

## Dossier de présentation



## Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité

### Sommaire

- A. Contexte général : caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité efficaces
- B. Le programme originel : SFP, Strengthening Family Program
- C. Les étapes et résultats de l'adaptation française
- D. PSFP en pratique
- E. Les grandes lignes de l'implantation dans une commune
- F. Les missions de chaque acteur par niveau géographique



## A. Contexte général : caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité efficaces

---

L'évolution de la société des 50 dernières années a bousculé les codes de la famille. Avec la démocratie qui s'est installée dans les familles, la famille cherche de nouvelles clefs. Poser son autorité, dialoguer avec ses enfants, les protéger de comportements à risques tout en favorisant leur épanouissement est une mission parfois délicate, qui mérite un accompagnement. C'est l'enseignement du mot « parentalité », qui présente la mission de parent comme une *fonction*, et non comme un état. *On devient parent dans la relation à son enfant.*

On sait aujourd'hui que les meilleurs programmes de soutien aux familles sont ceux qui les aident, préventivement, à développer des « facteurs de protection », à mettre en place un « climat familial positif ». Les facteurs de protection les plus importants sont des relations familiales apaisées, une supervision adaptée, la transmission explicite des normes et des valeurs familiales. Surtout, ces programmes sont *bien traitants* pour les familles, s'attachent avec respect à mobiliser leurs ressources internes. Ils les considèrent comme compétents, capables. Ils favorisent la résilience des familles, leur capacité à résister, à faire face aux difficultés.

Ces programmes *éducatifs* concernent toutes les familles, de toutes les classes sociales, et quelle que soit leur composition : divorcée ou non, monoparentale, recomposée, homoparentale,...

De manière générale, ils sont composés d'ateliers structurés qui aident les parents à faire face au développement émotionnel et comportemental de leurs enfants. Ils visent à améliorer le fonctionnement familial en favorisant la communication parent-enfant et l'acquisition et/ou le renforcement d'habiletés parentales.

Les recherches mettent en évidence que les programmes les plus efficaces sont ceux :

- Qui utilisent des méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travaux pratiques), et ne se contentent pas d'apports de connaissances ou de libre parole
- Qui sont inscrits dans la durée (plusieurs interventions espacées dans le temps)
- Qui agissent sur plusieurs cibles (parents, enfants, communauté éducative,...)
- Qui suivent avec rigueur des protocoles éprouvés, et sont animés par des professionnels formés

**Une des spécificités de SFP, et l'une de ses forces,  
est d'intervenir à la fois sur les parents, les enfants et les familles.**

## **B. Le programme originel : Strengthening Family Program SFP**

---

SFP a été développé au début des années 80 par la psychologue américaine Karol Kumpfer, Professeure émérite au département de promotion de la santé à l'université de Salt Lake City (Utah). Construit à l'origine pour prévenir la consommation de substances psychoactives auprès de populations à risques (jeunes ayant des parents consommateurs), il a depuis été largement évalué, adapté et implanté dans de nombreux contextes :

- auprès de populations à risque comme en population générale, en milieu rural et urbain
- dans diverses cultures et dans 35 pays

Plus de 150 études évaluatives ont permis de démontrer l'efficacité de SFP à différents niveaux :

- réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) chez les jeunes et les parents,
- diminution de la dépression, de l'anxiété, et des problèmes de comportements
- amélioration du climat et de la communication familiale,
- augmentation de la confiance et du sentiment d'efficacité en matière de parentalité,
- amélioration des résultats scolaires.

SFP fait partie des programmes de renforcement des compétences familiales, basés sur des données probantes, recommandés par l'UNODC<sup>1</sup>. (Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime)

### **Impact sur les addictions**

Après une première phase d'adaptation et de diffusion internes aux USA, l'implantation de SFP en dehors des Etats Unis a été particulièrement stimulée par une méta analyse de la revue Cochrane<sup>2</sup> mettant en évidence que sur le long terme (4 ans), SFP était le seul programme structuré efficace en prévention primaire pour retarder consommation d'alcool et première ivresse chez les adolescents.

