

Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfant de 18 mois à 5 ans, présentant un trouble du spectre de l'autisme

Auteur : Mouillard, Amélie

Promoteur(s) : Martinez Perez, Trecy

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en logopédie, à finalité spécialisée en communication et handicap

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/14297>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

« Le sentiment de compétence parentale dans
le domaine du langage, chez les parents
d'enfant de 18 mois à 5 ans, présentant un
trouble du spectre de l'autisme. »

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Master en
logopédie

Amélie Mouillard

Promotrice : **Trecy Martinez Perez**

Université de Liège, Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de
l'éducation

Année académique 2021-2022

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement ma promotrice, Mme Martinez Perez pour son suivi et son soutien dans toutes les étapes de ce travail. Je la remercie pour son écoute, sa disponibilité et sa pédagogie. Je remercie également Mme Stiévenart, qui contribue, elle aussi, à ce projet.

Je remercie Mme Leroy et Mme Leyder pour l'attention qu'elles porteront à la lecture de ce travail. Je remercie tous les parents et les professionnels qui m'ont aidé à recueillir mes données et sans qui, rien n'aurait été possible. Je remercie également Mathilde, ma partenaire dans les moments de stress comme dans l'accomplissement de ce travail.

J'adresse également des remerciements à mes amis qui ont toujours été là pour moi. Je remercie Louise, ma plus belle rencontre liégeoise et Pauline, ma colocataire devenue une sœur après ces sept années, pour tous les souvenirs que je garderai longtemps en mémoire. Je remercie mon coéquipier, mon pilier, Axel pour tout l'amour qu'il me porte et qui me fait avancer chaque jour.

Pour finir, je remercie ma famille, en particulier, mon frère, mon papa et ma maman pour leur soutien indéfectible, chacun à leur manière. Un merci particulier à ma maman pour tous ses conseils, ses mots réconfortants et toujours justes. Ce travail signe la fin de mon parcours universitaire et le début d'un nouveau chapitre de ma vie. Je les remercie de m'avoir porté jusqu'ici et d'avoir toujours cru en moi.

C'est avec émotion que j'écris ces lignes car elles me rappellent la chance que j'ai d'être si bien entourée.

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
Liste des abréviations.....	7
Listes des figures et des tableaux.....	7
Introduction générale	8
introduction théorique	9
1. Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)	9
1.1. Définition et prévalence	9
1.2. Les difficultés de communication dans le cadre d'un TSA.	10
1.3. Comorbidité entre un TSA et un trouble langagier	11
2. Impact de l'interaction parent-enfant dans le développement du langage	12
2.1. Influence des pratiques parentales sur les compétences langagières de l'enfant	12
2.2. Influence indirecte des compétences langagières de l'enfant sur les pratiques parentales.	14
3. Le sentiment de compétence parentale (SCP).....	15
3.1. Définition	15
3.2. Le SCP : médiateur des compétences parentales et du développement de l'enfant	16
3.3. Influence du niveau de l'enfant sur le SCP	17
3.4. Que sait-on du SCP chez les parents d'enfants TSA ?	17
4. Facteurs pouvant influencer le SCP	18
4.1. Une coparentalité de qualité.....	18
4.2. La gravité du TSA	19
4.3. L'âge de l'enfant au moment du diagnostic	20
4.4. La présence d'une fratrie.....	21
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	22

5. Objectifs	22
6. Hypothèses	23
METHODOLOGIE	25
7. Échantillon	25
7.1. Caractéristiques	25
7.2. Recrutement	28
8. Outils	28
8.1. Questionnaire anamnestique	28
8.2. L'échelle du Sentiment de Compétence Parentale dans le domaine du Langage (SCP-L)	30
8.3. L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP)	31
9. Procédure	31
RESULTATS	34
10. Le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA par rapport à d'autres parents et d'autres domaines	34
11. Les variables étudiées qui sont susceptibles d'influencer le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA	39
DISCUSSION	41
12. Synthèse des résultats et discussions	41
12.1. Le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA par rapport à d'autres parents et d'autres domaines	41
12.2. Les variables étudiées qui sont susceptibles d'influencer le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA	47
12.2.1. Age de diagnostic	47
12.2.2. Présence de fratrie	49
12.2.3. Efficience de la communication de l'enfant TSA	51

13.	Limites	53
14.	Conclusions et perspectives	54
	<i>Bibliographie</i>	56
	<i>Annexes</i>	70
	Annexe 1 : Questionnaire du SCP-L	70
	<i>Résumé</i>	73

LISTE DES ABBREVIATIONS

- CAA : Communication alternative et améliorée
- DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
- EGSCP : Échelle Globale du Sentiment de Compétente Parentale
- SCP : Sentiment de Compétence Parentale
- SCP-L : Sentiment de Compétence Parentale dans le domaine du Langage
- TDL : Trouble Développemental du Langage
- TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

LISTES DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Score moyen en fonction du type de questionnaire (SCP-L ou EGSCP) et du type de parent interrogé (TSA ou tout-venant).

Figure 2 : Résultats des deux groupes (TSA (N=96) et tout-venant N=490) aux différents items du questionnaire SCP-L.

Figure 3 : Résultats aux différents tests pour les parents d'enfant porteur d'un TSA.

Figure 4 : Moyenne au questionnaire SCP-L en fonction de l'âge de diagnostic de l'enfant TSA.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des parents dans nos deux populations.

Tableau 2: Caractéristiques démographiques des enfants dans nos deux populations.

Tableau 3 : Données descriptives des deux populations sur le questionnaire SCP-L et EGSCP.

Tableau 4 : Tableau d'interaction entre les résultats aux différents items du questionnaire SCP-L, et les groupes.

Tableau 5 : Test post hoc de comparaison entre le questionnaire SCP-L et les sous-domaines du questionnaire EGSCP.

Tableau 6 : Données descriptives pour les variables susceptibles d'influencer le SCP-L chez les parents d'enfant TSA.

INTRODUCTION GENERALE

Le sentiment de compétence parentale (SCP) se définit comme la croyance ou les jugements qu'ont les parents dans leurs facultés à réussir un ensemble de tâches liées au rôle de parent (Coleman & Karraker, 2003). D'une part, ce sentiment est décrit comme une variable qui influence de façon non négligeable les pratiques parentales qui, à leurs tours influenceront le développement de l'enfant (Bornstein et al., 2018 ; Jones & Prinz, 2005). D'autre part, les études montrent que les comportements de l'enfant peuvent également impacter le SCP de leurs parents (Jusiene et al., 2015 ; Leezenbaum et al. 2014). Dans le domaine du langage, peu de données sont disponibles pour évaluer l'influence des croyances des parents sur le développement langagier de l'enfant (Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

Dans cette étude, nous analyserons le SCP dans le domaine du langage (SCP-L), dans une population particulière ; les parents d'enfant de 18 mois à 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme. Les caractéristiques liées à ce trouble nous amènent à nous interroger sur l'impact qu'elles peuvent exercer sur le SCP en lien avec le développement du langage. Les résultats amenés par ces questionnements pourraient avoir une incidence dans la proposition de prise en charge de ces patients, particulièrement dans la pratique clinique de la logopédie.

Dans un premier temps, nous comparerons le SCP des parents d'enfant porteur d'un TSA avec des parents d'enfant tout-venant afin d'étudier de possibles différences dans ces perceptions. Dans un second temps, quelques variables susceptibles d'influencer le SCP-L de ces parents comme l'âge de l'enfant au moment du diagnostic, la présence d'une fratrie ou le type de communication de l'enfant TSA seront étudiées.

1. Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Selon le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un trouble neuro-développemental regroupant plusieurs caractéristiques que nous développerons ici. Ensuite, nous détaillerons quels peuvent être les liens entre un TSA et un trouble langagier.

1.1. Définition et prévalence

Le trouble du spectre de l'autisme est une pathologie dont les critères diagnostiques sont définis dans deux grands domaines que sont les déficits de la communication et les interactions sociales ; et le caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts. Ces caractéristiques sont elles-mêmes décrites en sous-domaines permettant d'être plus précis lors de la pose du diagnostic. Il est d'ailleurs recommandé de les analyser séparément afin de mettre en lumière les déficits indépendamment les uns des autres (American Psychiatric Association, 2013)

Le TSA peut se manifester de façon différente au fur et à mesure du développement de l'individu. C'est pour cela que le terme « spectre » est utilisé pour qualifier le TSA, il représente le continuum et la diversité dont nous pouvons qualifier les profils des personnes atteintes de TSA. Cette variabilité s'explique également par le fait que certains déficits peuvent être plus ou moins compensés par l'enfant ou l'adulte selon son âge (American Psychiatric Association, 2013).

L'émergence de ces symptômes se fait généralement dans les deux premières années de vie. Selon Szatmari et al. (2016), les déficits les plus précoces sont ceux qui touchent la communication sociale. Leur étude montre qu'ils apparaissent souvent entre 6 et 18 mois. En effet, de nombreux tout-petits qui reçoivent un diagnostic ultérieur de TSA présentent des marqueurs comportementaux et neurologiques dès leur premier anniversaire. Néanmoins, malgré des observations et évaluations précoces, la plupart des enfants sont identifiés après l'âge de 3 ans (Ozonoff et al., 2015).

Un rapport du KCE en 2014 (Veereman et al., 2014), fournissait les chiffres suivant quant à la prévalence du trouble : au niveau mondial l'estimation est de 62 pour 10 000 personnes (ou une naissance sur 161), ce qu'ils estiment à environ 70 000 personnes en Belgique. Le trouble est plus présent chez les garçons que chez les filles avec un ratio de 4 pour 1. Cette prévalence semble être en augmentation depuis quelques années. A l'heure actuelle, nous ne trouvons pas encore de cause exacte à cette évolution du nombre d'enfants recevant un diagnostic de TSA. Il se pourrait que cela soit dû à l'acceptation de plus en plus de symptômes hétérogènes par la communauté scientifique dans les classifications médicales (Hansen et al., 2015). Cela a donc pour conséquence, l'inclusion de plus en plus de profils dans les critères diagnostics du TSA.

1.2. Les difficultés de communication dans le cadre d'un TSA.

D'après le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), les déficits de communication sont l'un des deux critères diagnostic du TSA. Ils sont subdivisés en 3 types de comportements :

Le manque de réciprocité sociale et émotionnelle : Nous pouvons notamment observer des difficultés pour entrer en contact avec les autres ou pour partager leurs pensées et/ou leurs sentiments. Si le langage est existant, il n'est pas utilisé pour commenter ou partager avec autrui, il est plus facilement utilisé pour demander ou nommer, sans demande d'interaction réciproque.

Des déficits dans la communication non verbale : En effet, le TSA peut se manifester par un mauvais contact visuel, des gestes ou des expressions faciales différentes de ce qui est attendu, ou encore une intonation de voix atypique. Aussi, l'un des symptômes les plus précoces est le trouble de l'attention conjointe (Werner et Dawson, 2005). L'enfant n'est en effet, pas capable de suivre le doigt de son interlocuteur, ou de comprendre les discours implicites. A cause de cela, l'interaction est forcément plus difficile à mettre en place. L'enfant tardera d'ailleurs à pointer lui-même un objet ou une personne.

Des difficultés dans l'initiation et le maintien des relations : Les personnes porteuses d'un TSA peuvent, en effet, présenter un manque d'intérêt pour les relations sociales. Elles peuvent là aussi, présenter des comportements atypiques pouvant aller jusqu'au rejet d'autrui.

Le DSM-V (American psychiatric association, 2013) préconise de spécifier lors de la pose du diagnostic, si le TSA est associé à une autre pathologie. Il peut alors s'agir de spécificités

telles qu'un déficit intellectuel, une pathologie médicale ou génétique connue, ou encore, une altération du langage. Ces comorbidités peuvent, elles aussi, favoriser l'émergence d'un trouble de la communication. Nous allons nous intéresser particulièrement à la présence conjointe entre un TSA et un trouble langagier.

1.3. Comorbidité entre un TSA et un trouble langagier

Le développement atypique du langage chez l'enfant TSA est largement étudié depuis plusieurs décennies (Bartak et al., 1975 ; Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001). Aussi, selon Luyster et al. (2008), l'un des principaux critères de diagnostic du TSA est la présence d'un retard ou d'un trouble du langage. Effectivement, Cleaton et Kirby (2018) ont pu mettre en lumière la cooccurrence entre le Trouble Développement du Langage (TDL) et le TSA. Il s'avère que 21% des personnes ayant reçu un diagnostic de TSA auront un diagnostic secondaire de TDL. La réciproque existe puisque 4 à 8% des enfants TDL recevront un diagnostic secondaire de TSA. La comorbidité entre ces pathologies est donc réelle et ne doit pas être négligée lors de la démarche diagnostique.

Eigsti et al. (2011) ont passé en revue les différentes études s'intéressant au développement du langage chez l'enfant atteint de TSA. Les résultats de cette revue systématique montrent que tous les individus porteurs d'un TSA, présenteront un trouble du langage dans au moins un domaine. Cependant, il existe une grande variabilité dans les profils langagiers de ces enfants. Ainsi, certains auront des compétences langagières préservées avec des notes dans (ou au-dessus) de la moyenne dans les tests standardisés. D'autres enfants présenteront un retard dans le développement du langage et n'atteindront jamais la moyenne des enfants de leur âge. D'autres encore, ne posséderont jamais un langage fonctionnel, même après avoir bénéficié des meilleures interventions (Tager-Flusberg et al., 2011).

La littérature disponible nous offre une vue d'ensemble sur les caractéristiques langagières des enfants TSA. Bien que l'aspect pragmatique, c'est à dire la façon dont nous utilisons le langage dans un contexte social, et les habiletés discursives soient les plus reconnus dans le trouble du TSA (Kelley et al., 2006), les autres aspects du langage et de la communication ont également été étudiés (pour une revue, voir Eigsti et al., 2011). Il s'avère que les personnes touchées par un TSA présentent bien des difficultés sur les versants pragmatiques (Kelley et al., 2006) et discursifs (Capps et al., 1998) mais nous retrouvons aussi des difficultés dans les

niveaux phonologiques (Bishop et al., 2004) et prosodiques (Shriberg et al., 2001). Les aspects morphosyntaxiques et sémantiques sont encore à discuter, ne touchant pas forcément tous les enfants TSA et pouvant être attribués à un trouble du langage plus global (Eigsti et al., 2011).

En outre, les recherches ont mis en évidence une hétérogénéité des profils lors de l'évaluation des compétences langagières précoces. Ces habiletés précoces semblent constituer un facteur prédictif important des résultats ultérieurs dans le domaine du langage (Luyster et al., 2008 ; Sigman & McGovern, 2005). Selon Pace et al. (2019), les troubles au niveau des compétences langagières doivent être pris en charge le plus précocement possible car ils constituent le meilleur prédicteur des résultats scolaires et des habiletés sociales ultérieures des personnes présentant un TSA.

En conclusion, les difficultés au niveau de la communication font partie intégrante du trouble du spectre de l'autisme. Au niveau du langage plus particulièrement, il existe une comorbidité importante entre TSA et TDL. Nous allons maintenant nous intéresser à ce qui pourrait impacter positivement ou non, ce développement du langage. Nous verrons que les compétences langagières de l'enfant et les pratiques parentales peuvent s'influencer mutuellement dans ce domaine.

2. Impact de l'interaction parent-enfant dans le développement du langage

Le développement des capacités langagières est un processus qui se nourrit de toutes les interactions et opportunités sociales. Les pratiques parentales peuvent donc être considérées comme centrales et nous allons essayer de comprendre comment elles influencent le développement langagier. Nous nuancerons le propos en démontrant que les compétences communicationnelles de l'enfant peuvent, à leur tour, influencer les pratiques des parents.

2.1. Influence des pratiques parentales sur les compétences langagières de l'enfant

Il y a presque 30 ans, à travers une étude pionnière, Hart et Risley ont montré que l'environnement langagier à la maison pendant la première année de vie était fortement corrélé aux compétences langagières ultérieures de l'enfant tout-venant. Plus récemment, Swanson (2020) insiste à nouveau sur l'impact d'un langage riche et soutenu du parent sur le

développement langagier de l'enfant tout-venant à travers une revue de la littérature existante sur le sujet. Plus particulièrement, il semblerait que les types de mots utilisés et la longueur moyenne des énoncés du parent prédisent la croissance du vocabulaire des enfants (Pan et al., 2005). D'autres études ont décrit la réactivité verbale des parents, c'est-à-dire « les réponses rapides et contingentes des parents aux actions exploratoires et communicatives des nourrissons », comme un facilitant au développement de la communication et du langage de l'enfant (Tamis-LeMonda et al., 2014).

