

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX FAMILLES ET A LA PARENTALITE - PSFP



AVIGNON
19 février 2016



Plan

- SFP: origines et développement
- PSFP en pratique
- Implantation en France
- Implantation dans le Vaucluse

ORIGINES



STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM

SFP

Karol L. Kumpfer, Ph.D.
Psychologue
Professeure au département de
promotion et d'éducation pour la
santé
Salt Lake City
Université de l'Utah



Origines SFP

- ➔ 1983: projet de recherche sur 4 ans dirigé par Karol Kumpfer
- ➔ Testé avec des familles suivies pour conduites addictives
- ➔ Objectif principal: réduire le risque de consommation de substances psychoactives par des enfants de 6 à 11 ans ayant des parents consommateurs
- ➔ Depuis, programme adapté et développé en prévention universelle, sélective et indiquée dans 35 pays au monde, dont 9 en Europe
- ➔ 150 études évaluatives internationales preuves de son efficacité

Programme basé sur des données probantes choisi par L'INPES

- Programme basé sur des données probantes
 - Élaboré à partir de connaissances scientifiques
 - Dont l'efficacité et son maintien ont été prouvés par des études scientifiques
 - Répliqué dans au moins 2 sites différents, par des équipes distinctes du promoteur du programme
 - Dont les concepts, les modalités d'intervention sont transparents et accessibles à tous

- Choisi par l'INPES
 - Au regard de ses résultats
 - Lien fort santé/parentalité

Arguments scientifiques/santé dans les études portant sur les enfants et les adolescents

- Recherches autour du développement
 - Importance +++: *Attachement, communication, imitation*

- Introduction de variables *parentalité* dans les enquêtes transversales santé : HBSC, ESPAD, ESCAPAD
 - *lien affectif; entente avec les parents; qualité du dialogue; supervision parentale*
 - lien entre ces variables et comportements et états de santé
 - *Consommation de SPA,*
 - *Santé mentale (TS)*
 - *Qualité de vie*

 - *Par ex: Faible % de bonne communication ado-parents en France (HBSC)*

Promotion de la Santé mentale et soutien à la parentalité

➤ OMS, Commission européenne

- mauvaise santé mentale = conséquences sanitaires, sociales et économiques majeures.

➤ En France:

- le Plan national d'action contre le suicide (PNAS),
- le Plan psychiatrie et santé mentale (PPSM)
- le Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives

Recommandent le développement de programmes de promotion des compétences psychosociales des enfants et des compétences parentales.

		Facteurs de risque	Facteurs de protection
Facteurs individuels	Facteurs biologiques	Susceptibilité génétique, problème de fonctionnement cérébral, variation hormonale, petit poids de naissance, maladie somatique (chronique)...	
	Facteurs cognitifs	Problème de développement cognitif, problèmes d'attention, problèmes, d'apprentissage...	Capacité de résolution de problèmes, bonne gestion des conflits...
	Facteurs sociaux	Échec scolaire, consommation de substances psychoactives, peu d'habileté relationnelle et sociale...	Capacité d'adaptation (coping, résilience), comportements prosociaux, autonomie...
	Facteurs émotionnels		Bonne estime de soi, capacité à gérer ses émotions et son stress, habiletés d'auto-contrôle, sentiment de sécurité et de contrôle...
Facteurs familiaux	Facteurs liés aux parents	Troubles mentaux, consommation de substance psychoactives, violence, jeune mère avec un faible niveau d'éducation...	
	Facteurs liés à la relation parent-enfant	Carence des soins maternels, abus, maltraitance, problèmes d'interaction et de communication...	Stimulation cognitive précoce, parentalité positive, attachement et lien précoce positif, bonne interaction parent-enfant...
	Facteurs liés à la famille	Conflits conjugaux et familiaux, violence intrafamiliale, problèmes de communication intrafamiliale...	Soutien familial
Facteurs environnementaux	Facteurs économiques	Pauvreté, problèmes économiques, chômage, CSP basse, problèmes de logement...	
	Facteurs sociaux	Isolément, rejet par les pairs, exclusion sociale, quartier difficile (violence, accès aux drogues, délinquance), discrimination raciale, événements de vie stressants...	Soutien social, relations interpersonnelles positives, inclusion sociale, services sociaux, intégration de minorité ...

