

Occitanie

Matinales de la Recherche

20 & 21 novembre 2019



Pourquoi PSFP en France ?

- Origine et résultats internationaux
- Parentalité, compétences parentales
- Concepts forts qui sous-tendent le programme et son animation
- Etapes de l'adaptation française
- Perspectives



Un programme choisi en 2010 par Santé publique France:

- Parce que « la parentalité » est un des *déterminants* majeurs du développement de l'enfant
- Parce que PSFP a fait preuve scientifiquement de son efficacité
- Parce que le rôle de SpF est de soutenir le déploiement de *programmes « basés sur des données probantes »*



Parentalité et santé

Des bénéfices à court et long terme

- Associée à un nombre important de troubles
 - Psychiques: troubles oppositionnels, addictions, comportement alimentaire, ...
 - Physiques: obésité, accidents, ...
 - Sociaux: absentéisme, délinquance, grossesse précoce,...
- Rôle protecteur à l'adolescence



Parentalité et santé

Influence des pratiques parentales

- Influence +++ de la qualité des interactions parent-enfant sur le développement social, cognitif et émotionnel...
- Rôle de l'attachement, du lien parent-enfant ++
- Importance des soins parentaux sur le développement du cerveau de l'enfant ...
- Élément de la politique de réduction des inégalités de santé

Rapport coût/bénéfice

| Nom du programme | Retour sur investissement |
|---|---------------------------|
| Nurse family partnership | 2,73 \$ |
| Triple P | 8,80 \$ |
| Incredible years: parent training | 0,95 \$ |
| Early childhood education for low income family | 3,16 \$ |
| Headstart | 2,63 \$ |
| PSFP | 11 \$ |

Les programmes bien conçus génèrent un retour sur investissement pour la société de l'ordre de 2 à 17 dollars par dollar dépensé.

- 20 % de ces gains reviennent aux bénéficiaires des programmes (meilleure santé, meilleurs salaires, etc.)
- 80 % de ces gains constituent des externalités positives pour la société (diminution de la criminalité et de l'intervention sociale, augmentation de la productivité et de la qualification de la main-d'œuvre).



STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM SFP Karol L. Kumpfer, Ph.D.

