ÉTUDE PANJO 2

LES ENSEIGNEMENTS A DATE

Sandie Sempé, Chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, unité périnatalité petite enfance, **Santé publique France.**

Augusta Bonnard, Chargée du développement des projets et responsable des formations, **L'ANISS.**

Déclaration liens d'intérêt

Sandie Sempé

Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation. Je présente un lien d'intérêts avec le sujet traité : *je coordonne le projet PANJO pour Santé publique France qui est promotrice et co-chercheure de l'étude PANJO 2*

Augusta Bonnard

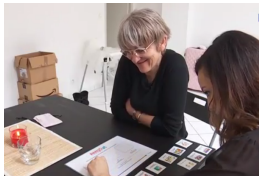
Cette intervention est faite en tant que représentante de l'ANISS. Je présente un lien d'intérêts avec le sujet traité : *l'ANISS implante le projet PANJO et est co-chercheure dans le cadre de l'étude PANJO 2.*

Plan de la présentation

1. Qu'est-ce que l'étude PANJO ?
2. Les équipes de PMI ont elles pu mettre en place l'intervention de façon « fidèle »?
3. Satisfaction et effets perçus du dispositif de soutien aux pratiques professionnelles
4. Qu'est-ce que la mise en place de l'expérimentation PANJO 2 a modifié pour les services de PMI ?
5. Quid de la pérennisation au delà de l' étude ?

1. QU'EST-CE QUE L' ÉTUDE PANJO 2 ?

L'intervention PANJO expérimentée dans le cadre de l'étude PANJO 2



Public cible : familles en situation de fragilité psychosociale attendant leur premier enfant, exprimant un sentiment de solitude.

Des visites à domicile renforcées et centrées sur le développement de l'attachement :

6 visites minimum (2 prénatal 4 post-natal)
20 minutes minimum attachement chaque visite
Posture d'intervention collaborative
4 grands objectifs (liens parents-enfants, usage services…)

Un dispositif de soutien aux pratiques professionnelles

Formations : 2 jours attachement et 3 jours interventions

Outils d'intervention PANJO

Supervisions

La théorie de l'attachement dans PANJO

La relation mère-enfant en VAD

- Les activités attachement du classeur
- Observation de la qualité des relations parent-enfant selon 4 axes (Sensibilité, Proximité, Réciprocité, Engagement)

La relation professionnel-mère :

- Cadre d'intervention permettant une relation de confiance : régularité, fiabilité, prévisibilité, disponibilité
- Une approche globale des questions de la famille (jeu de carte, co-définition des objectifs de suivi, partenaires)

Le professionnel dans son environnement

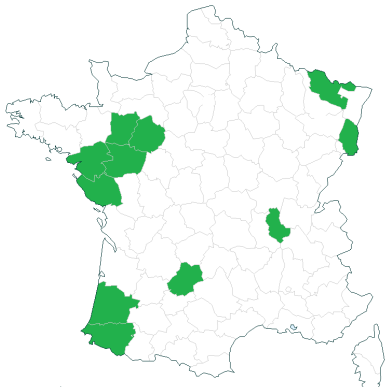
- Rôle de contenance de l'institution
- La formation
- La supervision

Ces 3 niveaux sont liés et forment un chaine de sécurité dont la finalité est la sécurité du bébé

Institution----professionnel----parent----bébé

Des partenariats pour expérimenter et évaluer l'intervention

11 Conseils départementaux et 22 secteurs/équipes de PMI



- Landes (secteur Mont-de-Marsan),
- Loire -Atlantique (secteur Blain et Châteaubriant),
- Lot (Cahors),
- Maine-et-Loire (secteur Saumur),
- Mayenne (Secteurs Evron et Les Pommeraies)
- 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).

