

Par la plateforme d'appui de :

Avec l'implication de :



Evaluation de l'expérimentation du programme PSFP 12-16 ans

Avec le soutien financier de :



Table des matières

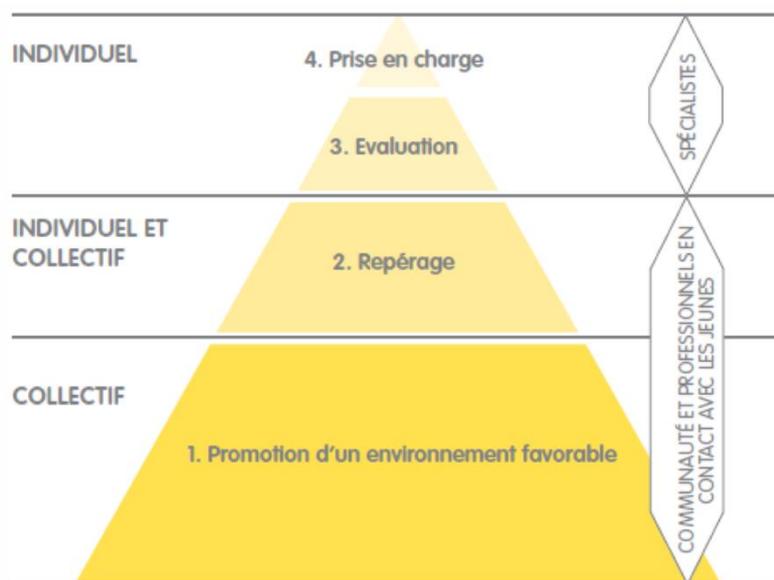
1	Contexte	3
2	L'évaluation	4
2.1	Objectifs de l'évaluation	4
2.2	Publics cibles de l'évaluation	4
2.3	Participation à l'évaluation	5
3	Résultats de l'évaluation	5
3.1	Perception des différents acteurs en contact avec les familles	5
3.1.1	Facteurs freinant et mobilisant perçus par les partenaires	6
3.1.2	Besoins des partenaires pour la mobilisation des familles	7
3.1.3	Perspectives d'amélioration	7
3.1.4	Cas particulier de l'éducation nationale	7
3.2	Perceptions des familles en début de programme	7
3.2.1	Profil des familles et motivations et freins perçus par les familles suite à la présentation du projet 7	
3.2.2	Motivation et freins liés au format du programme	9
3.2.3	Craintes liées à la position d'apprentissage des parents	10
3.3	Perceptions des parents suite à la participation au programme	10
3.3.1	Satisfaction des parents suite aux deux premières sessions du programme Erreur ! Signet non défini.	
3.3.2	Assiduité des familles..... Erreur ! Signet non défini.	
3.3.3	Capacité à mettre en place les exercices proposés à la maison.....	11
3.3.4	Évolutions perçues par les parents suite au programme.....	12
3.3.5	Verbatim.....	12
3.4	Perception des adolescents suite à la participation au programme	13
3.4.1	Satisfaction et assiduité des adolescents	13
3.4.2	Améliorations perçues par les adolescents après avoir suivi le programme	14
3.5	Perception des professionnels impliqués dans la mise en œuvre du programme	14
3.5.1	Impact du programme sur le CSAPA	14
3.5.2	La mobilisation des partenaires.....	15
3.5.3	La mobilisation des familles	16
3.5.4	L'animation du programme.....	17
3.6	Perspectives, marges de progression	19

1 Contexte

Les consommations, principalement d'alcool, tabac et cannabis ainsi que les abus d'écrans, sont à des pourcentages élevés ces dernières années chez les jeunes Français (ESCAPAD 2017)

En 2012, les pouvoirs publics (MILDECA et DGS) ont décidé de relancer les Consultations jeunes consommateurs (CJC). La Fédération Addiction a pris une part active dans cette remobilisation pour organiser sur les territoires une offre de service cohérente et adaptée à la progression des problématiques d'usage des adolescents. Cette relance a permis de conceptualiser une stratégie d'intervention précoce visant à promouvoir un environnement favorable et à raccourcir le délai entre les premiers signes d'une possible pathologie et la mise en œuvre de réponses adaptées.

Intervenir en amont des usages problématiques consiste à partager avec les autres partenaires des adolescents une culture commune. Elle aide à faire converger les actions et à repérer puis à travailler sur les fragilités psychologiques potentielles, notamment en développant les compétences psychosociales



Depuis 30 ans, des données croissantes montrent qu'il existe des interventions de prévention efficaces vis à vis des adolescents. Les critères d'efficacité des programmes de prévention des addictions sont rappelés dans l'expertise collective INSERM « Conduites addictives chez les adolescents, usage, prévention et accompagnement ». Ils sont majoritairement fondés sur le développement des compétences psychosociales (CPS) des adolescents, le développement des compétences parentales et incluent des stratégies à composantes multiples, tendant vers un environnement favorable. Différents programmes ont été évalués scientifiquement, et certains ont fait la preuve de leur efficacité. Le programme Strengthening Families Program (SFP) est l'un d'entre eux.

Le programme SFP est un programme de prévention qui se déroule en 14 sessions interactives de 2h hebdomadaires proposant un temps séparé pour les adolescents et les parents puis en temps en famille. La mise en œuvre de ce programme nécessite la présence de professionnels formés sur le territoire (un coordinateur local du programme et quatre animateurs) en lien avec les différents partenaires impliqués auprès des parents/jeunes (Maison des adolescents, CAF, services de la ville...). Il vise à renforcer les relations et les compétences familiales afin de réduire de manière significative

les problèmes de comportement, la délinquance, l'alcoolisme et la toxicomanie chez les enfants et à améliorer les compétences sociales et scolaires. Ce programme est la conceptualisation d'une méthode, dotée d'un certain nombre d'outils pour susciter l'implication et l'adhésion des familles (guide, DVD). Ces outils n'existent qu'en langue anglophone ou en traduction littérale pour le Québec des américains. Les outils existent en France sur la tranche d'âge 6-12 ans grâce au travail du Dr Roherig du Codes 06, travail soutenu par santé publique France.

Le programme SFP est aujourd'hui implanté dans 35 pays et plus de 150 études internationales font état de son impact positif sur les familles, parents et enfants.

Le programme SFP est efficace tant auprès des jeunes et des parents concernés que dans la capacité à mobiliser les partenaires/institutions en contact quotidien avec eux.

