

PANJO

Sandie Sempé – Coordinatrice du projet PANJO

DPSS – Unité petite enfance – Santé publique France

Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation.

Je n'ai pas de lien d'intérêts avec le sujet traité.

« Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI »

Visites à domicile renforcées



Soutien des pratiques professionnelles



Etudes évaluatives



Définition d'attachement : l'attachement est un lien affectif durable d'un enfant envers un adulte qui en prend soin (généralement le parent), et qui se manifeste notamment par divers comportements permettant à l'enfant, surtout dans les moments de détresse, d'interagir avec cet adulte. (John Bowlby : 1978)

Pourquoi centrer un projet de prévention sur l'attachement ?

Le développement d'un attachement précoce « sécure » à sa figure de soins, permet à l'enfant d'explorer son environnement avec confiance, contribue à la mise en place d'un large éventail de compétences, dont le goût pour l'apprentissage, l'estime de soi, des compétences sociales affirmées, des relations interpersonnelles durables, voire de solides compétences cognitives.

PARTIE 1

AU COMMENCEMENT...

LES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE D'HIER (ET D'AUJOURD'HUI)

En 2011

- Les enfants vivant dans des familles précarisées présentent des états de santé physique et de santé mentale plus fragiles (e.g. Marmot, 2005; Reading, 1997; Von Rueden et al., 2006)
- La santé des parents et notamment des mères est également impactée par les conditions de vie et de revenus (Segre et al., 2006, Kovess, 1999)
- Ces familles ont des recours inégaux aux services de prévention et aux services de soin (Arnaud et Grandjean, 2006)
- L'accumulation de facteurs de risque socio-environnementaux impacte le développement de l'attachement de ces enfants (Diener et al., 2003)

Objectif INPES

Développer des interventions spécifiques, centrées sur les familles vivant en contexte de vulnérabilité psycho-sociale, afin de soutenir le **développement de l'enfant et les liens d'attachement sécurisant** pour l'enfant.

CRÉER UNE INTERVENTION EFFICACE A PRIORI : EXPÉRIENCES ET DONNÉES INSPIRANTES

A L'ÉTRANGER

NFP (Nurse Family Partnership) de David Olds,

James Heckman on Nurse-Family Partnership

Mothers who participate in home visiting gain:



REDUCTIONS IN ANXIETY BETTER PARENTING SKILLS HEALTHIER CHILDREN

Maternal investment and early health matter.

www.heckmanequation.org

James Heckman on Nurse-Family Partnership

By the time children reach age 2, home visiting created:



BETTER MATERNAL MENTAL HEALTH
MORE POSITIVE PARENTING ATTITUDES
HEALTHIER HOME ENVIRONMENTS

Maternal investment and early health matter.

www.heckmanequation.org

CHALLENGES FACED BY HOME VISITING PROGRAMS (GOMBY ET AL., 1999)

Effet « tampon » entre la situation socio-économique des familles et le développement des enfants si

- Interventions débutent précocement et sont soutenues.
- Contenus des interventions définis correspondant aux attentes et aux besoins des familles
- Les intervenants soient formés et supervisés

CRÉER UNE INTERVENTION EFFICACE A PRIORI : EXPÉRIENCES ET DONNÉES INSPIRANTES

Le référentiel d'intervention des SIPPE

(Programme de Services intégrés en périnatalité
et pour la petite enfance) du Québec



EN FRANCE



Compétences Parentales et Attachement dans la Petite Enfance

Visites à domicile précoces de psychologues, troisième mois de grossesse à l'âge de deux ans :
prévention des conséquences de la **dépression post-natale** et de troubles de la **relation mère-bébé**,
mère primipare, risques psychosociaux

Saïas, T., Greacen, T., Tubach, F., Dugravier, R., Tereno, S., Tremblay, RE., Guédeney, A. and the
CAPEDP study group (2013) Supporting families in challenging contexts: the CAPEDP project. *Global
Health Promotion*, 20: 66-70.



Le guide professionnel Grossesse et Accueil de l'enfant

Inpes, 2010

CRÉER UNE INTERVENTION EFFICACE A PRIORI : LES INGRÉDIENTS ACTIFS « A LA FRANÇAISE »

RÉUNIR UNE PLURALITÉ DE COMPÉTENCES ET EXPÉRIENCES 2012 À 2013



Les Conseils départementaux et professionnels de PMI
Les représentants des infirmières puéricultrices
Formateurs
Psychologues et pédopsychiatres
Chercheurs

Objectifs : élaborer les contenus d'intervention, documents ressources pour les professionnels, cadrer la formation et les régulations.

