

# Clés de l'adaptation française d'un programme américain de soutien à la parentalité

## *Strengthening Families Program: key points for the French adaptation*

Corinne Roehrig<sup>1</sup>, Christian Pradier<sup>2</sup>

### ➔ Résumé

**Objectif :** *Strengthening Family Program* (SFP) est un programme américain de soutien à la parentalité basé sur des données probantes, opérationnel dans 35 pays au monde. L'objectif de ce travail était d'évaluer les leviers potentiels de sa transférabilité au contexte français.

**Méthodes :** SFP a été expérimenté dans trois communes des Alpes Maritimes, pour tester son acceptabilité, sa faisabilité, et identifier un protocole d'implantation qui permette de le mettre en place avec régularité. Chaque étape a mis en évidence des adaptations indispensables. Une étude d'efficacité immédiate a conforté l'expérimentation.

**Résultats :** Quatre groupes de familles ont bénéficié du programme, avec des résultats positifs en termes d'assiduité et d'efficacité immédiate. L'adaptation culturelle et contextuelle de SFP a permis d'identifier les phases de partenariat local, d'information et de formation favorables à la duplication du programme sur un nouveau territoire.

**Conclusion :** Cette expérience encourageante montre qu'il est possible d'utiliser en France, avec succès, des programmes standardisés, à condition de veiller à leur adaptation. La version française de SFP sera validée au travers d'une étude de plus grande ampleur.

**Mots-clés :** Programme validé ; Parentalité ; Adaptation ; Prévention ; Facteurs de protection ; Promotion de la santé mentale.

### ➔ Abstract

**Objective:** *The Strengthening Families Program (SFP) is an American evidence-based family skills training intervention, developed in 35 countries around the world.*

*The aim of this study was to identify potential key-points to ensure successful implantation of SFP in France.*

**Methods:** *SFP was implemented in three cities of Alpes Maritimes to test acceptability and feasibility, and to identify an efficient implementation protocol. Each step was accompanied by necessary adaptations. The trial was completed by assessment of immediate efficacy.*

**Results:** *SFP was tested with four groups of families, providing positive results in terms of family retention rate and immediate efficacy.*

*Cultural adaptation of the programme identified the need for a local partnership, information and training in order to support implementation of SFP.*

**Conclusion:** *This very positive experience shows that it is possible to use successfully standardized programmes in France. This adaptation must now be validated by a larger scale study.*

**Keywords:** *Evidence-based programme; Parenting; Adaptation; Prevention; Protective factors; Mental health promotion; Adaptation.*

<sup>1</sup> Comité D'Education pour la Santé des Alpes Maritimes – 27 boulevard Paul Montel – Bâtiment Ariane – 06300 Nice – France.

<sup>2</sup> Département de santé publique – Hôpital L'Archet – 151, route St Antoine de Ginestière – 06202 Nice Cedex 3 – France.

Correspondance : C. Roehrig  
roehrigsaoudi@wanadoo.fr

Réception : 27/01/2017 – Acceptation : 03/09/2017

## Introduction

De nombreuses études ont permis de mettre en évidence le lien positif entre des pratiques parentales réfléchies, apaisées et stables et le développement de l'enfant, sa santé physique et psychique. Les résultats d'études portant sur des programmes de soutien à la parentalité standardisés, basés sur des données probantes, mettent particulièrement l'accent sur leurs bénéfices dans le champ de la prévention des conduites addictives [1-4]. Ces programmes ont pour objectif de renforcer les facteurs de protection propres à la famille. Ils se composent d'exercices pour améliorer la communication, la confiance, les aptitudes à résoudre les problèmes et à régler des conflits. Certains sont centrés sur les parents, d'autres associent une formation destinée aux parents à une formation spécifique aux enfants et à un temps d'expérimentation commun aux parents et aux enfants. Ils sont alors l'occasion pour la famille de se retrouver autour d'activités constructives, et de renforcer ainsi le lien parents-enfants. Ces interventions sont généralement effectuées auprès de groupes de familles et ménagent des périodes de mise en pratique au sein de chaque famille [5].

*Strengthening Family Program*, ou SFP, fait partie de ces programmes évalués scientifiquement et recommandés par l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) et le Registre National des Programmes et Pratiques basés sur des données probantes (NREPP) [6, 7]. La revue Cochrane a identifié SFP comme une intervention efficace sur le long terme pour la prévention primaire d'abus d'alcool chez les jeunes [8].

SFP, « programme d'acquisition et de renforcement de compétences familiales », a été créé dans les années 1980 par Karol Kumpfer, psychologue et professeure en éducation et promotion de la santé à Salt Lake City (Utah) [9].

Les programmes standardisés se sont développés facilement dans un contexte nord-américain pauvre en services de droit commun. Ils ont davantage de mal à trouver leur place en France, où le soutien à la parentalité est étendu, mais dont les actions sont moins formalisées : il privilégie les échanges avec les parents, et redoute les actions aux contenus fixés d'avance [10, 11]. Aucun programme « basé sur des données probantes » n'a été à ce jour créé en France. Néanmoins, la reconnaissance de leur efficacité, particulièrement sur la consommation de substances licites ou illicites, rend leur expérimentation incontournable, à condition de les adapter [12, 13].

