détecter systématiquement les premiers stades de la maladie et intervenir avant que les symptômes complets ne se développent**

Par exemple, prescrire des bilans et un suivi biologiques en cas d'hyperlipidémie et prendre des mesures pour réduire ou éviter l'infarctus du myocarde.

## Exemples

- **Hyperlipidémie :**
  - Prévention **primaire** :
    - Conseils **diététiques** et **hygiène de vie** données au cours d'une consultation médicale
  - Prévention **secondaire** :
    - Dépistage des **sujets à risque** par un bilan **biologique** et suivi médical
  - Prévention **tertiaire** :
    - En cas d'**IDM**, prise en charge médicale à court et long terme pour **éviter complications** et **récidives**



# La prévention en santé publique : Le cas des TND



# Prévention secondaire et TSA

- Trouble du spectre autistique
  - Trouble de la communication et des interactions sociales
  - Les enfants nés prématurés ont un RR 10 de développer un TSA
- La prévention secondaire est la prévention de la survenue d' une maladie dans un population cible ayant des facteurs de risques à un stade préclinique
- Grâce à COCON une PEC dès la naissance pour agir sur l' environnement

- Prévention primaire

Lutte contre les FDR la prématurité

Environnement, exposition aux écrans

Campagne de santé publique pour la parentalité 1000 premiers jours ...

- Prévention secondaire

Dépistage très précoce et PEC du retrait relationnel dans une population à risque (MADBB dès 6 mois )

Dépistage très précoce des Tb des interactions (MCHAT entre 3- 7) à 18 mois PEC sans critères PCO

Dépistage et PEC de la dépression post partum peut atteindre 40 % en cas de naissance traumatique / accompagnement à la parentalité

[COCON En dehors critères HAS PCO](#)

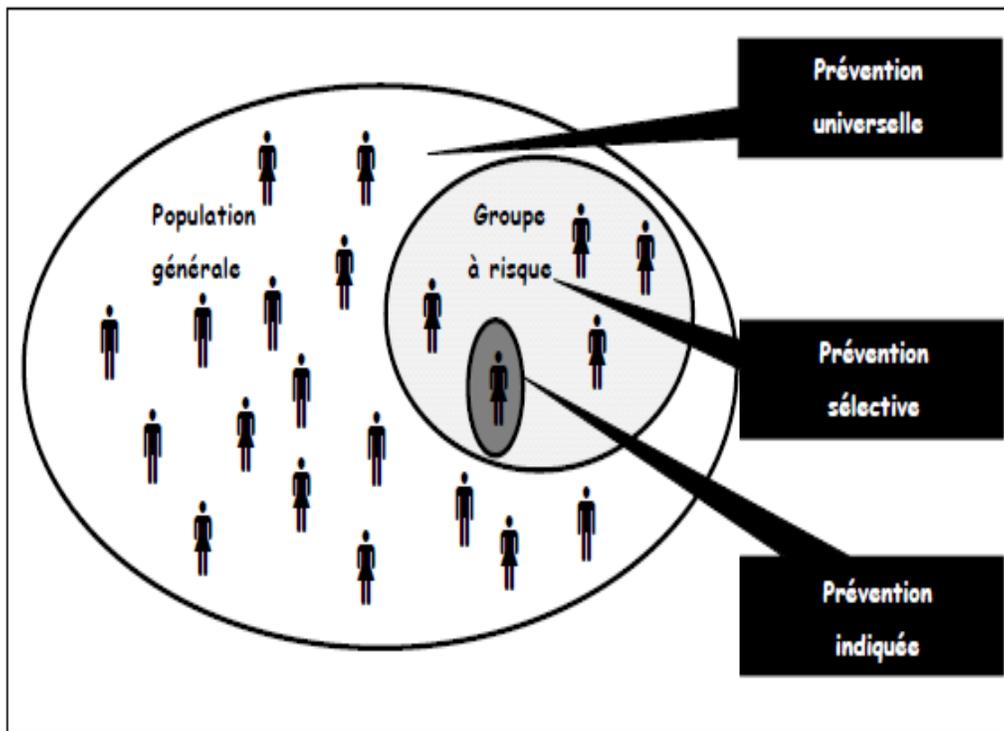
- Prévention tertiaire

Une fois le TSA confirmé ou en attente du diagnostic

PEC pluridisciplinaire PCO

# La prévention en santé publique : pour quelle cible ?

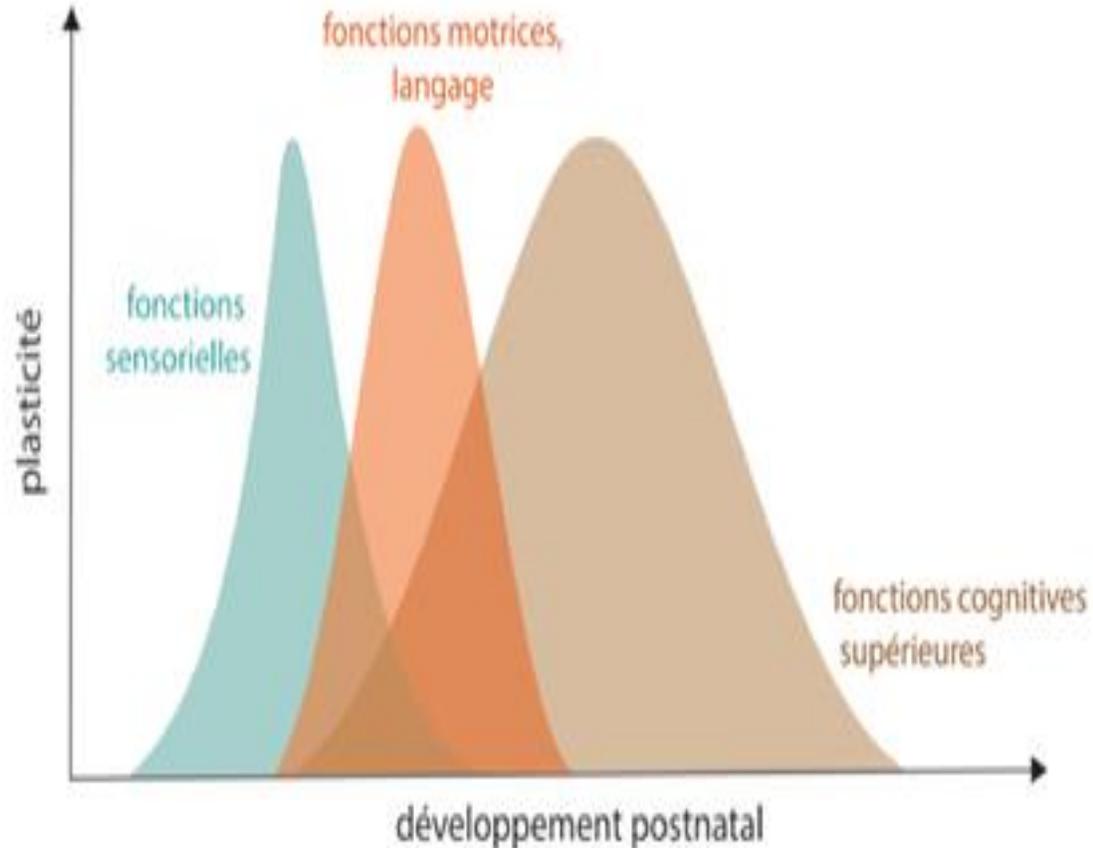
**Schéma IX** : Représentation, au niveau des individus, du concept de prévention universelle, sélective et indiquée



Les différents groupes étant soit la population générale, soit un groupe à risque, soit l'individu.

- La prévention universelle dirigée vers l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. Elle tend à permettre par l'instauration d'un environnement culturel favorable, à chacun de maintenir, conserver ou améliorer sa santé ;
- La prévention sélective orientée qui porte sur les sujets à risque et tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés ;
- La prévention ciblée est appliquée aux malades, en les aidant à gérer leur traitement de façon à en améliorer le résultat

# Plasticité cérébrale et TND



Périodes sensibles

Vulnérabilité périnatale exposant le cerveau du bébé à un risque de TND (avec ou sans lésions cérébrales)

Forfait COCON

0-2

2-5

Axes de prévention secondaire

Prévenir ou réduire le risque de Tsa de TLO, de TDC, de PC, de TDAH etc ....