### **Impact sur la santé mentale**

Cinq ans après l'animation de SFP avec 1.800 familles, le cumul des résultats des 75 agences<sup>3</sup> qui l'ont réalisée montre des résultats significatifs sur la santé mentale des enfants, avec une large taille d'effet en particulier sur notent des résultats implantent on note des résultats positifs sur la diminution des agressions contre soi et contre les autres, la dépression et la timidité.

### **Impact sur la scolarité**

Un large corpus de recherches insiste sur le lien entre famille et réussite scolaire, démontré dans cette étude randomisée réalisée auprès de 445 familles<sup>4</sup>. Les effets indirects de l'application de SFP à 11 ans sont un meilleur engagement dans la scolarité pour les parents et l'enfant quand celui-ci atteint 13 ans, et de meilleurs résultats scolaires à 17 ans.

### **Impact à long terme**

Une récente étude irlandaise de suivi à 7 ans<sup>5</sup> (2008-2014) a montré que les effets de SFP se perpétuaient dans le temps et que les outils développés étaient toujours utilisés (par 92% des familles pour les réunions de familles par exemple!). L'impact de SFP dépasse la simple atteinte de ses objectifs au travers de ses effets sur la socialisation des parents comme des enfants, de l'augmentation de la confiance en soi des participants, des liens concrets noués entre les familles et avec la communauté environnante.

---

<sup>1</sup> <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf>

<sup>2</sup> Foxcroft & al. *Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review*. 2003. *Addiction*, **98**, 397-411 :

<sup>3</sup> Kumpfer, Greene, Whiteside & Micalli, *Better Outcomes from Agencies than RCTs*. 2008

<sup>4</sup> Spoth, R, Randall, G.K, Shin, C. *Increasing School Success Through Partnership-Based Family Competency Training: Sch Psychol Q*. 2008 *March 1*; **23(1)**: 70-89.

<sup>5</sup> Roe, S. (2015). *A 7 year Follow-Up Study (2008-2014) with Graduates of the Ballymun Strengthening Families Programme (SFP 12-16 years)*. Ballymun Local Drugs & Alcohol Task Force. Dublin, Ireland.

## C. Les étapes et résultats de l'adaptation française

SFP a été choisi par Santé Publique France au regard de ses résultats et confié en 2012 au Comité Départemental d'Education pour la Santé des Alpes Maritimes (CODES 06 – Dr Roehrig), pour assurer son adaptation et sa diffusion.

### 1. Etude de faisabilité et d'acceptabilité de SFP en France (2011-2012)

Dans le champ du soutien à la parentalité, comme dans le champ de la prévention santé en général, la France est peu coutumière, voire rétive aux programmes « standardisés ». Il était indispensable de passer cette première étape de validation, auprès de professionnels et de parents, avant même d'envisager de pousser plus loin l'installation de SFP sur notre territoire<sup>6</sup>. La première implantation de SFP en France a été réalisée sur la commune de Mouans Sartoux<sup>7</sup>.

- Plusieurs réunions d'information ont été organisées par la mairie, réunissant professionnels et parents. 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. L'avis des participants, professionnels et familles, a été recueilli par auto-questionnaire sur leur adhésion au programme, son acceptabilité et sa faisabilité.

Résultats	
Adhésion au programme	<ul style="list-style-type: none"><li>• SFP répond à un besoin chez 9 professionnels sur 10 et 2 familles sur 3</li><li>• 95% des professionnels et tous les parents répondants jugent le programme efficace</li><li>• Les porteurs de projet, municipalité et CODES 06, sont jugés légitimes et crédibles par tous les répondants</li></ul>
Acceptabilité, faisabilité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si 63% des professionnels craint la réticence des parents à se mettre en situation d'apprentissage, 73% des parents pensent que ce sera facile</li><li>• La constitution d'un premier groupe de 10 familles paraît difficile pour 50% des professionnels et seulement 30% des familles</li><li>• Le format du programme -14 sessions- est un frein potentiel pour 60% des professionnels et seulement 25% des familles</li></ul>

- Animation du programme devant 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. Quatre animateurs ont été cooptés par le CODES 06 et l'équipe municipale.

