

**SANDIE SEMPÉ**

Chargée d'expertise scientifique en  
promotion de la santé

**GAËLLE PÉDRONO**

Statisticienne

Actions pour les population  
éloignées du système de santé

## 00263 Prévention précoce : résultats de l'étude d'efficacité portant sur l'intervention Panjo expérimentée par onze PMI

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**  
pour en discuter sur les réseaux sociaux

Pas de lien d'intérêt

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



**Public cible** : Femmes en situation de fragilité psychosociale attendant leur premier enfant.



## Visites à domicile de la PMI centrées sur le développement des liens d'attachement sécurisants

- 6 à 12 visites à domicile : au minimum 2 pendant la grossesse et 4 après la naissance et jusqu'aux 6 mois de l'enfant ;
- 20 minutes minimum consacrées à l'attachement (observation et/ou activités) à chaque visite via les repères SPER (Sensibilité, Proximité, Engagement, Réciprocité)
- Posture d'intervention valorisante, collaborative et adaptative



## Soutien aux pratiques professionnelles : puéricultrices et sages-femmes

- Formations : 2 jours « Théorie attachement » et 3 jours « Visites à Domicile PANJO »
- Outils d'intervention à domicile « PANJO »
- Supervisions

# L'étude d'efficacité PANJO 2

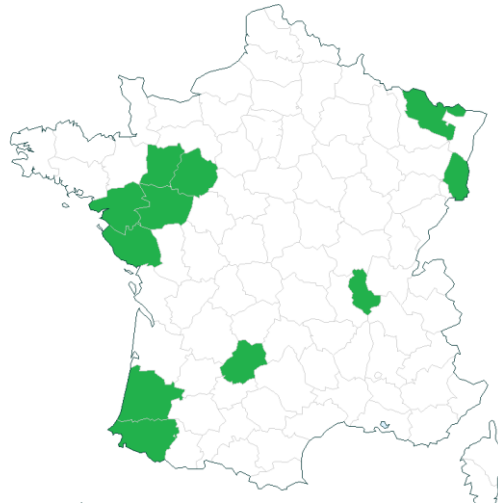
## Les partenariats



**Investigateur principal:** Pr Thomas Saïas - UQAM

**Implantation et coordination :** L'ANISS

**Promotion et évaluation :** Santé publique France



### 11 Conseils départementaux pour 22 équipes de PMI

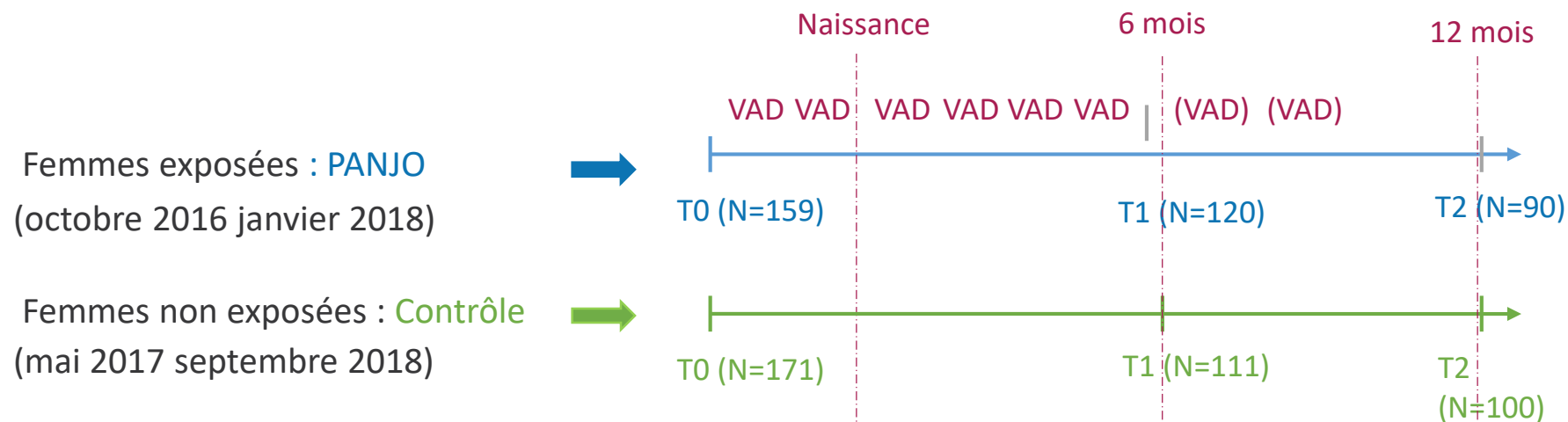
- **Haut-Rhin** (Secteurs Mulhouse, Colmar, Thann et Saint Louis),
- **Landes** (secteur Mont-de-Marsan),
- **Loire -Atlantique** (secteur Blain et Châteaubriant),
- **Lot** (Cahors),
- **Maine-et-Loire** (secteur Saumur),
- **Mayenne** (Secteurs Evron et Les Pommeraies)
- **Métropole de Lyon** (Secteurs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