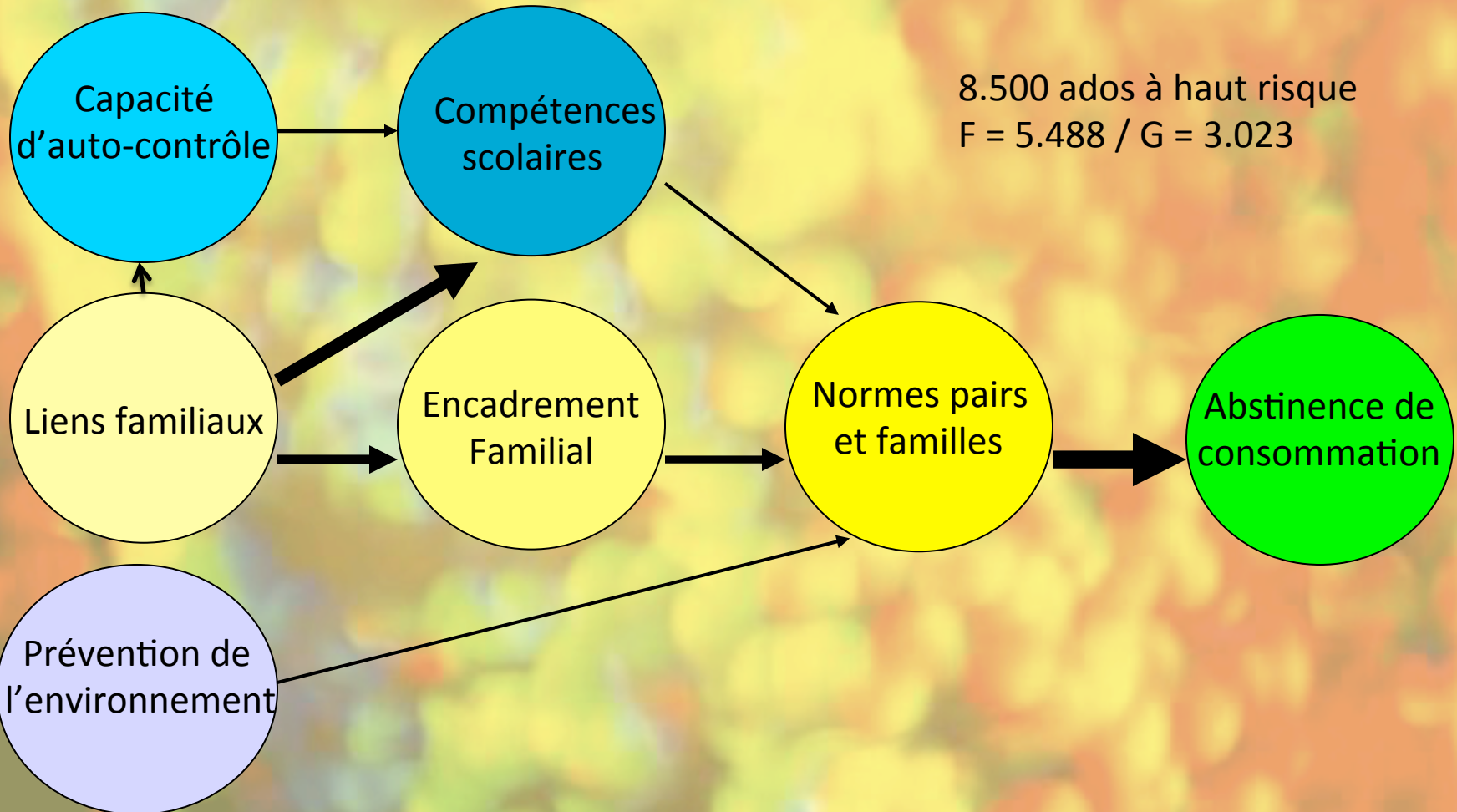
- Psychologue
- Professeure émérite au département d'éducation et de promotion pour la santé
- Salt Lake City, Université de l'Utah

Origines SFP

- 1983: projet de recherche sur 4 ans dirigé par Karol Kumpfer et Joseph DeMarsh, financé par l'Institut National contre les Drogues (*NIDA - National Institute on Drug Abuse*)
- Testé avec des familles suivies pour conduites addictives
- Objectif principal: réduire le risque de consommation de substances psychoactives chez des enfants ayant des parents consommateurs

Modèle explicatif de la consommation de produits psychoactifs chez les adolescents

Kumpfer et Alvarado



Facteurs de protection familiaux *de consommation chez les enfants*

- Attachement, liens parents-enfants
- Attention parentale régulière / supervision
- Schémas éducatifs explicites, cohérents et stables
- Transmission parentale, communication:
 - De valeurs *positives* pour la famille
 - D'attentes de comportements *positifs* de la part des enfants
 - De normes et d'attentes quant à la consommation de drogues et autres comportements à risques

**Programme
d'acquisition et
de
renforcement
des
compétences
familiales**

- Aujourd'hui prévention universelle, sélective et indiquée
 - 150 études évaluatives internationales
 - Implantation dans 38 pays
 - Adaptation à différentes cultures
 - La France est le 10^{ème} pays européen à l'avoir adapté

Programme basé sur des données probantes

Données probantes:

- *« les effets positifs ont été démontrés par des protocoles expérimentaux,*
- *maintenus à long terme (au moins 1 an)*
- *répliqués dans au moins deux sites différents.*
- *Les données de recherche sont disponibles, de même que les modalités d'intervention, consignées dans des manuels et rattachées à des modèles théoriques de référence. »*

PSFP

Ses résultats montrent un impact significatif chez les parents comme chez les enfants

