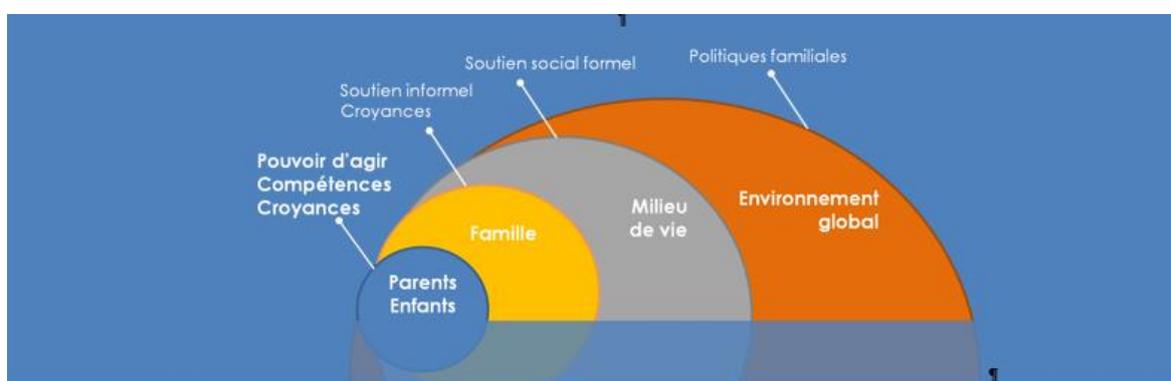


Programme participatif pour le développement de l'enfant soutenant l'intégration, le pouvoir d'agir et les habiletés des parents dans leur écosystème

PEPSIE©



Soutenir les familles en contexte de vulnérabilité périnatale

Rapport de Recherche

Delphine Coulon et Shadya Yalazoglu

Chercheur principal

Dre Delphine Coulon, Ph.D. Psychologie « études familiales », Haute Ecole de Santé, Genève

Collaboratrice scientifique et coordinatrice

Shadya Yalazoglu, Infirmière périnatalité, Ms(c), Université Populaire Albanaise, Genève

Chercheur associé

Pr Carl Lacharité, PhD. Chercheur au CEIDF, Université du Québec à Trois-Rivières

Mandataire

Bureau de l'intégration des étrangers, Genève

Genève, Novembre 2018

Résumé et synthèse des recommandations

Le programme pour le développement de l'enfant soutenant le pouvoir d'agir, les habiletés et l'intégration des parents dans leur écosystème (PEPSIE) est un programme novateur soutenu par le bureau de l'intégration des étrangers. Il s'inscrit dans le cadre du programme d'intégration cantonal 2018-2021 (PIC II) en lien avec l'objectif fédéral consistant à informer les familles migrantes et de leur donner accès « à des offres sur la petite enfance concernant le soutien familial, l'encouragement de l'intégration et la promotion de la santé [...] dans le respect du principe de l'égalité des chances ».

Ce programme s'adresse aux intervenants qui rencontrent des familles lors de la transition à la parentalité pendant la première année de l'enfant. Il est proposé dans le cadre d'un partenariat entre la Haute Ecole de Genève, la Ville de Vernier, l'Hospice général et l'Hôpital de la Tour. Il s'appuie sur une approche réflexive participative centrée sur les compétences et le pouvoir d'agir des familles plurielles en contexte de vulnérabilité périnatale. L'objectif est de mieux comprendre les besoins des familles et de créer du lien pour favoriser l'ouverture et l'intégration sociale et soutenir le développement de la relation parent(s)-enfant.

Le projet pilote a fait l'objet d'une recherche action sur l'année 2018. Il a permis de démontrer l'impact de la formation réflexive sur le développement de pratiques participatives fondées sur les forces des familles et non sur une approche traditionnelle ancrée sur les déficits. La méthodologie de recherche combine les méthodes quantitative et qualitative afin de mieux comprendre le processus de développement du programme.

Les résultats, permettent de mettre en évidence le point de vue des acteurs impliqués et ont mis en visibilité un dispositif original, co-construit autour de la réflexivité et des facteurs protecteurs permettant de répondre aux besoins des enfants. Il est adapté à l'intervention de proximité avec des familles en situation de vulnérabilité et permet de renforcer leurs compétences et leur pouvoir d'agir.

Ce projet pilote a fait émerger cinq orientations majeures pour la politique familiale et les stratégies pour atteindre les objectifs visés d'ici 2021. L'implantation du programme au sein des diverses structures en contact avec des parents de jeunes enfants sur le territoire genevois nécessite l'appui des décideurs politiques. Les parents sont des acteurs incontournables pour promouvoir le vivre ensemble, la citoyenneté et la santé des enfants.

Synthèse des recommandations relatives à la bonne pratique pour soutenir les habiletés et le pouvoir d'agir des parents et favoriser l'encouragement précoce

Pour développer et maintenir un effet durable et une qualité sur les pratiques en matière de parentalité d'ici et d'ailleurs, certains points pourront permettre d'améliorer les compétences, les attitudes, les connaissances et les croyances qui soutiennent la santé et le bien-être de l'enfant et de sa famille dans des lieux accueillant les familles dès la naissance de l'enfant.

- ✓ Engagement
- ✓ Leadership participatif en matière de modèle écosystémique de parentalité
- ✓ Vision claire et ciblée
- ✓ Communication et langage commun
- ✓ Exploration des besoins et des capacités
- ✓ Modèle logique
- ✓ Apprentissage expérientiel systématique des intervenants
- ✓ Stratégie et plan d'action en matière de parentalité pour harmoniser les pratiques
- ✓ Collaboration à grande échelle
- ✓ Evaluation continue de la qualité



Remerciements

Ce projet de recherche action s'inscrit autour de valeurs partagées par les partenaires. Celles-ci concernent le soutien du pouvoir d'agir des familles dans le contexte de l'encouragement précoce. Nous souhaitons remercier Monique Othenin-Girard, chargée de projet petite enfance au bureau de l'intégration des étrangers pour sa confiance et son ouverture et Nicolas Roguet, délégué à l'intégration, pour le mandat accordé dans le cadre du programme d'intégration cantonal financé par le Secrétariat d'Etat aux migrations. Tous les membres du comité de pilotage, Sandra Dessimoz et Gabriel Phelippeau (Hospice général), Irina Inostrosa (Service petite enfance de Vernier) et Isabelle Astoul (Hôpital de la Tour) sont également remerciés pour leur participation à la réflexion commune.

Les remerciements s'adressent également au Professeur Carl Lacharité pour sa collaboration scientifique et la relecture du rapport de recherche. Ses travaux et son expertise, développés en matière de prévention de la négligence et de pratiques participatives, ont inspiré ce programme périnatal et cette étude de faisabilité dans le contexte de la migration.

Nous remercions également tous les professionnels qui ont participé aux ateliers participatifs ainsi que toutes les familles rencontrées dans le cadre de ce projet, tout particulièrement celles vivant aux foyer d'Anières, des Tattes et du Bois-de-Bay à qui nous dédions ce travail.

« Ce dont tout bébé a besoin (...), c'est « de parents qui ont réussi à croire en eux-mêmes. » » (Winnicott)



Figure 1. Encouragement précoce (Tiré de Promotion santé suisse 2017)

Table des matières

Résumé et synthèse des orientations et recommandations pour la pratique	3
Remerciements	4
Introduction	8
Contexte du projet	9
Contexte politique	9
Contexte théorique	10
Méthodologie.....	14
Objectif général	14
Méthodes mixtes.....	14
Participants.....	14
Critères éthiques.....	16
Les instruments de collecte de données.....	16
Analyse des données	17
Contenu de l'intervention	17
Résultats et recommandations.....	20
Perception des intervenants quant à leur pratique	21
Une évolution des pratiques	21
Utilité de la formation	23
Des compétences réflexives.....	24
Identification des défis	25
Co-construction des pratiques avec des familles	26
Soutien des forces et des compétences des familles.....	27
Perception des parents.....	30
Mieux comprendre les besoins de l'enfant.....	30
Un besoin de créer du lien pour les deux parents	31
Les défis de la migration : parole aux pères	32
Discussion et perspectives	32
Cinq orientations pour les politiques familiales et stratégies d'actions.....	37
Conclusion	39
Références partielles.....	40

Liste des figures et tableaux

Figure

1	Modèle écologique des conditions favorables à l'engagement parental.....	10
2	Les facteurs de risque liés à la négligence (Lacharité et al., 2006)	12
3	Devis de recherche par les méthodes mixtes : séquentiel explicatif	17
4	Exemples d'outils de l'intervention réflexive	18
5	Modèle logique	19
6	Lieux d'intervention des participants	20
7	Evolution de l'orientation des pratiques d'aide.....	21
8	Exemple de rencontre post-natale	29
9	Des facteurs protecteurs pour s'adapter aux défis.....	34
10	Un partenariat pour le bien-être des familles	35
11	Les enjeux de l'encouragement précoce	36

Tableau

1	Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	15
2	Activités réalisées et fréquentation par centre d'hébergement collectif.....	28

Introduction

Les intervenants socio-sanitaires sont confrontés aux défis engendrés par la diversité de familles qu'ils rencontrent et l'adaptation constante de leur accompagnement pour favoriser le développement de l'enfant pendant sa première année de vie.

La méconnaissance de l'Autre peut être un frein dans la relation intervenant-famille et amener à des sentiments d'insatisfaction et d'incompréhension tant pour la famille que pour les intervenants. Les pratiques actuelles demandent à être adaptées aux besoins des familles migrantes en leur redonnant du pouvoir d'agir.

La transition à la parentalité est complexe pour les parents en cas de tissu social restreint, notamment dans le cadre de la migration. La vulnérabilité est double avec un vécu simultané de deux transitions, la parentalité et l'immigration. Les intervenants font face à des situations familiales de plus en plus complexes qui génèrent des interventions multiples et parfois peu coordonnées.

Actuellement, les espaces réflexifs sont peu présents par rapport à la valorisation d'actions quantifiées malgré cette complexité (Doucet et Viviers, 2016).

Comment réfléchir entre intervenants impliqués avec les familles pour construire une intervention adaptée aux besoins des personnes et à leur histoire familiale singulière dans un contexte de transition à la parentalité ?

Le présent rapport sur la recherche-action portant sur le programme participatif pour le développement de l'enfant soutenant l'intégration, le pouvoir d'agir et les habiletés des parents dans l'écosystème¹, comprend quatre parties. Les contextes politique et théorique seront présentés avant d'aborder la méthodologie de la recherche. Les résultats permettent de donner cinq orientations majeures pour la politique familiale. Les stratégies pour atteindre les objectifs visés sont énoncées en lien avec l'implantation du programme.

¹ L'acronyme PEPSIE est utilisé pour **P**rogramme **P**articipatif pour le développement de l'**E**nfant **S**outenant l'**I**ntégration, le pouvoir d'agir et les habiletés des parents dans leur **E**cosystème

Contexte du projet

Le contexte politique du projet est présenté avant d'aborder le contexte théorique à l'origine du développement du projet.

Contexte politique

Le projet s'inscrit dans le cadre du programme d'intégration cantonal 2018-2021 (PIC II) en lien avec l'objectif fédéral d'informer et de donner accès « *aux familles migrantes à des offres concernant la petite enfance dans les domaines du soutien familial, de l'encouragement de l'intégration et de la promotion de la santé [...] dans le respect du principe de l'égalité des chances* ».

Cet objectif fédéral est décliné en objectifs cantonaux et en mesures. Deux des objectifs s'intéressent au renforcement des compétences parentales lors de la transition périnatale et à la formation continue des professionnels pour l'encouragement précoce et l'intégration des enfants et des familles. L'un concerne le renforcement « *de l'offre de prestations intra- et extra-familiales dans le domaine de la petite enfance afin de promouvoir l'égalité des chances des enfants, en particulier allophones* ». La mesure 5.3 s'y rapporte et encourage les « *activités permettant de développer une forme de coéducation et en particulier renforcer les compétences parentales lors des moments de transition notamment la période périnatale* ». L'autre objectif est de « *Renforcer la formation des adultes professionnels dans le domaine de la petite enfance et de l'enfance et des encadrants occasionnels dans les domaines concernant l'inclusion des familles allophones, isolées et/ou socialement défavorisées* ». La mesure 5.8 propose de développer l'offre de formation continue des professionnels dans les domaines spécifiques à l'intégration des enfants et des familles dans une dynamique d'équité.