Les comportements et productions verbales du parent qui soutiennent le développement du langage chez le jeune enfant varient toutefois au fur et à mesure que l'enfant grandit. Rowe et Zuckerman (2016) ont d'ailleurs proposé un cadre conceptuel pour mettre en évidence ces changements. Dans ce cadre, nous remarquons que les nourrissons de 0 à 6 mois bénéficient d'un type de discours appelé langage adressé à l'enfant (LAE). Ce discours est caractérisé par une énonciation plus lente, se trouvant dans les fréquences hautes et un allongement des voyelles. Entre 6 et 18 mois, le répertoire de gestes du nourrisson s'élargit et l'apprentissage du langage est facilité par le pointage qui permet aux parents de fournir du vocabulaire plus précis à leur enfant. Après l'âge de 3 ans, les parents peuvent soutenir les compétences langagières en utilisant un langage plus sophistiqué.

Si l'influence positive des interactions du parent avec son enfant pour soutenir son développement langagier a été largement documentée, Swanson et al. (2019) ont cherché à étendre ce résultat à la population des enfants TSA. Pour cela, ils ont comparé le développement du langage des enfants atteints de TSA avec celui des enfants sans troubles neuro-développementaux. Tous les nourrissons de l'étude, y compris ceux atteints de TSA, ayant reçu une quantité plus importante de discours du parent entre 9 et 15 mois, ont montré de meilleures compétences langagières un an plus tard. De plus, ces auteurs obtiennent des résultats similaires lorsqu'ils analysent la qualité du discours adressé par les parents à ces enfants. Nous savons que chez les enfants tout-venant, l'utilisation de gestes a un impact positif sur le développement langagier (Caselli et al., 2012). Talbot et Tager-Flusberg (2015) ont étudié l'impact de l'utilisation de gestes maternels chez des enfants à haut ou à faible risque d'être diagnostiqué TSA. Dans cette étude, les mères d'enfants à haut risque ont fait des gestes plus fréquemment que les mères d'enfants à faible risque. L'utilisation des gestes chez le nourrisson de 12 mois, a été associée à son niveau langagier à 18 mois. Selon Siller et Sigman (2002), les mères d'enfants TSA utilisent également autant de discours dirigé vers leurs enfants que les mères

d'enfants tout-venant. De plus, les énoncés verbaux des mères, en réaction aux actions de leurs enfants, sont significativement associés à des performances langagières de qualité 10 ans et 16 ans plus tard chez les enfants TSA. Néanmoins, nous pouvons trouver des différences au sein même du groupe de parents d'enfants à haut risque de TSA. Par exemple, Wan et al. (2019) prouvent que certains parents semblent s'adapter aux caractéristiques atypiques de leur nourrisson en diminuant l'apport social, en utilisant un style directif et une prosodie moins adaptée alors que d'autres utilisent des comportements compensatoires comme des gestes de communication, un pointage plus qualitatif ou une parole ressemblant à un LAE pendant plus longtemps.

2.2. Influence indirecte des compétences langagières de l'enfant sur les pratiques parentales.

En outre, la littérature décrit le fait que le comportement communicationnel de l'enfant peut influencer à son tour les pratiques parentales. Leezenbaum et al. (2014) ont évalué la réactivité verbale des mères d'enfants à haut et à faible risque de TSA. Comme dans les études précédentes, ils ont remarqué que les mères des deux groupes étaient sensibles aux productions de leur enfant de la même manière. Cependant, les nourrissons à haut risque ont commencé à produire moins de gestes de pointage autour de leurs 18 mois, et cela a impacté le comportement langagier de leurs mères. Choi et al. (2020) ont, quant à eux, mis en évidence le fait que les parents d'enfants à haut risque utilisaient une longueur moyenne d'énoncés (LME) plus courte que les parents d'enfant à faible risque bien qu'ils utilisent tous un nombre de mots, des types de mots et des proportions de réponses similaires. La LME des parents, lorsque les enfants avaient 18 mois était prédictive du niveau de langage 6 mois plus tard qu'importe le groupe. Il est important de noter que le niveau de langage à 18 mois était quant à lui, positivement associé à la LME des parents 6 mois plus tard, uniquement dans le groupe d'enfant à haut risque. Ces données justifient la présence d'une réciprocité qui se met en place dans l'interaction entre l'enfant et son parent.

Ces différentes études nous permettent de dire que le développement du langage bénéficie de la présence et de l'attitude de l'interlocuteur. Ce dernier va le rendre possible et l'encourager. A mesure que l'enfant va devenir capable de participer à ces interactions, il va, lui aussi, influencer le comportement du parent (Leezenbaum et al. 2014). Or, chez les enfants TSA, on

peut retrouver des comportements moins nombreux ou différents dans les interactions sociales (Tager-flusberg, 2016). Il est donc important de comprendre que ces comportements atypiques peuvent être la cause d'une modification de la communication de la part des parents d'enfant à haut risque de TSA par rapport à ceux ayant peu de risque. Ces données démontrent bien l'importance de la prise en compte du contexte et particulièrement de l'attitude des parents dans le développement langagier de leur enfant.

Dans le cadre de ce travail, nous chercherons à comprendre et à analyser les cognitions parentales qui pourraient avoir un impact sur leurs attitudes en tant que parents. C'est via ces comportements que le développement du langage de l'enfant pourrait être soutenu. Ici, nous allons nous intéresser à une cognition particulière : le sentiment de compétence parentale.

3. Le sentiment de compétence parentale (SCP)

Le rôle de parent est riche en découvertes et en satisfactions, mais il nécessite des adaptations intellectuelles, émotionnelles et physiques de la part de la mère comme du père (Coleman & Karraker, 1997). Chaque individu qui devient parent peut se sentir plus ou moins compétent dans ce rôle. Il faut savoir reconnaître l'importance de ce type de cognition pour comprendre le type d'éducation qui est offerte à l'enfant.

3.1. Définition

Le sentiment de compétence parentale est une extension d'un concept plus large qu'est le sentiment d'auto-efficacité. Celui-ci représente une variable motivationnelle qui détermine la croyance d'un individu en ses capacités d'adaptation face à une situation particulière (Coleman & Karraker, 2003). Cela prend en compte, la dose d'efforts qui sera dépensée, et pendant combien de temps. Ce concept est considéré comme fluctuant selon le contexte (Bandura, 1977).

Dans le domaine de la parentalité, nous parlons de sentiment de compétence parentale (SCP). Ce sentiment est défini comme la croyance ou les jugements qu'ont les parents dans leurs facultés à réussir un ensemble de tâches liées à ce rôle très exigeant (Coleman & Karraker, 2003). Les parents qui ont un SCP élevé vont donc avoir confiance en la mise en place de

pratiques parentales efficaces, alors que les parents qui ont un faible SCP auront plus de difficultés à se sentir compétents face à des situations difficiles. Ce sentiment est décrit comme une variable qui influence de façon non négligeable les pratiques parentales, qui à leurs tours, influenceront le développement de l'enfant (Jones et Prinz, 2005).

Bien que notre étude se concentre sur le SCP dans le domaine du langage, voyons tout d'abord ce qu'est le SCP et quelle influence il peut avoir sur le développement de l'enfant, via l'entremise des pratiques parentales.

3.2. Le SCP : médiateur des compétences parentales et du développement de l'enfant

La compétence parentale regroupe les réponses cohérentes aux comportements de l'enfant, la sensibilité aux signaux de l'enfant ainsi que les différentes démonstrations de chaleur ou encore, l'utilisation d'une discipline non punitive (Hart et al., 2003)

Selon Bornstein et al. (2018), les parents considèrent le comportement de l'enfant comme un facteur important dans les résultats de celui-ci, mais reconnaissent aussi, que leurs cognitions et leurs pratiques jouent un rôle clé dans ce processus. Mouton et al. (2018) nous indiquent que plus un parent se sent compétent pour élever et répondre aux besoins de son enfant, plus il adopte des comportements positifs et soutenant pour son enfant. De plus, Coleman et Karraker, avaient démontré en 1997 que pour se sentir efficaces dans leur rôle de parent, ceux-ci doivent, d'une part, avoir des connaissances sur les bonnes pratiques parentales à adopter, mais aussi, avoir confiance en leurs capacités à adopter ces pratiques. Ils doivent également être convaincus que les réponses de leur enfant, dépendent, au moins en partie, de leurs interventions.

L'étude de Bornstein et al. (2018) nous aide à visualiser l'impact de ces variables. De fait, ils décrivent un modèle à 3 termes, mettant en relation, les cognitions parentales, les pratiques parentales et, les résultats sur le développement de l'enfant. Tout cela étant sous la dépendance de la façon dont les résultats sont définis, mis en œuvre et évalués les uns par rapport aux autres par chaque parent. Cette étude longitudinale nous montre que les cognitions parentales relevées dans la petite enfance ont prédit des pratiques parentales plus positives dans la période préscolaire, qui à leur tour, ont prédit des comportements d'externalisation moins présents au milieu de l'enfance.

Le SCP peut également être vu comme un médiateur dans la relation parent-enfant. Par exemple, Chau et Giallo (2015) ont constaté que le SCP médiatise la relation entre la fatigue parentale et la présence de chaleur ou non dans les actes parentaux. Il a également été constaté que le SCP médiatise la relation entre le bien-être des parents, le tempérament de l'enfant et l'implication des parents (Giallo et al., 2013). D'autres auteurs ajoutent que le SCP peut prédire le style parental quand il entre en interaction avec le tempérament et l'âge de l'enfant. Un SCP plus élevé sera donc associé à une mise en avant de la parentalité dans la dyade (Glatz et al., 2017). De plus, le SCP peut prédire le style et la cohérence parentale. Ceux-ci auront un impact à long terme sur les résultats de l'enfant (Rominov et al., 2016)

3.3. Influence du niveau de l'enfant sur le SCP

Avec ces résultats de recherche, nous comprenons bien que les attitudes, les comportements ou les cognitions du parent vont avoir un impact sur le développement futur de leur enfant. Néanmoins, il est nécessaire de comprendre que le comportement de l'enfant peut également influencer celui du parent. Les enfants peuvent donc être acteurs dans leur situation d'apprentissage, selon l'information qu'ils renvoient à leurs parents. Par exemple, Fusaroli et al. (2019) ont montré que la production langagière des enfants TSA affectait à long terme la production langagière de leurs parents.

Les recherches ont également montré que le SCP peut être impacté par la perception du parent sur le comportement de son enfant, en particulier par rapport à l'agitation du nourrisson (Halpern et al., 1994), le tempérament du nourrisson (Verhage et al., 2013) ou encore les problèmes de comportement des enfants (Jusiene et al., 2015). Ici, c'est donc le comportement de l'enfant qui agit sur le SCP. D'autres études ont mis en évidence cette relation. Donahue et al. (1997) ont d'ailleurs révélé que les compétences de l'enfant au niveau syntaxique, prédisaient une bonne communication au sein de la dyade mère-enfant, et une fréquence plus élevée de questions venant de la maman.

3.4. Que sait-on du SCP chez les parents d'enfants TSA ?

La venue d'un enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme peut s'avérer être un chamboulement pour les parents. Selon la théorie de l'adaptation cognitive de Taylor (1983),

les stratégies qui seront adoptées pour faire face à cette situation, auront un impact sur le sentiment d'auto-efficacité. Le soutien social semble également prédire le SCP dans le cas d'enfants ayant des déficiences intellectuelles.

Chez les parents d'enfants TSA, c'est le stress parental qui a été le plus étudié (Barroso et al., 2018 ; Enea et Rusu, 2020) et qui a pu être mis en relation avec le SCP grâce à des chercheurs comme Keen et al. (2010). Ces auteurs ont constaté que l'amélioration du SCP, à la suite d'une intervention chez les parents d'enfants atteints de TSA, était associée à une réduction du stress parental. D'autre part, Hastings et Brown (2002) ont étudié les effets des problèmes comportementaux des enfants sur les parents. Ils ont mis en évidence, des impacts importants de ces troubles du comportement sur la santé mentale des parents, en particulier les mères. De plus, ils ont remarqué que les pères et les mères étaient affectés différemment. Ces différences ont trouvé leur cause dans le sentiment d'auto-efficacité, car celui-ci agissait comme médiateur de la relation entre les problèmes de comportement de l'enfant, l'anxiété et la dépression des mères, mais pas des pères. Pour ces derniers, le sentiment d'auto-efficacité servait de facteur de protection ; les pères avec un sentiment d'auto-efficacité élevé étaient moins anxieux alors que leur enfant avait beaucoup de problèmes de comportement. Inversement, ceux avec un sentiment d'auto-efficacité faible, ressentaient plus d'anxiété.

4. Facteurs pouvant influencer le SCP

4.1. Une coparentalité de qualité

La coparentalité est un aspect central dans la sphère familiale. Cela représente la façon dont les parents vont se coordonner, se soutenir ou se nuire dans leur rôle de parent (Rouyer & Huet-Gueye, 2012).

Chez les enfants tout-venant, la parentalité a été étudiée à plusieurs reprises pour évaluer l'impact qu'elle peut avoir sur le développement de l'enfant. Par exemple, Solmeyer et Feinberg (2011), ont mis en relation, le sexe du parent, le tempérament de l'enfant et la qualité de la coparentalité. Les résultats indiquent que le tempérament positif du nourrisson, ainsi qu'un soutien adéquat dans la coparentalité, étaient des facteurs de protection. De plus, peu de différences entre les pères et les mères étaient trouvées. Un tempérament négatif et une mauvaise coparentalité prédisaient l'adaptation des parents. Chez les parents d'enfants TSA,

nous retrouvons des niveaux plus élevés de stress parental, que dans les familles avec des enfants ne présentant pas de trouble (Hayes & Watson, 2013). Des études ont montré que ce stress parental serait en relation avec la qualité de coparentalité (Abidin & Brunner (1995) cité par Hayes & Watson (2013)). Nous pourrions donc penser que dans les familles avec un enfant TSA, la coparentalité a une importance particulière dans le vécu et l'adaptation au trouble de l'enfant. En effet, dans ces familles, la qualité de la coparentalité semblerait exercer une influence sur la perception de l'auto-efficacité parentale spécifique à l'autisme ainsi que sur le stress parental (May et al., 2015). De plus, il a été prouvé que chez les enfants neuro-typiques, une coparentalité de type coopérative prédisait une meilleure adaptation sociale et une meilleure régulation émotionnelle chez l'enfant (Rouyer & Huet-Gueye, 2012).

Teubert et Pinquart (2010) ont évalué le lien entre quatre dimensions de coparentalité (coopération, accord, conflit et triangulation) et divers types de résultats pour les enfants (comportements d'intériorisation et d'externalisation, fonctionnement social et attachement). Même si la taille des effets était faible, ils ont trouvé qu'une coparentalité de qualité était un prédicteur significatif de l'ajustement psychologique de l'enfant, en particulier lorsqu'il était plus jeune. Or, nous savons que chez les enfants TSA, l'adaptation sociale et la régulation émotionnelle sont des domaines qui posent souvent des problèmes (DSM-V, 2013).

4.2. La gravité du TSA

Le DSM-V (2013) détaille 3 niveaux de sévérité. Ceux-ci reposent sur l'importance des déficits dans la communication sociale et sur le type de comportements restreints et répétitifs. Les facteurs liés aux enfants, tels que la fréquence et la gravité des problèmes de comportement extériorisés, les troubles de la communication sociale et les difficultés sociales associées aux comportements répétitifs et aux intérêts restreints des enfants, sont considérés comme les principaux facteurs de stress parental chez les parents d'enfants atteints de TSA (Hayes et Watson, 2013). Nous avons vu précédemment que le stress parental peut être en lien avec le SCP.

Des études ont cherché à comprendre ce qui pouvait moduler la perception de la gravité de l'autisme. Dans les recherches de Rieske et Matson (2020), nous observons que le sexe de l'enfant et l'âge du père sont des prédicteurs quant à la perception de la gravité du trouble. Les enfants dont le père est plus âgé à la conception ont une perception plus dure de la gravité de

19

l'autisme. Nous remarquons également que l'âge de la mère n'avait pas de lien avec la gravité de l'autisme dans cet échantillon.

