

Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfants nés prématurément et âgés de 18 mois à 6 ans

Auteur : Osseland, Mathilde

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/2268.2/14302>

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'enfants
nés prématurément et âgés de 18 mois à 6 ans

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

Mathilde Osseland

Promotrice : **Trecy Martinez Perez**

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

Année académique 2021-2022

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Mme Martinez Perez pour sa bienveillance et ses conseils. Je la remercie pour sa disponibilité et son écoute, au long de ces deux années d'accompagnement. Découvrir le travail de la recherche et de l'écriture à ses côtés, a été un réel plaisir. Je remercie Mme Stiévenart qui contribue à ce projet sur le sujet passionnant du sentiment de compétence parentale.

Je souhaite remercier mes lectrices, Mme Comblain et Mme Léonard, de l'intérêt porté à ce mémoire. Merci aux parents qui ont chaleureusement accepté de participer à cette étude. Une attention particulière à Amélie, mémorante également mais surtout, amie et partenaire de travail durant ces deux ans, notre collaboration m'a été précieuse.

Un grand merci à mes amis et colocataires, français et belges, ils ont été autant de belles rencontres durant mon cursus scolaire. Mes années universitaires sont remplies de souvenirs heureux et festifs grâce à eux et resteront inoubliables. Merci pour leurs mots toujours justes durant mes périodes de doute et de stress.

Pour finir, un immense merci à ma famille. A mes frères, pour leur amour quotidien et à mes parents qui m'ont laissé partir en Belgique réaliser les études dont j'ai toujours rêvé, je ne vous remercierais jamais assez. A ma maman, un merci en particulier, pour ses nombreuses relectures pour ce mémoire et son soutien sans faille depuis toutes ces années.

Liste des abréviations

- EGSCP : Echelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale
- QI : Quotient Intellectuel
- SCP : Sentiment de Compétence Parentale
- SCP-L : Sentiment de Compétence Parentale dans le domaine du Langage
- TDAH : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
- USIN : Unités de Soins Intensifs Néonataux

Liste des tableaux

Tableau 1 : Données descriptives des parents dans nos deux populations (prématurée et née à terme).....	28
Tableau 2 : Données descriptives des enfants dans nos deux populations (prématurée et née à terme).....	28
Tableau 3 : Données descriptives de nos deux populations aux échelles sur le sentiment de compétence parentale	36
Tableau 4 : Statistiques descriptives sur l'échelle SCP-L dans nos deux populations.....	37
Tableau 5 : Test post-hoc de Tukey comparant nos deux populations cibles sur les domaines étudiés dans nos échelles parentales.....	80
Tableau 6 : Correction de Bonferroni dans nos deux populations (née prématurément et née à terme) pour chaque item du SCP-L.....	80

Liste des figures

Figure 1 : Score moyen obtenu par les parents d'enfants nés prématurément et les parents d'enfants nés à terme à l'échelle du SCP-L et dans les domaines spécifiques de L'EGSCP : les soins, la discipline, le jeu, l'apprentissage et l'affection.....	36
Figure 2 : Résultats de nos deux groupes, né prématurément (N= 276) et né à terme (N = 490), sur notre échelle du SCP-L présentant 15 items.....	38
Figure 3 : Etude du lien entre le nombre de semaines de gestation et la moyenne de notre échelle du SCP-L chez les parents d'enfants nés prématurément (N = 276)	39
Figure 4 : Etude de la relation entre l'échelle d'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément (notée de 1 à 5) et la moyenne sur l'échelle du SCP-L, chez les parents d'enfants nés avant terme (N = 276)	40

Table des matières

Remerciements	3
Liste des abréviations	5
Liste des tableaux et figures	5
Introduction générale	8
Introduction théorique	10
I. La prématurité	10
1. Un facteur de risque pour le développement de l'enfant.....	10
2. Le vécu du parent face à la prématurité	11
II. Le sentiment de compétence parentale (SCP).....	17
1. Définition	17
2. L'influence mutuelle entre le parent et son enfant	18
3. Le manque de connaissances sur le SCP dans le cadre de la prématurité.....	19
Objectifs et hypothèses	22
I. Objectifs	22
II. Hypothèses	22
1. Un SCP inférieur dans plusieurs domaines	22
2. Un SCP langage qui diffère selon le sexe du parent	24
3. Un SCP lié aux nombres de semaines de gestation.....	24
4. Un SCP impacté par l'impression de vulnérabilité du bébé né prématurément.....	25
Méthodologie	27
I. Population.....	27
II. Outils.....	29
1. Questionnaire anamnestique.....	29
2. Questionnaire sur le SCP dans le domaine du langage (SCP-L).....	31
3. Questionnaire sur le SCP dans d'autres domaines (EGSCP)	32
III. Procédure	33
1. Texte d'introduction	33
2. Formulaire d'information et de consentement	33
3. Questionnaire anamnestique.....	33
4. Questionnaire sur le SCP dans le domaine du langage (SCP-L).....	34
5. Questionnaire sur le SCP dans d'autres domaines (EGSCP)	34

6. Potentielles remarques et remerciements	34
Résultats	35
I. Comparaison du SCP entre les parents d'enfants nés prématurément et nés à terme ...	35
II. Chez les parents d'enfants nés prématurément : comparaison du SCP-L selon le genre du parent	38
III. Chez les parents d'enfants nés prématurément : lien entre le nombre de semaines de gestation et le SCP-L	38
IV. Chez les parents d'enfants nés prématurément : lien entre l'impression de vulnérabilité de l'enfant né prématurément et le SCP-L	40
Discussion	42
I. Discussion des résultats	42
1. Hypothèse 1	42
2. Hypothèse 2	47
3. Hypothèse 3	48
4. Hypothèse 4	51
II. Limites	55
Conclusion et perspectives	59
Bibliographie	62
Annexes	77
Annexe 1 : Questionnaire du SCP-L	77
Annexe 2 : Test post-hoc de Tukey comparant nos deux populations cibles sur les domaines étudiés dans nos échelles parentales	80
Annexe 3 : Correction de Bonferroni dans nos deux populations (née prématurément et née à terme) pour chaque item du SCP-L	80
Résumé	81

Introduction générale

Le sentiment de compétence parentale (SCP) se définit comme la confiance d'un parent sur ses propres capacités de réussite quant au développement et l'éducation de son enfant (Jones & Prinz, 2005). Ce sentiment d'auto-efficacité se nourrit non seulement, des croyances du parent et de certaines de ses caractéristiques personnelles (Coleman & Karraker, 2000), mais également des interactions avec l'enfant puisqu'en se sentant partenaire de communication et de jeu, le parent voit sa confiance parentale augmenter (Bornstein et al., 2018). Ces échanges sont également profitables pour l'enfant qui, bénéficiant de stratégies parentales optimales avec de nombreuses stimulations, connaîtra un développement favorable (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Outre la quantité des interactions, la qualité de celles-ci offre à l'enfant un langage élaboré lui permettant alors d'enrichir son stock lexical (Carta, 2018). Cet apprentissage langagier est essentiel pour interagir avec le monde et le comprendre, et le parent y joue donc un rôle non négligeable.

Toutefois, il existe de nombreuses situations impactant la parentalité, ce qui est notamment le cas de la naissance prématurée influant considérablement le rôle parental envisagé lors de la grossesse (Miles & Holditch, 1997). De plus, indépendamment du stress occasionné par cette venue au monde imprévue (Brandon et al., 2011), la prématurité représente un facteur de risque important pour l'évolution de l'enfant, notamment langagière. En effet, ce dernier développe son langage plus difficilement qu'un enfant né à terme, tant dans le versant expression que compréhension (Barre et al., 2011 ; Gayraud et al., 2007).

Ainsi, nous cherchons à évaluer si le sentiment de compétence d'un parent d'enfant né prématurément, en particulier dans le domaine du langage, est différent de celui d'un enfant né à terme. Malheureusement, nous déplorons à l'heure actuelle, le manque d'études à ce sujet. Toutefois, la connaissance de cette impression d'auto-efficacité parentale langagière pourrait avoir de nombreuses incidences et influences sur notre pratique clinique, en particulier dans la prise en charge logopédique. Nous nous interrogeons également sur les facteurs pouvant influencer le SCP tels que le sexe parental, la sévérité de la prématurité ou l'impression de vulnérabilité du nourrisson né avant terme.

Pour répondre à nos interrogations et dans le cadre de ce mémoire, un questionnaire a été établi dans lequel nous interrogeons le parent sur le SCP dans la sphère langagière mais

également, dans d'autres domaines comme la discipline, afin d'explorer s'il existe une spécificité par rapport au langage.

Dans la première partie de cette introduction, nous nous attarderons sur la prématurité, en particulier sur le facteur de risque qu'elle représente pour le développement de l'enfant ainsi que sur le vécu parental face à cette naissance inattendue. Dans la seconde partie, nous explorons le SCP en partant de sa définition, puis en investiguant l'influence mutuelle entre le parent et son enfant, pour finir sur le manque de connaissances à ce sujet dans le cadre de la prématurité.

Introduction théorique

I. La prématurité

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prématurité caractérise toute naissance qui survient avant 37 semaines d'aménorrhées (SA) révolues, soit avant la fin du 8^{ème} mois de grossesse. Différentes catégories sont distinguées : l'extrême prématurité (naissance avant 26 SA et 6 jours), la très grande prématurité (entre 27 et 31 SA et 6 jours), la prématurité modérée (entre 32 et 34 SA et 6 jours) ainsi que la prématurité tardive (entre 35 et 36 SA et 6 jours). Ce type de naissance concerne 15 millions d'enfants par an, ce qui représente plus d'un bébé sur 10. En dehors de toute définition et prévalence, il est important de spécifier que la venue au monde prématurée peut impacter le développement de l'enfant, mais également la parentalité. Ces deux points sont au cœur de cette introduction théorique.

1. Un facteur de risque pour le développement de l'enfant

Il convient de noter que les progrès médicaux accomplis ces derniers temps permettent de contribuer aux soins et à l'hospitalisation de ces nouveau-nés (Pierrat et al., 2017 ; Zupan-Simunek et al., 2016). Cependant, même tardive, la prématurité ne doit pas être banalisée au vu des risques qu'elle engendre dans les différents domaines développementaux. Tout d'abord, les capacités cognitives des enfants nés prématurément sont, en moyenne, estimées plus faibles que celles des enfants nés à terme (Sansavini et al., 2014). Ces difficultés peuvent être globales dans le domaine de la cognition mais également être plus subtiles et concerner les fonctions exécutives ou la mémoire (Taylor et al., 2000). De plus, les enfants nés avec un faible poids à la naissance rencontrent davantage de problèmes comportementaux tels qu'un comportement agressif ou à l'inverse, sont beaucoup plus renfermés, en comparaison des enfants nés à terme (Potijk et al., 2012). La motricité est également impactée puisque la compétence motrice va être jugée plus faible chez les enfants nés très prématurément (de Kieviet et al., 2009). Il est important de spécifier qu'au fil du temps, l'écart entre les compétences d'un enfant né prématurément et celles d'un enfant né à terme semble même s'accroître, notamment en ce qui concerne la motricité fine (Sansavini et al., 2014). Par ailleurs, certains auteurs soulignent une comorbidité entre les aptitudes cognitives et les habiletés motrices de l'enfant né prématurément en démontrant qu'un enfant né avant terme qui possède un développement moteur dit faible,

présentera également un niveau insuffisant dans son fonctionnement cognitif (Oudgenoeg-Paz et al., 2017). Enfin, le domaine langagier apparaît également touché chez l'enfant né avant terme : en moyenne, ce dernier développe plus difficilement son langage comparé à un enfant né à terme, que ce soit dans le versant expression ou compréhension (Barre et al., 2011 ; Gayraud et al., 2007). C'est d'ailleurs le lexique qui s'avère être nettement plus pauvre, en moyenne, chez l'enfant né prématurément (Vandormael et al., 2019). Néanmoins, cette différence significative ne paraît apparente qu'entre les enfants extrêmement ou très grands prématurés et les enfants nés à terme (Gayraud et al., 2007). C'est pourquoi il est primordial de considérer les enfants nés avant terme comme un groupe hétérogène possédant des trajectoires développementales différentes. Cependant, en conclusion, une divergence de développement est fréquemment rapportée entre l'enfant né prématurément et l'enfant né à terme (Sue Sayeur et al., 2011).