Soins en prévention secondaire chez un bébé à risque dès la période néonatale

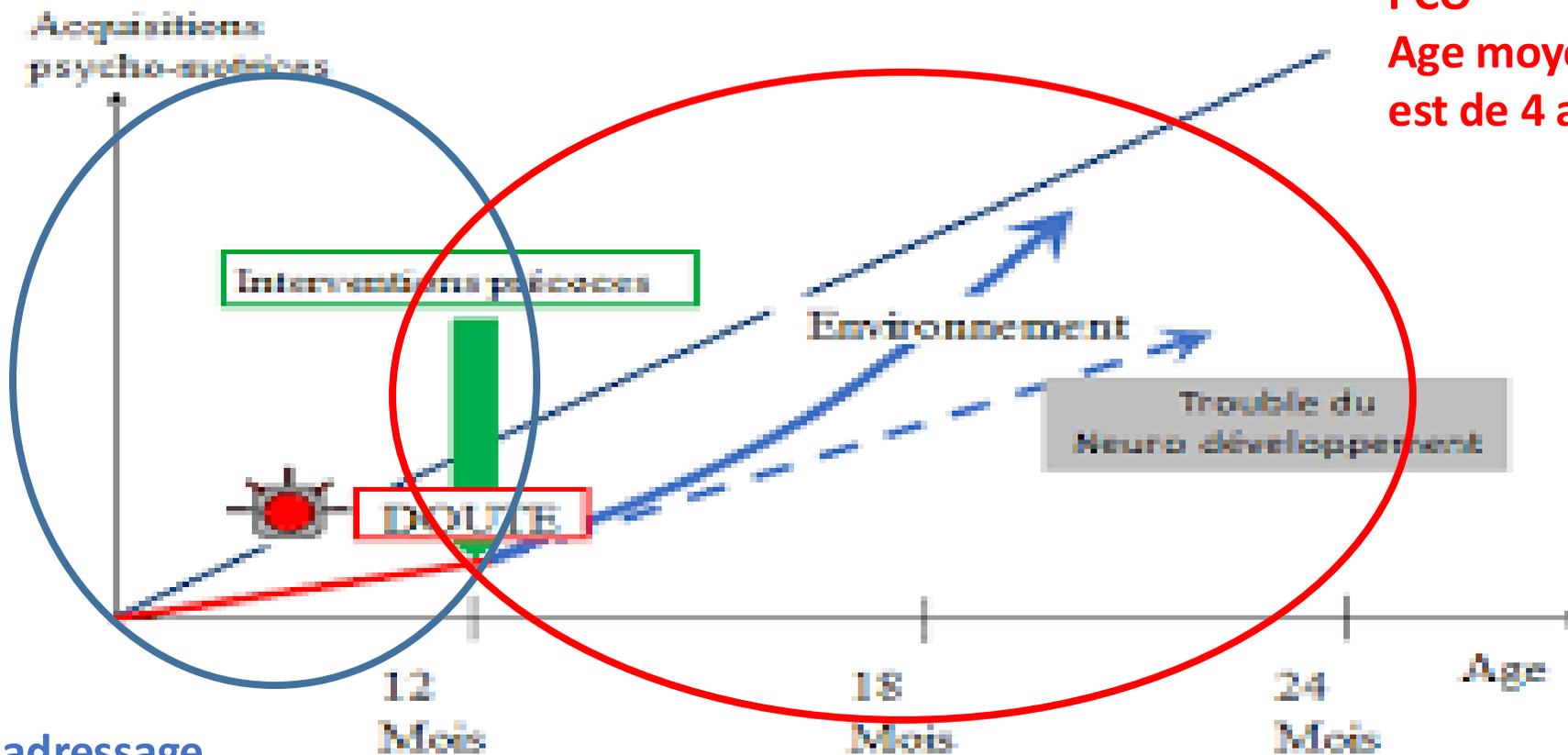
(Causes souvent multifactorielles implication de l'environnement 1000 premiers jours)

Ex un nouveau né prématuré a RR 10 de développer un TSA

Période très sensible 18 premiers mois

# Trajectoire neuro-développementale

Simple variante du développement  
ou Trouble du Neurodéveloppement ?



**PCO**  
Age moyen d'adressage  
est de 4 ans sans COCON

**COCON**  
Age moyen d'adressage  
12 mois au PCO

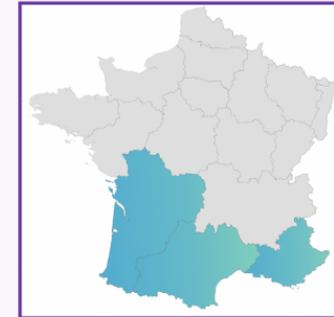
# **La place de COCON dans l'offre de soins**

# Parcours de soins pré **CO** ces et **CO** ordonnés du **N**ouveau-né vulnérable

*Financement expérimental (article 51)*

Le parcours COCON est un dispositif de **santé préventive** destiné aux enfants vulnérables de 0 à 5 ans à **risque de troubles du neurodéveloppement (TND)**. Fondé sur un consensus scientifique fort, il repose sur l'idée que les TND peuvent être **atténués, voire évités, s'ils sont repérés et pris en charge très précocement**.

Le parcours propose un suivi médical renforcé et permet la prescription de soins préventifs sans reste à charge pour les familles. L'inclusion ne repose pas uniquement sur la grande prématurité, mais sur des critères de vulnérabilité plus larges définis par la HAS.



3 régions expérimentales :  
PACA, Nouvelle Aquitaine  
et Occitanie

- 35% du territoire
- 23% des naissances

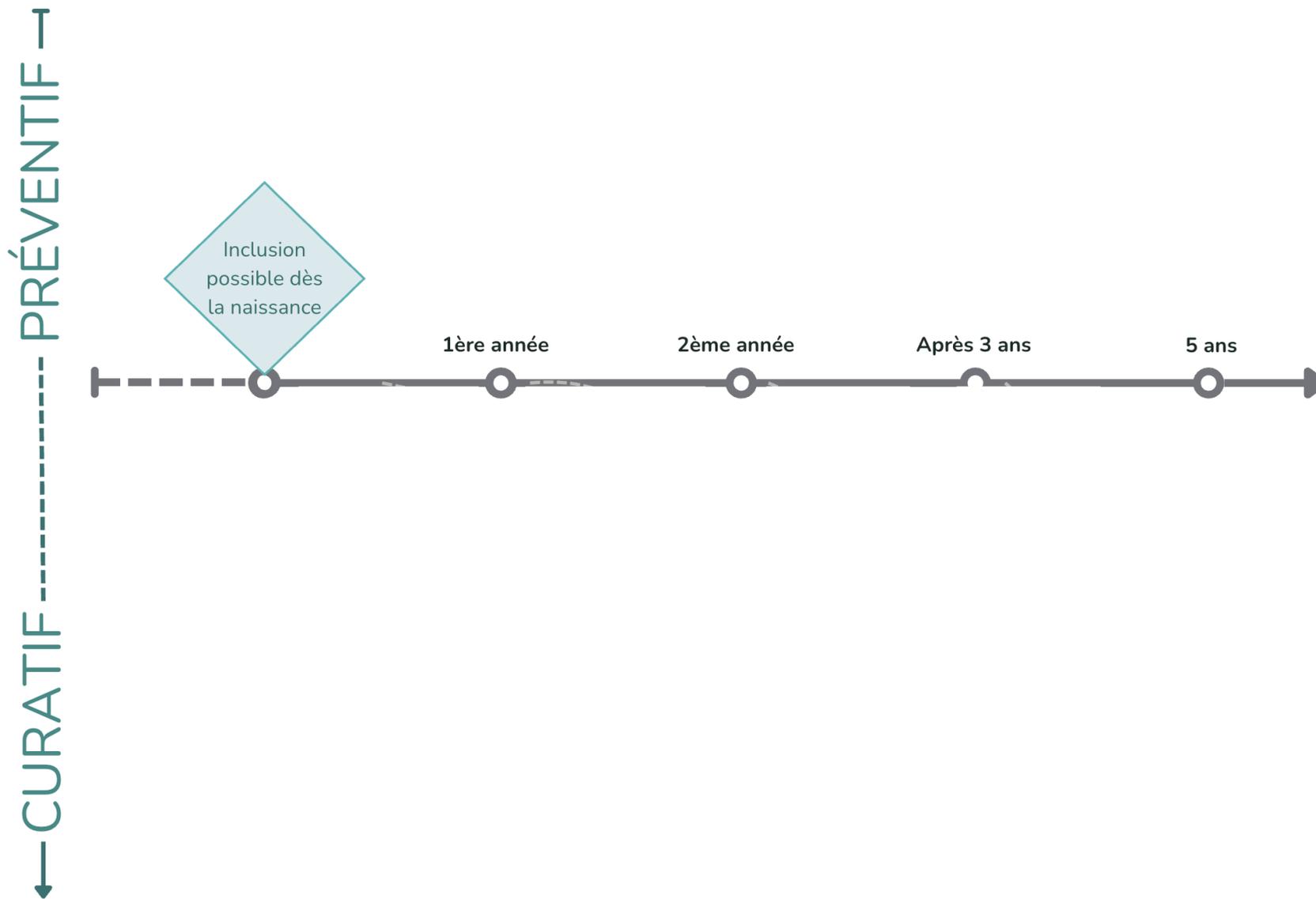
## Les critères d'inclusion dans le parcours COCON

