

# PARCOURS COCON

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





# Connexion portail santé PACA

## ➤ Site de connexion

- <https://azurezo.sante-paca.fr>

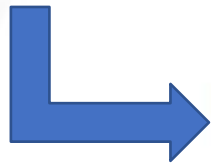


Le portail des professionnels de la santé, du  
médico-social et du social




1- Se connecter avec son mail professionnel

## Se connecter



Identifiant / e-mail

Mot de passe

Règles d'affichage 

[Mot de passe oublié ?](#)

Se connecter



2- Si vous avez un mot de passe utilisez-le ; sinon faire mot de passe oublié et vous le changez ensuite



3- Se connecter



# Connexion portail santé PACA



Accédez au portail et profitez de nombreux outils et services

1 Un point d'accès unique et sécurisé à vos outils numériques

2 Inscrivez-vous sur le portail : [s'inscrire](#)

3 Besoin d'aide ? Consultez [nos tutoriels](#)



Si en vous connectant, vous trouvez plusieurs comptes à votre nom, envoyer mail au GRADES pour signaler un problème et signifier le compte utilisé en cliquant





r é s e a u  
m é d i t e r r a n é e

Réseau de Périnatalité  
PACA - Corse - Monaco



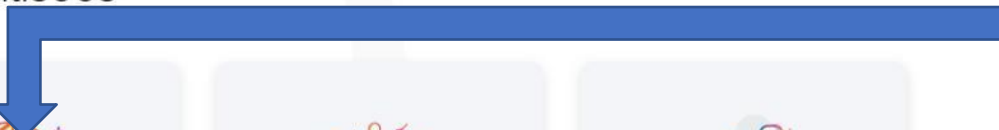






**ars**  **Portail de santé PACA** 

ROR & Indispensables    Communication & Collaboratif    Parcours & Coordination    Urgences & Gestion de crises    Notre accompagnement    Administration

Alertes outils **2**    Autres Alertes **1**

### Vos applications les plus utilisées

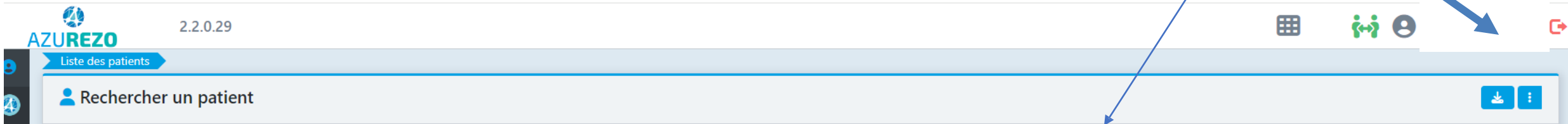


 <b>Perinatmed Ouest</b>	 <b>AZUREZO Dossier</b> Dossier de coordination	 <b>TerCO</b> Suivi de mes patients	 <b>Site web (Drupal)</b> Perinat Sud
 <b>Médimail</b> Messagerie Sécurisée de Santé	 <b>Médimail : messagerie sécurisée</b>	 <b>Réseau social</b> Groupes collaboratifs	

4- Arrivé ( e ) sur cette page , vous cliquez sur **AZUREZO**



5- votre nom s'inscrit dans cette partie : vous avez accès aux dossiers des patients dont vous êtes médecin référent ou traitant car vous faites partie du cercle de soins



Le cercle de soins comporte les médecins et les intervenants paramédicaux de l'enfant

**Cercle de soins**

Habilitations dossiers | Habilitations modules

- Médecin(Pédiatrie (SM)) ✓
- Médecin traitant
- Médecin(Pédiatrie (SM)) ✓
- Médecin (hors médecin traitant)
- RESEAU PERINATALITE PACA CORSE
- MONACO CELLULE DE COORDINATION ✓
- RPM (Auto-habilitation)
- 04 91 92 95 21



Liste des patients

Rechercher un patient

Patient

Nom du patient

Prénom du patient

Date de naissance :

6- Vous cherchez votre patient en tapant son nom puis faites entrée : son dossier existe si le document d'inclusion a été adressé à la cellule de coordination cocon qui a créé le dossier administratif et que vous faites partie du cercle de soins.



Nom	Sexe	Date de naissance	Date de décès	CP/Commune	Statuts	Thématiques	Hospitalisations	Parcours	Date de mise à jour	Tâches	Prochain RDV	Actions
	♀	03/07/2023				Cocon			22/02/2024 14:38			

1 élément

7- votre patient existe car le document d'inclusion a été adressé à la cellule de coordination qui a créé son dossier administratif : vous cliquez sur son nom pour ouvrir son dossier.

