

Programme de soutien aux familles et à la parentalité 6-11 ans : dix ans d'expérience en France

Corinne Roehrig,
médecin de santé publique, thérapeute familiale,
pilote nationale du Programme de soutien
aux familles et à la parentalité (PSFP),
Comité départemental d'éducation
pour la santé Alpes-Maritimes (Codes 06).

Le Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) est l'adaptation française du *Strengthening Family Program* (SFP), de l'américaine K. Kumpfer. SFP est un programme psycho-éducatif de renforcement des compétences familiales, faisant partie des programmes répertoriés comme « interventions probantes » dans les revues scientifiques de littérature internationale [1]. Les évaluations ont démontré que SFP améliore les compétences parentales : efficacité et confiance en soi, supervision et investissement ; les compétences psychosociales des enfants : communication, gestion des émotions, résistance à la pression des pairs ; le climat et les liens familiaux. À long terme, il réduit l'initiation aux produits psychoactifs et leur consommation.

L'adaptation française PSFP est mise en œuvre depuis 2011 dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, et s'adresse aux familles en grande difficulté éducative. Elle les implique dans 14 sessions hebdomadaires de deux heures, animées par quatre professionnels, majoritairement éducateurs ou travailleurs sociaux, en trois temps : une heure en parallèle dans des groupes séparés parents et enfants (6-11 ans), puis une heure commune parents-enfants.

Le programme s'appuie sur les concepts de résilience, d'auto-efficacité, d'apprentissage social et de communication non violente. Il développe l'attention positive et la communication, explore le champ des émotions et pose les bases d'une discipline ferme et bienveillante. Il offre un contexte d'échanges constructifs et progressifs au cours desquels les participants apprennent aussi de leurs expériences et de leurs savoir-faire respectifs. Il permet aux parents d'élargir l'éventail de leurs pratiques parentales, dans un contexte

de bienveillance et d'expérimentations concrètes ; il améliore les compétences professionnelles des animateurs au-delà du programme.

L'adaptation d'un programme « probant » est essentielle à sa réussite [2]. Elle doit en respecter les fondamentaux et se limiter aux modifications de forme. En France, l'adaptation culturelle de SFP en PSFP a consisté à modifier plusieurs activités et jeux de rôle ; et, pour permettre l'adaptation contextuelle, un protocole d'implantation a été élaboré, permettant à la fois de former longuement et scrupuleusement des animateurs et de mobiliser des familles. Deux études ont été nécessaires pour adapter SFP au contexte français et évaluer PSFP : 1) faisabilité et acceptabilité dans une commune ; 2) validation des premiers résultats obtenus en quartiers prioritaires de la ville (QPV) [3]. Une évaluation de l'efficacité de PSFP, réalisée par Santé publique France, sera publiée courant 2021 [4].

L'efficacité du Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) a été évaluée entre 2015 et 2017 auprès de 308 familles dans 19 villes, avec des mesures répétées – avant l'intervention, un mois après et six mois après – dans deux groupes, l'un ayant bénéficié du programme de 14 sessions en présentiel, l'autre, d'un livret de conseils parentaux à utiliser en autonomie. Sans pouvoir citer ici les résultats complets, voici deux indicateurs concernant le processus : le taux d'assiduité des familles atteint 73 %, et leur niveau de satisfaction 97 %. Parmi les résultats en termes d'efficacité, le programme induit : 1) une baisse de l'hyperactivité et des troubles du comportement chez les enfants ; 2) une amélioration de l'engagement parental, du bien-être des enfants et de la santé mentale des parents. Ces résultats sont observés un mois après l'intervention. À six mois, les effets bénéfiques sont maintenus concernant la baisse des troubles du comportement et l'amélioration du bien-être de l'enfant. Le point faible de PSFP est aussi ce qui fait sa force : il requiert un temps incompressible

L'ESSENTIEL

■ **Un programme de soutien à la parentalité et au développement des compétences psychosociales de l'enfant, conçu aux États-Unis, a été reconnu « probant » outre-Atlantique. Depuis 2010, il est adapté puis mis en œuvre en France sur 32 sites dans huit régions. L'efficacité est-elle transférable dans ce type d'intervention de promotion de la santé ? L'évaluation indique que le programme français réduit les troubles du comportement chez les enfants et améliore leur bien-être.**

d'investissement pour pouvoir être mis en œuvre intégralement afin d'être efficace. Il nécessite donc un engagement important des villes, qui en sont le pivot ; il faut du temps pour informer et former, pour s'imprégner du programme et animer les 14 sessions. Le Programme de soutien aux familles et à la parentalité compte sur le long terme, sur sa répétition sur un même site.

Le suivi des implantations de PSFP 6-11 ans sera fait en routine par Santé publique France [5] pour les trois ans à venir, afin de garantir la qualité du dispositif sur l'ensemble du territoire, via 1) des données de processus : fidélité des activités délivrées, expérience et motivation des animateurs, assiduité des familles, leur satisfaction et les effets ressentis du programme ; 2) l'évolution de l'engagement parental et des troubles du comportement de l'enfant, et des pratiques professionnelles des animateurs.

L'ensemble de ces stratégies permettra d'accompagner le déploiement du Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) au-delà des 32 sites implantés dans huit régions françaises¹. L'implantation de PSFP est encadrée au niveau national par l'équipe du Comité départemental d'éducation pour la santé



© Jimmie Cozard

Alpes-Maritimes (Codes 06), directement auprès des villes ou *via* un transfert de compétences à des développeurs locaux susceptibles de déployer le Programme de soutien aux familles et à la parentalité sur plusieurs sites². Elle comprend le soutien méthodologique aux porteurs de projet, du premier contact à l'évaluation du programme, ainsi que les temps de formation des acteurs locaux. ■

1. Les régions qui implantent *via* leurs Ireps/Codes sont : Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), Nouvelle-Aquitaine, Grand-Est, Normandie, Réunion, Guyane, Mayotte; et l'association Cairn 71 pour la Bourgogne-Franche-Comté.

2. 12 nouveaux sites à venir en 2021-2022.

Pour en savoir plus

● Articles complémentaires, détails des sessions, témoignages de parents, d'animateurs et d'élus sur le site www.codes06.org, onglet parentalité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes*. Linden (Colorado) : UNODC : p. 18-24. En ligne : <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf>
- [2] Burkhart G. *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2013 : 51 p. En ligne : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/729/TDAX13002ENN_final_442518.pdf
- [3] Roehrig C., Pradier C. Clés de l'adaptation française d'un programme américain de soutien à la parentalité. *Santé publique*, septembre-

octobre 2017, vol. 29, n° 5 : p. 643-653. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-5-page-643.htm>

[4] Lasbeur L., Pelat C. Évaluation de l'efficacité de PSFP 6-11 ans en comparaison à une intervention minimale en parentalité. *Saint-Maurice : Santé publique France*, 2021 : 2 p.

[5] Gorza M., Houzelle N., Sempé S., Lasbeur L., Hamsany M., Du Roscoat E. *et al.* Promouvoir la santé de l'enfant en soutenant les compétences parentales : l'action de Santé publique France. *Enfances & Psy*, 2018, vol. 77, n° 1 : p. 37-48. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/promouvoir-la-sante-de-l-enfant-en-soutenant-les-competences-parentales-l-action-de-sante-publique-france>