- Diminution des problèmes comportementaux et psychiques : troubles des conduites, agitation, anxiété, dépression
- Augmentation des habiletés parentales et du sentiment d'auto-efficacité parentale
- Réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs parents
- Amélioration du climat familial et diminution des conflits familiaux
- Amélioration des résultats scolaires



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

Acknowledgements

- I. Introduction
- II. Triple P-Positive Parenting Program
- III. The Incredible Years
- IV. Strengthening Families Program
- V. Parents as Teachers
- VI. Stop Now and Plan
- VII. Multisystemic therapy
- VIII. Parent-child Interaction therapy
- IX. First Step to Success
- X. Guiding Good Choices
- XI. Parenting Wisely
- XII. Families and Schools Together
- XIII. Staying Connected with Your Teen
- XIV. Helping the Noncompliant Child
- XV. Positive Action
- XVI. Family Matters
- XVII. Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14
- XVIII. Multidimensional Family Therapy
- XIX. Nurse-Family Partnership
- XX. Families Facing the Future
- XXI. Parents Under Pressure
- XXII. AI's Pals: Kids Making Healthy Choices
- XXIII. Resilient Families
- XXIV. DARE to be You



**Compilation of
Evidence-Based
Family Skills
Training Programmes**



Programmes de soutien à la parentalité efficaces

- *La transmission d'informations est peu efficace si elle n'est pas traduite en comportements concrets*
- Méthodes interactives et expérientielles
- Interventions répétées (20 heures)
- Agissant sur plusieurs cibles: parents, enfants, environnement