En France, en lien avec le travail de remobilisation des Consultations jeunes consommateurs (CJC) et grâce à l'initiative d'un de ses membres, le Kairn 71, la Fédération Addiction avec l'engagement de 3 structures (Cedr'Agir, Kairn 71, CEID) a pu, en 2017, avec le soutien de la Fondation de France et de la MILDECA/DGS, organiser la formation de 24 professionnels (coordinateurs, orienteurs, animateurs) et soutenir l'expérimentation de l'implantation du programme PSFP pour la tranche d'âge 12-16 ans en s'appuyant sur les CJC de 2 sites (Armentières et Chalon sur Saône). La 3^{ème} CJC (Bordeaux) n'a pas pu démarrer faute de nombre suffisant de familles et d'adolescent, s'appuyant sur un unique partenaire, l'éducation nationale.

2 L'évaluation

L'évaluation de PSFP 12-16 est inspirée des modalités d'évaluation proposées pour l'évaluation de l'expérimentation de PSFP 6-11 mise en place par le CODES 06.

Au regard des moyens limités dont nous disposons pour l'évaluation de ce programme et par souci d'alléger la charge aux familles et différentes parties prenantes, l'évaluation proposée se veut la plus simple possible (nombre limité de questionnaires distribués aux familles, questionnaires courts, etc.).

2.1 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation mise en place dans cette expérimentation vise à mieux cerner les conditions d'implantation en France du programme SFP chez les familles d'adolescents âgés de 12 à 16 ans.

Elle s'intéresse spécifiquement à :

- Son acceptabilité (adaptation aux besoins et à la culture, modalités de présentation du projet)
- Sa faisabilité (aspects temporels, conditions matérielles, recrutement des familles et des formateurs, etc.)
- L'adhésion des partenaires et des familles (inscription dans le projet et assiduité, posture et compétences des formateurs, mobilisation des partenaires, dynamique de groupe, etc.)
- Mais aussi les bénéfices perçus par les familles à l'issue du programme

Cette évaluation croise des éléments qualitatifs et quantitatifs.

2.2 Publics cibles de l'évaluation

L'évaluation se base sur l'expérimentation de deux Consultations jeunes consommateurs (Cedr'Agir à Armentières, et la Kairn 71 à Chalon sur Soane). Le 3^{ème} site (CEID à Bordeaux) qui devait participer à

cette expérimentation n'a pas pu démarrer le programme faute d'un recrutement suffisant de familles pour participer au programme.

- les familles : parents et adolescents
- les CJC (chefs de service et animateurs)
- les partenaires en contact avec les familles
-

2.3 Participation à l'évaluation

	Armentières		Chalon sur Soane		Total
	Parents	Adolescents	Parents	Adolescents	
Nombre de réponses	9	10	17	17	53

3 Résultats de l'évaluation

3.1 Perception des différents acteurs en contact avec les familles

La mise en œuvre du programme SFP nécessite l'implication des différents acteurs régulièrement en contact avec des familles en difficulté avec l'éducation de leurs enfants. En effet, ces acteurs ont un rôle important pour présenter puis éventuellement orienter la famille vers l'équipe qui va mettre en œuvre le programme.

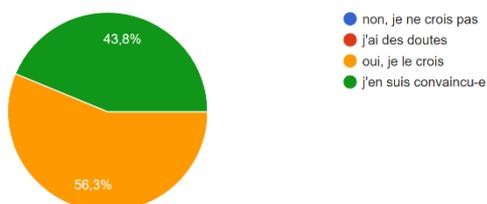
Par conséquent, il était intéressant d'évaluer leur perception du programme, le lien éventuel entre perception des partenaires et niveau de recrutement des familles, les difficultés rencontrées pour le recrutement ainsi que d'identifier les motifs de refus évoqués par les familles...

Pour cela, un questionnaire a été diffusé en début de programme et des entretiens semi-directifs ont été réalisés à la fin du programme. Au total 16 partenaires impliqués dans cette première phase d'expérimentation ont répondu au questionnaire et 5 entretiens qualitatifs ont été réalisés.

Ces partenaires sont de manière non exhaustive : ITEP, CCAS, ASE/AED, MDA, Maison de quartier, Service santé Mairie, Service de protection de l'enfance...

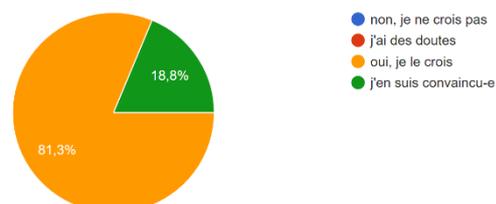
Selon vous, ce programme peut-il permettre aux parents de modifier leurs pratiques éducatives ?

16 réponses



Selon vous, ce programme peut-il avoir une influence sur les prises de risques et les addictions liées à l'adolescence ?

16 réponses



Selon des modalités différentes, les équipes qui portent le programme ont pu le présenter aux principaux partenaires sur leurs territoires. Suite à cela, les différents acteurs concernés semblent convaincus de l'utilité du programme pour modifier les pratiques éducatives et pour avoir une

influence sur les prises de risques et les addictions liées à l'adolescence. Dans ce sens, la grande majorité des répondants pensent qu'il ne sera pas difficile de recruter des familles pour ce programme.

55% des partenaires interrogés ont pu proposer à des familles de participer au programme. Ce sont majoritairement les parents qui sont sollicités pour le recrutement dans le programme car seulement 1/4 des partenaires ont pu proposer le programme directement aux adolescents.

Pour les partenaires qui ont pu proposer le programme à des familles, seulement 40% ont été confrontés à un refus. Cela montre que le programme est perçu comme très intéressant par les familles et que les partenaires ont été habiles pour identifier les familles.

Lors de refus, les raisons évoquées sont principalement liées aux difficultés de mobilité des familles (éloignement géographique, pas de véhicule...), au format du programme (nécessite beaucoup de temps) et à la difficulté de garantir une bonne participation au vu d'un emploi du temps déjà très chargé. Pour les adolescents, il existe une crainte que ce programme soit « *comme des cours supplémentaires après le collège* » et que cela « *remplace le temps que nous pouvons passer à la maison* ».

Pour ces premières sessions d'expérimentation, 100% des familles recrutés dans le cadre du programme ont été informés directement par un partenaire. Toutefois, ces partenaires ne se sentent pas encore tout à fait à l'aise pour orienter des familles. Cela peut s'expliquer par le fait que pour pouvoir parler du programme, les différents partenaires ont besoins de le connaître et de s'approprier la façon de le présenter.

