

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES PARENTALES : UN ENJEU POUR TOUTE LA FAMILLE

Amener les parents à développer leurs compétences psychosociales peut générer des effets bénéfiques sur leur propre santé mentale, ainsi que sur celle de leurs enfants.

Comment le soutien à la parentalité peut-il aider à ce développement ? Identification de quelques leviers d'actions efficaces.

C'est quoi, "être parent" ?

Avec l'évolution rapide de la société, la dispersion géographique des familles, l'affaiblissement des solidarités familiales, la modification des rapports femmes/hommes et de leur place dans l'éducation de l'enfant (Pithon G., Prévot O., 2006), **la parentalité est profondément questionnée.**

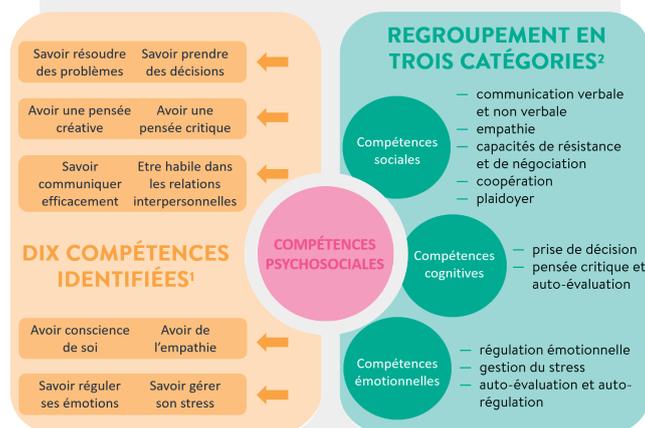
"L'apprentissage" du rôle des parents évolue lui aussi (Larosse F., Terrisse B., Bédart J., et al., 2001). Les **valeurs** et **compétences** ne sont plus systématiquement issues du modelage et des transmissions intergénérationnelles, comme cela a pu être le cas par le passé. Ce phénomène peut engendrer aussi bien un sentiment d'isolement et d'impuissance chez les parents, que des évolutions intéressantes et positives.

En matière de **compétences parentales**, s'il est difficile de les nommer, les premières compétences spontanément reconnues sont des compétences sociales (Sellenet C., 2009). Sans parler de CPS parentales, l'AFEPS (Association francophone d'éducation et de promotion de la santé) propose de travailler à développer les **compétences psychosociales** en les adaptant aux enjeux de la parentalité autour de 10 séances :

1. Je prends conscience de mes qualités et j'améliore mon image de parent ;
2. Je gère mon stress et mes émotions ;
3. J'agis quand je ne suis pas dans le «rouge»... Je régule ma colère ;
4. Je communique de façon positive ;
5. Je formule mes attentes de façon efficace
6. Je choisis une solution en fonction du type de conflit et j'évite la punition ;
7. J'aide mon enfant à résoudre ses problèmes ;
8. Je pose un cadre de façon «passive» ;
9. Je pose un cadre de façon «active» ;
10. J'utilise la coopération pour résoudre un conflit.

Les compétences psychosociales

Selon l'OMS (1993), "**Les compétences psychosociales**" (ou **CPS**) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.



1. OMS, UNESCO, 1993
2. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

Les CPS sont le fruit d'une relation dynamique entre le contexte de vie et la personne (Cultures & santé asbl, 2016). **Soutenir l'exercice des CPS permet notamment d'augmenter le pouvoir d'agir** en faveur de sa santé et de celle de sa famille, voire de sa communauté ou de la collectivité, en fonction de ses choix, de ses attentes.

Les **CPS sont un déterminant générique majeur de la santé**, impliqués dans de nombreux enjeux, tels que les addictions, la santé mentale, le climat scolaire, la réussite éducative, les violences...

Soutenir la parentalité, c'est promouvoir la santé des parents... et des enfants !

Un élément est avéré : les "caractéristiques parentales" (la santé physique et mentale des parents, leur éducation, leurs capacités cognitives) influencent positivement et négativement les comportements parentaux, qui ont eux-mêmes une influence sur la santé des enfants (Oyserman D., et al., 2004).

De plus, les parents prennent des décisions en matière d'alimentation, d'activité physique, de soins, de sécurité, de sommeil, de soutien, de stimulation émotionnelle... qui ont un lien direct avec la santé et le bien-être des enfants.

Les parents ont donc une influence capitale sur les comportements et les modes de vie de leurs enfants (Case A., Paxson C., 2002).

De nombreuses études ont mis en évidence une association entre des problèmes au niveau de la parentalité et des difficultés sanitaires et sociales (Hoghugh M., Speight A.N.P., 1998 ; Stewart-Brown S., 2008). Par conséquent, en lien avec la santé des familles, **l'Europe développe depuis 1990 des mesures de soutien à la parentalité.** Cette thématique est devenue un nouvel enjeu de santé publique au niveau des institutions européennes et des politiques nationales (Martin C., 2014).