Les premières adaptations de SFP ont été faites à l'intérieur même des USA, pour des publics cibles spécifiques,

urbains, ruraux, afro-américains, hispaniques ou amérindiens, avant qu'il soit déployé dans 35 pays [14]. Neuf pays européens ont également réussi l'adaptation de SFP. Tous confirment qu'il est impossible de transposer mécaniquement un modèle d'intervention d'un pays à un autre, mais qu'au final il est plus simple d'adapter un programme déjà éprouvé, reconnu comme efficace plutôt que d'en élaborer un nouveau [15].

Le but de cet article est de décrire les étapes successives de la première implantation réussie de SFP en France. Les premiers résultats d'efficacité sont venus confirmer la pertinence du protocole d'implantation, élaboré progressivement, qui a permis de susciter l'adhésion des professionnels et des familles. Deux phases d'expérimentation ont permis d'identifier les clés de l'adaptation du programme à la culture et au contexte français, propres à concilier ses exigences d'efficacité scientifique et nos spécificités dans le champ du soutien à la parentalité ; elles devraient assurer sa reproductibilité.

## Méthodes

### Principes d'application du programme original

SFP se présente sous forme d'interventions structurées, dynamiques et interactives, animées avec une dizaine de familles volontaires. SFP est constitué de 14 sessions ou ateliers de deux heures (tableau I), à raison d'un atelier par semaine.

SFP comporte trois volets d'intervention : parents, enfants, familles. Pendant la première heure, parents et enfants sont séparés, puis se retrouvent en famille en deuxième heure.

- L'objectif du volet parents est de renforcer les compétences parentales : apporter davantage d'attention positive à l'enfant, mieux communiquer et formuler ses attentes, prévenir et réguler les conflits, prendre en compte ses émotions et celles de l'enfant, pratiquer une discipline constructive et non-violente.
- L'objectif du volet enfants est de développer les compétences psychosociales : communiquer, gérer sa colère et les critiques, résister aux pressions, résoudre des problèmes.
- L'objectif du volet familles est de renforcer le lien familial, autour d'activités communes qui mettent en pratique des compétences travaillées plus tôt.
- Les familles sont invitées à expérimenter chez elles les outils proposés pendant les sessions.

Tableau I : Les objectifs des ateliers du programme SFP

| Programme parents 1 <sup>re</sup> heure  | Programme enfants 1 <sup>re</sup> heure  |
|--|--|
| <p>Renforcer les compétences parentales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le climat familial en développant l'attention « positive » à l'enfant et en pratiquant les encouragements lors de comportements appropriés</li> <li>• Pratiquer une communication plus efficace en formulant ses demandes de manière précise et en tenant compte de la communication non-verbale</li> <li>• Gérer son stress, tenir compte de ses émotions et de celles de l'enfant dans les interactions</li> <li>• Aménager davantage de temps de partage et d'activités en famille</li> <li>• Prendre conscience de son exemplarité</li> <li>• Protéger ses enfants des conduites à risques ; mieux gérer en particulier la consommation d'écrans</li> <li>• Mettre en place une discipline adaptée et non violente : prendre du recul, adapter progressivement ses réactions, pratiquer des exercices constructifs</li> <li>• Identifier les meilleures stratégies pour bâtir un programme éducatif personnalisé</li> </ul> | <p>Valoriser les compétences psychosociales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprendre à mieux écouter et dialoguer</li> <li>• Apprendre à s'affirmer dans le respect de l'autre</li> <li>• Valoriser les comportements positifs, ignorer et/ou s'éloigner des comportements négatifs</li> <li>• Pratiquer les stratégies de résolution de problèmes</li> <li>• Augmenter sa capacité à résister aux pressions</li> <li>• Améliorer la gestion de ses émotions, en particulier la colère</li> <li>• Apprendre à faire et recevoir des critiques</li> </ul> |
| Programme familles 2 <sup>e</sup> heure  |  |
| <p>Expérimentation<br/>Renforcement du lien parent-enfant</p>  |  |

Chaque atelier est animé par quatre professionnels, formés à l'application du programme et bénéficiant de guides d'animation. On y trouve, détaillés par atelier :

- objectifs de l'atelier
- apports de connaissances, exemples, illustrations
- exercices et mises en situation.

Parents et enfants sont invités à discuter des outils proposés puis à les expérimenter séparément pendant chaque atelier, puis ensemble pendant la session famille.

Le « guide d'application des programmes d'acquisition de compétences familiales pour la prévention de l'usage de drogue » [5], pris comme référence pour cette expérimentation, propose des pistes générales pour leur adaptation, leur animation, la formation des animateurs, le recrutement et l'assiduité des familles, l'évaluation ; c'est à chaque équipe locale de formaliser ensuite les différentes étapes de l'expérimentation.

Les stratégies de mise en place et d'analyse utilisées en France ont été élaborées en collaboration avec un évaluateur externe, pour identifier les critères de faisabilité de SFP, confirmés par les premières mesures de son efficacité immédiate ; pour ces dernières, on a utilisé les grilles d'évaluation proposées par K. Kumpfer. Ont été prises en compte également, à chaque étape, les réactions, remarques et suggestions des familles et des professionnels

participants. C'est la conjonction de ces divers éléments qui a permis de finaliser un protocole d'implantation précis spécifique à la France.

