

Visites à domicile Panjo : un accompagnement au plus près de la famille et du nouveau-né

Entretien avec Salima Taymi,

chargée de mission à l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne, référente santé périnatale, des enfants et des jeunes,

Bénédicte Popineau,

médecin départemental du centre de protection maternelle et infantile (PMI) du Morbihan,

Laure-Anne Estebanez,

puéricultrice, cadre de santé auprès des intervenantes du programme Panjo, PMI des Côtes-d'Armor.

L'ESSENTIEL

► **Côtes-d'Armor, Finistère, Île-et-Vilaine, Morbihan : les quatre départements de la région Bretagne expérimentent l'intervention Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI (Panjo), proposant des visites à domicile pour les nouveaux parents en situation de fragilité. Il s'agit de les soutenir dans le développement des interactions avec leur bébé afin de créer un lien d'attachement de qualité. Sages-femmes, puéricultrices accompagnent la famille pendant la grossesse et jusqu'aux 6 mois du bébé, à la maison, là où sont ses repères. Elles s'appuient avant tout sur les compétences des parents et sur leurs besoins pour élargir leurs capacités psychosociales et parentales. En établissant un lien de confiance, les intervenantes ouvrent un espace d'expression sur les bouleversements que représente l'arrivée d'un enfant. Cependant, il peut s'avérer difficile de dégager du temps pour ce travail de prévention, dont les professionnelles ne verront pas tout de suite les effets, alors que les besoins immédiats en protection de l'enfance se font criants.**

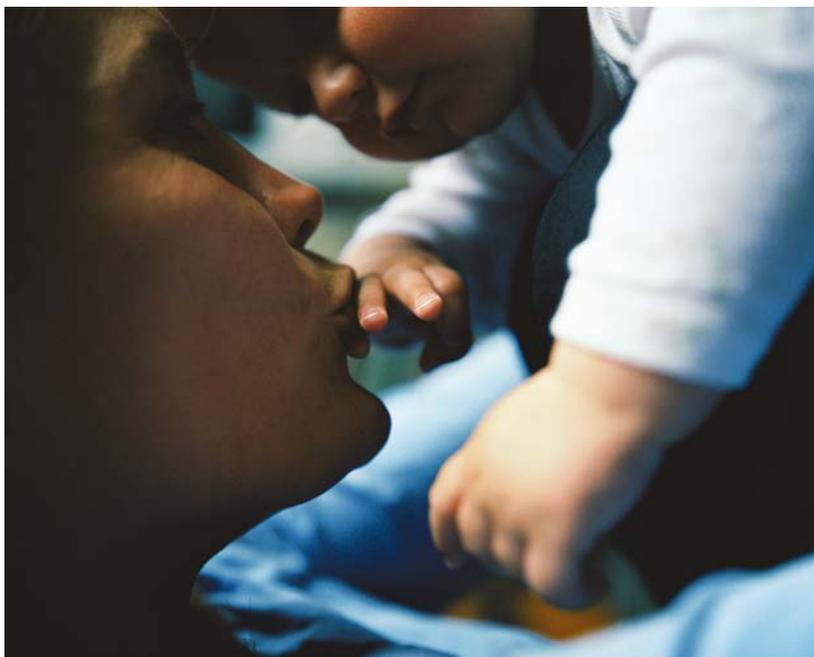
La Santé en action : Comment l'outil Panjo favorise-t-il les interactions parent-bébé et la relation famille-professionnelles ?

Laure-Anne Estebanez : Tout d'abord, les interventions se passent au domicile des familles, dans leur environnement, là où elles ont des

repères sécurisants. Ensuite, Panjo (voir l'encadré Troisième phase de test pour déployer l'intervention de prévention précoce Panjo *ci-après*) est un dispositif qui part des préoccupations et des besoins des parents : avec des outils, comme les cartes de dialogue, nous leur permettons de les exprimer et aussi de les classer par priorité. S'il y a des sujets qu'ils ne souhaitent pas aborder, rien ne les y oblige. Ce n'est pas la temporalité des professionnelles qui prime, mais celle des familles. Les sages-femmes et les puéricultrices qui les accompagnent dans ce cadre spécifique créent une relation de confiance par leur posture professionnelle, centrée sur l'écoute active et la bienveillance. Elles y sont formées pendant cinq jours, comprenant deux jours sur la théorie de l'attachement et trois jours sur l'intervention à domicile.