Comme nous allons le voir, la gravité du TSA peut également être mise en relation avec l'âge du diagnostic de TSA chez l'enfant.

4.3. L'âge de l'enfant au moment du diagnostic

Miller et al. (2021) ont effectivement étudié le développement d'enfants diagnostiqués précocement (entre 12 et 18 mois), au milieu (entre 19 et 24 mois) ou plus tard dans leur développement. Les résultats au niveau cognitif, moteur et langagier ont montré qu'un diagnostic plus tardif était associé à une plus grande déficience.

Le diagnostic du TSA est complexe car les enfants diagnostiqués avec un TSA, ne se développent pas tous de la même façon. En effet, certains enfants peuvent présenter des retards de développement ou des comportements anormaux dès les premiers mois postnataux. D'autres, peuvent débiter un développement typique, puis stopper leur développement ou régresser pendant la deuxième voire la troisième année de vie (Volkmar et al., 2005).

Cependant, le moment du diagnostic varie également entre les familles. Il arrive lorsque l'enfant a environ 3.1 ans. Les enfants ayant de graves déficits du langage ont reçu un diagnostic en moyenne 1.2 an plus tôt que les autres enfants (Mandell et al. 2005). Les résultats suggèrent également que le revenu, le lieu où les parents habitent, le type de symptômes de l'enfant, le nombre de médecins que les enfants avaient avant le diagnostic et le comportement des médecins sont associés à l'âge auquel les enfants atteints de TSA reçoivent le diagnostic. Les parents d'enfants atteints de TSA expriment souvent un soulagement après le diagnostic. Cela les aide en effet à mieux comprendre les difficultés de leur enfant, et les limites que lui impose ce trouble (Midence et O'Neill 1999). Cependant, Chamak et al. (2011) ont rapporté qu'environ 63% des parents se sont dit insatisfaits de la façon dont le diagnostic a été annoncé. L'expérience du diagnostic lui-même ayant une importance considérable pour la compréhension, l'acceptation et l'interprétation de ce handicap pour leur enfant selon ces mêmes auteurs.

Turner et al. (2006) ont également montré que le moment du diagnostic exerçait une influence sur le développement de l'enfant. De plus, nous voyons dans cette étude que 88% des enfants diagnostiqués à l'âge de 2 ans, ont pu développer un langage fonctionnel. Dans cette

étude, les caractéristiques qui prédisaient le mieux les résultats des enfants étaient l'âge du diagnostic, les scores langagiers et cognitifs à 2 ans ainsi que le nombre d'heures d'orthophonie entre 2 et 3 ans.

Le moment du diagnostic exerce donc une influence prouvée sur le développement de l'enfant. En sachant que le comportement de l'enfant influence le SCP, il semble important de prendre en compte cette variable.

4.4. La présence d'une fratrie

Nous pourrions penser que la présence d'une fratrie représente un facilitateur ou un frein pour le développement du SCP d'un parent d'enfant avec TSA. Dans le cas du SCP dans le domaine du langage, des parents ayant eu un premier enfant ne présentant pas de troubles langagiers particuliers pourraient avoir un SCP plus élevé qu'un autre parent n'ayant pas eu l'occasion d'avoir une expérience positive avec un autre enfant. De plus, les frères et sœurs neuro-typiques pourraient être un soutien de taille pour les parents. Ils pourraient contribuer au maintien de la confiance en eux, de leur SCP en tant que parent, qu'il pourrait plus facilement transposer sur leur enfant TSA.

La revue de la littérature effectuée par Leedham (2020), nous donne des indications sur le vécu de la fratrie d'enfant TSA. Il est observé que ces frères et sœurs ont un sens des responsabilités augmenté, qu'ils font particulièrement preuve d'empathie et d'affection envers leurs frères et sœurs TSA. Ils estiment également assumer des rôles assimilés aux soins de l'enfant TSA, qu'un autre enfant de leur âge ne devrait pas assumer. Certains éprouvent même de la peur et de l'anxiété quant aux comportements difficiles de leur frère ou sœur. Cela nous montre bien que la présence d'un enfant porteur d'un TSA dans la famille n'impacte pas seulement les parents mais tous les membres de la famille. Nous pourrions observer dans cette étude si la présence d'une fratrie est un facteur de protection ou non pour le SCP dans le domaine du langage.

Dardas et Ahmad (2014), ont cherché les prédicteurs de la qualité de vie des parents d'enfants TSA. Parmi ces différents facteurs, le nombre de frères et sœurs prédisait la qualité de vie de la mère mais pas celle du père. Nous pourrions penser qu'il en est de même pour le SCP.

5. Objectifs

Notre étude a pour objectif d'évaluer le sentiment de compétence parentale (SCP) dans le domaine du langage, chez les parents d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), et d'étudier l'influence de certains facteurs sur ce SCP. Les recherches récentes sur le SCP ont mis en évidence que les cognitions parentales peuvent avoir un impact sur les différents comportements du parent, qui auront à leur tour, un impact sur le développement de l'enfant (Bornstein et al., 2018). L'objectif de cette étude est d'apporter des données plus précises sur ce qui pourrait influencer le SCP.

Le sentiment de compétence parentale (SCP) peut être défini comme la croyance ou les jugements qu'ont les parents dans leurs facultés à réussir un ensemble de tâches liées à leur rôle de parents. Les parents qui ont un SCP élevé vont donc avoir confiance en la réalisation de leurs compétences parentales de façon efficace, alors que les parents qui ont un faible SCP auront plus de difficultés à se sentir compétents face à des situations difficiles. Ce sentiment est décrit comme une variable qui influence de façon non négligeable les pratiques parentales, qui à leurs tours, influenceront le développement de l'enfant (Jones & Prinz, 2005). Évaluer ces cognitions parentales nous paraît donc être pertinent dans le but d'améliorer nos prises en charge logopédiques en partenariat avec les parents.

Dans cette étude nous avons décidé de nous intéresser particulièrement, au domaine du développement du langage. En effet, peu de données sont disponibles dans ce domaine. De plus, nous savons que l'étude du SCP dans un domaine spécifique offre une meilleure validité prédictive que l'étude du SCP de manière générale (Stiévenart & Martinez Perez, 2020)

En nous intéressant aux familles d'enfant présentant un TSA, nous avons l'occasion d'observer une population présentant des comportements atypiques. En effet, ce trouble peut se manifester de façon différente d'une personne à une autre, mais nous retrouvons fréquemment des déficits dans la communication et l'interaction sociale ainsi que des modèles de comportements restrictifs ou répétitifs (American Psychiatric Association, 2013)

Il est prouvé que le TSA engendre pour les familles, un stress plus élevé ainsi que des problèmes de santé mentale type anxiété et dépression chez les parents (Hastings & Brown, 2002). Dans ce contexte de vie familiale troublée, nous allons ici chercher, à connaître le SCP

dans le domaine du langage (SCP-L) et à comprendre ce qui pourrait l'influencer chez les parents d'enfants TSA.

6. Hypothèses

Au vu de ces données, nous supposons dans un premier temps que le SCP des parents d'un enfant porteur de TSA sera plus faible que celui d'un parent d'enfant tout-venant. Si les données récoltées le permettent, nous nous intéresserons particulièrement à l'influence de deux facteurs. Premièrement, nous analyserons l'impact de la présence d'une fratrie et la place de l'enfant porteur d'un TSA dans celle-ci. Puis, nous nous intéresserons à l'influence de l'âge du diagnostic. Ces deux caractéristiques seront donc analysées par rapport au sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage.

Premièrement, nous réaliserons donc des analyses statistiques afin de comparer le SCP des parents d'enfant porteur d'un TSA au SCP des parents d'enfant tout-venant. A priori, nous posons ces hypothèses :

- Le SCP des parents d'enfant tout-venant sera significativement supérieur à celui des parents d'enfant TSA, quel que soit le domaine investigué.

Deuxièmement, nous allons nous intéresser à l'âge de diagnostic du TSA pour mettre en évidence le fait qu'un diagnostic précoce ou tardif puisse avoir un impact sur le SCP-L dans le domaine du langage.

Nous savons déjà que l'âge du diagnostic exerce une influence sur le développement d'un langage fonctionnel (Turner et al., 2016). De plus, les parents d'enfants atteints de TSA expriment souvent un soulagement après le diagnostic. Cela les aide en effet, à mieux comprendre les difficultés de leur enfant, et les limites que lui impose ce trouble (Midence & O'Neill 1999). Nous voudrions donc observer, si cela impacte également le SCP-L.

Notre hypothèse à priori est donc la suivante :

- L'âge du diagnostic de TSA est négativement corrélé avec le SCP-L chez les parents d'enfant TSA

Troisièmement, nous avons décidé d'étudier l'impact de la présence d'une fratrie dans la famille d'un enfant porteur d'un TSA. Nos hypothèses sont que le frère ou la sœur de l'enfant TSA pourrait constituer un facteur de protection pour le SCP-L des parents. En effet, cela leur permet de vivre des expériences positives quant au développement typique du langage chez un autre enfant, leur SCP-L pourrait donc se trouver augmenté.

Pour aller plus loin, nous chercherons à savoir si la place de l'enfant TSA dans la fratrie (le fait qu'un enfant sans trouble langagier naisse avant ou après l'enfant porteur d'un TSA) exerce une influence significative sur le SCP-L des parents ou non.

Nous testerons donc ces différentes structures familiales dans notre étude avec ces hypothèses à priori :

- Le SCP-L de parents d'enfant unique TSA, est significativement inférieur au SCP-L de parents ayant un autre enfant.
- Le SCP-L est meilleur si les parents ont eu un enfant neurotypique avant l'enfant porteur de TSA.

7. Échantillon

7.1. Caractéristiques

Pour cette étude, nous avons recruté 173 parents d'enfant porteur d'un TSA. Le groupe cible devait être âgé entre 18 mois et 5 ans, mais nous avons reçu des données de parents d'enfants plus âgés (16 enfants étaient âgés entre 6 ans et 16 ans). Afin de ne pas exclure trop de participants, tout en gardant une certaine concordance dans les réponses, nous avons décidé d'élargir notre échantillon jusqu'à l'âge de 9 ans. Nous avons donc inclus 11 participations de parents d'enfant âgé de 6 à 9 ans. Mis à part l'âge de l'enfant, il n'existait pas d'autre critère d'exclusion. Néanmoins, en relevant les données nous nous sommes aperçus que certains parents avaient rempli le questionnaire concernant le sentiment de compétence dans le domaine du langage (SCP-L) de façon incomplète. Par conséquent, nous avons supprimé les données associées aux parents qui n'avaient pas répondu à minimum 13 items sur 15, soit 27 données. L'échantillon final des parents d'enfant porteur d'un TSA est alors composé de 142 participants.

Pour tester notre hypothèse principale, nous avons besoin d'un groupe contrôle de parents d'enfant tout-venant. Pour cela, nous allons utiliser les données récoltées pour un autre mémoire s'inscrivant dans le même projet (François, 2021). Ce mémoire a été publié en août 2021, 491 parents avaient alors été interrogés sur des questionnaires identiques aux nôtres.

Avant de répondre aux différents questionnaires évaluant le sentiment de compétence parentale, les parents ont dû fournir des éléments d'anamnèse qui nous ont permis de récolter des informations importantes afin de tester nos hypothèses. Les caractéristiques de nos populations sont décrites dans les tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des parents dans nos deux populations.

	Parents / TSA (N=142)		Parents / tout-venant (N=491)	
	Moyenne (ET)	Min-Max	Moyenne (ET)	Min-Max
Age (Année)	35.18 (5.54)	22-49	33.91 (4.78)	20-52
	N (%)		N (%)	
Sexe				
▪ Féminin	139 (97.9%)		393 (80%)	
▪ Masculin	3 (2.1%)		98 (20%)	
Formation				
▪ Enseignement primaire	2 (1,4%)		2 (0,4%)	
▪ Enseignement secondaire professionnel	18 (12,7%)		23 (4,7%)	
▪ Enseignement secondaire générale ou technique	46 (32,4%)		66 (13,4%)	
▪ Enseignement supérieur de type court	54 (38%)		177 (36%)	
▪ Enseignement supérieur de type long	18 (12,7%)		214 (43,6%)	
▪ Autre	4 (2,8%)		9 (1,8%)	
Pays				
▪ Belgique	19 (13,4%)		404 (82,3)	
▪ France	112 (78,9%)		75 (15,3%)	
▪ Luxembourg	0 (0%)		8 (1,6%)	
▪ Autres	11 (7,7%)		4 (0,8%)	

Tableau 2: Caractéristiques démographiques des enfants dans nos deux populations.

	Enfants / TSA (N=142)		Enfants / tout-venant (N=491)	
	Moyenne (ET)	Min-Max	Moyenne (ET)	Min-Max
Age (mois)	48.70 (17)	15-110	34.02 (11.69)	12-102
Age diagnostic TSA (mois)	33.56 (14.40)	11-96		
	N (%)		N (%)	
Sexe				
▪ Féminin	117 (82.4%)		229 (46,6%)	
▪ Masculin	25 (17.6%)		262 (53,4%)	
▪ Monolingue	127 (89.4%)		466 (94,9%)	
▪ Bilingue	15 (10.6%)		25 (5,1%)	
Fratrie¹				
▪ Unique	38 (28,4%)		236 (48,1%)	
▪ 1 frère/sœur	53 (39,6%)		194 (39,5%)	
▪ 2 frères/sœurs	30 (22,4%)		41 (8,4%)	
▪ 3 frères/sœurs	8 (6%)		16 (3,3%)	
▪ 4 frères/sœurs	4 (3%)		2 (0,4%)	
▪ 5 frères/sœurs	1 (0,7%)		2 (0,4%)	
Type de communication²				
▪ Verbal	90 (67,2%)		491 (100%)	
▪ Non verbal	44 (32,8%)		0 (0%)	

Parmi les informations disponibles, nous observons que l'âge moyen du diagnostic de TSA dans notre population correspond à 33 mois, soit un âge proche de celui décrit dans la littérature (37 mois en moyenne, selon Mandell et al., 2005). Notons que les enfants ayant un déficit de langage reçoivent le diagnostic en moyenne 14 mois plus tôt. Par ailleurs, notre population se compose de 28,4% d'enfants TSA n'ayant pas de frère et sœur, et 71,6% d'enfants TSA ayant au moins un frère ou une sœur. Ces différentes données nous seront utiles pour étudier nos hypothèses liées à l'âge du diagnostic et à la fratrie.

1 Huit données de parents d'enfant TSA n'ont pas été prises en compte au niveau de la fratrie car le parent n'a pas correctement complété le questionnaire (N=134)

2 Huit données de parents d'enfant TSA n'ont pas été prises en compte au niveau du type de communication car le parent n'a pas correctement complété le questionnaire (N=134)

7.2. Recrutement

La présente étude a reçu l'accord préalable du Comité Éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

Les données ont été récoltées via un questionnaire élaboré en ligne grâce à la plateforme d'enquêtes de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation. La participation des parents était donc un acte volontaire. Le recrutement s'est effectué majoritairement via les réseaux sociaux. Nous avons publié sur 21 groupes Facebook regroupant des parents d'enfant porteur d'un TSA. Ces groupes ciblaient des personnes vivant en Belgique, en France ou au Québec.

Nous avons également sollicité l'aide de professionnels exerçant au contact d'enfant porteur d'un TSA. Pour cela, un message a été posté sur 2 groupes Facebook regroupant des logopèdes/orthophonistes spécialisés dans ce domaine. De plus, 67 logopèdes ont été contactés personnellement, via leur adresse mail professionnelle.

8. Outils

Afin de répondre à nos questions de recherche, trois outils ont été proposés aux parents d'enfant présentant un TSA. Nous avons utilisé les mêmes questionnaires que ceux utilisés dans les mémoires précédents (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021), afin de réaliser des comparaisons avec les parents d'enfant tout-venant sur les mêmes items. Nous présenterons ici, les trois outils ainsi que les modifications apportées pour s'adapter à notre population.

8.1. Questionnaire anamnestique

Le questionnaire anamnestique permet de récolter des informations sur l'enfant porteur d'un TSA (ou dans le cadre d'une suspicion) mais aussi sur les parents. Il contient des questions à réponses courtes ou à choix multiples. Celles-ci nous permettront de tester nos hypothèses de recherche et de prendre en compte les variables qui pourraient influencer nos résultats.