**Si votre patient n'existe pas, contactez la cellule cocon**

Contact : [coconpaca@reseauperinatmed.fr](mailto:coconpaca@reseauperinatmed.fr)



**Ne jamais faire de bris de glace ni essayer de créer un patient vous-même**





# Présentation parcours COCON



Partie administrative

Consulteur / Modifier Documents

Dossiers liés  
Aucune relation

Hospitalisations

Cercle de soins

Habilitations dossiers Habilitations modules

RESEAU PERINATALITE PACA CORSE  
MONACO CELLULE DE COORDINATION  
RPM (Auto-habilitation)  
04 91 92 95 21

Ligne de vie

Choisir un filtre

Principal  
Cocon inclusion  
Cocon Suivi à 6 mois

janvier 2024 février 2024

Mémos  
Aucun mémo disponible pour ce patient

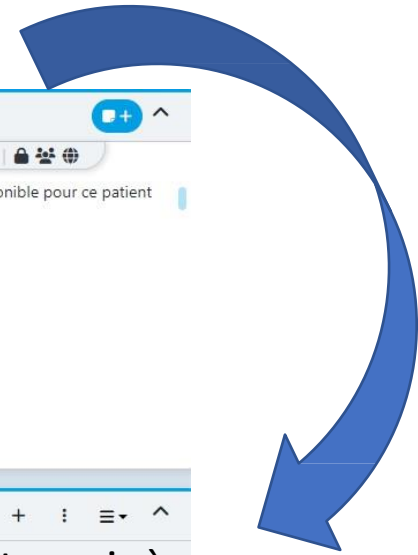
Parcours

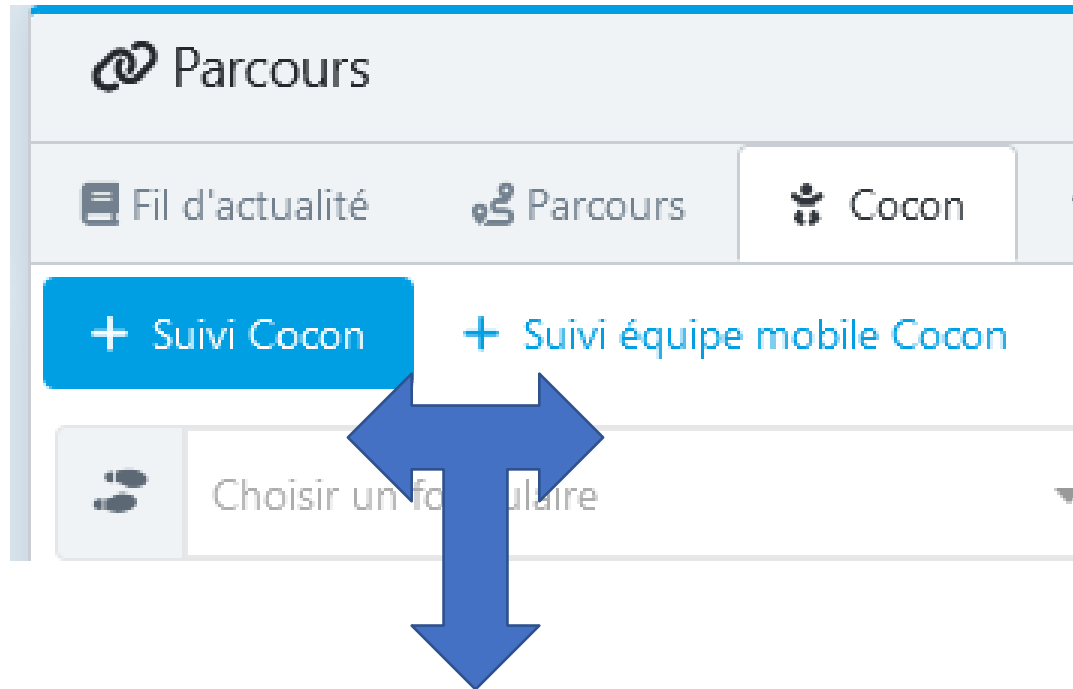
Fil d'actualité Parcours Cocon Principal RDV patient



8- cliquez sur la thématique COCON

Peut servir à dialoguer ou noter une information importante à partager avec la coordination ou le cercle de soins





Quand la thématique COCON s'ouvre, apparaissent 2 onglets : COCON et équipe mobile .

Les formulaires sont identiques dans les 2 onglets et vous cliquez sur l'onglet correspondant à l'enfant pour remplir les formulaires



Parcours + ⋮ ≡ ^

Fil d'actualité | Parcours | Cocon | Principal | RDV patient

+ Suivi Cocon | + Suivi équipe mobile Cocon | Recherche

Choisir un formulaire 04/04/2024 12:37 + Vue synthétique

9- Pour ajouter un nouvel examen, cliquez sur choisir un formulaire (menu déroulant)

Nombre d'items par page : 10

Type	Date de l'événement	Date de mise à jour	Etat	Tâche	Actions
Cocon Suivi à 6 mois	13/02/2024 11:59 <span>PGA RE</span>	22/02/2024 14:38 <span>MAI RE</span>	En cours		
Cocon inclusion	21/01/2024 19:24 <span>MAI RE</span>	13/02/2024 11:58 <span>PGA RE</span>	En cours		

2 éléments

Noter la date de l'examen



 Cocon Suivi à 9 mois   04/04/2024 12:37  [Vue synthétique](#)

Pour pouvoir renseigner le nouveau formulaire, cliquez sur





- Cocon Suivi à 9 mois du 04/04/2024 12:37    
Créé le 04/04/2024 12:45 - Mis à jour le 04/04/2024 12:48