L'objectif fédéral s'appuie sur l'article 3.2. de la déclaration des droits de l'enfant proclamée par l'ONU et ratifiée par la Suisse le 26 mars 1997.

Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées (CIDE,1989).

Il s'appuie également sur la déclaration d'Incheon 2015 qui propose d'« *Assurer une éducation inclusive et équitable de qualité, et promouvoir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous* ».

Il répond aux stratégies de Santé 2020 et au Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030.

Contexte théorique

La transition à la naissance présente certains défis malgré une certaine idéalisation sociale (Meleis, 2010). Il s'agit d'une période de vulnérabilité liée au contexte environnemental et au « manque de soutien social » (Liabsuetrakul et al., 2007). L'aspect potentiel de la vulnérabilité offre la possibilité de la contrer pour diminuer le risque : « La vulnérabilité est en ce sens intimement liée à l'idée de capacité d'action » (ONED, 2014, p. 129). Elle peut refléter la perte de repères dans un monde fait de bouleversements et de changements et interroge les solidarités (Kaes, 2013, Soulet, 2013, 2014). Différents facteurs de stress peuvent fragiliser la santé des femmes, des hommes et des familles qui expérimentent la naissance d'un enfant (Rogers, 1997).

Les familles doivent s'adapter à l'environnement qui doit aussi s'adapter à la personne en favorisant les conditions propices au développement de son potentiel. Les défis sont appréhendés dans un contexte global et non personnel, l'individu étant perçu comme appartenant à un réseau relationnel (figure 1). Le soutien provenant du réseau social est l'un des microsystèmes qui permet aux parents d'expérimenter et de comprendre l'importance de leur rôle et de se l'approprier dans la cellule familiale (Bronfenbrenner, 1979).

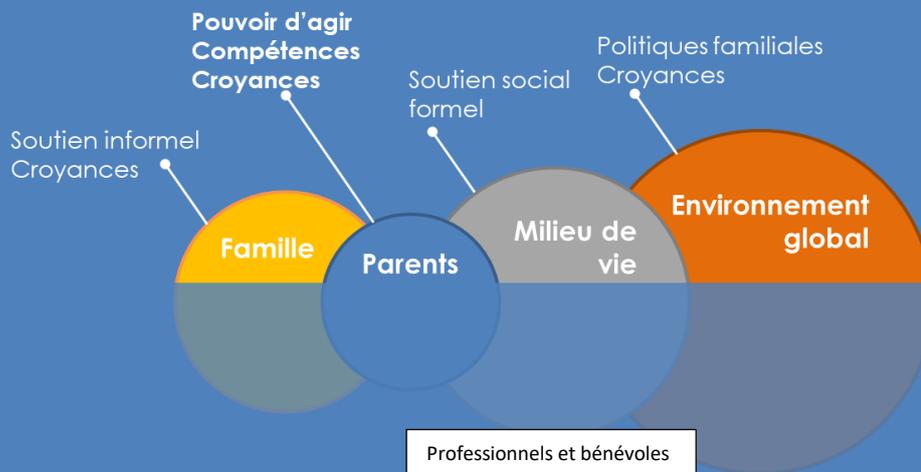


Figure 1. Modèle écologique des conditions favorables à l'engagement parental (Adapté de Bronfenbrenner, 1979)

Un soutien social adapté permet de créer du lien, de développer un sentiment de compétence pour s'attacher, prendre soin de l'enfant et s'adapter aux stress et transitions liées à la naissance, l'éducation et la migration. La multiculturalité désigne non seulement un phénomène lié aux migrations mais aussi ce qui réunit des individus aux normes, valeurs et représentations différentes. Les intervenants professionnels² appartiennent au réseau social. Ils jouent un rôle dans l'encouragement précoce pour soutenir les parents (Promotion Santé Suisse, 2015). La compétence culturelle est essentielle pour développer des services et des soins adaptés aux familles de diverses cultures (Campinha-Bacote, 2002).

Les parents sont des acteurs essentiels à prendre en considération dans une perspective de promotion de la santé de l'enfant, de son adaptation et de prévention de la négligence (figure 2). La négligence est définie comme :

Une carence significative, voire une absence de réponse à des besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à propos de celles-ci), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie cet enfant (Lacharité, 2014).

Toute personne possède en elle des ressources et des compétences issues de son expérience comprenant les épreuves traversées. Elle est utile aux autres quelques soient les conditions socio-économiques, culturelles et situationnelles (Dunst, 1994 ; Lacharité, 2009). Le concept du pouvoir d'agir (empowerment) émet le postulat que toute démarche d'intervention repose sur une autodétermination et une appropriation impliquant une part de responsabilisation de l'individu accueillant cette intervention (Dunst, Trivette, & Deal, 1994). Elle vise l'acquisition de la capacité à s'occuper de soi, la conscience des conséquences de ses attitudes, de ses limites et la prévention de conduites à risque. Chaque personne, unique biologiquement et par son histoire, dispose de caractéristiques spécifiques comme l'âge, le sexe ou l'origine ethnique. Elle va développer des compétences personnelles et sociales, représentant des ressources (connaissances, compétences et attitudes) pour faire face aux défis de la vie quotidienne. Ces habiletés physiques, cognitives, affectives et sociales, incluent notamment les habiletés de communication, la capacité de gérer ses émotions, de faire face aux situations difficiles, de trouver des solutions ainsi que les habiletés à coopérer et à établir des relations sociales de qualité.

²Le masculin est utilisé tout au long du texte pour faciliter la lecture même si le genre masculin est moins représenté dans l'étude.

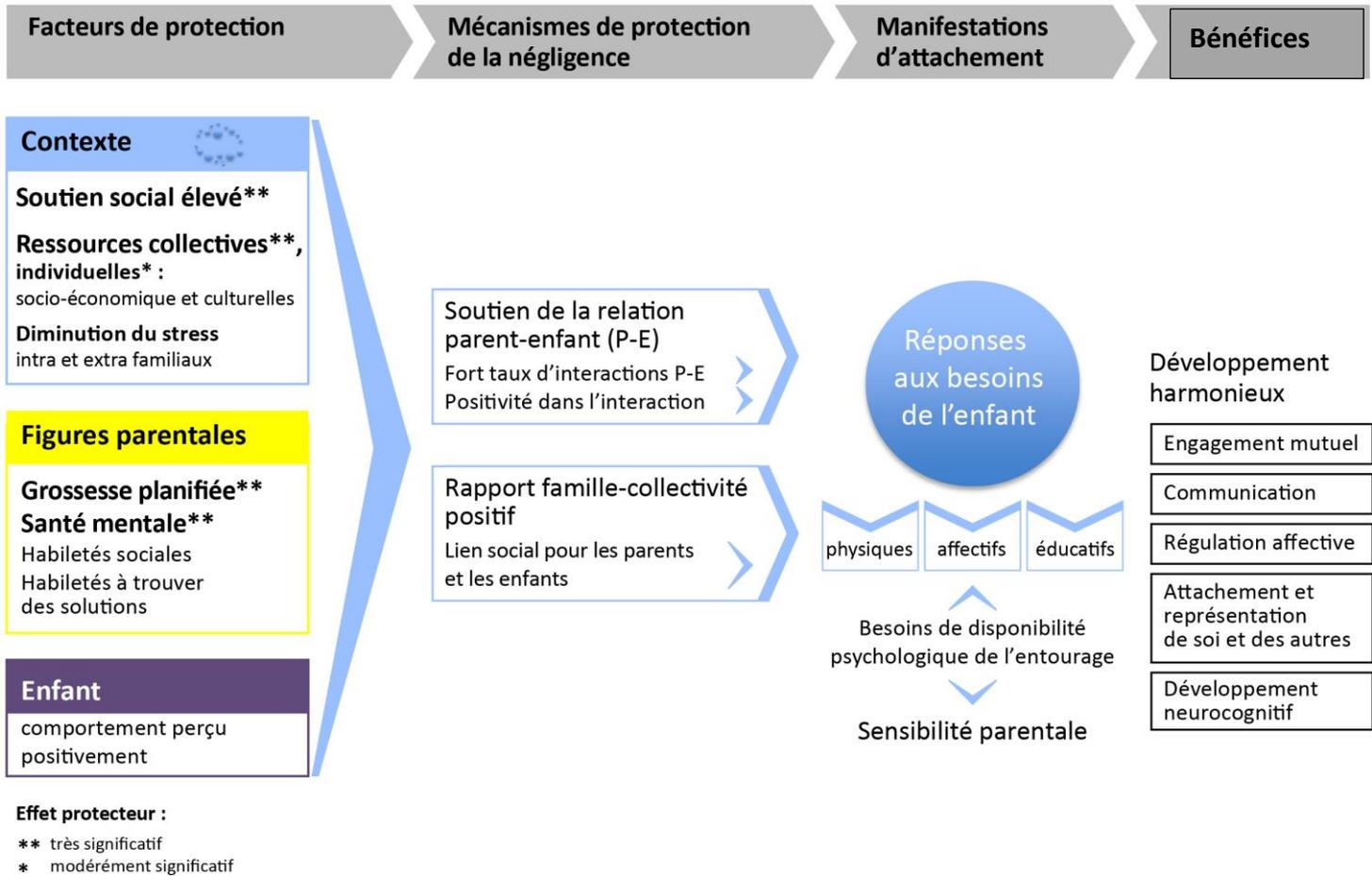


Figure 2. Les facteurs de protection liés à la négligence (Coulon, 2018, d'après Lacharité, Éthier, & Nolin, 2006).

L'approche participative, de conception humaniste, vise à aider la famille à trouver ses propres solutions, en mobilisant ses ressources, pour augmenter le sentiment parental d'auto-efficacité. Cela facilite l'adaptation au stress, l'espoir pour l'avenir et le contrôle perçu sur la situation, souvent déficitaires dans le contexte périnatal et /ou migratoire (Carter, 2008, Dunst, 1996 ; Gervais et Robichaud, 2009 ; Lacharité, Ethier et Nolin, 2006). Un programme réflexif écosystémique³ peut permettre de construire avec des professionnels des pratiques participatives et de créer des liens entre le microsystème et le macrosystème dans le contexte d'événements stressants autour de la naissance (Coulon, 2018). Les pratiques d'aide centrées sur la famille, l'encouragement précoce et les ressources contribuent au bien-être de l'enfant et de sa famille et à la promotion de la santé (Haga et al., 2012).

Les professionnels jouent un rôle important dans l'engagement parental pour les mères et les pères. Cet engagement se définit comme « *la participation et la préoccupation continues du parent, à l'égard du développement et du bien-être physique et psychologique de son enfant* » (Forget, 2009). Il peut prendre plusieurs formes : interaction, affection, évocation, soin, disponibilité, ouverture au monde et responsabilité. Ses impacts sont positifs auprès du père, de la mère, de l'enfant et du reste de la fratrie (Allen et Daly, 2007 ; Coulon & al., 2015 ; Lamb, 2010 ; Paquette et al., 2009).

³ L'approche systémique s'intéresse aux liens entre différents systèmes et diverses visions du monde (selon une logique de causalité circulaire (Elkaïm, 2010). L'optique de la complexité est prise pour mieux comprendre une situation en prenant en compte, ses dimensions inter reliées individuelles, familiales-relationnelles et socio-culturelles (Onnis,2016).

Méthodologie

Objectif

La recherche action a pour objectif de co-développer puis d'évaluer un programme écosystémique réflexif soutenant l'intégration, le pouvoir d'agir et les habiletés des familles ayant des enfants de 0 à 18 mois avec des professionnels. Le but final est d'améliorer le soutien des familles d'ici et d'ailleurs dans un contexte périnatal. La question de recherche est la suivante : Quel est l'impact d'une formation réflexive participative sur la pratique des intervenants avec les familles d'enfants de 0 à 18 mois ?