2. Le vécu du parent face à la prématurité

Outre les impacts développementaux qu'elle occasionne, la prématurité peut également affecter la parentalité. Nous allons aborder l'impact de ce type de naissance sous deux angles, à savoir la vision de vulnérabilité du nourrisson né prématurément et les différentes variables pouvant marquer davantage le vécu parental face à la naissance avant terme.

a. La vision de vulnérabilité engendrée par la prématurité et son impact sur la parentalité

En plus de constituer un facteur de risque pour le développement de l'enfant, la prématurité impacte également le parent. En effet, la venue au monde inattendue du bébé suivie d'une hospitalisation prolongée entrave le rôle parental initialement prévu pour différentes raisons. Dans un premier temps, la nécessité de soins pouvant être douloureux pour le nourrisson, va engendrer un stress parental. Effectivement, le parent, spectateur des traitements médicaux administrés à son enfant, se sent démuni face aux procédures médicales : savoir, voir ou encore imaginer la douleur infantile fait naître plusieurs sentiments tels que la tristesse, la colère ou encore la frustration puisque le parent se sent alors incapable de protéger son nouveau-né, induisant de l'angoisse (Gale et al., 2004). Ensuite, ce sentiment d'impuissance crée une vision de vulnérabilité du nouveau-né puisque ce dernier sera vu comme fragile (suite à son hospitalisation) mais aussi, plus enclin à la maladie. Cette perception se répercutera

ultérieurement sur le développement comportemental de l'enfant, comme le démontrent Potharst et al. (2015) : plus la mère pense que son enfant est vulnérable, plus elle signalera des problèmes de comportement. Cette étude est particulièrement intéressante étant donné qu'elle interroge non seulement les parents sur les difficultés comportementales de l'enfant, mais également, les enseignants. En termes de résultats, il n'existe pas de corrélation entre l'attitude de l'enfant évaluée par le parent et l'évaluation réalisée par l'enseignant, les parents dénotant davantage de difficultés chez l'enfant. Ainsi, tout en prenant en compte la différence de contexte entre l'environnement scolaire et familial, il semble que la perception de vulnérabilité de l'enfant né prématurément chez le parent constitue un facteur de risque puisque cette impression augmente la probabilité de signaler des difficultés comportementales, au contraire des enseignants qui en relatent moins. En outre, cette vision influence également le sentiment de compétence parentale (SCP) et la santé psychologique du parent. Dans le cadre de la recherche, il a été prouvé que les mères considérant leur bébé comme plus vulnérable suite à la naissance prématurée, se sentaient moins compétentes dans leur rôle parental (Allen et al., 2004) mais également, moins sujettes à contrôler le comportement de leur enfant. Ce sentiment de compétence parentale estimé plus faible est associé à davantage d'anxiété, de dépression et à un moindre optimisme maternel (Allen et al., 2004). Par conséquent, les mères d'un enfant né avant terme qui se sentent moins expertes dans leur SCP, s'impliquent avec un intérêt moindre dans la relation avec leur nourrisson (Miles & Holditch-Davis, 1997). De plus, même lorsque celles-ci interagissent avec leur bébé né avec un faible poids de naissance, elles se montrent beaucoup plus intrusives et directives dans l'échange (Zelkowitz et al., 2009). Il est important de relever ces éléments puisqu'ils auront un impact sur le développement langagier de l'enfant (Masur et al., 2005). En effet, chez l'enfant né à terme, des auteurs ont établi que les mères, fournissant un apport verbal de qualité tout en étant sensibles à l'échange avec leur nouveau-né, permettaient à celui-ci de développer de meilleures compétences langagières expressives (Guttentag et al., 2014). Dans le cadre de la prématurité, il faudra toutefois attendre que l'enfant né prématurément ait entre 12 et 18 mois pour que la relation parent/enfant présente les mêmes caractéristiques que celle avec un enfant né à terme (Miles & Holditch-Davis, 1997). Qui plus est, cette vision de vulnérabilité n'est pas sans incidence sur le style de parentalité qui va être mené. Effectivement, les parents ayant l'impression d'être incompetents dans leur SCP et s'inquiétant quotidiennement pour leur enfant né prématurément perçu comme un individu fragile, vont être beaucoup plus protecteurs, voire surprotecteurs en préservant leur enfant du monde environnant avec excès (Miles & Holditch-Davis, 1997). Ensuite, la protection de l'enfant né avant terme va se manifester par une peur de la séparation. En effet, les parents

éprouvent de grandes difficultés à faire garder leur enfant né prématurément par peur qu'un problème arrive en leur absence (Garel et al., 2007). Ainsi, cette impression de vulnérabilité est à analyser étant donné qu'elle impacte, le développement général de l'enfant, la relation parent/enfant ainsi que le SCP.

Dans un second temps, la naissance prématurée et l'hospitalisation prolongée qu'elle engendre n'est pas sans retentissement sur la mère. Cette dernière peut ressentir une grande détresse psychologique due à la prématurité mais aussi, en raison de cet accouchement inattendu caractérisé comme traumatisant (Goutaudier et al., 2014). Cette mise au monde bouleversante génère anxiété et symptômes post-traumatiques. D'abord, l'obligation d'une hospitalisation prolongée impose une séparation du nouveau-né avec sa mère. Par conséquent, celle-ci ne peut pas interagir avec son nourrisson comme elle le souhaite, et se retrouve à craindre pour la survie de ce dernier (Davis et al., 2003). Au vu de la difficulté des soins médicaux administrés au bébé, il est également compliqué pour la mère de se sentir partie intégrante du traitement médical (Davis et al., 2003). De plus, l'hospitalisation prolongée fait prendre conscience aux parents de la gravité de l'état de santé du nourrisson, suscitant donc anxiété et inquiétude (Brandon et al., 2011). Ces différentes angoisses perdurent après la sortie de l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) pouvant même aller jusqu'à la présentation de symptômes dépressifs chez la mère (Garel et al., 2007). Puis, de retour au domicile familial et même lors de l'évolution de l'enfant, il est fréquent que la mère développe des sentiments de culpabilité suite à la naissance prématurée. En effet, si aucune explication médicale n'a pu être donnée après l'accouchement, de grandes interrogations quant au bon déroulement de la grossesse et des différentes activités entreprises lors de celle-ci, comme un voyage ou l'activité professionnelle perpétuée, voient le jour (Garel et al., 2007). Ce sentiment affecte le bien-être émotionnel maternel (Boykova, 2016) et pourrait expliquer le comportement surprotecteur des parents puisque ces différentes émotions, que nous pourrions qualifier de séquelles post-traumatiques, subsistent, au minimum, un an, après la naissance (Garel et al., 2007). Ensuite, ces différents sentiments s'accompagnent d'un pessimisme quant à l'avenir du nourrisson. En effet, lorsque les mères de grands prématurés étaient interrogées sur le futur de leur enfant, elles l'envisageaient très peu étant donné que les perspectives d'avenir restaient réduites à la survie du bébé (Gonçalves et al., 2020). Enfin, les différentes réactions post-traumatiques ne sont pas sans conséquence sur le développement du nourrisson et sur l'attachement mère/enfant. D'une part, l'interaction entre la mère et le nourrisson est plus faible. Selon certains auteurs, les enfants ayant une mère plus anxieuse, sont nettement moins susceptibles d'impliquer cette dernière dans le jeu (Zelkowitz

et al., 2009). Ce manque d'échange peut susciter des difficultés d'attention conjointe, prérequis au développement langagier de l'enfant (Zelkowitz et al., 2009). D'autre part, ce traumatisme ressenti par la mère touche certains besoins vitaux du nourrisson, tels que l'alimentation et le sommeil. Effectivement, des problèmes de nutrition sont fréquemment rencontrés chez un bébé né prématurément nourri au sein puisque la détresse psychologique ressentie par la mère nuit à l'allaitement (Brandon et al., 2011). En réalité, la venue au monde imprévue du nouveau-né occasionne un stress non négligeable et ce niveau d'anxiété ressenti entraîne des réponses physiologiques ou hormonales différentes pouvant affecter la lactation. Il a été démontré que plus la mère ressentait une détresse psychologique élevée suite à la naissance prématurée, plus son allaitement en était bouleversé (Zanardo et al., 2011). Il est possible d'imaginer que cette impossibilité d'allaiter puisse impacter le rôle parental initialement prévu par la mère pour qui le SCP, peut passer d'emblée par l'alimentation au sein. Par ailleurs, des réactions post-traumatiques maternelles élevées peuvent susciter des problèmes de sommeil chez l'enfant né prématurément qui ressent l'angoisse de sa mère (Pierrehumbert et al., 2003).

En conclusion, la prématurité bouleverse le parent de par la vision de vulnérabilité qu'elle génère mais aussi, par la détresse psychologique qu'elle suscite chez la mère. Ces éléments suggèrent que la naissance prématurée peut causer un stress considérable, retentissant donc sur la parentalité et le SCP.

b. Un vécu parental variable selon le sexe du parent et la sévérité de la prématurité

Additionnés à cette impression de fragilité du nourrisson né prématuré et aux impacts psychologiques de la naissance avant terme, plusieurs éléments peuvent affecter différemment le vécu du parent face à la prématurité. Comme développé dans la section précédente, il a été prouvé que la naissance prématurée causait une détresse psychologique maternelle importante (Brandon et al., 2011). Cependant, ce type d'accouchement et les soins médicaux qui suivent ne sont pas sans conséquence sur le père non plus. Malgré l'ascenseur émotionnel provoqué par la naissance prématurée et ressenti tant pour le père et que pour la mère, ce vécu parental va être différemment affecté en fonction du sexe du parent.

Tout d'abord, l'unité de soins intensifs néonatal paraît être une expérience plus stressante pour la mère que pour le père (Baía et al., 2016). Toutefois, le changement dans la parentalité est

caractérisé comme plus anxiogène pour le père. Ce dernier, par manque de contrôle sur la situation médicale de son nourrisson, ne pourra pas endosser le rôle parental initialement prévu (Baía et al., 2016). D'ailleurs, cette mise à l'écart des soins est souvent ressentie chez les pères d'enfants nés prématurément. Tout commence à l'accouchement inattendu où ceux-ci se sentent partagés entre le désir d'aider et d'assister à la naissance mais la crainte de gêner l'intervention médicale (Arnold et al., 2013). En ce qui concerne la prise en charge hospitalière du nouveau-né, les pères, bien que voulant y contribuer, considèrent que les soins reviennent aux professionnels, ce qui atteint alors le rôle parental principal de donneur de soins (Arnold et al., 2013 ; Baía et al., 2016). Ensuite, cette conception de changement dans la parentalité détermine un comportement paternel différent à l'hôpital. Effectivement, des chercheurs ont mis en évidence que les pères semblent moins visiter leur nourrisson en soins intensifs (Franck et al., 2003 ; Feeley et al., 2013). De plus, ces visites paternelles paraissent être plus courtes que celles de la mère et lors de celles-ci, une moindre implication dans les procédures de soins, telles que l'alimentation ou le bain du nourrisson, est à constater, contrairement à l'investissement maternel (Franck et al., 2003). Néanmoins, il convient de spécifier que, quel que soit le sexe du parent, aussi bien le père que la mère tiennent, caresse et parle à leur enfant (Franck et al., 2003).

Ces différences paternelles peuvent être expliquées à l'aide de différentes données mises en lumière dans l'étude de Feeley et al. (2013). Premièrement, la taille et l'état de santé du nourrisson sont deux éléments dissuadant le père d'interagir avec son nouveau-né puisque celui-ci va être considéré comme plus fragile qu'un enfant né à terme. Par conséquent, le père craint de nuire à l'état de santé de son bébé en lui fournissant des soins inadaptés dû à son gabarit et sa potentielle vulnérabilité. Deuxièmement, l'expérience antérieure médicale du père joue dans l'implication de celui-ci : si un enfant de la fratrie a déjà subi une intervention chirurgicale, la familiarité avec le milieu hospitalier aide le père à veiller et soigner son enfant né prématurément et ce, dès qu'il est placé en pouponnière. Dans le cas contraire, l'inexpérience médicale éloigne le père de sa volonté d'interagir avec son enfant. Pour finir avec les différentes informations explicitées dans l'étude, l'environnement physique peut limiter l'interaction parent/enfant. En USIN, le père ne se sent pas libre de ses mouvements à cause du matériel médical entourant son petit. Dans certains cas, cet équipement peut même être repoussant et effrayant. De ce fait, la relation d'attachement père/enfant ne se construit pas comme ce qui avait été envisagé lors de la grossesse.

A l'inverse, il existe tout de même des facilitateurs qui augmentent les échanges entre le père et son enfant. Les réactions positives du nourrisson constituent notamment un appui pour le

père : lorsque l'enfant réagit à ses stimulations, celui-ci se rend plus longtemps à la pouponnière et entreprend davantage d'interaction avec le nouveau-né. Ensuite, le cadre social positif de l'hôpital aide le père : en remarquant que d'autres parents s'occupent de leur bébé sans crainte, le père se persuade plus facilement qu'il peut, lui aussi, prendre soin de son enfant, sans le lui nuire (Feeley et al., 2013).

En synthèse, la prématurité représente aussi un évènement bouleversant pour le père. Toutefois, les réactions émotionnelles et comportementales sont différentes selon le sexe du parent.

Une seconde variable qui influence différemment le vécu parental est le nombre de semaines de gestation. Cet âge gestationnel va définir le type de soins dont le nouveau-né aura besoin ainsi que le temps d'hospitalisation nécessaire à son bon développement et son bien-être. Par contre, ce traitement médical obligatoire n'est pas sans retombée sur le lien parent/enfant. En effet, la surveillance et l'obligation de traitements que demande le nouveau-né prématuré obligent ce dernier à être placé en pouponnière en USIN, donc séparé de ses parents. Ce temps d'éloignement est principalement déterminé par le nombre de semaines de gestation : plus l'enfant naît prématurément, plus il requerra des soins, et ce, pour une période plus longue. En conséquence, le rôle parental envisagé ne sera pas le même en fonction de l'âge gestationnel (Feldman et al., 1999). A ce propos, il a été prouvé dans la littérature, que les mères de très grands prématurés étaient davantage anxieuses que les mères d'enfants prématurés tardifs, avec un sentiment exacerbé de crainte de la mort du nouveau-né (Gonçalves et al., 2020). Le comportement d'attachement est aussi différent en fonction de la catégorie de prématurité : pour les cas de très faible poids à la naissance, si la mère ressent un temps de séparation trop long avec son enfant, cette dernière éprouvera de grandes difficultés pour s'attacher à son nouveau-né (Feldman et al., 1999 ; Gonçalves et al., 2020). En outre, le stress occasionné par la naissance prématurée évolue en fonction du nombre de semaines de gestation : au plus l'enfant est né précocement, au pire est la gestion du stress de la mère (Feldman et al., 1999). Cette angoisse se traduit d'une part, par une difficulté à appréhender l'attitude du nourrisson, et d'autre part, par une peur de l'avenir (Gonçalves et al., 2020). Néanmoins, ces craintes peuvent être compréhensibles puisque lorsque l'enfant naît très grand ou extrême prématuré, les médecins n'ont d'autres choix que d'exprimer l'éventuelle complexité de la survie du nourrisson.