### FFRSP et 8 maternités cohorte contrôle

- AP-HM De la conception à Marseille
- CH Dunkerque
- CHU Clermont Ferrand
- Clinique La Châtaigneraie, à Beaumont (63)
- CH Perpignan
- CH Pontoise
- AP-HP Bichat à Paris
- AP-HP Port Royal à Paris

# L'étude d'efficacité PANJO 2

- **Schéma d'étude** : deux cohortes de femmes enceintes de leur premier enfant, exprimant un sentiment de solitude au cours de leur grossesse



- **Objectif et critères** : évaluer l'impact de l'intervention Panjo à T1 et T2 en termes de :
  - Sentiment d'efficacité parentale (Pacotis – 6 items) – *Critère principal de jugement*
  - Comportements parentaux hostiles (Pacotis – 7 items)
  - Interactions dysfonctionnelles parents-enfants (PSI)
  - Recours des familles à tous les services de PMI, urgences, accidents et hospitalisation, protection de l'enfance + Autres critères de comparaison avec d'autres études

## Analyses descriptives à T0, T1 et T2 comparant les deux cohortes

- Description des variables quantitatives (scores) : moyenne, écart-type, médiane, quartiles. Comparaison des cohortes avec tests de Student ou de Wilcoxon.
- Description des variables qualitatives : effectifs, pourcentages. Comparaison des groupes avec tests de Chi-2 ou Fisher-Exact.

➔ Recherche de différences significatives sur les critères de jugement principaux et secondaires

## Analyses des évolutions à l'aide modèles de régression linéaire multivariés

- Entre T0 et T1 : Des scores de connaissances des parents sur le développement des enfants (KIDI) et de dépression maternelle (EPDS) ont été comparés
- Entre T1 et T2 : Des scores du PACOTIS et du PSI correspondants aux critères de jugement principaux et secondaires

## Analyses par sous-groupes définis

- Selon les caractéristiques socio-démographiques et psychologiques des répondantes
- Selon les caractéristiques de l'intervention reçue (6 VAD + évaluation des besoin + 20 min attachement)