3.1.1 Facteurs freinant et mobilisant perçus par les partenaires

Facteurs freinant	Facteurs mobilisant
<ul style="list-style-type: none"> -Le statut social de certaines familles qui, malgré leurs difficultés, attendent une certaine discrétion et ne veulent pas forcément côtoyer des personnes qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie professionnelle. -La durée et la « lourdeur » du programme -La manière de présenter le programme aux familles (donner l'impression qu'on pointe des faiblesses) -Pas perçu comme une priorité pour les familles avec de grandes problématiques 	<ul style="list-style-type: none"> -Programme <i>evidence-based</i> qui donne du poids et de la crédibilité, rassure -Documents de communication pour présenter le programme -Approche bienveillante, non-jugeante -Bonne connaissance de l'équipe porteuse du programme. Lien régulier avec l'équipe -Impliquer les COP (conseiller d'orientation psychologues), la vie scolaire avec les CPE -Retour d'expériences des familles permet de se faire un argumentaire -Orientation (vers l'équipe qui déploie le programme) pour une réunion d'information et pas pour un engagement définitif -Programme défini dans le temps

	-Connaitre très en amont les dates de début du programme
--	--

3.1.2 Besoins des partenaires pour la mobilisation des familles

- Bonne présentation du programme et de l'équipe qui le met en œuvre
- Exposer très clairement les conditions d'inclusion et de non inclusion des familles
- Outils de communication (brochure/flyer)
- Connaitre les dates de début du programme le plus tôt possible
- Arguments pour les personnes avec des difficultés de mobilité
- Retour d'expérience pour argumenter contre les freins perçus par les familles (format très lourd, non implication des adolescents)

3.1.3 Perspectives d'amélioration

- Besoin d'outils pour les familles, pour mieux leur en parler : témoignages, interviews, une plaquette du bilan avec des verbatim...
- Mobilisation des partenaires pour l'animation du programme (afin de se sentir plus impliqué et plus légitime pour en parler)
- Transmettre le bilan aux partenaires pour diffusion dans leurs équipes.
- Organiser des temps de rencontres entre animateurs et l'ensemble des équipes des partenaires pour créer une dynamique locale

3.1.4 Cas particulier de l'éducation nationale

Sur cette première session d'expérimentation, l'éducation nationale est un faible pourvoyeur de familles. Les raisons évoquées sont la méfiance des parents vis-à-vis de la « maltraitance institutionnelle », le lien insuffisamment fort avec les familles, la difficulté de demander de l'aide à l'Education nationale.

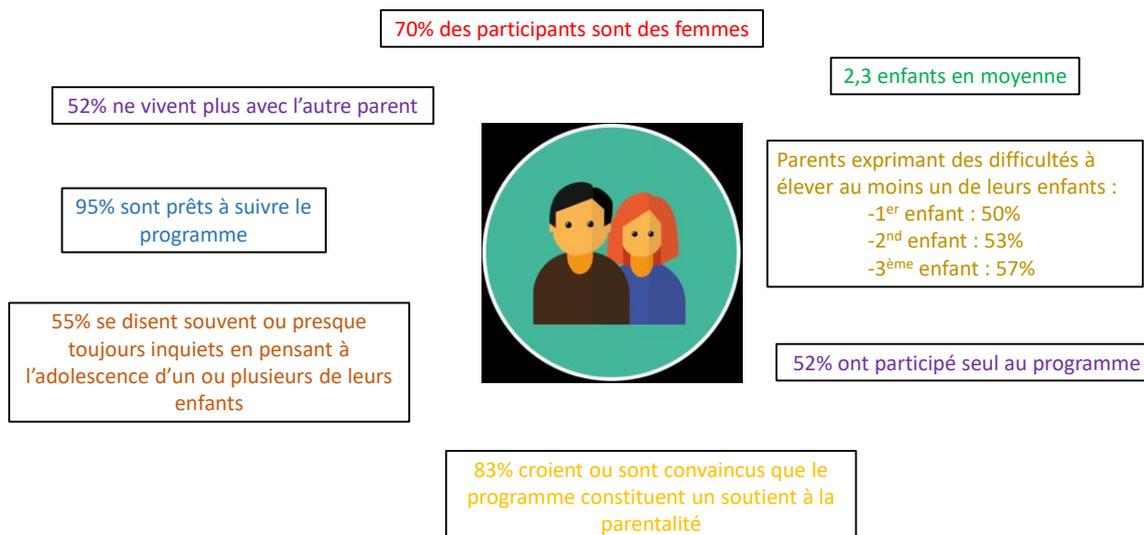
3.2 Perceptions des familles en début de programme

3.2.1 Profil des familles et motivations et freins perçus par les familles suite à la présentation du projet

En début de programme, un questionnaire a été diffusée aux adolescents et aux parents recrutés pour suivre le programme. Ce questionnaire avait pour objectif :

- Evaluer les motivations et les freins liés à la présentation du projet
- Evaluer les motivations et les freins liés au format du programme

Profil des parents recrutés dans le cadre du programme

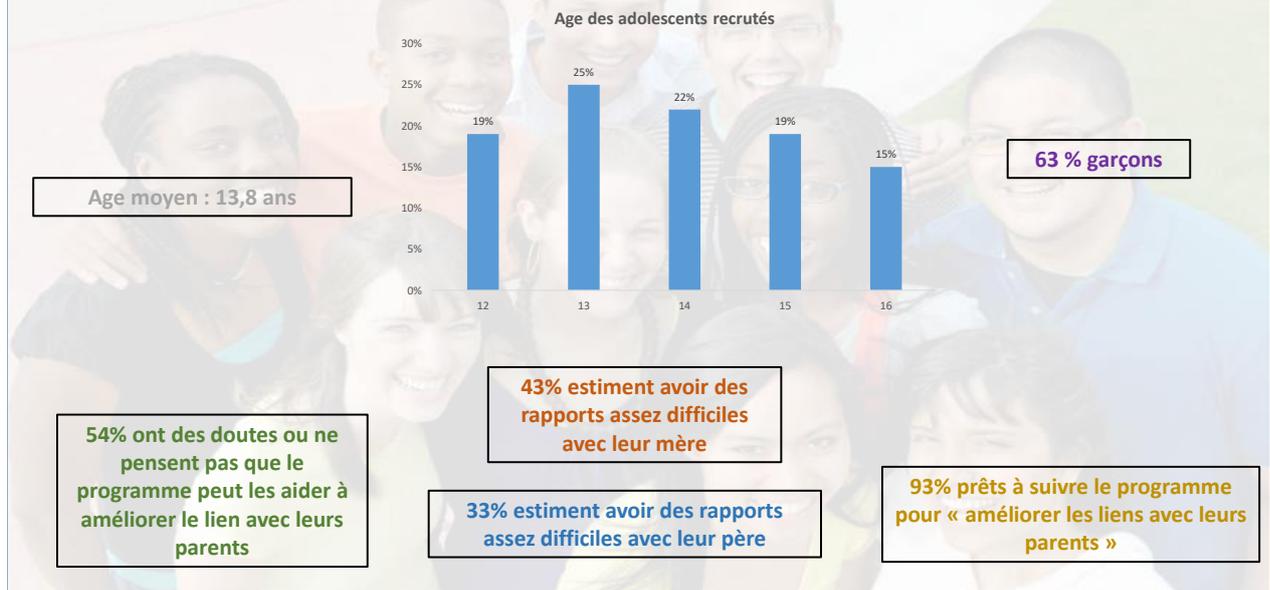


Seulement un parent sur deux qui a participé au programme vit avec l'autre parent de l'adolescent. 52% des parents ont participé seul au programme. Pour 100% des cas, c'est la mère de l'enfant qui a participé.

