

Appel à projets régional :
Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP)
pour les enfants de 3 à 6 ans
OU
les enfants de 6 à 11 ans

*Des références au « guide d'implantation du CODES 06 » sont faites tout au long de ce document.
Il est donc recommandé d'en prendre au préalable connaissance et de vous en munir lors de la lecture de cet appel à projets.*

I. Contexte

Le présent appel à projets régional répond aux enjeux et objectifs identifiés dans le cadre du Parcours Enfants et Adolescents du **Projet régional de santé Grand Est (PRS) 2018 – 2028**. Ce volet du PRS vise à faciliter l'organisation d'un parcours adapté aux besoins de santé des **enfants** et des **adolescents**.

Entre l'âge de **2 mois** et l'entrée à l'âge adulte à **21 ans**, le développement de l'individu se caractérise par une **succession de périodes charnières**. Le suivi est centré essentiellement autour de ces périodes dites de **vulnérabilité** que sont la grossesse, la naissance, la petite enfance, ainsi que l'adolescence.

La santé se construit en premier lieu au sein des **relations familiales et sociales** et les inégalités sociales et territoriales de santé se creusent dès les premiers mois de la vie.

Ainsi, la famille est un déterminant majeur de la santé de l'enfant et le soutien à la parentalité est une priorité dans les politiques publiques consacrées aux enfants.

L'influence des pratiques parentales sur la santé et l'épanouissement de l'enfant ne cesse de s'affirmer. Un soutien parental **déficient** ou **inadapté** est associé à un nombre important de **troubles**, notamment **psychiques** (anxiété, troubles oppositionnels, addictions, troubles du comportement alimentaire, etc.), **physiques** (obésité, accidents, grossesse précoce, etc.), ou encore **sociaux** (absentéisme, délinquance, etc.).

Si le suivi des familles a longtemps été axé sur les aspects « défailants » de la parentalité, la parentalité est aujourd'hui davantage considérée comme **un facteur de protection du devenir des enfants**.

II. Principe et objectifs du programme PSFP

PSFP (Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité) correspond à l'adaptation française par **CODES 06**, développeur national – menée sous l'égide de **Santé Publique France** – d'un protocole développé aux Etats-Unis en 1980 (*Strengthening Family Program*). Ce programme a bénéficié d'évaluations approfondies de son efficacité : 150 études ont été menées, par son concepteur et par des chercheurs indépendants. PSFP est implanté en France depuis 10 ans et déployé dans 30 localités sur le territoire, dont trois en Grand Est.

Il s'agit d'un programme d'acquisition et de renforcement des compétences familiales, au service d'une parentalité positive. Il s'adresse aux parents « cherchant à faire mieux » et prioritairement à ceux qui sont **dépassés, fatigués, en perte de confiance dans leur mission éducative.**

Sa finalité est d'apporter des changements dans l'exercice de la fonction parentale ou de la parentalité en rassemblant **toute la famille** autour d'informations, de réflexions et d'activités concrètes, de manière à **progresser ensemble.**

Le programme s'adapte selon l'âge des enfants et l'intensité des difficultés familiales. Il s'articule autour des objectifs principaux suivants :

- 1) Développer les compétences parentales** (*l'ensemble des compétences psychosociales des parents, dont le soutien et le contrôle*) ;
- 2) Développer les compétences psychosociales des enfants** (*faire face aux défis de la vie, communiquer, développer son empathie, identifier et gérer ses émotions, développer un esprit critique et résister aux pressions, ...*) ;
- 3) Améliorer les relations et la communication parents-enfants ;**
- 4) Favoriser le bien-être et prévenir les conduites à risque.**

En complément, le programme est, pour les élus et les professionnels du territoire, **une opportunité d'agir en même temps sur plusieurs facteurs d'influence de la santé des parents et des enfants, et en utilisant des moyens d'actions différents** : le renforcement des compétences parentales et des compétences psycho-sociales chez les enfants, mais également la mobilisation politique collective des institutions et collectivités autour d'un même projet sur la parentalité, l'amélioration de l'interconnaissance entre partenaires institutionnels et locaux, le renforcement de la dynamique partenariale professionnelle et territoriale, le renforcement des compétences des professionnels mobilisés...