La première partie du questionnaire se compose de **questions anamnestiques sur l'enfant porteur d'un TSA**. Les différentes questions nous permettent d'obtenir des informations sur

la date de naissance et la date à laquelle l'enfant a reçu le diagnostic de TSA. Nous récoltons également des informations sur le sexe, les langues parlées et/ou comprises par l'enfant, la structure fréquentée (crèche, maternelle, primaire ou aucune, enseignement ordinaire ou spécialisé), le nombre de frères et de sœurs ainsi que la position dans la fratrie, avec qui l'enfant vit (ses deux parents, un des deux parents, garde partagée, ...). Dans le cas où l'enfant vit au sein d'une fratrie, nous interrogeons les parents sur les éventuelles inquiétudes qu'ils ont actuellement ou qu'ils ont pu ressentir précédemment par rapport à la santé, au développement langagier, moteur ou comportemental des autres enfants que celui pour lequel ils remplissent le questionnaire. Nous demandons également aux parents de spécifier si leur enfant est suivi en logopédie/orthophonie, ou par d'autres professionnels de santé.

Dans la suite du questionnaire, nous interrogeons les parents sur **le type de communication qu'utilise leur enfant porteur d'un TSA**. En effet, il n'est pas rare qu'un enfant porteur d'un TSA développe tardivement voire jamais une communication verbale (Tager-Flusberg et al., 2011). Dans le cadre de notre étude sur le développement langagier, il est donc important de prendre cette dimension en compte. Pour déterminer si un enfant a une communication de type verbal, nous décidons que deux critères doivent être remplis : l'utilisation de plus de 50 mots afin d'avoir une communication efficace. Pour les enfants que nous considérons comme verbaux, nous proposons le questionnaire de McLeod (2012) adapté en français. Ce questionnaire évalue l'intelligibilité de la parole de l'enfant, dans divers contextes et avec différents interlocuteurs. Nous demandons aux parents de répondre à des questions comme « *est-ce que vous comprenez votre enfant ?* » ou « *est-ce que vos connaissances le comprennent ?* ». Les réponses sont catégorisées selon une échelle de Likert avec les items toujours, souvent, parfois, rarement et jamais. Par ailleurs, afin de récolter des informations plus précises sur les comportements de communication de tous les enfants (qu'ils soient ou non considérés comme verbaux), nous terminons cette partie du questionnaire avec des items qui évaluent la mise en place de certains prérequis à la communication comme le pointage, l'imitation, la compréhension de consignes, ou encore la reconnaissance de son prénom. Ces réponses sont du type oui/non.

La seconde partie du **questionnaire concerne le parent**. Nous obtenons les informations suivantes : le sexe, l'âge, le pays de résidence, le niveau de formation, le statut d'emploi (travail ou non) et le statut conjugal (en couple ou célibataire). Nous demandons également aux parents de nous indiquer sur quel support ils répondent à notre enquête car la phase pilote du projet

l'année dernière a permis d'observer une différence entre la passation en version papier ou en version électronique. Ici puisque nous ne proposons que la version numérique, nous demandons aux parents s'ils répondent sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone.

8.2. L'échelle du Sentiment de Compétence Parentale dans le domaine du Langage (SCP-L).

Cette échelle « maison » contient 15 items et évalue le SCP dans le domaine du langage. Elle est donc le cœur de notre étude. Les différents concepts mesurés sont : **la réactivité** (« *Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement* »), **la synchronicité** (« *Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire* »), **la sensibilité** (« *Je me considère comme un(e) chouette partenaire de discussion pour mon enfant* »), **la graduation** (« *Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrases* »), **la qualité** (« *Bien que je veuille aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine* ») et **la quantité de l'input langagier** (« *J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant* ») ainsi que **le caractère global au soutien du développement langagier**. Pour chaque item, nous retrouvons une échelle de 100 points allant de « pas d'accord » à « d'accord ». Certains items sont formulés de manière négative (par exemple l'item 4 « *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine* »). Il convient donc les transformer pour obtenir un score total représentant l'ensemble des questions. Pour cela nous appliquons aux items 1, 4, 5, 8, 10, 13 et 14 l'équation suivante : $Y = 100 - X$ (X étant le score obtenu dans notre base de données).

De plus, pour s'adapter aux comportements de communication des enfants non-verbaux, nous avons supprimé quatre questions pour cette population. Celles-ci n'étaient pas adaptées car elles faisaient allusion à une production orale de l'enfant, par exemple « *Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire* ».

Un mémoire effectué l'année précédente avait présenté les qualités psychométriques de ce nouvel outil (Reis De Sousa, 2021). Nous pouvons remarquer une consistance interne satisfaisante, une bonne validité divergente et de contenu. Toutefois, il convient de noter un effet plafond global pour notre questionnaire chez les parents d'enfant tout-venant.

Ce questionnaire constitue notre variable dépendante et nous permettra de comparer le SCP-L chez des parents d'enfant tout-venant versus porteur de TSA, chez des parents de plusieurs enfants versus d'enfant unique ou encore chez des parents d'enfant ayant reçu un diagnostic de TSA précocement versus tardivement.

8.3. L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP)

L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) (Meunier & Roskam, 2009) a également été administrée. Il s'agit d'une auto-évaluation en 25 items nous permettant d'évaluer le SCP dans d'autres domaines que le langage. En effet, nous évaluons cinq domaines spécifiques : **la discipline** (« *Lorsque mon enfant enfonce les limites que je lui mets, ça me décourage fortement* »), **le soin** (« *J'ai réussi avec succès à ce que mon enfant ait un rythme régulier* »), **l'apprentissage** (« *Je ne suis probablement pas la personne idéale pour apprendre à mon enfant les choses qu'il a besoin de savoir* »), **l'affection** (« *Mon enfant se sent très aimé de moi* ») et **le jeu** (« *M'installer près de mon enfant pour lui lire une histoire ou pour lui apprendre quelque chose est facile pour moi* »). Afin de fournir une réponse pour les items proposés, une évaluation à l'aide d'une échelle sur 100 points, allant de « pas d'accord » à « d'accord » est présentée aux parents. Néanmoins, lors de la cotation, il faut encore une fois être vigilant puisque certains items sont des phrases dites négatives. Il s'agit des items 1, 4, 5, 9, 12, 14, 17, 19 et 20. L'équation $Y = 100 - X$ est donc de nouveau applicable ici. Au niveau des qualités psychométriques, cet outil détient une bonne validité, fiabilité, un cadre conceptuel marquant et une fidélité très satisfaisante. Roskam et Meunier (2009) ont également mis en évidence des corrélations significatives entre les différentes catégories du SCP.

9. Procédure

Avant de partager notre questionnaire en ligne aux parents, nous avons contacté deux logopèdes expertes dans le domaine du trouble du spectre de l'autisme afin récolter leurs avis et leurs conseils pour avoir leur avis. Après cette consultation, et la prise en compte de plusieurs retours de parents d'enfant TSA, nous avons ajouté des questions nous permettant de rendre compte de l'efficacité de la communication des enfants TSA. En effet, le type de communication (verbale ou non verbale) est une variable particulièrement présente dans la population TSA que nous n'avons malheureusement pas anticipée. Nous avons donc modifié

notre questionnaire afin de répondre au mieux aux caractéristiques de la population. Ces questions nous permettront de nourrir nos réflexions.

Les qualités psychométriques de celui-ci ayant été évaluées et critiquées l'année dernière, nous pourrions analyser les résultats avec précaution. Ce questionnaire d'auto-évaluation du sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage se compose de 15 items.

Détails du questionnaire :

A. Information au participant quant à l'étude.

Nous informons les parents qu'ils participent à une étude qui s'intéresse à la façon dont ils perçoivent leur place de parent dans le développement du langage de leur enfant porteur d'un TSA (ou suspicion). Nous leur indiquons une estimation du temps de passation ainsi qu'un sommaire des différents questionnaires à compléter.

B. Consentement éclairé pour la participation à l'étude en ligne

Ici, nous rappelons le cadre dans lequel se déroule cette étude. Les parents ne seront en aucun cas dupés quant au véritable but de notre recherche. En effet la connaissance de nos objectifs, ne semble pas pouvoir influencer les réponses qu'ils pourraient fournir.

Nous expliquons aux parents qu'ils auront, à tout moment, la possibilité d'arrêter l'étude sans avoir à se justifier. De plus, nous précisons qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ils doivent simplement partager leurs ressentis par rapport aux phrases qu'ils auront à lire. Nous assurons également le respect de l'anonymat.

C. Questionnaire anamnestique

Ce premier questionnaire nous permet de récolter les informations anamnestiques sur l'enfant porteur d'un TSA et sur le parent qui s'apprête à participer à notre étude. Nous proposons ce questionnaire à choix multiples et à réponses courtes.

D. L'échelle du sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L).

Ce questionnaire représente le cœur de notre recherche, il nous permet d'objectiver le ressenti des parents quant à leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant dans le domaine du

langage. Celui-ci est constitué de 15 items à évaluer sur un continuum allant de « d'accord » à « pas d'accord ».

E. L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP)

Afin de compléter nos informations sur le SCP des parents d'enfant TSA, nous demandons aux parents de compléter un dernier questionnaire : l'EGSCP (Meunier & Roskam, 2009). Celui-ci évaluant d'autres domaines que le langage, à savoir le jeu, l'apprentissage, la discipline, l'affection et le soin.

F. Remarques et remerciements

Ici, nous souhaitons laisser l'opportunité aux parents de nous faire d'éventuels commentaires sur les questions auxquelles ils venaient de répondre ou sur l'étude en général. Ils étaient également invités à partager le questionnaire à d'autres parents s'ils le voulaient.

Pour finir, nous leur avons adressé de chaleureux remerciements.

Après avoir ajouté les questions relatives à notre population cible, nous avons effectué le recrutement de cette population. Nous avons recruté nos participants uniquement via les réseaux sociaux et nous avons décidé de stopper les recrutements quand la barre des 100 participants a été atteinte. En effet, ce seuil nous permet de réaliser des analyses factorielles fiables.

Pour les participants, la passation complète était estimée à 10 minutes environ et devait se faire de façon individuelle. Le questionnaire comportait 6 pages. La récolte des données s'est déroulée uniquement via internet (plateforme en ligne de l'UDI-Fplse).

R E S U L T A T S

Dans cette partie, nous présenterons les résultats de nos analyses ayant pour objectif d'étudier le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'enfants porteurs d'un TSA. Nous commencerons par effectuer des comparaisons entre le SCP-L chez les parents d'enfant TSA et les parents d'enfant tout-venant. Ensuite, nous évaluerons l'influence de différents facteurs tels que l'âge du diagnostic, la présence d'une fratrie ou le type de communication de l'enfant TSA, sur le SCP-L des parents.

10. Le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA par rapport à d'autres parents et d'autres domaines

A travers les premières analyses qui vont suivre, nous allons analyser si le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA diffère de celui des parents d'un enfant au développement typique ou diffère de leur SCP dans d'autres domaines. Les données utilisées figurent dans le tableau 3.

Tableau 3 : Données descriptives des deux populations sur le questionnaire SCP-L et EGSCP.

	N	M	ET		N	M	ET
	Population TSA				Population tout-venant		
Questionnaire SCP-L							
SCP-L_1	142	62.0	34.0		491	84.0	27.1
SCP-L_2	142	69.5	32.3		491	83.3	22.1
SCP-L_3	142	74.4	29.9		491	60.3	31.1
SCP-L_4	142	42.2	37.5		491	74.0	30.5
SCP-L_5	96	81.2	26.3		490	81.4	26.6
SCP-L_6	142	64.5	31.6		491	78.2	23.9
SCP-L_7	142	68.8	30.7		491	80.7	23.4
SCP-L_8	96	75.5	31.5		491	85.5	23.2
SCP-L_9	142	60.3	33.8		491	68.0	27.9
SCP-L_10	97	33.8	36.0		491	68.2	31.0
SCP-L_11	142	67.7	31.1		491	81.9	22.3
SCP-L_12	141	64.5	32.3		491	80.0	22.3
SCP-L_13	142	58.5	34.9		491	78.8	27.5
SCP-L_14	96	70.1	31.9		491	81.4	25.6
SCP-L_15	141	64.6	31.9		491	83.6	22.8
SCP-L_MOY	142	62.9	17.6		491	78.0	12.7

Questionnaire EGSCP							
EGSCP_MOY	129	62.6	14.7		420	79.3	8.5
EGSCP_SOIN	129	71.2	24.5		420	83.3	13.1
EGSCP_DISCIPLINE	129	44.6	19.9		420	70.5	12.4
EGSCP_JEU	129	65.7	22.9		420	78.2	15.1
EGSCP_APPRENTISSAGE	129	51.6	25.5		420	83.3	15.2
EGSCP_AFFECTION	129	82.6	16.8		420	86.0	10.4

Tout d’abord, nous réalisons une première comparaison entre les groupes de parents pour tester les hypothèses selon lesquelles (a) les résultats aux questionnaires SCP-L et EGSCP sont plus faibles chez les parents d’enfant porteur d’un TSA comparé aux parents d’enfant tout-venant, (b) au sein de chaque groupe, les résultats aux questionnaires SCP-L et EGSCP sont équivalents. Pour cela, nous utilisons une ANOVA mixte (groupe x questionnaire) sur les scores obtenus par les deux groupes de parents au questionnaire mesurant le SCP dans le domaine du langage (SCP-L) et au questionnaire mesurant le SCP dans d’autres domaines (EGSCP)³.

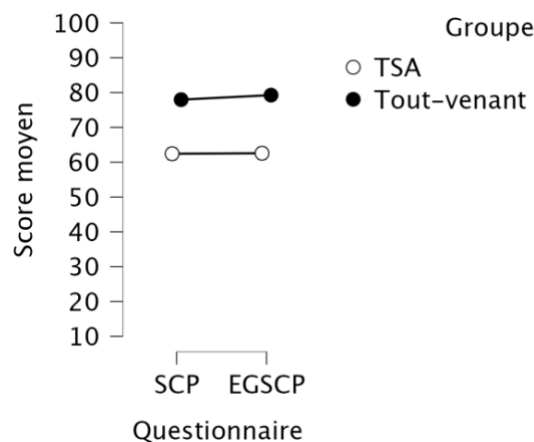


Figure 1 : Score moyen en fonction du type de questionnaire (SCP-L ou EGSCP) et du type de parent interrogé (TSA ou tout-venant).

³ Avant de réaliser le test, nous avons vérifié la normalité de la distribution avec le test de Shapiro-Wilk dans les deux populations. Les résultats de test nous amènent à rejeter la normalité de la distribution pour la population tout-venant, dans les deux tests ($W = 0.984$, $p < .001$; $W = 0.971$, $p < .001$). L’hypothèse de normalité est tolérée dans la population TSA pour les deux tests ($W = 0.984$, $p = 0.101$; $W = 0.983$, $p = 0.102$).

L'ANOVA mixte indique un effet principal du groupe ($F(1,547) = 259.56 ; p < 0.001$) mais pas d'effet principal du questionnaire ($F(1, 547) = 0.99 ; p = 0.32$) ni d'effet d'interaction ($F(1, 547) = 0.64 ; p = 0.42$). Les parents d'un enfant porteur de TSA obtiennent, en moyenne, un niveau de SCP (peu importe le domaine évalué) inférieur à celui des parents d'un enfant tout-venant (Figure 1).

Dans un second temps, nous nous focalisons sur le SCP dans le domaine du langage et nous procédons à une comparaison qui vise à déterminer s'il existe des différences entre les items du SCP-L chez les parents d'enfant porteur d'un TSA et les parents d'enfant tout-venant. A nouveau, une ANOVA mixte⁴ (groupe x items langage) est réalisée entre les deux groupes de parents sur les 15 items du questionnaire.