PSFP augmente la résilience familiale en agissant sur les facteurs de protection

- Augmenter l'attention positive à l'enfant
- Prioriser ses objectifs éducatifs, les exprimer de manière efficace
- Réguler son stress, prendre en compte ses émotions et celles de l'enfant
- Prendre conscience de son exemplarité
- Mettre en place une supervision parentale régulière, une discipline non-violente adaptée et constructive
- Prendre conscience des forces de la famille dans la transmission:
 - De valeurs *positives* pour la famille
 - De normes et d'attentes quant aux consommations de produits psychoactifs

RÉSULTATS GÉNÉRAUX SFP

PARENTS



sentiment d'efficacité parentale, habiletés parentales, communication



stress, dépression, consommation alcool et autres drogues

ENFANTS



compétences sociales, résultats scolaires
coopération intrafamiliale, nombre de pairs pro-sociaux



dépression, troubles du comportement, agressions, conduites à risques et
consommation alcool et autres drogues

FAMILLES

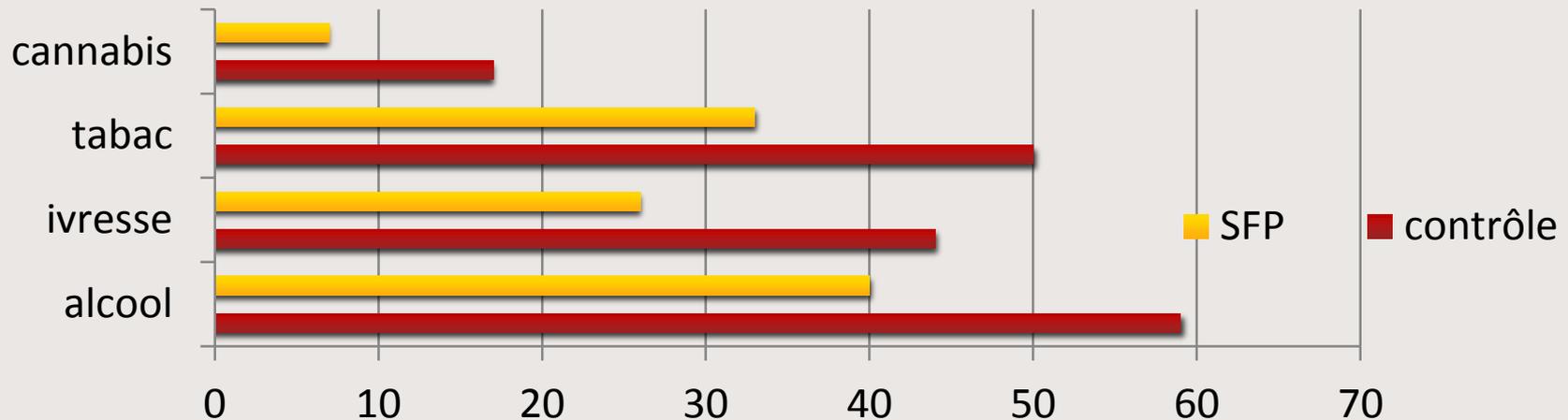


liens parents/enfants, communication positive dans la famille
partage des tâches et de leur réalisation



conflits intrafamiliaux

Consommations 3,5 ans après SFP *(Spath & Al, 1999)*



Moyenne des diminutions de consommation *(Aos et al, 2004 in Miller & Hendrie 2008)*

tabac	alcool	cannabis	autres drogues
7,3%	18%	15,4%	10,3%
Rapport coût efficacité = 1/11 \$			

Etude de suivi à 7 ans

(2008-2014 Sandra Roe, Ballymun SFP, Irlande)