De plus, **ces éléments sont autant de facteurs pouvant agir positivement sur l'ensemble des actions d'accompagnement à la parentalité sur le territoire – au-delà même du programme PSFP.**

La mise en œuvre de PSFP mobilise donc différents moyens d'actions qui rejoignent les 5 axes d'intervention déterminés dans la Charte d'Ottawa (1986) dans une approche de promotion de la santé :



Renforcer les aptitudes individuelles

- Renforcer les compétences éducatives des parents
- Renforcer les compétences psychosociales des parents et des enfants



Développer l'action communautaire

- Privilégier le pouvoir d'agir collectif des parents
- Renforcer la démarche participative en intégrant les familles participantes en amont des futures implantations du programme, et dans le cadre des autres actions "parentalité" menées



Réorienter les services

- Intégrer la pluridisciplinarité dans les actions et une meilleure articulation entre les actions proposées en matière d'accompagnement à la parentalité sur le territoire
- Renforcer l'émergence d'une vision commune "parentalité" à tous les partenaires du projet
- Renforcer les compétences des professionnels (formation, animation...)



Rendre les environnements plus favorables

- Améliorer la visibilité des services proposés aux familles
- Renforcer l'adaptation des services proposés aux besoins exprimés par les familles
- Améliorer l'interconnaissance entre professionnels



Mettre en œuvre une politique de santé

- Sensibiliser les décideurs à une approche globale de la santé et de la famille
- Donner les moyens aux acteurs de développer des projets d'accompagnement à la parentalité

III. Description succincte du programme

(Annexe 3 : description détaillée du programme élaboré par le CODES 06, en charge de son déploiement en France).

PUBLIC CIBLE DE PSFP

PSFP est d'abord un programme éducatif s'adressant aux familles (a minima **un parent + un enfant**) qui rencontrent des difficultés relationnelles, d'éducation, de comportements avec leurs enfants, et

concentrant son action sur le renforcement des compétences parentales, des compétences psychosociales des enfants, et l'amélioration des liens parents-enfants.

Toutes les familles sont concernées, quel que soit leur constitution, leur niveau socio-économique, leur origine ou leur culture.

Pour la réussite du programme, les familles participantes devront être **volontaires** et en mesure de **s'engager** à participer aux ateliers sur **toute la durée du programme**. La communication et la mobilisation auprès des familles devront être réalisées par des professionnels locaux travaillant auprès des familles du territoire.

MODALITES PRATIQUES

(Cf. p. 9 à 11 du guide d'implantation)

Le protocole ci-dessous nécessite au préalable la mise en place :