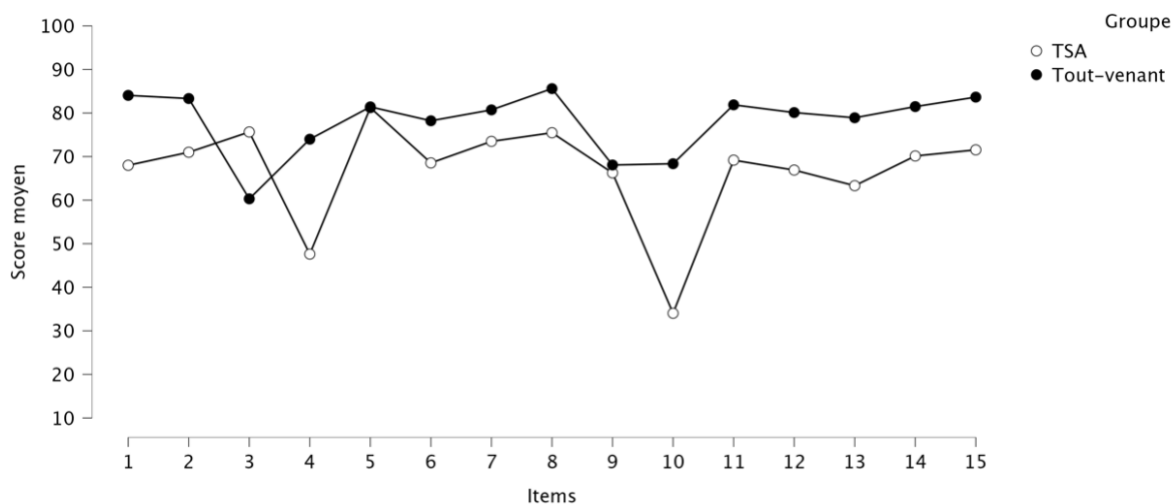


Figure 2 : Résultats des deux groupes (TSA (N=96) et tout-venant N=490) aux différents items du questionnaire SCP-L.

L'ANOVA mixte indique un effet principal du groupe ($F(1, 584) = 57.78 ; p < 0.001$), un effet principal des items ($F(10.86, 6344.92) = 34.45 ; p < 0.001$) et un effet d'interaction ($F(10.86, 6344.92) = 16.69 ; p < 0.001$) (Figure 2). L'analyse des différences de moyennes (Tableau 4) indique que des différences se marquent entre les deux groupes pour 10 items sur 15. Sur ces items, **les parents d'enfant porteur d'un TSA obtiennent uniquement un niveau de SCP plus élevé** que les parents d'enfant tout-venant à l'item 3 « *Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon*

⁴ La condition de sphéricité étant violée, nous appliquons la correction de Greenhouse-Geisser.

vocabulaire et mes tournures de phrase ». Pour les autres items, ce sont les parents d'enfant tout-venant qui obtiennent un niveau de SCP plus élevé avec les **différences les plus marquées** sur les items 4 « *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine* » et 10 « *Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de mon enfant* ».

Tableau 4 : Tableau d'interaction entre les résultats aux différents items du questionnaire SCP-L, et les groupes.

		Moyennes des différences	ET	t	P holm
TSA, 1	(Tout-venant, 1)	-16.04	3.00	-5.34	< .001
TSA, 2	(Tout-venant, 2)	-12.33	3.00	-4.10	0.01
TSA, 3	(Tout-venant, 3)	15.34	3.00	5.11	< .001
TSA, 4	(Tout-venant, 4)	-26.37	3.00	-8.78	< .001
TSA, 5	(Tout-venant, 5)	-0.19	3.00	-0.06	1.00
TSA, 6	(Tout-venant, 6)	-9.67	3.00	-3.22	0.27
TSA, 7	(Tout-venant, 7)	-7.23	3.00	-2.41	1.00
TSA, 8	(Tout-venant, 8)	-10.13	3.00	-3.37	0.17
TSA, 9	(Tout-venant, 9)	-1.82	3.00	-0.61	1.00
TSA, 10	(Tout-venant, 10)	-34.33	3.00	-11.42	< .001
TSA, 11	(Tout-venant, 11)	-12.70	3.00	-4.23	0.006
TSA, 12	(Tout-venant, 12)	-13.20	3.00	-4.39	0.003
TSA, 13	(Tout-venant, 13)	-15.59	3.00	-5.19	< .001
TSA, 14	(Tout-venant, 14)	-11.33	3.00	-3.77	0.04
TSA, 15	(Tout-venant, 15)	-12.11	3.00	-4.03	0.01

Finalement, nous souhaitons affiner l'analyse des domaines du SCP chez les parents d'un enfant porteur de TSA. La première ANOVA mixte indiquait une absence de différence, notamment chez les parents d'un enfant porteur de TSA, entre les scores aux questionnaires du SCP-L et à l'EGSCP. Cette analyse-ci vise à déterminer si cette absence de différence reste présente lorsque nous comparons le score langage aux scores dans les 5 domaines évalués par l'EGSCP (le soin, la discipline, l'affection, le jeu et l'apprentissage) et pas uniquement au score global de ce questionnaire. Pour cela, un test non-paramétrique M de Friedman⁵ est réalisé et

⁵ Équivalent au test paramétrique ANOVA simple à mesures répétées. Les résultats du test de Shapiro-Wilk nous amènent à tolérer l'hypothèse de normalité pour la variable SCP ainsi que pour la variable EGSCP_Discipline ($W = 0.98, p = 0.10 > 0.05$; $W = 0.99, p = 0.27 > 0.05$). Pour les 4 autres variables, l'hypothèse de normalité est rejetée : EGSCP_Soin ($W = 0.91, p < 0.001$), EGSCP_Jeu ($W = 0.96, p = 0.00148 < 0.05$), EGSCP_Apprentissage ($W = 0.98, p = 0.05$), EGSCP_Affection ($W = 0.87, p < 0.001$).

indique une différence significative entre les différents domaines ($X^2(5) = 251.6$; $p < 0.001$) (Figure 3).

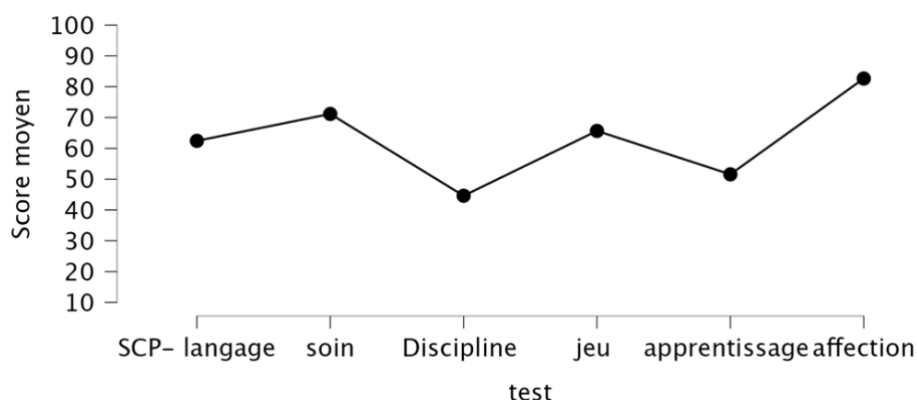


Figure 3 : Résultats aux différents tests pour les parents d'enfant porteur d'un TSA.

Les comparaisons post hoc (Tableau 5) indiquent que, chez les parents d'un enfant porteur de TSA, le niveau de SCP en langage diffère des autres domaines hormis celui du jeu. D'autres différences se marquent entre les domaines du SCP. En comparant les moyennes des différences entre elles, nous obtenons une équation du type : discipline < apprentissage < langage = jeu < soin < affection.

Tableau 5 : Test post hoc de comparaison entre le questionnaire SCP-L et les sous-domaines du questionnaire EGSCP.

		Moyenne des différences	ET	t	p _{holm}
SCP- langage	Soin	-8.730	2.152	-4.056	< .001
	Discipline	17.818	2.152	8.278	< .001
	Jeu	-3.223	2.152	-1.497	0.135
	Apprentissage	10.875	2.152	5.053	< .001
	Affection	-20.221	2.152	-9.395	< .001
Soin	Discipline	26.548	2.152	12.334	< .001
	Jeu	5.507	2.152	2.559	0.021
	Apprentissage	19.605	2.152	9.109	< .001
	Affection	-11.491	2.152	-5.339	< .001
Discipline	Jeu	-21.041	2.152	-9.775	< .001
	Apprentissage	-6.942	2.152	-3.225	0.004
	Affection	-38.039	2.152	-17.673	< .001
Jeu	Apprentissage	14.098	2.152	6.550	< .001
	Affection	-16.998	2.152	-7.897	< .001
Apprentissage	Affection	-31.097	2.152	-14.447	< .001

11. Les variables étudiées qui sont susceptibles d'influencer le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA

Age du diagnostic. Afin de vérifier notre hypothèse selon laquelle l'âge du diagnostic de TSA est corrélé négativement au SCP-L chez les parents d'enfant TSA (c'est-à-dire, plus le diagnostic est posé précocement, plus le SCP-L est élevé), la corrélation non-paramétrique de Spearman⁶ est utilisée. Contrairement à notre hypothèse initiale, la corrélation observée est positive, mais non significative ($\rho = 0.21$, $p = 0.99$) (Figure 4)

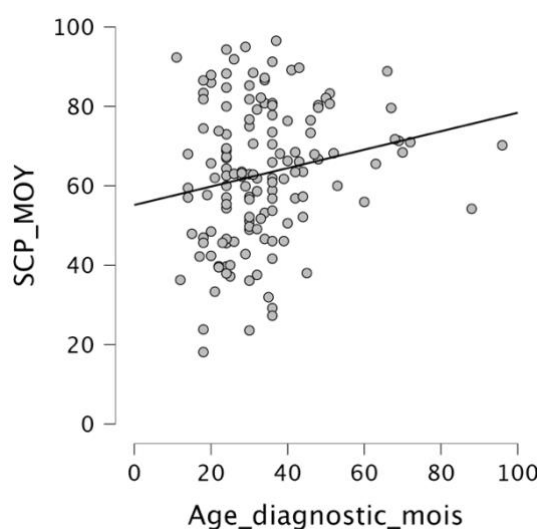


Figure 4 : Moyenne au questionnaire SCP-L en fonction de l'âge de diagnostic de l'enfant TSA.

Avec ou sans fratrie. Notre seconde hypothèse suggère que le SCP langage est plus élevé lorsque les parents ont d'autres enfants (groupe « fratrie »), comparé aux parents ayant un enfant unique porteur d'un TSA (groupe « unique »). Ici, les données de 8 parents n'ont pas été prises en compte en raison d'erreurs d'encodage de la part des parents. Selon le test-t de Student pour échantillons indépendants, aucune différence significative n'est observée au niveau du SCP langage dans les deux groupes de parents ($t = 0.93$, $p = 0.18$). La présence ou non d'une fratrie n'influence pas le SCP langage chez les parents d'enfant porteur d'un TSA (Tableau 6).

⁶ Équivalent à la corrélation paramétrique de Pearson. Les résultats au test de Shapiro-Wilk nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité ($W = 0.89$, $p < 0.001$).

Tableau 6 : Données descriptives pour les variables susceptibles d'influencer le SCP-L chez les parents d'enfant TSA.

	Fratric	Unique	Ainé	Cadet	Verbal	Non-verbal
N	96	38	28	68	90	44
SCP_Moy (ET)	64.8 (17.8)	61.7 (16.2)	65.5 (19.2)	64.5 (17.3)	66.4 (15.7)	53.7 (18.7)

Position de l'enfant TSA dans la fratrie. Pour aller plus loin, nous souhaitons voir si le fait que l'enfant TSA soit un cadet ou l'ainé exerce une influence sur le SCP-L des parents. Plus précisément, nous testons l'hypothèse selon laquelle le SCP-L est meilleur si les parents ont eu un enfant neurotypique avant l'enfant porteur de TSA. Pour cette analyse, nous constituons donc 2 groupes uniquement au sein des familles ayant au moins deux enfants (N=96). Les résultats du test t de Student pour échantillons indépendants indiquent une absence de différence significative entre les deux groupes ($t = 0.25$, $p = 0.60$). Autrement dit, il n'est pas possible d'affirmer que le SCP est meilleur si les parents ont eu un enfant neurotypique avant l'enfant porteur de TSA (Tableau 6).

Efficacité communicative. Finalement, nous cherchons à tester l'hypothèse suivante selon laquelle le SCP dans le domaine du langage est meilleur chez les parents d'enfant TSA ayant une communication verbale et efficace, comparé à un enfant TSA n'ayant pas acquis de communication verbale ou n'était pas suffisamment efficace. Deux groupes de parents ont à nouveau été construits sur base des réponses à la question « *Votre enfant utilise-t-il plus d'une cinquantaine de mots ? Si oui, pensez-vous qu'il communique efficacement grâce à cela ?* ». Pour cette analyse, 8 participants ont été exclus car ils n'avaient pas donné de réponses assez claires à cette question nous permettant de déterminer le type de communication de leur enfant. Les résultats du test t de Student ($t = -4.12$, $p < 0.001$) indiquent une différence significative entre les deux groupes. Le SCP-L est plus élevé lorsque l'enfant porteur d'un TSA possède une communication verbale efficace (Tableau 6).

DISCUSSION

L'objectif de ce mémoire était d'investiguer le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) chez les parents d'enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). En effet, des recherches récentes ont permis de mettre en évidence les liens entre le développement de l'enfant, les pratiques parentales et les cognitions parentales (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Selon Jones et Prinz (2005), ce sentiment de compétence parentale serait soutenu par les réponses de l'enfant aux demandes d'interactions de ses parents. Notre travail est donc basé sur l'hypothèse de cette relation. Plus précisément, nous avons d'abord comparé les parents d'enfant TSA et les parents d'enfant tout-venant, dans divers domaines du SCP, grâce aux données des mémoires précédents (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021). Puis, nous avons investigué l'influence de certaines caractéristiques décrites dans la littérature (âge de diagnostic, présence de fratrie, communication verbale ou non verbale).

Dans cette discussion, nous allons tout d'abord revenir sur chacune de nos hypothèses en établissant des liens entre les résultats obtenus et les données de la littérature. Nous aborderons ensuite, les limites de cette étude. Pour conclure, nous proposerons des perspectives pour les recherches futures.

12. Synthèse des résultats et discussions

12.1. Le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA par rapport à d'autres parents et d'autres domaines

Pour rappel, notre première hypothèse était la suivante : **le SCP des parents d'enfant tout-venant sera significativement supérieur à celui des parents d'enfant TSA, quel que soit le domaine investigué.** Cette hypothèse était formulée sur base des données scientifiques indiquant que les parents d'enfant présentant un TSA peuvent avoir des attitudes différentes pour soutenir le développement de leur enfant (Wan et al., 2019).

Les résultats des analyses statistiques mettent en évidence qu'il existe une différence significative entre les deux groupes de parents. En effet, les parents d'enfant TSA obtiennent des résultats plus faibles que les parents d'enfant tout-venant à nos deux questionnaires. Nous pouvons donc affirmer, que les différences ne se marquent pas uniquement sur le SCP dans le

domaine du langage mais également dans les autres domaines que sont le jeu, le soin, l'apprentissage, la discipline et l'affection.

Il nous semble important de spécifier que malgré les différences de moyenne, les parents d'enfant TSA ont des scores supérieurs à 60⁷ à 13 items sur 15 dans le domaine du langage. La moyenne totale au SCP-L est certes, plus faible (62.9 pour les parents d'enfant TSA et 78.0 pour les parents d'enfant tout-venant) mais reste tout de même élevée. Nous remarquons la même chose pour le questionnaire de l'EGSCP (62.6 pour les parents d'enfant TSA et 79.3 pour les parents d'enfant tout-venant).

Au vu de ces données, nous allons discuter les différents résultats. Dans un premier temps, nous nous concentrons uniquement sur le SCP-L en l'analysant item par item afin de mettre en évidence des différences plus précises⁸.

Quand les parents d'enfant TSA ont des meilleurs scores que les parents d'enfant tout-venant

Tout d'abord, les parents d'enfant TSA ont un niveau de SCP-L supérieur aux parents d'enfant tout-venant sur un seul item. En effet, les parents d'enfant TSA ont l'impression de s'adapter davantage au niveau de langage de leur enfant que les parents d'enfant tout-venant (item 3). Cela met en évidence la capacité que ces parents ont dû développer pour pallier les difficultés de leur enfant. Le résultat à cet item s'accorde avec la revue de Wan et al. (2019) dans laquelle ils décrivent les comportements de compensation ou d'adaptation des parents quant aux caractéristiques langagières atypiques de leur enfant. Quelques années plus tôt, Saint-Georges et al. (2011) avaient déjà montré que les parents d'enfant TSA commencent à adapter leur comportement dès qu'ils suspectent l'apparition de comportements autistiques, aux alentours des 18 mois, en mettant en place davantage de comportements de sollicitation.

⁷ L'échelle allant de 0 à 100.