PANJO 1 : ÉTUDE D'IMPLANTATION (FAISABILITÉ ACCEPTABILITÉ) 2014 ET 2015



Hauts-de-Seine, Paris,
Loire-Atlantique



CRÉER UNE INTERVENTION EFFICACE A PRIORI : LES « INGRÉDIENTS ACTIFS » DANS PANJO 2

Sur la base des conclusions de l'étude d'implantation (PANJO 1) :

Saïas, T., Delawarde, C., Colson, S., Planche, M., Vallée, V., Du Roscoät, E., Bonnard, A., Bodard, J., Dugravier, R. (2016) De l'expérimentation scientifique à l'implantation dans les services publics : le projet Panjo. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, 2 : 232-241.

- **Ciblée** : femmes enceintes de leur premier enfant déclarant un sentiment de solitude.
- **Visite à domicile renforcées de la PMI** :
 - 6 interventions à domicile minimum : 2 prénatal – 4 post-natal sur 9 mois minimum
 - 20 minutes minimum consacrées à l'attachement (observation, activités etc.) à chaque visite
- **Posture professionnelle collaborative** :
 - Outil d'exploration des attentes de la mère pour prioriser les thématiques
 - Valorisation des connaissances et savoir-faire des parents
- **Les principaux objectifs des visites à domicile PANJO**
 - (a) Promouvoir les relations parents-enfants de qualité (synchronie relationnelle, attachement sécure),
 - (b) Promouvoir le bon usage par les parents des services médico-sociaux et le maintien des liens avec les services de PMI,
 - (c) Promouvoir l'utilisation de leur propre réseau social
 - (d) Promouvoir les comportements protecteurs de santé.

PANJO 2 : LE DISPOSITIF DE SOUTIEN DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE PMI



Référentiels

VAD
renforcées
PANJO

Formations

Analyse
des
pratiques

Deux sessions de formation

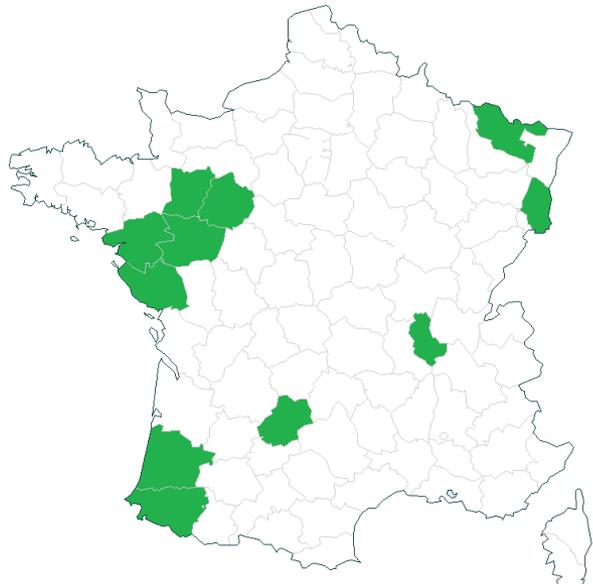
- La théorie de l'attachement : 2 jours / 260 professionnels
- L'intervention à domicile : 3 jours / 116 intervenantes

- Professionnels des services de psychiatrie infanto-juvénile
 - Les objectifs
 - Garder le cadre de l'intervention en tête
 - Travailler sur les ressentis des professionnelles
- Réseau

PARTIE 2

LES ENJEUX CONTEMPORAINS

Expérimentation du dispositif PANJO 2 sur 11 départements, 22 secteurs



- Landes (secteur Mont-de-Marsan),
- Loire -Atlantique (secteur Blain et Châteaubriant),
- Lot,
- Maine-et-Loire (secteur Saumur),
- Mayenne (Secteurs Evron et Les Pommerais)
- Moselle (secteurs Montigny, Sarreguemines et Creutzwald),
- Pyrénées Atlantiques (Secteurs Morlaàs et Anglet),
- Haut-Rhin (Secteurs Mulhouse, Colmar, Thann et Saint Louis),
- Rhône (Secteurs Bron et Vaulx-en-Velin) ;
- Sarthe (Antenne de Mayet, Montval-sur-Loir et La Flèche),
- Vendée (Secteur Fontenay le Comte).