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

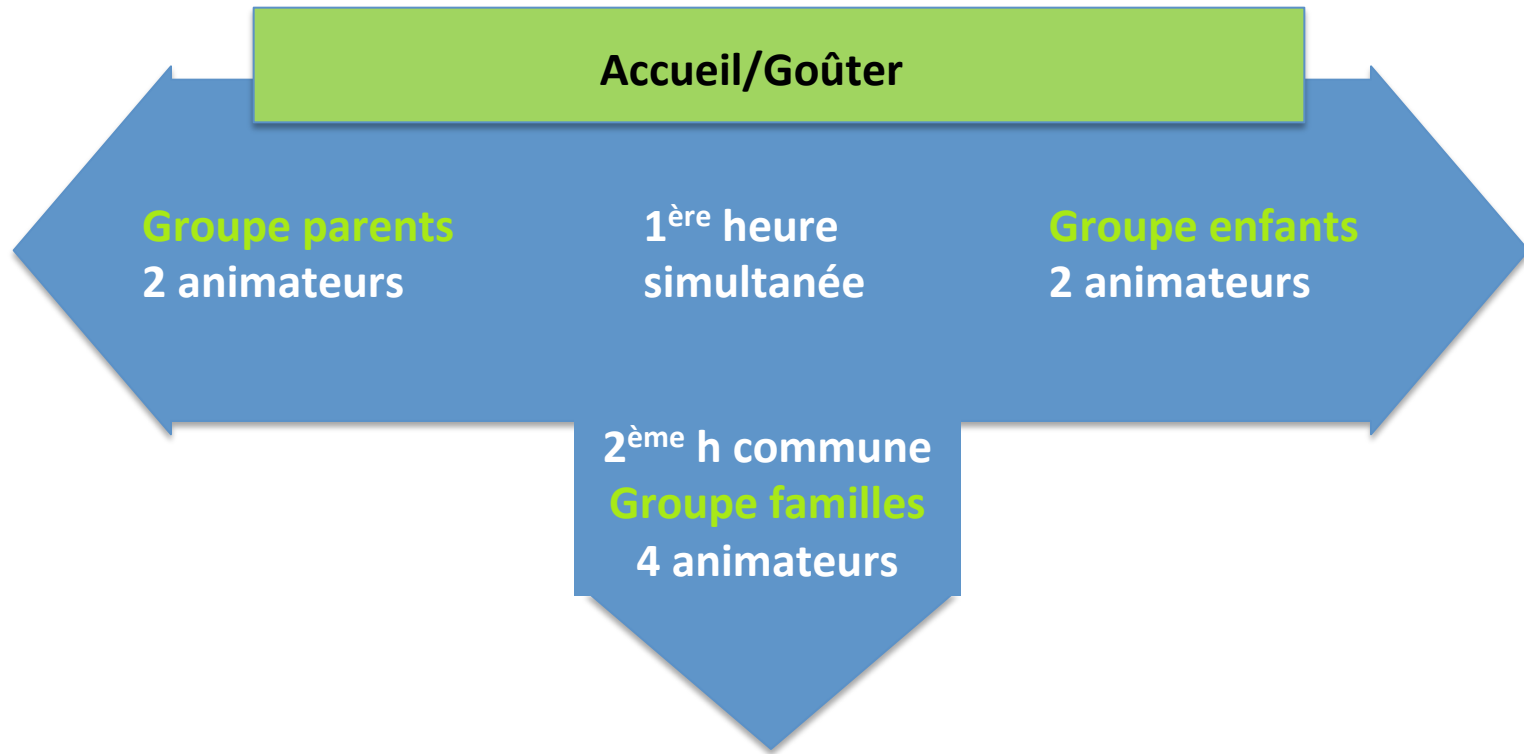
- *individuels*
- *familiaux*

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

PSFP: 10 familles avec enfants de 6 à 11 ans

14 ateliers de 2 heures

**E
N
P
R
A
T
I
Q
U
E**



Garde des petits
sur place

Sessions de renforcement tous les 6 mois

Programme parents 1^{ère} heure

Renforcer les **compétences parentales**

- Améliorer le climat familial en développant l'attention « positive » à l'enfant
- Gérer son stress et ses émotions
- Pratiquer une communication plus efficace
- Aménager davantage de temps de partage et d'activités en famille
- Protéger ses enfants des conduites à risques, particulièrement les écrans
- Mettre en place une discipline adaptée, progressive et non violente

Programme enfants 1^{ère} heure

Renforcer les **compétences psychosociales**

- Apprendre à mieux écouter et dialoguer
- Améliorer la gestion de ses émotions, en particulier la colère
- Apprendre à s'affirmer dans le respect de l'autre
- Pratiquer les stratégies de résolution de problèmes
- Augmenter sa capacité à résister aux pressions
- Apprendre à faire et recevoir des critiques

Programme familles 2^{ème} heure

Expérimentation
Renforcement du lien parent-enfant

Parentalité :
double
origine du
mot,
double
orientation
de l'action

Parenthood = condition de parents

(Thérèse Benedek, 1959)

Étape de maturation psychique qui
permet à l'adulte de devenir parent
*Orientation psychodynamique,
psychothérapeutique*

Parenting = pratiques parentales

Comment font les parents,
concrètement, pour assurer le soin
et l'éducation d'un enfant
*Orientation socio-éducative autour
des compétences parentales*

Qu'est-ce
qu'une
compétence ou
habileté
parentale?

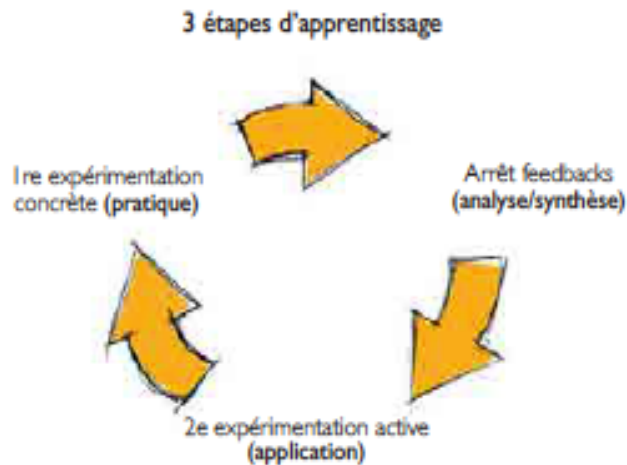
- Un savoir faire en action
- Somme des attitudes et conduites favorables au développement d'un enfant
- Qu'on peut évaluer en observant les comportements du parent avec l'enfant
- Qui sont susceptibles d'évoluer avec le temps