⁸ Il est important de noter que dans cette comparaison items par items, les parents d'enfant TSA non verbaux n'ont pas été pris en compte.

Quand les parents d'enfant tout-venant ont des meilleurs scores que les parents d'enfant TSA

Néanmoins, ces parents d'enfant TSA se sentent moins compétents pour aider leur enfant à développer son langage (item 4), et se sentent vraiment en difficulté lorsqu'ils ne comprennent pas les paroles de leur enfant (item 10). Pour ces deux items, la différence entre les deux types de parents est particulièrement marquée. Cela prouve le besoin de guidance et d'accompagnement parental afin d'aider les parents à comprendre et à soutenir leur enfant. Des études récentes appuient notre réflexion. Effectivement, Gentile et ses collaborateurs (2022) ont testé l'efficacité d'un programme de médiation parentale précoce sur 6 mois. Il s'agissait d'une intervention comportementale via la télépratique. Les résultats ont montré que ce genre d'intervention pouvait favoriser l'autonomisation des parents (empowerment) ainsi qu'aider à réduire le stress perçu. Une amélioration des capacités parentales pour stimuler les apprentissages a également été mise en évidence. Ainsi, une intervention sur l'interaction parent-enfant, en mettant le parent au cœur du processus semble être une méthode efficace dans le cadre d'un TSA (Wyatt Kaminski et al., 2008).

Les parents d'enfant TSA ressentent également d'autres difficultés dans le domaine du langage. Comparés aux parents d'enfant tout-venant, ils ont moins l'impression d'influencer le développement du langage de leur enfant (item 1) et se sentent moins capables de rebondir sur ce qui l'intéresse lors d'une lecture de livre (item 2) ou de continuer la conversation avec lui (item 14). Ils ont également une vision plus négative de leur capacité à répondre rapidement à la demande de communication de leur enfant (item 11), se considèrent moins comme de bons partenaires de discussion (item 12) et ont moins le sentiment d'utiliser les moments du quotidien pour parler avec leur enfant (item 13). Ils disent aussi rencontrer des difficultés pour savoir comment réagir lorsque l'enfant produit une faute de grammaire. Tous ces items révèlent la difficulté dans laquelle peuvent se trouver des parents d'enfant avec un développement atypique du langage. Ces résultats concordent avec l'étude de Temelturk et al. (2021) qui prouve que les troubles dans les interactions parent-enfant sont plus fréquentes lorsque les enfants sont porteurs d'un trouble du TSA, en comparaison avec des enfants ayant un retard de langage ou n'ayant pas de problème langagier.

Ces résultats sont à nuancer car les enfants non-verbaux n'ont pas été pris en compte dans cette comparaison.

Quand les parents d'enfant TSA et les parents d'enfant tout-venant ont des scores comparables

Les différences entre les groupes sont significatives sur ces 10 items. Cependant, les deux groupes semblent avoir un SCP-L équivalent sur 5 items en particulier.

Plus précisément, les deux groupes de parents pensent bien se débrouiller pour parler avec leur enfant (item 6), ils se sentent capables de discuter de ce qui intéresse leur enfant (item 7) et ont le sentiment de mettre des mots sur ce que l'enfant vit (item 9). Nous observons également que les deux groupes de parents pensent savoir quoi faire lorsque leur enfant prononce mal un mot (item 5), et qu'ils ne se sentent pas découragés quand l'enfant commet une erreur de langage (item 8). Grâce aux scores de ces items nous pouvons observer que, malgré leurs difficultés énoncées ci-dessus, les parents d'enfant TSA disposent tout de même de ressources pour palier leurs difficultés et celles de leurs enfants. Cette capacité de résilience a d'ailleurs fait l'objet d'une revue de la littérature en 2012 par Bekhet et al. Celle-ci met en avant, l'importance de la prise en compte de cette variable dans la prise en charge des familles d'enfant TSA.

Après avoir analysé le SCP dans le domaine du langage, nous nous sommes intéressées à d'autres domaines du SCP. Dans un premier temps, nous notons que les moyennes globales aux tests SCP-L et EGSCP ne diffèrent pas significativement. Néanmoins, si nous comparons les 6 domaines entre eux, nous pouvons observer des différences entre les domaines du SCP.

Globalement, nous pouvons écrire cette équation :

$$\text{Affection} > \text{soin} > \text{jeu} = \text{langage} > \text{apprentissage} > \text{discipline}$$

Afin de comparer nos deux populations nous avons réalisé la même analyse sur les données des parents d'enfant tout-venant. Nous obtenons alors cette équation :

$$\text{Affection} > \text{soin} = \text{apprentissage} > \text{jeu} = \text{langage} > \text{discipline}$$

Nous allons voir ici, comment nous pouvons expliquer ces résultats.

Pourquoi la discipline est le domaine avec le SCP le plus faible ?

Les caractéristiques de la pathologie

Si nous analysons les scores dans les différents domaines, pour les deux types de parents, nous observons que la discipline est toujours le domaine avec le SCP le plus faible. Cependant, les scores sont très différents : les parents d'enfant TSA obtiennent une moyenne de 44.6 en discipline, alors que les parents d'enfant tout-venant obtiennent 70.5. Ce résultat montre bien que même si tous les parents pensent être en difficulté dans ce domaine, les parents d'un enfant porteur de TSA le sont d'autant plus.

La présence de comportements atypiques, fixes ou rigides (American Psychiatric Association, 2013) chez les enfants TSA pourrait être une explication à cette différence de score. En effet les études montrent que ces enfants présentent des particularités parfois difficiles à saisir ou à comprendre par les parents qui peuvent alors ressentir du stress (Davis & Carter, 2008). Nous savons que le stress parental est en lien avec le SCP (Keen et al., 2010). Ce stress perçu expliquerait le fait que les parents d'enfant TSA se sentent moins compétents dans le domaine de la discipline que les parents d'enfant tout venant. Le manque de compréhension et les émotions ressenties rendraient le maintien d'une discipline plus complexe à mettre en place.

L'âge de l'enfant

Selon Meunier et Roskam (2009), les parents d'enfant tout-venant se sentent plus compétents dans le domaine de la discipline quand l'enfant est âgé de plus de 5 ans et demi. Or, dans notre étude, les enfants sont âgés de 4 ans en moyenne. Cela pourrait peut-être expliquer pourquoi notre échantillon ne se sent pas encore très compétent dans ce domaine.

La représentation des mères dans l'échantillon

Lors de la validation de l'échelle de l'EGSCP en 2009, les auteurs ont pu noter une différence au niveau du SCP dans le domaine de la discipline selon le sexe du parent. En effet, les données ont pu mettre en évidence un SCP supérieur dans ce domaine chez les pères. Cependant, notre échantillon n'est composé que de trois papas. Par conséquent, leur score au questionnaire du SCP-L est beaucoup moins représenté dans la moyenne totale.

Pourquoi le score dans le domaine de l'affection est supérieur aux autres domaines ?

Tout d'abord, nous remarquons que la différence entre les parents d'enfant tout-venant et les parents d'enfant TSA est nettement moins grande dans ce domaine. Les parents d'enfant TSA obtiennent une moyenne de 82.6 alors que les autres parents obtiennent une moyenne de 86. Ainsi, le comportement de l'enfant TSA semble moins impacter le domaine de l'affection que les autres domaines. Néanmoins, une des caractéristiques de notre échantillon nous pousse à émettre une réserve sur l'interprétation de ce résultat.

La représentation des mères dans l'échantillon

De la même façon que pour la discipline, il se pourrait que la répartition des pères et des mères dans notre échantillon soit à l'origine de ce score. En effet, selon Meunier et Roskam (2009), les mères d'enfant tout-venant se sentent plus compétentes que les pères dans le domaine de l'affection et du soin. La littérature semble néanmoins manquer à ce sujet.

Pourquoi les scores dans les domaines du langage et du jeu sont équivalents ?

Comme dans la population des parents d'enfant tout-venant, les parents d'enfant TSA se sentent compétents dans le domaine du jeu et du langage de façon équivalente. La façon dont ces deux domaines se lient ou se complètent n'est pas très claire. Bien que les recherches développent l'influence du jeu dans le développement du langage (Tamis-LeMonda & Bornstein, 1994 ; Tamis-LeMonda et al., 1996) nous n'avons pas trouvé d'études décrivant la perception des parents par rapport à ces activités. Estiment-ils que le jeu favorise le développement du langage ? Arrivent-ils à lier davantage le développement du langage avec des activités de jeu plutôt qu'avec des activités de soin ou d'apprentissage ? Il serait intéressant que de futures études analysent ces questions.

Comment expliquer les scores dans le domaine de l'apprentissage par rapport aux scores dans le domaine du langage et du jeu ?

Nous remarquons un autre point intéressant ; les parents d'enfant TSA se sentent moins compétents dans le domaine de l'apprentissage que dans le domaine du langage, alors que les parents d'enfant tout-venant se sentent plus compétents dans le domaine de l'apprentissage que dans le domaine du langage.

Nous avons trouvé peu d'études s'intéressant à ces deux domaines en particulier. Cependant, les mères d'enfant ayant un trouble de la communication expriment également de faibles niveaux de compétence en matière de discipline et d'apprentissage (Harty et al., 2007).

Par ailleurs, il serait raisonnable de croire que le retard dans le développement de l'enfant TSA ainsi que ses comportements atypiques puissent affecter l'apprentissage et par conséquent, le SCP dans ce domaine (Hastings & Brown, 2002)

12.2. Les variables étudiées qui sont susceptibles d'influencer le SCP langage chez les parents d'un enfant porteur d'un TSA

12.2.1. Age de diagnostic

Pour rappel, notre hypothèse **était que l'âge de diagnostic sera négativement corrélé avec le SCP-L chez les parents d'enfant TSA** (donc qu'un diagnostic précoce influencerait positivement le SCP-L). Nos analyses ne confirment pas cette hypothèse. Effectivement, nous remarquons que la corrélation entre les deux éléments est légèrement positive. Cela voudrait dire que plus le diagnostic est posé tardivement, plus le SCP-L est élevé. Néanmoins, nous ne pouvons pas conclure cela car la corrélation n'est pas significative.

Devant ce résultat, plusieurs hypothèses nous semblent importantes à discuter :

Les limites méthodologiques de notre étude

Tout d'abord, comme nous avons pu le décrire dans la partie théorie, l'obtention du diagnostic dépend de beaucoup de facteurs (Mandell et al., 2005) qui peuvent être très différents selon les familles et leurs contextes de vie (Wong et al., 2017 ; Goin-Kochel et al., 2006). De plus, il

existe des différences inter-individuelles par rapport à ce que peuvent ressentir les parents à ce moment-là. Beaucoup d'études développent le soulagement des parents, d'enfin avoir une réponse, une explication par rapport aux difficultés de leur enfant (Midence & O'Neill, 1999). Néanmoins d'autres études soulignent également le bouleversement qui accompagne cette annonce (Chamak et al., 2011).

Le niveau d'expériences négatives est relativement faible, de nombreux parents considèrent le fait de recevoir un diagnostic de TSA comme ayant des effets positifs sur leur vie. Par exemple, les parents ont déclaré avoir une meilleure compréhension des comportements de leur enfant. Ils ont également indiqué que le diagnostic avait soulagé une partie de leur sentiment de culpabilité et qu'ils étaient mieux en mesure de faire appel aux soutiens adéquats. De plus, les parents ont déclaré qu'ils n'avaient pas nécessairement réduit leurs attentes à l'égard de leur enfant et ont essayé de rester positifs. (Chamak et al., 2011). Osborne et al. (2008) ont montré qu'un diagnostic précoce peut être associé à un niveau plus élevé de stress parental. Certains parents peuvent avoir besoin d'une période plus longue avant de recevoir le diagnostic. De même, Chamak et al. (2014) ont démontré que ceux qui ont obtenu un diagnostic alors que leur enfant avait moins de 4 ans avaient souvent des sentiments négatifs par rapport à cette annonce.

Dès lors, l'âge de l'enfant au moment du diagnostic n'est que la partie émergée de l'iceberg représentant le parcours diagnostique d'une famille d'enfant avec une suspicion de TSA. En réalité, avant ce moment-là, les parents ont dû franchir plusieurs étapes, que Wong et al. ont décrites dans une étude en 2016. Cette recherche leur a permis de mettre en lien, le parcours diagnostique avec la santé mentale des parents, leur besoin de soutien ou encore l'impact du diagnostic sur l'entière de la famille.

Ainsi, nos questions évaluant l'âge du diagnostic et son impact ne permettaient pas de recueillir assez de précision. En effet, nous avons demandé aux parents de nous fournir uniquement l'âge de diagnostic mais d'autres questions auraient pu nous aider à rendre compte de leur réalité à ce moment-là. Nous aurions pu les interroger sur ce qu'ils avaient ressenti pendant la période de suspicion de TSA ? Ont-ils eu du mal à être pris en charge par des professionnels ? Le diagnostic a-t-il été posé rapidement ? Ont-ils été surpris par celui-ci ? Qu'elles ont été leurs réactions ? Ont-ils pu avoir du soutien ?

Des entretiens semi-structurés auraient pu être organisés afin de répondre à ces questions. Dans ce cas, la variable à tester n'aurait pas été l'impact de l'âge de l'enfant au moment du diagnostic mais l'impact de la période pré-diagnostic, avec tout ce qu'elle engendre. Il serait effectivement important de prendre en compte la durée de cette période et les difficultés que les parents ont traversées à ce moment-là.

L'âge de diagnostic dépend des compétences communicationnelles de l'enfant

Ensuite, nous pourrions penser qu'un enfant qui reçoit un diagnostic tôt dans son développement, présente des symptômes plus marqués qu'un enfant qui reçoit le diagnostic plus tard. Mandell et al. (2005) nous permettent d'appuyer cette hypothèse en montrant que les enfants avec de graves déficits du langage reçoivent un diagnostic en moyenne 1.2 ans plus tôt que les autres enfants. Ainsi, les difficultés de l'enfant pourraient influencer négativement les pratiques parentales, ce qui aurait un impact sur le SCP-L. Cette hypothèse est soutenue par plusieurs auteurs dont Jones et Prinz (2005). Nous pensons alors qu'il aurait été pertinent d'investiguer plus précisément le développement langagier de l'enfant, afin de le mettre en lien avec la précocité du diagnostic. Des évaluations normées ou des observations de moment d'interaction parent-enfant pourraient être envisagées pour les futures recherches.

Le fait que notre corrélation ne soit pas significative et que notre questionnaire ne soit pas suffisamment exhaustif nous renvoie à la nécessité d'études plus approfondies. A priori et bien que l'obtention du diagnostic représente une étape importante dans le parcours de l'enfant et de ses parents, nous pouvons penser que l'âge de l'enfant à ce moment-là, n'influence pas le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage.

12.2.2. Présence de fratrie

Pour rappel, notre hypothèse était que **le SCP-L de parents d'enfant unique TSA sera significativement inférieur au SCP-L de parents ayant un ou plusieurs autres enfants**. Dans cette hypothèse, la fratrie pourrait agir comme un facteur de protection pour le SCP-L des parents. En effet, comme nous l'avons vu dans la partie théorie, le frère ou la sœur d'un enfant porteur de TSA peut avoir des comportements adaptatifs comme un sens des responsabilités augmenté, une empathie et une affection particulière envers leur frère ou leur sœur TSA. Ils

49

peuvent également se sentir investis d'un rôle par rapport aux soins de leurs frères ou sœurs en difficulté (Leedham et al., 2020). Nous avons également noté que le nombre de frères et sœurs d'un enfant TSA est un prédicteur de la qualité de vie maternelle (Dardas & Ahmad, 2014).

Nos analyses ne permettent pas de confirmer notre hypothèse. Le SCP-L n'est pas supérieur si les parents ont d'autres enfants. Pour aller plus loin, nous avons voulu investiguer l'influence de la position de l'enfant TSA dans la fratrie ou du niveau d'inquiétude des parents par rapport aux autres enfants de la famille. Aucun résultat n'était significatif.

Nous allons ici discuter de ces résultats en posant quelques hypothèses.