Grande prématurité : <33 SA et/ou <1500g	Prématurité moyenne : 33SA-34SA+6j avec facteurs de risques aggravants (dont psycho-affectifs, socio- économiques, etc)	Retard de Croissance Intra- Utérin < 3ème percentile	Anoxo-ischémie traitée par hypothermie	Cardiopathies complexes	Malformations ou infections congénitales graves	Infections néo- natales ou congénitales graves	Pathologies neurologiques graves	Exposition in utero à des psychotropes ou toxiques
--	--	---	--	----------------------------	--	---	--	--

Liés à l'âge gestationnel

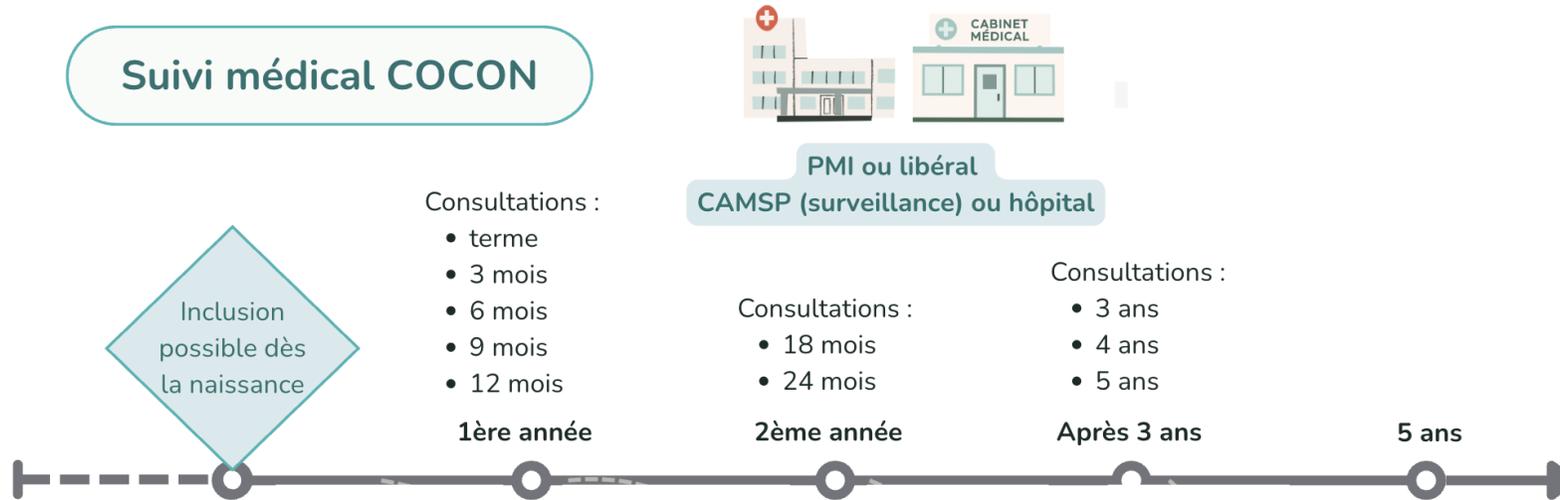
Sans relation avec l'âge gestationnel

# Les forfaits de suivi et de soins COCON



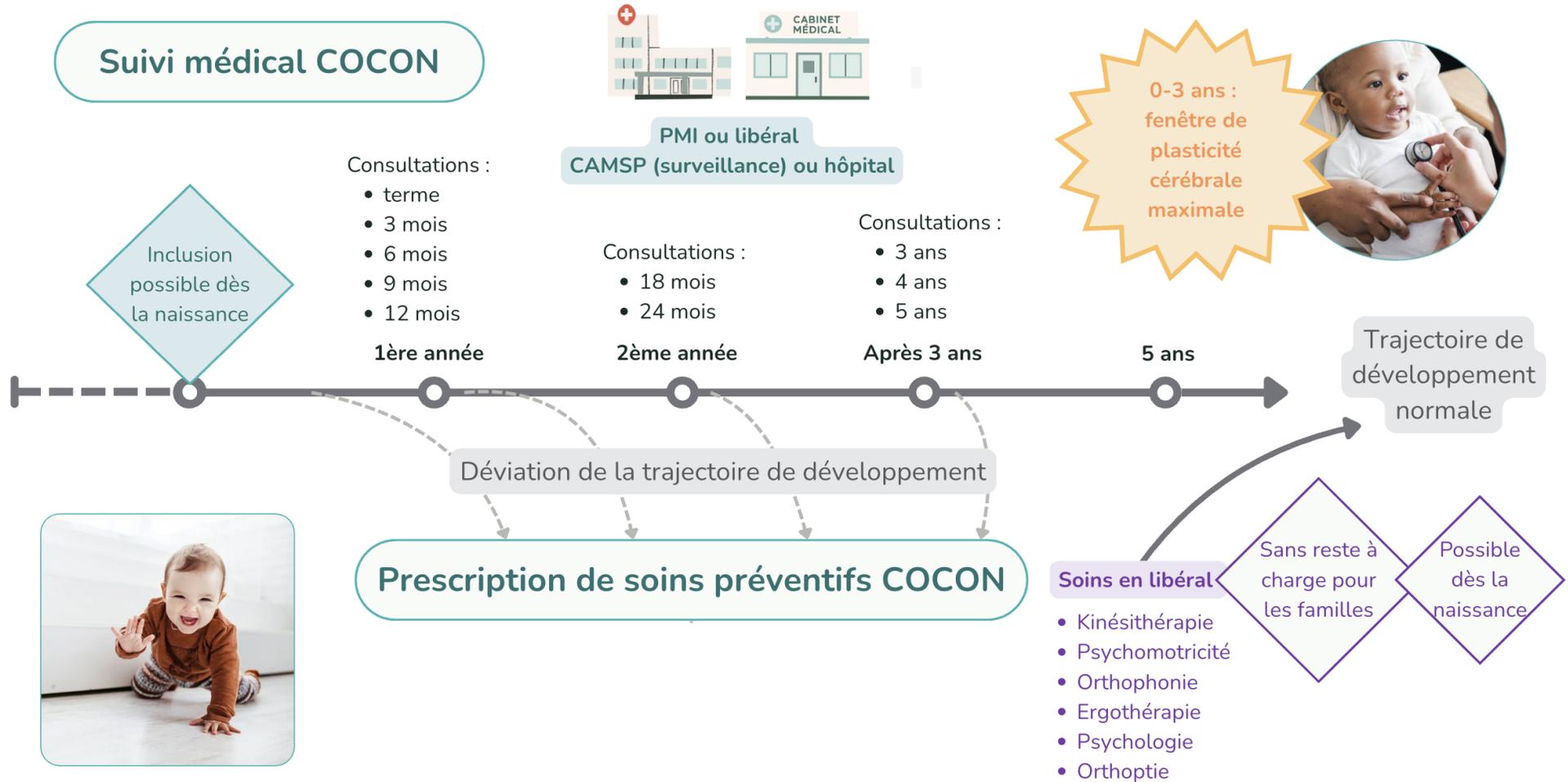
# Les forfaits de suivi et de soins COCON