Une revue de littérature (Barlow J., Smailagic N., Huband N., et al., 2014) apporte des preuves des bénéfices à court terme des programmes de soutien à la parentalité (PSP) sur la dépression, l'anxiété, le stress, la colère, la culpabilité, la confiance en soi ainsi que sur la satisfaction dans la relation entre les conjoints. D'après une autre revue récente, les **PSP sont efficaces** pour améliorer l'adaptation émotionnelle et comportementale des enfants, en plus d'améliorer le bien-être psychosocial des parents, et ils sont prometteurs pour les groupes de parents d'enfants à besoins spécifiques (enfants à déficience intellectuelle, par ex.) (Barlow J., Coren E., 2018). Les PSP sont identifiés comme stratégie probante **pour le développement des CPS** chez les enfants et les jeunes de 4 à 25 ans (SIPrev, 2017). En augmentant le pouvoir d'agir et la capacité des personnes à participer à la société, les interventions visant à renforcer ces compétences peuvent par ailleurs constituer **un levier de réduction des inégalités sociales de santé.**

Le travail autour des CPS parentales vise donc un double objectif : à la fois celui de renforcer les CPS des parents, mais aussi celui d'amener ces derniers à être en capacité de développer les CPS de leurs propres enfants.

Dans une étude, B. Lamboy (2009) dégage différentes approches du soutien à la parentalité. Cet état des lieux permet de constater la pluralité des perspectives et des modalités d'interventions potentielles. La mise en œuvre d'une action de santé publique dans ce domaine

représente un enjeu de taille au regard de la diversité des univers représentationnels mobilisés et de l'impact positif qu'il est possible d'en attendre. Dans son ouvrage "Promouvoir la santé dès la petite enfance", l'INPES promeut une **approche socio-environnementale de la santé** et du soutien à la parentalité. Cette approche envisage le jeune enfant et ses parents comme nichés au cœur de relations sociales et sociétales plus étendues (Houzelle N., et al., 2016), ce qui implique aussi **de ne pas s'arrêter, comme c'est parfois le cas, aux seuls déterminants individuels**, comportements ou compétences des parents qu'il suffirait de combler ou de renforcer.

> Côté chiffres

Ces dernières décennies, les structures familiales ont rapidement évolué : **un enfant sur 5 vit dans une famille monoparentale**, constituée dans 82 % des cas d'une mère avec un ou des enfants, et plus fortement exposée à la précarité que les autres types de familles ; **un enfant sur 9 vit dans une famille recomposée** (DGCS, 2018).

En 2016, la CNAF a réalisé une enquête auprès de 6 622 parents, ayant un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 17 ans.

Près de 43 % des parents perçoivent leur rôle comme "difficile".

Le sentiment de difficulté est plus fréquemment ressenti dans les configurations familiales suivantes : les familles monoparentales, les familles comptant quatre enfants et plus, les familles d'enfant(s) en situation de handicap, et les familles ayant un revenu net de moins de 2 000 euros par mois.

L'entourage et les professionnels de santé sont les principales ressources des parents en cas de difficulté.

Du soutien parental à la promotion de la santé mentale : Pratiques et leviers efficaces

En matière de soutien à la parentalité, la littérature met en évidence plusieurs leviers efficaces afin de favoriser le développement des CPS, et de promouvoir la santé mentale des parents et des enfants.

La formation des professionnels accompagnant les parents est une composante d'efficacité. Les professionnels des maternités doivent bénéficier de cette formation afin de pouvoir soutenir les parents dans les premières semaines de vie (Vérité E., 2003). Il apparaît par ailleurs nécessaire que les intervenants eux-mêmes bénéficient d'un soutien et d'un encadrement dans leurs pratiques (Milot E., Turcotte D., Tétreault S., 2014).

Plus largement, des sources soulignent la nécessité d'une **coordination et de mise en réseau des acteurs** (Molénat E., 2016) pour accompagner au mieux les parents. Le travail en équipe multidisciplinaire (Morin M-H., St-Onge M., 2016) et la concertation interprofessionnelle et interinstitutionnelle sont deux leviers cités pour améliorer le soutien à la parentalité. En outre, dans un objectif de continuité, il semble préférable d'assigner **un intervenant privilégié** engagé auprès des familles (qui devient leur référent principal tout au long de ce soutien). (Colin C., 2019)

Il semble aussi prometteur d'**allier les parents** (ou en tout cas, le public cible du programme) à la définition et à la construction de l'action (Vérité E., 2003). **La co-construction** est présentée comme un moyen de partager le pouvoir avec la famille (Morin M-H., St-Onge M., 2016). À l'aide d'une formation et d'un accompagnement spécifiques, on peut envisager le développement de programmes animés par les parents pour les parents (Hamel M-P., Lemoine S., 2012).

D'autres pratiques efficaces sont à relever, telles que :

Les interventions réalisées dans un esprit d'**empowerment** de la famille, généralement mieux reçues par les parents (Milot E., Turcotte D., Tétreault S., 2014) ;

L'intervention **au domicile** (Amaré S., Valran M., 2019), au cœur de l'intimité familiale, sur une **durée prolongée** ;

Des **ateliers fondés** sur des théories et connaissances psychologiques et articulés avec la recherche, qui s'inscrivent dans la durée (Lamboy B., Guillemont J., 2014) ;

Une dimension d'**"aller vers"** les parents (Hamel M-P., Lemoine S., 2012), avec des temps d'échanges réguliers et réfléchis (Bosse-Platière S., Loutre-Du Pasquier N., 2018).

