



Collaboration avec les parents

Quels sont les facteurs de succès dans la collaboration avec les parents dans le domaine de la promotion de la santé?

Sur mandat de



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Août 2018

RADIX Fondation suisse pour la santé
Ecoles en Santé
Avenue de la Gare 52
1003 Lausanne

Rédaction : Salome Kaeslin, Eliane Schmocker

Traduit de l'allemand par Bénédicte Savary

Résumé

Ce document explore au moyen de recherches de littérature et de discussions avec des expert.e.s les éléments clés d'une collaboration avec les parents réussie. Dans la première partie du document, des concepts relatifs à la collaboration avec les parents sont présentés et constituent la base pour l'élaboration des facteurs de succès dans la collaboration avec les parents, qui sont abordés dans la deuxième partie du travail. Cette partie traite des thématiques de la participation, d'une attitude favorisant le dialogue, de l'auto-réflexion des professionnel-le-s et de la prise en compte des ressources. Les professionnel-le-s jouent un rôle décisif dans une collaboration avec les parents réussie en adoptant une attitude empreinte de respect et d'ouverture. Les médiateurs interculturels et médiatrices interculturelles sont indispensables pour l'atteinte des parents issus de la migration.

Les résultats obtenus démontrent qu'il n'y a pas *une* solution qui garantit une bonne collaboration avec les parents : des facteurs de réussite sont connus et constituent une bonne base qui doit être cependant complétée par la flexibilité, l'ouverture d'esprit et la réflexion constante des professionnel-le-s.

Table des matières

Résumé	2
1 Contexte	4
2 Méthode	4
3 Les bases de la collaboration avec les parents	5
3.1 Le rôle des parents dans le développement des enfants	5
3.2 Travail avec les parents – Formation des parents – Collaboration avec les parents	5
3.3 Relation de réciprocité	6
3.4 Participation - concept de base	7
3.5 Développement du travail avec les parents	9
3.6 Le dilemme de la prévention	10
3.7 Groupes cibles hétérogènes	11
4 Les facteurs de réussite de la collaboration avec les parents	12
4.1 Une attitude privilégiant le dialogue	12
4.2 Autoréflexion des professionnel·le·s	13
4.3 Prise en compte des ressources	14
4.4 Prise en considération des parents les plus difficiles à atteindre	14
4.4.1 Parents issus de la migration	16
5 Conclusion	18
6 Bibliographie	19

1 Contexte

L'environnement familial a une grande influence sur le développement et la formation des enfants. Mais ceux-ci sont également influencés par tous les milieux qu'ils fréquentent en dehors de la famille, tels que groupes de jeu, structures d'accueil, écoles, associations, offres d'animation en milieu ouvert, etc. Les parents ou autres adultes ayant une charge éducative doivent et veulent savoir en quoi ces activités sont bénéfiques pour leurs enfants, mais également y être impliqués de manière participative. Il est donc important de mettre en place une collaboration fructueuse avec eux. Comme l'a montré Zihlmann (2016) dans son analyse de la situation et des besoins en matière de collaboration avec les parents, on manque de connaissances et d'outils pour s'assurer que cette collaboration se passe au mieux. Les besoins des parents en matière de collaboration sont variés. Plusieurs facteurs de succès ont été identifiés pour chacun des groupes cibles, mais il n'y a pas de marche à suivre valable dans tous les cas.

2 Méthode

Ce travail s'appuie sur l'analyse de la situation et des besoins en matière de collaboration avec les parents effectuée au niveau suisse par Zihlmann (2016), sur un inventaire des facteurs de succès en Suisse alémanique (Isabel Zihlmann) et en Suisse romande (RADIX, Gaël Pannatier), sur un groupe de réflexion interne (RADIX, Claudia Guler, Cornelia Conrad, Gaël Pannatier, Gisèle Pinck) et sur un entretien avec Theres Bauer, professeure à la Haute École pédagogique de Zurich (PHZH) et experte de la collaboration avec les parents, en particulier les parents difficiles à atteindre. Une vaste étude bibliographique a en outre été menée à ce sujet entre avril et mai 2018 en allemand, en français et en anglais dans les banques de données www.recherche-portal.ch, ERIC, *Fachportal Pädagogik*, www.iluplus.ch et <http://www.bdsp.ehesp.fr/reseau/saphir/>.

Les aspects de la collaboration avec les parents abordés dans ce travail ne concernent pas uniquement la promotion de la santé, mais ont une portée générale. Lorsque cela se justifie, le rôle de la collaboration avec les parents pour la promotion de la santé est abordé de manière spécifique. Un grand nombre de publications et de travaux de recherche ont trait au travail avec les parents et à la *formation* des parents. Lorsque certains domaines de la *collaboration* avec les parents n'ont fait l'objet d'aucune publication, on décrira les résultats concernant les deux autres concepts. Ces concepts présentent beaucoup de similitudes et leur sens se recoupe partiellement (voir chapitre 3.2). Le présent travail traite de la collaboration avec les parents principalement sous l'angle individuel. Le « niveau méso- » (l'ouverture institutionnelle des services spécialisés) et le niveau « macro- » (les inégalités sociales) ne sont abordés que de manière ponctuelle. De même, les différences entre la Suisse alémanique, la Suisse romande et le Tessin ne sont pas traitées de manière explicite. Des différences sont toutefois observables entre les régions linguistiques en ce qui concerne la relation entre les parents et

l'école ou les organisations en charge de l'accueil, différences qui pourraient influencer la collaboration avec les parents. Pour des raisons de commodité, nous parlerons simplement de « parents » dans ce travail, mais il est clair que cette notion doit s'entendre au sens élargi (voir chapitre 3.2).