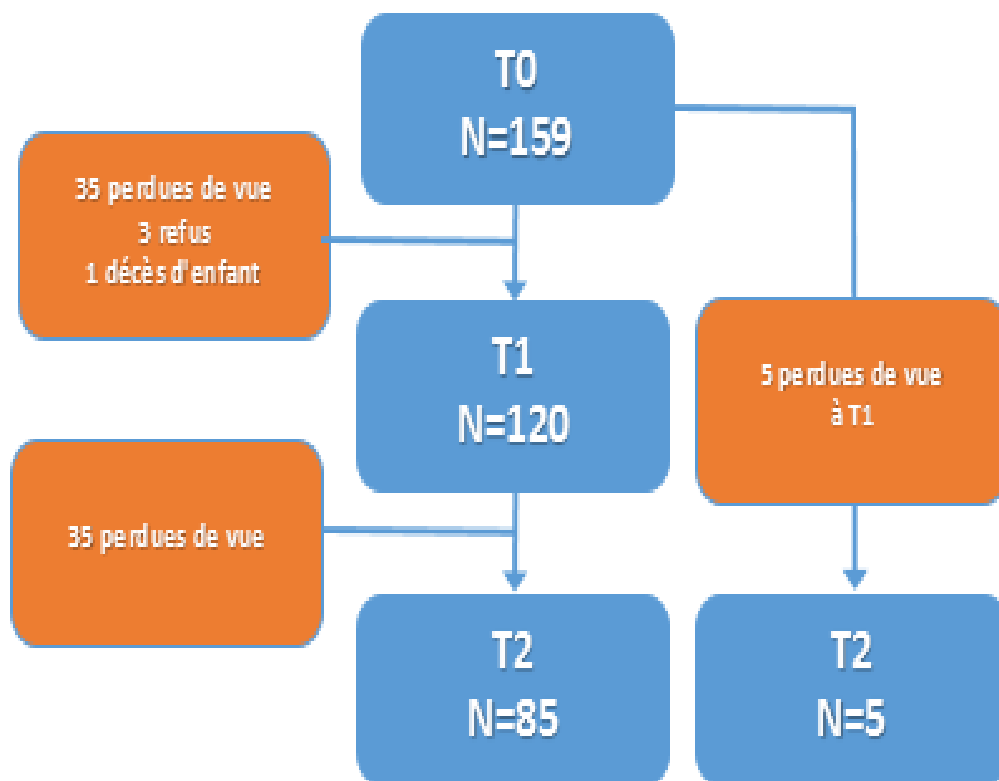
## Ajustement des résultats

- Afin de s'assurer que les différences constatées sont liées à l'intervention, plutôt qu'aux caractéristiques des participantes à T0, les résultats des comparaisons ont été ajustés sur les variables qui mettaient en avant des différences entre les groupes à T0 (modèles multivariés).

# Description des cohortes

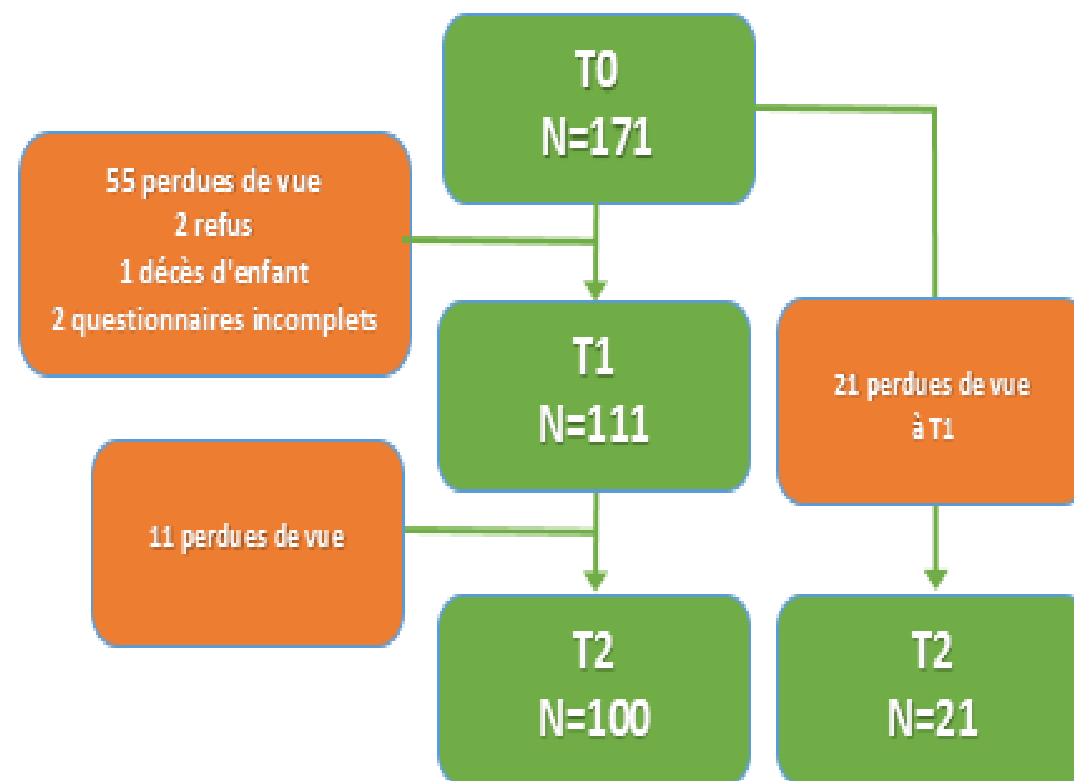
Attendu : 208 participantes

## Groupe Intervention



Attendu : 310 participantes

## Groupe Contrôle



## Les femmes incluses dans l'étude PANJO 2 vs. celles de l'Enquête nationale périnatale 2016

### Cohortes PANJO 2 (exposée + contrôle) :

Déclarent moins vivre en couple (85% vs 95%)

Moins souvent nées en France (70% vs. 81%)

Moins souvent employées (53% vs 68%)

Moins de grossesses désirées / à ce moment (78% vs 84%)

## Les différences significatives entre les femmes des deux cohortes PANJO 2 à T0

### Cohorte contrôle :

Plus souvent nées à l'étranger (43% vs. 17%)

= conséquences sur plusieurs caractéristiques socio-démographiques (éducation sup, hébergement urgence, intention d'allaiter, moins entourées...)