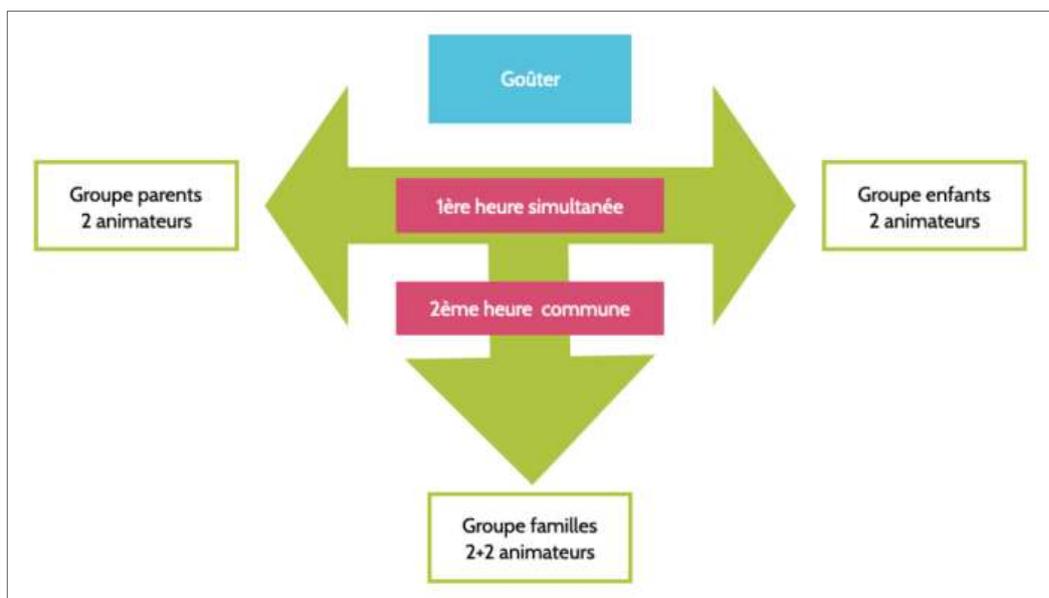
- d'un **groupe expert** constitué de professionnels du territoire travaillant auprès des familles ;
- d'un **groupe d'animateurs**.

Le protocole repose sur une organisation de **12 à 14 séances, coordonnées par des animateurs qualifiés et formés à PSFP**, décomposées en 3 temps :

- 1 / le goûter d'accueil / la collation ;
- 2 / les groupes dédiés aux parents et aux enfants, séparément ;
- 3 / le temps d'échange commun qui rassemble parents et enfants.

PSFP 6-11 ans : 14 sessions (rythme hebdomadaire) de 2h + goûter

PSFP 3-6 ans : 12 sessions (rythme hebdomadaire) de 1h30 + goûter



Chaque programme de PSFP implanté sur une zone géographique accueille **au minimum une dizaine jusqu'à une vingtaine de familles**.

Lors des sessions, les **mêmes thèmes** sont abordés dans les groupes enfants, parents et familles, de manière à en faciliter l'appropriation.

IV. Mission des porteurs de projets

Le programme PSFP est déployé en Grand Est par l'**Ireps Grand Est, développeur local PSFP** financé par l'ARS, qui a pour missions :

- **d'accompagner** les porteurs de projets dans la mise en œuvre du programme ;
- de **former** les animateurs et membres du groupe expert ;
- de veiller au respect des **principes du programme** et à sa **qualité**.

Si vous souhaitez déployer localement la démarche PFSP, vous vous engagez à :

- **Trouver les personnels nécessaires** au déploiement du programme :
 - Identifier et mettre à disposition un référent communal en charge de la coordination locale du projet ;
 - S'assurer de la mise à disposition au minimum de 4 animateurs titulaires et 2 remplaçants avec, si possible, une mixité femmes / hommes ;
 - Constituer un groupe d'experts de 15 à 20 membres, issus du réseau partenarial ;
(L'annexe 2 permettant d'identifier les ressources sera à retourner avec la réponse à appel à projets).
- **Faire former et soutenir**, avec l'appui d'un « développeur local » d'aide à la primo-implantation, ces **professionnels** pour assurer les séances avec les familles ;
- **Former et soutenir les animateurs et les membres du groupe expert à la mise en œuvre du programme**. La formation sera assurée par l'Ireps Grand Est, développeur local.
 - 2 jours de formation en commun pour les animateurs et le groupe expert
 - 3 jours de formation complémentaire pour les animateurs (**5 jours au total** + temps d'appropriation de la philosophie et des outils PFSP + 12 à 14 séances comprenant un temps de préparation et de coordination ; Cf. p. 25 du guide d'implantation) ;
- Permettre la **formation continue tout au long du déploiement du programme** de ces professionnels au moyen de la **plateforme numérique**, mise à disposition par le développeur national, et commune aux familles accompagnées.
- **Mobiliser / développer un réseau d'acteurs de terrain** qui connaissent les publics-cibles et qui sont en capacité de les **accompagner tout au long du protocole** (du repérage au maintien de l'**assiduité**).
- Prendre en charge la **communication** autour du dispositif dans les **médias locaux** et auprès des **familles**.