3 Les bases de la collaboration avec les parents

3.1 Le rôle des parents dans le développement des enfants

C'est dans le cercle familial que sont posées les bases qui détermineront comment l'enfant se comportera et interagira avec son entourage, et comment il relèvera les défis que lui pose son environnement (Houzelle & Rebillon, 2013). Les structures extrafamiliales telles que les crèches et les accueils de jour ont également une influence sur le déroulement de l'éducation et de la formation des enfants, mais pas dans la même mesure. Les encouragements que les enfants reçoivent de la part des membres de leur famille ont un impact deux à trois fois plus important en tant que facteurs d'explication des différences constatées dans le développement des enfants et leurs performances scolaires (Grenner, Rossbach & Tietze, 2005). Le projet de recherche *Familie-Schule-Beruf* [Famille-école-vie professionnelle] de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW) (Neuschwander, 2010) a montré que les efforts des parents en matière d'éducation influençaient davantage les résultats scolaires des enfants que les différences de style d'enseignement de leurs professeurs. Cette influence des parents et du cercle familial a également des répercussions sur la santé. Les parents sont les principaux agents de promotion et d'éducation à la santé, à même d'informer et de transmettre des connaissances pouvant inciter les enfants à adopter un comportement favorable à la santé (Hurrelmann, Hartung, Kluwe & Sahrai, 2013 ; Hurrelmann & Timm, 2011). Il est donc d'autant plus important que les professionnel·le·s renforcent et soutiennent les parents dans ce rôle crucial pour la promotion de la santé.

Les parents portent la responsabilité principale dans l'éducation et la promotion de la santé, ils peuvent transmettre les informations et les connaissances à leur enfant qui adopte à son tour un comportement favorable à la santé.

3.2 Travail avec les parents – Formation des parents – Collaboration avec les parents

On trouve dans la littérature spécialisée les notions de *travail avec les parents*, de *collaboration avec les parents* et de *formation des parents*, qui ne se laissent pas toujours clairement différencier les unes des autres. Le *travail avec les parents* est une notion générique englobant la *collaboration avec les parents* et la *formation des parents*. Ces deux

notions ont trait l'une et l'autre à la communication et à la relation entre les parents et les professionnel·le·s, mais elles se distinguent par leurs méthodes. La *formation des parents* vise à les soutenir dans leurs tâches d'assistance et d'éducation en les informant et en élargissant leurs possibilités d'action. La *collaboration avec les parents* met l'accent sur la coopération sur un pied d'égalité entre les professionnel·le·s et les parents, afin de promouvoir et de soutenir au mieux l'enfant dans son processus de formation et de développement (Canton de Saint-Gall, 2017). La notion de collaboration avec les parents s'appuie également sur le concept de partenariat éducatif (Ville de Zurich, 2016). Le présent travail est essentiellement consacré à la collaboration avec les parents (voir la note au chapitre 1). Il existe de nombreuses formes de familles. Les parents se séparent et fondent de nouvelles familles. Il arrive que des beaux-parents ou d'autres adultes de référence jouent un rôle important en plus des parents biologiques, voire qu'ils se substituent à eux. Les grands-parents ou les frères et sœurs plus âgés sont également susceptibles de remplir une fonction éducative de premier plan (Dusolt, 2001).

Il existe de nombreuses manières de collaborer avec les parents ou de les former : entretiens, visites à domicile, groupes de discussion ou d'entraide, « stamms », cafés, fêtes et célébrations, après-midi de jeu, projets participatifs, lettre d'information, brochures, enquêtes, etc. (Textor, 2016). Aux approches classiques s'ajoutent des méthodes plus innovantes comme la communication via les réseaux sociaux (Facebook, Youtube) ou l'utilisation de nouvelles technologies, par exemple les applications pour smartphone (par exemple *parentu* – l'application pour les parents informés) (Zihlmann, 2016).

La notion de parent doit être comprise au sens large. D'autres adultes de référence (par exemple beaux-parents, grands-parents) peuvent avoir une place importante
--

3.3 Relation de réciprocité

La collaboration avec les parents ne concerne pas que les parents et les professionnel·le·s. Pour bien comprendre en quoi elle consiste, il faut prendre en compte un troisième acteur, l'enfant. Les parents, les professionnel·le·s et les enfants forment ce qu'on appelle un *triangle relationnel* (Fröhlich-Gildhoff, 2013, cité par Göbel-Reinhardt, 2015, p. 74). Tous les participants à ce triangle entretiennent des liens mutuels et ont des attentes les uns envers les autres (cf. fig. 1). Les adultes doivent veiller à coordonner leurs méthodes et leurs objectifs en matière d'éducation et de formation, à les élaborer de manière concertée, à se compléter et à s'épauler. On s'attache souvent en priorité aux relations entre l'enfant et les parents ou entre l'enfant et le/la professionnel·le. Plusieurs études montrent cependant que la relation entre le/la professionnel·le et les parents détermine très fortement la relation entre le/la professionnel·le et l'enfant. Celle-ci se traduira par un degré de motivation générale plus élevé chez l'enfant (Otyakmaz, 2015). Une relation de confiance entre le/la professionnel·le et les parents s'avère donc nécessaire à une éducation et à une formation de qualité. Elle

présuppose de la part du/de la professionnel·le une attitude attentive et respectueuse à l'égard des parents.