L'adaptation des contenus et matériels a, quant à elle, été réalisée au cours des deux phases expérimentales, par l'observation directe des sessions avec les familles et des entretiens réguliers avec les professionnels impliqués dans l'action.

#### Phase-pilote : validation de l'acceptabilité et de la faisabilité en France

Le principe de cette étape était de tester l'adhésion des professionnels et des familles à SFP, puis de vérifier sa faisabilité avec un premier groupe de familles [16].

La ville de Mouans-Sartoux, commune de 10 300 habitants a été site-pilote d'implantation.

#### Information sur le programme de soutien à la parentalité

La mairie a organisé trois réunions d'information à destination :

- des personnels des services municipaux de la santé, l'enfance, la jeunesse, l'éducation, les sports, les loisirs et la culture,

- des partenaires municipaux, qu'ils soient directement impliqués dans le soutien à la parentalité ou simplement en contact avec les familles,
- des familles de la commune.

Les principes de SFP, son origine, ses objectifs, ses résultats attendus et son mode d'application ont été exposés de manière précise lors de chaque réunion.

### *Animation de SFP avec un premier groupe de familles*

La présentation du programme, la perspective d'un accompagnement concret et bienveillant ont encouragé treize premières familles à s'inscrire, soit à l'issue de la réunion qui leur était consacrée, soit après suggestion d'un professionnel de la commune.

Quatre animateurs ont été cooptés par le CODES 06<sup>1</sup> et l'équipe municipale. La cheffe de projet du CODES a assuré leur formation et leur supervision tout au long des 14 sessions du programme.

### *Évaluation [16]*

Lors des réunions d'information, l'avis des participants, professionnels et familles, a été recueilli par auto-questionnaire sur leur adhésion au programme, son acceptabilité et sa faisabilité.

Les autres outils d'évaluation ont été traduits et adaptés de l'ensemble des outils d'évaluation proposés par Karol Kumpfer [17] :

- pendant l'animation du programme : mesure de l'assiduité des familles aux 14 ateliers et de la fidélité au programme (animation des trois temps, respect des objectifs de chaque atelier)
- après l'animation du programme :
  - mesure de la satisfaction des familles
  - mesure de l'efficacité immédiate par une méthode de rétro-pré-post test [18] réalisée avec l'échelle de parentalité du questionnaire américain (Parenting scale (Kumpfer 1989). Les 40 items composant cette échelle s'intéressent aux méthodes éducatives (encouragements, récompenses et punitions), à l'organisation familiale (réunions, répartition des tâches, communication entre ses membres), à la cohésion familiale (temps spécifique passé entre le parent et l'enfant, attention accordée à différents aspects de la vie de l'enfant), aux comportements du parent (gestion du stress et des émotions, estime de soi).

L'ensemble des résultats a permis la validation de la première étape et enclenché la deuxième.

### **Deuxième phase : confirmation des résultats en quartier politique de la ville et finalisation de l'adaptation**

Cette deuxième phase devait confirmer que les stratégies utilisées étaient opérationnelles quel que soit le public cible, affiner l'adaptation des guides d'animation et finaliser le protocole d'implantation. SFP a été testé dans les quartiers politiques de la ville de Carros et de Grasse alors que Mouans Sartoux mettait en place SFP avec un deuxième groupe de parents [19].

- *Poursuite de l'élaboration du protocole d'implantation :*
  - Formalisation des procédures de mobilisation et d'adhésion des familles et des professionnels :
  - organisation de réunions d'information auprès des services municipaux et des partenaires habituellement impliqués dans le soutien aux familles,
  - communication tous publics *via* l'élaboration d'affiches et la distribution de flyers dans les carnets scolaires des écoles concernées,
  - clarification des missions et de la formation des différents partenaires dans chaque commune.
- *Poursuite de l'adaptation des matériels et contenus*
  - Animation de SFP avec les familles :*
    - Dans chaque commune, constitution d'un groupe de dix familles volontaires et animation du programme par des professionnels issus des services municipaux, formés à l'animation du programme et supervisés par la cheffe de projet.

### *Évaluation :*

- Indicateurs : assiduité des familles aux 14 sessions et fidélité au modèle original, utilité perçue par les familles, effets immédiats du programme
- Outils : ce sont à nouveau ceux de K. Kumpfer qui ont été utilisés :
  - chez les parents, avec l'échelle de parentalité américaine car aucune échelle française validée pour évaluer l'évolution des compétences parentales n'existait à notre connaissance ;
  - chez les enfants : avec la grille d'observation du comportement des enfants par leurs parents – (Parent Observation of Child's Activity – Revised (POCA-R, Werthamer-Larsson, Kellam, Wheeler 1991). Ce

<sup>1</sup> Comité Départemental d'Éducation pour la Santé des Alpes Maritimes.

questionnaire de 53 items, utilisé par K. Kumpfer, interroge les parents sur les compétences, les attitudes et les comportements qu'ils observent chez leur enfant.

Nous avons opté pour un recueil de données en deux temps, entre la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> séance (T0) et entre la 13<sup>e</sup> et la 14<sup>e</sup> séance (T1). Certaines questions, en effet, font appel à des concepts et à un vocabulaire que les parents ne maîtrisent pas avant la 3<sup>e</sup> séance.