- Assurer une implantation **conforme aux recommandations du guide d'implantation** des programmes PSFP sur chaque site (respect du **protocole** et de la **philosophie**).
- Accueillir les séances et prendre en charge la collation en assurant l'aspect **logistique** et **matériel**.
- Participer aux **évaluations** du dispositif, selon des indicateurs de suivi définis.
- Se fixer pour objectif de **reproduire** et de **dupliquer** PSFP de manière **autonome** au fil des années, après que le **développeur local accrédité** aura formé les personnels au programme lors de la primo-implantation.

En effet, la mise en œuvre de ce programme doit s'inscrire dans une **stratégie plus globale** et **durable** de **soutien à la parentalité** sur le territoire. Il est donc demandé aux porteurs de penser sa mise en œuvre au-delà de cet appel à projets et du soutien financier de l'ARS.

V. Eligibilité des porteurs de projets

Les porteurs de projets / promoteurs éligibles au présent appel à projets sont les :

- Villes ;
- Communautés de communes ;
- PETR ;
- CCAS ;
- Centre sociaux ;
- Associations à but non lucratif.

Le programme repose sur un **partenariat fort** entre différents acteurs sociaux, sanitaires, éducatifs, socio-culturels (collectivités locales, département / PMI, CAF, paysage associatif, structures scolaires, professionnels de l'enfance, CMP, ...), autour des **porteurs**.

Une **contractualisation** ou la rédaction de **lettres d'engagement des partenaires** permettra d'assurer la pérennité des projets et sera à envisager dès la construction du projet.

Le déploiement de PSFP doit autant que possible être intégré à un **contrat local de santé (CLS)** et / ou porter sur un territoire identifié dans le cadre de la **politique de la ville**.

CRITERES DE SELECTION

- Zones géographiques choisies afin d'atteindre au maximum les populations cibles (*QPV, zones rurales ou tout autre territoire dont le choix sera justifié par des données objectives*) ;
Il est préconisé que PSFP soit déployé sur une zone géographique de **20.000** à **50.000** habitants ;
- **Ancrage territorial** et partenarial des porteurs de projet ;

- Porteurs en capacité de mettre à disposition et de faire former les **personnels nécessaires** pour assurer le succès du programme dans la **durée** ;
- La capacité à mobiliser des **co-financements** sera prise en compte mais non obligatoire ;
- Positionnement clair sur le **public-cible** retenu : les enfants de 3 à 6 ans ou les enfants de 6 à 11 ans.

CRITERES D'EXCLUSION

- Forme juridique du porteur ;
- Dépassement de la date butoir de réponse au présent AAP ;
- Dossier incomplet.

VI. Calendrier et modalités de dépôt des demandes

CALENDRIER

Ouverture de l'appel à projets : 03/03/2022

Date limite du dépôt des projets : 30/04/2022

Instruction des projets par l'ARS Grand Est : du 01/05/2022 au 31/05/2022

Commission de sélection : 10/06/2022

Communication des lauréats : 15/06/2022

Conventionnements avec l'ARS Grand Est et les porteurs de projet retenus : juin 2022

Les primo-implantations doivent être effectives au plus tard dans l'année suivant le conventionnement.

DEPOT DES DEMANDES

Le dossier **Cerfa n° 12156*05** de demande de subvention, ainsi que ses **pièces jointes** et les **annexes** au présent appel à projets doivent être adressés par **voie électronique** à l'**ARS Grand Est** à l'adresse suivante : ars-grandest-strategie@ars.sante.fr

VII. Financement

Une **primo-implantation** est évaluée entre **15.000 € et 17.000 €**, selon son périmètre d'intervention.

