



Auteurs

Sandie Sempé¹, Maud Gorza¹, Dorothée Lamarche², Thierry Cardoso¹



1. Santé publique France 2. Institut BVA

Acceptabilité d’une intervention de prévention précoce à domicile, mise en place par les PMI, pour les populations vulnérables

Les enseignements de l’enquête « 1000 parents / 1000 jours » de Santé publique France

CONTEXTE

Les interventions préventives précoces réalisées au domicile des familles vulnérables, qui se centrent sur le développement de la qualité des relations parents-enfants, sont reconnues comme efficaces pour réduire les inégalités sociales de santé¹. Si Santé publique France soutient les PMI engagées dans l’implantation de ces interventions, connaître l’acceptabilité de ce type d’intervention par les futurs et jeunes parents s’avère essentiel pour établir une stratégie pertinente de dissémination.

MÉTHODE

L’enquête a été réalisée par le prestataire BVA du 24 février au 6 mars 2020 via questionnaires Internet. 775 parents d’enfants de 24 mois ou moins et 225 futurs parents (grossesse en cours) résidant en France métropolitaine ont répondu à l’enquête.

La représentativité de l’échantillon est assurée par la méthode des quotas, appliquée aux variables suivantes : âge du parent, profession de la personne référente du ménage (PRM), région, catégorie d’agglomération, parent primipare ou multipare, et grossesse en cours. Cependant, les hommes sont sous-représentés dans l’échantillon (20 % des répondants).

Les résultats ont été redressés, de sorte à être représentatifs des parents de jeunes enfants².

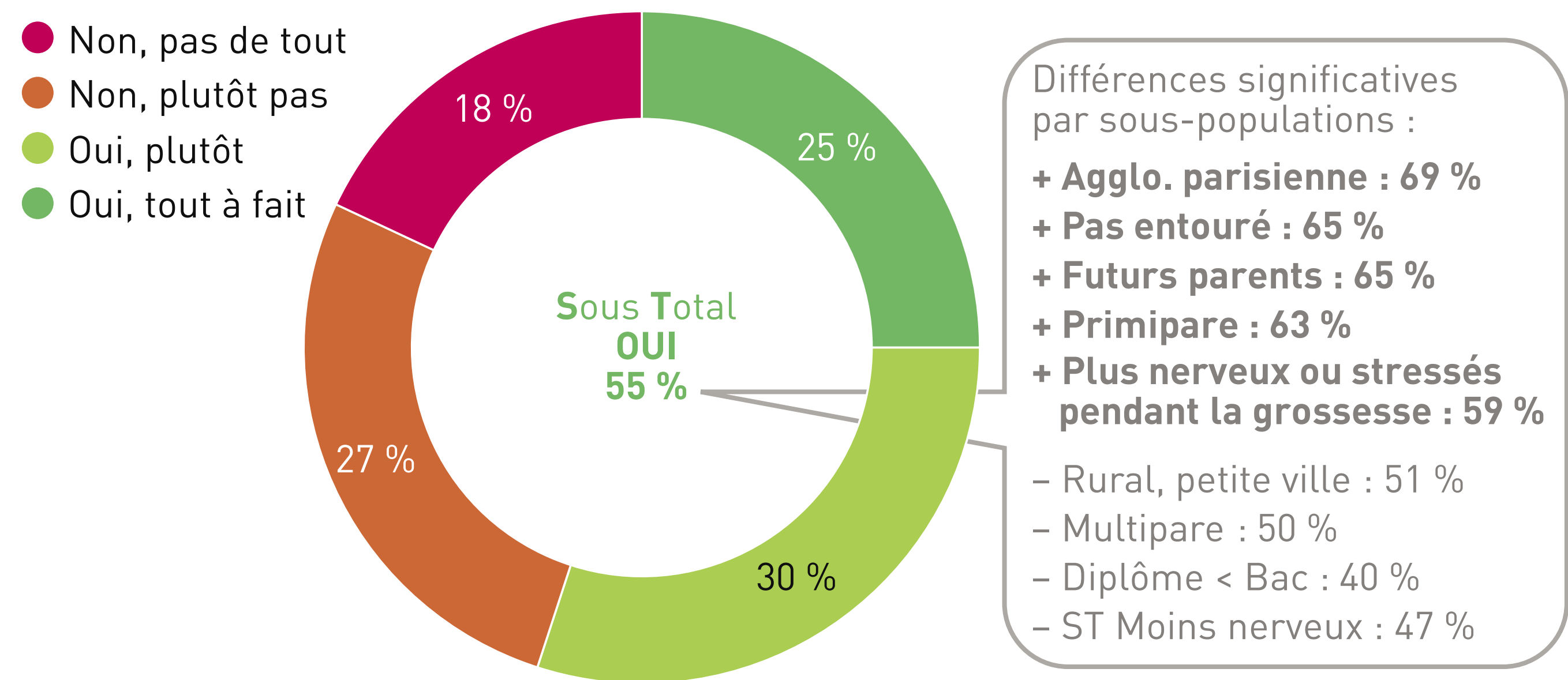
Avant de répondre aux questions, l’intervention de prévention était présentée à tous les répondants de la manière suivante :