Les effets immédiats du programme ont ainsi été mesurés par des écarts de scores entre T0 et T1, dans les domaines suivants :

- pour les compétences parentales : qualité du temps passé avec son enfant, identification et gestion des émotions, communication et cohésion familiales, autorité parentale, supervision et contrôle, posture éducative, sentiment d'efficacité parentale,
- pour les compétences psychosociales chez les enfants : capacité à communiquer, à développer des relations, à gérer les émotions, à respecter les règles, à faire face aux situations problématiques, bien-être de l'enfant.

## Résultats

### Phase pilote

#### Avant l'implantation du programme [16]

Sur les 61 professionnels présents aux réunions d'information, 40 % ont répondu au questionnaire adressé par mail quelques jours après la réunion. Sur les 19 familles rencontrées, 79 % ont rempli sur place le questionnaire qui leur était proposé.

- Adhésion au programme :
  - SFP répond à un besoin chez neuf professionnels sur dix et deux familles sur trois, tous inquiets à l'arrivée de l'adolescence,
  - 95 % des professionnels et tous les parents répondants jugent le programme efficace : il permettra (aux parents) de modifier leurs pratiques parentales et il aura un effet bénéfique sur les conduites à risque et les addictions,
  - les porteurs de projet, municipalité et CODES 06, sont jugés légitimes et crédibles par tous les répondants pour porter ce projet et l'animer.
- Acceptabilité, faisabilité :
  - si 63 % des professionnels craignent la réticence des parents à se mettre en situation d'apprentissage devant d'autres parents et devant leurs enfants, 73 % des parents pensent que ce sera facile dans les deux cas,
  - la constitution d'un premier groupe de 10 familles paraît difficile pour 50 % des professionnels et seulement 30 % des familles,
  - le format du programme – 14 sessions – est un frein potentiel pour 60 % des professionnels et seulement 25 % des familles.

### Après l'animation du programme

- L'assiduité des 13 familles aux 14 sessions est de 92 %
- Efficacité immédiate [17] : les données du rétro pré-post test des parents ont été adressées à K. Kumpfer, qui en a assuré le traitement statistique et a rédigé un rapport d'analyse. Les résultats obtenus à Mouans-Sartoux montrent une évolution positive, statistiquement significative ( $p = 0,00$ ) dans les domaines de l'organisation familiale, la cohésion familiale, la communication, la gestion des conflits et la résilience familiale (tableau II).

Tableau II : Analyse de K. Kumpfer : évolution des facteurs de protection familiaux au rétro-pré-post test en phase pilote

| Facteur protecteur      | <i>p</i> | Taille d'effet (d de Cohen) vs population test |
|-------------------------|----------|--|
| Organisation familiale  | 0,00     | 0,80 (large) vs 0,67                           |
| Cohésion familiale      | 0,00     | 0,54 (large) vs 0,50                           |
| Communication familiale | 0,00     | 0,78 (large) vs 0,67                           |
| Conflit familial        | 0,00     | 0,44 (medium) vs 0,24                          |
| Résilience familiale    | 0,00     | 0,68 (large) vs 0,67                           |

- *Premières adaptations* [20]
  - Suppression des incitations matérielles pour favoriser l'assiduité des familles,
  - Simplification du vocabulaire,
  - Nécessité de l'adéquation de la session sur les addictions au contexte français et à l'âge des enfants,
  - Constitution d'un groupe expert sur la commune : la création de ce comité local resserré, formé à l'application de SFP, a paru rapidement indispensable à l'implantation.
- Deuxième phase [19]**
- *Assiduité, fidélité*
  - Assiduité aux 14 sessions pour 81 % des familles,
  - Fidélité au modèle : 86 à 87 % des activités prévues ont été réalisées et les trois temps d'animation, parents/enfants/familles, ont eu lieu à chaque session.
- *Efficacité immédiate* :
  - Échelle de l'évolution des compétences parentales (tableau III) :
    - la progression moyenne des compétences parentales est de + 40 %,
    - la taille d'effet de la totalité de l'échelle est de 0,74 ; elle est le témoin de la part du changement attribuable au programme,
    - tous les résultats sont significatifs mais les plus fortes progressions sont notées pour l'évolution des critères « posture et constance éducative » et « qualité du temps passé avec son enfant ».
  - Grille d'observation de l'évolution du comportement des enfants par leurs parents (tableau IV) :
    - toutes les capacités des enfants augmentent,
    - l'amélioration moyenne est de + 21 %,
    - la taille d'effet de la totalité de l'échelle est de 0,55,

Tableau III : Évolution des compétences parentales entre T0 et T1 en phase 2

| PARENTS (n = 28)                       | moy T0      | moy T1      | Taux<br>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           |
| <b>Totalité de l'échelle</b>           | <b>3,62</b> | <b>4,17</b> | <b>40 %</b>        | <b>0,00</b> | <b>0,74</b>    |

Tableau IV : Évolution des compétences des enfants, observée par les parents, entre T0 et T1, en phase 2

| COMPÉTENCES DES ENFANTS (n = 28)   | moy T0      | moy T1      | Taux<br>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           |
| <b>Totalité de l'échelle</b>   | <b>3,53</b> | <b>3,85</b> | <b>21 %</b>        | <b>0,00</b> | <b>0,55</b>    |



- la plus forte progression concerne l'item « capacité à gérer ses émotions et à tenir compte de celles des autres » (+ 36 %), avec une taille d'effet de 0,67.
- *Utilité de SFP perçue par les familles :*
- 68 % ont répondu que le programme a beaucoup aidé leur famille,
- 32 % un peu,
- aucune famille n'a eu d'appréciation négative.