Bénédicte Popineau : Cette action du centre de protection maternelle et infantile (PMI) peut être proposée aux femmes vivant des situations

particulièrement stressantes pendant la grossesse, qui peuvent les rendre vulnérables. Cela va au-delà des difficultés socio-économiques, par exemple l'isolement, des difficultés médicales, familiales ou toute autre situation de fragilité. Nous identifions l'ensemble des situations où un grain de sable peut venir enrayer la relation parent-enfant et perturber le développement harmonieux du bébé. Les visites à domicile Panjo sont plus longues que les interventions classiques à domicile et elles sont centrées sur le bébé. En début de visite, un temps est consacré aux parents pour leur permettre d'exprimer leurs besoins ou leurs préoccupations et d'être ainsi plus disponibles dans leurs échanges avec le bébé. Nous nous donnons du temps pour observer les interactions entre l'enfant et ses parents. Des activités sont proposées pour soutenir l'initiation par le parent d'interactions sensibles et positives avec le bébé : poser la main sur le ventre pendant la grossesse, chanter des comptines,





© Jérôme Brézillon, Tendances Floue

faire des jeux, etc. Cette posture professionnelle collaborative et valorisante fait que les parents se sentent entourés et vont pouvoir développer leurs capacités parentales sereinement. L'intervention Panjo comprend en moyenne six visites à domicile entre le dernier trimestre de grossesse et les six mois de l'enfant.

S. A. : Pourquoi avoir mis en œuvre ce programme en Bretagne ?

Salima Taymi : Les évaluations des autres territoires ayant mené des expérimentations Panjo étaient très positives. Ceci bat en brèche l'idée que les actions de prévention sont difficilement évaluables par une démarche scientifique. L'intervention Panjo est évaluée scientifiquement. Ce projet était donc l'occasion de

remettre la prévention au cœur de la politique périnatale qui, au niveau de l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne, se centrait essentiellement sur l'organisation des maternités et des soins. Nous avons initié ce projet au bon moment, juste avant que soit annoncée la stratégie des 1000 premiers jours. Nous l'avons proposé aux quatre conseils départementaux qui ont répondu favorablement. C'est une garantie d'équité territoriale qu'il soit implanté à l'échelle d'une région, même si cela introduit un peu de complexité dans le déploiement : beaucoup de réunions, de la lenteur, la nécessité de prendre en compte les spécificités de chaque organisation départementale tout en ayant un socle commun régional. Les critères d'inclusion ont, par exemple, fait

l'objet d'un travail au niveau régional ; l'organisation régionale de la formation a évité à chaque département de devoir passer un marché public et de se retrouver avec des prestataires différents. C'est également intéressant en termes de production de statistiques et de connaissances.

L.-A. E. : Pour les usagers, c'est aussi un avantage : quand les familles déménagent à l'intérieur de la région, elles retrouvent le même service. En outre, c'est un projet qui apporte une nouvelle dynamique dans les équipes.

B. P. : Nous connaissions la théorie de l'attachement, et les professionnelles de PMI pratiquaient déjà l'observation et l'écoute bienveillante dans leur soutien aux familles. Toutefois, Panjo nous donne l'opportunité de développer notre

Dossier

Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant

mission de prévention en disposant d'un projet déjà construit, appuyé sur des recherches documentées qui montrent l'efficacité des interventions précoces et structurées à domicile. Cette intervention est intéressante à deux niveaux : d'un côté, l'accompagnement des familles à la mise en place d'un lien d'attachement de qualité avec leur enfant, et de l'autre, une nouvelle posture professionnelle et l'apport d'outils concrets pensés pour les professionnelles de la PMI.

S. A. : Comment les équipes de PMI ont-elles réagi ?

B. P. : La plupart des professionnelles ont bien accueilli ce projet de prévention, même si certaines pouvaient craindre qu'il n'apporte pas vraiment une démarche nouvelle. Il a fallu une certaine ténacité pour concrétiser sa mise en œuvre, d'autant

plus que celle-ci a débuté juste avant la crise de la Covid-19. Cependant, l'outil Panjo était soutenu par notre direction et par nos élus qui l'ont inscrit dans les actions prioritaires du schéma Enfance-Famille. Pour les professionnelles, il reste difficile de parvenir à dégager du temps et de la disponibilité pour le travail de prévention, dont les effets ne se mesurent pas tout de suite alors qu'apparaissent des besoins immédiats en protection de l'enfance. Cela a été un long parcours, mais l'engagement de tout le service a permis le déploiement de l'action. Au 31 décembre 2023, 94 familles bénéficiaient de Panjo dans le Morbihan et ces interventions continuent de se développer. Elles s'inscrivent dorénavant dans les actions proposées par la PMI. Les professionnelles nous disent qu'elles apprécient de pouvoir consacrer ce temps un peu plus long auprès des

familles ; c'est aussi une respiration qui leur permet de retrouver du sens et leur cœur de métier.