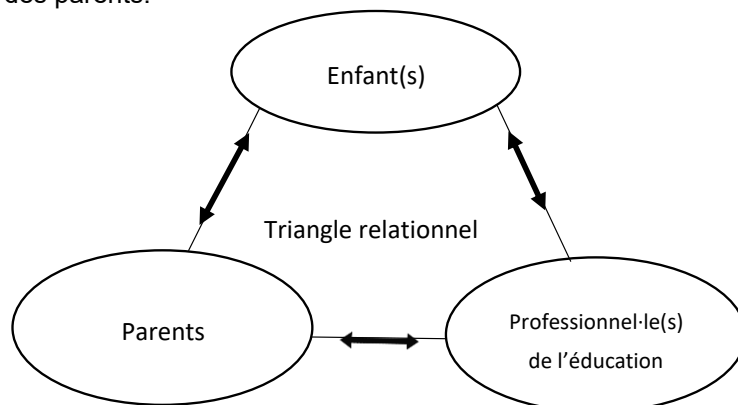


Fig. 1 : Triangle relationnel du partenariat en matière d'éducatif et de formation (selon Fröhlich-Gildhoff, 2013).

Une bonne relation entre le/la professionnel·le et les parents a un impact positif sur la promotion de la santé, d'une part parce qu'elle renforce la motivation des enfants, qui est importante pour le succès des mesures, d'autre part parce qu'une collaboration fructueuse avec les parents permet de leur offrir un soutien direct dans ce domaine. Les facteurs qui favorisent cette relation seront abordés au chapitre 4.

Les adultes doivent avoir conscience du fait que leurs objectifs et méthodes en matière d'éducation et de formation devraient être coordonnés et réfléchis ensemble, se compléter et s'appuyer mutuellement.

3.4 Participation - concept de base

Le concept de participation est important pour définir ce que devrait être la collaboration avec les parents. La participation vise à favoriser l'acceptation *mutuelle* de tous les participant·e·s. En 1986, la Charte d'Ottawa de l'OMS en faisait déjà un principe phare de la promotion de la santé. Elle est aujourd'hui considérée comme l'une des composantes essentielle de la promotion de la santé (Wright, 2014). Bien que la participation des parents soit mentionnée comme un élément central dans de nombreux projets, ses modalités exactes ne sont pas claires, et il n'est pas certain qu'elle ait toujours lieu (Sahrai, 2015). Pour la rendre possible, il s'agit de prendre en compte ce qui lui fait obstacle, par exemple les horaires de travail du/de la professionnel·le, une connaissance insuffisante de la langue, le manque d'incitations à s'investir dans une collaboration, des offres sans lien avec les réalités vécues par les parents.

Comme la notion de participation peut être interprétée dans plusieurs sens, Wright (2014) a entrepris de la clarifier en concevant une échelle hiérarchique et normative de la participation

appliquée à des projets de promotion de la santé. La fig. 2 présente les neuf échelons, du plus bas, l'instrumentalisation, au plus élevé, l'auto-organisation.

9	Auto-organisation	Va au-delà de la participation
8	Pouvoir de décision	Participation
7	Compétence décisionnelle partielle	
6	Capacité d'influencer la décision	
5	Association au processus de prise de décision	Stades préliminaires à la participation
4	Consultation	
3	Information	
2	Instruction	Non-participation
1	Instrumentalisation	

Fig. 2 : niveaux de participation dans les projets de promotion de la santé et de prévention

Dans cette optique, participer, ce n'est pas seulement prendre part aux processus décisionnels, mais en être pleinement acteur (en disposant d'un pouvoir de décision). Le but de la promotion de la santé est de permettre aux groupes cibles d'accéder à la forme la plus élevée de participation. Celle-ci ne doit pas être conçue selon une logique du tout ou rien, mais bien plutôt comme un processus d'émancipation dont les conditions de possibilité dépendent des projets et des situations de vie des groupes cibles. Dans certains cas, on ne pourra mettre en place que des formes rudimentaires de participation, du moins au début (Wright, 2014)

Pour garantir une bonne collaboration avec les parents, les professionnel·le·s doivent connaître les différents niveaux de la participation et se poser les questions suivantes : à quel niveau se situe la participation des parents dans le projet et comment peut-elle être renforcée ? Quels obstacles internes à la participation peuvent être éliminés, comme par exemple les heures de travail des professionnel·le·s, le manque de connaissances linguistiques, l'absence d'incitations à la participation ou le manque d'intérêt pour le monde environnant ?

3.5 Développement du travail avec les parents

Le travail avec les parents a évolué au fil du temps, passant de l'hétéronomie à la codétermination, de la distance à la proximité entre le/la professionnel·le et les parents. Les formes de travail avec les parents qualifiées respectivement de **classique**, d'**intensive** et de **co-thérapeutique** reposent sur une vision hiérarchique assignant aux parents un rôle passif face à un·e professionnel·e qui cherche à les influencer voire à les faire changer. Dans le travail intensif, le/la professionnel·le s'engage davantage que dans le travail classique (par exemple en organisant, en plus de la traditionnelle soirée annuelle pour les parents, une soirée supplémentaire autour d'un thème). Le concept de cothérapie a été principalement utilisé dans le champ de la pédagogie curative et spécialisée. Il s'agissait d'apprendre aux parents des exercices qu'ils auraient à répéter à la maison avec leurs enfants en situation de handicap. Lorsque les enfants ne progressaient pas, on en déduisait que les parents n'avaient pas bien fait leurs « devoirs » (Textor, 2010).

Dans la conception du **travail avec les parents comme service** (cf. fig. 3), les parents sont considérés comme des clients dont les demandes doivent être satisfaites par des prestations correspondantes. Un des instruments typiques de cette approche est l'enquête auprès des parents visant à connaître leurs besoins et leurs souhaits (par exemple au moyen d'un Café Parents ou d'un groupe de discussion) (Textor, 2010).