### Adaptations

- Modulation des temps d'animation des ateliers : plus de temps est consacré à la discussion avec les parents
- Enrichissement des mises en situation autour des thèmes de l'accompagnement à la scolarité et de la gestion familiale des écrans
- Réécriture de l'ensemble des guides d'animation, création d'un DVD support
- Finalisation du protocole d'implantation, intégrant des temps de formation plus longs et plus étoffés.

### Au total pour les deux phases : nombre de familles et assiduité

- Participation de quatre groupes de familles, soit un total de 38 familles :
  - 38 mères, 15 pères et 30 enfants, soit 82 personnes
  - l'assiduité moyenne est de 84 % ; elle est aussi bonne en quartier prioritaire (92 % pour Carros et 78 % pour Grasse) que non prioritaire (92 % Mouans-Sartoux 1 et 73 % Mouans-Sartoux 2).
- Au total, 38 mères et 15 pères ont été assidus. Et 13 autres pères ont participé à une (dix pères) ou deux sessions (trois pères). Ainsi 40 % des pères ont été assidus, et 75 % des pères ont été intéressés à venir au moins à une session.
- 60 professionnels ont participé à la formation sur le soutien à la parentalité et l'application de SFP, et constitué les trois premiers groupes « experts ». Vingt ont été formés à l'animation du programme.
- *Observations et verbatim des acteurs*
- Paroles de parents
  - *ça m'a aidé à relativiser mes difficultés et à reprendre confiance en moi*
  - *ça m'a apporté bien plus que ce que j'imaginai au départ, dans l'approfondissement des relations avec mes enfants, plein de réflexions et de moyens pour me simplifier la vie*

- *c'est un formidable lieu d'échanges, de partage et d'écoute, avec l'apport d'outils efficaces et simples à adopter, à adapter à nos besoins*
- *j'ai ressenti un véritable soutien du groupe pour m'aider à progresser*
- *ça m'a permis de prendre le temps de revenir à l'essentiel, de réfléchir avant d'agir*
- *les enfants deviennent très demandeurs et observateurs : le mien me dit « quand est-ce qu'on joue au jeu d'enfant ? »*
- Paroles d'animateurs
  - *l'efficacité statistique dont il est question et la confiance en soi retrouvée pour les parents nous l'avons vécue, observée en direct chez les parents. Au début, ils étaient sagement penchés sur leurs feuilles, n'osant pas parler, échanger. Ils étaient ou se sentaient démis de leurs fonctions parentales. Progressivement, nous les avons vus, physiquement, se redresser, dialoguer, s'ouvrir, prendre conscience qu'ils avaient des compétences, un vrai pouvoir sur le devenir de leur famille.*
  - *les parents ne sont pas démissionnaires ! Ils sont stressés, peu confiants, se sentent jugés, incapables et dévalorisés... Ils ont besoin d'être entendus dans leurs émotions, respectés dans leurs choix et reconnus dans leur fonction.*
  - *SFP ne fait pas d'assistantat mais sert de révélateur des habiletés psycho-sociales pour des familles plus autonomes et responsables.*
  - *les familles de cultures très différentes ont trouvé des terrains d'entente autour de leurs enfants : on a tous les mêmes problèmes.*

### Discussion

SFP a montré qu'il était acceptable, transférable et efficace dans des contextes sociaux et culturels très différents, à commencer par les U.S.A. où existent des versions en plusieurs langues et adaptées à différents milieux. SFP est un des rares programmes standardisés dont la duplication a montré des résultats positifs auprès de différents groupes culturels et d'enfants de différentes tranches d'âge, dans le cadre d'études menées par des chercheurs indépendants [4, 8, 21].

Pour obtenir des résultats similaires au programme d'origine, le programme adapté doit respecter ses « fondamentaux » ; l'accord est fait sur l'adaptation du matériel et du format, qui ne doivent pas aller jusqu'à altérer l'intégrité

théorique et conceptuelle du programme, au risque de voir réduite son efficacité :

- la durée du programme et sa structure : 14 sessions hebdomadaires de deux heures découpées en trois modules : atelier parents et atelier enfants, suivies par un atelier familles,
- l'animation des ateliers par des animateurs expérimentés, chaleureux, empathiques, naturels,
- l'incitation à l'assiduité : gratuité, garde des enfants plus petits, repas ou goûter, transport...

### Les adaptations en Europe

Le rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) restitue les adaptations du programme SFP dans neuf pays européens : Allemagne, Espagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Portugal, Pologne, Suède et Grande-Bretagne [15]. Tous, sauf la Suède, ont, comme nous, choisi la prévention sélective et ciblé les familles vulnérables des quartiers « prioritaires », ce qui a facilité leur recrutement ; cependant décrit comme difficile, l'Espagne et les Pays-Bas ont ciblé également les familles avec problèmes d'addictions.