In fine, le sexe du parent semble affecter différemment le vécu parental face à la prématurité. Il paraît y avoir davantage de stress pour la mère à l'hôpital mais un changement comportemental plus marqué pour le père. La sévérité de la prématurité marque également la parentalité puisqu'elle définit le temps de séparation entre le parent et son enfant et engendre un stress non négligeable. C'est pourquoi, dans le cadre de ma recherche, il convient de prendre en compte le sexe du parent ainsi que le nombre de semaines de gestation pour étudier leur impact sur ce sentiment.

II. Le sentiment de compétence parentale (SCP)

Après avoir abordé les facteurs de risque ainsi que le vécu du parent face à la naissance avant terme, il est maintenant possible d'intégrer la prématurité dans un concept récent : le sentiment de compétence parentale (SCP). Dans ce cadre, nous allons d'abord définir ce terme, pour ensuite aborder la mutualité entre le parent et son enfant dans la construction de ce sentiment, pour finalement terminer sur le peu de connaissances existantes du SCP dans la prématurité.

1. Définition

En psychologie, il existe la notion de sentiment de compétence parentale (SCP). Le SCP se définit comme la confiance d'un parent sur ses propres capacités de réussite quant au développement et l'éducation de son enfant (Jones & Prinz, 2005). Cependant, cette impression d'expertise n'est pas innée chez tous les parents et de nombreux facteurs influencent ce SCP. Des facteurs socio-économiques, tels qu'un niveau éducationnel élevé et un meilleur revenu familial, influent positivement ce sentiment (Coleman & Karraker, 2000). Puis, l'expérience antérieure avec d'autres enfants joue également un rôle puisque des activités comme le baby-sitting permettent d'acquérir de l'aisance avec les petits afin de se sentir efficace dans ce domaine (Coleman & Karraker, 2000). Bien entendu, de multiples autres éléments jouent sur le SCP comme l'âge et la santé mentale des parents, le statut migratoire ou encore le contexte politique ou religieux (Sanders & Turner, 2018). De plus, ce SCP semble également être un facteur de protection quand il est suffisamment développé. En effet, lorsque les parents vivent dans un quartier défavorisé, ils vont davantage engager des stratégies parentales positives auprès de l'enfant pour le préserver du contexte environnemental jugé dangereux. Ces stratégies peuvent renvoyer au fait de garder l'enfant dans l'environnement familial stimulant, ou au contraire, le placer dans des activités extra-scolaires (dans un milieu plus riche) afin de

l'encourager à la socialisation et au dépassement de soi (Ardelt & Eccles, 2001). Toutefois, le SCP ne se nourrit pas uniquement des croyances parentales mais également, de l'interaction entre le parent et son enfant.

2. L'influence mutuelle entre le parent et son enfant

Lorsque l'enfant bénéficie de stratégies parentales optimales dues à un important SCP chez son père ou sa mère, cet enfant va pouvoir connaître une croissance favorable. En effet, si le parent lui parle plus et le stimule plus, cela aura un effet considérable sur le développement général de celui-ci (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Toutefois, cette influence n'est pas à sens unique dans la mesure où une mutualité existe entre le parent et son enfant.

C'est d'ailleurs ce que décrit Bornstein (2018) dans son modèle à trois termes. Les trois composantes expliquées sont les cognitions parentales (renvoyant aux croyances et connaissances sur la parentalité), les comportements du parent ainsi que les résultats de ces deux éléments sur le comportement de l'enfant. Selon ce modèle, les connaissances parentales permettent de donner un cadre d'interaction avec son enfant. Effectivement, le savoir du parent lui permet d'interpréter correctement les besoins et comportements de son enfant et en conséquence, d'adapter l'échange. En cas d'interprétation correcte, cela va susciter chez le parent, un sentiment de satisfaction et de plaisir quant à son rôle parental. Cette impression va se traduire d'une part, par une disponibilité émotionnelle positive qui va aider l'enfant à réguler ses émotions et ses humeurs, et d'autre part, par des comportements communicationnels. Par exemple, le parent mettra en place des activités plus interactives en évitant soigneusement tout échange intrusif et menaçant. Au final, ces réactions parentales déterminent un bon développement chez l'enfant. Toujours en suivant le modèle de Bornstein et al. (2018), lorsque l'enfant a pris part à de nombreux échanges positifs dans sa petite enfance, il manifeste moins de problèmes comportementaux lors de la moyenne enfance, principalement en manifestant un niveau inférieur de comportement d'extériorisation (mélangeant colère, frustration et anxiété) en milieu scolaire. De plus, il témoignera d'une meilleure régulation comportementale à 10 ans. Le parent se verra récompenser de ses interactions positives avec son enfant et renforcera par conséquent ses cognitions (comme son sentiment d'auto-efficacité) et ses comportements parentaux.

Au contraire, si les échanges parent/enfant ne sont pas fructueux et ne donnent lieu à aucune réponse comportementale engageante de l'enfant, le sentiment d'auto-efficacité du parent

diminuera et le parent réduira l'interaction. A titre d'illustration, dans le domaine du langage, face à un enfant présentant un retard langagier, la quantité de discours parental va décroître puisque le parent n'aura pas nécessairement de réponse à ses échanges conversationnels, dégradant donc son envie de communiquer (Vigil et al., 2005).

Dans la lignée du modèle de Bornstein qui souligne notamment l'influence de l'enfant sur les cognitions du parent, Coleman et Karraker (2000) rapportent que la personnalité de l'enfant retentira sur les échanges initiés par le parent et sur son sentiment d'auto-efficacité. L'enfant qui sera considéré comme plus sociable, plus énergique et moins hypersensible, offre à son parent la possibilité de développer une plus grande auto-efficacité parentale (Coleman & Karraker, 2000).

En définitive, le SCP se construit et varie en fonction de nombreuses variables telles que l'âge, la santé mentale et les expériences antérieures mais aussi, en fonction des réponses de l'enfant et le développement qui s'ensuit.

3. Le manque de connaissances sur le SCP dans le cadre de la prématurité

Comme nous l'avons vu précédemment, la prématurité peut occasionner diverses problématiques telles que des difficultés développementales pour l'enfant ainsi qu'un vécu parental affecté différemment selon l'impression de vulnérabilité du nourrisson né avant terme, le sexe du parent et le nombre de semaines de gestation. Il pourrait dès lors, être pertinent, de creuser l'impact de la prématurité sur le SCP.

A ce titre, la littérature décrit occasionnellement la modification du rôle parental initialement prévu où le parent d'enfant né prématurément est craintif, avec une peur de commettre des erreurs, face à la prise de décisions et aux différents besoins primaires du nourrisson né avant terme (Boykova, 2016). De plus, cette crainte s'associe parfois, à l'obligation de soins supplémentaires où le parent se voit contraint d'administrer certains traitements à son bébé né avec un faible poids à la naissance. Malheureusement, certaines procédures médicales peuvent être désagréables donnant alors au parent le rôle d'agent de la douleur, atteignant donc la parentalité envisagée lors de la grossesse (Kirk et al., 2005). Outre ces quelques études étudiant la potentielle dimension émotionnelle de l'aspect médical, nous déplorons le manque de ressources concernant les facteurs influençant le SCP dans la prématurité.

Toutefois, le sentiment de compétence parentale a été étudié dans certaines pathologies telles que la surdité. Il est d'ailleurs possible de faire le lien avec la naissance prématurée. Effectivement, à l'égale de la prématurité et des diverses conséquences psychologiques qu'elle induit (Brandon et al., 2011 ; Feeley et al., 2013), le diagnostic de d ficiency auditive peut également être un traumatisme pour le parent d'enfant sourd (Flaherty, 2015). Face à l'annonce de la surdité, plusieurs sentiments émergent : la confusion lors du dépistage précoce néonatal, puis la déception lors d'examen approfondis indiquant une réelle perte auditive et l'incertitude quant au devenir de l'enfant et aux différents moyens de communication possibles (Hardonk et al., 2011). Ensuite, contrairement à la prématurité, de nombreuses études interrogent les facteurs influençant le sentiment de compétence parentale dans la surdité. D'abord, les connaissances sur la d ficiency auditive y contribuent : plus le parent possède notions et savoirs sur la surdité, plus il se sent confiant dans son rôle parental (Ambrose et al., 2020). Le type d'appareillage impacte également le SCP puisque le port d'une prothèse auditive révèle un sentiment d'auto-efficacité plus faible, chez une mère d'enfant sourd, par rapport à l'implant cochléaire (DesJardin, 2005). Enfin, avoir été confronté à la surdité auparavant avec un a n  touché par une perte auditive par exemple, permet au parent de ressentir un moindre stress parental et d'investiguer davantage la relation avec l'enfant touché par une d ficiency auditive (Dirks et al., 2016). En conclusion, même s'il est possible d'imaginer d'autres éléments contribuant au SCP du parent d'enfant sourd, il existe de multiples articles étudiant ce sentiment dans la surdité. C'est pourquoi, au vu du manque de littérature du SCP dans la prématurité, nous allons chercher à interroger, dans le cadre de cette recherche, les différents facteurs influençant le sentiment de compétence parentale en cas de naissance prématurée.

Après avoir étudié l'impact de la prématurité sur le SCP, il serait intéressant de se pencher sur l'incidence de ce sentiment sur le développement langagier de l'enfant né prématurément. Effectivement, l'apprentissage du langage est essentiel pour interagir avec le monde mais aussi, pour le comprendre. Pour ce faire, l'enfant doit développer de nombreuses compétences mais le parent va y contribuer en jouant un rôle non négligeable sur le développement du langage précoce de celui-ci   l'aide de situations stimulantes. En réalité, la qualité d'interaction est un facteur essentiel dans cet apprentissage où le parent qui offre quantité d'échanges à son enfant tout en utilisant un langage élaboré, permet à ce dernier de développer un bon stock lexical (Carta, 2018). Malgré ce constat, il existe peu de données mettant en lumière le réel impact du sentiment de compétence parentale sur le développement langagier d'un enfant. Seule une étude a démontré que l'utilisation de livres interactifs entre

une mère et son enfant permet d'une part, d'augmenter davantage un SCP qui est à l'origine, bien développé, et d'autre part, de contribuer au développement langagier de l'enfant de 18 mois, que ce soit dans le versant expressif ou réceptif (Albarran & Reich, 2014). Néanmoins, davantage d'études doivent être faites pour prouver davantage ce lien. Dans notre document, au vu des difficultés langagières rencontrées par l'enfant né prématurément mais aussi, en raison de l'impact psychologique de la naissance avant terme sur le parent ainsi que des différentes variables influençant la parentalité, il pourrait être intéressant d'investiguer le rapport entre ces éléments. C'est ce que veut mettre en lumière notre recherche : les différents facteurs influençant le SCP dans le cadre de la prématurité.

Objectifs et hypothèses

I. Objectifs

L'objectif général de cette étude consiste à déterminer si le sentiment de compétence parentale (SCP) des parents d'un enfant né prématurément diffère du SCP des parents d'un enfant né à terme. Nous souhaitons également étudier l'influence potentielle de trois variables sur le SCP dans le cadre de la prématurité. En effet, des études mettent en évidence l'importance du SCP comme facteur d'influence des pratiques parentales qui elles-mêmes, influencent le développement général de l'enfant : si l'enfant bénéficie d'interactions et de stimulations favorables et engageantes de la part de son parent, il connaîtra un développement positif (Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

Si ces liens ont été montrés au niveau du développement général de l'enfant (Jones & Prinz, 2005), nous manquons considérablement de recherches interrogeant la portée du SCP dans le domaine du langage, tant chez les parents d'un enfant né à terme que d'un enfant souffrant d'une pathologie langagière ou à risque de développer un trouble du langage. C'est pourquoi il est intéressant d'étudier une population-cible en particulier, à savoir ici les enfants nés prématurément afin de savoir si le SCP au niveau du langage est différent entre un parent d'enfant né à terme et un parent d'enfant né avant terme. De plus, nous souhaitons étudier, chez les parents d'un enfant venu au monde prématurément, si ce SCP varie en fonction du sexe du parent, de la sévérité de la prématurité et de l'impression ou non de vulnérabilité.

II. Hypothèses

1. Un SCP inférieur dans plusieurs domaines

Le sentiment de compétence parentale (SCP) ne se construit pas seul mais grâce à différents éléments interagissant entre eux. D'une part, des facteurs externes comme le contexte environnant (Sanders & Turner, 2018) ou des facteurs socio-économiques favorables (Coleman & Karraker, 2000) participent au bon développement de ce sentiment. D'autre part, les cognitions et comportements parentaux, ainsi que les réponses de l'enfant à ces attitudes parentales constituent les facteurs internes amplifiant le SCP (Bornstein, 2018). Toutefois, il existe certaines situations où la construction de ce sentiment peut être entravée, notamment en

cas de naissance prématurée où la parentalité envisagée se retrouve bouleversée puisqu'associée à une grande anxiété parentale (Rowe & Jones, 2010) et à un traumatisme maternel (Zelkowitz et al., 2009). Par conséquent, nous présumons un SCP plus faible chez les parents d'enfants nés prématurément en comparaison des parents d'enfants nés à terme.