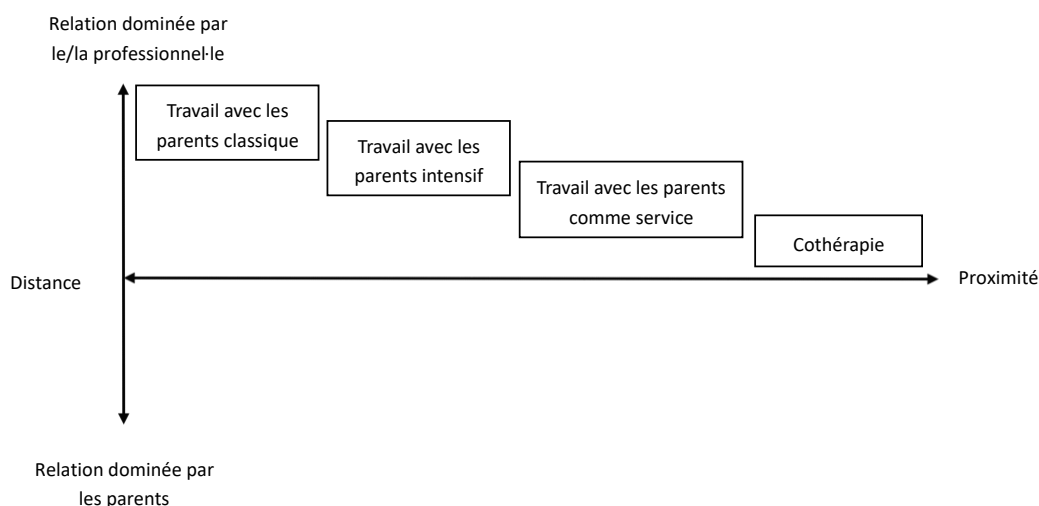


Fig. 3 : les différentes manières de concevoir le travail avec les parents au fil du temps (selon Textor, 2010)

La nouvelle conception du travail avec les parents est le **partenariat en matière d'éducation et de formation** sur lequel se fonde la collaboration avec les parents (Ville de Zurich, 2016 ; Textor, 2010). Les approches décrites plus haut sont considérées comme dépassées. Les parents ne sauraient être vus comme des ignorants ou des incompetents, pas plus qu'il ne peut être question, compte tenu des ressources limitées en matière de collaboration avec les parents, de répondre à n'importe quelle demande de leur part. Le partenariat en matière d'éducation et de formation s'appuie sur une dynamique communicationnelle mettant tous les acteurs sur un pied d'égalité ; il promeut une vision démocratique des rapports humains. Les professionnel·le·s ont une influence sur la formation et l'éducation telle qu'elles sont dispensées dans les familles, mais les parents jouent aussi un rôle actif dans les institutions (par exemple l'école), qu'ils soutiennent ou contribuent à définir dans la mesure de leurs possibilités. L'élément central de ce partenariat est l'entretien individuel entre le/la professionnel·le et les parents, entretien focalisé sur l'enfant avec toutes les dimensions de son être, ses atouts, ses difficultés, ses intérêts, ses habitudes, ses amis, etc. Les parents et les professionnel·le·s s'efforcent de coordonner leurs objectifs et leurs méthodes d'éducation et de formation, de les élaborer ensemble, de se compléter et de se soutenir mutuellement (Textor, 2010).

La connaissance des concepts existants en matière de travail avec les parents permet aux professionnel·le·s d'instaurer une collaboration avec les parents et de se poser les questions suivantes : est-ce qu'il y a une certaine proximité entre les parents et le professionnel? Des discussions dans lesquelles l'enfant est au centre prennent-elles place entre les parents et le professionnel?

3.6 Le dilemme de la prévention

Un phénomène connu dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention est ce qu'il est convenu d'appeler le « dilemme de la prévention » (Bauer, 2005 ; Hurrelmann et al., 2013). Les parents doivent prendre eux-mêmes l'initiative pour pouvoir profiter des offres qui leur sont destinées. En conséquence, ces offres toucheront surtout des parents déjà très motivés, issus des classes moyennes et supérieures. Ces parents se distinguent par une conscience des enjeux en matière de santé et ils ont la capacité de percevoir en quoi le comportement de leurs enfants peut nuire à leur santé. Ils disposent des ressources nécessaires pour participer aux cours (ils sauront par exemple où ceux-ci ont lieu). En revanche, les parents socialement défavorisés sont moins réceptifs à ces offres, car elles sont

formulées dans un langage peu familier et ne s'intègrent pas dans leur vision du monde. Elles sont en outre bien souvent trop chères pour eux.

Ce sont les parents intéressés et impliqués qui bénéficient des offres en matière de formation des parents. La structure des offres actuelle doit être remise en question car les offres touchent principalement les parents des classes moyenne et supérieure.

3.7 Groupes cibles hétérogènes

L'un des défis de la collaboration avec les parents est l'hétérogénéité des groupes cibles et la diversité des besoins. Aucun parent n'est pareil à une autre, et il n'est donc pas simple de répondre à la question de leurs besoins. On peut établir des distinctions entre les parents selon qu'ils sont ou ne sont pas issus de la migration, qu'ils appartiennent à un milieu éduqué ou n'ont eu que peu accès à des offres éducatives, qu'ils disposent de revenus élevés ou modestes, se situent en haut ou en bas de l'échelle sociale, sont facilement ou difficilement accessibles. Mais à l'intérieur de ces groupes, les parents ne présentent pas tous les mêmes caractéristiques et les mêmes besoins. Les mères peu formées élevant seule leurs enfants ont d'autres besoins que les parents migrants de diverses origines qui ne connaissent pas le système scolaire (Hartung, Kluwe & Sahrai, 2010). Il est néanmoins possible de tenter une classification pour avoir une vue d'ensemble des besoins hétérogènes.