Ces pays ont adapté le programme à leur contexte législatif et culturel. Par exemple :

- les Grecs ont jugé inacceptable que le tabac soit classé parmi les « drogues » alors que fumer est considéré comme – assez – normal chez eux ; ils ont aussi inclus dans le programme de nombreux grands-parents très impliqués dans l'éducation des enfants.
- les Allemands ont utilisé des formules moins « moralisatrices » que les USA.  
D'une manière générale le langage a été modifié et simplifié.
- Dans huit des neuf pays européens, les « fondamentaux » et les trois temps du programme ont été respectés. La Suède est le seul pays à n'avoir pas obtenu de bons résultats d'efficacité ; la fidélité au programme n'y a pas été respectée, négligeant le volet « familles ».
- Entre 22 (Pays-Bas) et 10 000 (Royaume-Uni) familles ont bénéficié de SFP en Europe, avec des évaluations positives dans huit pays sur neuf.

### En France, l'adaptation culturelle a surtout porté sur l'amplitude et la densification de la formation des animateurs du programme

Dans le cas de la France, inexpérimentée voire rétive aux programmes standardisés, il était impossible de proposer

une application de SFP sans prendre le temps de la réflexion et de l'appropriation personnelle, avec et par les professionnels du soutien aux familles.

L'adaptation culturelle, qui concerne les contenus du programme, et plus largement son adéquation aux normes et valeurs des familles et des professionnels, a particulièrement porté sur les contenus du programme et son animation.

C'est d'abord la clarté et l'élargissement de l'information, puis de la formation, qui ont forgé l'adhésion des acteurs de proximité.

La formation proposée par les concepteurs du programme s'étend sur deux journées, qui mixent théorie et pratique de l'implantation et de l'animation du programme.

L'étude de l'OEDT rapporte pour les équipes européennes des durées de formation des animateurs oscillant entre deux et trois journées, non corrélées à l'application du programme en mode universel, sélectif ou indiqué. La formation est généralement assurée pour partie par les concepteurs du programme, ou par des développeurs locaux certifiés. Dans le cas de l'Irlande, de l'Espagne et du Royaume-Uni, un système local de formation et de supervision a permis d'assurer un niveau de fidélité et de qualité supérieures au modèle original de formation.

En France, les contenus de la formation et son assise ont été amplifiés. La formation a concerné, en plus des animateurs, un groupe de professionnels baptisé « groupe expert », responsables de la promotion du programme et de l'accompagnement des familles à s'y inscrire. Elle a débordé les contenus des 14 sessions de SFP en s'attachant à définir un langage commun autour du soutien à la parentalité, de la parentalité positive [22]. SFP est un programme qui laisse de côté les *difficultés propres* à chaque famille pour s'attacher à développer des *facteurs de protection* communs à toutes ; il ne vise pas à limiter les pratiques pathogènes mais promeut la bientraitance familiale. Les concepts de résilience, d'estime de soi, d'auto-efficacité, de systémie ont été ajoutés, pour passer d'un modèle d'approche parentale qui s'appesantit sur les difficultés à un modèle qui cherche les forces et les compétences [23]. La formation a aidé les professionnels à passer d'une lecture des défaillances à l'identification et l'expression des potentiels, et elle a permis l'apprentissage ou le renforcement des attitudes pédagogiques indispensables à cette posture [24, 25]. SFP est un programme de valorisation des parents, des enfants et des familles, avec une approche participative reposant sur l'égalité et le respect des individus et ayant pour objectif de favoriser l'émergence des capacités de résilience des individus : les animateurs ont été invités et entraînés à se comporter en tuteurs de résilience [26, 27]. SFP considère que les parents sont acteurs



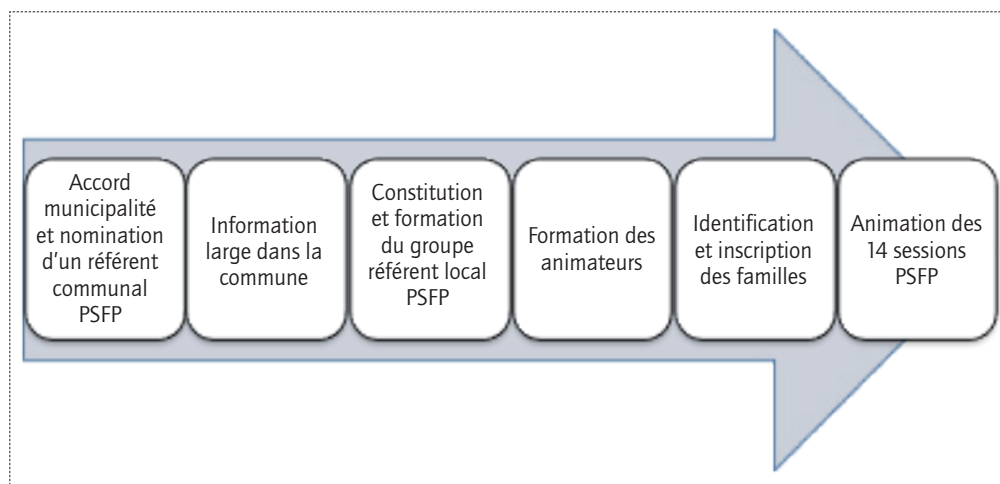


Figure 1 : Étapes opérationnelles du protocole d'implantation de SFP dans une commune

et compétents, les accompagne à enrichir leurs pratiques parentales, et ne fait pas à leur place selon une norme qui s'appliquerait à tous. Par rapport à la version américaine, l'adaptation française a prolongé les temps d'échanges avec les parents, dans l'objectif de tisser une trame serrée entre leurs savoirs profanes et les outils validés du programme.