Cette supposition vaut pour le SCP dans différents domaines et pas uniquement le langage. Effectivement, il a été démontré que la confiance parentale diminuait face aux soins du nourrisson né avant terme avec la crainte de faire des erreurs (Boykova, 2016) et un sentiment d'impuissance face aux différents traitements médicaux (Gale et al., 2004). De plus, Zelkowitz et al. (2009) soulignent davantage de directivité dans l'échange associée à une interaction moindre entre la mère et l'enfant venu au monde prématurément, impactant alors les activités ludiques et divertissantes. L'apprentissage semble également être atteint dans la prématurité avec certaines difficultés cognitives associées (Sansavini et al., 2014) pouvant influencer le SCP de par une culpabilité parentale. La littérature témoigne aussi d'un attachement et d'une affection affectés par le temps de séparation entre le parent et son enfant né avec un faible poids à la naissance (Feldman et al., 1999 ; Gonçalves et al., 2020). De plus, la discipline apparaît touchée par la naissance prématurée puisque les parents d'enfants nés avant terme s'estiment impuissants quant au contrôle du comportement de leur enfant (Allen et al., 2014) et lui attribuent davantage de problèmes comportementaux (Potharst et al., 2015). Enfin, l'échange communicationnel parent/enfant peut être affecté par les difficultés de langage de l'enfant né prématurément (Barre et al., 2011 ; Gayraud et al., 2007 ; Vandormael et al., 2019), impactant alors le SCP en raison d'interactions langagières perçues, par le parent, comme moins enrichissantes (Vigil et al., 2005).

Au vu de ces données, un sentiment de compétence parentale plus faible est supposé dans le domaine du langage, des soins, du jeu, des apprentissages, ainsi que dans l'affection et la discipline chez les parents d'enfants nés prématurément. Afin de tester cette première série d'hypothèses, nous allons comparer le SCP des parents d'enfants nés prématurément versus d'enfants nés à terme dans les différents domaines cités (langage, soins, jeu, apprentissages, attachement et discipline).

2. Un SCP langage qui diffère selon le sexe du parent

Le sexe du parent influencerait l'acceptation de la naissance prématurée et le choc psychologique qui s'ensuit. Ainsi, les mères semblent éprouver une grande détresse psychologique suite à l'accouchement imprévu (Gonçalves et al., 2020) allant même jusqu'à présenter des symptômes post-traumatiques élevés (Brandon et al., 2011) par rapport aux pères. Néanmoins, les mères visitent davantage leur nouveau-né, a contrario des pères (Franck & Spencer, 2003) qui paraissent effrayés par l'état de santé du nourrisson et par le contexte hospitalier (Feeley et al., 2013).

En réponse à ces données, nous allons tenter de déterminer s'il existe une différence significative entre le père et la mère d'enfant né avant terme sur le SCP. Plus précisément, nous nous attendons à une parentalité plus atteinte chez la mère. En effet, cette dernière est davantage marquée par des symptômes de traumatisme (Lefkowitz et al., 2010) persistant un an après l'accouchement (Garel, 2007) par rapport au père qui, avec le temps, présente une diminution du stress parental (Rowe & Jones, 2010). Pour cette hypothèse et les suivantes, nous nous centrerons sur le domaine du langage qui est au cœur de cette étude.

3. Un SCP lié aux nombres de semaines de gestation

Suite à la naissance prématurée, le nouveau-né est, la plupart du temps, placé sous incubateur avec assistance respiratoire, et de potentielles sondes, en service de soins intensifs néonataux. Le placement dans ce type de structure hospitalière contraint le bébé prématuré à être séparé de ses parents le temps que son état de santé se stabilise. Cette séparation dès les premiers instants peut entraver le comportement de la mère : si l'éloignement entre cette dernière et le nouveau-né est allongé en fonction du temps passé en couveuse, elle rencontrera des difficultés d'attachement envers son nourrisson (Feldman et al., 1999). A ce propos, plus la séparation entre le nouveau-né prématuré et sa mère perdure, plus il est difficile pour celle-ci de gérer le stress occasionné par cette hospitalisation prolongée (Feldman et al., 1999) et plus le rôle parental envisagé s'en retrouve perturbé (Baía et al., 2016 ; Brandon et al., 2011). In fine, cette difficulté de gestion du stress et cette perturbation du SCP sont impactées par le type de naissance prématurée puisque les mères d'enfants très grands prématurés sont plus inquiètes et expriment davantage de difficultés quant aux perspectives d'avenir du nourrisson, en comparaison des mères de bébés prématurés modérés ou tardifs (Gonçalves et al., 2020). En

outre, l'aspect des machines peut parfois, déconcerter et angoisser certains parents, retardant davantage la prise de contact avec l'enfant. Par exemple, selon l'étude de Feeley et al. (2013), le père d'un bébé né prématurément considère son nourrisson comme plus fragile et craint de lui nuire selon la taille et l'état de santé de ce dernier. Cet élément est lié au degré de prématurité puisqu'un nouveau-né extrême ou très grand prématuré est plus petit et présente un état de santé moins stable qu'un enfant prématuré dit modéré ou tardif. Enfin, la durée d'hospitalisation est très variable puisqu'elle dépend du degré de prématurité : plus le nombre de semaines de gestation est court, plus le temps nécessaire en soins intensifs peut se prolonger (Blondel et al., 2003). Il est également important de spécifier que les nourrissons issus d'une naissance extrême ou très prématurée sont plus enclins à être réhospitalisés, ravivant chez les parents le traumatisme de l'hospitalisation initiale (Blondel et al., 2003), ce qui peut alors impacter le sentiment de compétence parentale.

Ainsi, d'après ces différents éléments prenant en compte le nombre de semaines de gestation, nous nous attendons donc à une influence de la sévérité de la prématurité, autrement dit un SCP dans le domaine du langage qui est corrélé négativement au degré de prématurité (plus la naissance est prématurée, plus le SCP-L sera faible ; plus la naissance est proche du terme, plus le SCP-L sera élevé).

4. Un SCP impacté par l'impression de vulnérabilité du bébé né prématurément

La naissance prématurée peut être vécue comme un évènement traumatisant en raison du stress qu'elle génère tant pour le père (Baía et al., 2016) que pour la mère (Goutaudier et al., 2014). Associée à l'angoisse de cette venue au monde inattendue, le nouveau-né prématuré est souvent placé en couveuse pour être hospitalisé et recevoir des soins particuliers individualisés (Pierrat et al., 2017). Cependant, cette hospitalisation néonatale peut être difficile à vivre pour les parents d'enfants nés prématurément de par la séparation qu'elle provoque entre le nourrisson et son parent (Davis et al., 2003) mais aussi, à cause de l'impression de vulnérabilité du bébé qu'elle engendre (Allen et al., 2004), touchant alors le SCP. Effectivement, l'aspect médical entourant l'enfant né avant terme durant ses premiers jours et semaines de vie peut non seulement, dissuader le parent d'entrer en contact avec son enfant (Feeley et al., 2013) mais surtout, accroître l'angoisse parentale en cas de preuves évidentes de vulnérabilité telles que l'oxygénothérapie par exemple (Allen et al., 2004). En plus de l'aspect environnemental médical, l'impression de vulnérabilité du nourrisson est accentuée par son état de santé d'autant

plus en présence de soucis particuliers, comme des difficultés respiratoires ou des infections, qui peuvent augmenter l'inquiétude des parents (Lee et al., 2019). Dans ce cadre, l'hospitalisation du nouveau-né peut bouleverser le vécu parental (Boykova, 2016), surtout lorsqu'il est demandé au parent d'administrer lui-même, certains traitements douloureux au nouveau-né où il se sent alors comme infligeant de la douleur à son enfant (Kirk et al., 2005). Qui plus est, Feeley et al. (2013) rapportent que ce sentiment de vulnérabilité générale s'accroît en fonction de la taille du nourrisson. Selon cette même étude, ce fait se marque plus chez les pères puisque ces derniers vont, par rapport aux mesures du bébé né prématurément, le considérer comme plus fragile et n'oseront le prendre pour lui procurer des soins, impactant alors le sentiment de parentalité.

Par conséquent, la naissance avant terme et les traitements médicaux qu'elle suscite, engendrerait, chez le parent, une vision de vulnérabilité de l'enfant né prématurément (Allen et al., 2004 ; Potharst et al., 2015). Ainsi, dans l'objectif de tester cette dernière série d'hypothèses, nous allons vérifier s'il existe une relation significative entre l'impression de vulnérabilité et le SCP-L.

Méthodologie

I. Population

Avant la mise en place du recrutement, nous espérions mobiliser 100 parents d'enfants nés prématurément âgés entre 18 mois et 6 ans, nombre minimal requis pour réaliser d'éventuelles analyses factorielles. Au terme du recrutement et au-delà de nos attentes, 299 parents d'enfants nés avant terme ont finalement participé à la recherche. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être le parent biologique de l'enfant né avec un faible poids à la naissance (puisque nos questions de recherche interrogent notamment les tout premiers instants entre le parent et le nourrisson né prématurément) ; compléter les questionnaires en faisant référence à un seul enfant (certains participants ont rempli le questionnaire en se rapportant à leurs jumeaux et ont, par conséquent, été exclus de l'étude puisqu'il nous était impossible de spécifier à quel enfant correspondaient les données, notamment le SCP ressenti) ; compléter au minimum 13 items sur les 15 qui composent l'échelle sur le sentiment de compétence dans le domaine du langage (SCP-L). Du côté des enfants nés prématurément, ils devaient être nés avant 37 semaines d'aménorrhée, être âgés entre 18 mois et 6 ans lors de la passation du questionnaire, avoir le français comme langue maternelle et ne présenter aucune difficulté majeure qui pouvaient impacter leur quotidien, dans les sphères neurologiques et psychologiques. Au vu de ces critères d'inclusion et d'exclusion, notre recherche a finalement porté sur un total de 276 participants.

Les résultats des parents d'enfants nés prématurément seront comparés à ceux obtenus dans le cadre de deux mémoires précédents chez des parents d'enfants nés à terme (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021). Les Tableaux 1 et 2 reprennent les caractéristiques des deux groupes de parents et d'enfants. **Chez les parents**, nous n'observons aucune différence significative au niveau de l'âge ($t(765) = 0.65, p = 0.51$), de la situation conjugale ($\chi^2(1) = 0.11, p = 0.74$). Par contre, bien que la parité ne soit pas présente, il y a un pourcentage de papas plus élevé dans le groupe de parents d'un enfant né à terme. Dans la population de parents d'un enfant né prématurément, seuls 16 pères (soit 6 % de l'échantillon) ont participé à l'étude. **Chez les enfants**, une différence significative est à noter concernant l'âge ($t(765) = -5.25, p < .001$), mais aucune différence significative n'apparaît au niveau du sexe ($\chi^2(1) = 0.07, p = 0.79$) et des langues ($\chi^2(1) = 0.17, p = 0.68$). Par ailleurs, toutes les catégories de prématurité sont représentées au sein de la population recrutée bien que le nombre de parents dans chaque

catégorie diffère : 53 parents d'enfants extrême prématurés (avant 26 SA et 6 jours), 109 enfants avec une grande prématurité (entre 27 et 31 SA et 6 jours), 93 enfants avec une prématurité modérée (entre 32 et 34 SA et 6 jours) et 21 enfants avec une prématurité tardive (entre 35 et 36 SA et 6 jours). Nous avons donc obtenu plus de parents d'enfants issus d'une naissance prématurée définie comme grande (39%), puis modérée (34%) et extrême (19%) pour finir sur un plus petit échantillonnage d'extrême naissance prématurée (8%).

Tableau 1 : Données descriptives des parents dans nos deux populations (prématurée et née à terme)

PARENTS					
		POPULATION PRÉMATURÉE (N = 276)		POPULATION NÉE À TERME (N = 491)	
		Moyenne (ET)	Min-Max	Moyenne (ET)	Min-Max
Age (année)		33.67 (5.15)	21-49	33.91 (4.78)	20-52
		<i>N(%)</i>		<i>N(%)</i>	
Sexe	Féminin	260 (94%)		393 (80%)	
	Masculin	16 (6%)		98 (20%)	
Emploi	Oui	224 (81%)		447 (91%)	
	Non	52 (19%)		44 (9%)	
	Oui+param	4 (1%)		0	
Situation	Couple	257 (93%)		454 (92%)	
	Célibataire	19 (7%)		37 (8%)	

Tableau 2 : Données descriptives des enfants dans nos deux populations (prématurée et née à terme)

ENFANTS					
		ENFANTS PRÉMATURÉS (N = 276)		ENFANTS NÉS À TERME (N = 528)	
		Moyenne (ET)	Min-Max	Moyenne (ET)	Min-Max
Age (mois)		39.24 (15.54)	11 - 76	34.02 (11.68)	12 - 102
Poids de naissance (grammes)		1433.90 (631.38)	420 - 4800		
		<i>N (%)</i>		<i>(N%)</i>	
Sexe	Féminin	126 (46%)		229 (47%)	
	Masculin	150 (54%)		262 (53%)	
Langue	Monolingue	260 (94%)		466 (91%)	
	Bilingue	16 (6%)		25 (5%)	
Catégorie de prématurité	Extrême	53 (19%)			
	Grande	109 (39%)			
	Modérée	93 (34%)			
	Tardive	21 (8%)			

Pour terminer, au niveau du recrutement des participants, nous avons eu recours aux réseaux sociaux, tels que Facebook où de nombreux groupes sont consacrés à la parentalité d'un enfant né avant terme. De nombreuses relances ont été faites pour cibler en particulier, les pères et

augmenter la taille de ce sous-échantillon sans que cela ne soit toutefois efficace. Il convient de noter qu'avant de mener à bien cette étude, le Comité Ethique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education de l'Université de Liège a donné son accord.