Résultats	
Assiduité	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'assiduité des 13 familles aux 14 sessions est de 92%</li></ul>
Efficacité immédiate (étude réalisée par K. Kumpfer)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evolution 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.</li></ul>

- Premières adaptations du programme :
  - o de vocabulaire principalement,
  - o suppressions des gratifications matérielles pour favoriser l'assiduité
  - o modération de la session sur les conduites addictives, très culpabilisante

<sup>6</sup> 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. Vol 20 Supp.2 : 8\*12. 2003

<sup>7</sup> Roehrig. C, Pradier.C. Clés de l'adaptation française d'un programme américain de soutien à la parentalité. Santé publique volume 29 / N°5 - septembre-octobre 2017

## 2. Deuxième étape: confirmation des résultats en quartier politique de la ville et finalisation de l'adaptation (2013-2014)

Cette 2<sup>ème</sup> phase a eu pour objets de confirmer que les stratégies utilisées étaient opérationnelles quel que soit le public cible, d'affiner l'adaptation des guides d'animation et de finaliser le protocole d'implantation. SFP a été testé dans les quartiers « politique de la ville » de Carros et de Grasse alors que Mouans Sartoux mettait en place SFP avec un 2<sup>ème</sup> groupe de parents.

### 2.1 Finalisation 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

### 2.2 Poursuite de l'adaptation des matériels et contenus

2.3 **Animation de SFP avec les familles :** dans chaque commune, constitution d'un groupe de 10 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.

### 2.4 Evaluation :

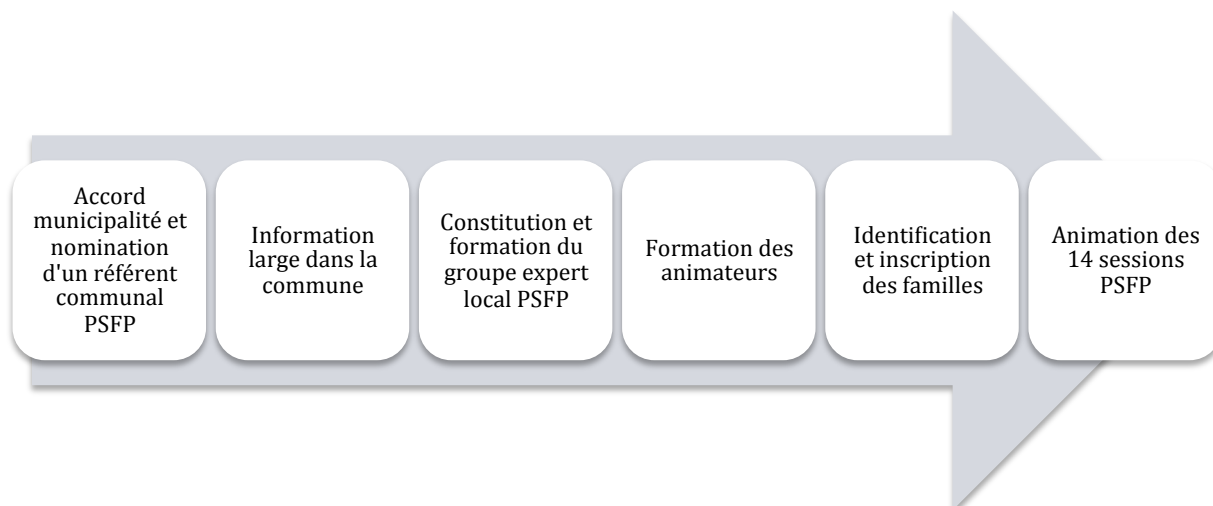
- 2.4.1 Indicateurs : assiduité des familles aux 14 sessions et fidélité au modèle original, utilité perçue par les familles, effets immédiats du programme
- 2.4.2 Outils de K.Kumpfer: échelle de parentalité et grille d'observation du comportement des enfants par leurs parents.
- 2.4.3 Modalités : recueil de données en deux temps, entre la 3<sup>ème</sup> et la 4<sup>ème</sup> séance (T0) et entre la 13<sup>ème</sup> et la 14<sup>ème</sup> séance (T1)

