

# Les matinales de la recherche

# Historique et vocation de la PMI



- Créée en 1945 pour lutter contre la mortalité infantile,
- Un universalisme proportionné : en direction de toutes les familles mais avec des modalités et une intensité qui varie en fonction des besoins,
- Un service de santé publique gratuit financé par la solidarité nationale,
- Des services de proximité à vocation départementale (dans le Lot il y a 20 points de consultation),
- Basée sur un partenariat fort avec les acteurs de la périnatalité.

# Les missions de la PMI



- Activités autour de la planification et de l'éducation familiale :
  - Centre de Planification Education Familiale,
  - Intervention dans les collèges sur la vie affective et sexuelle.

# Les missions de la PMI



- Accompagnement à la parentalité au travers:
  - des VAD en prénatal (sages-femmes) et post natal (infirmières puéricultrices),
  - Des visites à la maternité,
  - Des consultations médicales (médecins et sages-femmes) et paramédicales (Infirmières - puéricultrices),
  - Actions collectives préventives (allaitement, nutrition, massage...).

# Les missions de la PMI



- Dépistage des troubles physique, psychologique , sensoriels, d'apprentissage:
  - Consultation des nourrissons,
  - Bilan des 3-4 ans en école maternelle,
  - CAMSP (dépistage et prise en charge).
- Surveillance des établissements accueil de jeunes enfants,
- Agrément assistant maternel/assistant familial,
- Suivi épidémiologique (statistiques DRESS).

# Les missions de la PMI



- Prévention et prise en charge des mineurs en dangers :
  - Participation aux évaluations dans le cadre des informations préoccupantes,
  - Suivi médical des enfants de 0 à 6 ans placés à l'ASE.

# Quelques données sur la petite enfance et les familles dans le Lot



- Plus de 1 300 naissances par an,
- Moins d'une centaine de naissances prématurées chaque année,
- Près de 21 000 familles vivent avec des enfants de moins de 25 ans,
- Près d'une famille avec enfants sur quatre est une famille monoparentale,

# Quelques données sur la petite enfance et les familles dans le Lot



- 3 foyers sur 5 ne sont pas imposés sur le revenu,
- Plus d'un ménage sur 6 perçoivent des allocations ne dispose pas d'autres revenus,
- 9 familles monoparentales sur 10 perçoivent des prestations sociales,
- Plus de 500 familles monoparentales perçoivent le RSA majoré,
- Un enfant sur 10 vit dans une famille où aucun actif ne travaille,
- Une famille monoparentale sur 3 vit sous le seuil de pauvreté.



# Quelques données sur l'activité de la PMI dans le Lot



- 376 femmes enceintes vues par les sages-femmes en 2018,
- 4 281 consultations de nourrissons par les médecins PMI,
- 3 290 VAD par les infirmières puéricultrices,
- 1 427 enfants vus en bilan en école maternelle,
- 70 enfants suivis par le CAMSP de Cahors.

# Les enjeux de la prévention précoce



- Réduire les inégalités sociales,
- Prévenir les troubles de l'attachement,
- Améliorer l'autonomie des familles dans la prise en charge de leur santé,
- Prévenir et détecter les troubles du développement,
- Prévenir les maltraitances.

# Acronyme



- **P**romotion de la santé et de l'**A**ttachement des **N**ouveaux nés et de leur **J**eunes parents : un **O**util de renforcement des services PMI



# La signification du sigle de PANJO



- Les poupées russes du Logo de PANJO représentent :
- ✓ une institution bienveillante avec les professionnels, en les dotant d'outils performants,
  - ✓ des professionnels bienveillants et à l'écoute des familles,
  - ✓ des familles plus confiantes en elles et plus à même d'accompagner leurs enfants,
  - ✓ des enfants plus sécures.



# PANJO : c'est quoi ?



- **Un programme de recherche-action** liant une **partie recherche** (étude d'efficacité) avec un cadrage précis et une **partie action** basée sur une formation, des VAD régulières en pré et post-natal et des nouveaux outils .
- Centré autour des **problématiques de l'attachement et des vulnérabilités.**
- **Basé sur les recherches internationales** sur la vulnérabilité des parents de jeunes enfants .



# Le contexte international



- Un besoin de trouver des réponses pour mieux répondre aux vulnérabilités,
- Un pionnier : David OLDS à ELMIRA par sa recherche,
- En France : CAPEDP (recherche action en pédopsychiatrie, intervention à domicile de psychologue clinicien),



# D'où vient ce projet ?



- Un constat : la petite enfance, période clé pour les actions de prévention,
- La PMI : acteur central de prévention de la petite enfance en France,
- La VAD : une action indispensable et à l'efficacité reconnue scientifiquement.



**PANJO** 

1

**PANJO** 

2

**PANJO** 



# Les acteurs

- Santé publique France : développement des outils et pilotage de l'évaluation (étude d'efficacité-phase 2),
- L'ANISS (L'Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé) avec les PMI : implantation et mise en œuvre du dispositif et de son évaluation,
- UQAM : recherche internationale sur les facteurs de vulnérabilité.