Les résultats des études scientifiques offrent quelques points d'appui. Il est par exemple prouvé que presque tous les parents souhaitent disposer d'informations pratiques et d'exemples concrets sur la manière de promouvoir la santé de leurs enfants. On sait également que les parents au bénéfice d'un haut niveau de formation apprécient de recevoir des informations détaillées, nuancées et argumentées, alors que les parents moins formés sont plus réceptifs à des énoncés courts et concis (Hurrelmann et al., 2013). Au sein d'un *même groupe cible*, seule la participation (voir chapitre 3.4) peut faire émerger les besoins individuels des parents. Il importe ici que le/la professionnel·le fasse preuve d'empathie pour poser les bonnes questions qui permettent de comprendre les besoins.

L'hétérogénéité des parents doit être prise en considération. Les multiples groupes cibles ont des besoins différents et au sein de chaque groupe, les besoins peuvent également varier. La participation des parents permet de mettre en évidence ces différences. Des exemples pratiques et concrets dans la promotion de la santé auprès des enfants sont appréciés par tous les parents.

4 Les facteurs de réussite de la collaboration avec les parents

S'il semble acquis que la collaboration avec les parents est importante, quels sont les éléments à prendre en compte pour qu'elle porte ses fruits ? Deux facteurs sont décisifs pour sa réussite. Le/la professionnelle doit être conscient du rôle déterminant joué par les parents et la famille dans le développement de l'enfant tout en ayant conscience de l'impact qu'il a lui-même sur la formation de l'enfant. Son attitude professionnelle est également cruciale. Elle devrait comprendre les qualités suivantes : respect et estime, capacité à dépasser ses préjugés, prise en compte des ressources, aptitude au dialogue et autoréflexion (Göbel-Reinhardt, 2015). Les pages qui suivent (sections 4.1 à 4.3) reviennent plus en détail sur l'aptitude au dialogue, l'autoréflexion et la prise en compte des ressources, tout en abordant également la question de l'estime et celle de la prise de conscience de ses propres préjugés. Cette attitude professionnelle est un facteur important pour établir une bonne collaboration avec les parents, mais celle-ci exige également de porter une attention particulière aux parents difficiles à atteindre et à ceux qui sont issus de la migration. Ce point est traité dans les sections 4.4 et 4.4.1.

Une attitude professionnelle des expert.e-s est une condition pour une collaboration avec les parents réussie. Cela comprend le respect et l'estime, le dépassement des préjugés, la prise en considération des ressources, la recherche du dialogue et l'autoréflexion. Les professionnel-le-s doivent accorder une attention particulière aux parents qui sont les plus difficiles à atteindre.

4.1 Une attitude privilégiant le dialogue

Une difficulté fondamentale de la collaboration avec les parents semble provenir du fait que l'accent est mis sur l'*éducation* à la santé. Les professionnel-le-s élaborent des mesures pour amener les parents à adopter un style de vie plus sain (Stross, 2006, cité d'après Wright, 2014, p. 269). Il s'agit de remplacer cette approche hiérarchisante par une attitude privilégiant le dialogue (Neuhaus, Haug-Schnabel & Bensel, 2014). Ce n'est qu'au fil d'une conversation ouverte, d'un dialogue d'égal à égal, que les parents et les professionnel-le-s peuvent faire connaissance et développer une relation de confiance.

On reconnaît une attitude propice au dialogue à quatre traits essentiels, fondés sur la pratique de l'entretien centré sur la personne selon Carl Rodgers : (1) une appréciation positive inconditionnelle des parents et de leurs difficultés éventuelles, (2) une compréhension empathique de la vision du monde des parents et la capacité de leur exprimer ce ressenti (compassion et empathie), (3) un comportement et une communication authentiques (congruence), (4) une écoute active (capacité à reformuler avec d'autres mots les émotions qui s'expriment dans le discours des parents). Une attitude du/de la professionnel-le favorisant

le dialogue incite les parents à parler d'eux-mêmes et de leurs expériences, et les rend plus ouverts à un changement de point de vue ou de comportement (Finke, 2004 ; Göbel-Reinhardt, 2015).

Une attitude privilégiant le dialogue (respect, estime, empathie, adaptation et écoute active) est la base pour l'instauration d'une relation de confiance entre les parents et les professionnel·le·s.

4.2 Autoréflexion des professionnel·le·s

La capacité de se remettre en question à tout moment est une composante essentielle de l'aptitude au dialogue et est indispensable pour prendre conscience de ses propres préjugés. Les professionnel·le·s doivent régulièrement interroger les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes, de l'être humain et du monde, afin de pouvoir orienter leur action en conséquence (Göbel-Reinhardt, 2015). Ils réaliseront ainsi qu'ils sont eux aussi passés par un processus de socialisation et qu'ils perçoivent le monde à travers le prisme de leur culture. L'autoréflexion exige d'avoir le courage de faire des erreurs et d'accepter d'être régulièrement bousculé dans ses certitudes. Il devient ainsi possible de questionner et d'adapter son propre mode d'action (Santé bernoise, 2015). La réflexivité peut s'effectuer selon trois perspectives différentes (Wright, 2014) :

(1) La réflexivité technique consiste à questionner son propre travail et à le mesurer à l'aune de normes objectivables fixées par écrit (par exemple les critères de qualité de la promotion de la santé (Promotion Santé Suisse, 2018). L'objectif de cette réflexion est de garantir la qualité en se conformant à des standards scientifiques.

(2) La réflexivité pratique consiste à questionner les normes en vigueur par rapport à son expérience pratique et aux connaissances acquises sur le terrain.

(3) La réflexivité critique exige des professionnel·le·s qu'ils s'interrogent sur leur fonction et sur leurs connaissances compte tenu des rapports de pouvoir qui peuvent exister entre eux et les parents. Ce point est particulièrement important dans la collaboration avec les parents socialement très défavorisés.