Âge civil  Âge corrigé

Date de naissance

Date de la consultation

Professionnel de santé

Nom du praticien

Lieu d'exercice

**Si Libéral, PMI ou CAMSP : adresse d'exercice**

Enfant suivi par équipe mobile  Oui  Non

Poids (g)  Trophicité

Taille (cm)  Percentile taille

Périmètre crânien (cm)  Percentile périmètre crânien

**Vous avez la possibilité avec le menu déroulant de préciser votre lieu d'exercice**

**⚠ Il est important, pour les praticiens ayant plusieurs sites d'exercice, de notifier dans quel cadre est réalisée la consultation pour en faciliter la facturation**



# Présentation parcours COCON



Statut identité : **Provisoire** ☆

Sexe : Homme

Né le 16/12/2022 **1 an et 30 jours**

**10 mois et 9 jours**

[Consulter / Modifier](#)

Dossiers liés [+](#)

Aucune relation

Statut du dossier [^](#)

### Ligne de vie

Choisir un filtre

2023 sept. oct. nov. déc. 2024 janv.

### Mémos

Aucun mémo disponible pour ce patient

### Parcours


Fil d'actualité Parcours **Cocon** Principal RDV patient

[+ Suivi équipe mobile Cocon](#) [+ Suivi Cocon](#) [Recherche](#)



Mettre à jour le modèle

Quand vous avez ce sigle à l'écran, cliquez dessus pour remplir le formulaire qui correspond à sa dernière version mise à jour sinon vous aurez des bugs de remplissage !!!









# Création formulaires de suivi

- 5 domaines : grille HAS
  - Motricité globale : **motricité globale , locomotion, ajustement** (tonus et motricité spontanée)
  - Motricité fine cognition
  - Langage oralité : **alimentation, oralité et langage**
  - Affect socialisation : **affect, socialisation et sommeil**
  - Perception visuelle et auditive

- Items communs : évaluation commune

- Facilitation travail médical : logos

- Signes pré alerte = COCON 1 
- Signes de gravité 2 
- Signes orientation PCO 2 

Attrape ses pieds ou ses genoux	<input checked="" type="radio"/> 0 - Oui	<input type="radio"/> 1 - Non
Retournement dos / ventre 	<input checked="" type="radio"/> 0 - Oui	<input type="radio"/> 1 - Non
Tenue de tête stable, sans osciller  	<input checked="" type="radio"/> 0 - Oui	<input type="radio"/> 2 - Non
Station assise en tripode  	<input type="radio"/> 0 - Oui	<input checked="" type="radio"/> 2 - Non





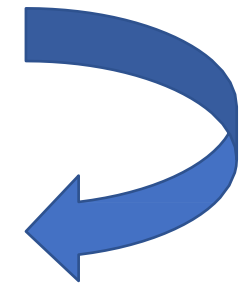
# Code de remplissage des cahiers

PARCOURS  
COCON

Examens 6 mois (6 mois AC en cas de prématurité)

Violet = menu déroulant	Gris = aide à la consultation	Surligné rouge = critères PCO (!!! remplissage obligatoire) remplacé par warning et cotation 2 Orientation PCO si 2 « non » dans 2 domaines différents			
Cotation		0 : normal	1 : difficultés modérées	2 : difficultés sévères	
Prise en charge COCON oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Deux cotations 1 pastille orange ou une cotation 2 pastille rouge NB : aide à la prescription du soin, votre impression générale prime sur la cotation.			
Equipe mobile : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
Nom :	Prénom :	Terme de naissance :	Age en mois :	AC si prématurité :	
Date de naissance : Date de la consultation :		Médecin réalisant l'examen et lieu d'exercice (ou tampon) :			
Poids : g	per	Taille : cm	DS	PC : cm	DS

Aide à l'orientation



Reporter le per ou la DS par rapport à la courbe du carnet de santé





# Faciliter le travail de saisie mais avoir des données fiables

## Tous les items sont ouverts

➤ Si tout est normal

- **Cocher normal en haut du domaine considéré sans remplir tous les items proposés**

▼ Langage

Normal  Oui  Non

Porte objet à la bouche  0 - Oui  1 - Non

Tourne la tête pour regarder la personne qui parle ⚠  0 - Oui  2 - Non

Vocalise des monosyllabes (riche et adressé) : ah-gueu à l'interrogatoire ⚠  0 - Oui  2 - Non

➤ Si un item est anormal

**Cocher anormal en haut du domaine et renseigner ce qui est anormal**

▼ Motricité globale

Normal  Oui  Non

Station assise en tripode ⚠ ?  0 - Oui  2 - Non



## ▼ Évaluation psycho-affective de la famille

### ▼ Vécu familial

Normal  Oui  Non

Appréciation générale par les parents, qualité de vie familiale

- 0 - Pas de répercussion sur la vie familiale  
 1 - Contrainte modérée ayant peu de répercussions (trajets ou autre difficulté)  
 2 - Parents fatigués, inquiets, sensation d'isolement ou de ne pas avoir établi un lien secure avec son bébé

Auto - Questionnaire EPDS (à remplir si score = 2) ?