← CURATIF ----- PRÉVENTIF →

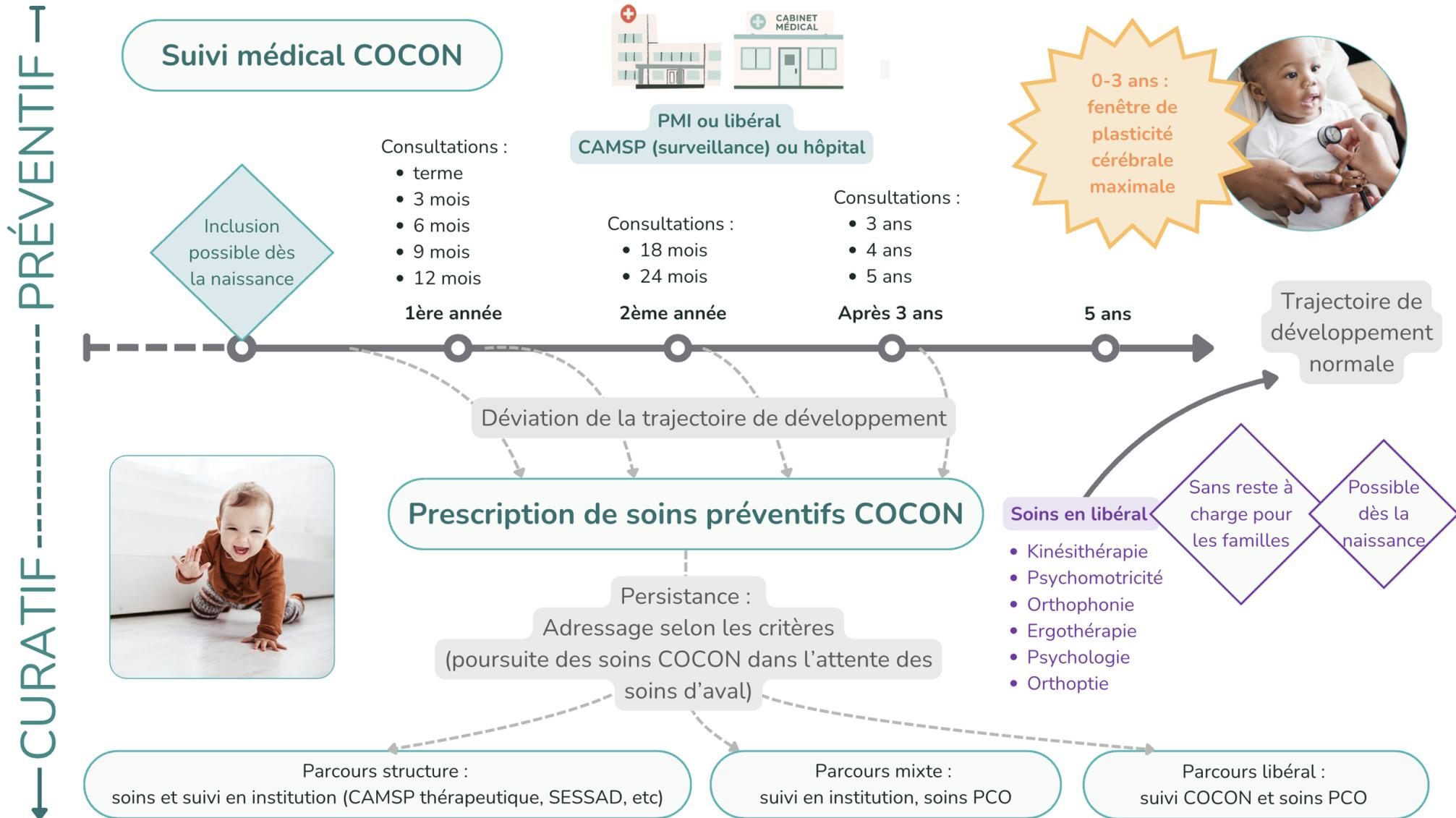


# Les forfaits de suivi et de soins COCON

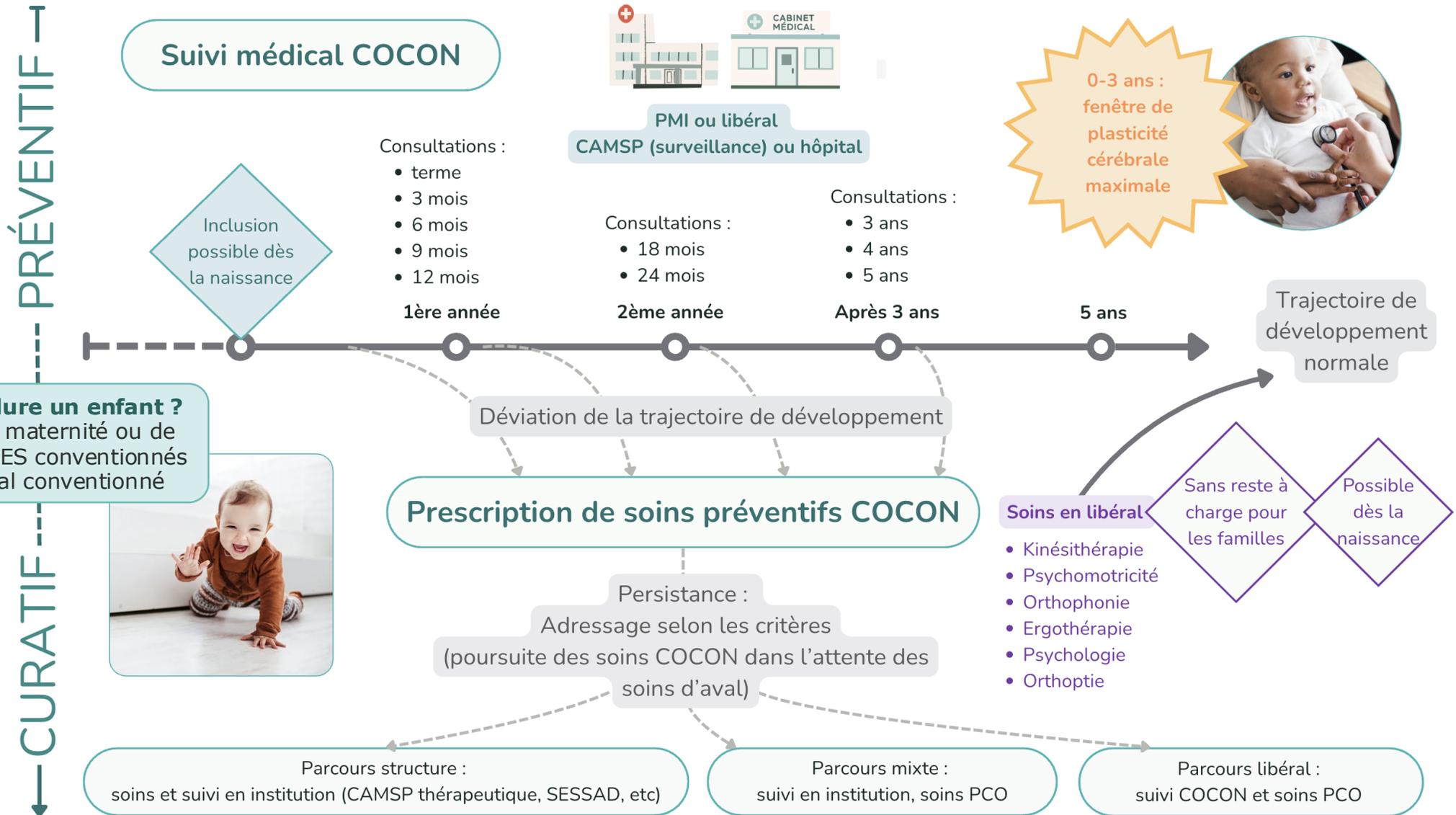
← CURATIF ——— PRÉVENTIF →



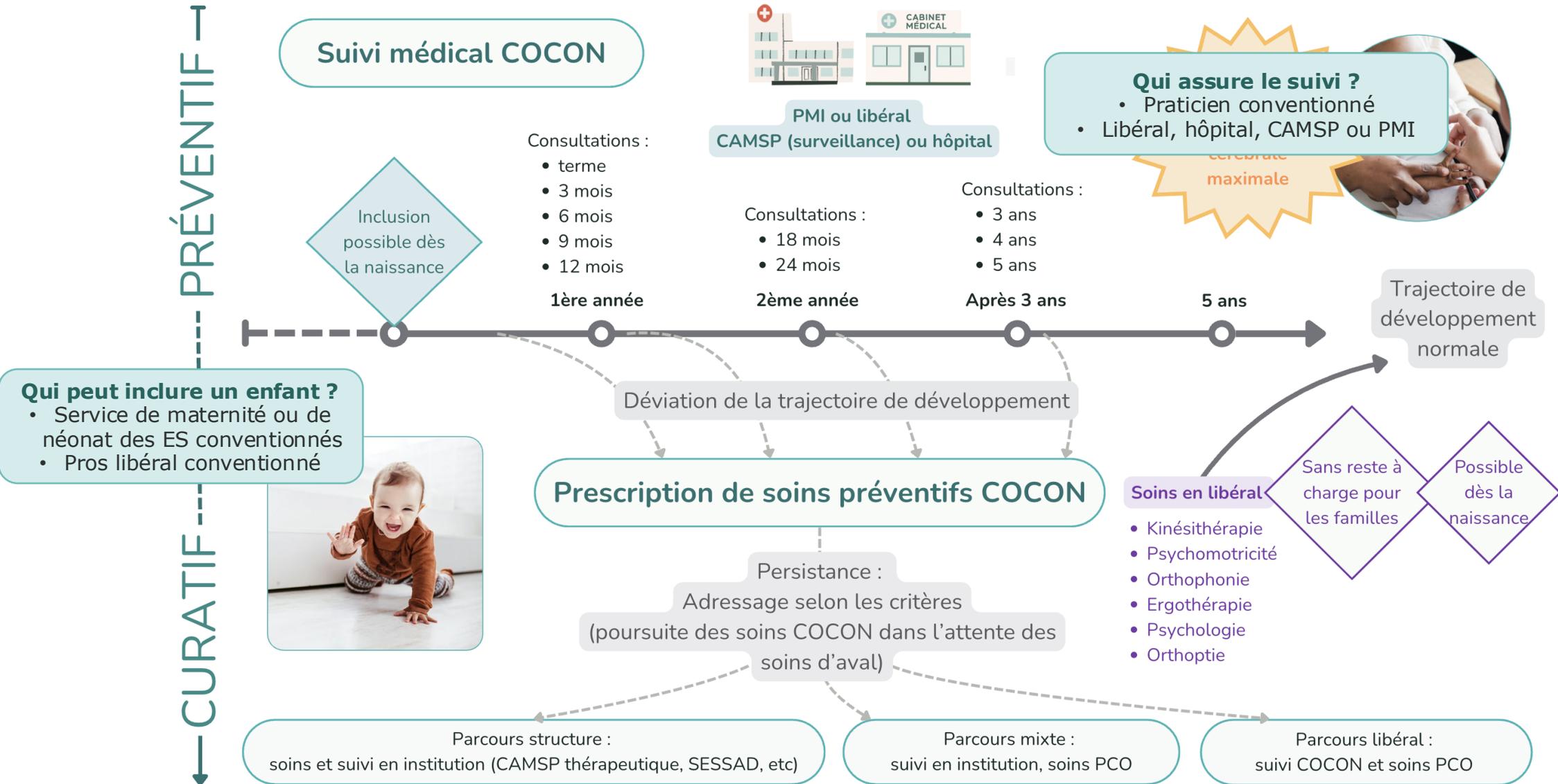
# Les forfaits de suivi et de soins COCON



# Les forfaits de suivi et de soins COCON



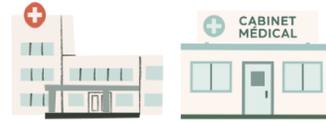
# Les forfaits de suivi et de soins COCON



# Les forfaits de suivi et de soins COCON

PRÉVENTIF  
CURATIF

## Suivi médical COCON



PMI ou libéral  
CAMSP (surveillance) ou hôpital

Consultations :

- terme
- 3 mois
- 6 mois
- 9 mois
- 12 mois

1ère année

Consultations :

- 18 mois
- 24 mois

2ème année

Consultations :

- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans

Après 3 ans

5 ans