Résultats	
Assiduité	• 81%
Fidélité au programme	• 86%
Utilité perçue par les familles	<ul style="list-style-type: none"><li>• 68% ont répondu que le programme a beaucoup aidé leur famille</li><li>• 32% un peu.</li><li>• aucune famille n'a eu d'appréciation négative.</li></ul>
Evolution des compétences parentales entre T0 et T1	+ 40%
Evolution des compétences psychosociales des enfants entre T0 et T1	+ 21%

### ADAPTATIONS MAJEURES DE LA PHASE 2:

- **enrichissement des mises en situation autour de la gestion familiale des écrans**
- réécriture de l'ensemble des guides d'animation, **création d'un DVD support**
- **temps de formation plus longs et plus étoffés**

## LE PROTOCOLE D'IMPLANTATION FINALISE



### LA FORMATION EST ETENDUE :

- à un groupe de 15 à 20 personnes qui constitue le « groupe expert » local. Constitué de professionnels en contact direct avec les familles, ce groupe a pour missions de promouvoir PSFP et d'accompagner les familles à s'y inscrire
- dans ses thèmes : parenté/parentalité/soutien à la parentalité, systémie, résilience, efficacité personnelle, apprentissage social, communication et posture de l'animateur

### **Au total pour étape 1 + étape 2: nombre de familles et assiduité**

- Participation de 4 groupes de familles, soit un total de 38 familles :
  - 38 mères, 15 pères et 30 enfants, soit 82 personnes
- Assiduité moyenne 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).
- 60 professionnels ont participé à la formation et constitué les 3 premiers groupes « experts ». 20 d'entre eux 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*
- 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*

### 3. Déploiement national et évaluation d'efficacité (2015-2018)

Les deux premières étapes de l'expérimentation ont permis d'adapter SFP :

- au plan contextuel, en élaborant le protocole d'implantation via les communes, partenaires de proximité privilégiés du soutien à la parentalité.
- au plan culturel, via l'enrichissement de la formation et la réécriture partielle des guides d'animation au regard des us et coutumes des familles françaises.

**Ces principes d'adaptation sont les ferments essentiels à l'implantation et la réussite d'un programme construit ailleurs qu'en France. Ils assurent également sa transférabilité.**

La réussite des deux premières étapes, leur régularité ont conduit Santé Publique France et le CODES 06 à engager un déploiement national de PSFP, assorti d'une évaluation de l'efficacité de l'adaptation française de SFP.

#### 3.1 Déploiement national : formation de développeurs locaux

Les développeurs « locaux » sont principalement des structures ayant fait leurs preuves dans le champ de la prévention et la promotion de la santé. Ils sont formés par le développeur national (CODES 06).

Après une formation et un accompagnement méthodologique lors des premières implantations de PSFP sur leur territoire, ils sont habilités à implanter PSFP dans toutes les communes de leur zone géographique d'exercice.

Les structures « développeurs locaux » sont :

- L'IREPS antenne du Limousin
- L'IREPS de Normandie
- En PACA, le CODES 83, le CODES 84, le CODES 04 et le CODEPS 13
- A La Réunion, l'association SAOME

Suite à l'initiative de Santé Publique France, les Agences Régionales de Santé se sont particulièrement impliquées auprès des développeurs locaux dans le déploiement départemental ou régional.

#### 3.2 Evaluation d'efficacité (en cours)

Elaborée et financée par Santé publique France, cette évaluation concerne vingt villes françaises. Les familles seront interrogées avant, après le programme et 6 mois après la fin du programme.

**Les résultats préliminaires sont encourageants** et ils demandent à être confirmés. Ils permettent d'observer après l'intervention PSFP :

- une diminution significative du stress et de l'anxiété chez le parent
- une diminution significative des problèmes de comportement ou de gestion des émotions chez l'enfant
- une augmentation significative des comportements pro-sociaux de l'enfant
- une amélioration significative de la qualité de vie de l'enfant (bien-être, relations sociales, etc.) du point de vue des parents comme de celui de l'enfant

On note également :

- une légère baisse de la proportion d'enfants passant tous les jours du temps devant les écrans
- une diminution de la proportion d'enfants passant tous les jours 3h et plus devant ces écrans

*De futurs développeurs sont sur les rangs pour continuer à déployer le programme, qui sera en place dans une trentaine de villes d'ici la fin 2018.*