98,1% P: fortement amélioré les relations dans leurs familles

94,3% P : aidé à mieux communiquer

88,6% P: aidé à diminuer les conflits

97% P: amélioration de leurs habiletés parentales \leq SFP

100% A : habiletés de leurs parents améliorées

Compétence utilisée par les parents 7 ans après SFP	toujours	parfois	jamais
Je communique sur alcool et drogues	80,4%	17,4%	2,2%
Je donne des informations efficaces	78,3%	21,7%	-
J'indique des limites claires	73,9%	23,9%	2,2%
J'utilise mes capacités d'écoute et de dialogue	58,7%	41,3%	-
Je définis des objectifs précis	50%	47,8%	2,2%
Je gère mieux le stress	50%	47,8%	2,2%
Je vais jusqu'au bout quand je punis	47,8%	43,5%	8,7%
Je passe du temps de qualité avec mon enfant	43,5%	50%	6,5%
J'utilise mes stratégies de résolution de problèmes	36,9%	60,9%	2,2%
J'ignore les comportements inappropriés quand c'est possible	31,8%	52,3%	15,9%
J'utilise des tableaux de comportements	17,1%	47,6%	33,3%

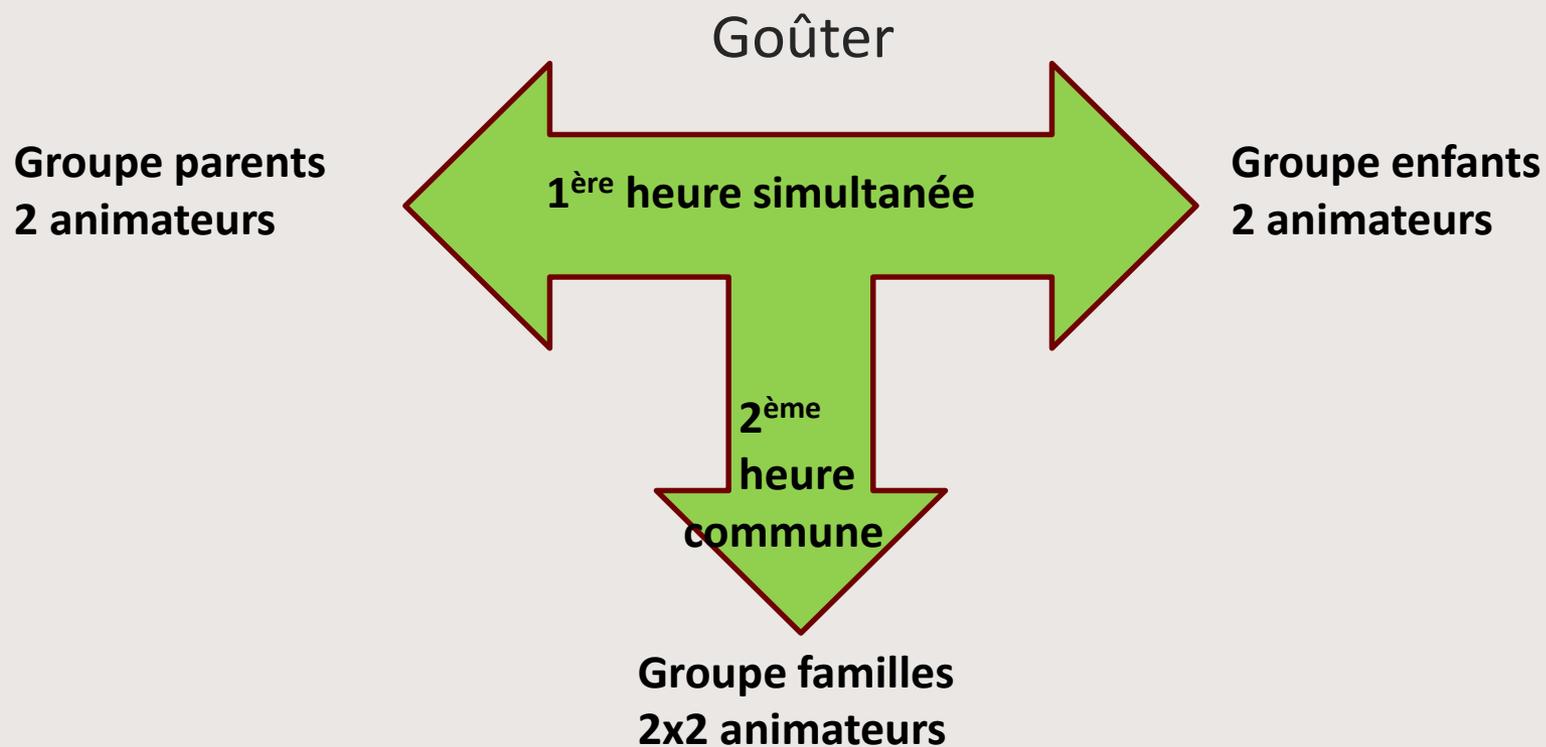
PSFP EN PRATIQUE



OBJECTIFS SFP

- Améliorer les relations dans la famille
- Renforcer les compétences parentales
- Améliorer le comportement de l'enfant
- Améliorer les compétences psychosociales de l'enfant
- Prévenir ou réduire la consommation de produits psychoactifs

PSFP : 10 familles avec enfants de 6 à 11 ans pour 14 ateliers participatifs de 2h



Sessions de renforcement à 6 et 12 mois

Les ateliers PSFP sont guidés par 4 animateurs

- Répartis sur les 3 groupes parents/enfants/familles
- Formation spécifique
- Manuels d'intervention
- Echanges de pratiques, participation à l'évaluation



THEMES DES SESSIONS PARENTS