Trajectoire de développement normale

Inclusion possible dès la naissance

## Qui assure le suivi ?

- Praticien conventionné
- Libéral, hôpital, CAMSP ou PMI

Capacité maximale



## Qui peut inclure un enfant ?

- Service de maternité ou de néonatalogie des ES conventionnés
- Pros libéral conventionné



Déviations de la trajectoire de développement

## Prescription de soins préventifs COCON

Persistance :

Adressage selon les critères  
(poursuite des soins COCON dans l'attente des soins d'aval)

## Soins en libéral

- Kinésithérapie
- Psychomotricité
- Orthophonie
- Ergothérapie
- Psychologie
- Orthoptie

Sans reste à charge pour les familles

Possible dès la naissance

## Qui assure les soins ?

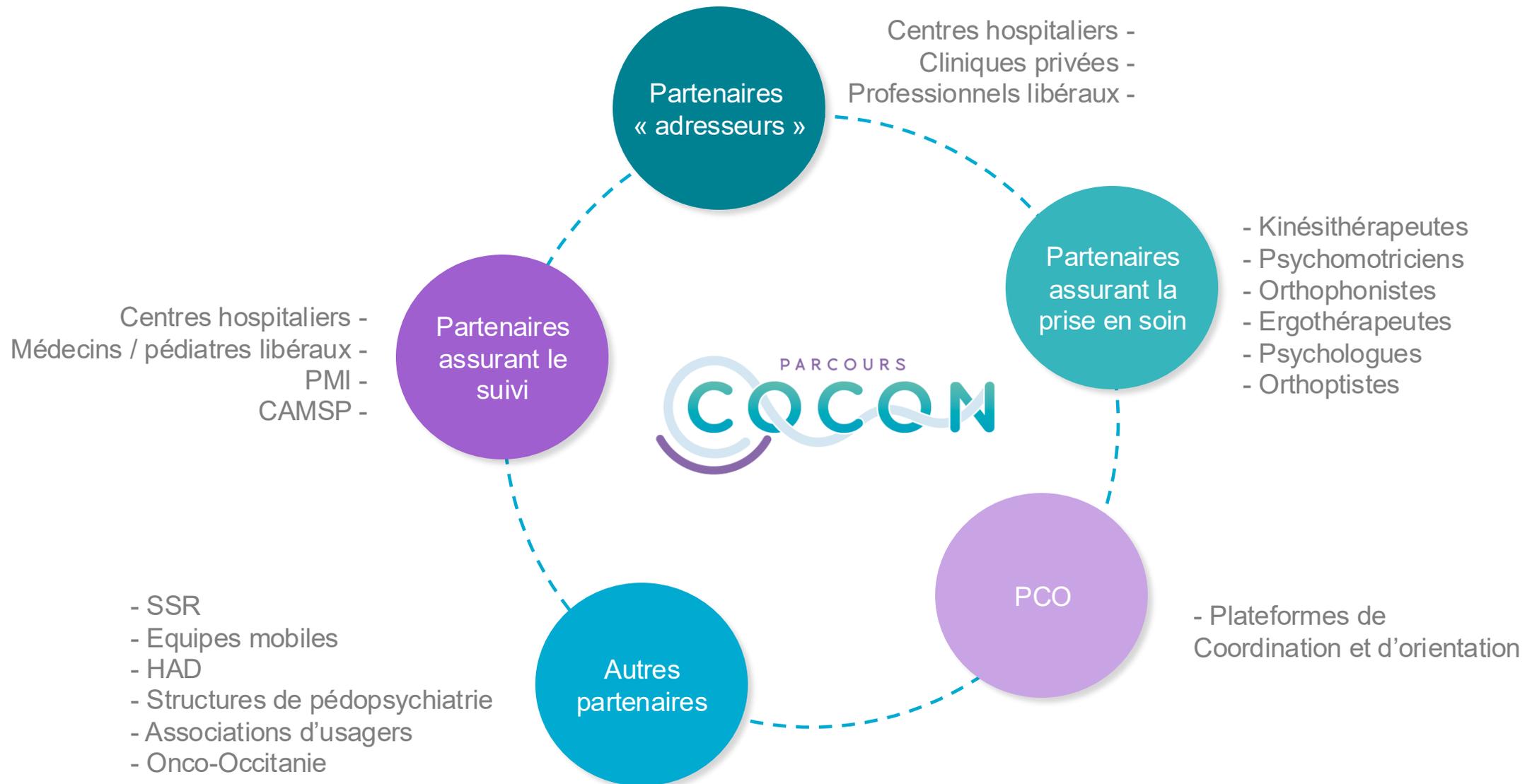
- Paramédicaux ou psychologues conventionnés