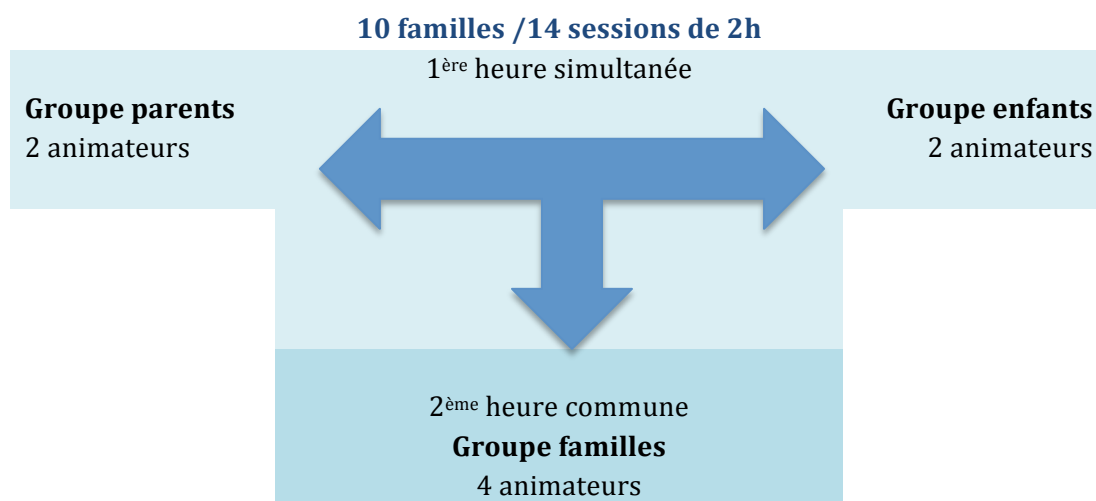
## D. PSFP en pratique

---

### **Publics cibles, modalités de mise en place**

PSFP s'adresse aux familles avec des enfants de 6 à 11 ans. Il est constitué de 14 sessions de 2 h et regroupe une moyenne de 10 familles.

Durant la 1<sup>ère</sup> h, parents et enfants sont séparés, afin de découvrir ou d'améliorer chacun de nouvelles compétences ; au cours de la 2<sup>ème</sup> heure parents et enfants sont regroupés pour mettre en pratique ces compétences.



Les ateliers parents visent à développer les habiletés parentales : accroître les capacités en matière d'attention positive aux enfants, de communication, de résolution de problèmes, de gestion du stress et des conflits, mise en place d'une discipline adaptée, organisation du temps, réalisation d'activités en commun...

Les ateliers enfants cherchent à favoriser le développement des compétences psycho-sociales : communication, résolution de problèmes et de conflits, prise de décision, capacité de résister à la pression des pairs, gestion de la colère ...

Les ateliers familles portent sur l'amélioration de la communication familiale et des interactions parents-enfants, et la mise en œuvre des habiletés apprises.

**Chaque groupe est animé par 4 professionnels** formés à PSFP et s'appuyant sur des manuels d'intervention spécifiques. Chaque session regroupe une dizaine de familles.

**Un service de garde d'enfants ainsi qu'un goûter sont proposés** à chaque séance afin de faciliter la participation des familles. Les séances ont lieu une fois par semaine.

Les ateliers se déroulent autour d'exposés, d'échanges, de démonstrations, de mises en situation, d'exercices, de jeux, de jeux de rôles, d'activités à faire à la maison, ...

La logique des ateliers parents est d'abord d'améliorer le climat familial en invitant les parents à porter davantage à leurs enfants une attention « positive », à prioriser leurs attentes en fonction du développement de l'enfant, à les formuler de manière précise et efficace. Dans un second temps on s'attachera à la mise en place de limites, aux punitions, à l'élaboration d'un schéma éducatif stable.