Méthodes mixtes

La recherche action s'est effectuée sur les 9 premiers mois de 2018 afin de dresser un état des lieux des besoins des parties prenantes et de développer la mise en œuvre d'une intervention familiale. Les recherches action permettent de construire des connaissances sur les interventions, sous forme de programmes, dans des secteurs comme ceux de la santé, de l'éducation et du social. Celles-ci sont susceptibles d'avoir une incidence sur la santé des populations en termes de facteurs de risque et de déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé (Hawe & Potvin, 2009). L'intégration de plusieurs perspectives améliore l'étude des interventions et programmes interdisciplinaires en santé publique. Le choix de mutualiser deux méthodes quantitative et qualitative sur une partie du processus de recherche est effectué pour donner une image plus complète du phénomène de l'intervention (Creswell & Plano Clark, 2011; Greene, 2006; Johnson, Onwuegbuzie, & Turner, 2007; Tashakkori & Teddlie, 2011).

Participants

Des intervenants en contact avec des familles d'enfants de moins de 18 mois, francophones, ont été inclus sur propositions des partenaires. Ils proviennent de professions diverses : infirmières spécialisées, sages-femmes, psychomotriciennes, assistantes sociales en intervention collective, assistantes socio-éducatives et para-professionnelles. Les premiers ateliers réflexifs répartis en 3 groupes ont compté 25 intervenants. 16 personnes étaient présentes lors du 2^e atelier réflexif (Figure 4). Les raisons principales sont des difficultés de coordination d'agenda et des arrêts pour maladie. Deux personnes perçoivent un manque de lien direct avec leur statut ou mission par rapport à l'accompagnement des jeunes parents, aux besoins de l'enfant exprimés par les pleurs et à la relation parent-enfant. Deux intervenantes très concernées par la thématique, ont souhaité rejoindre le deuxième atelier et s'impliquer dans le programme en bénéficiant des outils.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Caractéristiques de l'échantillon (N = 25)	<i>n</i>	Pourcentage (%)
Sexe masculin	2	8
Nationalité		
-Suisse	13	52
-France	5	20
-Autres (Brésil, Cameroun, Portugal, Argentine et Colombie)	5	20
Profession		
Sages-femmes	5	20
Infirmières spécialisées	5	20
Educateur petite enfance	1	4
Psychomotricienne	1	4
Assistants en intervention collective	6	24
Educateurs sociaux	2	8
Assistants socio-éducatifs	2	8
Para professionnels	3	12
Expérience		
<5 ans	5	20
5-10 ans	5	20
10-15 ans	3	12
>15 ans	6	24
Sans réponse	6	24

Critères éthiques

Cette étude de faisabilité dans un contexte multiculturel respecte les critères éthiques. Les participants ont signé un formulaire de consentement relatif à l'information sur la recherche et l'accès aux données récoltées.

Les instruments de collecte de données

La collecte des données s'effectue principalement à l'aide de questionnaires. Le premier, sociodémographique, permet de recueillir les données individuelles des intervenants. L'Échelle d'inventaire sur les orientations des pratiques d'aide envers les familles et les parents, en 32 items, validée par Lacharité et Gagnier en 1999 et le questionnaire autour des principes de soutien validé par Trivette et Dunst (1994) sont proposés aux intervenants pour mieux connaître leur perception sur leur pratique. Chaque item est évalué selon une échelle de Likert en 5 points. Des entretiens focus groupe interviennent pendant les ateliers réflexifs autour du devenir parent dans des contextes pluriels et des besoins de l'enfant et de sa famille. Les supervisions effectuées et le journal de bord permettent de compléter les données collectées. Les ateliers réflexifs proposés sont également évalués.

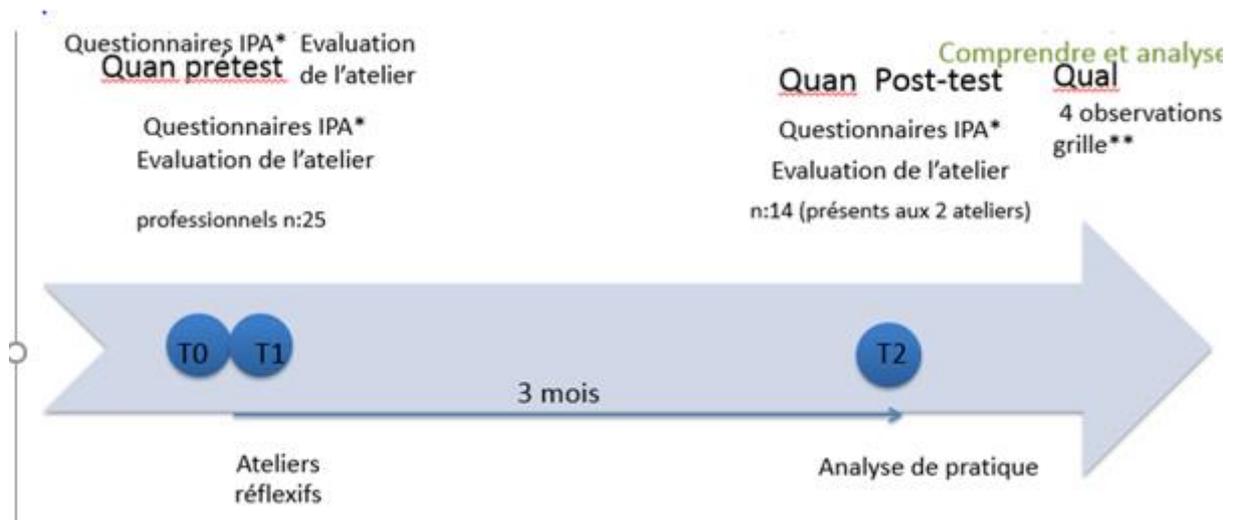


Figure 3. Devis de recherche par méthodes mixtes : séquentiel explicatif

Analyse des données

Une transcription des données recueillies est effectuée préalablement à l'analyse. Les données quantitatives pré et post interventions sont traitées à l'aide du logiciel de traitement statistique SPSS 23. L'analyse qualitative permet de fournir une description complète et valide du développement du programme réflexif et de ses facteurs d'influence. Une première analyse permet le regroupement des facteurs en catégories. Les similitudes existant entre les ateliers réflexifs et la pratique sont recherchées.

Contenu de l'intervention réflexive

L'intervention se base sur le programme PEPSE© développé avec des professionnels de santé autour du soutien des habiletés parentales dans un contexte de stress parental représenté par les pleurs des nourrissons (Coulon, 2018). Deux journées de formation réflexive ont eu lieu à trois mois d'intervalle pour permettre une pratique sur le terrain. La première journée est construite à l'aide de données probantes, de recommandations européennes et du modèle écosystémique participatif incluant le concept de résilience assistée. Des outils interactifs (génogramme, écocarte et questions circulaires) sont utilisés pour faciliter la narration des familles (figure 4) (Ausloos, 2014 ; Elkaïm, 2010 ; McGoldrick, Gerson & Petry, 2008).

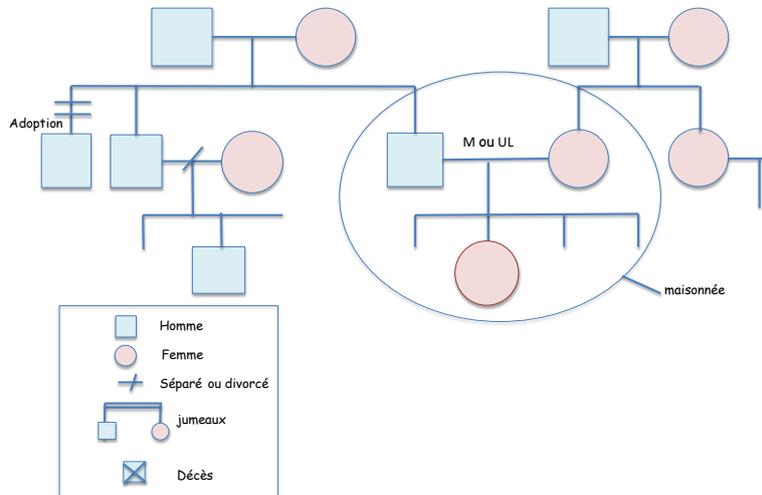
Les besoins des professionnels, leurs perceptions, croyances et expériences en lien avec la transition à la naissance, l'engagement, les besoins des familles et la migration sont explorés et mis en relation avec des données scientifiques et empiriques. Des vignettes cliniques autour du devenir parent, des défis et ressentis permettent de mieux comprendre le contexte de vulnérabilité autour de la naissance et les besoins des enfants et de leurs parents.

La formation réflexive expérientielle a pour objectif de développer un cadre commun selon le modèle écologique du développement humain pour comprendre les besoins de l'enfant et de sa famille. Elle s'appuie sur l'importance donnée au contexte plutôt qu'à la personne dans la responsabilité des problèmes, le partage des responsabilités entre adultes et une réflexion sur les besoins dans un contexte de vulnérabilité nécessaire à l'accompagnement⁴. Le programme est présenté à l'aide d'un modèle logique (figure 5).

Le modèle logique présenté ci-après intègre les stratégies d'opérationnalisation pour l'année 2019 avec les partenaires pour rencontrer les familles et poursuivre la co-construction. Outil simple et évolutif, utile aux décideurs politiques et aux intervenants, cette représentation schématique permet de communiquer la logique d'intervention, et de favoriser la communication entre les parties prenantes.

⁴ Le contexte de vulnérabilité peut être lié à plusieurs facteurs dont la transition à la naissance, à la migration, à la précarité, etc.

Génogramme



Ecocarte

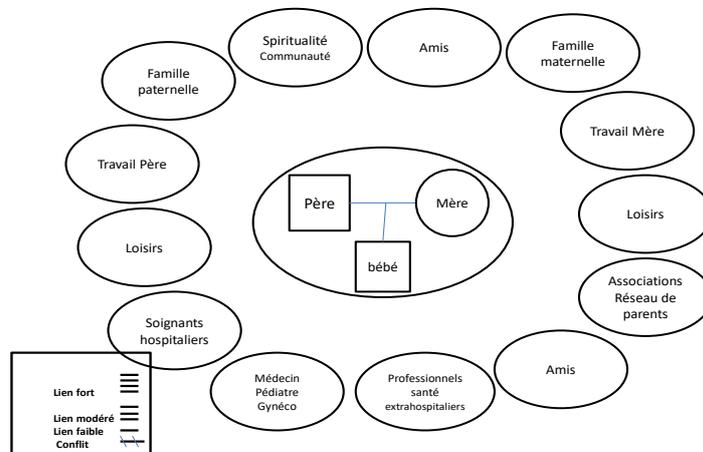


Figure 4. Exemples d'outils de l'intervention réflexive tiré de PEPSE parenforce©