Parcours structure :  
soins et suivi en institution (CAMSP thérapeutique, SESSAD, etc)

Parcours mixte :  
suivi en institution, soins PCO

Parcours libéral :  
suivi COCON et soins PCO

# Les partenaires COCON



# **L'enjeu d'articulation avec les partenaires**

# Les réunions de concertation pluridisciplinaire

Outil d'appui à la coordination des parcours de soins

Espace structuré d'échanges  
interprofessionnels



Approche globale, cohérente  
et personnalisée

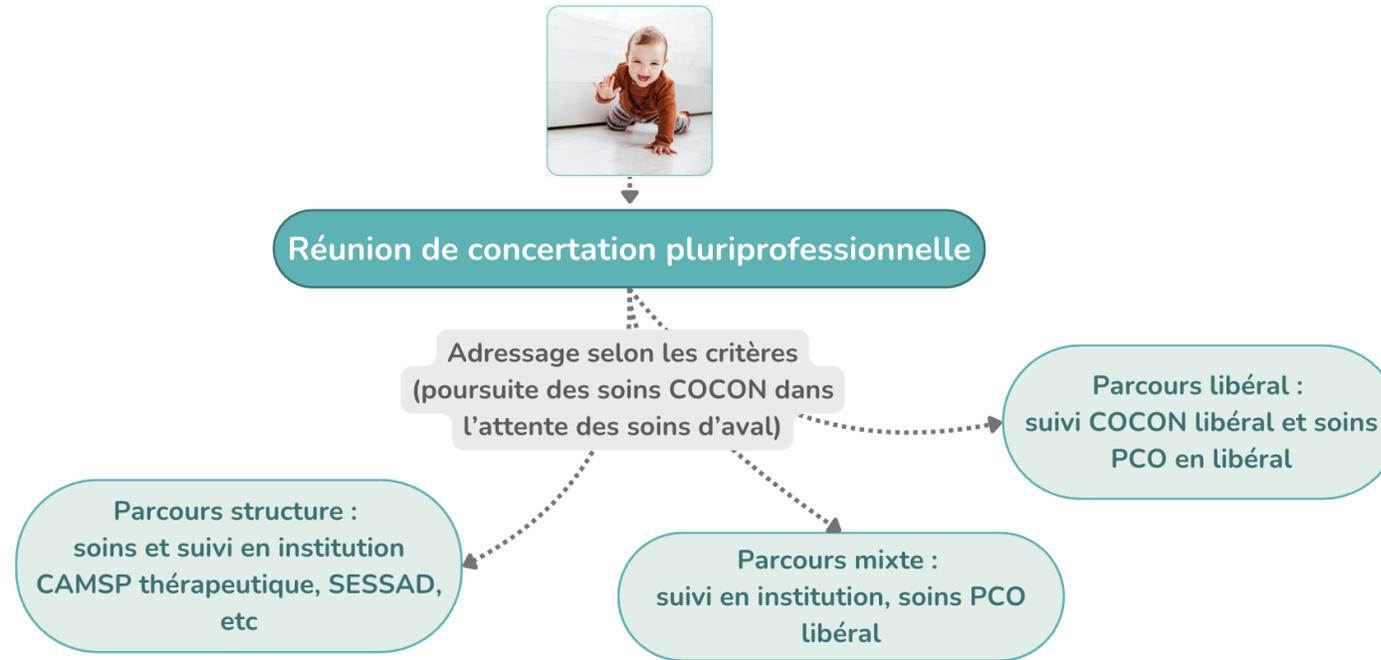
Moins  
isolés

Retours très positifs des professionnels

Plus de  
fluidité

# Les réunions de concertation pluridisciplinaire

- **Définition** : Les RCP COCON sont des réunions interdisciplinaires visant à coordonner les parcours de soins des enfants vulnérables, en croisant les expertises des professionnels impliqués.
- **Objectifs** :
  - Apporter une réponse concertée aux situations complexes, évolutives ou présentant des difficultés médico-sociales, psychologiques ou éducatives.
  - Anticiper et prévenir les ruptures de parcours.
  - Améliorer la qualité et la cohérence des décisions de soins.
  - Favoriser une information claire et partagée avec les familles.
- **Initiative de la demande** :
  - Tout professionnel du cercle de soins peut solliciter une RCP.
  - L'équipe de coordination COCON peut aussi en organiser spontanément, notamment si de nombreux soins sont en cours ou en présence de signes d'alerte (orientation vers CAMSP ou PCO).
- **Fonctionnement** :
  - Donnent lieu à un compte-rendu partagé à tous les professionnels impliqués.
  - Un professionnel référent est désigné pour restituer les échanges à la famille.
  - La présence des familles est possible, si elles le souhaitent.



❖ **Enjeux liés à la facturation des soins :**

- ✓ Maintien du forfait COCON jusqu'à la prise en charge effective en aval
- ✓ Transmission de l'effectivité ou le refus de la prise en charge PCO
- ✓ Information sur la bascule en "suivi thérapeutique" en CAMSP

❖ **Enjeux liés à la transmission des données médicales**

- ✓ Le cas du suivi de surveillance en CAMSP : les examens de suivis

# 1. Les PCO

# L'articulation COCON x PCO

Cocon

Dispositifs d'intervention précoce

**BUT COMMUN**

PCO

Améliorer la qualité de vie des enfants

Parcours de soin sécurisé et fluide

de leurs familles

Solabilité des familles

Limiter le surhandicap,

Accompagnement,

Maillage territorial

Intervention coordonnée des professionnels

Maillage territorial

Même philosophie de soins :

Repérage précoce, Parcours

coordonné

Professionnels de terrain

mais population différente :

Historiquement par les RSEV + PCO

des différents, parcours différents

**Population à risque**

- Repérage dès la naissance selon FDR (HAS)
  - Suivi médical de tous les enfants par des médecins experts.
- Prise en charge ultra précoce, dès la période néonatale.
- Prise en charge dès 1<sup>ers</sup> signes d'alerte frustes avant même signes de TND: **Prévention**
  - Accompagnement sécurisant des familles dès la période néonatale : vécu traumatisant, problématiques psychoaffectives et sociales
    - Amélioration de la trajectoire neuro développementale : plasticité cérébrale.
    - Limiter les perdus de vue
- Outils HAS+ outils spécifiques au suivi et repérage ultra précoce (SFN+Epipage2)

- Repérage dans l'enfance par un professionnel de 1<sup>ère</sup> ligne
- Suivi médical par le médecin de famille
- Orientation possible à partir de 6 mois