Une
compétence
parentale est
DIFFERENTE
qu'une
compétence
psychosociale
du parent

- C'est une pratique réflexive, grâce à laquelle des problèmes concrets sont résolus par les parents, développant ainsi des savoirs d'action
- La compétence parentale est une pratique où les parents:
 - Adoptent des stratégies qui correspondent à leurs objectifs et leurs valeurs
 - Puisent dans les savoirs d'autrui ce qui peut être utile
 - Expérimentent, observent, adaptent

La pratique du développement des compétences

- Participatif, concret, ludique
- Expérientiel: jeux de rôle, mises en situations
- Il faut éprouver les sensations pour se les approprier



UNE EXPERIENCE VAUT MILLE MOTS

PSFP :
Décomposer
les
compétences
pour mieux
les observer
et les faire
progresser

Développer l'attention positive à son enfant =

- Passer des moments privilégiés avec son enfant:
 - lui accorder une attention exclusive
 - Identifier ses qualités pour les lui exprimer
- L'encourager:
 - identifier et valoriser ses comportements appropriés
 - le faire avec des mots complices personnalisés, avec des activités partagées choisies ensemble
- Pratiquer l'écoute active:
 - tenir compte de la communication non-verbale et des émotions

Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité

Concepts porteurs



- Modèle systémique
- Promotion de la santé mentale
- Résilience
- Auto-efficacité
- Apprentissage social
- Communication non-violente
- Intelligence émotionnelle
- Psychologie positive
- Approche cognitivo-comportementaliste

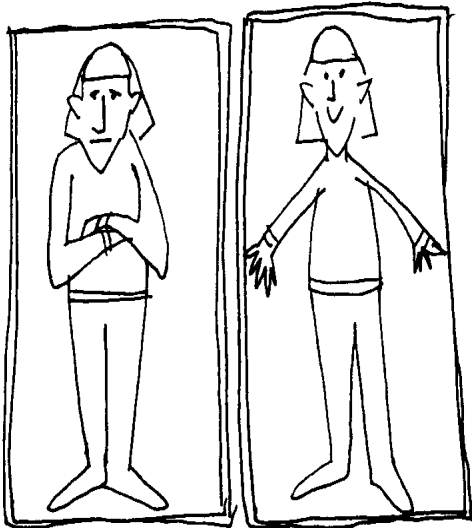
| Concepts | PSFP |
|-------------------------------|---|
| Promotion de la santé mentale | Facteurs de protection, approche transversale qui va renforcer la capacité des parents à faire face |
| Confiance en soi | Valorisation des parents par les animateurs Valorisation des enfants par parents |
| Efficacité personnelle | Je suis conforté parce que je réussis pas à pas, ce qui m'encourage à aller plus loin |
| Apprentissage social | Des parents qui me ressemblent réussissent, donc je peux aussi le faire |

| Concepts | PSFP |
|-----------------------------------|--|
| Résilience | L'espoir est toujours possible Attitude/posture des animateurs |
| Emotions | Identifier une colère, savoir la nommer à l'enfant pour apaiser la relation Prendre soin de soi |
| Psychologie positive | Le réflexe de voir « le verre à moitié plein » |
| Approche cognitivo-coportementale | Comprendre, expérimenter, changer pour que l'autre change |

L'adhésion à la philosophie d'une parentalité positive que l'on pourrait susciter, encourager, promouvoir est essentielle à l'implantation de SFP.