II. Outils

Pour répondre à l'objectif de cette recherche, trois outils ont été proposés aux parents d'un enfant né prématurément. Ce même matériel avait été proposé en 2021 aux parents d'un enfant né à terme (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021). Notons toutefois que le questionnaire anamnestique a été retravaillé depuis lors, pour mieux cibler les caractéristiques de notre population spécifique.

1. Questionnaire anamnestique

L'objectif du questionnaire anamnestique est de mieux connaître le parent et son enfant né prématurément âgé de 18 mois à 6 ans. Il est composé de questions à réponses courtes ou à choix multiples se rapportant à des données anamnestiques. A ce titre, nous pouvons séparer cette récolte d'informations en 2 catégories distinctes avec des informations portant sur l'enfant, puis sur le parent.

Pour ce qui est de la partie concernant l'enfant, des informations essentielles sont demandées telles que son sexe, les langues parlées, le contexte familial, les suivis médicaux (logopédiques ou autres) ... En lien avec nos questions spécifiques portant sur la prématurité, des questions ont été ajoutées sur le nombre de semaines de gestation et le poids de naissance. De plus, dans l'intention de répondre à une hypothèse portant sur l'influence de la vision de vulnérabilité de l'enfant né prématurément sur le SCP, des questions ont été créées en s'inspirant de l'échelle PSS-NCIU (Parental stressor scale : Neonatal intensive care unit) (Miles et al., 1993). Initialement, cette échelle mesure le stress parental en unités de soins intensifs néonataux, à l'aide de 46 items classés en quatre catégories : les images et les sons environnants, l'apparence et le comportement du bébé, la relation parentale ainsi que le personnel médical. Bien que cette échelle possède des qualités psychométriques satisfaisantes (Aftyka et al., 2019 ; Ichijima et al., 2011 ; Montirosso et al., 2012), seuls 4 items ont été proposés aux parents de notre étude. En effet, l'objectif de notre mémoire n'étant pas majoritairement de mesurer le

stress parental, nous avons choisi de ne pas faire passer l'ensemble de l'échelle mais de s'en inspirer. Pour ce faire, nous nous sommes aidées des 3 premières catégories du PSS-NCIU (Miles et al., 1993) et de ses items pour créer nos questions. D'abord, les items de la première catégorie « images et sons environnants » du PSS-NCIU (Miles et al., 1993) interrogent le stress engendré par rapport aux équipements, aux bruits constants émanant des machines... entourant le bébé né prématurément. Dans le cadre de notre étude, nous avons questionné l'impact du matériel hospitalier de manière globale à l'aide de cette question : « *L'aspect médical entourant votre enfant à la naissance (à savoir : éventuelles sondes, bruits des appareils...) vous a paru comme...* ». Ensuite, nous nous sommes appuyées sur la deuxième catégorie de l'échelle « apparence et comportement du bébé » (Miles et al., 1993) dans l'idée d'interroger l'anxiété causée par l'état de santé du nourrisson. Les items initiaux s'intéressent à l'angoisse du parent face aux contusions, à la taille, aux respirations anormales ou inhabituelles du nouveau-né prématuré, au fait qu'il soit nourri par sonde ou intraveineuse... C'est pourquoi nous avons décidé de créer deux questions générales se rapportant à cette catégorie, à savoir : « *L'état de santé de votre nourrisson à la naissance vous a paru comme...* », « *La taille de votre nourrisson vous a paru comme...* ». Enfin, la construction de notre dernière question s'est basée sur la catégorie de « relation parentale » du PSS-NCIU (Miles et al., 1993) qui s'informe sur la peur éprouvée par le parent de tenir ou toucher son bébé, du sentiment d'impuissance pour aider ou protéger son nourrisson... Ainsi, une question se rapportant à l'impression de vulnérabilité générale de l'enfant né prématurément a été insérée dans notre questionnaire. Pour ce qui est de la façon de répondre, il a été décidé de conserver l'évaluation proposée par le PSS-NCIU (Miles et al., 1993) sous forme d'échelle de Likert en cinq points allant de 1 (pas du tout stressant) à 5 (extrêmement stressant).

Pour finir, l'échelle de McLeod (2012) a été insérée afin de mesurer l'intelligibilité de la parole de l'enfant perçue par le parent, dans différents contextes et avec des partenaires de communications divers. Au total, 6 items sont proposés au parent parmi lesquels « *Est-ce que vous comprenez votre enfant ?* » ou encore, « *Est-ce que vos connaissances le comprennent ?* ». Pour la modalité de réponse, une échelle de Likert en 5 points est proposée par l'auteure : « toujours », « souvent », « parfois », « rarement » ou « jamais ». Notons que cette échelle possède une très bonne validité (interne, concourante et prédictive) ainsi qu'une fiabilité interne de haute qualité (McLeod et al., 2012).

Au sujet du parent, nous lui demandons de spécifier quelques-unes de ses données personnelles telles que, par exemple, sa situation maritale, professionnelle ou encore, son pays de résidence.

En synthèse, ce questionnaire anamnestique interroge diverses variables contextuelles pouvant influencer le SCP telles que le sexe du parent, l'influence de la sévérité de la prématurité et le sentiment de vulnérabilité.

2. Questionnaire sur le SCP dans le domaine du langage (SCP-L)

Comme son nom l'indique, le questionnaire SCP-L (Annexe 1) permet d'obtenir des informations sur le niveau de sentiment de compétence parentale que s'attribue le parent, dans le domaine du langage. Cet outil a été construit, à l'origine, dans le cadre de deux mémoires de l'année précédente¹. A travers les 15 items proposés, le questionnaire permet d'interroger différents concepts dans la parentalité : 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 sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de 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 phrase.* »), la qualité et la quantité de l'input langagier (« *Je pense très bien me débrouiller pour parler à mon enfant.* »), ainsi que le concept général de soutien au développement langagier (« *J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant.* »). Ces concepts restent pertinents dans le contexte de la relation parent-enfant né avant terme (par exemple, sur la réactivité maternelle (Benassi et al., 2018)) et ont par conséquent, été conservés sans être modifiés.

En ce qui concerne la modalité de réponse, une échelle allant de « pas d'accord » à « d'accord » a été proposée pour chaque item. Bien que cela ne soit pas visible pour les répondants (qui bougent le curseur le long d'une ligne continue et non graduée), la graduation de l'échelle monte jusqu'à 100 ce qui permet des scores très précis de SCP-L. Plus le curseur est proche de

¹ Vanessa et Margot (2020-2021) ont validé 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 (population née à terme et groupes cibles)

« d'accord », plus le SCP dans le domaine du langage est important. Néanmoins, certains items possèdent une tournure 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* ». Ici, plus le curseur est proche de « d'accord », moins le SCP-L est important. Par conséquent, pour ces items dits négatifs, les scores devront être inversés avec l'équation suivante : $Y = 100 - 90$.

Pour finir, l'outil créé durant l'année académique précédente² reprend des qualités psychométriques attendues, à savoir une consistance interne satisfaisante, une bonne validité de contenu et validité divergente. Toutefois, il convient de noter un effet plafond global chez les parents d'enfants nés à terme.

3. Questionnaire sur le SCP dans d'autres domaines (EGSCP)

L'Echelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) (Meunier & Roskam, 2009) a également été administrée. Via 25 items, cet outil évalue également le SCP mais dans cinq autres domaines que celui du langage : la discipline (avec 7 items dont « *Quand mon enfant se fâche, je peux en général le gérer en restant calme* »), le soin (à l'aide de 5 items, par exemple : « *J'ai l'impression de n'avoir aucun contrôle avec l'hygiène de vie (sommeil, nourriture) de mon enfant* »), l'apprentissage (interrogé par 3 items parmi lesquels : « *Je ne suis probablement pas la personne idéale pour apprendre à mon enfant les choses qu'il a besoin de savoir* »), l'affection (par 5 items, avec par exemple : « *Je sens que mon enfant sent à travers mes faits et gestes combien je l'adore* ») et le jeu (au moyen de 5 items, dont : « *Je ne suis jamais à court d'idée lorsqu'il s'agit de jouer avec mon enfant* »). Certains items possèdent également une formulation négative (par exemple l'item « *J'éprouve certaines difficultés pour parvenir à ce que mon enfant écoute ce que je dis* ») et les scores doivent être inversés pour pouvoir être comparés aux items dont la formulation est positive. Les modalités de réponse sont identiques à l'échelle SCP-L, à savoir un curseur à déplacer le long d'une ligne continue et non graduée (aux yeux du répondant), allant de « pas d'accord » jusqu'à « d'accord ».

² Vanessa et Margot (2020-2021) ont validé 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 (population née à terme et groupes cibles)

En termes 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.

III. Procédure

1. Texte d'introduction

Cette première partie explique au parent la visée de cette recherche, soit la perception de son rôle parental permettant d'accompagner le développement langagier de son enfant. Il est également spécifié les différentes pages qu'il va rencontrer lors de la passation de ce questionnaire ainsi que les critères d'inclusion obligatoires, à savoir ici le fait d'être né prématurément et l'âge de l'enfant né avant terme (entre 18 mois et 6 ans).

2. Formulaire d'information et de consentement

Dans cette partie, nous précisons au parent le cadre de la recherche, la confidentialité et l'anonymat des réponses, mais surtout ses droits en tant que participant (par exemple : il peut arrêter la complétion de l'enquête, à n'importe quel moment, sans n'avoir aucune justification à apporter).

3. Questionnaire anamnestique

A l'aide de ce premier questionnaire, des informations anamnestiques essentielles concernant l'enfant né prématurément et son parent sont demandées telles que les langues parlées au quotidien ou encore, la situation familiale. Pour ce mémoire portant sur la prématurité, nous questionnons également le parent sur des éléments se rapportant au nourrisson né avant terme (nombre de semaines de gestation et poids de naissance), mais également sur l'impression de vulnérabilité de ce nouveau-né venu au monde prématuré. Cette partie se termine sur une échelle se renseignant sur l'intelligibilité de la parole de l'enfant né prématurément (McLeod et al., 2012).

4. Questionnaire sur le SCP dans le domaine du langage (SCP-L)

Ce second questionnaire constitue le cœur de la recherche : le ressenti concernant l'efficacité du parent dans le développement du langage et les aptitudes langagières de son enfant né prématurément. A travers une réponse sous forme d'échelle pour chaque item, nous invitons le parent à s'interroger sur son sentiment de parentalité dans différents concepts, comme par exemple, la réactivité au langage de son enfant né avec un faible poids à la naissance.

5. Questionnaire sur le SCP dans d'autres domaines (EGSCP)

Dans l'objectif de compléter nos données sur le SCP, nous avons inclus un dernier questionnaire : l'EGSCP (Meunier & Roskam, 2009). Ainsi, nous investiguons davantage le sentiment de parentalité dans la prématurité en sollicitant le parent d'enfant né prématurément et son sentiment d'auto-efficacité dans cinq autres domaines précis, à savoir le jeu, l'apprentissage, la discipline, l'affection et le soin.

6. Potentielles remarques et remerciements

Enfin, dans cette dernière partie, nous laissons au participant la liberté d'émettre des remarques et de spécifier si certaines questions n'étaient pas claires. A la fin du questionnaire, nous remercions chaleureusement le parent de sa participation qui va permettre de faire avancer la recherche scientifique, en particulier le suivi logopédique d'un enfant né prématurément.

Une fois le questionnaire modifié pour notre population cible, une procédure de recrutement a été entamée au travers des réseaux sociaux. Cette méthode nous a permis de mobiliser un grand nombre de participants puisque nous nous adressions directement aux parents d'enfants nés prématurément, sans passer par un tiers (professionnels ou hôpitaux). Le recueil des données s'est donc uniquement réalisé via le lien du questionnaire sur la plateforme en ligne de l'UDI-Fplse de l'Université de Liège. A l'issue de la complétion d'environ 10 minutes, les résultats ont été centralisés dans une base de données.

Résultats

Dans cette section, nous commencerons par comparer le SCP dans nos deux populations cibles, à savoir les parents d'enfants nés prématurément et les parents d'enfants nés à terme, à l'aide des deux échelles introduites dans notre questionnaire (SCP-L et EGSCP). Ensuite, nous tenterons de déterminer s'il existe une différence significative du sexe parental sur le SCP-L. Puis, un lien entre le nombre de semaines de gestation et le SCP-L sera testé. Enfin, nous investiguerons la relation entre l'impression de vulnérabilité du nourrisson né avant terme et le SCP-L. Pour réaliser les analyses statistiques suite à la récolte des données, nous avons utilisé le logiciel JASP.

I. Comparaison du SCP entre les parents d'enfants nés prématurément et nés à terme

Dans l'objectif de vérifier notre première hypothèse selon laquelle les parents d'enfants prématurés obtiendraient un niveau de SCP moins élevé que les parents d'enfants nés à terme dans 5 domaines particuliers (apprentissage, soins, discipline, jeu et affection), une ANOVA mixte (groupe x domaine de SCP) a été réalisée. Pour cela, en plus du score à l'échelle SCP-L, ce sont les sous-scores par domaine à l'EGSCP qui ont été pris en compte (Tableau 3). L'ANOVA mixte³ montre un effet principal de groupe ($F(1, 660) = 14.83, p < .001$), un effet des domaines étudiés ($F(4.70, 3104.8) = 137.6, p < .001$), mais également un effet d'interaction ($F(8.48, 3104.8) = 8.48, p < .001$).