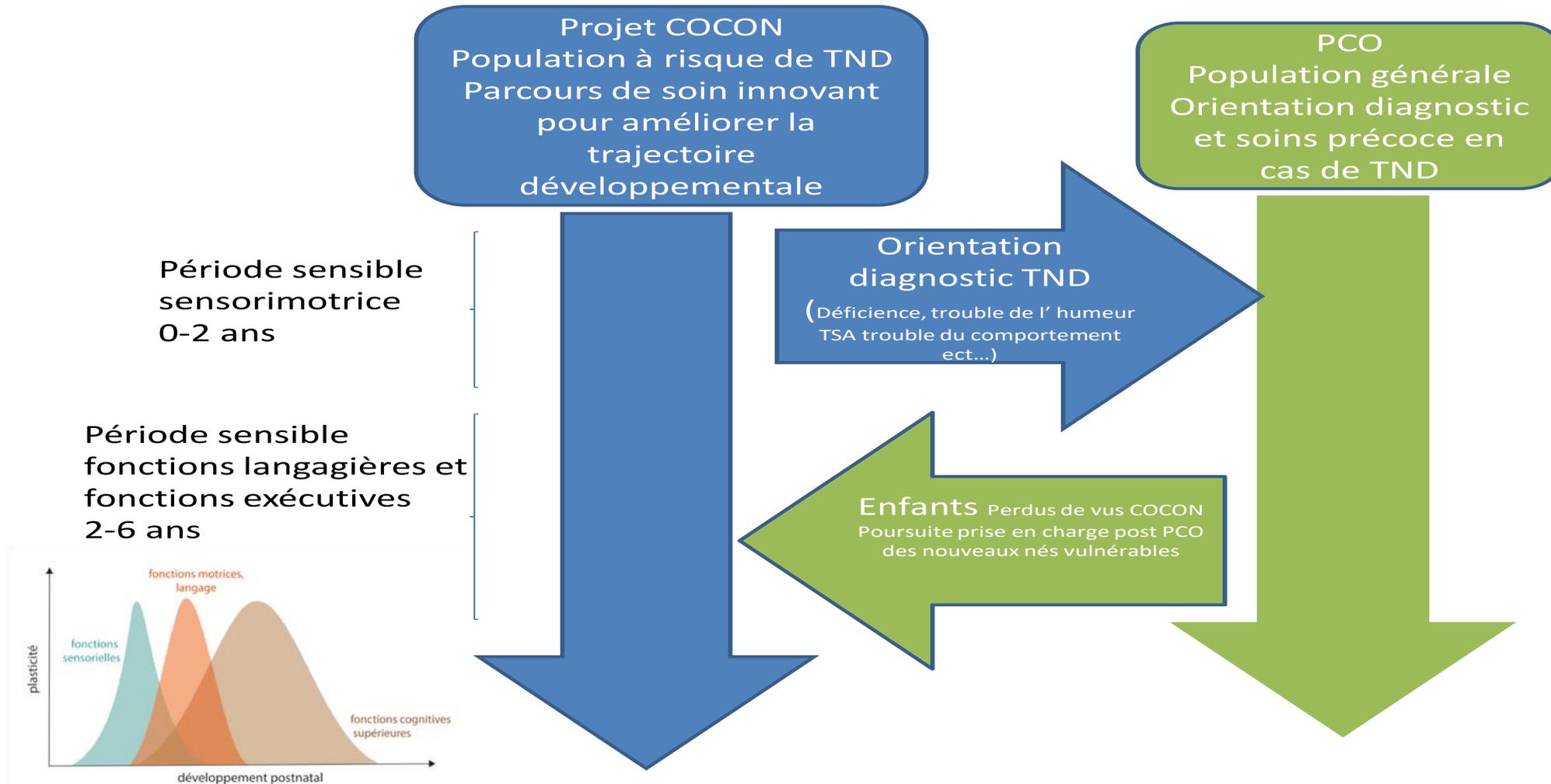
- Orientation vers la PCO à partir de l'apparition de signes probables de TND

- Accompagnement par la PCO dès l'orientation, avant le diagnostic

- Limiter le sur-handicap

- Éviter l'errance diagnostique et l'isolement des familles

# L'articulation COCON x PCO



# L'articulation COCON x PCO

## ❖ Coordination opérationnelle

- ✓ Intégration des critères PCO dans les outils COCON
- ✓ Maintien du forfait COCON jusqu'à la prise en charge validée par la PCO
- ✓ **Transmission de l'information sur l'effectivité de la prise en charge PCO ou le refus : commissions COCON x PCO trimestrielles ?**

# 3. Les CAMSP

# L'articulation CAMSP x COCON

## ❖ Nombre d'enfants adressés aux CAMSP

- ✓ Environ 10% des enfants COCON sont suivis dans un parcours mixte CAMSP/COCON.
- ✓ Parmi eux, la moitié sont adressés dès la néonatalogie, en sortie d'hospitalisation.
- ✓ Les enfants adressés aux CAMSP sont souvent ceux à haut risque de TND (extrême prématurité, lésions cérébrales...)

## ❖ Coordination opérationnelle

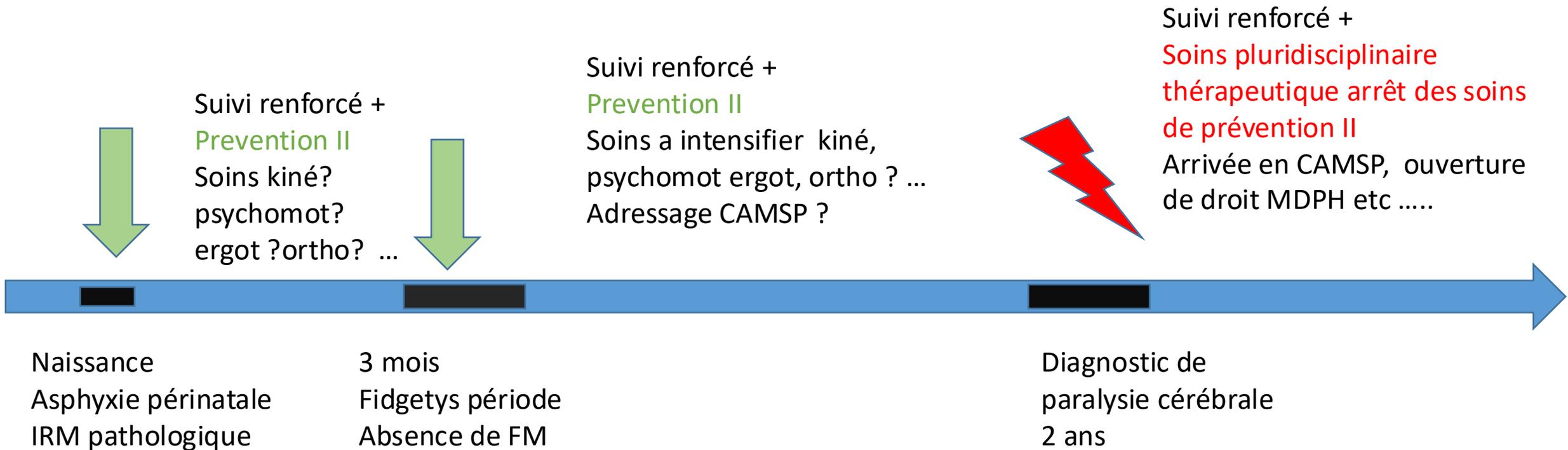
- ✓ Articulation des suivis en « surveillance » possible dès la naissance (préventif, sans déclenchement de forfait COCON)
- ✓ Possibilité de bascule vers un "suivi thérapeutique", sans rupture grâce à la continuité des soins COCON dans l'attente de l'effectivité
- ✓ **Articulation sur les niveaux d'intervention et de transmission des données médicales (renforcer l'usage SI) : commission CAMSP x COCON trimestrielles ?**

--> Possibilité d'organiser une session de formation à l'usage d'Azurezo, PAACO, Spico pour les médecins de CAMSP ?