1	Accueil, présentations, objectifs et déroulement
2	Ce que les enfants savent faire & comment gérer le stress
3	Encouragements et valorisations
4	Problèmes, attentes et comportements souhaités
5	Remarquer et ignorer
6 & 7	Communication I : de meilleures relations / réunions de famille
8	L'alcool, tabac, drogues, TV, internet, jeux vidéo: le rôle des familles
9	Résoudre les problèmes et donner des instructions
10	Définir des limites I : les comportements que vous ne pouvez pas ignorer
11	Définir des limites II : s'entraîner à définir des limites
12	Définir des limites III : résoudre des problèmes
13	Construire et utiliser des projets éducatifs
14	Conserver des comportements positifs

Enfants 1^{ère} heure: développer les compétences psychosociales

- Compétences psychosociales ou « compétences de vie » = capacité à relever les défis
 - communication
 - affirmation de soi
 - capacité à résister aux pressions
 - gérer son stress et ses émotions



Familles 2^{ème} heure

Mise en pratique, en famille, des notions et activités développées dans les groupes parents et enfants



PSFP en pratique: atelier type

- Systématiquement incitatif et participatif, prise de parole sur la base du volontariat
- Questions, discussion sur le thème de la séance
- Apport éventuel de connaissances
- Proposition/démonstration d'exercices, d'activités relatives au thème
- Activités à faire à la maison

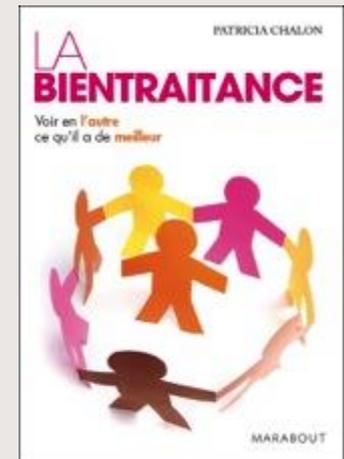
PSFP en pratique: autour de l'atelier



- On commence par un moment convivial tous ensemble
- Garde des enfants plus jeunes sur place
- Tout ce qui peut permettre aux familles de revenir aux 14 séances...