En début de programme, la majorité des parents recrutés expriment des difficultés pour élever un de leurs enfants et sont inquiets en pensant à l'adolescence. Les inquiétudes les plus communément exprimées sont des difficultés dans la scolarité de leurs enfants, les influences des pairs (fréquentation), la consommation de drogues, la relation avec les objets connectés (internet, téléphone) ...

Pour faire face à cela, les parents se disent prêt à suivre le programme notamment « *pour améliorer ma confiance de parents, la confiance en mes enfants* », « *améliorer mon comportement et celui de mon enfant* », « *mieux vivre avec mes enfants* », « *pour nous aider dans notre fonctionnement de parents et dans l'éducation* ».

Adolescents recrutés dans le cadre du programme



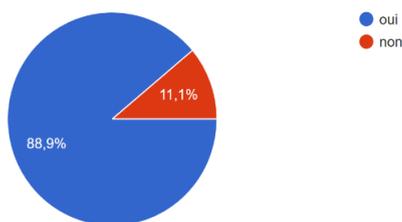
Les adolescents recrutés dans le cadre du programme évoquent majoritairement avoir des rapports assez difficiles avec au moins l'un de leurs parents. Toutefois, nous observons que près d'un adolescent sur deux (54%) n'est pas convaincu sur le fait que le programme peut les aider à améliorer le lien avec leurs parents.

3.2.2 Motivation et freins liés au format du programme

Le programme se déroule en 14 sessions interactives de 2h hebdomadaires proposant un temps séparé pour les adolescents et les parents puis un temps en famille. Sur le papier, le programme peut sembler lourd et assez contraignant de par sa cadence. Cependant, nous pouvons observer que les familles n'expriment pas outre mesure ce frein pour leur implication dans le programme. En effet, 89% des parents et 79% des adolescents pensent que la durée du programme semble adaptée car « *c'est à la fois long mais nécessaire pour changer les habitudes* » et « *car ça peut nous faire améliorer le lien entre avec nos parents* ». Des craintes persistent quand même quand à la possibilité d'intégrer ce programme dans un emploi du temps souvent très chargé. De plus, pour les adolescents, il existe la crainte que cela apparaisse comme « *un cours supplémentaire en plus de collège* » et que « *cela prend du temps que l'on pourrait passer chez nous* ».

La durée du programme (14 séances, à raison d'une séance par semaine) vous paraît-elle adaptée ?

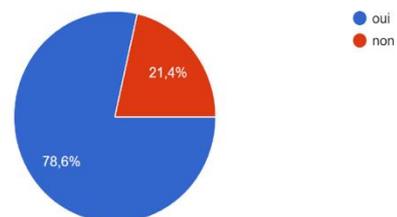
18 réponses



Questionnaire parents

La durée du programme (14 séances, à raison d'une séance par semaine) vous paraît-elle adaptée ?

14 réponses

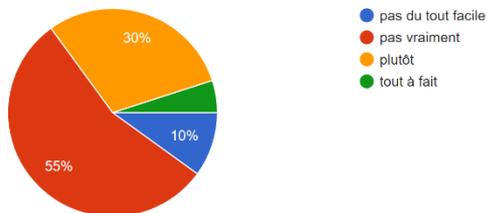


Questionnaire adolescents

3.2.3 Craintes liées à la position d'apprentissage des parents

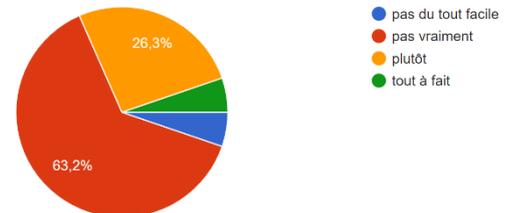
En tant que parents, trouvez-vous facile de vous mettre en position d'apprentissage face à d'autres parents ?

20 réponses



En tant que parents, trouvez-vous facile de vous mettre en position d'apprentissage face à vos enfants ?

19 réponses



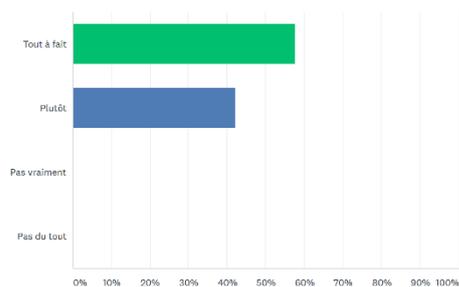
Dans la mise en place de ce programme, les parents se retrouvent en situation d'apprentissage devant leurs enfants et d'autres parents. Les parents recrutés expriment un certain inconfort avec cette position.

3.3 Perceptions des parents suite à la participation au programme

3.3.1 Satisfaction et assiduité des parents

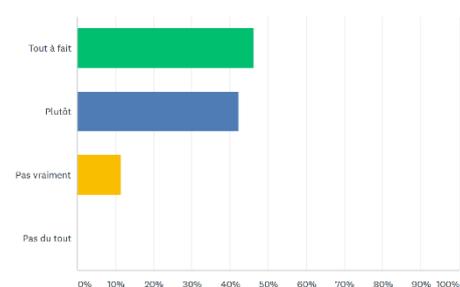
Êtes-vous satisfait(e) du programme SFP auquel vous avez participé ?

Answered: 26 Skipped: 0



La durée du programme (14 semaines) vous a-t-elle paru adaptée ?