- Score < 11  Score ≥ 11

### ▼ Mode de garde

Modalité de garde

- Parents  
 Assistante Maternelle  
 Crèche/halte-garderie  
 Garde à domicile  
 Mesure ASE (Aide Sociale à l'Enfance)

Autre

Si mesure ASE

- Famille d'accueil  
 Placement à domicile  
 AEMO (Aide Éducative en Milieu Ouvert)  
 AED (Aide Éducative à Domicile)  
 Pouponnière

Préciser les coordonnées



## ▾ Traitement et/ou consommation de substance actuels

Parent 1 Traitement et/ou consommation de substances  Oui  Non

- Parent 1
- Traitement
  - Alcool
  - Tabac
  - Autre toxique

- Si traitement
- Anti dépresseurs
  - Anxiolytiques / hypnotiques
  - Antiépileptiques
  - Autres psychotropes (lithium)...
  - Autres traitements

Autre

- Si autre toxique
- Cannabis
  - Cocaïne
  - Héroïne
  - Traitement substitutif
  - Autres toxiques

Autre

Parent 2 Traitement et/ou consommation de substances  Oui  Non



## ▼ Prise en charge

Oui  Non

	Prescription	Libéral	CAMSP	Autre structure	Fréquence (semaine ou mois)	Adhésion (suivi ou non suivi)
<input checked="" type="checkbox"/>	Kinésithérapeute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Orthophoniste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychomotricien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Orthoptiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Autre



## ▼ Événements et hospitalisations depuis la dernière consultation

Nombre d'hospitalisations depuis la consultation des 6 mois



Evénements médicaux ou familiaux importants



## ▼ Domaine somatique

Normal  Oui  Non

### ▼ Respiratoire

Maladie pulmonaire chronique

Traitement  Corticothérapie  
 Béta plus

Bronchiolite

### ▼ Appareil digestif

Appareil digestif  RGO Traité  
 Constipation  
 IPLV

### ▼ Neurologique

Convulsions  0 - Absentes  
 1 - Bien contrôlées par le traitement  
 2 - Mal contrôlées par le traitement

Traitements  Phénobarbital  
 Lévétiracétam  
 Midazolam  
 Phénytoïne  
 Carbamazépine

Dérivation ventriculopéritonéale

IRM réalisée après l'hospitalisation néonatale

Résultat IRM  Normal  Anormal

### ▼ Vaccin

Vaccination à jour  Oui  Non

Anticorps monoclonal anti VRS  Oui  Non

### ▼ Autres pathologies

Autre pathologie somatique 1

Autre pathologie somatique 2

Autre pathologie somatique 3





## ▼ Domaine neuro-sensoriel (si non rempli en hospitalisation)

### ▼ Audition

- Normal  Oui  Non
- Réagit à la voix  0 - Oui  2 - Non
- S'oriente vers le bruit  0 - Oui  2 - Non
- Audition normale  Oui  
 1 - A contrôler si doute  
 2 - Non
- Consultation ORL  Oui  Non
- PEA normaux  0 - Oui  2 - Non
- Audiogramme normal  0 - Oui  2 - Non

### ▼ Vision

- Normal  Oui  Non
- Signes oculaires  2 - Oui  0 - Non
- Strabisme ou reflet pupillaire excentré  2 - Oui  0 - Non
- Nystagmus  2 - Oui  0 - Non
- Indifférent à l'entourage  2 - Oui  0 - Non
- Plafonnement, errance du regard  2 - Oui  0 - Non
- Hypersensibilité à la lumière  2 - Oui  0 - Non
- Poursuite visuelle horizontale (180°) et verticale  0 - Facile  
 1 - Discontinue  
 2 - Absente
- CS des 9 mois avec bilan orthoptique
- Trouble de la réfraction  1 - Oui  0 - Non
- FO fait  Oui  Non
- Cécité  2 - Oui  0 - Non





## ▼ Alimentation - Oralité - Langage

### ▼ Alimentation

- Type d'alimentation
- Lait maternel
  - Lait artificiel
  - Allaitement mixte
  - Lait "thérapeutique"
  - Diversification
  - Mixé ou petits morceaux

### ▼ Oralité

Normal  Oui  Non

- Oralité
- 0 - Pas de problème ou petites difficultés facilement résolues
  - 1 - Réflexe hyper-nauséeux exacerbé, régurgitations, refus de la cuillère
  - 2 - Trouble bucco-facial (Fausse route et/ou toux, fuite de lait par la commissure des lèvres), irritabilité tactile, ne met pas ses doigts en bouche, n'accepte pas autre chose que du lait, gastrostomie, sonde naso-gastrique, gastrostomie

### ▼ Langage

Normal  Oui  Non

Réagit à son prénom  0 - Oui  1 - Non

Babille, disyllabes  0 - Oui  1 - Non

Comprend le non  0 - Oui  1 - Non



## ▼ Affect - Socialisation - Sommeil

### ▼ Accordage affectif – Tolérance aux manipulations – Qualité des interactions

Normal  Oui  Non

- Observations
- 0 - Sollicite le regard de l'autre, initie la relation, relance les interactions, interactions prolongées et ajustées, tend les bras pour être pris, interagit avec sa mère +++
  - 1 - Interagit après sollicitations insistantes, jamais à l'initiative de l'interaction, suit préférentiellement les objets, soins corporels du quotidien mal supportés
  - 2 - Absence d'interaction (évitement, se détourne), fuite du regard, pas de regard pendant la tétée ; Hypo ou hyper réactivité à des stimuli sensoriels ; Mouvements répétitifs stéréotypés