³ Une correction de Greenhouse-Geisser a été appliquée afin de respecter la condition de sphéricité de notre test statistique

Tableau 3 : Données descriptives de nos deux populations aux échelles sur le sentiment de compétence parentale

		Prématurée (N = 276)		Née à terme (N = 491)	
Echelles	Domaines	M	ET	M	ET
SCP-L	Langage	74.76	14.95	77.96	12.72
		Prématurée (N = 242)		Née à terme (N = 420)	
Echelles	Domaines	M	ET	M	ET
EGSCP	Soins	79.24	21.73	83.30	13.11
	Discipline	64.97	21.81	70.54	12.37
	Jeu	78.33	19.36	78.21	15.11
	Apprentissage	76.62	21.84	83.25	15.17
	Affection	87.07	14.20	86.04	10.39

Prématurée = parents d'enfants nés prématurés, Née à terme = parents d'enfants nés à terme, N = Nombre d'observations, M = moyenne, E-T = écart-type

En vue d'approfondir ces résultats, le test post-hoc de Tukey a été utilisé et indique que les parents d'enfants nés prématurément témoignent, en moyenne, d'un SCP plus faible, de manière significative, dans deux domaines : la discipline ($t = -4.14, p < .001$) et l'apprentissage ($t = -5.25, p < .001$) (Tableau 5, cf. Annexe 2 ; Figure 1).

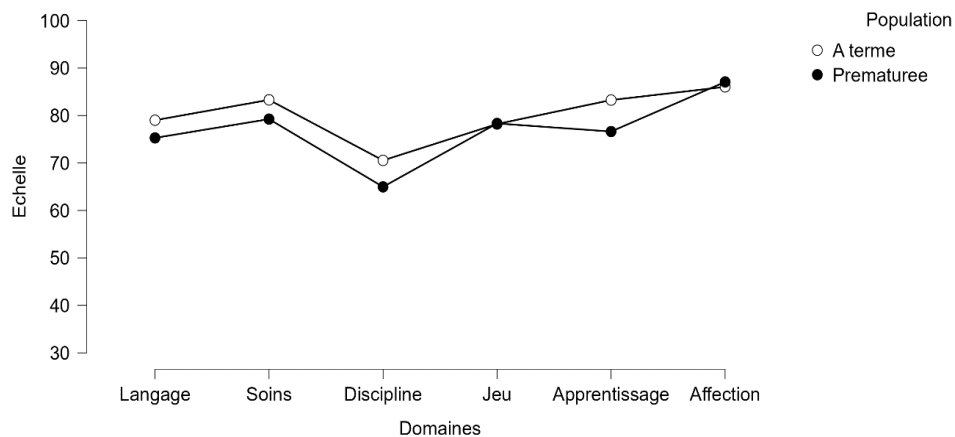


Figure 1 : Score moyen obtenu par les parents d'enfants nés prématurément et les parents d'enfants nés à terme à l'échelle du SCP-L et dans les domaines spécifiques de L'EGSCP : les soins, la discipline, le jeu, l'apprentissage et l'affection

Plus particulièrement, ce test post-hoc de Tukey met en évidence des différences significatives au sein de notre population-cible dans les domaines étudiés. Dans ce cadre, les parents d'enfants nés prématurément présentent un SCP significativement plus faible dans le domaine de la discipline par rapport aux autres domaines interrogés. Néanmoins, nous ne trouvons pas de différence significative entre le langage et l'apprentissage ($t = -1.13, p = 0.9$), l'apprentissage

et le jeu ($t = 1.43, p = 0.95$), le jeu et les soins ($t = 0.77, p = 1.00$). Ces données indiquent alors que les parents d'enfants nés prématurément présentent un niveau de SCP équivalent dans ces quatre domaines. Toutefois, le test post-hoc indique, chez les parents d'enfants nés avant terme, un niveau de SCP significativement plus élevé dans un domaine en particulier, soit l'affection. Ainsi, nous pouvons résumer le SCP chez les parents d'enfants nés prématurément sous l'équation suivante : **discipline < langage = apprentissage = jeu = soins < affection**.

Dans un deuxième temps, une comparaison de l'échelle du SCP-L, sur les 15 items qui la composent, seule, a été réalisée entre nos deux populations (Tableau 4). L'ANOVA mixte⁴ (groupe x items du SCP-L) indique un effet principal du groupe ($F(1, 763) = 10.05, p = .002, \eta^2 = .03$), un effet principal des items ($F(10.81, 8251.14) = 55.05, p < .001, \eta^2 = .051$), ainsi qu'un effet d'interaction ($F(10.81, 8251.14) = 4.47, p < .001, \eta^2 = .004$).

Tableau 4 : Statistiques descriptives sur l'échelle SCP-L dans nos deux populations

Item	Prématurée (N = 276)		Née à terme (N = 491)	
	M	ET	M	ET
1	72.81	32.43	84.04	27.06
2	80.66	24.90	83.28	22.13
3	65.92	32	60.31	31.11
4	67.59	33.7	73.96	30.52
5	77.02	30.13	81.41	26.60
6	78.81	24.01	78.21	23.91
7	79.22	24.62	80.71	23.42
8	83.49	35.61	85.52	23.15
9	64.65	30.04	68.03	27.86
10	64.02	34.48	68.22	30.98
11	80.06	24.22	81.86	22.34
12	78.36	24.53	80.01	22.25
13	73.82	30.84	78.8	27.46
14	74.59	30.31	81.4	27.46
15	82.34	23.70	83.63	22.78

Prématurée = parents d'enfants nés prématurés, Née à terme = parents d'enfants nés à terme, M = moyenne, E-T = écart-type

⁴ Une correction de Greenhouse-Geisser a été appliquée afin de respecter la condition de sphéricité de notre test statistique

Afin de préciser nos résultats et leur interprétation, un test post-hoc a été à nouveau réalisé (Tableau 6, cf. Annexe 3 ; Figure 2). Nous pouvons dire que les parents d'enfants nés prématurément présentent uniquement un SCP statistiquement plus faible ($t = -5.51, p = < .001$) pour l'item 1 « *J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant* ». Pour les autres items de l'échelle SCP-L, les scores des parents d'enfants prématurés apparaissent inférieurs ou égaux à ceux des parents d'enfants nés à terme sans que cette différence ne soit pourtant, significative.

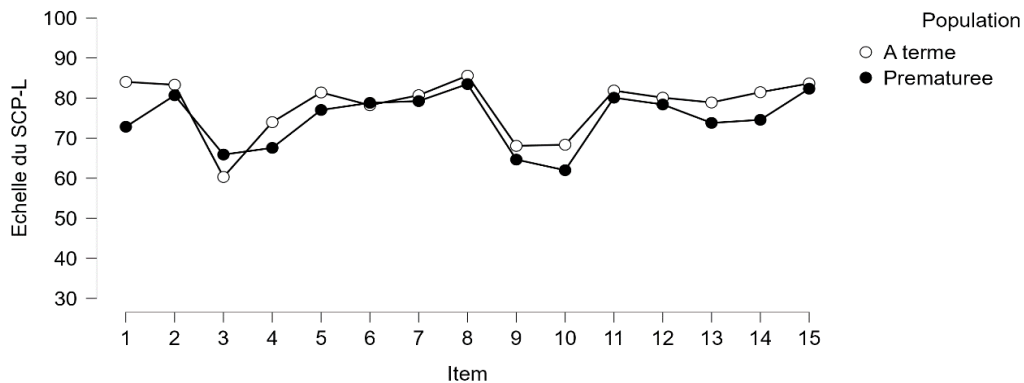


Figure 2 : Résultats de nos deux groupes, né prématurément (N= 276) et né à terme (N = 490), sur notre échelle du SCP-L présentant 15 items

II. Chez les parents d'enfants nés prématurément : comparaison du SCP-L selon le genre du parent

Notre seconde hypothèse postule une différence dans le SCP langage entre les pères et les mères d'un enfant né prématurément. Malheureusement, peu de participants de sexe masculin ont été recrutés (N = 16) par rapport aux mères participantes (N = 260). Par conséquent, nous ne pouvons réaliser d'analyses statistiques.

III. Chez les parents d'enfants nés prématurément : lien entre le nombre de semaines de gestation et le SCP-L

Pour répondre à une autre hypothèse s'interrogeant sur la relation entre le nombre de semaines de gestation et le SCP, nous avons utilisé le test non-paramétrique du coefficient de

corrélation de Spearman⁵. Les résultats mettent en évidence une absence de relation linéaire entre le nombre de semaines de gestation et le SCP-L ($r_s(275) = .04, p = .550$), comme l'illustre la figure 3.

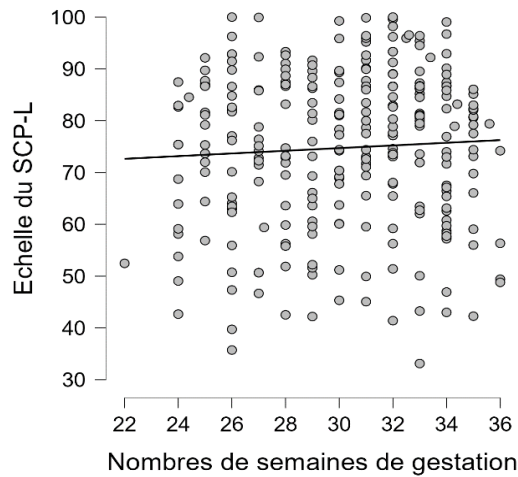


Figure 3 : Etude du lien entre le nombre de semaines de gestation et la moyenne de notre échelle du SCP-L chez les parents d'enfants nés prématurément (N = 276)

Toutefois, nous avons souhaité tester à nouveau l'hypothèse initiale en prenant en compte le nombre de semaines de gestation ordonné selon les différentes catégories de prématurité de l'OMS, à savoir : extrême prématurité, grande prématurité, prématurité modérée et prématurité tardive. Nous avons, par conséquent, créé 4 groupes de parents sur base de la catégorie de prématurité de leur enfant. Puis, nous avons réalisé le test non-paramétrique de Krushal-Wallis⁶ qui ne met pas évidence de différences significative entre les groupes ($H(3) = 4.151, p = .246$).

En conclusion, à l'aide de ces deux tests statistiques, nous pouvons affirmer qu'il n'existe pas de différence au niveau du SCP-L chez les parents d'un enfant né avant terme en fonction du degré de prématurité de leur enfant.

⁵ Le test de Shapiro-Wilk, nous amenant à rejeter la normalité dans la distribution des données ($W = 0.978, p = < .001$)

⁶ Le test de Shapiro-Wilk, nous amenant à rejeter la normalité dans la distribution des données ($W = 0.871, p = < .001$)

IV. Chez les parents d'enfants nés prématurément : lien entre l'impression de vulnérabilité de l'enfant né prématurément et le SCP-L

Dans l'intention de répondre à notre dernière hypothèse s'interrogeant sur le lien possible entre l'impression de vulnérabilité du nourrisson né avant terme et le SCPL-L, nous avons tout d'abord pris en compte la moyenne des scores aux questions anamnestiques portant sur le sentiment de vulnérabilité créé par la prématurité. Pour rappel, ils abordaient l'impact de la taille, de l'état de santé et de l'aspect médical entourant le nouveau-né prématuré. Un test non-paramétrique du coefficient de corrélation de Spearman⁷ a été effectué entre le score de sentiment de vulnérabilité et le SCP-L qui met en évidence une absence de relation entre ces variables ($r_s(275) = -0.065, p = .298$) (Figure 4). Autrement dit, peu importe l'impression de vulnérabilité générale du nouveau-né venu au monde avant terme, le SCP-L ne varie pas en fonction de cette variable.

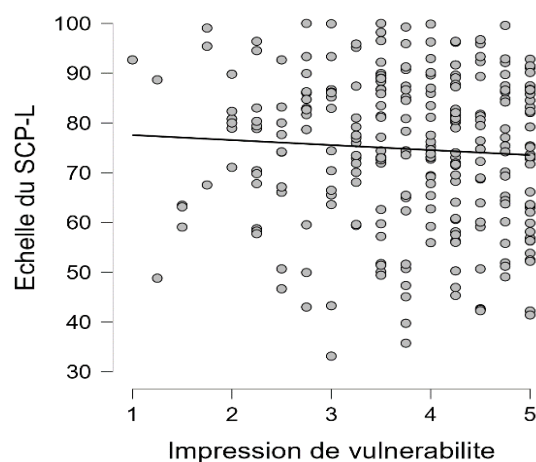


Figure 4 : Etude de la relation entre l'échelle d'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément (notée de 1 à 5) et la moyenne sur l'échelle du SCP-L, chez les parents d'enfants nés avant terme (N = 276)

Dans un second temps, en l'absence de résultat significatif, nous avons approfondi nos recherches en questionnant les corrélations pour chaque item évaluant le sentiment de vulnérabilité. Les tests de corrélation de Spearman rapportent une absence de relation linéaire entre le SCP-L et l'item sur l'impression générale de vulnérabilité ($r_s(275) = -0.045, p = .459$), l'item sur l'impact de la taille ($r_s(275) = -0.088, p = .143$), l'item sur l'état de santé ($r_s(275) = -0.091, p = .133$) et l'item sur l'aspect médical ($r_s(275) = .022, p = .718$).

⁷ Le test de Shapiro-Wilk, nous amenant à rejeter la normalité dans la distribution des données, que ce soit pour le SCP-L ($W = 0.941, p < .001$) ou l'impression de vulnérabilité ($W = 0.966, p < .001$).