## Effets bénéfiques de l'intervention

(Différence significative ( $p < 0,01$ ) en faveur de la cohorte exposée à l'intervention)

### Aux 6 mois de l'enfant

- ✓ Moins de réactions hostiles envers le bébé pour les femmes déprimées à T1 (EPDS  $> 11$ ) de la cohorte PANJO ( $p < 0.01$ )
- ✓ Moins d'interactions dysfonctionnelles chez les femmes ayant un niveau d'éducation inférieur ou égal au bac de la cohorte PANJO ( $p < 0.05$ )
- ✓ Moins d'interactions dysfonctionnelles chez les femmes nées à l'étranger de la cohorte PANJO ( $p < 0.05$ )
- ✓ Moins de recours aux urgences pour les bébés de la cohorte PANJO (37,5% vs. 51,3% -  $p < 0.01$ )
- ✓ Davantage de TRES satisfaites des services rendus par la PMI chez les mères de la cohorte PANJO (79% vs. 57% -  $p < 0.01$ )

### Aux 12 mois de l'enfant

- ✓ Davantage de satisfaction concernant les échanges lors de la dernière VAD reçue ( $p < 0.05$ )
- ✓ Moins de renoncements aux soins pour elles-mêmes durant les 12 derniers mois de la part des femmes de la cohorte exposée PANJO : (24% vs. 46% -  $p = 0,02$ )

\* Après ajustement

## Pas d'effet constaté sur le critère principal de jugement : sentiment d'efficacité parentale

### Effets non bénéfiques de PANJO (Différence significative ( $p < 0,01$ ) en faveur de la cohorte non-exposée à l'intervention)

**Aux 6 mois  
de l'enfant**

- ✓ Les femmes se déclarant socialement isolée (pas ou une seule personne à qui parler) de la cohorte non-exposée ont une meilleure perception de l'impact parental sur le développement de l'enfant ( $p < 0,05$ )

**Aux 12  
mois de  
l'enfant**

- ✓ Entre T1 et T2, la perception de l'impact parental sur le développement de l'enfant progresse plus favorablement dans la cohorte non-exposée. ( $p = 0,004$ )

\* Après ajustement

# Discussion et perspectives

---

- Les limites méthodologiques de l'étude

- Non randomisation
- Petit effectif / manque de puissance
- Evaluation à court terme

- Les satisfactions

- Avoir des résultats positifs
- Avoir une forte satisfaction des professionnels et changement des pratiques plus global
- Avoir une forte satisfaction des mères et 35 % présence des pères en VAD
- L'impact positif sur l'image de la PMI

# Discussion et perspectives

- Les points à retravailler pour le déploiement
  - Recrutement du public : stratégie du aller-vers et les critères
  - Engagement des femmes pour limiter l'attrition
  - La fidélité au process d'intervention : présence du bébé, 20 minutes consacrées à l'attachement, contenu thématique des VAD...
  - Supervisions



# Quelques références



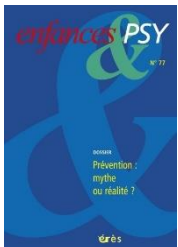
Saïas, T. (et al.), *Soutenir les compétences des intervenantes de prévention précoce en France : usages et effets du dispositif Panjo*. Revue francophone internationale de recherche infirmiere, 2019, N°100165

Mercerat, C. (et al.), *Dispositif PANJO : Évaluation qualitative d'une formation-action sur les pratiques préventives en PMI (à paraître)*



Sempé S., *Panjo : des visites à domicile pour renforcer le lien mère-enfant*. La Santé en action, Les besoins fondamentaux des enfants, mars 2019, n°. 447, p. 44-45.

Lagarde, C., *L'éprouvé de contenance dans un travail de supervision auprès de puéricultrices de pmi dans le cadre du dispositif Panjo*, *Enfances & Psy*, 2018/1 (N° 77), pp. 81-93.



Gorza M., *Promouvoir la santé de l'enfant en soutenant les compétences parentales : l'action de Santé publique France*, *Enfances & Psy*, 2018/1 (N° 77), p. 37-48.

# Merci !