Santé publique France

laniss
L'AGENCE DES NOUVELLES INTERVENTIONS SOCIALES ET DE SANTÉ

BVA

UQÀM
Université du Québec à Montréal

FFRP et les maternités cohorte contrôle

AP-HM De la conception,
CH Dunkerque,
AP-HP Bichat,
AP-HP Port Royal,
CHU Clermont Ferrand,
Clinique La Châtaigneraie,
CH Perpignan,
CH Pontoise

Une étude d'efficacité et plusieurs évaluations (1/2)

Source	Etude d'efficacité :	Méthode	Livrables
Femmes primipares, 33 SA max, exprimant sentiment d'isolement.	**Evaluer l'impact de l'intervention à domicile des services de PMI ayant bénéficiés d'une formation et d'un référentiel PANJO, en termes de :** • Promotion du sentiment d'efficacité parentale (critère principal) • Diminution des comportements parentaux coercitifs • Promotion de la qualité des interactions parents-enfants • Augmentation du recours des familles à tous les services de PMI • Diminution du recours des familles aux services d'urgence • Diminution du nombre d'accidents et d'hospitalisation des enfants • Diminution des indicateurs d'abus, négligence et maltraitance infantile	Cohorte exposée recrutée par les PMI (oct 16 à déc 2017) Cohorte non-exposée recrutée en maternité (2017 à juin 2018) Entretiens téléphoniques à T0, T1 (6mois), T2 (1an enfant)	Publications en 2020

Une étude d'efficacité et plusieurs évaluations (2/2)

Source	Evaluations de processus et implantation	Méthode	Livrables
Auprès des Professionnels de PMI (Intervenantes et référents PANJO)	Usages et effets du dispositif d'harmonisation des pratiques professionnelles	Questionnaires à la formation et 1 an après la formation	1 article « in press » 2019
	Les changements de pratiques professionnelles induits par la mise ne place de PANJO	Entretiens qualitatifs un an après la formation	1 article soumis Publication en 2019/2020
	Etude de fidélité des VAD réalisées au référentiel établi	Analyses des CR de VAD + Reporting nb VAD	1 article Publication 2019/2020
Auprès des superviseurs	Evaluation sur les attendus, les représentations et le vécu des supervisions PANJO	Questionnaires et entretiens téléphoniques	1 article Publication en 2019/2020

2. LES ÉQUIPES DE PMI ONT ELLES PU METTRE EN PLACE L'INTERVENTION DE FAÇON « FIDÈLE »?

Premiers éléments

Cibler des familles primipares en situation de fragilité psychosociale

Ce n'est pas simple !

Constats et enseignements tiré du recrutement pour l'étude PANJO 2

- Critères de recrutement respectés par les PMI
- Recrutement laborieux :
  - Moins de familles qu'attendu
  - Extensions périodes en PMI et Mater
- Des dynamiques de territoire différentes dans le recrutement
- Non corrélation nombre de professionnels formés et nombre de familles recrutées

Retours des terrains sur les difficultés

- Le problème des déclarations de grossesse dès 2016

- Aller-vers est un changement important or beaucoup d'autres chantiers en cours dans les PMI

- La question du sentiment d'isolement n'est pas simple à poser

- Le cadre de l' étude peut faire peur même si peut motiver d'autres, et rajoute de la contrainte (comprendre suffisamment bien le français, pas de suivi psy régulier…)

- Les femmes primipares sont difficiles à contacter en prénatal

Intensité des VAD

Rappel : 6 VAD min (2 + 4)

Possibilité d'aller au-delà de 6 mois

C'est possible jusqu'aux 6 mois de l'enfant !

Sources Reporting PMI été 2018	Nb de VAD PANJO		
Sur 95 familles incluses dont le suivi PANJO est déclaré comme terminé	En pré-natal	De 0 à 6 mois	Total jusqu'à 6 mois
Moyenne	1,88	4,31	6,19
Médiane	2	4	6
Min	0	0	0
Max	6	15	18

- 5 familles n'ont pas eu de VAD du tout
- 22% qu'une seule visite en prénatal
- 6 familles n'ont pas débuté le suivi postpartum
- 1/3 a débuté un suivi post 6 mois

Thèmes abordés dans les VAD réalisées

Recueil de données sur un échantillon de 410 CR de VAD relatif au suivi de 78 familles.