En conclusion, nos résultats indiquent une absence de lien entre l'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément et le SCP-L.

Discussion

I. Discussion des résultats

La présente étude est née de la constatation suivante : nous manquons de littérature sur le sentiment de parentalité dans le domaine du langage. Effectivement, le SCP a été étudié de manière générale où la recherche nous apprend qu'en réponse à des stimulations parentales enrichissantes, l'enfant témoigne d'un développement positif (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). D'ailleurs, cette impression d'auto-efficacité parentale se construit en mutualité avec l'enfant puisqu'en fonction des réponses infantiles aux propositions d'interactions du parent (Jones & Prinz, 2005 ; Vigil et al., 2005) et selon la personnalité de l'enfant (Coleman & Karaker, 2000), le père ou la mère verra son SCP évoluer. Toutefois, peu d'études interrogent l'impact du SCP dans le langage de l'enfant, que ce dernier soit né à terme, qu'il soit à risque de développer un trouble langagier ou de présenter une pathologie.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons donc voulu étudier une population en particulier, à savoir les enfants nés prématurément avec l'objectif de déterminer si le SCP au niveau du langage diffère entre un parent d'enfant né avant terme et un parent d'enfant né à terme. Nous avons trouvé intéressant de rechercher si d'autres variables influent le SCP telles que le sexe parental, le nombre de semaines de gestation et l'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément.

Pour ce faire, un questionnaire en ligne composé de différentes parties (anamnèse, SCP-L, EGSCP (Meunier & Roskam, 2009)) a été partagé aux parents d'enfants nés avant terme sur le réseau social Facebook. Pour rappel, ce même matériel a été proposé à l'occasion de deux mémoires, aux parents d'enfants nés à terme (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021).

Ainsi, nous allons d'abord discuter des résultats obtenus au regard des hypothèses émises. Ensuite, les limites de notre recherche seront abordées. Pour terminer, nous étudierons les perspectives de recherche de notre étude.

1. Hypothèse 1

Concernant cette première hypothèse, nous nous attendions à un sentiment d'auto-efficacité parentale différent entre les parents d'enfants venus au monde prématurément et ceux

nés à terme dans des domaines précis, à savoir : *un SCP plus faible se marquant au niveau du langage, des soins, du jeu, des apprentissages, ainsi que dans l'affection et la discipline chez les parents d'enfants nés prématurément.*

Suite aux différentes difficultés rencontrées par la population née avant terme et au facteur de risque important que représente cette naissance imprévue en matière de développement, la comparaison entre ces deux populations nous paraissait utile pour l'implication clinique. Conformément à nos hypothèses, nous pouvons témoigner de différences significatives qu'il convient, dès lors, de discuter.

Deux domaines particulièrement inférieurs

Nos tests statistiques ont mis en évidence, de manière générale, un SCP inférieur chez les parents d'enfants nés prématurément. Or, deux domaines particuliers apparaissent significativement plus bas : la discipline et l'apprentissage.

Le premier domaine touché peut rejoindre les problèmes comportementaux de l'enfant né prématurément. En réalité, la naissance avant terme accentue la probabilité d'apparition de troubles du comportement (Allotey et al., 2018) avec des difficultés prégnantes d'internalisation ou d'extériorisation se marquant dès le préscolaire (Potijk et al., 2012), ce qui correspond alors à la tranche d'âge interrogée dans ce mémoire. Associée à cette complication, une comorbidité est fréquente dans la population née prématurée avec un Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) où le risque de ce pronostic est trois fois plus présent dans notre population-cible, peu importe la catégorie de prématurité (Franz et al., 2018). Face à ce diagnostic, les parents expriment ne pas parvenir à gérer les comportements problématiques de leur enfant et se perçoivent alors comme peu compétents, voire s'accusent d'être la cause des difficultés infantiles (Harrison & Sofronoff, 2002). Nous pouvons alors nous demander si, par complexité de gestion des difficultés comportementales, la perception parentale de l'enfant né prématurément dans le domaine de la discipline n'est pas impactée par la prévalence de ce type de trouble dans notre population-cible.

En termes d'apprentissage, l'enfant est également touché de par sa naissance avant terme, avec une forte prévalence de ce trouble s'élevant à 65% chez les enfants venus au monde prématurément (Grunau et al., 2002). Les difficultés sont visibles dès 2 ans, correspondant donc

à la population étudiée dans notre étude, avec des déficits cognitifs marqués dans le langage et la cognition verbale (Johnson et al., 2015). Ceux-ci persévèrent au minimum, jusqu'à l'âge scolaire étant donné que la littérature témoigne de performances inférieures en mathématiques, orthographe et lecture chez les enfants nés prématurément (Twilhaar et al., 2018), liées à un quotient intellectuel (QI) plus bas et une mémoire de travail affectée (Allotey et al., 2018). En présence de ces difficultés impactant les apprentissages, le parent va alors remettre en cause son auto-efficacité parentale et voir son stress augmenter (Auriemma et al., 2022). Ainsi, les résultats inférieurs dans ce domaine peuvent s'expliquer par les troubles d'apprentissage de l'enfant né prématurément, où le parent se sent donc, impuissant.

Afin d'affiner nos résultats, nous pourrions utiliser des évaluations standardisées auprès des enfants nés avant terme pour ainsi, vérifier s'ils ont de réels troubles comportementaux et/ou d'apprentissage. A l'aide de ces tests, il serait donc possible d'étudier si ces difficultés relèvent finalement d'une impression parentale ou si un diagnostic avéré influe le SCP. Si cette passation se révèle, tout compte fait, complexe concernant son applicabilité, l'ajout d'un item dans notre questionnaire pourrait également être intéressant. Nous interrogerions alors le parent sur la présence objectivée et diagnostiquée d'un trouble comportemental, d'apprentissage ou des deux chez son enfant né prématurément, dans l'intention d'évaluer l'impact de la comorbidité sur le SCP qui peut, s'avérer angoissante pour la parentalité (Valicenti-McDermott et al., 2015).

Deux équations partiellement ressemblantes

A l'aide du mémoire de l'année précédente évaluant le SCP chez les parents d'enfants nés à terme (François, 2021) et de nos analyses statistiques réalisées sur notre population née prématurément, il nous a été possible d'obtenir deux équations concernant le sentiment d'auto-efficacité dans des domaines précis. Nous pouvons y remarquer des ressemblances mais également, des différences que nous allons tenter d'expliquer.

- Population prématurée : discipline < langage = apprentissage = jeu = soin < affection
- Population née à terme : discipline < langage = jeu < apprentissage = soin < affection

En premier lieu, nous pouvons remarquer une similarité dans ces deux équations puisque les extrémités représentent les mêmes domaines. La discipline est donc, le secteur dans lequel le parent se sent le moins compétent, tant dans la population née avant terme qu'à terme.

Cependant, ces résultats sont explicables compte tenu de la plus grande participation maternelle dans ce mémoire et dans celui de l'année dernière (François, 2021). Effectivement, le père se sent plus efficace concernant la discipline par rapport aux autres domaines (Meunier & Roskam, 2009). Toutefois, nous n'avons obtenu que 16 participants dans notre étude (sur un total de 276 participations) et 102 pères l'année dernière, sur un ensemble de 647 réponses (François, 2021), représentant donc un point de vue exclusivement maternel et explicitant alors, ces résultats. De plus, l'impression de compétence parentale augmente dans ce domaine lorsque l'enfant a plus de 5 ans (Meunier & Roskam, 2009). Néanmoins, dans nos échantillons, 80% des enfants sont âgés de moins de 5 ans justifiant un SCP plus faible dans le secteur de la discipline. L'affection est, au contraire, le domaine dans lequel le sentiment de compétence est le plus élevé chez les parents d'enfants venus au monde prématurément et nés à terme. Selon Meunier et Roskam (2009), les mères se sentent en réalité, plus expertes dans ce secteur et dans les soins nourriciers. Etant donné la plus grande participation maternelle dans nos deux populations, il est donc, logique d'obtenir ce résultat. Il est important de spécifier que ce sentiment d'affection augmente en cas d'enfant unique (Meunier & Roskam, 2009). Dans la mesure où 40 à 45% des enfants interrogés ne sont pas issus d'une fratrie dans nos recherches, des résultats plus élevés dans ce domaine peuvent être partiellement expliqués. In fine, ces données confirment une certaine stéréotypie de genre. Pourtant, Schoppe-Sullivan et al. (2008) ont démontré qu'il s'agit d'une certaine volonté de la part des mères qui, lorsqu'elles se sentent expertes dans un domaine, ne laissent que très peu d'opportunité aux pères pour y prendre place, nuanciant donc les résultats obtenus.

Au sujet des différences, celles-ci sont prononcées pour ce qui est du domaine du jeu et de l'apprentissage où ce dernier secteur apparaît significativement supérieur chez les enfants nés à terme par rapport au divertissement, contrairement aux enfants venus au monde prématurément où ces deux domaines sont égaux. Ces données sont justifiables au vu des difficultés cognitives endurées par l'enfant né avant terme, impactant ses apprentissages (Allotey et al., 2018 ; Johnson et al., 2015) explicitées précédemment.

Pour de futures recherches, il serait certainement bénéfique d'utiliser une autre méthode de passation. Bien que le questionnaire en ligne ait de nombreux avantages participatifs (Harvey & Hébert, 2014), l'utilisation d'entretiens semi-structurés serait certainement utile de façon à ajuster les questions sur le SCP et les domaines de l'EGSCP face aux réponses parentales et ainsi, nuancer les données obtenues de manière qualitative.

Comparaison au sein même du SCP-L

Pour le mémoire de l'année dernière (François, 2021) et dans le cadre de notre recherche, un questionnaire interrogeant le sentiment d'auto-efficacité dans le domaine du langage a été proposé aux parents d'enfants nés prématurément et venus au monde à terme. Les résultats obtenus suite à la comparaison effectuée dans nos deux populations méritent d'être discutés.

En termes statistiques, une seule différence significative a été trouvée entre nos deux échantillons concernant l'item 1 : « *J'ai le sentiment de ne plus influencer le développement du langage de mon enfant* » où les parents ayant connu une naissance avant terme, témoignent d'une moyenne plus faible. Nous pouvons émettre deux hypothèses explicatives de ce sentiment inférieur. Premièrement, la prématurité représente un facteur de risque important pour le langage de l'enfant (Barre et al., 2011) caractérisé par un développement plus lent (Vandormael et al., 2019) laissant supposer des difficultés communicationnelles dans l'enfance. Ce trouble langagier est d'un côté, inquiétant pour le parent (Glascoe, 1997) mais ce dernier sait explicitement reconnaître, en présence de ce type de trouble, les difficultés d'expression langagière de son enfant (Harty et al., 2007). Dans ce cadre, nous pouvons supposer que même si le parent se sent efficace dans l'interaction (Harty et al., 2007), celui-ci peut se sentir démuni face au développement langagier complexe et tardif de l'enfant né prématurément. Puis, la littérature a démontré que la venue au monde prématurée engendre des interactions parent/enfant moins riches dans lesquelles l'enfant né avant terme, soupçonnant sa mère anxieuse, l'impliquera peu dans le jeu (Zelkowitz et al., 2009). Du point de vue parental, le père ou la mère n'initient plus obligatoirement l'échange avec leur enfant, ne s'estimant pas toujours récompensés des efforts conversationnels fournis (Vigil et al., 2005). De plus, lorsque la naissance avant terme suscite des traitements à domicile (Kirk et al., 2005), les interactions avec l'enfant se veulent être plus contrôlantes, concentrées sur l'autorité parentale et le comportement infantile durant la prestation de soins (Lindsey et al., 2010). Compte tenu de ces arguments, il est possible d'imaginer que le parent n'estime pas prendre une part active dans le développement langagier de son enfant né prématurément dû à des échanges interactionnels rares ou, sous le signe de l'autorité. Ces deux hypothèses pourraient potentiellement expliquer l'impression du parent de ne pas intervenir dans le développement langagier de son enfant né prématurément.

Pour cette même hypothèse, le reste des items interrogés n'a pas donné de statistiques significatives. Cependant, il nous semblait intéressant de nuancer les résultats obtenus. D'une part, les parents d'enfants nés prématurément manifestent un SCP-L inférieur, par rapport à notre population née à terme, pour 3 items pouvant se rapporter à l'indécision de l'attitude à adopter face aux erreurs langagières commises par l'enfant (item 4, 10 et 14). En effet, même si la mère fournit un langage plus diversifié que le père dans les interactions (Kwon et al., 2013), il serait acceptable d'imaginer que celle-ci soit perdue face aux fautes infantiles par manque de connaissances des stratégies à adopter, justifiant alors nos résultats au vu de notre échantillon exclusivement féminin. Par ailleurs, au vu des difficultés langagières occasionnées par la prématurité (Barre et al., 2011 ; Vandormael et al., 2019), nous pouvons penser que le parent ne souhaite pas interrompre l'échange initié en corrigeant l'enfant afin de ne pas le frustrer dans son envie communicationnelle et dans l'intention d'obtenir, au cours d'un jeu, une communication verbale coopérative (Lindsey et al., 2010). D'autre part, des réponses similaires sont obtenues dans nos deux populations sur plusieurs items faisant référence à une réponse parentale rapide face aux demandes d'interactions de l'enfant (item 2, 7, 11, 12, 15). A ce sujet, la recherche a attesté d'une sensibilité parentale élevée devant ce type de réclamation infantile, quels que soient le sexe du parent (Kwon et al., 2013) et la présence, avérée ou non, d'un trouble langagier chez l'enfant (Harty et al., 2007). Toutefois, ces résultats n'étant pas significatifs, nous ne pouvons affirmer ces hypothèses de manière assurée.