> 6 composantes clé d'efficacité

Selon la SIPrev (2017), les composantes clés d'efficacité des PSP pour le développement des CPS des enfants sont au nombre de 6 :

Intégrer le développement des compétences émotionnelles et sociales

Autonomiser les parents et renforcer leurs compétences pour améliorer la qualité de la relation parent-enfant

Comporter des visites fréquentes à domicile et adopter une approche structurée

Commencer avant la naissance

Être mis en œuvre avec une forte intensité (par ex. des visites fréquentes à domicile), sur une durée moyenne à longue (avec un suivi à 12 mois minimum)

Inclure des intervenants formés aux techniques d'animation et d'intervention favorisant l'empowerment et le développement des CPS

> Un soutien à la parentalité pour tous ?

Les PSP s'adressent à toutes les familles quels que soient leur composition, leurs revenus, leurs lieu et mode de vie (Hamel M-P., Lemoine S., 2012).

Les **PSP sont particulièrement efficaces sur les enfants vulnérables et les nouveaux parents "à haut risque"**. Il s'agit notamment de concevoir ces programmes dans un ensemble plus large de mesures nécessaires pour s'attaquer aux déterminants de la pauvreté qui défavorisent certains enfants. (SIPrev, 2017)

Il est par conséquent important de faire preuve d'adaptabilité et de souplesse, en (Hamel M-P., Lemoine S., 2012) :

> **diversifiant les services et les modalités d'intervention** pour répondre à l'hétérogénéité des besoins et attentes des parents

> **articulant une offre généraliste avec une autre** destinée à répondre aux besoins spécifiques de certains publics

> **développant l'évaluation** des actions de soutien à la parentalité pour mettre en évidence leur impact sur les trajectoires scolaires, professionnelles et personnelles

En résumé, un PSP efficace pour le développement des CPS passe par...

- > La formation et la mise en réseau des professionnels
- > L'adaptabilité et la souplesse de l'offre et des modalités d'intervention
- > La co-construction avec les parents et/ou les professionnels
- > Une dynamique d' "aller vers" les parents, une intensité soutenue et une intervention au long cours

Pour en savoir plus...

[Dessine-moi un parent : Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022](#)

Direction générale de la cohésion sociale, 2018

[Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales : SIPrev \(Stratégies d'Interventions Probantes en prévention\) compétences psychosociales](#)

Chaire de Recherche en prévention des cancers INCa/ IReSP/EHESP, 2017

[Promouvoir la santé dès la petite enfance : Accompagner la parentalité](#)

Houzelle N., et al., 2016

[Parentalité et déficience intellectuelle : Enjeux de l'intervention auprès des familles](#)

Milot E., Turcotte D., Tétreault S., 2014

[Aider les parents à être parents : Le soutien à la parentalité, une perspective internationale](#)

Hamel M-P., Lemoine S., 2012

[AFEPS : Outils CPS Mindful©](#)

Lamboy B., et al, s.d.



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

www.ireps-ara.org

Rédaction : Aurélie Gisbert.

Relecture : Alice Coste, Elvire Gaimet et Mélanie Villeval.

Décembre 2019.

En action

> Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP)

PSFP est un programme international, adapté du "Strengthening Families Program" américain. Il est aujourd'hui opérationnel dans 35 pays au monde. Ce programme, validé par Santé publique France, a été adapté par le **Codes 06** dans plusieurs villes des Alpes Maritimes.
[Source](#) : Codes 06

> Recherche-action Panjo

La qualité de la relation qui s'établit entre le parent et son nouveau-né est déterminante pour le développement et la santé à venir de celui-ci. Or, les conditions de vie dans lesquelles les parents accueillent leur premier enfant varient et n'offrent pas les mêmes chances à tous. C'est pourquoi **Santé publique France** conduit, avec ses partenaires, l'étude PANJO. Celle-ci a pour but de comprendre comment mieux accompagner les futurs parents se sentant seuls ou trop peu entourés lorsqu'ils se préparent à accueillir leur premier enfant.
[Source](#) : Santé publique France

> Programme évalué de promotion du bien-être psychique du jeune enfant (0-3 ans)

Un groupe de travail Santé mentale animé par l'**Atelier santé ville (ASV)** d'Aubervilliers a soulevé les difficultés rencontrées par le secteur social de prise en charge de symptômes de santé mentale, qui ne relèvent pas nécessairement du champ de la psychiatrie. En parallèle, le ministère de la Santé souhaitait, au début des années 2000, développer une expérimentation sur la prévention précoce, puisque des travaux de recherche montraient le lien entre la précarité sociale, l'environnement et l'état de santé des parents : le territoire d'Aubervilliers et la dynamique impulsée par l'ASV sont apparus comme une opportunité.

[Source](#) : Fabrique territoires santé

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