“ Le ministère de la Santé envisage un nouveau service de soutien à domicile pour aider les parents à créer une relation sereine avec leur bébé et veiller à son développement en bonne santé. Ce service serait composé de 6 visites d’environ 1h au domicile des parents. Une infirmière puéricultrice de la PMI sera en charge d’écouter les parents, de les soutenir moralement, de les conseiller sur des gestes ou activités qui favorisent la mise en place d’une relation calme et positive avec bébé. Les visites débuteraient en fin de grossesse et se poursuivraient jusqu’aux 6 mois de l’enfant. ”

RÉSULTATS

Q7. Pour votre enfant (à venir/le plus jeune), auriez-vous (eu) envie de bénéficier de ce service de la PMI ?

Base : A tous (1000 Ensemble / 225 Futurs parents / 775 Parents)



Parmi les répondants, 55 % déclarent avoir (ou avoir eu) envie de bénéficier de ce service. L’intérêt est significativement plus prononcé chez les répondants résidant en agglomération parisienne (69 %), ceux ayant une grossesse en cours (65 %), les répondants se sentant pas ou peu entourés ces derniers temps (65 %), les primipares (63 %) et ceux se déclarant plus nerveux ou stressés pendant la grossesse (59 %). Les moins diplômés (40 %) et ceux habitant en zone plutôt rurale (51 %) sont les moins enclins à bénéficier de ce service. On ne note pas de différence significative selon l’âge et le sexe des répondants.

Parmi les répondants déclarant ne pas souhaiter bénéficier de ce service de soutien à domicile, 61 % considèrent ne pas avoir besoin de conseils pour créer une relation calme et positive avec leur bébé, et 17 % craignent de recevoir des inconnus à leur domicile.

Ce qui motiverait le plus les répondants à recourir à ces visites à domicile, serait d’avoir des inquiétudes sur la santé de son bébé (52 %), de bénéficier de conseils concrets pour l’organisation quotidienne avec bébé (51 %), que le service soit gratuit (42 %), et que la relation avec l’intervenant soit de bonne qualité (39 %).

DISCUSSION

Ce type d’intervention à domicile sera/est mis en place pour les populations vulnérables aux niveaux psychologique et socioéconomique. L’enquête nous apprend que les répondants apparaissant plus fragiles psychologiquement de par leur manque de soutien social perçu (« pas entouré »), de par leur stress (« plus nerveux ou stressé pendant la grossesse »), ou de par la situation de primiparité, sont plus enclins à recourir à cette action préventive. C’est de bon augure pour le déploiement à venir de ce type d’interventions.

En revanche, les PMI pourraient avoir plus de mal à faire accepter ces interventions à d’autres publics cibles étudiés dans l’enquête ; notamment les répondants les moins diplômés, et ceux vivant en milieu rural ou dans une petite ville.

Les résultats montrent que certains arguments motivent plus que d’autres le recours à l’intervention. En mettant en avant l’effet favorable sur la santé de bébé, la gratuité du service proposé, et l’accès à des conseils concrets, les PMI pourraient augmenter leurs chances de convaincre tous les publics ciblés, et contribueraient ainsi à ne pas accroître les inégalités sociales et territoriales d’accès à la prévention précoce.

1. Peacock S., Konrad S., Watson E., Nickel D., Muhajarine N. Effectiveness of Home visiting programs on child outcomes: a systematic review. BMC Public Health, 2013, vol. 13, no 1 : p. 1.
2. Données de calage utilisées : Recensement général de la population 2015, INSEE