# Le financement



- Les départements financent la formation et la supervision,
- Divers partenariats :
  - ARS,
  - CAF, MSA,
  - Secteur psychiatrique.



# Objectifs Globaux



- **Promouvoir:**
  - les relations Parents-Enfants de qualité (synchronie relationnelle, attachement sécure),
  - Un usage adéquat par les parents des services médico-sociaux et le maintien des liens avec les services de santé ,
  - l'utilisation de leur propre réseau social,
  - les comportements protecteurs de santé.



# Objectifs globaux Parentalité



## Améliorer :

- le sentiment d'efficacité parentale ,
- la qualité des interactions parents-enfants,
- le recours des familles à tous les services de santé.

## Diminuer :

- les comportements parentaux coercitifs,
- le recours des familles aux services d'urgence ,
- le nombre d'accidents et d'hospitalisation des enfants ,
- les indicateurs d'abus, négligence et maltraitance infantile.



# Objectifs sur le travail en PMI



## Renforcer :

- le partenariat interne et interinstitutionnels ,
- la capacité des services PMI à agir ,
- Précocement , préventivement dès la grossesse.

## Améliorer:

- la coordination avec les secteurs de la périnatalité,
- la qualité de la relation familles-professionnels au sens large,
- l'efficacité de la VAD.

## Augmenter :

- les résultats des équipes au regard des problématiques d'attachement .



# Objectifs sur la recherche



- **Evaluer les répercussions** sur :
  - le sentiment de capacité parentale
  - la santé publique en termes de comportement protecteurs de santé et termes de coût ,
  - l'autonomie des familles (formation, emploi), sur la mobilisation du réseau social, l'utilisation des divers services de santé et/ou social.
- **Avoir des données scientifiques** d'efficacité concernant la prévention .



# Partenariats interinstitutionnels dans le département



- CAF, MSA ,
- Maternités de Cahors et des départements limitrophes,
- Sages-femmes Libérales,
- Centres Périnataux de Proximité,
- Secteur psychiatrique,
- CPAM (Prado).



# Éléments Action PANJO



Formation PANJO

Inclusion des futures mères primipares

Enquête ANISS

Visites a domicile prénatales et postnatales\*

Supervision des équipes



# Critères d'inclusion et d'exclusion



- Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient précis, afin que les résultats de la recherche puisse être imputés à l'action,\*
- Ces critères stricts cumulés avec les modifications intervenues sur le contenu des avis de grossesse ont constitué les principaux freins à l'inclusion.



# Critères d'inclusion et d'exclusion



Primipare

27 semaines d'aménorrhée

Sentiment de solitude

Acceptation de l'accompagnement et de la participation à la recherche

absence d'accompagnement complexe

# Visites a domicile inscrite dans la durée

Besoins de la future mère ou de la mère

Outils de photo-langage

Observation du Bébé

2 Visites a domicile prénatales

Minimum de 4 visites postnatales  
sur 6 mois

# Apport de PANJO dans les pratiques d'accompagnement



- Montre l'intérêt des VAD prénatales des puéricultrices (alliance),
- Améliore l'écoute des besoins,
- Améliore le respect des choix d'accompagnement des familles,
- Permet d'aborder certaines thématiques complexes avec plus de facilité,
- Montre la nécessité d'analyse des pratiques professionnelles PMI par un professionnel de la pédopsychiatrie.



# Limites rencontrées



- Difficultés pour joindre les femmes enceintes,
- Communication autour de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant confusionnelle,
- Difficultés de mettre en œuvre « l'aller vers » et l'universalité de la PMI.



# Conclusion

- la formation autour de l'attachement et du faire alliance avec les familles ,
- les outils mis à disposition,
- l'accompagnement de la vulnérabilité ,
- Les VAD régulières et inscrites dans la durée,
- L'analyse de pratiques par un professionnel de pédopsychiatrie.

Ces éléments constituent des atouts majeurs pour renforcer la qualité et l'efficacité du travail en PMI et par conséquent une amélioration globale de la santé.

# Petits- Pas ; Grands Pas

## Objectifs



- Améliorer l'aller vers à travers des outils de communication adaptée co-construits avec les partenaires institutionnels de la petite enfance,
- lutter contre les effets délétères des inégalités sociales sur le développement des enfants et la santé des familles,
- Poursuivre l'amélioration vers l'autonomie des personnes,
- Développer des outils d'évaluation afin de mieux répondre aux besoins des familles.

# Petits- Pas ; Grands Pas



- Intégré dans la contractualisation Etat département du Lot dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté,
- Adéquation avec les recommandations du rapport PEYRON sur l'avenir de la PMI et sur la nécessité de redévelopper des actions de prévention primaire en direction des femmes enceintes et des parents de jeunes enfants.