L.-A. E. : Dans les Côtes-d'Armor, 74 familles étaient suivies fin 2023. Toutefois, même s'il est impulsé, il faut continuer à faire vivre ce programme sur le terrain en étant très présent au côté des équipes, en organisant le travail pour donner de la place à cette action, en étant force de proposition, etc. Si nous voulons que cet outil soit efficace, il faut un accompagnement soutenu et dans la durée des familles et des équipes.

S. T. : Les conseils départementaux ont sécurisé le projet en l'inscrivant comme un axe stratégique de leur politique. Au-delà, le fait que Panjo soit porté par des partenaires extérieurs – Santé publique France et l'agence régionale de santé Bretagne – a donné une envergure particulière à cette intervention.

TROISIÈME PHASE DE TEST POUR DÉPLOYER L'INTERVENTION DE PRÉVENTION PRÉCOCE PANJO

Le besoin de sécurité affective du tout-petit est un besoin fondamental, au même titre que se nourrir ou dormir. La qualité des liens d'attachement du bébé envers son parent a un impact sur son développement psycho-affectif, sa santé et son autonomie à court et long termes. En fonction de leur histoire familiale et de leurs conditions de vie, tous les parents n'ont pas la même capacité à être disponibles et accessibles pour leur bébé, à être sensibles à ses signaux, ou à être cohérents dans leurs réponses aux situations de détresse.

C'est pourquoi Santé publique France, en collaboration avec 24 services de protection maternelle et infantile (PMI), a élaboré l'intervention de prévention précoce Panjo, centrée sur le développement des liens d'attachement sécurisants au sein des familles vivant dans un contexte moins favorable. Cette intervention est proposée par les centres de PMI aux femmes enceintes cumulant deux des trois fragilités suivantes : la fragilité psychologique en lien avec la parentalité, le manque de soutien social ou la fragilité économique-financière. Sages-femmes et/ou

puéricultrices réalisent au moins six visites au domicile, de la grossesse aux six mois de l'enfant. La particularité de ces visites réside dans le « temps précieux avec bébé », 20 minutes d'observation et d'interaction avec le bébé visant à développer la sensibilité, la proximité, l'engagement et la réciprocité du parent. Les professionnelles de PMI intervenant à domicile sont spécialement formées, supervisées et bénéficient d'ateliers pratiques en suivi de formation.

Recherche de partenariats efficaces

Les résultats de l'étude d'efficacité Panjo 2, menée en partenariat avec l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (Aniss) et 11 départements, montrent notamment des effets favorables sur les interactions parent-bébé : moins de réactions hostiles envers le bébé, moins d'interactions dysfonctionnelles aux six mois de l'enfant. Des effets positifs concernant l'accès aux services de soins et de prévention sont également constatés à six mois et à un an. Cependant, tous les effets recherchés n'ayant pas été obtenus

et certaines équipes ayant rencontré des difficultés lors de la mise en place de l'intervention, une troisième phase de projet a été lancée en 2020 : le test de déploiement. Il a pour objectif de trouver des modalités de partenariats entre départements, agences régionales de santé (ARS) et Santé publique France, de nature à déployer à grande échelle et de façon durable une intervention Panjo optimisée.

Cette troisième phase s'appuie sur des partenariats forts, en particulier avec les ARS Bretagne et Nouvelle-Aquitaine, qui ont proposé aux conseils départementaux de leur région de mettre en place le programme. Les enseignements de cette phase de test permettront de définir les lignes directrices d'une stratégie de déploiement pour le reste de la France.

Sandie Sempé,
chargée d'expertise scientifique
en promotion de la santé,
Unité interactions précoces –
1000 premiers jours,
Département de la prévention
et promotion de la santé,
Santé publique France.

S. A. : Comment les parents accueillent-ils cette intervention ?

L.-A. E. : Il se révèle assez complexe d'expliquer aux parents la nature particulière de cette intervention, afin qu'ils en prennent la mesure. Il faut beaucoup de subtilité pour dire que ce sera long, intense, mais que ce sera une réelle plus-value pour eux. Les intervenantes ont mis beaucoup de temps à trouver le vocabulaire juste pour donner les informations essentielles sans les inquiéter. Ce point est important si on veut éviter que des familles abandonnent parce qu'elles n'ont pas compris que la puéricultrice viendrait en visite jusqu'aux 6 mois de l'enfant, voire plus. Ensuite, la relation fonctionne, parce que les intervenantes s'appuient sur ce que les parents font déjà de positif et qu'elles partent de cet existant pour élargir leurs compétences psychosociales et parentales.