Les professionnel·le·s peuvent amorcer une réflexion sur eux-mêmes en se posant des questions fondamentales telles que « Qu'est-ce qu'une famille pour moi ? » ou « Quelle est ma représentation des "bons parents" ? » ou encore « Y a-t-il des cultures qui pour moi restent un "mystère" ? ». Se demander « Que signifie pour moi "être en bonne santé" ? » amène à comprendre que le concept de santé ne veut pas dire la même chose pour tout le monde et qu'il varie selon les cultures. Le/la professionnel·le devrait également réfléchir à ses

attitudes et à ses comportements en ce qui concerne le statut socio-économique d'une famille. Une famille touchée par la pauvreté a souvent des préoccupations plus urgentes que la promotion de la santé de ses enfants. Il est important que les parents ne soient pas doublement stigmatisés, en raison de leurs conditions de vie moins privilégiées et des restrictions qu'elles entraînent dans leur capacité d'agir (du fait par exemple d'un manque de moyens financiers ou de temps libre). Pour éviter ce piège, il est indispensable que les professionnel-le-s s'interrogent régulièrement sur leurs attitudes et leurs actions tout au long de la collaboration avec les parents (Neuhaus, 2014).

Les professionnel-le-s devraient toujours remettre en question leur propre vision, la vision qu'ils ont des autres et du monde. Ils devraient avoir conscience de leur représentation subjective de la santé.

4.3 Prise en compte des ressources

La reconnaissance mutuelle des ressources et des compétences est une base importante pour la collaboration (Neuhaus et al., 2014). Prendre en compte les ressources signifie avoir toujours présents à l'esprit les capacités et les atouts de l'autre. Les professionnel-le-s devraient se montrer proactifs et axer leurs interventions sur les points forts et les centres d'intérêt des parents, de la famille et des enfants. En mettant l'accent sur les ressources d'une personne, on la prend en considération en tant qu'individu compétent (Göbel-Reinhardt, 2015 ; Neuhaus et al., 2014). Le message que les parents doivent entendre est « Nous avons besoin de vous » et « Vous êtes importants » (Santé bernoise, 2015). La volonté de prendre en compte les ressources est d'autant plus importante lorsque les parents semblent de prime abord en être dépourvus. Les professionnel-le-s ne devraient pas se laisser rebuter par des situations qui leur paraissent défavorables, mais au contraire, travailler avec les parents pour identifier des ressources et les utiliser de manière optimale.

Dans la collaboration avec les parents, les professionnel-le-s doivent activement aller vers les parents et prendre en compte leurs forces et intérêts.

4.4 Prise en considération des parents les plus difficiles à atteindre

Selon Hurrelmann et al. (2013), il est difficile d'atteindre les parents qui élèvent seuls leurs enfants, les parents issus de la migration, les parents vivant dans une relative pauvreté et les parents peu formés. En raison de leur emploi du temps ou de leur situation socio-économique, ils sont peu motivés à participer volontairement à des offres de formation pour les parents. De nombreuses mesures de promotion de la santé et de prévention visent les groupes socialement défavorisés, mais le succès n'est pas toujours au rendez-vous. Les groupes qui

en bénéficient sont finalement ceux qui en ont le moins besoin (Bauer, 2005, cité par Hartung et al., 2010, p. 16). Il y a donc lieu de s'interroger sur les critères à remplir pour atteindre ces parents réputés difficiles d'accès. L'Université de Bielefeld en Allemagne a évalué trois vastes programmes de formation des parents. Les aspects qui se sont révélés déterminants pour atteindre les parents socialement défavorisés sont les suivants (Hartung et al., 2010 ; Hurrelmann et al., 2013) :

(1) Il s'est révélé utile d'insérer les programmes dans des **dispositifs** (par ex. l'école) permettant d'aller directement à la rencontre des parents. Ces programmes peuvent être associés à des offres et à des initiatives existantes. La collaboration avec les parents doit se dérouler dans les mêmes lieux que ceux-ci ont l'habitude de fréquenter avec leurs enfants (Hartung et al., 2010).

(2) Lorsque les parents sont peu formés et font face à de nombreux stress dans leur vie quotidienne, il est primordial qu'ils soient **abordés directement** par une personne de confiance (et non uniquement par le biais d'une brochure d'information qui leur est distribuée) (Hartung et al., 2010). Une autre solution est d'associer les enfants à la transmission des informations. Cela crée une base pour la collaboration avec les parents. Lorsque les enfants reçoivent des informations, par exemple au sujet de contrôles médicaux, et qu'ils les communiquent à leurs parents, ils suscitent leur intérêt pour cette information (Hurrelmann et al., 2013).

(3) Il est important d'aplanir les obstacles **pratiques** et **motivationnels** à la participation. Les obstacles pratiques sont par exemple le coût du transport pour se rendre à une rencontre (Hartung et al., 2010) ou l'argent nécessaire pour un·e babysitter. Lorsqu'une personne proche des parents (par ex. une aide familiale) est autorisée à participer à la rencontre, cela peut accroître leur motivation (Hartung et al., 2010). Au lieu de concevoir l'offre selon un modèle scolaire, on aura recours à des formes de médiation ouvertes de diffusion des connaissances, par exemple dans le cadre de rencontres informelles animées par un modérateur et organisées à date fixe. Il est essentiel pour les parents qu'ils y trouvent un soutien attentif et respectueux ainsi que des possibilités d'échanges d'expériences avec d'autres parents (Hurrelmann et al., 2013).