### ▼ Hyperexcitabilité (hypervigilance, pleurs) ou hypoexcitabilité

- Observations
- 0 - Absente, enfant consolable
  - 1 - Pleure souvent et difficile à consoler ou peu expressif
  - 2 - Pleurs incontrôlables ou trop sage, pas de sourire et/ou silencieux
  - 2 - Hyperexcitabilité
  - 2 - Hypoexcitabilité

Exposition aux écrans  Oui  Non

### ▼ Sommeil

Couchage selon les recommandations  Oui  Non

- Qualité
- 0 - Pas de problème ou petites difficultés facilement résolues
  - 1 - Endormissement difficile (ne s'endort pas seul, ne dort pas dans son lit) ; réveils nocturnes fréquents
  - 2 - Endormissement très long (> 30 MIN) ; temps de sommeil insuffisant (réveils nocturnes, < 2-3 siestes/j) ; inversion rythme jour/nuit

Lieu de couchage de l'enfant



## ▼ Séparation

Déjà testée  Oui  Non


- 0 - Facile ou petites difficultés facilement résolues
- 1 - Difficultés moyennes, implication particulière des parents
- 2 - Difficultés importantes : précoces, quotidiennes

## ▼ Comportement

Début d'attention conjointe   0 - Oui   1 - Non

Participe au jeu du coucou caché   0 - Oui   1 - Non

## ▼ Evaluation du retrait relationnel

M-ADBB (5 items, 0 à 2, seuil = 2) 

ADBB (8 items, 0 à 4, seuil = 5) 



## ▼ Motricité globale

Normal	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Activité motrice spontanée ?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 0 - Bon enchaînement moteur <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Peu fluide, stéréotypée, saccadée, pauvre, peu variée <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 - Absente, asymétrie de mouvements entre les 2 hémicorps
Axe corporel	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 0 - Tonus normal <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Hypertonie (excès de tonus postérieur) <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Hypotonie <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 - Asymétrie D-G (attitude en virgule)
Membres supérieurs	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 0 - Tonus normal <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Hypertonie bilatérale <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Hypotonie bilatérale <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 - Asymétrie (côté hypertonique)
Membres inférieurs	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 0 - Tonus normal <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Hypertonie bilatérale <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Hypotonie bilatérale <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 - Asymétrie (côté hypertonique) <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 - Spasticité
Réflexes rotuliens	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 0 - Présents <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Vifs ou absents
Réflexe tonique asymétrique du cou persistant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Régulation tonico-posturale ?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 0 - Facile, stable aux stimulations <input type="radio"/> <input type="radio"/> 1 - Difficile, attitude en hyper-extension mais regroupement possible avec soutien <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 - Difficultés importantes et persistantes malgré un soutien adapté



# Présentation parcours COCON



Forme du crâne  0 - Normale  
 2 - Anormale

Si anormale

Si plagiocéphalie  Gauche  
 Droite  
 Postérieure

Station assise stable  0 - Oui  1 - Non

Joue avec ses pieds, jonction mains/pieds et pieds/bouche  0 - Oui  1 - Non

Retournement ventre/dos  0 - Oui  1 - Non

Retournement dos / ventre ⚠️  0 - Oui  2 - Non

Utilise ses 2 mains sans préférence ⚠️  0 - Oui  2 - Non

Se met assis seul  0 - Oui  1 - Non

Déplacement  Oui  Non



## ▼ Motricité fine - Cognition - Perception

Normal	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Préhension volontaire acquise et précise (cherche l'objet du regard et l'attrape)	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 1 - Non
Frappe 2 objets entre eux	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 1 - Non
Cherche l'objet caché	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 1 - Non
Opposition pouce index	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 1 - Non
Ouverture des mains et mouvements dédiés des doigts ⚠	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 2 - Non
Passage de l'objet d'une main à l'autre ⚠	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 2 - Non
Cligne les yeux à l'approche d'un objet vers l'oeil gauche ou l'oeil droit ⚠	<input type="radio"/> 0 - Oui <input type="radio"/> 2 - Non



## ▼ Synthèse de la consultation à 9 mois (AC)

Normal  Oui  Non

- 1 - L'examen suspecte des difficultés, une stagnation dans un ou plusieurs domaines
- 2 - L'examen met en évidence des difficultés ou une régression dans un ou plusieurs domaines

- Domaine somatique
- Croissance
- Oralité alimentaire
- Sommeil
- Vision
- Audition
- Communication
- Eveil
- Comportement
- Socialisation
- Parentalité
- Motricité fine
- Motricité globale
- Langage

Hypotonie  
Hypertonie

Autre



## ▼ Orientation à la suite de la consultation à 9 mois

### Prise en charge

Prise en charge  Non  Oui

Prescription	Libéral	CAMSP	Autre structure
Kinésithérapeute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Orthophoniste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Psychomotricien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Orthoptiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Autre