Answered: 26 Skipped: 0

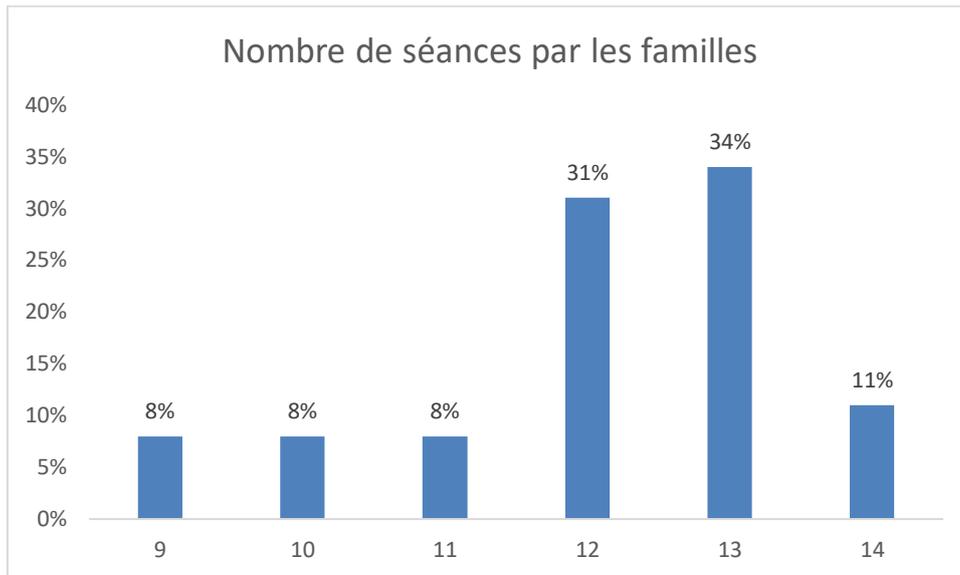


De manière générale, l'ensemble des parents qui ont participé sont satisfaits du programme.

88% des parents trouvent la durée du programme adaptée. Pour ceux qui ne trouvent pas le format du programme adapté, la principale raison évoquée est la difficulté d'intégrer ce temps avec leur emploi du temps. Idéalement, ces parents souhaiteraient un peu plus de souplesse (tous les 15 jours par exemple) et évoquent la nécessité de pouvoir faire garder les autres enfants (souvent les plus jeunes).

L'assiduité des familles pour le programme est plutôt bonne. En effet, durant les deux premières sessions, uniquement deux familles ont abandonné le programme en route (raisons liées à des changements de situation professionnelle et à un refus de l'adolescent de revenir).

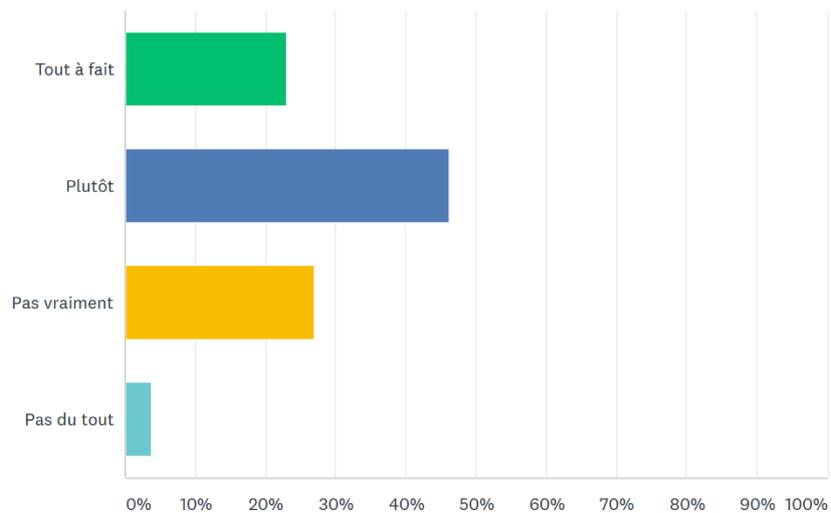
Toutefois, nous observons qu'un faible pourcentage (11%) des familles ont suivi l'ensemble des séances (14) du programme.



3.3.2 Capacité à mettre en place les exercices proposés à la maison

Avez-vous pu mettre en place les exercices proposés à la maison ?

Answered: 26 Skipped: 0



31% des familles ont eu des difficultés à mettre en place les exercices proposés à la maison.

3.3.3 Evolutions perçues par les parents suite au programme



A la fin du programme, les familles ont très largement publicisé le programme en percevant de nombreuses améliorations dans leur relation avec leurs adolescents. En effet, pour la grande majorité des familles, ce programme a permis de faire évoluer leurs comportements en améliorant leur confiance, la communication, leur capacité d'écoute et de compréhension. Nous observons également, que suite au programme, les parents se sentent plus à l'aise pour aborder la question des conduites addictives avec leur adolescent ce qui est un atout majeur à la mise place d'un contexte bienveillant vis-à-vis des consommations.

3.3.4 Pistes d'amélioration

Le programme reste toutefois perfectible, en effet, le rythme important des séances (toutes les semaines) reste une difficulté pour pouvoir s'engager dans le programme et le suivre dans son intégralité, les parents souhaiteraient alors que le rythme soit un peu plus souple. Sur la forme, les animations/exercices/jeux ont été très appréciés car ils permettent d'éviter l'effet « *je vide mon sac* » et favorise le lien entre les différents participants. Il sera également important d'être attentif à la taille du groupe et de permettre une bonne répartition de la parole afin d'impliquer toutes les familles.

3.3.5 Verbatim

« Ce programme a permis de voir comment réagir à certains problèmes de nos ados »

« Il a permis de connaître d'autres familles en détresse tout autant que nous »

« Ce programme fût très enrichissant, m'a permis de confirmer l'importance des habiletés du langage et de diminuer mes craintes en tant que parent »

« L'appel chaque semaine est un rdv important pour moi »

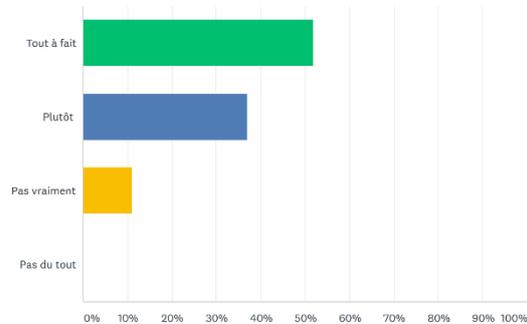
« Liberté de parole, convivial, non-jugeant »