(4) Les programmes doivent en outre être conçus en fonction **des besoins et des conditions d'apprentissage** des parents socialement défavorisés, et prendre en compte les réalités qu'ils vivent au quotidien. On choisira soigneusement le format le plus approprié (matériel d'information, entretien individuel, etc.) en fonction du groupe cible (Hartung et al. 2010). Les parents socialement défavorisés sont plus réceptifs aux brochures d'information, guides et affichettes rédigés dans un langage simple et clair, avec des textes brefs, des exemples concrets et des éléments ludiques. Il peut être utile de faire traduire le matériel de communication dans d'autres langues. On veillera à ce que ces adaptations soient faites avec sensibilité et respect. Le paternalisme est à proscrire. C'est pourquoi il est conseillé de proposer des programmes universels s'adressant à des parents de différents milieux sociaux et n'abordant que les questions de santé qui les concernent tous. Dès que les parents

s'aperçoivent que certains programmes ont été élaborés spécialement pour eux et portent une attention particulière à leur situation de vulnérabilité, ils deviennent sceptiques et réticents (Hurrelmann et al., 2013).

Afin d'accéder aux parents qui sont les plus difficiles à atteindre, les programmes doivent être liés aux settings (par exemple l'école) dans lesquels les parents se trouvent. Il est conseillé de s'adresser directement aux parents (face-to-face) et d'adapter les offres à leurs besoins et connaissances. Les professionnel·le·s devraient se poser la question suivante : «Quelles incitations sont nécessaires pour que les parents les plus difficiles à atteindre soient motivés par les offres aux parents?». Ils devraient réfléchir aux barrières pratiques et motivationnelles qu'il convient de prendre en considération et ou d'éviter.

4.4.1 Parents issus de la migration

Une analyse de Zihlmann (2016) a montré qu'en Suisse, il est difficile d'atteindre les parents allophones. Bien qu'ils aient été identifiés comme un des groupes cibles, ils sont peu ou pas touchés par les offres, tout particulièrement quand leurs enfants ont dépassé l'âge de cinq ans. Pour les parents issus de la migration, la formation et l'éducation des enfants peuvent constituer un défi encore plus grand que dans le pays d'origine. Ce n'est cependant pas une fatalité. Lorsque la méconnaissance du système éducatif ou les obstacles linguistiques ou culturels sont sources de difficultés supplémentaires, il peut être judicieux d'inscrire le travail avec les parents dans une perspective interculturelle. L'Institut pour la formation et le développement de la petite enfance de Basse-Saxe a identifié **quatre conditions cadres favorisant la prise en compte de la dimension interculturelle dans la formation des parents**. Elles valent aussi pour la collaboration avec les parents.

(1) Le fait de disposer de compétences interculturelles aide les professionnel·le·s à mieux comprendre la vision du monde des parents issus de la migration et à mieux saisir leurs besoins.

(2) Une collaboration au niveau local avec les organisations de migrant·e·s et les services de consultation qui leur sont destinés accroît l'efficacité de la formation des parents à vocation interculturelle. Ces organisations et ces services peuvent fournir une expertise supplémentaire ou faciliter l'accès à un groupe cible.

(3) En proposant aux parents diverses possibilités de s'impliquer de manière active dans les projets ou les institutions (voir aussi chapitre 3.4), on permet aux familles de contribuer à l'élaboration d'offres de formation qui correspondent à leurs compétences et à leurs intérêts (Institut pour la formation et le développement de la petite enfance de Basse-Saxe). Une enquête auprès des professionnel·le·s de la promotion de la santé et de la prévention à vocation transculturelle a montré que ce n'est que grâce à la participation de la population migrante qu'il

a été possible d'atteindre des personnes socialement défavorisées, auxquelles il était sans cela difficile de s'adresser (Bauer, 2007, cité par Ammann & Bauer, p. 60).

(4) La formation des parents à vocation interculturelle s'adresse à tous les parents, qu'ils soient ou non issus de la migration. Dans certains cas, des offres complémentaires destinées uniquement aux parents issus de la migration peuvent se justifier. Elles permettent d'aborder de manière ciblée les défis auxquels ceux-ci sont confrontés (Institut pour la formation et le développement de la petite enfance de Basse-Saxe).

En tant qu'expert·e·s eux-mêmes issus de la migration, les médiateurs et médiatrices interculturel·le·s contribuent de manière déterminante à l'ouverture interculturelle. Ils possèdent des compétences interculturelles leur permettant de comprendre la vision du monde des familles issues de la migration (voir condition 1, chapitre 4.4.1). Il faut garder à l'esprit le fait que les médiateurs et médiatrices interculturel·le·s se situent parfois dans un champ de tension entre différentes cultures de travail : fortement structurées et réglementées dans les institutions suisses, plus informelles dans leur communauté. La collaboration entre les parents et les médiateurs et médiatrices interculturel·le·s accorde davantage de place à la relation personnelle et elle est plus informelle que ce que dicterait notre conception normative du professionnalisme. On conseille d'ailleurs aux professionnel·le·s qui travaillent avec des médiateurs et médiatrices interculturel·le·s de partager des histoires et des expériences personnelles et d'être très attentifs à ce que leurs interlocuteurs et interlocutrices leur confient de leur vécu, afin de créer un climat de confiance. L'importance des médiateurs et médiatrices interculturel·le·s se confirme en de nombreuses occasions, qui peuvent paraître anodines, mais n'en sont pas moins significatives. Il est par exemple souvent nécessaire de demander conseil à un médiateur ou une médiatrice interculturel·le pour planifier une formation, afin de ne pas choisir des dates inappropriées pour des raisons religieuses ou culturelles (Ammann & Bauer).

Afin de renforcer la collaboration avec les parents issus de la migration, les professionnel·le·s devraient consolider leurs compétences interculturelles et/ou faire appel si besoin à des médiateurs interculturels ou médiatrices interculturelles dans la collaboration avec les parents. La collaboration avec les organisations locales de migrant·e·s dans une approche de participation active est nécessaire. Le contenu des offres pour les parents issus de la migration ne devrait en principe pas être différent de celui pour les parents qui ne sont pas issus de la migration (attention à la discrimination). Dans certaines situations spécifiques, une adaptation est toutefois nécessaire.