| Les mots qui reflètent SFP | Les mots étrangers à SFP |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Educatif | Psychothérapie |
| Résilience / Confiance en soi | Mise en cause / Défiance |
| Compétences parentales | Démission parentale |
| Outils | Formatage |
| Respect/Bienveillance /Bienveillance | Jugement / Stigmatisation |
| Adhésion / Liberté | Contrainte / Répression |
| Cadre protecteur | Contrôle |
| Partage / Horizontalité | Autorité / Verticalité |
| Auteur / Acteur | Spectateur / Dépendant |

Posture & communication



Agir en « tuteur de résilience »

- Manifester de l'empathie
- Offrir un cadre sécurisant
- S'intéresser prioritairement aux côtés positifs
- Rester modeste
- Garder espoir malgré les échecs apparents
- Respecter la vitesse de chacun dans *son* parcours de résilience

Adaptation/Développement CODES 06

| | |
|---|---|
| Choix du programme par SANTE PUBLIQUE France 2010 | <ul style="list-style-type: none">• résultats internationaux +++• parentalité ↔ santé |
| Etape 1 – 2011-2012 | Acceptabilité/faisabilité <ul style="list-style-type: none">• 1 commune (Mouans Sartoux) |
| Etape 2 – 2013-2014 | Confirmer en QPV + finaliser adaptation <ul style="list-style-type: none">• 2 communes QPV + Mouans Sartoux |
| Etape 3 – 2015-2017 | Déploiement national/évaluation d'efficacité <ul style="list-style-type: none">• 4 régions, 19 sites |
| Etape 4 – à partir de 2018 | Poursuite du déploiement national |

Première étape: acceptabilité/faisabilité

Acceptabilité:

- Correspond à un besoin identifié par les professionnels comme les parents
- Crédible pour améliorer les compétences parentales

Faisabilité: Divergences pro/parents

- Trouver 10 familles: facile pour les parents, difficile pour les pro
- 14 semaines: bien pour les parents, long pour les pro
- Position d'apprentissage devant d'autres parents / devant les enfants: OK pour les familles, doute pour les pro

Première mise en place de SFP

Evaluation: résultats

- 12 familles (16A, 18E) : assiduité = 92% !
- Réalisation pré-post test avec K.Kumpfer
- Amélioration significative sur:
 - Organisation familiale
 - Supervision parentale
 - Communication intrafamiliale
 - Conflit intrafamilial

Deuxième étape: confirmation en QPV

- 3 villes
- Pré et post test: adaptation des questionnaires utilisés par K. Kumpfer
 - Parenting scale
 - Enfants: grille d'observation du comportement des enfants par leurs parents (POCA-R) 53 items
- Elaboration du processus d'implantation

| PARENTS | moy T0 | moy T1 | Taux progr /max | p | Taille d'effet |
|--|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------|
| Qualité du temps passé avec son enfant | 3.77 | 4.30 | 43% | 0.00 | 0,46 |
| Identification et gestion des émotions | 2.81 | 3.65 | 38% | 0.00 | 0,67 |
| Communication et cohésion familiales | 3.59 | 4.09 | 36% | 0.00 | 0,62 |
| Autorité parentale : règles et limites | 3.68 | 4.19 | 39% | 0.00 | 0,42 |
| Supervision et contrôle parental | 4.06 | 4.36 | 32% | 0.00 | 0,30 |
| Posture et constance éducative | 3.13 | 4.07 | 50% | 0.00 | 0,73 |
| Sentiment d'efficacité parentale | 3,79 | 4,26 | 38% | 0,00 | 0,58 |
| Totalité de l'échelle | 3.62 | 4.17 | 40% | 0.00 | 0,74 |

| CAPACITE DES ENFANTS : | moy T0 | moy T1 | Taux progr /max | P | Taille d'effet |
|--|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------|
| - à communiquer | 3.53 | 3.69 | 11% | 0.05 | 0.13 |
| - à développer des relations avec les autres | 3.93 | 4.14 | 20% | 0.00 | 0.32 |
| - à gérer ses émotions et à tenir compte de celles des autres | 3.36 | 3.96 | 36% | 0.00 | 0.69 |
| - à respecter les règles de vie de groupe et en famille | 3.67 | 3.95 | 21% | 0.00 | 0.41 |
| - à résister aux pressions et à faire face aux situations problématiques | 3.20 | 3.51 | 17% | 0.02 | 0.19 |
| Bien-être de l'enfant | 3.68 | 3.93 | 20% | 0.01 | 0.23 |
| Totalité de l'échelle | 3.53 | 3.85 | 21% | 0.00 | 0.55 |