3.4 Perception des adolescents suite à la participation au programme

3.4.1 Satisfaction et assiduité des adolescents

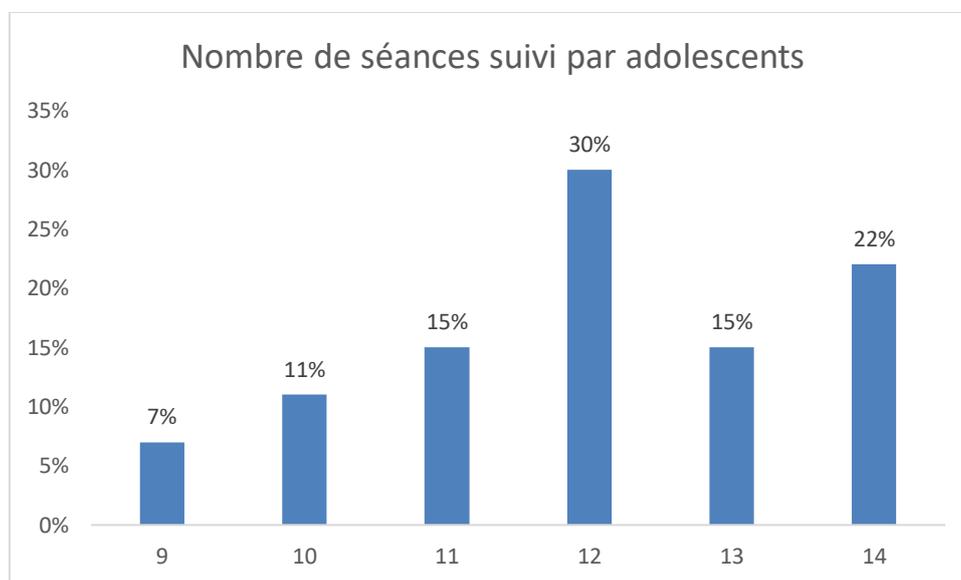
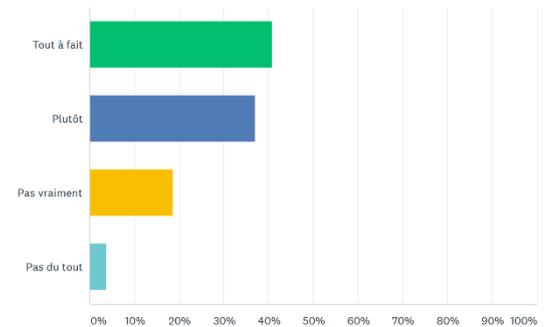
Es-tu satisfait(e) du programme SFP auquel tu as participé ?

Answered: 27 Skipped: 0



La durée du programme (14 semaines) t'a-t-elle paru adaptée ?

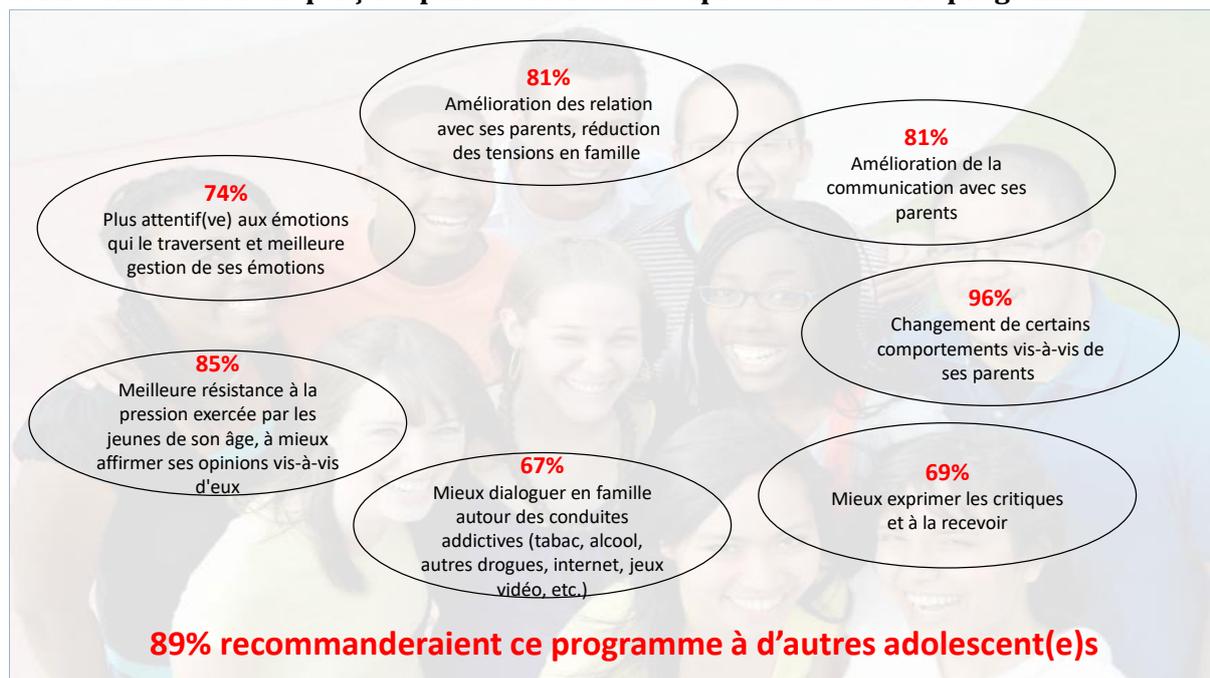
Answered: 27 Skipped: 0



Les adolescents interrogés ont exprimé leur satisfaction (89%) d'avoir participé au programme. Cela se confirme à travers une bonne assiduité permettant à tous les adolescents de participer à au moins 10 séances. De plus, l'ensemble des participants ont apprécié d'être en groupe.

En ce qui concerne les conditions de mise en œuvre du programme (équipe d'animation et conditions matérielles), elles ont été très appréciées par l'ensemble des participants.

3.4.2 Améliorations perçues par les adolescents après avoir suivi le programme



Comme pour les parents interrogés, les adolescents perçoivent de nombreuses améliorations après avoir suivi le programme. En effet, ils déclarent que le programme leur a permis d'être plus attentif aux émotions avec une meilleure gestion de celles-ci, d'améliorer leur capacité d'expression améliorant la communication et la relation avec les parents, d'être plus armé pour résister à la pression de son environnement et que suite à ce programme, leur comportement vis-à-vis de leurs parents a évolué. Cette évolution est cependant un peu moins marquée en ce qui concerne les échanges autour des conduites addictives. En effet, 67% des adolescents pensent que le programme leur a permis de mieux dialoguer en famille autour des conduites addictives.

3.4.3 Pistes d'amélioration

Pour les pistes d'amélioration du programme, les adolescents sont unanimes sur le fait que le programme doit s'appuyer sur de nombreuses animations/jeux les impliquant car c'est cela qui permet « briser la glace entre les différents participants et de nous permet de faire connaissance ».