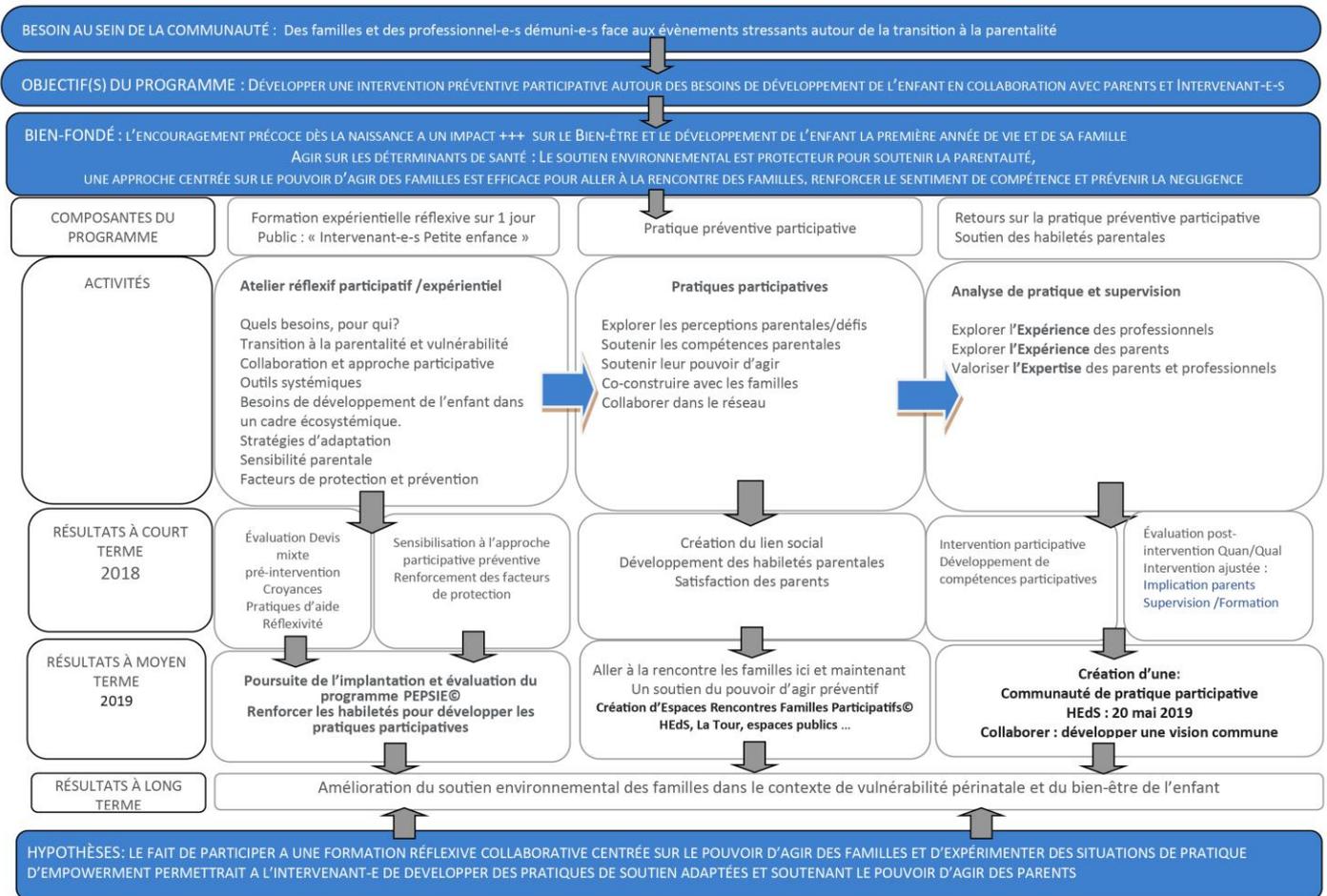


Figure 5. Modèle logique du programme PEPSIE® (Coulon, 2018)

Résultats et recommandations

Les lieux de pratiques sont présentés avant de décrire la perception des intervenants et celle des parents rencontrés en lien avec le programme.

Les intervenants rencontrent des familles dans des centres d'hébergement, des organismes communautaires et petite enfance et un établissement hospitalier (figure 6). Certains espaces existants, partagés entre des sages-femmes et des professionnels de l'éducation, s'adressent aux familles avec enfants de 0 à 4 ans, à Vernier. D'autres espaces pour les familles ont été créés en 2018, à Meyrin et dans certains centres d'hébergement. L'espace la Tour, ouvert un jour par semaine, propose des rencontres individuelles aux familles, 2 en moyenne pour commencer, afin d'explorer et répondre aux besoins. Les rencontres famille dans les centres d'hébergements, utilisent les lieux existants pour explorer les attentes des familles et leur ressenti de parent afin d'adapter l'accompagnement de la parentalité. Les rencontres sont individuelles ou groupales selon la configuration des lieux. Au centre d'hébergement d'Anières, un espace enfants « Coccinelle » imaginé par des résidents et par l'équipe fonctionne depuis 4 ans (Hospice général, 2018) grâce au soutien du bureau de l'intégration des étrangers. Réservé aux enfants d'âge scolaire, il permet aux parents de participer à des activités d'intégration en collaboration avec une psychomotricienne et un assistant socio-éducatif pour aider les enfants à se familiariser avec la langue française.

Un espace, créé par l'Université Populaire Albanaise au centre-ville de Genève, accueille des enfants de familles migrantes pendant divers cours (français...).

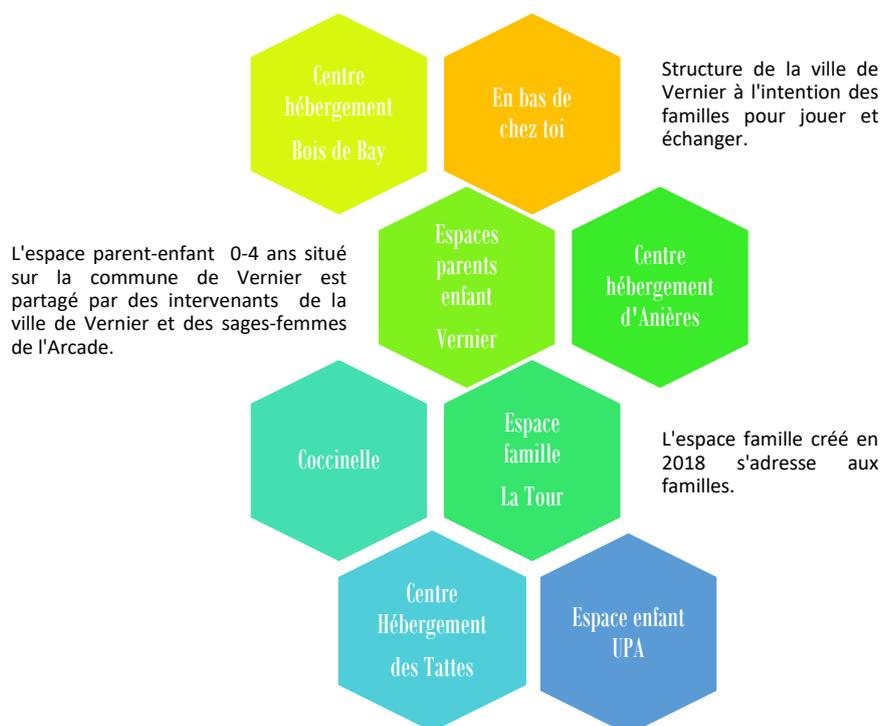


Figure 6. Lieux d'intervention des participants

Perception des intervenants sur leur pratique

L'évolution des pratiques est présentée ainsi que les processus qui interviennent dans le développement de compétences réflexives. Les défis et leviers sont énoncés. Chaque thème émergeant des entretiens avec les intervenants donne lieu à des recommandations.

Une évolution des pratiques

Les intervenants décrivent leurs pratiques par l'intermédiaire des questionnaires présentés précédemment. L'analyse des résultats montre une évolution de ces pratiques entre le début et la fin de l'intervention « formation réflexive » (Figure 7).

Quatre variables sont mesurées dans le questionnaire de Lacharité et Gagnier, 1999. Il s'agit du pouvoir d'agir des parents, de l'expertise du soignant, de la guidance directive et de l'autosuffisance du parent. Chacune des variables regroupe huit items. En amont de la formation, les orientations « pouvoir d'agir » et « expertise de type directif » sont les plus représentées pour respectivement 86,76 % et 65,63 % des participants. Les orientations « guidance directe » et « autosuffisance des personnes » concernent pour chacune un peu plus de la moitié des participants.

Les réponses obtenues en amont de la formation ont été comparées à celles recueillies après la formation afin de vérifier l'hypothèse de recherche sur l'impact positif de la formation sur la pratique (Figure 7). Les résultats indiquent une modification de la variable « pouvoir d'agir » avant et après la formation avec 86,76 % des répondants avant et 93,76% après, sans signification statistique. La pratique de type directif concerne plus de la moitié des participants et diminue de 7,29 % après la formation de même que la « guidance directive » de 11,55% avec une signification statistique. « L'autosuffisance » augmente de près de 10% après la formation réflexive ainsi que la pratique « pouvoir d'agir ».

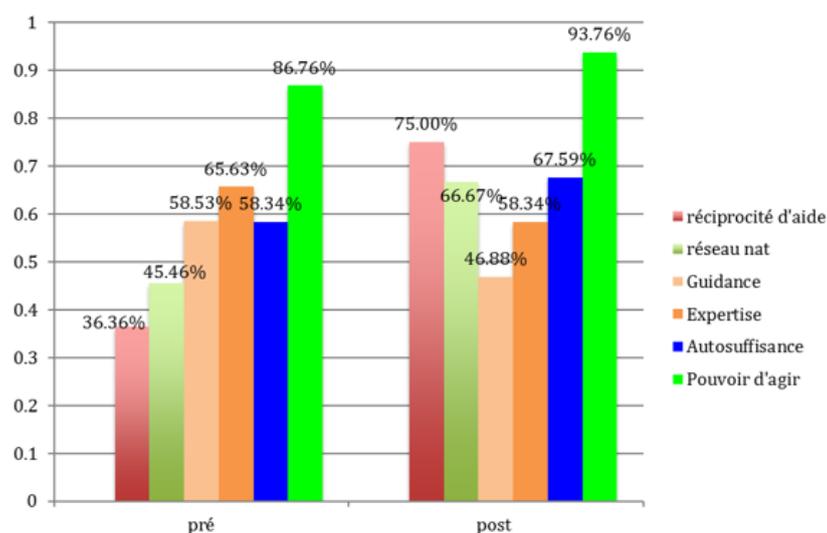


Figure 7. Evolution de l'orientation des pratiques d'aide

Ces résultats montrent que les parents sont perçus par les intervenants comme plutôt responsables des solutions après la formation. Ils leur octroient moins la responsabilité des problèmes plutôt liés au contexte. Néanmoins, la pratique participative alterne avec une pratique directive. La croyance des intervenants concernant les habiletés parentales peut influencer l'orientation de pratiques d'aide. Elle s'est modifiée positivement après les ateliers. Le questionnaire de Trivette et Dunst (1994), permet de préciser les orientations de la pratique. Les participants adhèrent très majoritairement à l'ensemble des principes et indicateurs de pratiques participatives et de soutien efficace, avant et après la formation ce qui confirme les résultats obtenus avec le premier questionnaire. Les échanges lors des ateliers réflexifs font également ressortir les croyances des intervenants. La perception de responsabilité des personnes sur les changements est acceptée par tous.

Le principe de réciprocité de l'aide obtient une adhésion modérée avant la formation réflexive avec seulement 36,4 % avant et plus de 75 % d'adhésion après. Le résultat est significatif ($p < 0,05$). L'aspect protecteur des réseaux naturels est moyennement perçu avant la formation et est corrélé à l'expertise du professionnel.

Le sentiment de compétence immédiate pour le parent qui trouve des solutions pour combler un besoin ou régler une difficulté est peu perçu en amont de la formation. Seuls 27,3 % des intervenants perçoivent ce sentiment alors que ce chiffre double après la formation, le résultat étant statistiquement significatif. Le fait de reconnaître les réussites et les capacités des parents augmente également. Cette vision de la valorisation est à mettre en parallèle avec la variable « soutien des habiletés parentales ». Quelques personnes ont modifié positivement leur perception.

Recommandation

Développer des pratiques participatives

(adapté de Dunst, 1994)



- Adopter une attitude positive et chaleureuse
- Vivre une situation difficile est normal pour les nouveaux parents
- Permettre que le processus de décision soit contrôlé par le parent
- Lui permettre de se percevoir comme responsable des changements
- Augmenter le sentiment de réussite immédiate et l'espoir de changement
- Susciter un sentiment de coopération et de responsabilité partagée pour trouver des solutions à un défi
- Encourager et valoriser l'acquisition d'habiletés permettant de réduire le besoin d'aide future
- Proposer du soutien spontanément sans attendre une demande
- Accepter la réciprocité de l'aide
- Encourager l'utilisation des réseaux naturels de soutien sans les suppléer ou les remplacer par un réseau professionnel

Utilité de la formation

Les apports de la formation sont évalués positivement par les intervenants qui les classent entre bons et excellents pour 96,4 % d'entre eux. Ils relèvent un développement de leur posture réflexive au regard de leur pratique. La formation réflexive favorise un partage des apprentissages entre organismes intervenant dans des domaines connexes pour renforcer les alliances et développer un langage commun. Les objectifs sont considérés comme pertinents par 82,4 % des intervenants avec un équilibre entre savoir, savoir-faire et savoir être.