Résultats
cumulés
2 premières
étapes
adaptation
française

- 4 groupes de familles dont 2 en quartiers prioritaires
- 38 familles
- Très bonne assiduité et fidélité au programme
- ↗ compétences parentales et psychosociales
- ↗ fédération et partenariat des acteurs de terrain

Assiduité: 84%

| | Familles Assidues/inscrites | taux | Parents assidus mères/pères |
|--------|--------------------------------|------|--------------------------------|
| MS 1 | 12/13 | 92% | 12/6 |
| MS 2 | 8/11 | 73 % | 8/3 |
| Carros | 11/12 | 92% | 11/3 |
| Grasse | 7/9 | 78 % | 7/3 |
| | 38/45 | | 38/15 |
| | | | |

Fidélité au programme: 86%

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.

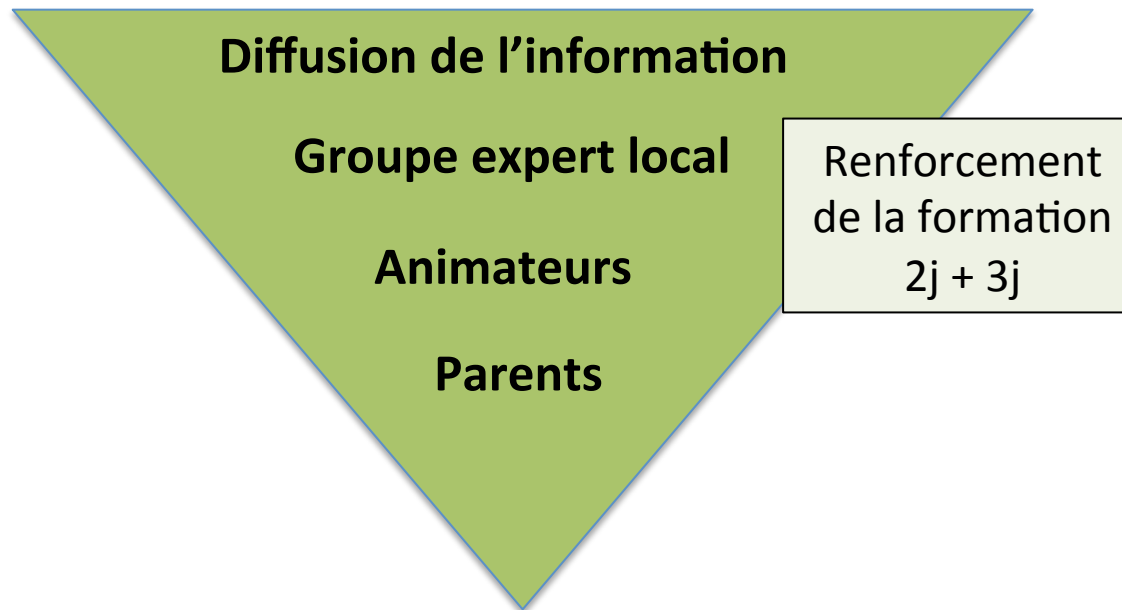
L'adaptation culturelle permet de décliner PSFP selon nos normes, valeurs, coutumes et modes de vie

- Implantation: pas d'incitations matérielles
- Nom « PSFP » = choix des familles bénéficiaires
- Réécriture des supports d'animation: simplification, vocabulaire, exemples (*école, écrans*)

- Création d'un DVD
- Renfort formation+++

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

- Partenariat étroit avec le maître d'ouvrage (ville)
- Implantation longue = tissage d'un climat de confiance avec professionnels locaux et familles