B. P. : La posture professionnelle des intervenantes fait beaucoup pour créer un lien sécurisant entre elles et les familles. Pour les sages-femmes comme pour les puéricultrices, les visites Panjo diffèrent du suivi classique de PMI, au cours duquel elles accompagnent le bon développement et la santé de la femme enceinte, puis de l'enfant. Là, elles font un pas de côté et ne viennent pas en position de « sachante ». À l'écoute des parents, elles ouvrent un espace pour qu'ils expriment leur ressenti par rapport aux bouleversements que représente l'arrivée de ce nouveau-né. *De facto*, il y a moins de distance et le partage des émotions y est plus fort. Grâce à la supervision, les professionnelles peuvent en parler entre elles et mettre des mots sur ce qui les trouble dans ces rencontres avec les familles.

L.-A. E. : La supervision est un maillon essentiel de Panjo. Les interventions peuvent être de qualité, car les professionnelles ont un endroit où elles peuvent exprimer leurs émotions, leurs questionnements, et ainsi accompagner au mieux les parents. La supervision, au même titre que la formation, c'est l'une des bases

scientifiquement étayées de l'efficacité des interventions de prévention précoces à domicile.

S. A. : Avez-vous identifié des freins et des leviers au fil de cette collaboration entre les PMI, l'ARS et Santé publique France ?

S. T. : L'agence régionale de santé (ARS) a intégré Panjo à la liste de ses vingt actions prioritaires, ce qui assure un engagement dans la durée, accompagné de moyens. Ainsi, l'agence finance la coordination de projet dans chaque département à hauteur de 0,20 équivalent temps plein (ETP). Elle finance aussi la formation des professionnelles de PMI ainsi que leur supervision. Le pilotage régional du programme, dans sa phase d'implantation, n'a pas toujours été évident, car chaque département possède son fonctionnement propre. Certains élus étaient très pressés, d'autres se montraient plus compréhensifs. Ceci étant, cette expérience devrait faciliter d'autres projets, maintenant que la coopération avec les professionnelles de PMI est établie.

B. P. : Le cadre de l'intervention Panjo était clairement posé, mais les modalités de déploiement départemental étaient à inventer en fonction de chacune des organisations de PMI. Nous avons passé beaucoup de temps à la construction de procédures, d'outils de suivi et de modalités pratiques afin de permettre une mise en œuvre de Panjo facilitée pour les équipes, et qui soit harmonisée sur l'ensemble de nos territoires. Il a fallu aussi faire entrer dans notre système d'information des données relatives aux visites Panjo, selon un protocole permettant ensuite à Santé publique France de les exploiter pour pouvoir évaluer l'action. Tout cela au moment où nous procédions à l'informatisation de tous nos dossiers... Cela n'a pas été simple ! L'ARS et Santé publique France ont soutenu les initiatives que chaque département pouvait proposer dans le cadre de la mise en œuvre de Panjo. Par exemple, dans le Morbihan, nous avons choisi

de faire suivre à tout le personnel, y compris administratif, la formation de deux jours sur la théorie de l'attachement, afin que Panjo devienne un projet de service fédérant tous les acteurs de la PMI. Nous ne le regrettons pas puisqu'aujourd'hui, les secrétaires sont très impliquées dans l'organisation et dans le suivi des commissions qui déterminent quelles familles vont être incluses dans le programme.

L.-A. E. : L'accompagnement des équipes au quotidien par les encadrants permet de garder une ligne de conduite et de conserver la posture professionnelle qui correspond à la définition d'une intervention précoce. Nous nous appuyons sur les retours des référents-territoires. Par exemple, en nous inspirant du Finistère, nous avons mis en place des ateliers de pratique professionnelle : comment j'organise ma visite à domicile ? Comment je tiens les 20 minutes consacrées à l'attachement ? C'est l'intérêt de la coordination régionale : pouvoir s'inspirer des bonnes idées des uns et des autres pour faire vivre le programme au plus près de son cadre scientifique. C'est un travail de longue haleine, qui demande de se réinventer à chaque instant.

S. A. : Quel est selon vous l'atout majeur de votre fonctionnement ?

B. P. : La coopération interdépartementale est capitale et doit se poursuivre. Les rencontres que nous avons avec les autres services de PMI qui déploient Panjo sont très enrichissantes. D'abord, c'est l'occasion de partages d'expériences, mais aussi de mises en commun d'outils ou de procédures facilitantes, en espérant qu'ils seront utiles aux départements qui voudront également se lancer dans l'aventure. Au-delà de tous les atouts déjà évoqués, Panjo est un formidable vecteur de prévention qui peut contribuer à donner une image plus positive de la PMI. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef.