

1ère communauté de pratique des psychologues  
du **Mardi 16 mai 2023 de 13h à 14h**

**Prochaine conférence : le mardi 19 septembre de 13h-14h**

**Participants :** Virginie Alidor (Dainville), Charlotte Dubreuil, Rachel Schmidt, Camille Nold et Virginie Lienard (Strasbourg) Virginie Achard (Nîmes), Lucie Welker et Aurélie Grandclair (Epinal), Camille Rolland, Marie-Sarah Mercier et Samuel Lenoble (Ardennes), Karine Poncet-Montagne (Savoie), Djamila Bentaleb (Grenoble), Enora de Gouvello (Avrillé).

**Ordre du jour/Thématiques à aborder :**

- Faire connaissance = se présenter, l'établissement, donner les missions. Lors de votre connexion merci de vous renommer sur Zoom avec nom prénom et établissement ou territoire pour plus de facilité
- Retour d'expériences du projet pegase : les points positifs et ce qui fait frein.
- Les attentes pour les prochaines réunion, caler le rythme des rencontres

**Virginie Achard :** psychologue de la pouponnière de Nîmes, établissement de la 2ème vague. Pegase est plutôt une expérience difficile. Le positif, c'est une attention plus grande autour des enfants, un meilleur repérage et une mise en soins plus rapide. Aujourd'hui, la charge de travail est trop importante. Il est impossible de trouver du temps pour rendre compte sur Mediateam. Pas le temps de le faire. Biais pour rendre compte du travail psychologique dans le cadre de l'expérimentation. Pas le temps de faire les Comptes Rendus des ASQ. Pourtant cela aiderait beaucoup les médecins, au-delà de l'aspect brut. Charge de travail complexe. Il faut sélectionner les priorités. La question de la sensibilité de l'ASQ SE manque de finesse pour repérer le retrait relationnel. Par exemple, un bébé peut être dans la norme pour l'ASQ SE alors que l'ADBB le présente dans un retrait relationnel. L'organisation du réseau est complexe. Cela morcelle le temps des enfants si des professionnels extérieurs interviennent. Il y a trop de passage de professionnels auprès des enfants. l'établissement fait le choix d'une prise en charge en interne.

**Mme De Gouvello** : libéral sur Angers. Intervention sur site au VSE et en parallèle, travaille en PEAD. Suivis qui peuvent se mettre en place rapidement pour les enfants. Démarrage en décembre 2021. Les enfants sont soit dans une agitation psychomotrice soit très inhibés. Faire les factures et remplir le mediateam demandent du temps . Manque de temps aussi pour faire le lien avec les équipes. L'enveloppe Pegase à ses limites pour les enfants qui ont besoin de soins pluri-professionnels .

**Epinal** : **Mme Grandclair** pouponnière et accueil parental et **Mme Welker** service des grands et PEAD. Établissement vague 1. Convaincues des bénéfices pour l'enfant. Difficultés de trouver du temps pour remplir le mediateam. Privilégie le lien avec les équipes. Le mediateam passe en dernier. **Qu'est ce qui est fait des ASQ remplies dans le travail d'équipe? Comment est pensé le travail autour des ASQ dans les autres établissements?** Les AP remplissent les questionnaires et la cotation est revue en en réunion pluri pour penser les orientations de soins. Parfois, une analyse des ASQ est faite pour le bilan médical mais pas de manière systématique. Cet écrit est intégré dans le rapport au juge à échéance du placement. Les médecins du CH ont déjà une bonne connaissance des ASQ avec le réseau Raphaël (préma).

Mme Welker débute avec son service dans l'expérimentation. Aujourd'hui, il faut amener l'outil ASQ auprès de l'équipe. **Comment se passe le remplissage des ASQ avec les parents dans le cadre d'un PEAD sur les autres territoires?**

**Mme Poncet Montange** : Chambéry, 2 psychologues avec Mme Humbert-Foichat qui travaille à la pouponnière. Le mediateam peut faire doublon.

### **Les Ardennes :**

**Mme Rolland Guillard** : Camille ROLLAND-GUILLARD, psychologue au Foyer de l'Enfance des Ardennes, avec mes collègues Marie-Sarah MERCIER et Samuel LENOBLE. Les bienfaits de Pégase : une évaluation systématisée du développement des tout-petits, une PEC précoce facilitée. Gros défaut des ASQ : la dimension psychotraumatique n'est quasiment pas évaluée. On peut se trouver face à des échelles ASQ indicatrices d'un bon développement alors que l'enfant présente un Signe Stress Post-Traumatique. Autre difficulté, notre intervention étant d'une durée limitée (3 mois et demi pour les moins de trois ans), nous ne sommes pas habilités à évaluer l'enfant plus avant. Notre regard est donc parcellaire. Les limites des ASQ : les bébés de moins d'un an, l'échelle n'est pas assez discriminante. Notamment quand les enfants qui ont fait l'objet d'hospitalisations prolongées impactant leurs capacités. Il est vite arrivé qu'un bébé de 8 mois se trouve dans la zone d'inquiétude. Un enfant peut montrer un bilan ASQ faible, mais être en réalité très résilient. Il faut toujours tenir compte du contexte familial dans lequel l'enfant a évolué. Certains s'en tirent en vérité très bien, au vu de leur contexte de vie.