Divers points forts sont relevés comme un réel partage d'idées, des échanges authentiques entre professionnels. Les intervenants à 92,6 % expriment un enrichissement mutuel en lien avec des horizons divers, une écoute, un respect, une confiance et une dynamique de groupe. 94,1 % des participants considèrent que la formation est claire. La durée est adaptée au contenu pour 67,7 %. Une personne estime la première rencontre *"trop dense avec un contenu très varié pour le peu de temps"*. 94,2 % relèvent l'engagement des personnes du groupe.

La thématique et le contenu sont jugés pertinents pour leur pratique pour 79,4 % des participants. Ils contribuent à renforcer leurs connaissances théoriques sur les besoins de l'enfant et de ses deux parents ainsi que sur les pratiques d'aide centrées sur la famille pour 94,1 %.

L'approche est perçue comme originale et novatrice. Les différents supports, cartes, outils systémiques, appréciés, facilitent l'apprentissage pour 88,2 % des intervenants.

L'analyse de la pratique, plébiscitée par les professionnels, leur permet de *« repartir avec des idées concrètes pour mettre en place des petits changements »*. L'ouverture aux questionnements de groupe, l'acceptation et l'écoute respectueuse des besoins de la famille tout en respectant son parcours de vie, son histoire et sa culture sont également relevés comme points forts. Certains intervenants souhaitent que chacun puisse prendre la parole.

La supervision sur le terrain est appréciée pour son aspect formatif. L'intérêt à poursuivre la démarche après le projet est relevé par 76,5 % des participants.

Recommandation



Engager les intervenants à l'aide de formations réflexives

- Faire connaissance et partager les apprentissages entre organismes
- S'interroger sur des situations concrètes du terrain
- Faire des petits pas pour avancer à grands pas
- Poursuivre le programme réflexif

Développement des compétences réflexives

Une réflexion conjointe s'effectue autour de l'expérience des deux parents, celle du bébé et de leurs besoins à l'aide d'un film les mettant en scène. L'analyse des récits expérientiels des intervenants fait émerger un défi commun à tous pour toutes les familles en précarité ou non : prendre contact, effectuer un suivi et un accompagnement. Plusieurs points sont évoqués : la distance, la proximité, l'importance du premier contact, la création et le renforcement du lien et « comment se faire connaître ou aborder les familles ». Poser des questions ouvertes est « peu évident et nécessite de choisir le bon moment ». Aborder l'autre nécessite parfois de se distancer de certains savoirs et peut déstabiliser. « C'est du bricolage. Il faut lâcher avec tout ce qu'on a appris, co-dodo... On n'arrive pas neutre et faut faire gaffe avec ça. ». Leur rôle est « avant tout d'être... là pour une écoute, à un moment donné pour les familles dans l'ici et le maintenant et ... d'aider les familles à trouver leur façon de faire » en mettant de côté leurs connaissances et leur croyance. « En partant de l'écoute des personnes, on devrait tous avoir les mêmes intentions. »

Définir une vision commune participative implique de réfléchir sur quoi, sur qui on parle et s'interroger sur l'intérêt et les besoins des uns et des autres, petits ou plus âgés : « les petits, les enfants et les adultes, c'est pareil. Est-ce qu'on répond à nos besoins ? ». La neutralité questionne : « Pour moi, on est tout le temps dans le jugement dans le « il faut... C'est comme ça que c'est véhiculé ». Poser des questions ouvertes ne dispense pas d'être vigilant pour ne « pas être porteur de la bonne parole », Les réponses peuvent varier selon l'âge de l'enfant. « Quand ils grandissent, avec les pleurs, c'est moins clair... Comment répondre ou ne pas répondre... ».

La collaboration, l'autonomie et l'empowerment restent des concepts assez flous sur le terrain. Les intervenants souhaitent poursuivre la réflexion sur la manière de soutenir les habiletés parentales dans un contexte de migration en lien avec les situations rencontrés et le réseau. Les intervenants évoquent les croyances par exemple d'une mère craignant un retard, « une différence » de son enfant de 3 ans qui « ne veut pas parler » et reste à l'écart. Elle le compare à son fils de 6 ans, né en Macédoine, au langage tardif. Les observations de l'enfant sont expliquées et valorisées comme des forces : « il choisit quand il veut parler ». Mieux comprendre et informer des variabilités de développement permet de rassurer et conserver le lien.

Recommandation

S'interroger pour développer une vision commune sur



- La stratégie pour atteindre les familles et créer des ponts
- Les besoins de développement de l'enfant
- Le bien-être de l'enfant et de sa famille
- Le pouvoir d'agir des familles (empowerment)
- La co-construction d'objectifs

Identification des défis

Etablir un partenariat entre intervenants, professionnels de la périnatalité, sages-femmes, infirmières, pédiatres et intervenants socio-éducatifs est considéré comme indispensable pour mieux accompagner les familles. Une méconnaissance des ressources persiste malgré les moyens mis à disposition. Un partage entre professionnels influence l'accompagnement. « *Ça change tout, après on ose plus demander des choses* ».

La lecture d'une même situation diffère selon les intervenants ou même pour certains selon la profession. La collaboration s'avère alors difficile. Le bien-être d'un membre de la famille ne signifie pas toujours pour tous celui de la famille. Le but n'est pas toujours commun surtout lorsqu'une décision doit être prise sur le placement d'enfants. Sur ce dernier point, les intervenants expriment leur perception d'être souvent le « dernier maillon de la chaîne » et de se retrouver pris entre la famille, l'enfant et d'autres professionnels : psychiatres, pédiatres... Ils proposent de ne pas avoir « *trop d'acteurs autour de la famille* » et de se « *centrer sur les parents, mais on doit aussi aller vers l'enfant* ».

Un besoin de collaboration, d'échanges est identifié pour continuer de progresser et d'évaluer les propositions émergentes. Les intervenants proposent spontanément le suivi en groupe dans les différentes structures associées afin de mieux connaître les ressources des partenaires et collaborer efficacement. D'autres acteurs du domaine pourraient être invités à présenter leur action.

L'analyse du réseau, de son fonctionnement, des relais et des collaborations éventuelles (pédiatre, hôpital et lieu d'accueil pour les familles et les enfants) sont des thèmes qui demandent une réflexion préalable aux rencontres des intervenants.

L'importance de développer la collaboration et de définir un objectif commun est mentionnée comme un défi. Le besoin de reconnaissance institutionnelle et de temps informels pour le travail en réseau et les réunions est également nommée. Le « *manque de reconnaissance institutionnelle du temps à côté* » est un frein pour la pérennisation d'un projet collaboratif.

Recommandation

Développer un partenariat, un défi à relever



- Renforcer les alliances entre organismes intervenants dans le domaine de la parentalité
- Favoriser le partage des apprentissages expérimentiels
- Réfléchir et analyser ensemble les situations
- Faire reconnaître l'aspect "temps" au niveau institutionnel
- Pérenniser le projet collaboratif et se reconstruire 3 fois par an

Co-construction de la rencontre avec les familles

À l'issue de la formation réflexive, les intervenants ont pu expérimenter et explorer les besoins des familles. Pour mieux répondre aux attentes des familles en centre d'hébergement, une étude exploratoire a été menée auprès des parents lors de 3 séances de rencontre-information. Ils ont exprimé des souhaits qui ont servi de base pour co-construire avec eux des activités destinées à favoriser le développement de leur enfant. Elles ont été évaluées de manière dynamique et modifiées au fur et à mesure (Tableau 3). Des rencontres individuelles ou groupales ont été mises en place avec accueils libres et activités définies au centre d'Anières.

Exemple d'activités co-construites :

- Rencontres pères
- Ateliers massage parents-bébés
- Ateliers gymnastique parents-bébés
- Goûters
- Séances autour de thèmes co-construits : Pleurs, sommeil et alimentation...
- Entretiens en groupe et en individuel pour les femmes et les hommes

Au centre d'hébergement des Tattes et du Bois-de-Bay, les activités ont été adaptées en l'absence de lieu d'accueil spécifique en groupe et en individuel. La communication s'effectue par affichage écrit et par dépôt dans chaque boîte aux lettres. L'information est également transmise lors de rencontre informelle ou de visites par l'intervenant dans le lieu de vie des familles.

Les familles sont présentes aux journées proposées avec une moyenne de 5 couples parents-bébé sous des formes diverses, individuelles ou en groupe, liées ou non à une activité (Tableau 3). Les familles, réceptives aux activités, sont satisfaites de pouvoir échanger sur leur expérience et d'exprimer leurs besoins des parents.

Les rencontres ont permis de faire connaissance, d'échanger, de créer des liens sociaux et de valoriser les compétences parentales en favorisant le lien mère-père-bébé.

Recommandation

Explorer les besoins et valoriser les compétences parentales



- Tenir compte des besoins
- Créer des ponts
- Co-construire

Soutien des forces et compétences des familles

Les rencontres informations avec les familles et avec l'assistante en intervention collective du centre ont permis de mettre en place des activités. Des séances « gym-bébé » ont été proposées en partenariat avec une maman sportive. L'implication d'un parent a permis la circulation de l'information et la participation régulière d'autres familles. Cette mère, est devenue une personne ressource tout au long du projet et a apporté également son aide comme « interprète » lors des ateliers suivants. Ces ateliers ont été organisés autour des pleurs, des besoins de l'enfant et des défis du devenir parent, d'un vide-grenier bébé, du massage ou du portage, d'une sortie à la pataugeoire ou au jardin et de goûters à la belle saison en dehors des accueils libres.

Les supervisions sur le terrain ont permis de tester l'utilisation de questions ouvertes pour explorer la perception des familles, leurs besoins et les liens entre individus, événements et croyances :

- De quoi aimeriez-vous parler pendant la rencontre ?
- Comment vous sentez-vous depuis la naissance comme personne, parent ?
- Quelles sont vos préoccupations ?
- Que signifient pour vous les pleurs ?
- Etc.

L'influence du contexte sur la construction du devenir parent et l'engagement parental ont été explorés. Les rencontres individuelles ou groupales, en divers lieux, avec ou sans support permettent de valoriser différentes compétences parentales (portage, pleurs, engagement des parents et réponses aux besoins de l'enfant). Les intervenants ont pu constater l'utilisation de la frustration maturative et de la sécurité par un père lors d'une rencontre.

Les compétences relationnelles, participatives et réflexives de l'intervenant sont présentes avec une hypothèse formulée au préalable sur le fait que les parents puissent vivre des défis et se questionner sur le sommeil, les pleurs, l'alimentation en plus d'un intérêt pour le portage... La rencontre est introduite par un intervenant qui co-construit avec la famille, montre sa disponibilité, son intérêt, qui écoute l'expérience parentale, reformule et rebondit sur les paroles parentales avec une réflexion dans l'action.