Les modifications et simplifications lexicales ont été les plus simples à réaliser, de même que l'ajout d'illustrations au sujet de l'accompagnement à la scolarité, absents des manuels américains. Les parents eux-mêmes y ont participé en rebaptisant SFP. À la traduction littérale « programme de renforcement des familles », ils ont préféré Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité, ou PSFP, mettant en valeur leurs ressentis des deux cibles impactées : leurs familles, où les tensions se sont apaisées et où le plaisir d'être ensemble a été retrouvé, et leurs pratiques parentales, qu'ils ont jugées plus diversifiées et plus efficaces. Pour respecter les valeurs de chaque famille, éviter tout jugement, il a été acté de parler toujours de comportement « approprié ou inapproprié » (à ces valeurs), jamais de « bon ou mauvais » comportement.

La session 8, spécifique aux conduites addictives, a été élargie aux conduites à risques en insistant sur la valence protectrice de la famille et en mettant l'accent sur la gestion des écrans (TV, internet, jeux vidéos, smartphones) et la résistance à la pression des pairs.

#### L'importance d'inclure SFP dans l'ensemble des actions de soutien à la parentalité

L'adaptation *contextuelle* a fait l'effort d'intégrer le programme aux politiques publiques et organisations

professionnelles en vigueur. Les acteurs réguliers du soutien à la parentalité, comme les conseils départementaux, les Caisses d'Allocations Familiales et les Réseaux d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents ont été systématiquement conviés à faire partie du groupe expert local.

La responsabilisation des villes dans le déploiement de SFP s'est révélée particulièrement pertinente et a été confirmée par son succès. Les communes sont un lieu privilégié d'actions en direction des familles, *via* la gestion des structures d'accueil collectif, dont la quotidienneté de fréquentation facilite les échanges avec de nombreux professionnels [28, 29]. Les communes se sont révélées des partenaires incontournables, par leur engagement philosophique, logistique et financier. Confier la maîtrise d'ouvrage aux villes, c'est aussi garantir la permanence de SFP dans le service public, gratuit et dans son format originel. Former des équipes municipales pérennes, compétentes, c'est rendre les communes autonomes dans la duplication du programme, qu'elles peuvent inclure en complémentarité aux autres actions de soutien à la parentalité.

#### L'élaboration d'un protocole d'implantation efficace (Figure 1)

Le partenariat local, les temps d'information et de formation ont permis de construire un protocole qui assure à la fois l'adhésion des professionnels de proximité, le partage d'un langage commun autour du programme et plus largement autour du soutien à la parentalité. L'implantation de SFP sur un site inclut évidemment les acteurs classiques du soutien à la parentalité, et s'articule avec les autres actions

de soutien aux familles. Le protocole d'implantation a permis, à chaque fois, de constituer des groupes de familles bénéficiaires et de les suivre au long des 14 sessions du programme.

Progressivement un vocabulaire spécifique a été adopté ; il désigne les partenaires et les étapes de l'implantation, et assure une communication intelligible à tous ceux qui mettent en place le programme :

- les *développeurs*, comme le CODES, sont les structures qui encadrent méthodologiquement l'implantation sur un site, animent les formations et assurent l'encadrement des animateurs,
- le *référent communal PSFP* assure la mise en place technique et la coordination sur un site, en lien avec le développeur,
- le *groupe référent local* réunit personnes ressources et animateurs dans la mission d'accompagnement des familles à s'inscrire, au travers d'argumentaires travaillés ensemble.

Cette déclinaison locale et les formations communes ont eu pour effet d'améliorer le maillage territorial des partenaires du soutien aux familles et la lisibilité des actions menées par chacun.

SFP appartient au champ éducatif, car il a pour objectif d'aider les parents à ouvrir l'éventail de leurs pratiques, pour une meilleure confiance en eux en tant que parents [30]. SFP n'a pas pour but d'approfondir les raisons psychologiques des dysfonctions familiales.

SFP fait également partie du champ de la promotion de la santé mentale, agit sur les facteurs de protection individuels ou familiaux afin d'accroître la santé mentale positive [31].

Enfin SFP s'adresse à tous les parents : à des degrés divers, tous se posent des questions sur l'éducation de leurs enfants, quels que soient leur milieu d'origine et leur culture. SFP s'accorde à la prévention universelle, sélective ou indiquée. La constitution de groupes mixtes, où le niveau de difficulté varie entre les familles, est un élément supplémentaire d'attractivité du programme.

## Conclusion

À l'égal de *Strengthening Families Program* dont il est issu, notre étude montre pour le Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité des effets positifs sur l'évolution des compétences parentales et des compétences psychosociales des enfants, dans les familles où il a été appliqué

avec fidélité et assiduité. Son impact a dépassé le cadre familial, avec des effets positifs sur la formation des professionnels de terrain quant au soutien à la parentalité, leur enthousiasme et leur cohésion autour d'un même programme structuré et articulé. Le protocole d'implantation a permis, à chaque fois, de réunir un groupe de dix familles dont l'assiduité traduit les bienfaits du programme.