<b>Présentation des 14 sessions</b>			
<b>1<sup>ère</sup> heure</b>			<b>2<sup>ème</sup> heure</b>
	<b>Groupe parents</b>	<b>Groupe enfants</b>	<b>Groupe familles</b>
<b>1</b>	Présentations et mise en place du groupe Augmenter l'attention positive	Accueil et règles	Introduction et formation des groupes
<b>2</b>	Gestion du stress, objectifs réalistes pour le développement des enfants	Aptitudes sociales : l'art de l'écoute	Jeu d'enfant
<b>3</b>	Comment encourager les comportements appropriés	Aptitudes sociales : mieux s'exprimer et entretenir une conversation	Jeu d'enfant et encouragements
<b>4</b>	Comment définir et formuler ses attentes	Encourager les comportements positifs	Problèmes, attentes et comportements souhaités
<b>5</b>	Encourager et ignorer	Dire non pour éviter les problèmes	Tableaux de comportements
<b>6</b>	Emotions et communication : pour de meilleures relations	Emotions et communication : pour de meilleures relations	Emotions et communication : pour de meilleures relations
<b>7</b>	Communication : les réunions de famille	Parler pour trouver de l'aide	Communication : les réunions de famille
<b>8</b>	Ecrans, tabac, alcool : le rôle des parents dans la prévention	Apprendre à résister aux pressions	Apprendre de ses parents
<b>9</b>	Résoudre les problèmes, donner des instructions	Résoudre des problèmes	Résoudre les problèmes et donner des instructions
<b>10</b>	Discipline constructive 1: instructions et avertissements	Le « jeu des parents »	Jeu des parents
<b>11</b>	Discipline constructive 2 : les limites et leurs conséquences	Jouer avec ses émotions	Jeu des parents
<b>12</b>	Discipline constructive 3 : résoudre les problèmes de comportement	Faire et accepter les critiques	Jeu des parents
<b>13</b>	Construire et utiliser des projets éducatifs	Gérer sa colère	Rappels : ce qui fonctionne et pourquoi
<b>14</b>	Favoriser et entretenir les comportements appropriés	Ressources, bilan et fête de fin de programme	Fête de fin de programme

## E. Les grandes lignes de l'implantation dans une commune

---

### La commune, maître d'ouvrage

Le programme étant destiné aux familles avec enfants de 6 à 11 ans, la réflexion initiale a conduit empiriquement au rapprochement avec les municipalités.

Les familles ont en effet recours à un grand nombre de professionnels et/ou de structures qui réfèrent directement ou indirectement aux communes, qu'il s'agisse de l'éducation, des sports et des loisirs, des prestations sociales, de la santé. Plusieurs dispositifs s'y développent comme les Ateliers Santé Ville, les Contrats locaux d'éducation ou de santé, les Programme de Réussite Educative. Les villes se préoccupent de la santé de l'enfant, du handicap, des inégalités sociales. Elles sont souvent partenaires d'associations de soutien scolaire, d'associations de prévention des addictions. Elles offrent aux familles des centres d'accueil pour les jeunes enfants et divers types d'informations pour les parents dont, souvent, le soutien à la parentalité fait déjà partie.

Cette détermination à implanter PSFP via les villes a été confirmée par le rapport « Santé et Parentalité, L'approche des villes »<sup>8</sup>, qui énonce : « *Les villes peuvent agir en faveur de la santé des enfants et accompagner la parentalité, que ce soit par les services qu'elles gèrent ou soutiennent (crèches, écoles primaires, structures d'accueil et de loisirs...), ou par leur volonté de prendre en compte la santé dans toutes leurs politiques (espaces verts, transports, habitat, prévention...). Cette action peut également se traduire par un investissement dans les dispositifs d'accompagnement à la parentalité, tels que les Réseaux d'Ecoute, Appui et Accompagnement à la Parentalité, ou encore par la prise en compte de la parentalité dans les dispositifs éducatifs et de santé comme le Contrat local d'accompagnement à la scolarité, ou le Contrat local de santé* »<sup>9</sup>.

L'implantation de PSFP se fait à l'initiative d'une commune et en partenariat étroit avec elle. Accompagner des familles à s'inscrire à PSFP implique la volonté politique de ceux qui s'y engagent, et aussi un investissement en temps, en personnel, en matériel.

La connaissance du terrain, de la population, des professionnels qui peuvent être sollicités à une phase ou l'autre du projet est indispensable.