Un accompagnement à une **reconduction du protocole** sur un nouveau territoire par un acteur ayant déjà déployé le programme est estimé entre **6.000 et 8.000 €**.

- Afin de faciliter l'examen du budget, toutes les dépenses devront être justifiées ;
- Sont finançables uniquement les charges directement liées à la mise en œuvre des projets (hors investissement). Une part d'un maximum de 15 % du budget total pourra être allouée aux frais de fonctionnement ;
- Si des cofinancements sont prévus, le budget présenté devra le prévoir. Une lettre d'engagement des co-financeurs sera demandée ;
- Le budget devra mentionner la part d'autofinancement ;

Ces financements correspondent à des **fonds d'amorçage** en vue d'une **autonomisation du porteur** pour une reconduite dans la durée.

Ces financements seront alloués pour une primo-implantation, aussi il est demandé aux porteurs de projets de réfléchir aux conditions de reconduite du programme à la suite de cet appel à projet.

VIII. Modalités de sélection

Seuls les dossiers **complets** seront instruits.

Les instructeurs pourront, lors de la phase d'instruction, demander aux promoteurs des **compléments d'information**.

Une décision portant autorisation ou refus de financement sera **notifiée individuellement** aux porteurs de projet.

La liste des pièces à fournir est disponible en « **Annexe 1** ».

Une **commission interne à l'ARS** sera en charge de l'instruction des dossiers et de la sélection des lauréats.

IX. Accompagnement des porteurs de projet

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé est mandatée par l'ARS pour accompagner si besoin les porteurs de projet :

Mail : Contact@ireps-grandest.fr

Tél : 03 83 47 83 10

L'Agence régionale de santé Grand Est est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire :

Mail : ars-grandest-strategie@ars.sante.fr

Adresse : 3 Boulevard Joffre, 54000 Nancy

Annexe 1 : liste des pièces à fournir

Si porteur associatif

- Statut de l'association
- Comptes annuels
- Relevé d'identité bancaire contenant BIC et IBAN
- Demande de subvention Cerfa
- Toutes pièces jugées utiles pour l'instruction du dossier
- Tableau permettant d'identifier les ressources mobilisées au sein de la structure porteuse (Annexe 2)

Si collectivité

- Relevé d'identité bancaire contenant BIC et IBAN
- Demande de subvention Cerfa
- Toutes pièces jugées utiles pour l'instruction du dossier
- Tableau permettant d'identifier les ressources mobilisées au sein de la structure porteuse (Annexe 2)

**Annexe 2 : Tableau permettant l'identification des ressources mobilisées
au sein de la structure porteuse**

Personnels mobilisables	Prénom / NOM	Fonction / Structure	Quotité de temps de travail dédiée à PSFP
Référent communal			
Animateurs <i>(mixité hommes / femmes souhaitée)</i>			
Animateur 1			
Animateur 2			
Animateur 3			
Animateur 4			
Suppléant Animateur 1			
Suppléant Animateur 2			
Membres du groupe expert <i>(mixité hommes / femmes souhaitée)</i>			
Membre du groupe expert 1			
Membre du groupe expert 2			
Membre du groupe expert 3			
Membre du groupe expert 4			
Membre du groupe expert 5			
Membre du groupe expert 6			
Membre du groupe expert 7			
Membre du groupe expert 8			
Membre du groupe expert 9			
Membre du groupe expert 10			
Membre du groupe expert 11			
Membre du groupe expert 12			
Membre du groupe expert 13			
Membre du groupe expert 14			
Membre du groupe expert 15			
Membre du groupe expert 16			
Membre du groupe expert 17			
Membre du groupe expert 18			
Membre du groupe expert 19			
Membre du groupe expert 20			
Autres ressources éventuelles			

Annexe 3 : Guide d'implantation du développeur CODES 06