Prise en charge cocon  
 Orientation CAMSP  
 Orientation PCO

Orientation autre

- Consultation de recours
- Neuro pédiatre
  - Médecin MPR
  - Gastro pédiatre
  - Endocrino pédiatre
  - Pneumo pédiatre
  - Cardio pédiatre
  - Pédiopsychiatre
  - Ophtalmologiste
  - ORL
  - Autre
- Aides sociales
- ALD
  - AJPP
  - MDPH
  - MDA
  - Autre

Autre





## ▼ Orientation à la suite de la consultation à 6 mois

### Prise en charge

Prise en charge  Non  Oui

Si une prise en charge est **débutée** et **poursuivie** : vous cliquez **oui**

Si vous proposez une **nouvelle prise en charge** que vous ajoutez , vous la **notez**

Si vous **changez de prise en charge**, vous **ne notez plus celle qui avait été débutée** mais **notez la nouvelle**

Si vous ne proposez **aucune prise en charge** vous cliquez **non**



Orientation  Prise en charge cocon  
 Orientation CAMSP  
 Orientation PCO

Orientation autre

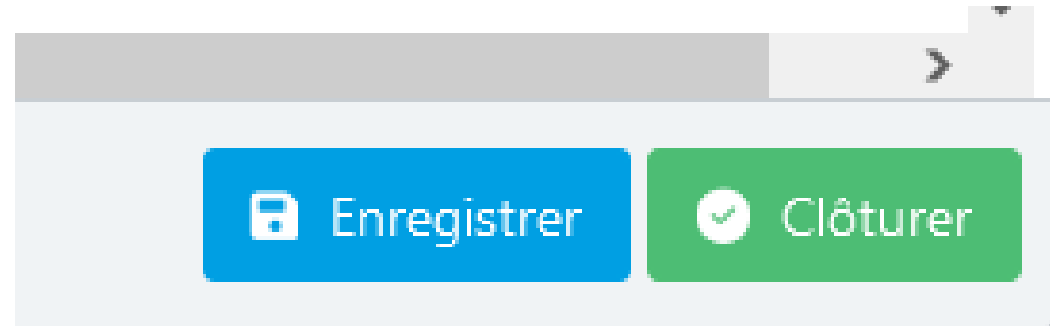
## On distingue le suivi COCON et la prise en charge (soins paramédicaux) COCON


Si l'enfant n'a pas de prise en charge , vous ne cliquez sur rien

Si l'enfant a déjà une prise en charge COCON : vous cliquez sur **prise en charge COCON**

Si l'enfant a déjà une prise en charge COCON mais que sa **symptomatologie** nécessite une **orientation en CAMSP ou en PCO** : vous cliquez sur **prise en charge COCON** et sur **l'orientation choisie**

**Nous pourrions ainsi évaluer le délai entre la demande d'orientation et son obtention**




Quand vous avez rempli votre formulaire, vous pouvez cliquer sur  et vous pourrez faire des modifications si besoin mais la facturation ne pourra pas être réalisée

Si vous cliquez sur  vous ne pourrez plus accéder au formulaire mais la facturation pourra être faite

Ce mode sera utilisé quand nous devons faire une extraction et donc consolider les données ou établir la facturation : vous serez informés bien en amont



**Pour les médecins, vous pouvez éviter la double saisie dans votre logiciel métier si vous extrayez en PDF le formulaire rempli et que vous le mettez en pièce jointe dans votre logiciel métier ou le DPI**

🌐 Cocon Suivi à 6 mois	14/05/2024 09:56 <span>PGA</span> <span>RE</span>	14/05/2024 14:33 <span>PGA</span> <span>RE</span>	<span>En cours</span>	  
------------------------	---	---	-----------------------	---





**NOM DE L'ENFANT :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Prise en charge prescrite le :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Par :**

Nom  du Médecin  
réfèrent prescripteur :

**vers :**

Nom et Cachet du thérapeute  
désigné pour la prise en charge :

**DATE DU BILAN :** ...../...../.....

Après la rédaction du **compte rendu de bilan**, le thérapeute en adressera un exemplaire à la coordination du Réseau Méditerranée ou il pourra directement le rajouter dans le système d'information AZUREZO quand celui-ci sera fonctionnel.

**Afin que le réseau vous règle, chaque mois, la somme correspondant aux consultations Cocon réalisées, merci de bien vouloir nous renvoyer par mail ce document avant le 30 du mois avec la date des séances réalisées.**

**SÉANCE 1 :** \_\_\_\_\_ **SÉANCE 6 :** \_\_\_\_\_

**SÉANCE 2 :** \_\_\_\_\_ **SÉANCE 7 :** \_\_\_\_\_

**SÉANCE 3 :** \_\_\_\_\_ **SÉANCE 8 :** \_\_\_\_\_

**SÉANCE 4 :** \_\_\_\_\_ **SÉANCE 9 :** \_\_\_\_\_

**SÉANCE 5 :** \_\_\_\_\_ **SÉANCE 10 :** \_\_\_\_\_

# Mode dégradé de facturation pour les paramédicaux



## Choix formulaire paramédical : bilan ou séance

Parcours

Fil d'actualité Parcours Cocon Principal RDV patient

+ Suivi Cocon + Suivi équipe mobile Cocon **+ Cocon Kinésithérapie** + Cocon Ergothérapie + Cocon Orthophonie + Cocon Orthoptie  
+ Cocon Psychologie + Cocon Psychomotricité Recherche