Les résultats obtenus montrent qu'une adaptation patiente, attentive et collaborative permet d'implanter en France des programmes standardisés d'origine anglo-saxonne, à condition d'allier la rigueur scientifique, la solidité de la formation des acteurs et l'éthique relationnelle dans l'animation avec les parents [32].

Ils sont favorables au déploiement de PSFP en France, qui est en cours dans quatre régions et une vingtaine de sites, fortement soutenu par plusieurs Agences Régionales de Santé, dont particulièrement l'ARS PACA<sup>2</sup>. Ce déploiement est accompagné d'un protocole de validation scientifique élaboré et financé par Santé Publique France.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## Références

1. Hoghughi M. The importance of parenting in child health. *British medical journal*. 1998;316:1545-46.
2. Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics*. 2010;19(3):505-26.
3. Petrie J, Bunn F, Byrne G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review. *Health Education Research*. 2007;22:177-91.
4. Ma G, Orte C, Ballester L. Le programme de compétences familiales en Espagne : l'efficacité de l'approche familiale dans les programmes de prévention des dépendances à la drogue et l'alcool chez l'enfant. *Drogues, santé et société*. 2012;11(2):18-39.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. United Nations Publication. 2009. <http://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>
6. United Nations Office on Drugs and Crime. Compilation of evidence-based family skills training programmes; <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf>
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=44>

<sup>2</sup> Également soutenu par l'ARS de Normandie et l'ARS du Limousin.

8. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(9):CD009308
9. <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org.docs/StrengthFPsamhsa.pdf>
10. Delawarde C. Historique des actions expérimentales de soutien à la parentalité aux États-Unis et à l'international. *Accompagner les parents et les enfants dès la naissance : de la recherche aux pratiques de prévention* Paris. Rapport Inpes. 2014:6-12. [http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/Synthese\\_Colloque\\_JP14.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/Synthese_Colloque_JP14.pdf)
11. Roehrig C. Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité « SFP 6-11 ans » : description et facteurs d'influence potentiels de son implantation en France. *Global Health Promotion*. 2013;20(2):8-12.
12. Guillemont J, Clément J, Cogordan C, Lamboy B. « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature ». *Santé Publique*, 2013;S1(25):37-45.
13. du Roscoät E, Clément J, Lamboy B. « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes ? : synthèse de la littérature ». *Santé Publique*, 2013;S1(25):47-56.
14. Allen D, Coombes L, Foxcroft D. Cultural accommodation of the Strengthening Families Program 10-14, *Health Education Research* 2007;22:547-60.
15. Burkhart G. North american drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts? *European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2013;20-7.
16. Nock F. Consultants. Évaluation de la faisabilité de l'implantation du programme SFP en France. Mai 2012 <http://www.codes06.org/r/60/adaptation-en-france-etapes-et-resultats/>
17. Kumpfer K, Whiteside H, Ahearn Greene J, Cofrin K. Effectiveness outcomes of four age versions of the strengthening families program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2010;14(3):211-29.
18. Kumpfer K, Cofrin K, Xie JMS, Whiteside H. Mouans Sartoux, Strengthening Families Program, LutraGroup Salt Lake City, Utah. Evaluation Report : March 14th - June 13th. 2012. <http://www.codes06.org/r/60/adaptation-en-france-etapes-et-resultats/>
19. Nock F. Consultants. Expérimentation de l'implantation en France du programme américain de soutien à la parentalité Strengthening Families Program (6-11 ans). Rapport d'évaluation externe. 2014. <http://www.codes06.org/r/60/adaptation-en-france-etapes-et-resultats/>
20. Roehrig C. Soutien à la parentalité : une étude d'implantation du programme Strengthening Families Program en France. *GREA. Dépendances 50, Familles et addictions*. Octobre 2013;16-9 <http://www.grea.ch/publications/4soutien-a-la-parentalite-une-etude-dimplantation-du-programme-strengthening-families>
21. Orte C, Baluster L, March MX, Amer J. the Spanish Adaptation of The Strengthening Families Program, *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 2013;84:269-73.
22. Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, XXVIII<sup>e</sup> Session, Lisbonne, Portugal. La parentalité positive dans l'Europe. 16-17 mai 2006.
23. Auloos G. La compétence des familles. Éditions Erès. 2005;156-9.
24. Pourtois JP, Desmet H, Lahaye W. Connaissances et pratiques en éducation familiale et parentale. *Génération*. 2004;1. <http://www.erudit.org/revue/efg/2004/v/n1/008892ar.html?vue=integral>
25. Sellenet C. Approche critique de la notion de compétences parentales. *Revue internationale de l'éducation familiale*. 2009;26: 95-116.
26. Lecomte J. Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Cahiers de recherche en soins infirmiers*. Sept 2005;82.
27. Roehrig C. L'éducateur en promotion de la santé, un tuteur de résilience ? *La santé en action*. 2015;431:26-7.
28. IGAS. Évaluation de la politique de soutien à la parentalité. 2013;(1): 61-72.
29. Santé et Parentalité, L'approche des villes. Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2013.
30. Pourtois JP, Barras C. Développer les compétences éducatives des parents en situation de précarité. *Empan* 2005;60(4):65-73.
31. OMS. Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Summary report. Geneva: World Health Organization 2004;68.
32. Michard P. Qu'est-ce que l'éthique relationnelle ? La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy. Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale, sous la direction de Michard Pierre. *De Boeck Supérieur*, 2005;7-34.