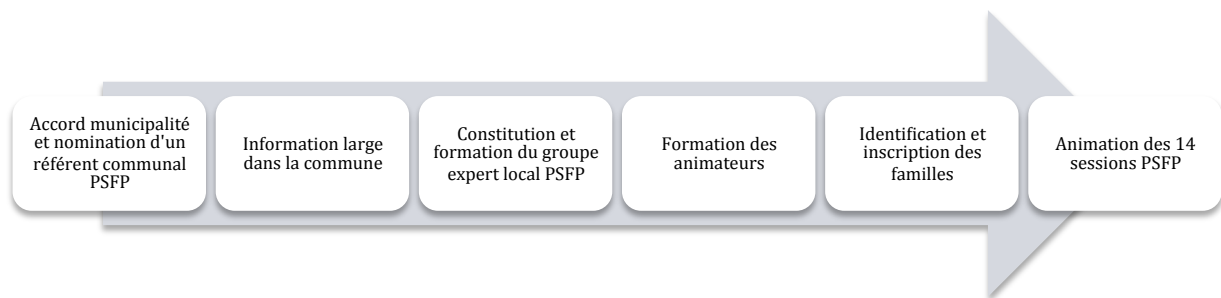
L'inscription d'une dizaine de familles aux 14 semaines du programme est l'aboutissement d'un processus progressif, qui informe et rassure chaque acteur sur sa place, son rôle. A l'égal de PSFP, qui prend en compte avant tout les compétences des parents et vise à les développer, la mise en place s'appuie sur les potentialités des acteurs de terrain à être des relais compétents et efficaces

---

<sup>8</sup> « Santé et parentalité, l'approche des villes » guide du « Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, 2013 <http://www.villes-sante.com/category/publications/>

<sup>9</sup> Editorial de Patrice Voir, Président du Réseau Français Villes-santé OMS

## Le protocole d'implantation



### **Convention mairie/développeur local**

L'articulation nationale du programme confère au « développeur local » la capacité à accompagner une ville dans l'implantation de PSFP, de l'animation de réunions d'information à la formation du groupe expert et des animateurs. La ville pour sa part missionne un « référent communal » qui sera l'alter ego du développeur pour la mise en place concrète du programme. Elle prend en charge la logistique et tout ou partie des animateurs.

### **Etapes de l'implantation**

1. Rencontres avec les professionnels des services municipaux, para-municipaux et associatifs des secteurs social, éducatif, de l'enfance, des sports et des loisirs, et tout autre professionnel ou bénévole, partenaire local oeuvrant pour les familles.  
Ces réunions sont organisées par le référent local et animées par le développeur :
  - Entre 3 et 4 rencontres générales
  - Une à 2 rencontres spécifiques pour les écoles mobilisées autour du projet
2. Identification des personnes ressources constituant le « groupe expert » et les animateurs
3. Formation de 2 j du groupe expert et des animateurs (concepts et ateliers PSFP)
4. Formation de 3 j supplémentaires de mise en pratique pour les animateurs
5. Diffusion de l'information et de l'orientation des familles
  - Par l'ensemble des personnels informés
  - Par le groupe expert et les animateurs
  - Par voie directe : affichette dans les lieux publics fréquentés par les familles, flyer distribué dans tous les carnets scolaires et réunion d'information spécifique destinée aux parents
6. Identification et inscription des familles
7. Déroulé des 14 sessions de PSFP, pendant lequel a lieu l'évaluation

Au-delà du nombre de personnes rencontrées, le positionnement du programme est capital, à plus d'un titre, car PSFP est un programme:

- Qui ne peut s'appliquer « mécaniquement », nécessite une réflexion et une appropriation personnelle
- *éducatif* parental et familial, à dissocier totalement du champ social et du champ thérapeutique, dont il est néanmoins complémentaire
- qui rend aux parents leurs compétences et les reconnaît *actifs*, et ne fait pas à leur place selon une norme qui s'appliquerait à tous
- qui laisse de côté les *difficultés propres* à chaque famille pour s'attacher à développer des *facteurs de protection* communs à toutes
- qui ne vise pas à limiter les pratiques pathogènes mais promeut la bientraitance familiale
- de *valorisation* des parents, des enfants et des familles, 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