Recommandation

Créer un partenariat intervenants-famille



- Impliquer les deux parents et reconnaître leurs compétences
- Développer des compétences relationnelles
- Trouver des stratégies pour aller à la rencontre des familles
- Donner le pouvoir de décision
- Créer du sens partagé

Tableau 2

Activités réalisées et fréquentation par centre d'hébergement collectif

Anières	Tattes	Bois-de-Bay
<p>20 enfants de < 18 mois au foyer sur 263 personnes</p>	<p>28 enfants sur 500 personnes actuellement</p>	<p>7 familles avec enfants < 18 mois pour 96 résidents</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Séances d'information et échange autour de «devenir parent» en 3 langues • Intervention sur les pleurs:4 • 2 rencontres pères: 2 pères + leur enfant • 2 ateliers massage • Atelier gymnastique parents-enfants 4 sessions • 5 accueils libres • Entretiens individuels formels prévus • Entretiens informels • Sortie à la pataugeoire • Goûter dans le jardin • 1 vide-grenier bébé • 24 familles (0 – 24 mois) (départs et arrivées compris) avec une moyenne de participation de 3-4 parents-enfants 29% ne sont jamais venues • 29% ne sont jamais venues • 71% sont venues au moins 1 fois (29% sont venues 1 fois, 17% 2 fois et 25% sont venues 3 fois ou+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Séances d'information et échange autour de «devenir parent» en 3 langues • Intervention sur les pleurs:8 • Ateliers massage • Nombre moyen de participants par atelier: 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier massage-bébé individualisé et réalisé à domicile, réparti sur deux journées • Les 7 familles ont accepté l'atelier • 3 rencontres

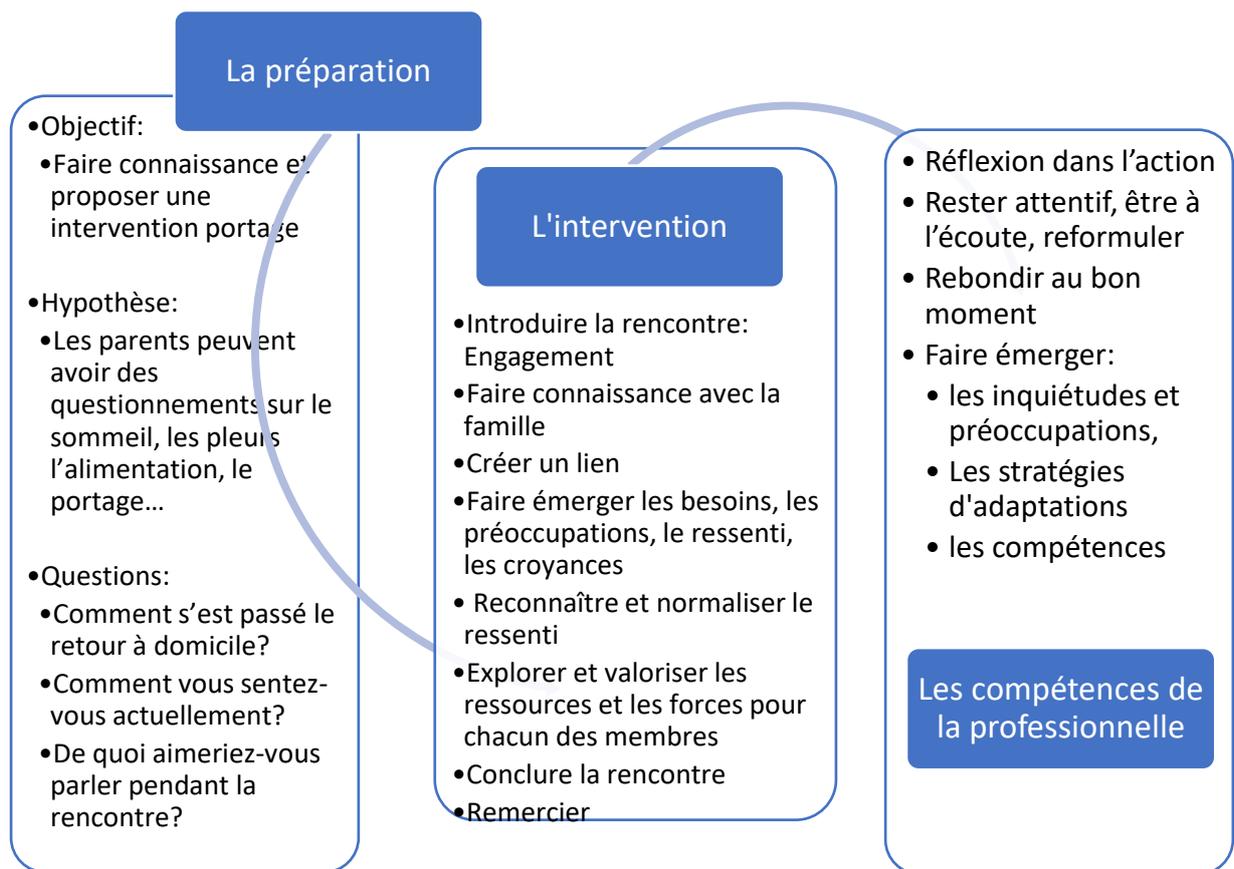


Figure 8. Exemple de rencontre post-natale avec une famille

Perception des parents

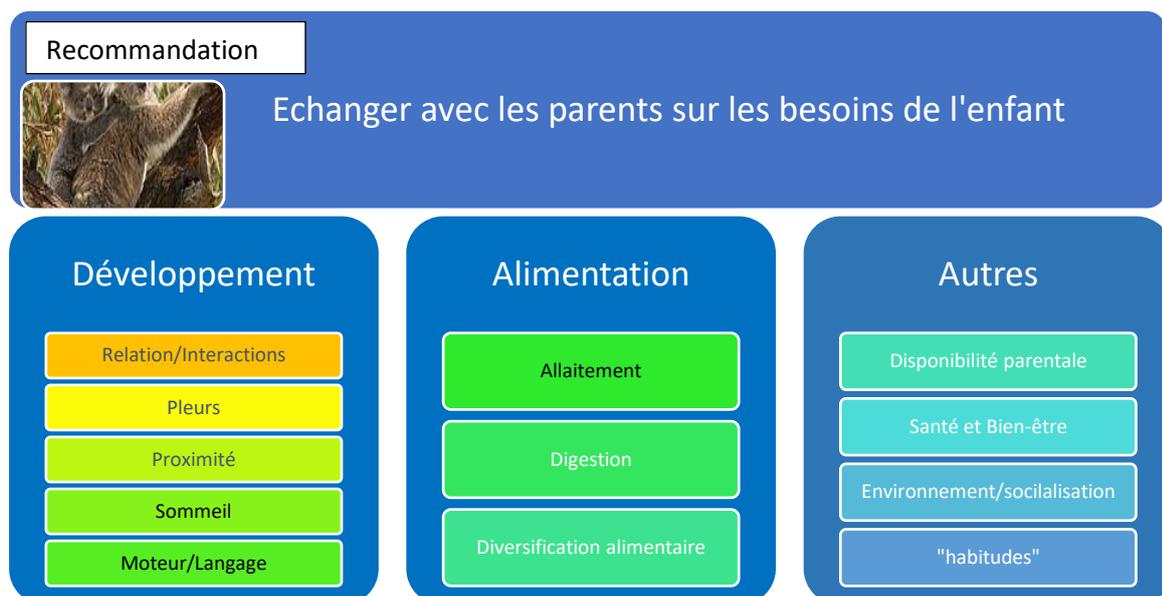
Certaines familles ont pu narrer leur parcours, leurs expériences et exprimer des besoins personnels ou concernant leur enfant, de créer du lien et de raconter leurs défis.

Mieux comprendre les besoins de l'enfant

Les parents sont préoccupés par les pleurs, l'allaitement, la diversification alimentaire, la digestion, la santé, le sommeil ou le développement moteur du jeune enfant. L'alimentation et la santé sont également identifiées par les infirmières PSM comme thème d'éducation à la santé. Les pleurs du soir et le sommeil de l'enfant sont souvent verbalisés. Le papa d'un bébé de 1 mois considère le sommeil de son enfant comme peu serein avec des bruits qui l'empêcheraient de dormir et des réveils très fréquents. Sa conjointe a une perception différente. D'autres parents partagent leurs inquiétudes sur le fait de dormir avec l'enfant et les recommandations en lien avec la mort subite du nourrisson.

Le bien-être, la détente de l'enfant ainsi que la socialisation et l'intégration, la nécessité d'avoir des jeux dans un lieu adapté notamment pour les pères sont des sujets préoccupants. Les croyances sur l'alimentation, le besoin de contact du bébé, la disponibilité parentale et la potentielle habitude aux bras du bébé ainsi que le motif digestif associé aux pleurs sont souvent évoqués par exemple, lors des séances de massage.

L'autonomie et l'ouverture de l'enfant sont des sujets importants pour certains parents. Un père préoccupé par la timidité de son enfant, souhaite qu'il se détache de lui et apprenne à faire seul. Il a peur qu'il reste trop « collé » et soit « *comme dans un huis clos* » alors que dans son pays le Sénégal, les interactions familiales larges sont perpétuelles.



Un besoin de créer du lien pour les deux parents

Les parents expriment le besoin de créer du lien tel ce père sénégalais, perçu comme réservé, souvent seul en chambre avec sa compagne et peu susceptible de venir aux ateliers d'après le personnel du centre. Il s'est rendu spontanément à l'atelier pilote « pères-enfants », animé par un intervenant et une intervenante santé-social formés à l'approche participative narrative. Plusieurs questions ouvertes ont été posées pour initier l'échange. Le père verbalise son isolement, l'absence de travail, de famille et d'amis à Genève avec une fréquentation passée d'un lieu d'accueil famille. Il exprime un lien actuel avec la coccinelle de son lieu de vie. Plusieurs pères ont participé aux rencontres seuls ou avec les mères.

L'isolement dû à l'absence de famille et de réseau est un manque fréquent également rapporté par les femmes notamment lorsqu'elles élèvent seules leurs enfants.

Les familles relèvent un besoin de présence d'un référent pour partager leurs doutes concernant la santé, l'éducation et l'évolution de l'enfant. Certains sollicitent les urgences ou le pédiatre privé.

Des différences ont été notées selon les cultures, certaines femmes se sentant plus démunies et peu entourées d'après des infirmières qui interviennent dans le cadre de la migration. Certaines mères aimeraient « prendre une douche sans devoir surveiller leur enfant en même temps... » ou faire les courses ou encore participer à des cours. Plusieurs mères relèvent leur propre mère comme une ressource. Elles font appel à leurs proches restés au pays pour du soutien.

La majorité des familles rencontrées dans les différents contextes sont réceptives à des activités potentielles pour elles et leurs enfants d'âge préscolaire. Le massage et le portage sont considérés comme des intermédiaires positifs pour se rencontrer. Une femme seule avec ses deux jeunes enfants mentionne un besoin d'ateliers de socialisation. Un père migrant, exprime clairement, que ni lui, ni sa famille ne peuvent envisager de participer à une activité. Toutefois la rencontre n'étant pas perçue comme une activité, il peut y participer.

Recommandation

Créer du lien avec les deux parents



- Aller à la rencontre, s'intéresser et montrer sa disponibilité
- Mieux comprendre le contexte, le besoin de repères
- Valoriser les compétences des pères et les mères
- Explorer et renforcer les liens familiaux même lointains
- Communiquer sur le réseau existant
- Renforcer le réseau naturel

Les défis de la migration : parole aux pères

Les rencontres avec les familles migrantes permettent d'identifier que toutes les familles migrantes rencontrées ont connu des difficultés et des facteurs potentiellement traumatiques qui les ont poussés à migrer. Pour favoriser la résilience, les familles essaient de se construire et de trouver leurs forces et leurs ressources dans un nouveau contexte. Les enfants sont une source de motivation et d'espoir pour les familles qui souhaitent qu'ils grandissent heureux, reçoivent des bons soins et une bonne éducation. Les familles relèvent qu'il s'agit d'une chance d'être ici à Genève pour eux.

La charge de travail et la responsabilité avec de jeunes enfants peuvent ralentir l'intégration des parents. Par exemple, la distance ou les horaires des institutions peuvent être des freins. Ils ne coïncident pas toujours avec les besoins des familles avec enfants en bas âge et ne facilitent pas le fait par exemple de se rendre à des cours de français. Dans ce cas, faire partie d'une communauté ou d'un réseau d'aide ; avoir sa famille, des gens de sa culture ou de sa langue pour pouvoir partager, échanger ou s'entraider est une ressource.

« Il y a comme un avant et un après la migration ».

La période qui précède la migration est peu verbalisée. Les préoccupations actuelles concernent le travail et le logement. Un père dit « c'est comme du noir, un voile noir ». Il a des rêves cependant il ne visualise pas de futur, car c'est difficile. Un autre père très préoccupé par sa situation précaire et qui vit dans l'attente, exprime qu'il ne peut être question de plaisir pour lui ni pour sa famille.

Plusieurs pères expriment un besoin de bénéficier d'un espace de jeux pour enfants. En effet, l'espace dans le logement est exigü et la chambre sert à la fois de lieu pour dormir, vivre, manger ou jouer. La cohabitation est une difficulté relevée par certaines familles. La proximité, les différences éducationnelles, le partage des lieux communs rendent la vie difficile pour d'autres. Une famille relève le besoin d'intimité et de stabilité.