Santé de la mère :

Sommeil 21,2%
Santé mentale 15,1%
Suivi médical, 12,3%
préparation de l'accouchement 10,4%

Santé et développement de l'enfant :

Alimentation et allaitement 20,8%
Santé maternelle 17,8%
Suivi médical et vaccination 17,1%
Développement de l'enfant 15,9%

Parents et famille :

La place du père 18%
Réseau de soutien social 17,8%
Rôles parentaux 13,2%
Préparation à la naissance 12,9%
Accueil du bébé 9,8%

Attachement : soutien de la relation parent-bébé (SPER)

Grossesse et préparation à la naissance (engagement)
Projection dans le rôle de parent (proximité)
Contacts physiques (proximité)
Communication avec le bébé (réciprocité)
Observation et compréhension du bébé (sensibilité)

Posture collaborative

Thomas Saïas , Samantha Kargakos , Julie Bodard, Romain Dugravier, Augusta Bonnard, Enguerrand du Roscoät, Sandie Sempé
« Soutenir les compétences des intervenantes de PMI en prévention précoce: usages et effets du dispositif PANJO »
ReFIRI (In Press)

Echantillon N = 79 (67%) /118 (formées) 66 puéricultrices et 13 sages-femmes, ayant toutes réalisées des VAD dans les 12 derniers mois

- Plus de 9 participantes sur 10 disent avoir recours de manière régulière aux pratiques de collaboration et à l'écoute active favorisant l'établissement d'une alliance de travail

- 80% des répondantes se disent à l'aise pour mobiliser l'ensemble des pratiques de collaboration (aider les parents à trouver les réponses à leurs questions, valoriser leurs savoir-faire, favoriser l'expression de difficultés…)

- Un peu moins d'aisance sur les techniques d'écoute active (questions ouvertes, reformulation…).

- L'outil d'investigation des besoins, permettant de co-construire les objectifs de l'intervention avec la famille est utilisé par 83.1% des infirmières et 92.3% des sages-femmes.

3. SATISFACTION ET EFFETS PERÇUS DU DISPOSITIF DE SOUTIEN AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Evolution perçue des pratiques en PMI (VAD + hors VAD) depuis la formation

Echelle de Likert à 10 point (0 pas du tout / 10 Vraiment beaucoup)

Depuis la formation PANJO

- Avez-vous le sentiment de pouvoir mieux agir sur la qualité de la relation parents-enfant dans votre pratique quotidienne, en PMI ? = moyenne de 7,09 *(N=78)*

- Pensez-vous être capable de mieux identifier les différents types d'attachements chez les enfants accueillis dans votre PMI ? = moyenne de 6,79 *(N=77)*

- Pensez-vous être capable de mieux repérer les troubles d'attachement chez les enfants accueillis dans votre PMI = la moyenne était de 7,10 *(N=77)*

Thomas Saïas , Samantha Kargakos , Julie Bodard, Romain Dugravier, Augusta Bonnard, Enguerrand du Roscoät, Sandie Sempé
« Soutenir les compétences des intervenantes de PMI en prévention précoce: usages et effets du dispositif PANJO » ReFIRI (In Press)

Satisfaction par rapport aux supervisions

- 13 répondantes sur 79 déclarent ne pas avoir participé à une séance de supervision dans les douze derniers mois.
- Les autres ont participé à 6,5 séances en moyenne (N=65)
- Les participantes aux séances de supervision déclarent :
  - ✓ à 87,9% que les modalités d'organisation des supervisions leur conviennent (51,5% « Oui tout à fait », 36,4% « Oui plutôt »)
  - ✓ à 89,4% qu'elles ont le sentiment d'être suffisamment soutenue dans leur pratique grâce à ces séances (36,4% « Oui tout à fait », 53,0% « Oui plutôt »)
  - ✓ à 89,4% que les séances de supervisions leur apportent la confiance nécessaire pour faire face à des situations compliquées (27,3% « Oui tout à fait », 62,1% « Oui plutôt »)

Thomas Saïas , Samantha Kargakos , Julie Bodard, Romain Dugravier, Augusta Bonnard, Enguerrand du Roscoät, Sandie Sempé
« Soutenir les compétences des intervenantes de PMI en prévention précoce: usages et effets du dispositif PANJO » ReFIRI (In Press)

4. QU'EST-CE QUE LA MISE EN PLACE DE L'EXPÉRIMENTATION PANJO 2 A MODIFIÉ POUR LES SERVICES DE PMI ?

Évaluation qualitative de l'implantation structurelle et des changements dans les pratiques professionnelles

Auteurs : *Coralie Mercerat, Thomas Saïas (UQAM) , Julie Bodard, Romain Dugravier, Augusta Bonnard (ANISS), Maud Gorza, Sandie Sempé (SPF)*

Question de recherche : Dans quelles mesures l'expérimentation de PANJO a-t-elle modifié l'organisation et la structuration des services de PMI des 11 départements pilotes ? Quels sont les effets sur les pratiques des professionnelles de PMI ?