Le SCP-L reste enfant-dépendant

Premièrement, nous pourrions penser que le SCP-L est dépendant de chaque enfant. Cela serait en accord avec le fait que c'est le comportement de l'enfant qui influence les pratiques parentales. De ce fait, chaque enfant soutiendrait le SCP-L de ses parents via ses propres compétences langagières. Cette hypothèse est soutenue par une étude ayant comparé le SCP chez des mères ayant un enfant TSA et un enfant tout-venant (Meirsschaut et al., 2010). Les auteurs ont pu montrer que les mères rapportent un SCP plus faible pour leur enfant ayant un TSA que pour leur enfant tout-venant. Ainsi, le SCP semble différer selon l'enfant et selon la présence ou non d'un diagnostic de TSA. Il convient de se demander si c'est le comportement de l'enfant TSA ou le simple fait qu'il soit diagnostiqué qui provoque ce résultat.

Le système famille

Deuxièmement, selon notre hypothèse, la présence d'une fratrie pouvait être un facteur de protection. Néanmoins, en réalisant cette analyse sur la fratrie uniquement, nous n'avons pas pris en compte l'entière du système famille. Or, des études comme celle de Meadan et al. en 2010, nous aide à mesurer l'impact des comportements de l'enfant TSA sur le couple parental, le couple conjugal ainsi que la fratrie.

De surcroît, la coparentalité est un des facteurs que nous avons mis en avant dans notre partie théorie (May et al., 2015). Or, il s'avère que notre échantillon est composé à 80% de parents vivant en couple. Par conséquent, cette variable pourrait avoir un effet sur nos résultats.

Il serait intéressant de pouvoir analyser un échantillon composé de plus de familles monoparentales afin de pouvoir tester le réel impact de la fratrie, indépendamment de la situation maritale du parent.

12.2.3. Efficience de la communication de l'enfant TSA

Pour rappel, nous avons décidé d'étudier cette variable après avoir pris en compte les commentaires des parents d'enfant TSA et des logopèdes spécialisées dans le domaine. Notre hypothèse était la suivante : **le SCP-L sera significativement meilleur chez les parents d'enfant TSA possédant une communication verbale et efficace comparé à un enfant TSA n'ayant pas acquis de communication verbale ou n'étant pas suffisamment efficace**. Nos analyses nous permettent d'observer une différence significative entre les deux groupes. Par conséquent, nous pouvons affirmer que dans notre échantillon, le SCP-L est plus élevé lorsque l'enfant porteur d'un TSA possède une communication verbale et efficace. Ce résultat soutient l'étude de Jones et Prinz en 2005 quant au modèle transactionnel hypothétique d'auto-efficacité parentale. En effet, ici c'est le comportement de l'enfant verbal (avec une communication efficace) qui semble soutenir le SCP-L de son parent. Malgré les données significatives que nous avons recueillies, nous devons reconnaître qu'une étude plus approfondie serait nécessaire afin de valider les résultats et de prendre en compte plus de variables. Nous suggérons ici, quelques améliorations méthodologiques à mettre en place.

Nécessité d'objectiver l'efficacité communicative

En effet, ici nous avons construit deux groupes, sur base de la réponse à une question, à savoir « *Votre enfant utilise-t-il plus d'une cinquantaine de mots ? Si oui, pensez-vous qu'il communique efficacement grâce à cela ?* ». Cette question ne nous semble pas suffisante pour déterminer si l'enfant a une communication efficace ou non. Il s'agit ici de l'avis subjectif de son parent. Aussi, un parent pourrait penser que son enfant a une communication efficace en regard de son point de vue, et de ses interactions avec lui. Néanmoins, l'efficacité de la communication peut dépendre des contextes et des partenaires de communication. Le questionnaire de McLeod et al. (2012) a été utilisé dans cette étude. Celui-ci évalue l'intelligibilité de la parole de l'enfant dans divers contextes et avec différents interlocuteurs.

Les résultats de la population TSA à ce questionnaire indiquent que les parents comprennent souvent leur enfant mais que le reste de la famille, les enseignants, les connaissances du parent ou encore les amis de l'enfant ne le comprennent que parfois, alors que des inconnus le comprennent rarement. Ces résultats ne sont valables que pour les enfants verbaux de notre échantillon, mais montrent l'importance de poser un cadre autour de la définition d'une communication « efficace ».

Dans le cas des enfants ne s'exprimant pas oralement, nous avons posé des questions fermées, relatives aux pré-requis à la communication ou aux attitudes non verbales de l'enfant (compréhension, imitation, pointage, contact visuel...). Cependant, nous nous sommes rendu compte que les parents n'arrivaient pas à se positionner entre le « oui » et le « non ». Bon nombre d'entre eux nous ont d'ailleurs fait part de cette remarque dans la partie commentaire du questionnaire. Ici aussi, nous reconnaissons la nécessité d'étude plus qualitative, prenant en compte la diversité des comportements dans différents contextes pour un enfant TSA.

Ici aussi des entretiens semblent opportuns. Nous pourrions interroger les parents sur des situations de communication qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne comme : « comment votre enfant demande-t-il de l'aide ? comment exprime-t-il ses besoins ? ». Nous pourrions également observer l'enfant en séance avec le parent ou encore via des vidéos de situation naturelle de communication parent-enfant. Ce type d'évaluation nous permettrait de récolter davantage de données qualitatives.

Au-delà de la perception subjective de l'efficacité de la communication, des tests normés pourraient être utilisés afin de rendre compte des difficultés langagières de l'enfant. Effectivement, Eigsti et al. (2011) montrent que tous les individus présentant un TSA auront, au cours de leur développement, un trouble du langage dans au moins un domaine et que celui-ci pourra être plus ou moins compensé.

Pour de futures recherches, il serait utile d'investiguer ces domaines de la communication et de noter les effets que ceux-ci pourraient avoir sur le SCP-L. De plus, l'éventualité de l'utilisation d'un moyen de communication alternatif et amélioré (CAA) n'a pas été investiguée. Un seul parent nous a fait part de cette spécificité dans la partie commentaire du questionnaire. Toutefois, la littérature montre que des moyens de CAA sont souvent proposés aux personnes avec un TSA pour améliorer ou se substituer à leur communication expressive (Mirenda, 2003).

13. Limites

Bien que notre étude nous permette de mettre en évidence quelques caractéristiques du SCP-L chez les parents d'enfant TSA, elle souffre de quelques limites.

Premièrement, il nous semble important de nuancer le terme « parent » qui a été utilisé dans cette étude. En effet, notre échantillon de parent d'enfant TSA se compose en réalité de 3 papas et 139 mamans. Bien que les recherches n'offrent pas toujours des résultats concordants, il semblerait que les parents aient des comportements et des stratégies d'adaptations différentes en fonction du sexe (Kwon et al., 2013 ; Vernhet et al., 2019). De ce fait, nos résultats sont à prendre avec précautions par rapport au SCP-L que pourrait ressentir les papas d'enfant TSA.

Deuxièmement, certaines caractéristiques de la population étaient sur-représentées dans notre échantillon. D'une part, 79,6% des parents interrogés se sont déclarés en couple. Comme nous l'avons expliqué précédemment, la coparentalité est une variable que nous ne devons pas négliger. C'est pourquoi il serait intéressant de recueillir plus de familles monoparentales afin de pouvoir vérifier l'influence de la coparentalité sur le SCP-L. D'autre part, 78,9% de parents ont déclaré habiter en France. Les études montrent que le parcours diagnostic ou la prise en charge peut être différente selon le pays (Cappe et al., 2020). Par conséquent, les études futures devraient veiller à prendre cela en considération.

Troisièmement, comme nous l'avons mentionné à plusieurs reprises, certaines de nos questions n'étaient pas assez précises pour pouvoir rendre compte du type de communication de l'enfant TSA. Il serait intéressant de pouvoir objectiver ses difficultés langagières, d'interroger le type de comportements de communication, ou la présence d'un moyen de communication amélioré et alternatif. Cela nous semble d'autant plus important dans le cadre du TSA car les symptômes de ce trouble peuvent être très différents selon les individus.

Quatrièmement, certains participants nous ont rappelé que l'autisme avait une part héréditaire et qu'il serait important de prendre en compte ses parents porteurs de TSA, dans de prochaines études. La comparaison du SCP de ces parents avec des parents d'enfant tout-venant nous semble effectivement pouvoir apporter des données intéressantes pour la prise en charge de nos patients TSA.

Pour finir, il est important de garder à l'esprit que le sentiment de compétence parentale est une perception qui peut varier au cours du temps (Bandura, 1977). Ici, nous avons mesuré ce

sentiment, à un moment donné. Il serait très intéressant de pouvoir le mesurer de façon longitudinale, en prenant en compte les modifications de comportement de l'enfant, son évolution ou encore les changements dans son cadre de vie.

14. Conclusions et perspectives

Ce mémoire était l'occasion d'investiguer le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'enfant porteur d'un trouble du spectre de l'autisme. Cette étude nous a permis de comparer leurs ressentis avec celui des parents d'enfant tout-venant et d'essayer de comprendre quelles sont les variables qui pourraient influencer ces perceptions parentales.

Les parents d'enfant TSA ont globalement un SCP plus faible que les parents d'enfant tout-venant. Cette première information nous semble être nécessaire à prendre en compte dans la prise en charge des patients porteurs d'un TSA. Les plus grandes différences entre les deux populations se trouvent dans le domaine de la discipline et de l'apprentissage. Cependant, les résultats montrent qu'il existe également des similitudes entre le SCP de ces deux groupes. De fait, ils se sentent plus compétents dans le domaine de l'affection, et beaucoup moins dans le domaine de la discipline.

Parmi nos analyses sur les variables susceptibles d'influencer le SCP des parents d'enfant TSA, nous avons pu mettre en évidence que seule l'efficacité de la communication était un facteur impactant le SCP-L. En effet, l'âge de l'enfant au moment du diagnostic ou la présence d'une fratrie ne semblent pas avoir d'effets significatifs sur le SCP-L des parents d'enfant TSA. Dès lors, nous pourrions émettre l'hypothèse que seules les caractéristiques intrinsèques à l'enfant exerceraient une influence sur le SCP-L et non d'autres facteurs environnementaux ou contextuels.

En conséquence deux perspectives de recherches nous semblent pertinentes :

D'une part, il faudrait investiguer les comportements de communication de l'enfant et ses difficultés langagières. C'est en les objectivant à l'aide de tests normés ou d'observations plus poussées que nous pourrions établir des liens entre celles-ci et le SCP-L. De plus, si les analyses révèlent qu'elles exercent une influence, nous trouverions intéressant de questionner

le type de prise en charge dont bénéficie l'enfant et en particulier, l'impact d'un suivi logopédique sur le SCP-L.

D'autre part, s'il est vrai que les facteurs intrinsèques de l'enfant agissent sur le SCP-L, la perception des parents quant à la gravité du TSA devrait être analysée. Pour cela, nous pensons que des entretiens semi-structurés pourraient être construits. A défaut, un autre questionnaire pourrait être ajouté en s'appuyant sur des études existantes (Al Anbar et al., 2010 ; Mire et al., 2018)

Nous tenons à spécifier que les commentaires des parents nous ont été d'une aide précieuse pour projeter toutes ces perspectives. C'est grâce à leurs remarques que nous avons pu réfléchir aux perspectives de cette étude, en adaptant aux mieux les questions et en essayant de saisir toutes les difficultés qui sont les leurs.

BIBLIOGRAPHIE

- Al Anbar, N. N., Dardennes, R. M., Prado-Netto, A., Kaye, K., & Contejean, Y. (2010). Treatment choices in autism spectrum disorder : The role of parental illness perceptions. *Research in Developmental Disabilities*, 31(3), 817-828. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.02.007>
- American Psychiatric Association (Éd.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Baghdadli, A., Picot, M. C., Pascal, C., Pry, R., & Aussilloux, C. (2003). Relationship between age of recognition of first disturbances and severity in young children with autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(3), 122-127. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0314-6>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting Stress through the Lens of Different Clinical Groups : A Systematic Review & Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 449-461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- Bartak, L., Rutter, M., & Cox, A. (1975). A Comparative Study of Infantile Autism and Specific Developmental Receptive Language Disorder : I. The Children. *The British Journal of Psychiatry*, 126(2), 127-145. <https://doi.org/10.1192/bjp.126.2.127>
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in Family Members of Persons with Autism Spectrum Disorder : A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(10), 650-656. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441>
- Bishop, D. V. M., Maybery, M., Wong, D., Maley, A., Hill, W., & Hallmayer, J. (2004). Are phonological processing deficits part of the broad autism phenotype? *American Journal of*

Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment? The standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399-416. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>

Cappe, É., Pedoux, A., Poirier, N., Downes, N., & Nader-Grosbois, N. (2020). Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder : A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Psychologie Française*, 65(2), 141-155. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.11.002>

Capps, L., Kehres, J., & Sigman, M. (1998). Conversational Abilities Among Children with Autism and Children with Developmental Delays. *Autism*, 2(4), 325-344. <https://doi.org/10.1177/1362361398024002>

Caselli, M. C., Rinaldi, P., Stefanini, S., & Volterra, V. (2012). Early Action and Gesture “Vocabulary” and Its Relation With Word Comprehension and Production. *Child Development*, 83(2), 526-542. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01727.x>

Chamak, B., Bonniau, B., Oudaya, L., & Ehrenberg, A. (2011). The autism diagnostic experiences of French parents. *Autism*, 15(1), 83-97. <https://doi.org/10.1177/1362361309354756>

Chau, V., & Giallo, R. (2015). The relationship between parental fatigue, parenting self-efficacy and behaviour : Implications for supporting parents in the early parenting period. *Child: Care, Health and Development*, 41(4), 626-633. <https://doi.org/10.1111/cch.12205>

Choi, B., Shah, P., Rowe, M. L., Nelson, C. A., & Tager-Flusberg, H. (2020). Gesture Development, Caregiver Responsiveness, and Language and Diagnostic Outcomes in Infants at High and Low

Risk for Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2556-2572.

<https://doi.org/10.1007/s10803-019-03980-8>

Cleaton, M. A. M., & Kirby, A. (2018). Why Do We Find it so Hard to Calculate the Burden of Neurodevelopmental Disorders. *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 4(3).

<https://doi.org/10.4172/2472-1786.100073>

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-Efficacy and Parenting Quality : Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.

<https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with Autistic Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1326-1333.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.009>

Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders : Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>

Delobel-Ayoub, M., Klapouszczak, D., Tronc, C., Sentenac, M., Arnaud, C., & Ego, A. (2020). La prévalence des TSA continue de croître en France : Données récentes des registres des handicaps de l'enfant. *Bull Epidemiol Hebd*, 6-7, 128-135.