Recommandation

Susciter la narration



- Rejoindre les pères qui ont besoin d'exprimer leur ressenti
- Faire verbaliser les défis
- Reformuler
- Renforcer le sentiment de compétence
- Reconnaître l'espoir de changement

Discussion et Perspectives

La réponse à la question de recherche est positive. La formation réflexive influence les pratiques participatives des intervenants. Elle permet de mieux appréhender les besoins des familles en dépassant certaines croyances notamment sur la non-participation des pères. Elle interroge une collaboration donnant du pouvoir d'agir aux familles dans des contextes de vulnérabilité comme la migration. L'engagement précoce des pères observé lors de certains entretiens est le meilleur prédicteur de leur engagement ultérieur, atout précieux pour soutenir le développement de l'enfant, la santé mentale et physique de la mère et des pères eux-mêmes (Dubeau, 2016).

Le devenir parent, abordé avec les familles, a permis de mettre en avant plusieurs besoins communs aux familles dans le contexte périnatal. Le soutien environnemental perçu influence le devenir parent pour les familles d'ici et d'ailleurs. La majorité des parents rencontrés en groupe ou à titre individuel, tant dans les centres d'hébergement que dans d'autres « espaces familles » expriment des besoins de : créer du lien avec des adultes, mieux comprendre leur enfant, connaître son développement et créer le lien avec lui. La remise en question par une intervenante de la pertinence de la thématique des besoins de l'enfant exprimés par les pleurs est contredite par les parents. Les croyances des professionnels restent fortes. Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants est un outil pertinent de même que le modèle de la relation parent enfant pour renforcer les liens de proximité et la connaissance des besoins de l'enfant au travers par exemple des massages parents-enfants très appréciés par les parents (Bell, 2002). Les parents ont besoin d'être rassurés par la présence d'une personne de confiance pour les aider à développer une relation sécurisée avec l'enfant. Ce besoin de sécurité est en lien avec l'insécurité souvent ressentie lors de certains parcours de vie notamment dans le cadre de la migration.

Les transitions sont des moments cruciaux. Le manque de communication entre les différents intervenants de l'enfance est relevé par les participants. Les familles apparaissent comme des acteurs à part entière à intégrer dans un programme participatif soutenant les habiletés parentales. Les compétences de massage de certaines mères pourraient leur permettre de co-animer un atelier de massage bébé et de les reconnaître à l'aide d'une rémunération.

Les espaces proposés, d'écoute, de parole et de lien, ouvert à toutes personnes d'horizons différents, sans jugement, ont pu faire émerger un ensemble de besoins et de solutions. L'accueil et l'accès aux services ou relais petite enfance varient avec ou sans la participation des parents.

Les rencontres parents-intervenants et interprofessionnels permettent de ressortir divers bénéfices notamment au niveau du renforcement du pouvoir d'agir et du sentiment de compétence. Le support « activités » comme le massage, le portage ou le jeu permet de valoriser le pouvoir d'agir des individus, notamment en situation de vulnérabilité. Elles contribuent au cheminement des familles dans le sens d'une mise à contribution de leurs capacités à résoudre des défis et à faire évoluer leurs conditions et mode de vie. Elles ont été réalisées dans une perspective d'accueil, de soutien,

d'information, d'apprentissage, de responsabilisation, de co-construction et de mobilisation. Les activités proposées sur les lieux de rencontre ou à proximité de ceux-ci diffèrent d'un endroit à un autre, les conditions de vie des familles ne sont pas équivalentes. Certains centres d'hébergement disposent d'une situation géographique, d'un réseau de transport ou d'institutions relais plus favorables que d'autres. La participation active de bénévoles apparaît comme essentielle.

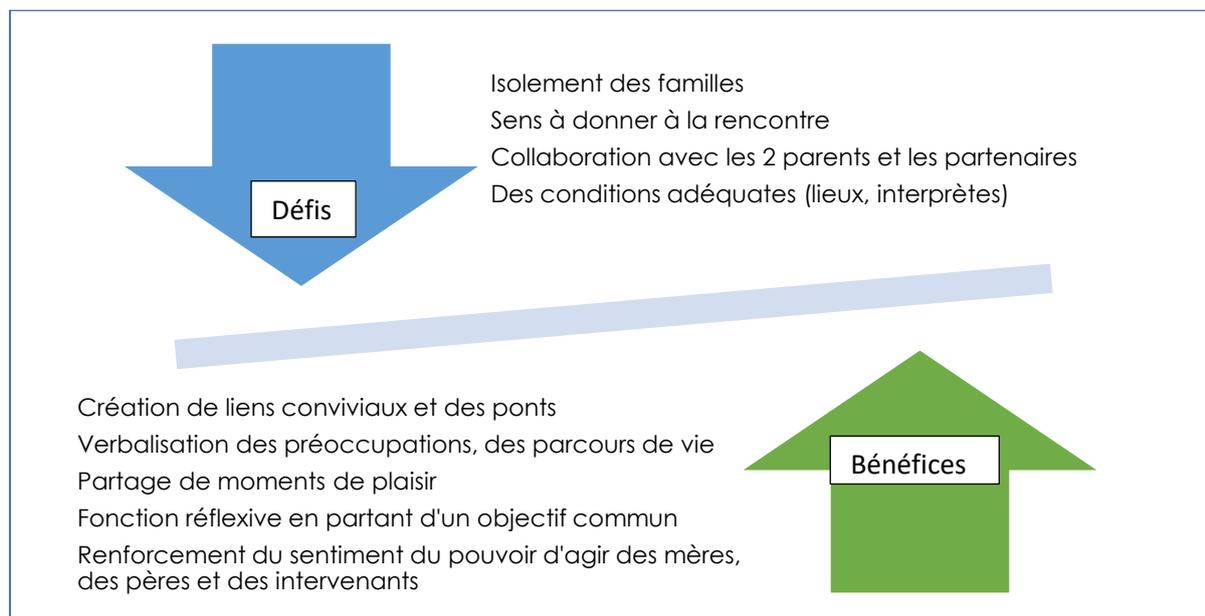


Figure 9. Des facteurs protecteurs pour s'adapter aux défis

Les implications pour la recherche sont présentes autour des pères et de leur engagement notamment. L'implication du chercheur à chaque étape du projet, pour accompagner la démarche et l'étude de faisabilité, est essentielle. Elle permet d'observer, mieux comprendre et mettre en visibilité les développements sur le terrain. La participation aux actions formatives réflexives permet de soutenir la réflexion critique sur l'action, l'appropriation du projet sur le terrain, de déterminer les enjeux du processus d'implantation et de soutenir la recherche de solutions et la prise de décision pour diminuer les freins à l'implantation du projet. La collaboration du chercheur avec les intervenants a des retombées positives au niveau du partage des savoirs expérientiels et de la connaissance du contexte avec les acteurs du terrain. Ceux-ci ont pu faire évoluer leurs connaissances sur les besoins des parents et des enfants afin de co-construire des stratégies permettant de créer des liens et du sens aux actions.

Le processus de recherche permet aux intervenants de structurer et décrire leur action. Le processus de recherche permet de définir des orientations pour la politique familiale et des stratégies d'actions concernant la suite de la recherche- action. Elles s'appuient sur les parties prenantes - intervenants et familles citoyennes - et répondent aux besoins exprimés par chacun dans le contexte genevois. L'implication pour la formation initiale et continue est présente grâce au transfert des connaissances issues de pratiques participatives novatrices.

Synthèse des recommandations pour la pratique pour soutenir les habiletés et le pouvoir d'agir des parents et favoriser l'encouragement précoce



Figure 10. Un partenariat genevois pour favoriser le bien-être des familles

Cinq orientations majeures pour une politique de parentalité

① Investir dans le soutien précoce à la parentalité et atténuer les inégalités sociales

L'environnement social de l'enfant encore inégal influence son développement. La santé des familles démunies est plus fragile et occasionne un coût pour la collectivité. Elles fréquentent moins les services, ce qui impacte la santé et les dépenses publiques. ¼ des parents se sentent isolés (½ vivent en situation économique difficile ou seuls).

► Objectifs :

- Prendre conscience des enjeux de l'encouragement précoce pour :
 - Promouvoir la santé et le développement de l'enfant,
 - Prévenir la négligence,
 - Augmenter les perspectives économiques futures,
 - Cibler le développement dès le début de la vie jusqu'à 2 ans.
- Diminuer les conséquences des inégalités sociales pour :
 - Baisser les coûts de rétablissement supérieurs aux coûts de prévention,
 - Créer un environnement favorable de soins et de stimulationⁱ.
- Renforcer la cohésion sociale et la solidarité pour favoriser le bien-être

② Investir et mener des actions préventives précoces, intégrées, valorisantes et efficaces

Les actions⁵ bénéficient à la société, à l'enfant et aux familles. D'après la Banque mondiale, il s'agit d'un des « *meilleurs investissements* » de la société.

► Objectifs :

- Construire le capital humain et les citoyens de demain,
- Améliorer l'utilisation des services de prévention
- Réduire le risque de maltraitance,
- Favoriser le développement psycho-affectif et cognitif de l'enfant,
- Favoriser l'intégration scolaire et sociale,
- Contribuer à la santé mentale des familles et aux comportements de santé,
- Augmenter le sentiment de compétence et les pratiques parentales positives.

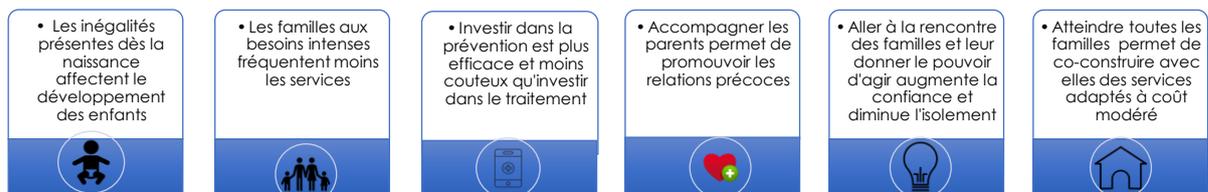


Figure 11. Les enjeux de l'accompagnement précoce de la parentalité (Coulon, 2018)

⁵ Les contextes défavorables influencent la croissance infantile, la prématurité et les retards de croissance, les infections respiratoires, le surpoids ou augmentent le stress. Des écarts d'apprentissages pour les enfants plus défavorisés existent dès leur entrée en milieu scolaire. Les situations de maltraitements et de négligence sont plus fréquentes avec un coût en soin de 202500 francs sur la totalité de la vie (OMS, 2016). La survie du bébé secoué nécessite des soins post-traumatiques pouvant atteindre 2 millions de francs (Miller et al., 2017).

③ Investir dans des actions rentables de soutien à la parentalité

L'investissement dans l'encouragement précoce permet un retour sur investissement économique : 1 CHF investi rapporte 4 CHF.

► Objectifs :

- Diminuer les hospitalisations de l'enfant,
- Diminuer les consultations d'urgence.

④ Donner sens à la participation citoyenne, la solidarité et la justice sociale

► Objectifs :

- Partir de l'expérience et des attentes des familles,
- Promouvoir les droits de l'enfant,
- Développer une approche participative des interventions sociales.

⑤ Aller à la rencontre des familles en se centrant sur « pouvoir d'agir et besoins »

► Objectifs :

- Développer des actions et services adéquats pour toutes familles genevoises,
- S'appuyer sur les besoins singuliers exprimés par les familles.

Pour atteindre les objectifs visés :

- Développer des stratégies pour communiquer aux deux parents,
- Soutenir les compétences parentales,
- Positionner le programme au cœur des activités quotidiennes,
- Proposer des Espaces Rencontre-Familles valorisants
 - Pour créer le lien social, soutenir la relation parent-enfant et valoriser l'enfant,
 - En partant des besoins et des compétences des familles,
- Accompagner et outiller tous les intervenants enfance en implantant le programme PEPSIE® en utilisant un modèle logique pour :
 - Améliorer et garantir la qualité et l'efficacité des services et des interventions,
 - Former pour développer une vision commune d'approche participative et co-construire,
 - Renforcer une approche réflexive centrée sur la participation et les forces des familles.