3.5 Perception des professionnels impliqués dans la mise en œuvre du programme

3.5.1 Impact du programme sur le CSAPA

Les deux chefs de services des CJC ayant participé à l'expérimentation ont été interrogés dans le cadre de cette évaluation. Les bénéfices et limites perçus sont :

Bénéfices	Limites
Un investissement rentable -renforce la légitimité du CSAPA -Bénéfices perçus sur le service -Consolidation du pôle prévention	Gros investissement et fatigue des équipes Investissement important principalement pendant la mise en œuvre. Ensuite, plus facilement gérable
Redynamisation de l'équipe	Gestion du temps de travail :

<ul style="list-style-type: none"> -Projet motivant pour l'équipe (pas uniquement les animateurs) -soudé l'équipe -bénéfices intellectuels des professionnels (stimule, questionne) -meilleure concertation, communication entre l'ensemble des membres de l'équipe du CSAPA -Préoccupations communes identifiées -Influence positive des sujets traités pendant les séances : communication non violente, les principes éducatifs qui diffusent surtout au sein de l'équipe médicale -Bonne ambiance interne en conséquence de la dynamique d travail 	<p>Ne correspond pas aux horaires habituelles (soirée et vendredi soir pour Armentières) qui nécessite une réorganisation</p>
<p>Redynamisation, consolidation et renforcement des partenariats</p>	<p>Fragile car personne-dépendant</p>
<p>Renforce le lien avec l'extérieur et la collectivité locale</p>	
<p>Enjeu du recrutement des familles (plus que communiquer, c'est convaincre...)</p>	

De manière globale, les deux personnes interrogées sont en accord pour dire que la mise œuvre du programme a un impact positif. Même si le programme nécessite dans un premier temps, une forte mobilisation et réorganisation interne, cela a un impact très fort en interne et externe. En effet, les équipes en ressortent plus soudés et cela a permis de faire évoluer leurs pratiques professionnelles. De plus, la mise en œuvre nécessite la mise en lien avec de nombreux acteurs en contacts avec de familles en difficultés ce qui ouvre des portes à une collaboration plus large.

3.5.2 La mobilisation des partenaires

A Chalon sur Soane, la mobilisation des partenaires a entraîné une très forte mobilisation. En plus de nombreux mails de sollicitation envoyés, de nombreuses réunions ont été organisés afin de permettre la rencontre entre la CJC/CSAPA et les partenaires. Cela nécessite notamment un gros travail de phoning pour appuyer les sollicitations par mail. Le choix a également été fait de désigner une personne « contact » au sein de l'équipe qui est en capacité de répondre aux différentes demandes des partenaires. Pour garder les partenaires impliqués tout au long de cette phase de mise en œuvre, des points réguliers ont été organisés pour tenir au courant des avancements (inscriptions, évolutions.) les partenaires. Cela a permis de les impliquer fortement dans la démarche.

A bordeaux, c'est principalement à travers un mailing général auprès des partenaires connus que la mobilisation a été faite. Cette méthode a eu un impact que très modéré.

Facteurs freinant	Facteurs facilitant
<ul style="list-style-type: none"> -Les <i>a priori</i> sur la capacité de mobilisation et d'assiduité des familles sur un programme de 14 semaines -Les propres contraintes des partenaires (disponibilité, conjoncture particulière, etc.) -A priori sur l'efficacité de ce type de programme 	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilisation préalable aux CPS -Engouement sur les questions de parentalité -Présence d'un médecin dans l'équipe facilite le lien avec la pédopsychiatre, la pédiatrie, l'hôpital -La réputation de la CJC et de son fort travail partenarial

<ul style="list-style-type: none"> -Méfiance face à la nouveauté -Le manque de lisibilité des critères d'inclusion et de non inclusion -De nombreuses choses sur la parentalité, qu'apporte en plus ce programme. 	<ul style="list-style-type: none"> -Présence d'un thérapeute familial -La possibilité de réunir parents et enfants sur un temps donné -La garderie : pour faciliter l'accès à certaines familles -Présenter comme un programme d'éducation positif (et non sur l'aspect comportemental ou de la psychothérapie) -Programme evidence-based -Satisfaction des premières familles, bouche à oreille -Anticipation des dates de démarrage -Présentation simple et complète du programme aux partenaires -Support de communication (flyer) pour présenter le programme
--	--

En question : Les institutions hospitalières intéressées mais peu pourvoyeuses de familles

Bien expliquer ce qu'est un programme de prévention et d'expliquer aux partenaires pourquoi on est dans cette démarche pour éviter les effets de concurrence.

Bénéfices perçus : Amélioration des relations avec des partenaires avec qui il était difficile de travailler.
Amélioration des relations en interne

3.5.3 La mobilisation des familles

Les familles étaient repérées par les partenaires puis orientées vers l'équipe pour validation (bien vérifier qu'elles correspondaient aux critères). Sur les deux sites, des rencontres individuelles ont donc été mises en place (ce « mode opératoire » ne faisait pas partie du protocole mais c'est avéré porteur)

MOBILISATION DES FAMILLES	
Facteurs freinant	Facteurs facilitant
<ul style="list-style-type: none"> -Horaire assez strict et proximité pas toujours évidente -La durée du programme -Nécessité de trouver un créneau réunissant plusieurs acteurs (ado, parents et équipe) -A priori des parents quant à l'adhésion de leurs ados 	<ul style="list-style-type: none"> -Rencontre des familles de manière individuel avant le début du programme -Mobilisation d'un maximum de personnes du foyer -Présentation préalable du programme aux parents Et aux adolescents. Faire alliance avec les parents ET les ados -Obtenir un engagement (même informel de la part des familles) : Proposition aux familles de

<ul style="list-style-type: none"> -Mobilisation de l'ado en début de programme difficile -Mauvaise représentation du programme pour les ados (« du type Pascal le grand frère ») -Le mutisme des ados lors des séances (exercices et format actuels non adaptés) -Turn over important des ados présents sur les séances -Exercices non adapté pour les ados (rester assis, s'exprimer sur des besoins qu'on n'a pas identifiés...) 	<ul style="list-style-type: none"> confirmer (ou non) leur participation par téléphone -Animateur rencontre toute les familles avant la 1^{ère} séance. -Ne pas négliger l'étape de prise de connaissance -Etre assez souple sur les critères d'inclusion et de non-inclusion -Garder le lien entre les séances (téléphone) -Mettre en place un système de garderie -S'adapter aux contraintes des familles -Proposition d'intégrer le programme par un partenaire extérieur
--	--

Remarques :

Lors de la première rencontre avec la famille, l'idéal serait de voir de manière successive l'adolescent seul, puis les parents, puis faire un point avec les deux.