Donahue, M. L., Pearl, R., & Herzog, A. (1997). Mothers' referential communication with preschoolers : Effects of children's syntax and mothers' beliefs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18(1), 133-147. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(97\)90019-8](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(97)90019-8)

- Eigsti, I.-M., de Marchena, A. B., Schuh, J. M., & Kelley, E. (2011). Language acquisition in autism spectrum disorders : A developmental review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(2), 681-691. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.09.001>
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T., & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 5(3), 160-179. <https://doi.org/10.1002/aur.239>
- Enea, V., & Rusu, D. M. (2020). Raising a Child with Autism Spectrum Disorder : A Systematic Review of the Literature Investigating Parenting Stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 283-321. <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962>
- François, M. (2021). *Validation d'un instrument mesurant le sentiment de compétence du parent pour accompagner le développement du langage de son enfant âgé de 18 mois à 4 ans : Données chez les parents d'un enfant au développement typique.* <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/13456>
- Fusaroli, R., Weed, E., Fein, D., & Naigles, L. (2019). Hearing me hearing you : Reciprocal effects between child and parent language in autism and typical development. *Cognition*, 183, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.10.022>
- Gentile, M., Messineo, L., La Guardia, D., Arrigo, M., Città, G., Ayala, A., Cusimano, G., Martines, P., Mendolia, G., & Allegra, M. (2022). A Parent-Mediated Telehealth Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05482-6>

- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 17(4), 465-480. <https://doi.org/10.1177/1362361311416830>
- Glatz, T., Cotter, A., & Buchanan, C. M. (2017). Adolescents' Behaviors as Moderators for the Link between Parental Self-Efficacy and Parenting Practices. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 989-997. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0623-2>
- Goin-Kochel, R. P., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2006). How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism*, 10(5), 439-451. <https://doi.org/10.1177/1362361306066601>
- Halpern, L. F., Anders, T. F., Garcia Coll, C., & Hua, J. (1994). Infant temperament : Is there a relation to sleep-wake states and maternal nighttime behavior? *Infant Behavior & Development*, 17(3), 255-263. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(94\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0163-6383(94)90004-3)
- Hansen, S. N., Schendel, D. E., & Parner, E. T. (2015). Explaining the Increase in the Prevalence of Autism Spectrum Disorders : The Proportion Attributable to Changes in Reporting Practices. *JAMA Pediatrics*, 169(1), 56-62. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.1893>
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children* (p. xxiii, 268). Paul H Brookes Publishing.
- Hart, C., Newell, L., & Olsen, S. (2003). Parenting Skills and Social-Communicative Competence in Childhood. *Faculty Publications*. <https://scholarsarchive.byu.edu/facpub/4133>
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 107(3), 222-232. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2)

- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress : A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Iverson, J. M., Capirci, O., Longobardi, E., & Cristina Caselli, M. (1999). Gesturing in mother-child interactions. *Cognitive Development*, 14(1), 57-75. [https://doi.org/10.1016/S0885-2014\(99\)80018-5](https://doi.org/10.1016/S0885-2014(99)80018-5)
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Jusiene, R., Breidokiene, R., & Pakalniskiene, V. (2015). Developmental trajectories of mother reported regulatory problems from toddlerhood to preschool age. *Infant Behavior & Development*, 40, 84-94. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.003>
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.009>
- Kelley, E., Paul, J. J., Fein, D., & Naigles, L. R. (2006). Residual Language Deficits in Optimal Outcome Children with a History of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(6), 807. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0111-4>
- Kjelgaard, M. M., & Tager-Flusberg, H. (2001). An Investigation of Language Impairment in Autism : Implications for Genetic Subgroups. *Language and cognitive processes*, 16(2-3), 287-308. <https://doi.org/10.1080/01690960042000058>

- Kwon, K.-A., Bingham, G., Lewsader, J., Jeon, H.-J., & Elicker, J. (2013). Structured Task Versus Free Play : The Influence of Social Context on Parenting Quality, Toddlers' Engagement with Parents and Play Behaviors, and Parent–Toddler Language Use. *Child & Youth Care Forum*, 42. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9198-x>
- Leedham, A. T., Thompson, A. R., & Freeth, M. (2020). A thematic synthesis of siblings' lived experiences of autism : Distress, responsibilities, compassion and connection. *Research in Developmental Disabilities*, 97, 103547. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103547>
- Leezenbaum, N. B., Campbell, S. B., Butler, D., & Iverson, J. M. (2014). Maternal verbal responses to communication of infants at low and heightened risk of autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 18(6), 694-703. <https://doi.org/10.1177/1362361313491327>
- Luyster, R. J., Kadlec, M. B., Carter, A., & Tager-Flusberg, H. (2008). Language Assessment and Development in Toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1426-1438. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0510-1>
- Mandell, D. S., Novak, M. M., & Zubritsky, C. D. (2005). Factors Associated With Age of Diagnosis Among Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 116(6), 1480-1486. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0185>
- May, C., Fletcher, R., Dempsey, I., & Newman, L. (2015). Modeling Relations among Coparenting Quality, Autism-Specific Parenting Self-Efficacy, and Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with ASD. *Parenting: Science and Practice*, 15, 119-133. <https://doi.org/10.1080/15295192.2015.1020145>
- McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012). The intelligibility in Context Scale : Validity and reliability of a subjective rating measure. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 55(2), 648-656. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0130\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0130))

- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). *Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child : Mothers' experiences and cognitions*. <https://doi.org/10.1016/J.RASD.2010.01.002>
- Meunier, J.-C., & Roskam, I. (2009). Self-Efficacy Beliefs Amongst Parents of Young Children : Validation of a Self-Report Measure. *Journal of Child and Family Studies*, 18(5), 495-511. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9252-8>
- Midence, K., & O'Neill, M. (1999). The Experience of Parents in the Diagnosis of Autism : A Pilot Study. *Autism*, 3(3), 273-285. <https://doi.org/10.1177/1362361399003003005>
- Miller, L. E., Dai, Y. G., Fein, D. A., & Robins, D. L. (2021). Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder. *Autism*, 25(2), 416-428. <https://doi.org/10.1177/1362361320959507>
- Mire, S. S., Tolar, T. D., Brewton, C. M., Raff, N. S., & McKee, S. L. (2018). Validating the Revised Illness Perception Questionnaire as a Measure of Parent Perceptions of Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1761-1779. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3442-4>
- Mirenda, P. (2003). Toward Functional Augmentative and Alternative Communication for Students With Autism : Manual Signs, Graphic Symbols, and Voice Output Communication Aids. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34(3), 203-216. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2003/017\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2003/017))
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>

- Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., & Roskam, I. (2018). Confident Parents for Easier Children : A Parental Self-Efficacy Program to Improve Young Children's Behavior. *Education Sciences*, 8(3), 134. <https://doi.org/10.3390/educsci8030134>
- Ozonoff, S., Young, G. S., Landa, R. J., Brian, J., Bryson, S., Charman, T., Chawarska, K., Macari, S. L., Messinger, D., Stone, W. L., Zwaigenbaum, L., & Iosif, A.-M. (2015). Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder : A baby siblings research consortium study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(9), 988-998. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12421>
- Pace, A., Alper, R., Burchinal, M. R., Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2019). Measuring success : Within and cross-domain predictors of academic and social trajectories in elementary school. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 112-125. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.04.001>
- Pan, B. A., Rowe, M. L., Singer, J. D., & Snow, C. E. (2005). Maternal Correlates of Growth in Toddler Vocabulary Production in Low-Income Families. *Child Development*, 76(4), 763-782. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00876.x>
- Reis de Sousa, V. (2021). *Validation d'un instrument mesurant le sentiment de compétence du parent pour accompagner le développement du langage de son enfant âgé de 18 mois à 4 ans : Qualités psychométriques de l'instrument*. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/13322>
- Rieske, R. D., & Matson, J. L. (2020). Parental Age at Conception and the Relationship with Severity of Autism Symptoms. *Developmental Neurorehabilitation*, 23(5), 265-270. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1645222>
- Rominov, H., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning : A longitudinal

study. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 30(8), 907-917.
<https://doi.org/10.1037/fam0000216>

Rouyer, V., & Huet-Gueye, M. (2012). Coparenting and child's development : Research contributions and practices. *Devenir*, 24(4), 329-343.

Rowe, M. L., & Zuckerman, B. (2016). Word Gap Redux : Developmental Sequence and Quality. *JAMA Pediatrics*, 170(9), 827-828. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1360>

Shriberg, L. D., Paul, R., McSweeney, J. L., Klin, A., Cohen, D. J., & Volkmar, F. R. (2001). Speech and Prosody Characteristics of Adolescents and Adults With High-Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(5), 1097-1115.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/087\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/087))

Sigman, M., & McGovern, C. W. (2005). Improvement in Cognitive and Language Skills from Preschool to Adolescence in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 15-23. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-1027-5>

Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77-89. <https://doi.org/10.1023/a:1014884404276>

Solmeyer, A. R., & Feinberg, M. E. (2011). Mother and father adjustment during early parenthood : The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior & Development*, 34(4), 504-514. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.07.006>

Stiévenart, M., & Martinez Perez, T. (2020). How can parental self-efficacy support children's early language development? Review of preliminary research and future perspectives. *European*

Journal of Developmental Psychology, 18(2), 199-213.

<https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1776102>

Swanson, M. R. (2020). The role of caregiver speech in supporting language development in infants and toddlers with autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1230-1239. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000838>

Swanson, M. R., Donovan, K., Paterson, S., Wolff, J. J., Parish-Morris, J., Meera, S. S., Watson, L. R., Estes, A. M., Marrus, N., Elison, J. T., Shen, M. D., McNeilly, H. B., MacIntyre, L., Zwaigenbaum, L., St. John, T., Botteron, K., Dager, S., Piven, J., & Network, for the I. (2019). Early language exposure supports later language skills in infants with and without autism. *Autism Research*, 12(12), 1784-1795. <https://doi.org/10.1002/aur.2163>

Szatmari, P., Chawarska, K., Dawson, G., Georgiades, S., Landa, R., Lord, C., Messinger, D. S., Thurm, A., & Halladay, A. (2016). Prospective Longitudinal Studies of Infant Siblings of Children With Autism : Lessons Learned and Future Directions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(3), 179-187. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.12.014>

Tager-Flusberg, H. (2016). Risk Factors Associated With Language in Autism Spectrum Disorder : Clues to Underlying Mechanisms. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research : JSLHR*, 59(1), 143-154. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-15-0146

Tager-Flusberg, H., Edelson, L., & Luyster, R. (2011). Language and Communication in Autism Spectrum Disorders. In D. Amaral, D. Geschwind, & G. Dawson (Éds.), *Autism Spectrum Disorders* (p. 172-185). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780195371826.003.0011>

- Talbott, M. R., Nelson, C. A., & Tager-Flusberg, H. (2015). Maternal Gesture Use and Language Development in Infant Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 4-14. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1820-0>
- Tamis-LeMonda, C. S., & Bornstein, M. H. (1994). Specificity in mother-toddler language-play relations across the second year. *Developmental Psychology*, 30(2), 283-292. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.2.283>
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., Baumwell, L., & Melstein Damast, A. (1996). Responsive Parenting in the Second Year : Specific Influences on Children's Language and Play. *Early Development and Parenting*, 5(4), 173-183. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0917\(199612\)5:4<173::AID-EDP131>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0917(199612)5:4<173::AID-EDP131>3.0.CO;2-V)
- Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why Is Infant Language Learning Facilitated by Parental Responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 121-126. <https://doi.org/10.1177/0963721414522813>
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161-1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10, 286-307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence—ScienceDirect.* (s. d.). Consulté 27 mai 2022, à l'adresse <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946709000956>

The impact of parenting stress : A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder—PubMed. (s. d.).

Consulté 28 mai 2022, à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22790429/>

Turner, L. M., Stone, W. L., Pozdol, S. L., & Coonrod, E. E. (2006). Follow-up of children with autism spectrum disorders from age 2 to age 9. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 10(3), 243-265. <https://doi.org/10.1177/1362361306063296>

Veereman G., Holdt Henningsen K., Eyssen M., Benahmed N., Christiaens W., Bouchez M.H., De Roeck A., Deconinck N., De ligne G., Dewitte G., Gheysen T., Hendrix M., Kagan C., Magerotte G., Moonen M., Roeyers H., Schelstraete S., Soncarrieu M.V., Steyaert J., Tolfo F., Vrancken G., Willaye E., Wintgens A., Wouters S. & Croonenberghs J. (2014) Prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents : un guide de pratique clinique. *Synthèse. Good Clinical Practice (GCP)*. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Reports 233Bs. D/2014/10.273/85.

Verhage, M. L., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2013). Parenting self-efficacy predicts perceptions of infant negative temperament characteristics, not vice versa. *Journal of Family Psychology*, 27(5), 844-849. <https://doi.org/10.1037/a0034263>

Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder : A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(6), 747-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>

Volkmar, F., Chawarska, K., & Klin, A. (2005). Autism in Infancy and Early Childhood. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 315-336. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070159>

- Wan, M. W., Green, J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T., Plummer, F., & BASIS Team. (2012). Parent-infant interaction in infant siblings at risk of autism. *Research in Developmental Disabilities*, 33(3), 924-932. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.12.011>
- Wan, M. W., Green, J., & Scott, J. (2019). A systematic review of parent–infant interaction in infants at risk of autism. *Autism*, 23(4), 811-820. <https://doi.org/10.1177/1362361318777484>
- Werner, E., & Dawson, G. (2005). Validation of the Phenomenon of Autistic Regression Using Home Videotapes. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 889-895. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.889>
- Wong, V., Yu, Y., Keyes, M. L., & McGrew, J. H. (2017). Pre-diagnostic and Diagnostic Stages of Autism Spectrum Disorder : A Parent Perspective. *Child Care in Practice*, 23(2), 195-217. <https://doi.org/10.1080/13575279.2016.1199537>
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>

Annexe 1 : Questionnaire du SCP-L

Notre questionnaire « maison » sur la façon dont vous percevez votre place de parent dans le domaine du langage

Comme annoncé dans l'introduction de ce texte en ligne, nous souhaitons mieux connaître la façon dont vous percevez votre place de parent vis-à-vis du **développement du langage** de votre enfant né prématurément.

Pour chaque phrase, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec la phrase vis-à-vis de votre enfant né prématurément.

Cliquez sur la ligne à l'endroit le plus approprié selon vous. Plus vous êtes à droite, plus vous êtes d'accord avec la phrase ; plus vous êtes à gauche, moins vous êtes d'accord avec la phrase. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ni de réponses "attendues". Ce qui nous intéresse, c'est simplement la façon dont vous percevez les choses vous concernant, avec bienveillance. Merci de répondre avec sincérité ...

Remarque : Dans certaines phrases, nous parlons d'interactions, d'échanges ou de conversations. Même si votre enfant ne produit pour l'instant que quelques sons, nous considérons que ce sont aussi des moments d'interactions, d'échanges ou de conversations. Donc peu importe le niveau de langage de votre enfant, nous vous demandons de répondre à chacune des phrases.

-
1. J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

2. Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

3. Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. *Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrase.*

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

4. Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

5. Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

6. Je pense très bien me débrouiller pour parler à mon enfant.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

7. Je me sens capable de discuter de ce qui intéresse mon enfant à cet instant-là.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

8. Lorsque mon enfant commet des erreurs de langage, cela me décourage.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

9. J'ai le sentiment de mettre des mots sur ce que mon enfant vit.

0 _____ 100

« Pas d'accord »

« D'accord »

10. Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de mon enfant.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

11. Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

12. Je me considère comme un(e) chouette partenaire de communication pour mon enfant.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

13. J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

14. J'éprouve certaines difficultés pour savoir comment réagir lorsque mon enfant fait une erreur dans la grammaire dans sa phrase.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

15. Je me sens compétent(e) pour continuer la conversation avec mon enfant.

0 _____ 100
« Pas d'accord » « D'accord »

RESUME

Le sentiment de compétence parentale (SCP) se définit comme la croyance ou les jugements qu'ont les parents dans leurs facultés à réussir un ensemble de tâches liées au rôle de parent (Coleman & Karraker, 2003). D'une part, ce sentiment est décrit comme une variable qui influence de façon non négligeable les pratiques parentales qui, à leurs tours influenceront le développement de l'enfant (Bornstein et al., 2018 ; Jones & Prinz, 2005). D'autre part, les études montrent que les comportements de l'enfant peuvent également impacter le SCP de leurs parents (Jusiene et al., 2015 ; Leezenbaum et al. 2014). Dans le domaine du langage, peu de données sont disponibles pour évaluer l'influence des croyances des parents sur le développement langagier de l'enfant (Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

L'objectif de cette étude est d'analyser le SCP dans le domaine du langage (SCP-L), dans une population particulière ; les parents d'enfant de 18 mois à 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les caractéristiques liées à ce trouble nous amènent à nous interroger sur l'impact qu'elles peuvent exercer sur le SCP en lien avec le développement du langage. Dans un premier temps, nos questions de recherche nous ont permis de comparer le SCP des parents d'enfant porteur d'un TSA avec le SCP des parents d'enfant tout-venant. Dans un second temps, trois variables susceptibles d'influencer le SCP-L de ces parents ont été étudiées, à savoir, l'âge de l'enfant au moment du diagnostic, la présence d'une fratrie et le type de communication de l'enfant TSA. Nous avons pu évaluer le SCP-L chez 142 parents d'enfant porteur d'un TSA grâce à un questionnaire d'auto-évaluation.

Les résultats de l'étude indiquent que le SCP est généralement plus faible chez les parents d'enfant TSA comparé aux parents d'enfant tout-venant, quel que soit le domaine investigué. Parmi les trois variables testées chez les parents d'enfant présentant un TSA, seul le type de communication de l'enfant (verbale vs non verbale) semble avoir un impact sur le SCP-L. Au contraire, la présence d'une fratrie et l'âge de l'enfant au moment du diagnostic ne semblent pas soutenir le SCP-L.

En conclusion, notre étude a permis d'en apprendre davantage sur les différences de perceptions d'efficacité parentale dans nos deux populations et de voir que seule la variable intrinsèque à l'enfant, à savoir une communication verbale, a pu soutenir le SCP-L. Il nous semble nécessaire de répliquer cette étude en prenant en compte plus d'informations qualitatives permettant de refléter la diversité du trouble du spectre de l'autisme chez les enfants.