Des actions concrètes en 2019 portées par la Haute Ecole de Santé

La recherche-action a permis de définir des pistes d'actions. Le développement des actions est dépendant des financements octroyés.

Création d'Espaces Rencontres Participatifs soutenant le développement de l'Enfant

-Un moyen pour rencontrer les familles d'enfants de 0 à 18 mois et créer du lien social.

- Un lieu convivial ouvert aux familles d'ici et d'ailleurs aux parcours divers
- Un lieu pour créer du sens au « vivre ensemble »
- Un accès facilité
- Un lieu pour les familles, animé par une famille et un **intervenant formé à l'approche participative** (PEPSIE)
- Des formes diverses, sur un lieu fixe ou dans un lieu public partenaire
 - Des accueils libres
 - Des ateliers sur les thématiques des parents pour créer du lien social, apprendre à se connaître et utiliser ses compétences parentales
 - Ateliers gym, massage et portage parentaux
 - Ateliers « Histoires d'ici et d'ailleurs »
 - Ateliers « Cuisine d'ici et d'ailleurs »
 - Café ou goûters rencontres

-Un moyen pour échanger sur les ressentis des familles, les besoins des enfants et soutenir la relation parents-enfants.

Un accompagnement des intervenants à l'aide d'ateliers participatifs réflexifs PEPSIE

- Pour promouvoir une approche participative soutenant les compétences parentales et le développement de l'enfant dans l'écosystème
- Pour mieux comprendre les niveaux d'action
- Pour sensibiliser aux responsabilités concernant l'encouragement précoce et l'égalité des chances
- Pour construire une nouvelle vision commune contribuant à mettre en évidence les forces, les compétences et les relations interpersonnelles au potentiel élevé malgré les défis parentaux en utilisant la rétroaction positive
- Elargir les « possibles »

Une communauté de pratique pour développer un véritable partenariat

- Créer un groupe de personnes qui partagent une préoccupation et un ensemble de défis liés à l'accompagnement de la parentalité.
- Les membres de la communauté de pratiques interagissent régulièrement pour créer du sens, partager, approfondir leurs connaissances et leur expertise et se coordonner.
- Dans cet endroit, les membres peuvent réfléchir à améliorer les pratiques, transférer des connaissances, échanger des idées et améliorer les compétences relationnelles, participatives et réflexives.

Une évaluation du programme pour l'adapter aux parties prenantes

Conclusion

Des besoins de départ ont pu être définis grâce à une démarche participative auprès des partenaires. Les objectifs ont été atteints en ce qui concerne le développement et l'évaluation du programme, écosystémique participatif soutenant le pouvoir d'agir des familles dans cette première phase. L'identification des leviers et des freins dans l'étude de faisabilité est destinée à poursuivre l'implantation de ce programme novateur. La prochaine étape, bâtie sur les bases de la phase pilote doit s'adapter aux besoins des partenaires afin de faire évoluer les activités de formation. La perspective de co-développement et d'implantation de tels programmes de pratiques participatives adaptées aux besoins et défis des familles doit s'inscrire sur une durée de 4 ans afin de permettre une efficacité maximale.

Les ponts créés avec la population rencontrée contribuent à faire évoluer les pratiques vers une approche participative inscrite dans l'encouragement précoce et la promotion de la santé selon la charte de promotion de la Santé d'Ottawa. Les données montrent que la collaboration avec les parents bénéficie tant à l'enfant qu'à sa famille grâce aux échanges sur la parentalité. La collaboration interprofessionnelle reste à développer sur le long terme en utilisant une réflexivité intégrant les familles. Les ateliers réflexifs collectifs ont permis aux intervenants l'apprentissage expérientiel et réciproque grâce à l'échange des savoirs (Picard, Bourassa, Patton et al., 2016 ; Schön, 1994). La pensée pratique autour de l'activité réflexive inclut les acteurs et leur permet de comprendre leur action dans l'action. Un guide « clé en main » n'est pas adapté à la complexité de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité qui nécessite une interaction constante entre pensée et action (Le Goff, 2014).

L'étude de faisabilité permet de définir des orientations politiques pour poursuivre l'action à long terme dans les divers lieux propices à la rencontre parent-enfant. Les leviers spécifiques identifiés permettent de mettre en place un projet de formation systémique réflexive et d'accompagnement du devenir parent bénéficiant à la communauté, en concertation avec les instances concernées. La démarche proposée nécessite pour les acteurs accompagnant les familles de co-construire continuellement et de coordonner leurs pratiques. Ils pourront, de ce fait, progresser et répondre de manière efficace aux besoins exprimés par les familles dans un contexte de promotion de la santé. Les interventions soutenant l'engagement paternel sont à encourager dans des contextes de vulnérabilité car elles contribuent à la prévention de la négligence et à la santé psychosociale des familles.

Aucune personne ni aucune institution ne peut assumer l'entière responsabilité de l'encouragement précoce. Des partenariats solides, reposant sur la confiance, la compréhension et le respect doivent être établis entre les familles, la communauté et les politiques pour veiller à ce que les environnements favorisent la santé de l'enfant et de sa famille. Les parents doivent savoir à qui s'adresser en cas de défis.

Références

- Altman, R. L., Canter, J., Patrick, P. A., Daley, N., Butt, N. K., & Brand, D. A. (2011). Parent education by maternity nurses and prevention of abusive head trauma. *Pediatrics*, 128(5), e1164-e1172.
- Allen, S. M., & Daly, K. J. (2007). *The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence*. Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph.
- Amiguet, O. et C. Julier (2012). *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, 8^e édition, Genève, Suisse : IES.
- Ausloos, G. (2014). *La compétence des familles : temps, chaos, processus*. Toulouse : Les Éditions Éres.
- Bell, L. (2002). *Établissement de la relation parents enfant*. Repéré à <http://revue-infirmiereclinicienne.ugq.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol5no2-Bell.pdf>
- Bourque, D. (2012). « Intervention communautaire et développement des communautés », *Reflets*, 18 (1), 40-60.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Massachusset: Harvard University Press.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.
- Castel, R. (1994). « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, no 22, 11-27.
- Châtel, V. (2008). « Au-delà de la vulnérabilité sociale, la vulnérabilité symbolique » : 201-240, dans V. Châtel et S. Roy (sous la dir.), *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carter, B. (2008). Working it out together: Being solution-focused in the way we nurse with children and their families. In M. Mc Allister (dir.), *Solution Focused Nursing/ Rethinking Practice*. Londres: Palgrave Publishers.
- CIDE (1989). La convention internationale des droits de l'enfant. Accès : <https://www.humanium.org/fr/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/>
- Coulon Barbe, D., & Lacharité, C. (2018). Soutenir les habiletés parentales lors des pleurs des nourrissons. *Cahiers de la puéricultrice*. 55 (320), 22-26.

- Coulon, D., Agodor, J., André, L., & Michaud, S. (2015). L'expérience des pères en lien avec les pleurs des nourrissons. *Revue de l'association suisse des infirmières puéricultrices*, 88, 16-18.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2^e éd). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Daly, M. (2014). Innovative practices with marginalised families at risk of having their children taken into care. *Peer Review in Social Protection and Social Inclusion*. European Commission. Accès: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13388&langId=en>.
- de Montigny, F., Gervais, C., & Dubeau, D. (2017). Le projet québécois « Initiative amis des pères au sein des familles »: agir tôt sur la santé de la famille en soutenant l'engagement paternel. In *Accueillir les pères en périnatalité* (pp. 241-256). ERES.
- Doucet, M.-C. et S. Viviers (2016). *Métiers de la relation : nouvelles logiques et nouvelles épreuves au travail*. Québec : PUL.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric nursing*, 22(4), 334-338.
- Elkaïm, M. (2010). *Panorama des thérapies familiales*. Paris : Éditions du Seuil.
- Forget, G. (2009). La promotion de l'engagement paternel, des archétypes à transformer, une pratique à construire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 15(1), 79-101.
- Fortin, S., & Le Gall, J. (2007). Néonatalité et constitution des savoirs en contexte migratoire : familles et services de santé. Enjeux théoriques, perspectives anthropologiques. *Enfances, familles, générations* (6), 16-37.
- Gervais, C., & Robichaud, F. (2009). Intervenir auprès des familles immigrantes : un partage des réalités observées par les intervenants. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 6-10.
- Greene, J. C. (2006). Toward a methodology of mixed methods social inquiry. *Research in the Schools*, 13(1), 93-98.
- Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft P (2012) A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458-466.
- Haefliger, F., Houben, F., & Thadikaran-Salomon, L. (2016). Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030. Accès : www.ge.ch/concept-ppsp
- Hawe, P., & Potvin L. (2009). What is population health intervention research? *Canadian Journal of Public Health*, 100(1), 18-114.

- Hospice général (2018). La coccinelle, un espace destiné aux petits. Accès : <https://www.donshg.ch/projets/la-coccinelle-un-espace-destine-aux-petits>
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Towards a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133.
- Kaes, R. (2013) Face au mal être psychique dans les cultures hypermodernes, que peut la psychanalyse ? *Bulletin de psychologie*, 526, 281-288.
- Lacharité, C. (2014). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC2 Guide de programme* (éd. revue.). Trois-Rivières : CEIDEF/UQTR.
- Lacharité, C. (2009). L'approche participative auprès des familles. Dans C. Lacharité & J.-P. Gagnier (Éds), *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action* (pp. 157-182). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, (4), 381-394.
- Lacharité, C., & Gagnier, J.-P. (1999). *Q-sort sur les orientations face à l'aide professionnelle envers les parents*. Document interne, Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et sa famille (CEIDEF), UQTR.
- Le Goff, J : L : (2014). La réflexivité dans les dispositifs d'accompagnement: implication, engagement ou injonction? *Revue interrogations*.
- McGoldrick, M., Preto, N. A. G., & Carter, B. A. (2015). *The expanding family life cycle: Individual, family, and social perspectives*. Montréal: Pearson.
- Malick, G., Jaher, F., Wagner, N. & Gehri, M. (2016). Prise en charge clinique de la population migrante : focus pédiatrique. *Paediatrica*. 3-10.
- Meleis, S., Sawyer, L. & al., (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*. 23, 12-28.
- Moret, J. & Fibbi, R. (2010). Enfants migrants de 0 à 6 ans: Quelle Participation pour les Parents ? *CIDP*. Berne.
- ONED. (2014). *Vulnérabilités, identifications des risques et protection de l'enfance. Nouveaux éclairages et regards croisés*. Paris : La Documentation Française.
- Picard, F., Bourassa, B., Patton, S. et J. Masdonati (2016). « Implanter le codéveloppement professionnel en orientation scolaire » : 175-207, dans B. Bourassa et M. C. Doucet (sous la dir.), *Éducation et vie au travail : Perspectives contemporaines sur les pratiques d'accompagnement pour l'orientation et l'intégration socioprofessionnelle*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Programme d'intégration cantonal 2018-2021 (PIC 2). Accès : <http://ge.ch/integration/programme-dintegration-cantonal>.

- Promotion Santé Suisse. (2017). *Encouragement précoce*. Accès : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/1-kap/fokusthemen/fruehe-foerderung/Infographie_Encouragement_precoce.pdf
- Ridde, V., & Dagenais, C. (2013). *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Schön, D. (1994). *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.
- Soulet, M. A. (2013). Vulnérabilité et enfance en danger. Quels rapports ? Quel apport? Dans ONED (Éd.), *Vulnérabilités, identifications des risques et protection de l'enfance. Nouveaux éclairages et regards croisés* (pp. 128-139). Paris : La Documentation Française.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2011). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (2^e éd.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2014). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Family Support and Family Caregiving across Disabilities*, 39-63. Routledge.
- Trivette, C.M., & Dunst, C.J. (1994). *Helpgiving Practices Scale*. Asheville, NC: Winterberry Press
- Wright, L. & Leahey, M. (2014), *L'infirmière et la famille. Guide d'évaluation et d'intervention*. (4^e ed.). Montréal : Erpi.
-