Collaboration avec 11 référents PANJO et superviseurs

Disponibilité

Mobilité

Pédagogie

Bienveillance

Valorisation

Encouragement prises d'initiatives

Etude de cohortes : Evaluer l'efficacité des interventions auprès des familles

Volet 1 : l'impact sur la santé des mères et les liens mères-enfants (2 cohortes)

Volet 2 : les caractéristiques des interventions efficaces (intensité, fidélité des pratiques, organisation services...)

Volet 3 : la satisfaction des familles bénéficiaires

Evaluation d'implantation

2 questionnaires d'évaluation du dispositif de soutien des intervenantes à domicile : T0 126 / T+1an 87 répondantes.

Etude qualitative d'implantation un an après mise en place de l'expérimentation : 23 professionnels de PMI (12 intervenantes à domicile et 11 référents PANJO)

TRÈS FORT ENGOUEMENT DES TERRITOIRES EXPÉRIMENTAUX :

- Dynamique positive : donne du sens et de l'envie, valorise les compétences préventives de la PMI, retours positifs des familles
- Amélioration des pratiques au delà des visites à domicile
- Demandes de généralisation des formations à tous les professionnels du département
- Promotion de PANJO par les conseils départementaux et ARS : inscription dans les schémas départementaux ou régionaux, colloques, articles et reportages.

GARDER LA TÊTE FROIDE

- Se méfier de l'effet Hawthorne
- Résultats de l'évaluation d'efficacité non disponible
- Des difficultés : rejoindre les primipares, fragilité institutionnelle des pmi et services pédopsychiatrie, 15% des pro formées n'ont pas mené d'intervention

VERS UN DÉPLOIEMENT ORGANISÉ ? MAINTENIR L'ÉQUILIBRE ENTRE RIGUEUR ET ENVIE

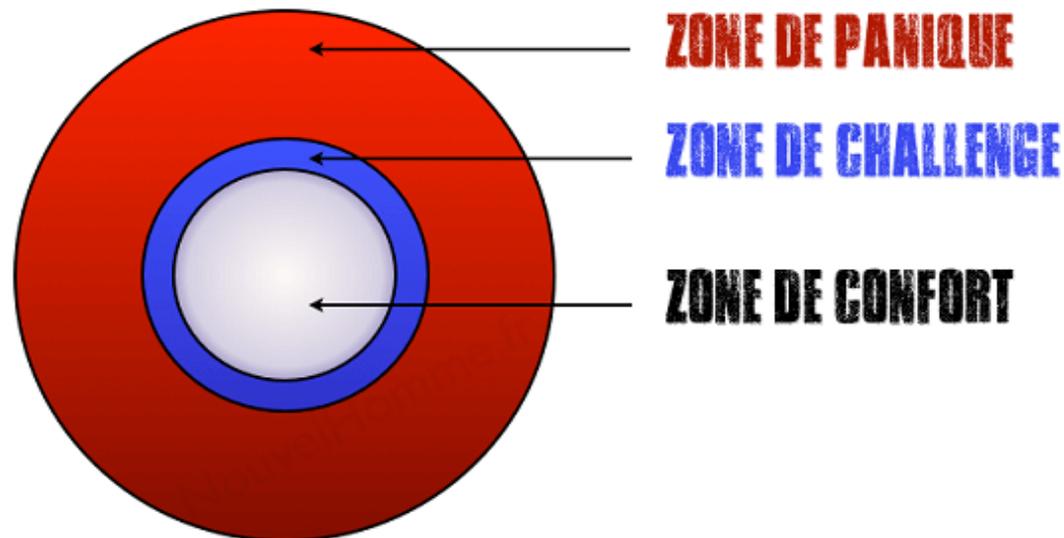
LE RISQUE



DU TRAVAIL POUR SPF

- Définir la stratégie de déploiement avec les parties prenantes (ANISS, DGS, DGCS, CNAF, ARS, Conseil départementaux...), en fonction des contraintes juridiques et compétences de chacun, et en pensant le modèle économique
- En attendant, proposer aux départements des recommandations pour préparer leurs services et leurs partenaires à l'implantation de PANJO (ou pas)
- Dès que possible, rendre publique la volonté de SPF, de piloter ou non un déploiement organisé

- LES QUESTIONS ÉTHIQUES COMME OUTIL D'AIDE À L'ACTION / DÉCISION
- SORTIR DE SA ZONE DE CONFORT
- ÉVITER LA ZONE DE PANIQUE



« *Chaque enfant a besoin de quelqu'un qui est irrationnellement fou de lui* »

Bronfenbrenner



Merci de votre attention