La durée du programme est un frein pouvant être évoqué par les familles mais qui *in fine* n'en est pas un (les familles s'organisent)

Les adolescents ont un peu de mal à « lâcher » en début de programme, mais l'implication est croissante tout au long des séances

Il est parfois difficile d'avoir un groupe stable, les groupes peuvent être sensiblement différents d'une séance à l'autre. Se pose alors la question de définir des règles plus stricts concernant la participation, les retards... Mais dire non aux familles alors qu'on leur apprend à poser des limites...

Quel curseur pour susciter l'adhésion ? L'approche varie selon le profil du professionnel (ceux qui s'appuient exclusivement sur la motivation versus ceux qui forcent un peu les choses). L'adhésion parentale ET des enfants reste primordiale

Point important : Nécessité de bien informer les partenaires et les familles avant le début du programme. Préalable indispensable pour bonne implication

3.5.4 L'animation du programme

Estimation du temps de préparation : environ 4 heures par personne, en intégrant le travail individuel et collectif avec les autres animateurs

ANIMATION	
Facteurs freinant	Facteurs facilitant
-Les difficultés matérielles	<ul style="list-style-type: none"> -Animation en binôme -Bonne connaissance de l'autre animateur

<ul style="list-style-type: none"> -Nécessité de gérer les personnalités (notamment quand quelqu'un prend beaucoup de place) -La prise avec la réalité, les retards -Difficulté de définir la marge d'improvisation possible (pouvoir s'éloigner du cadre) -Mettre à distance sa posture professionnelle (soin versus éducatif) -Adopter un savoir-être propre à PSFP -Certains exercices non adaptés aux adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> -Lien avec d'autres équipes d'animation (motivante, soutenant) -Garder de la souplesse dans le cadre, un juste milieu, car il faut faire avec la réalité et les compétences des gens -Un temps d'analyse de la pratique qui permettait un regard extérieur -Réalisation d'exercices pour « casser la glace » -Adaptation du contenu, des outils en fonction de l'appétence des animateurs -Proximité avec les familles
---	---

La question des travaux à la maison se pose. Comment inciter les familles à faire le travail à la maison ? C'est une colonne vertébrale du programme et beaucoup ont eu du mal à le mettre en place. En effet, cela nécessite de bloquer du temps en plus du programme ce qui n'est pas toujours évident

Remarques sur les manuels d'animation : Un travail d'adaptation des manuels fait en amont n'est pas suffisant. En effet, le travail s'est concentré sur l'adaptation culturelle, sur la formulation, or beaucoup d'exercices proposés pour les adolescents étaient obsolètes. Il est nécessaire de rendre les exercices plus interactif et d'adapter le contenu (exemple : contenu sur les émotions pour les adolescents)

LE CAS PARTICULIER DE BORDEAUX

Une forte mobilisation initiale avec mailings (Education nationale, MDA, associations d'éducation non spécialisée, centres sociaux, conseil général, municipalités, etc.) avec invitation à une rencontre qui n'a réuni que 5 personnes, ainsi qu'une réunion organisée avec une vingtaine d'infirmières scolaires et la mobilisation par chaque collègue de Caan'abus de ses réseaux.

Les raisons de la faible implication des partenaires malgré l'information diffusée sont expliquées de la façon suivante : les partenaires n'ont manifesté aucun désintérêt, plutôt même un enthousiasme. Mais ont du mal à intégrer la proposition dans leur quotidien. Pour cela, il semble nécessaire de renforcer la communication, le contact, les rencontres physiques, les rappels, les relances, etc.

Constat également fait que quand on présente le dispositif, les partenaires pensent d'emblée aux pires situations qu'ils ont. Or à l'annonce des critères, on voit leur déception : ils attendent une solution là où ils n'en trouvent pas.

Le frein évoqué par les partenaires est également la durée du programme et leur projection de l'échec des familles sur leur capacité à suivre le programme. Des représentations et a priori négatifs donc concernant les compétences des familles.

3.6 Marges de progression

=> Nécessité de mieux clarifier les critères d'orientation, aussi bien pour les équipes que pour les partenaires (par exemple, tendance de l'Education Nationale à orienter systématiquement des familles avec des problématiques « lourdes » (troubles psy, etc.)).

=> Quid des troubles psy ? Certains participants avec des troubles psy pouvant être en difficulté dans le groupe.

=> Nécessité de s'articuler avec le 6-11 quand déploiement sur même territoire (ex : Chalon)

=> Lien avec les partenaires : envisager de les revoir à mi-chemin pour leur faire un retour, échanger avec eux sur leurs observations en termes d'évolution éventuelle de communication intrafamiliale, etc. Intéressant aussi pour voir les progrès remarquables à l'extérieur. Nécessité d'impliquer plus fortement les partenaires (MDA, Mission locale...) et de s'assurer d'un fort maillage partenarial pour le lancement du programme.

=> Développer la communication par internet.

=> Retravailler les manuels : clarifier les objectifs, la logique pédagogique, mieux expliquer pourquoi on doit suivre le dérouler proposé. Préférer « guide » plutôt que « manuel ».

=> Les questions d'éducation préventive, de prévention indiquée, n'étaient pas intégrées par tous, en particulier par les professionnels issus du soin et peu sensibles au collectif. Poursuivre l'effort de pédagogie visant à faire comprendre en quoi PSFP fait partie du travail des CJC (niveau 1 de l'intervention précoce).

=> Souhait exprimé d'une nouvelle réunion de bilan et d'analyse de pratiques avec l'ensemble des animateurs pour échanger sur les difficultés rencontrées de pratique.

3.7 Conclusion

Les 2 sites pilotes vont poursuivre les expérimentations. Toutefois, les acteurs de ces 2 sites souhaiteraient que de nouvelles structures puissent venir renforcer cette dynamique d'expérimentation.

De plus, malgré un premier travail d'adaptation/actualisation des outils pédagogiques, un gros travail reste à faire pour finaliser les outils. Cela serait un facteur facilitant à la prise en main et l'appropriation du programme. La mobilisation de nouvelles structures pour renforcer le pool d'expérimentateurs pourrait permettre de relancer ces travaux.

Dans une optique d'un éventuel déploiement à plus grande échelle, le rapprochement avec d'autres acteurs du secteur de la jeunesse et de la famille est à prévoir. En effet, le programme est assez lourd à mettre en place et la mobilisation de divers acteurs que ce soit dans l'orientation des familles mais également dans l'animation des séances est indispensable. Un fort maillage partenarial au niveau des territoires est donc un élément indispensable pour l'implantation du programme.

Enfin, si nous disposons à ces jours de nombreuses études sur la tranche d'âge 6-11 (et notamment l'étude d'impact qui est en cours de finalisation), la réalisation d'étude (implantation, impact) sur la tranche d'âge 12-16 sont à prévoir.