Echantillon /méthodologie

- ✓ N = 11 référents et 12 professionnelles (6 puéricultrices et 6 sages-femmes)
- ✓ Contactés par téléphone sur tirage au sort aléatoire à 3 vagues
- ✓ Entretiens qualitatifs sur la base d'un grille structurée par thématiques
- ✓ Durée des entretiens téléphoniques entre 20 et 44 minutes pour les référents et entre 12 et 36 minutes pour les professionnelles.

L'échantillon des professionnelles a été déterminé par le principe de saturation des données : le recrutement a été arrêté quand aucune nouvelle donnée n'était produite suite à l'analyse des entretiens (Savoie-Zajc, 2007).

Les effets pour le service de PMI

- Permet une action plus universelle, moins centrée sur la vulnérabilité (grâce au critère sur le sentiment de solitude)
- PANJO implique un choix dans les priorités du services
- Image plus positive de la PMI pour les familles
- Émergence d'une image plus préventive de la PMI pour les partenaires
- Supervision : formalise un lien avec le service de psychiatrie

Les effet pour les professionnels

- Dynamise l'équipe : enthousiasme, sentiment d'utilité et d'efficacité
- Cohésion d'équipe entre intervenants PANJO, pré/post natal, la formation attachement
- Échanges et réflexions professionnels plus riches
- Création et renforcement des liens avec les partenaires (institution, SF libérales)
- Mais aussi, la formation PANJO change l'approche créant parfois un décalage avec d'autres services du CD

Relation avec les familles

- Rencontre avec de « nouveaux » parents
- **20' attachement :** formalise sur l'observation du bébé et recentre sur le lien parent/enfant
- Meilleure communication avec les familles : plus de confiance, familles plus à l'aise
- Formalise le suivi
- Le contact prénatal permet une meilleure alliance avec les familles en postnatal (lien précieux)
- Les effets positifs de PANJO impactent toutes les familles (PANJO/non-PANJO)

Les outils PANJO sont adaptés

Classeur :

- consolide les acquis , sécurise les professionnelles
- valorise les connaissances médicales et psycho
- Besoin de temps pour parfaire l'appropriation

Jeu de carte / évaluation des besoins:

- Très utilisé
- Aide sur la barrière de la langue
- permet une posture équilibrée famille-professionnelle, plus d'ouverture, moins de conseils
- Parfois simplistes pour certaine population?

5. QUID DE LA PÉRENNISATION AU DELÀ DE L' ÉTUDE

Ce qu'en pensent les professionnels impliqués dans PANJO 2

Éléments pour la pérennisation de PANJO

- Volonté de poursuivre et étendre PANJO à tous les secteurs de leurs départements,
- Engagement nécessaire de la direction et des élus pour PANJO
- Pour qui ? toutes les familles ? Ou plutôt pour les familles « les plus en difficultés » ?
- Des moyens financiers
- Question de la charge de travail/soutenir la motivation – renfort humain ou priorisation
- Les résultats de l'étude d'efficacité pour convaincre

Perspectives et questions

Attendre les résultats de l'évaluation d'impact pour conclure.

Pour pérenniser ou déployer PANJO :

- Appropriation et mise en œuvre des VAD « renforcées » : ok
- Dispositif de soutien aux intervenants : ok capitaliser et continuer d'améliorer
- Public cible : les critères pour le rejoindre sont à affiner
  - ✓ Le sentiment d'isolement à garder mais à associer
  - ✓ Primiparité à réfléchir par territoire
  - ✓ Faut-il des critères ?
- La déclaration de grossesse peut-elle redevenir un outil facilitant pour que les PMI entrent au plus tôt en contact avec les futurs parents ?
- Quel type d'évaluation ? motivante mais pas trop lourde pour les équipes
- Besoin d'un accompagnement plus global de la PMI
  - Les nouvelles orientations gouvernementales faciliteront-elles la priorisation de la prévention en PMI ?
  - Quels partenariats institutionnels pour des financements et engagements pérennes ?

PANJO

Merci !

sandie.sempe@santepubliquefrance.fr augusta.bonnard@laniss.fr