Troisième étape: déploiement national

EVALUATION D'EFFICACITE

| Région | Dép. | Ville |
|---------------------------------------|------|------------------------------------|
| 19 villes dans l'évaluation nationale | | |
| PACA | 06 | Carros, Nice, Saint Laurent du Var |
| | 83 | Draguignan, Le Luc |
| | 84 | Cavaillon, Apt, Carpentras |
| | 04 | Manosque |
| Normandie | 76 | Rouen, Pont Audemer |
| | 27 | Evreux |
| | 61 | L'Aigle |
| Limousin | 87 | Limoges, Saint Junien |
| | 19 | Brive |
| | 23 | Guéret |
| La Réunion | 974 | Tampon, La Possession |

Elaborée et pilotée par Santé Publique France

- **Liste des indicateurs d'évaluation :**

- Indicateur principal :

- *Strengths et Difficulties Questionnaire (SDQ)* : troubles émotionnels, troubles du comportement

- Indicateurs secondaires :

- *Qualité de vie liée à la santé de l'enfant (Kindl-R)* renseigné par l'enfant et par le parent
- *Compétences parentales (Alabama Parenting Questionnaire, APQ)*
- *Santé mentale des parents (General Health Questionnaire, GHQ 12)*
- *Utilisation des écrans* par l'enfant (en heure par jour) tiré d'HBSC.

- **Design : Etude contrôlée non randomisée avec mesures répétées :**

- Groupe Intervention : Familles qui ont suivi le programme PSFP 6-11 ans (N=186)
- Groupe Contrôle : Famille à qui un livret a été remis (N=122)

- **3 temps d'évaluation :**

- T0 : avant l'intervention PSFP / avant la remise du livret
- T1 : juste après les 14 sessions de PSFP
- T2 : 6 mois après l'intervention

Résultats préliminaires groupe action

T0/T1 groupe action

19 villes/186 familles

- Assiduité des familles = 73%
- Fidélité au programme = 91%
- Satisfaction = 97%
 - 68% beaucoup aidé, 29% un peu

Résultats *préliminaires* groupe action

1 parent et 1 enfant interrogés (<7ans) dans chaque famille

- Diminution significative
 - du stress et de l'anxiété chez le parent
 - des problèmes de comportement et de gestion des émotions chez l'enfant
- Augmentation significative des comportements pro-sociaux de l'enfant
- Amélioration significative de la qualité de vie de l'enfant, du point de vue du parent et de l'enfant

Utilisation des écrans. Baisse significative de la proportion d'enfants passant tous les jours du temps sur un écran, et de la proportion d'enfants passant tous les jours 3h et plus devant les écrans

- Maintien des résultats à T2

Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité

Un programme destiné au « droit commun »

- Priorité aux quartiers politique de la ville
- Autonomisation des sites
- Gratuité pour les familles

Un programme qui s'applique dans sa totalité

Transférabilité/critères grille ASPIRE

EuropeanDrugPreventionQualityStandards

1. Justification de l'intervention (besoins des publics et priorités politiques)
2. Identification de la population cible
3. Appui sur des éléments démontrés comme efficaces/ sur un modèle théorique
4. Définition des étapes et objectifs pour atteindre les modifications de comportements
5. Evaluation
6. Veiller à une approche éthique
7. Définir et mobiliser l'équipe nécessaire et les standards de formation indispensables



Ce qu'en disent les parents

- Un programme **concret, progressif**
- Un programme dont les premiers effets se font sentir **rapidement**
- Un programme qui rend plus **confiant**
- Un programme **ouvert**, qui apporte des **outils** efficaces librement intégrés à la culture familiale
- Un programme où la **bienveillance** des animateurs et le **partage** avec d'autres parents sont des ingrédients essentiels

PSFP, un programme validé scientifiquement ET par des milliers de parents dans le monde



Dr Corinne ROEHRIG