SFP en pratique: atelier type un « climat de bientraitance »

- Une bienveillance absolue
- Un regard systématique du côté des possibilités, des compétences
- Accompagner, soutenir chacun dans le développement de ses propres habiletés
- C'est un programme éducatif
- Ce n'est pas une thérapie



Les familles auxquelles s'adresse PSFP

types de manifestations des difficultés familiales

Du côté de l'enfant : comportements observés par des professionnels en contact avec l'enfant, et/ou dont se plaignent les parents

- Difficultés relationnelles, difficultés dans la communication
- Colères, opposition, provocation
- Désobéissance répétée, difficulté à accepter les règles communes
- Agressivité physique ou verbale, agitation incontrôlable
- Incivilités mineures : dégradations, destruction d'objets
- Timidité exacerbée, isolement, victime de violence ou de racket
- Absentéisme scolaire

Du côté des parents : comportements observés par les parents eux-mêmes et/ou par des professionnels, problèmes d'addiction ou conflits avérés par ex

Les familles auxquelles s'adresse PSFP

intensité du « bruit » fait par les difficultés familiales

Le bruit reste à l'intérieur du cercle familial (1-2 familles/10)

- Les parents se posent des questions, ils crient et tempêtent souvent mais ils maîtrisent encore la situation
- Ces familles viennent en général d'elles-mêmes s'inscrire au programme.

Le bruit a franchi la frontière familiale (7-8 familles/10)

- Les enfants « remuent » trop pour rester invisibles. Les parents tempêtent en public, sont démunis. Ils peuvent avoir été convoqués pour parler de la situation de leur enfant.
- C'est le type de famille le plus fréquent dans les groupes PSFP.

Le bruit est si important qu'il a mis en alerte les professionnels, voire généré la mise en place de soutiens externes (1 famille/10)

- Il peut s'agir d'une attention privilégiée et répétée des acteurs locaux, ou déjà d'un suivi social, éducatif ou psychologique

PSFP facilite la vie de tous les parents

PSFP permet de répondre aux questions suivantes:

- Comment faire pour que mon enfant comprenne mes instructions du premier coup?
- Comment réagir face à un caprice, une colère?
- Comment vivre dans le calme, passer du bon temps en famille?
- Comment gérer et diminuer mon stress?
- Comment complimenter mon enfant sans l'acheter?

PSFP EN FRANCE



Développement CODES 06

Étape 1: 2011-2012

- Une commune: Mouans Sartoux
- « *SFP est-il acceptable et faisable en France?* »
 - Mettre en place SFP
 - Identifier les étapes à respecter pour réussir l'implantation

Faisabilité / Acceptabilité

Acceptabilité/faisabilité:

	Parents	Prof.
Correspond à un besoin	oui	oui
Crédible	oui	oui
Trouver 10 familles	facile	pas facile
14 semaines	bien	long
Position d'apprentissage	OK	?

Première mise en place SFP

- 12 familles ont suivi le programme
- Assiduité = 92% !
- Evaluation K.Kumpfer: amélioration statistiquement significative des compétences parentales, particulièrement:
 - ↗ Organisation, Supervision, Communication
 - ↘ Conflit
- Satisfaction globale professionnels et familles ++++

Identification des étapes à respecter pour réussir l'implantation

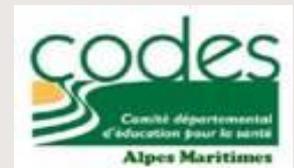
1. Savoir pourquoi et comment on agit
2. Miser sur un partenariat local fort
3. Informer +++, former+++
4. Suivre le programme fidèlement
5. Evaluer



Développement CODES 06

Étape 2: confirmer, finaliser l'adaptation

- 2013-2014
- Quartiers « politique de la ville »
 - Villes de Carros et Grasse
 - Prévention sélective
- Deuxième tour à Mouans Sartoux