Choisir un formulaire 07/05/2024 17:18 + Vue synthétique

1 2 3

Cocon bilan Kinésithérapeute Suivi Séance Cocon Kinésithérapeute



Si vous faites partie du cercle de soins,  
vous trouvez votre nom sinon contacter  
cellule de coordination :  
[coconpaca@reseauperinatmed.fr](mailto:coconpaca@reseauperinatmed.fr)



**Ne jamais faire de bris de glace**

## ▼ Cocon Bilan de soins Kinésithérapie

### ▼ Bilan de soins Kinésithérapie

Professionnel de  
santé

Rechercher un professionnel

Date de l'acte



Lieu d'exercice

Si Libéral, PMI ou CAMSP : adresse d'exercice

Age civil de l'enfant  
lors du bilan



Age corrigé de  
l'enfant lors du bilan



Vous n'avez pas à remplir cette zone  
puisque ce document ne s'adresse qu'aux  
paramédicaux libéraux



Compte rendu ou pièce jointe

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Enregistrer le fichier

Compte rendu ou pièce jointe

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Enregistrer le fichier

Vous avez la possibilité d'intégrer le bilan comme une pièce jointe ; il sera consultable par toute personne appartenant au cercle de soins



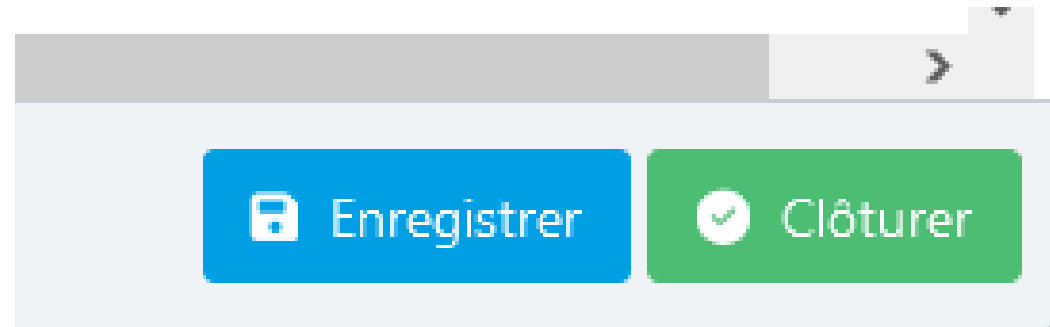


Réservé au Réseau

Montant facturé

Acte payé


Cette partie est réservée au réseau pour permettre la facturation

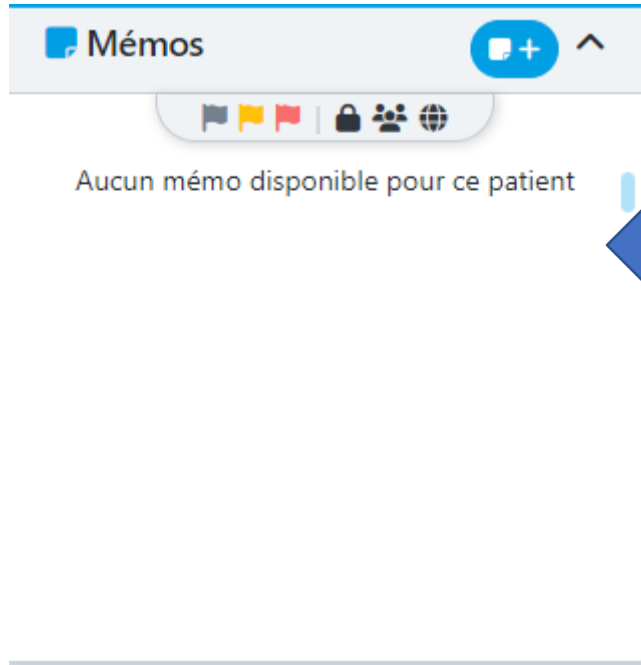


Quand vous avez rempli votre formulaire, cliquez sur  afin de permettre la facturation

Pour les séances, notez la date avant d'ajouter le formulaire et clôturez



Pour ajouter un mémo , cliquez sur 



## Création d'un mémo

### Création d'un mémo

Titre

\* Contenu

\* Niveau d'importance

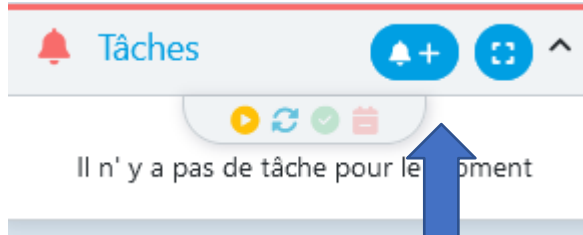
\* Mode de partage

1 Ecrire son texte puis choisir le mode de partage

2 Le partage peut être public, partagé ou privé

3- Puis créez

4- Le texte apparaîtra là et sera visible en mode public par toutes personnes appartenant au cercle de soins du patient



Cliquez

## Création RDV suivi

Type de tâche \*

Niveau d'alerte \*

Statut \*

Date d'échéance \* ?