Une chose frappante : la sur-représentation des retards de développements. Si bien que nous sommes étonnés quand un enfant présente de bons scores!

**Mme Mercier** : enfant 3-4 ans question du trauma pas évalué. Possibilité de faire un CR des ASQ. Mediateam complexe d'ajouter des infos.

**M. Lenoble** : master 2 psycho, fin janvier => juin avec ouverture de poste pour la suite sur l'établissement. Mme Mercier intervient sur le service petite enfance, et Mme Rolland Guillard sur le groupe SAFIM 0-3 ans (service d'accueil familial: la particularité des Ardennes est que les enfants 0-3 ans ne sont pas accueillis en pouponnière mais en familles d'accueil qui sont suivis pour une durée de 3 mois par le service SAFIM) . La question du trauma n'est pas évaluée par les ASQ. ASQ pas assez sensible. Outil parfois trop sévère, items échoués qui amène un score déficitaire\*. Il faut modérer le score dans l'analyse clinique.

\*Pour rappel, les ASQ-3 sont très exigeants entre 8 et 12 mois pour tous ce qui est de la motricité globale, les scores sont donc à modérer.

**Dainville :**

**Mme De Rammelaere et Mme Alidor Dainville** : la MEF de Dainville est dans l'expérimentation depuis 2 ans. 41 enfants inclus. Plus value de mettre en relief le travail mené auprès de l'enfant accueilli. Charge de travail sans temps augmenté ou dégagé pour Pegase. Pas de libéraux pour les prises en charge. Les Soins Précoces sont faits en interne. Pegase a le mérite de flécher davantage les orientations de soins et d'associer les parents autour de la santé, de les rendre plus acteurs, plus présents. Les ASQ sont bien accueillies par les maternants et ne représentent pas une charge de travail en plus. Elles permettent un meilleur repérage des difficultés de l'enfant. Toutefois, le psychologue a une place centrale dans l'analyse clinique et le travail avec l'équipe. Points négatifs : pas de temps pour remplir le mediateam, il y a une impossibilité par manque de temps dédié. Outil difficile à utiliser. Par contre les liens se font autrement, notamment avec le médecin. Lenteur du mediateam.

**Mme Bentaleb** : Charmeyran/Grenoble sur la pouponnière. Problème de coordination, il y a eu du changement ce qui ne facilite pas les choses. Les ASQ sont généralisées à tous les enfants pegase ou non. Mme Bentaleb et Mme Marieau psychomotricienne font l'analyse qualitative des échelles avant le bilan médical pour ajouter tout l'aspect clinique. Travail de lien avec l'équipe pluri pour recueillir les données cliniques. Mme Bentaleb ajoute tous les commentaires des maternants. Les scores et commentaires sont consignés dans le bilan médical. Sans clinique on se trompe, on passe à côté d'éléments essentiels. Actuellement sureffectif d'enfants sur la poup. Les temps de travail de la

psychomotricienne et de la psychologue n'ont pas augmenté mais la charge de travail augmente. L'équipe tient le programme pegase mais cela reste bancal dans l'organisation faute de coordination locale pérenne.

### **Strasbourg :**

**Mme Lienard** intervient sur un service d'accueil de jour et accueil familial, que quelques enfants en suivi plus facile de remplir les dossiers.

**Mme Schmidt** : travaille sur un site éloigné de la maison mère en PEAD. Complicé d'être en relation avec les médecins du fait d'être éloigné géographiquement. Peu d'enfants sont inclus dans Pegase pour le moment. **Comment travaillent les collègues en PEAD, notamment avec les médecins et les puéricultrices?** Expérience minime encore du programme sur le service mais envie d'impulser des choses sur le service. **Comment on associe les parents, quel retour?**

**Mme Nold** : difficulté de remplir le mediateam, comment laisser trace? Quelle trace laisser dans le dossier?

**Mme Dubreuil** travaille dans un service d'accueil de jour, enfant à domicile. Démarrage du Programme depuis l'automne dernier. Des échelles faites avec les familles, cela permet le travail avec les parents. Outil qui fait repère. Les freins : remplissage du mediateam, fiches de suivis fastidieux, pas intuitif. Encore peu d'échanges autour de pegase, du mediateam en équipe. **Mme Dubreuil souhaite recueillir les expériences des autres établissements.**

### **Vos attentes ?**

- Le partage d'expériences
- La question du remplissage du mediateam au regard de la charge de travail = comment faire avec les besoins de l'évaluation de l'expérimentation?
- La question des échelles et de l'analyse clinique,
- Les ASQ et les parents, notamment dans le cadre d'un PEAD
- Penser le relai des soins en vue de la fin de l'expérimentation.

**Rythme des prochaines conférences** : Une fois par trimestre

Ce compte-rendu sera versé sur votre Communauté de Pratique, consultable sur le lien suivant : <https://www.programmepegase.fr/pegasepsy>

rappel de votre mot de passe : **segapepsy**

Pour rester en lien :

[mallory.durand@programmepegase.fr](mailto:mallory.durand@programmepegase.fr)

[mireille.roze@programmepegase.fr](mailto:mireille.roze@programmepegase.fr)

[virginie.marchand@programmepegase.fr](mailto:virginie.marchand@programmepegase.fr)

**Prochaine conférence : le mardi 19 septembre de 13h-14h**