5 Conclusion

L'enfant est beaucoup plus influencé par sa famille que par les institutions extérieures. Les parents sont donc les principaux acteurs de la promotion de la santé de leurs enfants, et en tant que tels, ils constituent un public cible important. La conception de la collaboration avec les parents a évolué au fil du temps et aujourd'hui encore, il existe différentes manières de l'aborder. Au terme de cette recherche, nous savons que de précieux facteurs qui contribuent au succès de la collaboration avec les différents groupes de parents existent mais qu'il convient d'ajuster les mesures aux besoins qui diffèrent au sein des groupes de parents (par exemple les parents les plus difficiles à atteindre). On les identifie grâce à une approche fondée sur la participation et le dialogue, doublée d'une attitude ouverte et respectueuse. Pour atteindre les populations issues de la migration, les médiateurs et médiatrices interculturel·le·s s'avèrent indispensables. Mettre en œuvre les différents aspects d'une bonne collaboration avec les parents demande du temps. En résumé, les résultats de notre recherche tendent à montrer qu'il n'existe pas *une formule unique* garantissant une bonne collaboration avec les parents. Les professionnel·le·s devraient connaître les différents facteurs de réussite et s'interroger régulièrement sur les thèmes qui émergent au fur et à mesure de la collaboration, afin de pouvoir y réagir avec flexibilité et ouverture d'esprit.

6 Bibliographie

- Ammann, C., & Bauer, T. Verständigung durch interkulturelle Vermittlung: Gesundheitsförderung erfordert Partizipation von MigrantInnen. *Soziale Medizin*.
- Bauer, U. (2005). Das Präventionsdilemma. Die Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. *VS, Wiesbaden*.
- Berner Gesundheit (2015). Zusammenarbeit von Fachstellen, Schulen und Kitas mit Eltern mit Migrationshintergrund. Eine Handreichung. Version vom 10. August 2015.
- Dusolt, H. (2001). *Elternarbeit: Ein Leitfaden für den Vor- und Grundschulbereich*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Finke, J. (2004). Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen. 3. Auflage.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018): Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Übersicht über die Kriterien und Anwendungsmöglichkeiten auf www.quint-essenz.ch. Arbeitspapier 44. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Göbel-Reinhardt, A. (2015). *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften in Kitas : Qualitative Forschungsergebnisse für eine erfolgreiche Praxis*.
- Grenner, K., Rossbach, H.-G., & Tietze, W. (2005). *Kinder von 4 bis 8 Jahren: Zur Qualität der Erziehung und Bildung in Kindergarten, Grundschule und Familie*. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Hartung, S., Kluwe, S., & Sahrai, D. (2010). „Es geht nur mit den Eltern! - Kriterien erfolgreicher Präventionsprogramme. *Public Health Forum*, 18(4), 15.e11--15.e13.
- Houzelle, N., & Rebillon, M. (2013). *Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité*. Saint-Denis: Inpes, coll.: Santé en action.
- Hurrelmann, K., Hartung, S., Kluwe, S., & Sahrai, D. (2013). Gesundheitsförderung durch Elternbildung in Settings - Strategien zur Erreichbarkeit sozial benachteiligter Mütter und Väter. *Pravention und Gesundheitsforderung*, 8(4), 1-9.
- Hurrelmann, K., & Timm, A. (2011). Eltern, Bildung, Zukunft. *Klett, Stuttgart*.
- Kanton St. Gallen (2017). Positionspapier Elternbildung im Frühbereich des Kantons St.Gallen. Amt für Volksschule: Fachstelle Elternbildung.
- Neuenschwander, P. (2010). Ist die Schule wirkungslos? Nein, aber es geht nicht ohne Eltern. *Bildung Schweiz*, 1, 24-25.
- Neuhaus, D. K., Haug-Schnabel, G., & Bensel, J. (2014). Qualität der Zusammenarbeit mit Eltern: Ein Leitfaden für den frühpädagogischen Bereich. *Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie*.
- Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung. Interkulturelle Elternbildung: Kitas als Brückenbauer in der Einwanderungsgesellschaft.
- Otyakmaz, B. Ö. (2015). *Frühe Kindheit in der Migrationsgesellschaft*: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Sahrai, D. (2015). Elternpartizipation in der Kita von Eltern mit und ohne Migrationshintergrund. In B. Ö. Otyakmaz & Y. Karakaşoğlu (Eds.), *Frühe Kindheit in der Migrationsgesellschaft: Erziehung, Bildung und Entwicklung in Familie und Kindertagesbetreuung* (pp. 179-205). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Textor, M. R. (2009). Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in der Schule: Gründe, Ziele, Formen. *Books on Demand GmbH*.
- Textor, M. R. (2010). Elternarbeit in Kita und Schule: Von der Elternarbeit zur Erziehungspartnerschaft. Abgerufen am 25.04.2018. <http://www.elternarbeit.info/Erziehungspartner.html>
- Wright, M. (2014). Akzeptierende Gesundheitsförderung durch Partizipation in Praxis und Forschung. In B. Schmidt (Ed.), *Akzeptierende Gesundheitsförderung: Unterstützung zwischen Einmischung und Vernachlässigung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Zihlmann, I. (2016). Mit Eltern aktiv sein - Multiplikation erfolgreicher Elternzusammenarbeit Ernährung und Bewegung (MEAS): Situations-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse Elternzusammenarbeit: Schlussbericht.
- Stadt Zürich (2016). Zusammenarbeit mit den Eltern in der Kita. *Sozialdepartement*.