Afficher dans la ligne de vie

Suivi

Information

A traiter En cours Traité Annulé

19/09/2024 15:00

Non

Choisir :

Type de tâche : suivi  
Date de la consultation

Cliquez sur oui pour afficher dans la ligne de vie

Afficher dans la ligne de vie

Oui

Créez

Fermer



**Tâches**

19/09/2024 | **Cocon Suivi à 6 mois** **PGA** **A traiter**

Suivi

**Le RDV apparait dans les tâches et sur la ligne de vie**





# Kit d'aide à la consultation

- Echelles utilisées
  - EPDS
  - M-ADBB
  - Grille Préaut
  
- Calendrier des vaccinations
  
- Courbes de croissance cf carnet de santé



**1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.**

- 0 - Aussi souvent que d'habitude
- 1 - Pas tout à fait autant
- 2 - Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- 3 - Absolument pas

**2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.**

- 0 - Autant que d'habitude
- 1 - Plutôt moins que d'habitude
- 2 - Vraiment moins que d'habitude
- 3 - Pratiquement pas

**3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal\*.**

- 3 - Oui, la plupart du temps
- 2 - Oui, parfois
- 1 - Pas très souvent
- 0 - Non, jamais

**4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.**

- 0 - Non, pas du tout
- 1 - Presque jamais
- 2 - Oui, parfois
- 3 - Oui, très souvent

**5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons\*.**

- 3 - Oui, vraiment souvent
- 2 - Oui, parfois
- 1 - Non, pas très souvent
- 0 - Non, pas du tout

**6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements\*.**

- 3 - Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- 2 - Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- 1 - Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- 0 - Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

**7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil\*.**

- 3 - Oui, la plupart du temps
- 2 - Oui, parfois
- 1 - Pas très souvent
- 0 - Non, pas du tout

**8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse\*.**

- 3 - Oui, la plupart du temps
- 2 - Oui, très souvent
- 1 - Pas très souvent
- 0 - Non, pas du tout

**9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré\*.**

- 3 - Oui, la plupart du temps
- 2 - Oui, très souvent
- 1 - Seulement de temps en temps
- 0 - Non, jamais

**10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal\*.**

- 3 - Oui, très souvent
- 2 - Parfois
- 1 - Presque jamais
- 0 - Jamais

**Score :** \_\_\_\_\_

**Risque de dépression du Post-Partum**  
La (future) maman remplit le questionnaire par elle-même sans influence extérieure. Le professionnel peut l'aider si elle a un problème de compréhension.

**Scores**  
Plus le score est élevé, plus le risque de dépression est important.  
Un score supérieur ou égal à 11 révèle une dépression possible.  
Un score inférieur à 10 signifie qu'une dépression est très peu probable.  
Se référer à l'arbre décisionnel.

**Traduction française :**  
Guddénay N, Fermandat, (1998). Validation Study of the French version of the EPDS: new results about use and psychometric properties. Eur Psychiatry, 13 : 83-9.

**Version originale :**  
Cox J. L, Holden J. M, Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression : Development of the 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J of Psychiatry, 150 : 782-786

## Risque de dépression du Post-Partum

La (future) maman remplit le questionnaire par elle-même sans influence extérieure. Le professionnel peut l'aider si elle a un problème de compréhension.

### Scores

Plus le score est élevé, plus le risque de dépression est important.

Un score supérieur ou égal à 11 révèle une dépression possible.

Un score inférieur à 10 signifie qu'une dépression est très peu probable.

Se référer à l'arbre décisionnel.



---

M—ADBB (scored 0 to 2)

---

→ 1- Facial expression

→ 2- Visual contact

↗ 3- Vocalizations

↘ 4- General body activity

→ 5- Relationship

---





## Annexe : Grille PREAUT

### QUESTIONS AU MEDECIN :

### REPONSE

### VALEUR

<b>1) Le bébé cherche-t-il à vous regarder ?</b>
--

a) Spontanément

Oui

4

Non

0

b) Quand vous lui parlez (proto-conversation)

Oui

1

Non

0

<b>2) Le bébé cherche-t-il à se faire regarder par sa mère (ou son substitut) ?</b>
---

a) En absence de toute sollicitation de celle-ci en vocalisant, en gigotant, tout en la regardant intensément ?

Oui

8

Non

0

b) Quand elle lui parle (proto-conversation)

Oui

2

Non

0

<b>SCORE TOTAL (1 a+b + 2 a+b):</b>
-------------------------------------

*Si le score est supérieur à 3, ne répondez pas aux questions 3 et 4.*



## Personnes ressources :

Electre Mauche, Cheffe de projet Cocon

Meriem Ait Ouali, Assistante Cheffe de projet

Karine Sanchez , puéricultrice

Julie Campolo, secrétaire comptable

Patricia Garcia, Médecin coordinatrice

Valérie Bernard, Médecin coordinatrice

Meriem Zahed, Médecin coordinatrice

Contact : [coconpaca@reseauperinatmed.fr](mailto:coconpaca@reseauperinatmed.fr)



# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