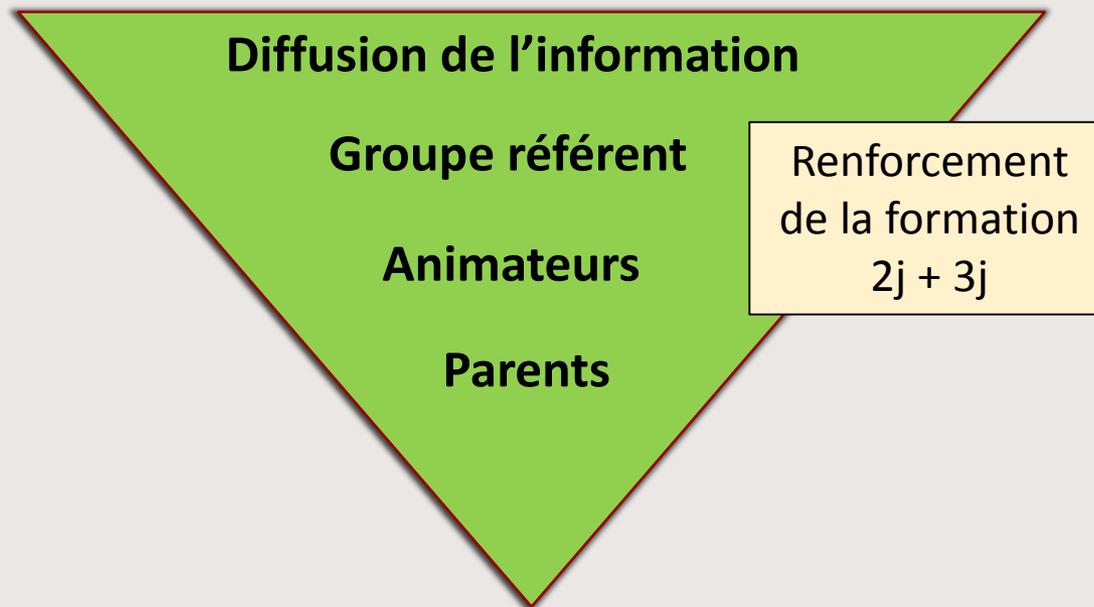


L'adaptation culturelle permet de décliner PSFP selon nos normes, valeurs, coutumes et modes de vie

- Implantation: pas d'incitations matérielles, pas de « credo »
- Nom « PSFP » = choix des familles bénéficiaires
- Réécriture des supports d'animation: simplification, vocabulaire, exemples (*des parents français préoccupés de réussite scolaire et de gestion des écrans*)
- Création d'un DVD
- Renfort formation+++

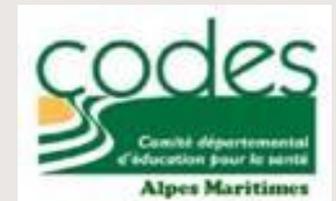
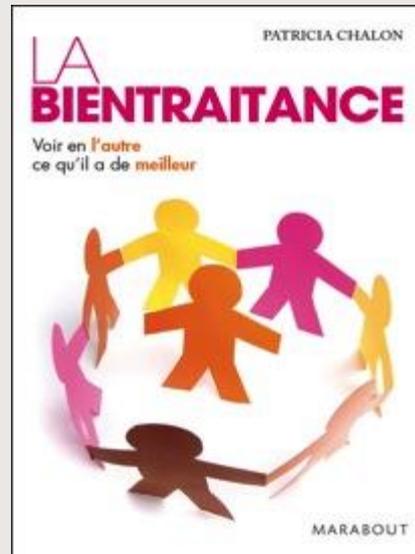
L'adaptation contextuelle de SFP respecte l'organisation territoriale et les politiques publiques

- ➔ Partenariat étroit avec les villes
- ➔ Implantation longue = tissage d'un climat de confiance avec professionnels locaux et familles



Point fort adaptation PSFP: renforcement du positionnement éducatif et bienveillant