# Comprendre les parcours : cas d'usage COCON

# Prévention secondaire : la paralysie cérébrale

- Ex Paralysie cérébrale ne rentre pas dans les TND mais concerne 10 % des enfants <28 Sa



# Cas Clinique n°1 : articulation CAMSP prévention

Articulation CAMSP prévention (pas de critères PCO)

## Soins COCON

- TuC.
- Enfant à haut risque de Paralyse cérébrale
- Naissance à 24 Sa
- IRM cérébrale pathologique HIV stade IV atteinte du cervelet et de la substance Blanche
- Annonce péjorative aux parents en période néonatale
- Proposition du parcours COCON

- Kinésithérapie COCON dès la naissance
  - Psychothérapie et psychomotricité COCON (anxiété maternelle et dépression chez le papa)
  - Adressage CAMSP 12 mois
- Poursuite psychomotricité

# Cas Clinique n°1 : articulation CAMSP prévention

## Articulation CAMSP prévention (pas de critères PCO)

- Tuc.
- Enfant à haut risque de Paralyse cérébrale
  - Suivi et soins équipe mobile soutien au développement sensorimoteur par la kiné et la psychomotricienne
  - Soutien a la parentalité parents très anxieux voir dépression chez le papa
- À 1 an relai sur le CAMSP en suivi surveillance
  - Proposition d' un relai de la psychomotricité en prévention en CAMSP poursuite kiné COCON libéral
  - Poursuite du Suivi renforcé pour l' enfant
  - Pas de paralysie cérébrale pour l' instant progrès constant et harmonieux
  - Pas de signes d' alerte TND pas de dossier MDPH pour l' instant



## Cas clinique n°2 : Prévention secondaire COCON

- An Che
- Naissance à terme
- Inhalation méconiale sévère
- Méningite néonatale
- Enfant à haut risque de paralysie cérébrale
- Maman en situation de handicap (SEP difficultés motrices douleurs lombaires invalidantes...)
- Proposition du parcours et de soins COCON

# Cas clinique n°2 : Prévention secondaire COCON

- An Che (suite)
- Soutien à la parentalité, au développement sensorimoteur et interactions précoces par la psychomotricienne ( anxiété maternelle ++ ne prenait pas au bras son bébé etc ...)
- Soutien au développement sensorimoteur par la kinésithérapie
- Suivi renforcé par le médecin de CAMSP en suivi surveillance
  - À 18 mois bon développement psychomoteur
  - Pas de trouble des interactions précoces persistant
  - Va en crèche a temps plein
  - Pas de relai de soins arrêt à 18 mois arrêt de la kiné et de la psychomotricité



**Prévention de la dépression et ou du stress Post traumatique**  
**Prévention de Tb posturomoteur (risque de paralysie cérébrale)**  
**Prévention des troubles des interactions précoces (TSA etc ...)**

# Cas clinique n°3 : prévention secondaire COCON

- Hel Ad
- Enfant avec syndrome génétique syndrome de kinfacter et exposition à l'alcool et cannabis
- Enfant né à 38 Sa hypotrophique
- Proposition du parcours COCON
- Suivi équipe mobile la première année
  - Dépression de la maman séparation du papa soutien en complément du suivi psychiatrique adulte par la psychologue
  - Difficultés dans les interactions précoces soutien avec accompagnement à la parentalité par la psychomotricienne
- Suivi par le médecin référent
  - Soutien dans la démarche pour l' AJPP
  - Soutien pour trouver une crèche pour la reprise du travail

# Cas clinique n°3 : prévention secondaire COCON

- Hel Ad Suite
- Enfant avec syndrome génétique syndrome de Klinefelter et exposition à l'alcool et cannabis
- Bon développement psychomoteur
- Mchat dans la norme
- Très bon vécu de la maman du parcours « s'est senti soutenue dans les moments difficiles »
- Très bonne observance
- Plus de soins COCON après un an



**Prévention secondaire pour les interactions précoces (TSA etc ...)**  
**Prévention des violences (exposition aux toxiques) risque de maltraitance**  
**Soutien des compétences attentionnelles (TDAH) .....**

## Cas clinique n°4 :

# Enfant BEN... Aness né le 27/10/2022

- **Prématurité 32 SA + 5j PN 1500g**
- **8<sup>ème</sup> enfant mère seule hébergement hôtel**
- **Proposition parcours COCON**
- **Suivi régulier**
  - **Examen normal**
  - **Aucune prise en charge proposée jusqu'à 24 mois d'AC : changement médecin référent à 24 mois AC**

# Cas clinique n°4 :

## Examen 25 m AC

- **Enfant inexaminable**
- **Hétéroagressivité**
- **Colères et intolérance à la frustration +++**
- **Absence de langage compréhensible y compris par la maman**
- **MCHAT-R : score 6**

# Cas clinique n°4 :

## FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

- Frère ou sœur ou parent de 1<sup>er</sup> degré ayant un TND
- Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- Poids de naissance inférieur à 1 500 g
- Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corpus calleux, etc.)
- Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)

- Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- Cardiopathies congénitales complexes opérées
- Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 mmol/L)



## COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, ÉMOTIONNELS PARTICULIERS

### Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)
- Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)
- Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséeux massif)
- Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement
- Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournoiements, déambulations, etc.)
- Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois

### Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

### Profil sensoriel et sensorimoteur particulier :

- Intolérance exagérée au changement de l'environnement<sup>(1)</sup>
- Colères violentes et répétées, inconsolables
- Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)
- Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus
- Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

(1) Colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétés.

## SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Court avec des mouvements coordonnés des bras  oui  non
- Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)  oui  non
- Shoote dans un ballon (après démonstration)  oui  non

### Motricité fine (cognition)

- Empile cinq cubes (sur modèle)  oui  non
- Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)  oui  non
- Encastre des formes géométriques simples  oui  non

### Langage oral

- Dit spontanément plus de dix mots usuels  oui  non
- Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)  oui  non

### Socialisation

- Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)  oui  non
- S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)  oui  non

Commentaire libre :

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois.



## Propositions

- **Orientation USDBB ou PCO : refus avec proposition psychiatrie périnatale**
- **Contrôle audition**
- **Prise en charge COCON en psychomotricité puis orthophonie selon bilan ORL**
- **Co-travail avec PMI : lieux d'accueil, psychomotricité, orthophonie COCON + AEA (aide éducative administrative) + soutien rééducation**

**Pour conclure**

# L'articulation COCON x PCO

## ❖ Coordination opérationnelle

- ✓ Intégration des critères PCO dans les outils COCON
- ✓ Maintien du forfait COCON jusqu'à la prise en charge validée par la PCO
- ✓ **Transmission de l'information sur l'effectivité de la prise en charge PCO ou le refus : commissions COCON x PCO trimestrielles ?**

# L'articulation CAMSP x COCON

## ❖ Nombre d'enfants adressés aux CAMSP

- ✓ Environ 10% des enfants COCON sont suivis dans un parcours mixte CAMSP/COCON.
- ✓ Parmi eux, la moitié sont adressés dès la néonatalogie, en sortie d'hospitalisation.
- ✓ Les enfants adressés aux CAMSP sont souvent ceux à haut risque de TND (extrême prématurité, lésions cérébrales...)

## ❖ Coordination opérationnelle

- ✓ Articulation des suivis en « surveillance » possible dès la naissance (préventif, sans déclenchement de forfait COCON)
- ✓ Possibilité de bascule vers un "suivi thérapeutique", sans rupture grâce à la continuité des soins COCON dans l'attente de l'effectivité
- ✓ **Articulation sur les niveaux d'intervention et de transmission des données médicales (renforcer l'usage SI) : commission CAMSP x COCON trimestrielles ?**

--> Possibilité d'organiser une session de formation à l'usage des SI pour les médecins de CAMSP

**Merci de votre attention**

# Pour plus d'informations



Occitanie



Nouvelle-Aquitaine



PACA



## ❖ Contacts :

- PACA : [clemence.basse@reseauperinatmed.fr](mailto:clemence.basse@reseauperinatmed.fr)
- Nouvelle-Aquitaine : [parcours.cocon@rpna.fr](mailto:parcours.cocon@rpna.fr)
- Occitanie : [cocon@perinatalite-occitanie.fr](mailto:cocon@perinatalite-occitanie.fr)