- PSFP est un programme éducatif:
 - *Tester de nouvelles « pratiques éducatives »*
- Bienveillance absolue, regard systématique du côté des possibilités, des compétences
- Accompagne, soutient chacun dans le développement de ses propres habiletés



Point fort adaptation PSFP: renforcement de la formation

- **Formation = une des clefs de la réussite**
- Elargie dans son assise: « groupe référent » en plus des animateurs
 - articulation entre les interventions des différents partenaires
 - facilite les orientations familiales
 - facilite le maintien d'une continuité de l'intervention sociale
- Etoffée dans son contenu:
 - Parentalité, compétences parentales
 - Eco-systémie, apprentissage social, auto-efficacité, estime de soi, résilience

Résultats adaptation française +

- ★ 4 groupes de familles dont 2 en quartiers prioritaires
- ★ 38 familles
- ★ Très bonne assiduité (84%) et fidélité au programme (86%)
- ★ Pré et post test:
 - compétences parentales (moy + 40%)
 - compétences psychosociales enfants (moy + 21%)
 - collaboration et partenariat des acteurs de terrain

La parole des acteurs de terrain

Nous avons vécu ces résultats « physiquement », en voyant des parents, non pas démissionnaires, mais stressés, peu confiants, se sentant jugés, incapables et dévalorisés, se « redresser » au fur et à mesure des sessions.

SFP ne cherche pas à faire entrer les parents dans un moule, ce ne sont pas leurs faiblesses que l'on pointe du doigt, ni celles de leur enfant ! Ce sont leurs ressources et leur potentiel qui sont valorisés, et qui les rendent, à nouveau, acteurs de leurs familles.

Développement CODES 06

PSFP étape 3: déploiement, 2015-2017

- Méthodes et résultats valident adaptation française et sa transférabilité
- Un programme destiné au « droit commun »
 - Autonomisation des villes
 - Gratuité pour les familles
- Un programme qui s'applique dans sa totalité

Développement CODES 06 PSFP étape 3: déploiement

- CODES 06: développeur national
- Transfert de compétences à 3 régions
 - Via les structures de promotion de la santé
 - Haute Normandie et Basse Normandie
 - Limousin
 - PACA
- Travail en commun pour un plus large déploiement sur toute la France
- Evaluation nationale +++
 - Elaboration/financement/suivi INPES
 - Evaluation d'efficacité/groupes action/groupes témoin

En France, 25 villes participeront à cette 3^{ème} étape

➤ A ce jour:

- Carros (06) termine son 2^{ème} tour PSFP et a servi de ville-test pour le protocole d'évaluation national
- 5 villes (Limoges, Saint Junien, Guéret, Brive, Pont Audemer) démarrent l'animation devant les familles en mars
- 3 villes (Evreux, L'Aigle, Nice) sont en phase de formation et démarreront l'animation devant les familles à l'automne
- 4 villes (Digne, Gap, Le Tampon, La Possession) finalisent leur dossier de participation

Dans le Vaucluse, 3 villes pourront participer au déploiement de PSFP

- Accompagnement du CODES 84, développeur local de PSFP
- Dans les quartiers politique de la ville

- Etapes pour une ville:
 - Accord municipalité, nomination d'un référent communal PSFP
 - Réunions d'information pour les partenaires de la commune impliqués dans le suivi des familles
 - Constitution et formation du « groupe référent local », dont les 2 missions sont la promotion du programme auprès des familles, l'identification et le choix des familles bénéficiaires
 - Formation des animateurs du programme
 - Animation devant les familles, participation à l'évaluation nationale

Contacts pour participer ou plus d'informations



CoDES de Vaucluse
Comité départemental d'éducation pour la santé
13, rue de la pépinière - 84000 AVIGNON
Tel : 04 90 81 02 41

- ❑ Alain DOUILLER - Directeur
alain.douiller@codes84.fr

- ❑ Donovan CREUSOT - Chargée de projets
donovan.creusot@codes84.fr

Merci de votre attention