En somme, la population de parents d'enfants nés prématurément recrutée témoigne d'un SCP, de manière générale, plus faible en particulier dans le domaine de la discipline et des apprentissages. Pour ce qui est du langage, notre questionnaire maison met en évidence la même conclusion, sur un item en particulier.

2. Hypothèse 2

Cette deuxième hypothèse supposait une différence du sexe parental sur le SCP dans le domaine du langage, où *nous présumions une parentalité plus atteinte chez la mère d'enfant né prématurément.*

La littérature s'est grandement intéressée à ce contraste entre le père et la mère d'enfant né avant terme démontrant chez cette dernière, des symptômes traumatiques intenses suite à

l'accouchement prématuré (Lefkowitz et al., 2010) avec un stress parental plus élevé comparé au père (Rowe & Jones, 2010). Dans ce cadre, il nous semblait pertinent d'étudier si cette disparité se marquait également dans le SCP-L.

Toutefois, trop peu de pères ont participé à cette étude (N = 16), en proportion du nombre de mères participantes (N = 260), ne nous permettant donc pas de tester cette supposition. Cette hétérogénéité de population constitue une des limites de ce mémoire et peut être expliquée par notre méthode de recrutement. Effectivement, nous appelions à la participation à l'aide de publications partagées sur des groupes Facebook de parents d'enfants nés prématurément pour lesquels une demande de même qu'une justification d'adhésion étaient nécessaires. Néanmoins, d'après la recherche, les mères utilisent davantage ce réseau social par rapport aux pères, avec une connexion journalière plus marquée (Bartholomew et al., 2012). Ce fait s'accroît d'ailleurs au cours de la parentalité où les auteurs mettent en évidence un compte Facebook maternel bien plus actif que celui du père (Bartholomew et al., 2012), et ce qu'importe l'âge de cette dernière (Jang & Dworkin, 2014). Cette utilisation principalement féminine peut s'expliquer, selon Joinson (2008), par une volonté de partager une identité commune au moyen d'adhésion à des groupes. Ainsi, en participant à ces pages Facebook, les mères se sentent accompagnées avec un soutien d'abord informationnel où elles peuvent trouver des ressources et renseignements supplémentaires sur l'application de routines, des organismes disponibles ou encore, sur des thématiques se référant aux soins de nourrisson (Douville et al., 2021). Ensuite, le partage des expériences vécues semble créer une impression d'appartenance et d'intimité où les mères se sentent alors émotionnellement soutenues (Nolan et al., 2015). Finalement, l'implication dans ces groupes Facebook favorise une confiance parentale accrue (Nolan et al., 2015) et un ajustement sur la façon d'exercer son rôle maternel avec les autres témoignages (Douville et al., 2021). Du fait de ce constat, nous pouvons reconnaître un biais dans notre manière de recruter les pères d'enfants nés prématurément. Afin de le neutraliser, quelques solutions méthodologiques pourraient être proposées et seront développées ultérieurement, dans la section « Limites » de ce mémoire.

3. Hypothèse 3

Pour cette hypothèse, nous cherchions à vérifier s'il existait un lien entre le nombre de semaines de gestation et le sentiment d'auto-efficacité parentale dans le domaine du langage, en partant de ce postulat : *plus l'enfant naît prématurément, plus le SCP-L est faible.*

Cette hypothèse se conformait aux résultats obtenus dans la littérature soulignant inquiétude et angoisse exacerbées de même qu'un rôle parental atteint dans la naissance qualifiée de très grande ou extrême prématurée, en comparaison de la prématurité dite modérée ou tardive (Gonçalves et al., 2020). Cependant, nos tests statistiques ont démontré qu'il n'existait aucune relation significative entre le nombre de semaines de gestation ou la catégorie de prématurité et le SCP-L. Nous pouvons essayer d'expliquer cette divergence avec la recherche, au moyen de divers facteurs.

Facteurs intrinsèques

Plusieurs éléments individuels parentaux permettraient d'illustrer l'absence de lien supposé dans ce mémoire.

Dans un premier temps, la cause du stress ressenti suite à l'accouchement prématuré n'est pas la même selon le sexe du parent. Les mères vont en effet, considérer la naissance avant terme comme stressante de par tout ce qu'elle a impliqué au niveau de l'accouchement et inclura par la suite, quant aux soins intensifs et complications à venir. A l'inverse, l'inquiétude des pères d'enfants nés avant terme se concentre sur la catégorie de prématurité, notamment en fonction du recours à des soins intensifs longs et conséquents (Szijarto et al., 2009). Partant de ce principe avec notre échantillon exclusivement féminin, nous pouvons justifier la corrélation non-significative puisque les mères définissent leur SCP en incluant la prématurité de manière centrale, sans prendre en compte le nombre de semaines de gestation.

Dans un second temps, la personnalité parentale occasionne un SCP différent, peu importe la sévérité de la prématurité. Plus particulièrement, les pensées péjoratives du parent associées à la naissance inattendue vont guider les interactions avec l'enfant né avant terme par une parentalité jugée plus intrusive et moins sensible. De cette manière, ni l'évènement de la naissance prématurée, ni l'angoisse des parents au sujet de l'état de santé de leur nourrisson né précocement et son traitement en USIN, ne sont les seules caractéristiques des difficultés parentales et interactionnelles entre le parent et son enfant (Hoffenkamp et al., 2015). Il nous est donc possible d'expliquer nos résultats puisque le SCP dépendrait alors, de la vision parentale de la naissance prématurée, quelle que soit sa sévérité.

Facteurs extrinsèques

D'après la littérature, d'autres facteurs externes aux parents d'enfants nés prématurément interviendraient dans le SCP, indépendamment de la catégorie de prématurité. D'une part, il existe certaines situations médicales où, compte tenu de la présence de certains facteurs de risque tels que l'âge ou le poids pré-conceptuel maternel, la future mère est avertie de la potentialité d'un accouchement prématuré (Torchin & Ancel, 2016). Cette transmission d'informations durant la grossesse est, somme toute, bénéfique pour la parentalité puisqu'elle permet le passage par différentes phases psychologiques, commençant de l'évitement situationnel jusqu'à l'état final de préparation de la naissance avant terme (Ruhe et al., 2022). Lors de cette période d'acceptation, le parent va pouvoir aller se documenter sur la prématurité et ses conséquences, s'informer sur les centres pluridisciplinaires environnants mais également, comprendre l'environnement des soins intensifs néonataux (Gaucher et al., 2016). L'objectif est de proposer une visite au préalable en USIN pour permettre aux deux parents, d'en connaître les différents services, leur utilité pour le parcours de soin de leur bébé et surtout, de se préparer à l'appréhension d'y voir son nourrisson né prématurément (Arnold et al., 2013). De plus, le corps médical peut leur exposer les différents traitements possibles en vue de les impliquer dans le devenir de leur bébé pour viser une autonomisation parentale (Ruhe et al., 2022). Nous savons que cet investissement thérapeutique est important pour le SCP en général, puisque le parent écarté du parcours médical, ressent la douleur infantile comme une source d'angoisse (Gale et al., 2004) notamment pour le père qui estime souvent, être mis à l'écart du traitement de son nouveau-né venu au monde avant terme (Arnold et al., 2013). A cet effet, nous pouvons imaginer que les parents de notre échantillonnage aient été prévenus de la potentielle naissance prématurée afin de s'y préparer, le nombre de semaines de gestation n'ayant finalement, pas d'importance majeure. Il serait donc intéressant d'interroger, dans de futures recherches, si la grossesse avait été annoncée à risque ou non, pour tester l'influence sur le SCP.

L'emploi maternel contribue d'autre part, au sentiment d'auto-efficacité sans que la sévérité de la prématurité ne soit considérée. D'après Bornstein et al. (2022), avoir un travail permet aux mères de se sentir plus compétentes en matière d'éducation en offrant aux enfants, des moments d'interaction privilégiés et mieux investis. Cette étude peut expliquer nos résultats puisque notre population maternelle est constituée de 228 participantes ayant une vie professionnelle active (sur un total de 260), augmentant alors certainement leur impression d'auto-efficacité, sans considérer la catégorie de prématurité.

En conclusion, nos résultats non-significatifs peuvent être justifiés en raison de facteurs internes ou externes au parent d'enfant né prématurément. Investiguer ces éléments dans la future littérature pourrait être utile de manière à étudier s'ils ont une réelle répercussion notable sur le SCP-L.

4. Hypothèse 4

Notre dernière hypothèse était la suivante : *l'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément impacte le SCP-L, où lorsque l'enfant sera vu comme vulnérable suite à sa naissance prématurée, le SCP-L sera faible.*

A notre connaissance, aucune étude ne s'intéressait au lien entre ce sentiment de fragilité du nourrisson et le SCP au niveau langagier. Nous supposons donc que des preuves évidentes de vulnérabilité médicale (Allen et al., 2004 ; Lee et al., 2019), la petite taille, le matériel hospitalier entourant le bébé né prématurément (Feeley et al., 2013) et un ressenti global de vulnérabilité impacteraient l'anxiété parentale, et à plus long terme, le SCP-L. Néanmoins, contrairement à notre hypothèse initiale, nos analyses statistiques mettent en évidence qu'il n'existe aucun lien entre le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage et l'impression de vulnérabilité du nouveau-né venu au monde avant terme. Nous pouvons émettre quelques suppositions quant à l'explication de ce résultat.

Limites méthodologiques

D'abord, ce lien non-significatif peut résulter d'un problème méthodologique dans notre recherche. En effet, nous interrogeons le parent sur une impression de vulnérabilité datant de la naissance du nourrisson né avant terme. Pour rappel, la moyenne d'âge de notre population venue au monde prématurément est de 39.24 mois, soit 3 ans et demi, et l'âge des enfants nés avant terme interrogés dans ce mémoire, s'allonge jusque 6 ans. Dans ce cadre, il est alors possible d'imaginer une certaine réminiscence du service de soins intensifs néonataux et donc, du sentiment de fragilité du nourrisson. Cette hypothèse rejoint le concept de théorie de la transformation (Winocur et al., 2007) relatant que la mémoire se transforme au fur et à mesure, passant de souvenirs détaillés et remplis d'éléments contextuels à une évocation plus générique supprimant une partie du contexte lors du rappel. Ainsi, il est possible d'imaginer que nos

questions interrogeant l'impression de vulnérabilité de manière ciblée, c'est-à-dire l'aspect médical (sondes infantiles, bruits des machines...) entourant le bébé né avant terme et son état de santé, relèvent d'éléments environnementaux précis, donc modifiés ou atténués dans la mémoire du parent d'enfant né prématurément, puisque provenant de souvenirs trop anciens. Pour pallier cette erreur de méthodologie, nous pourrions réduire la tranche d'âge des enfants nés avant terme. Selon Haemmerli et al. (2020), les souvenirs stressants que représente la naissance prématurée persistent chez les parents, 3 ans après l'accouchement imprévu. Passé ce délai, le stress du parent d'enfant né prématurément et le sentiment de fragilité du nouveau-né venu au monde avant terme s'atténuent et égalisent l'angoisse du parent d'enfant né à terme. Nous pourrions alors interroger les parents d'enfants nés prématurément âgés de 18 mois à 3 ans dans l'objectif de vérifier si une relation existe entre l'impression de vulnérabilité du bébé né prématurément et le SCP-L. De plus, pour tenir compte de la théorie de la transformation (Winocur et al., 2007), cette sensation de fragilité pourrait être évaluée à l'aide d'entretiens semi-structurés proposant le principe de photo-élicitation (Harper, 2002). De cette manière, si le parent d'enfant né prématurément éprouve des difficultés à se rappeler de son nourrisson en USIN lors de la passation de nos questions, insérer une photo dans l'entrevue de recherche permet une évocation claire du passé (Harper, 2002) permettant de se remémorer sentiments et souvenirs précis (Glaw et al., 2017). Il est important de préciser que ce type d'approche méthodologique peut être proposée avec d'autres éléments de récoltes de données (Glaw et al., 2017) tels que notre questionnaire.

Un second souci de méthodologie s'applique pour cette hypothèse puisque nous ne proposons que quatre items interrogeant l'impression de vulnérabilité de l'enfant né prématurément, à comparer avec 15 items interrogeant le SCP-L. De ce fait, en supprimant de nombreux items de l'échelle initiale PSS-NCIU (Miles et al., 1993), nous n'avons pas pu conserver ses qualités psychométriques, à savoir une fiabilité qualifiée de bonne à excellente et une fidélité test-retest importante. Dès lors, il pourrait être intéressant de proposer davantage d'items en investiguant plus en profondeur les catégories proposées par le PSS-NCIU, à savoir « les images et les sons », « l'apparence et le comportement du bébé » et « la relation parentale » en s'inspirant des items initiaux proposés (Miles et al., 1993). Pour répondre à l'impact de l'aspect médical sur l'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément, nous pourrions alors questionner le stress engendré par *la présence des moniteurs et équipements, par les bruits permanents émanant des appareils et par le nombre de personnel médical entourant le nouveau-né*. Il pourrait être judicieux d'examiner plus en profondeur ce qui impacte, selon le

parent d'enfant né prématurément, l'état de santé et la taille du nourrisson en demandant alors *si la présence de tubes et équipements autour du bébé, d'aiguilles sur ce dernier, de contusions et bleus sur son corps, d'habitudes respiratoires anormales ou inhabituelles, de sondes intraveineuses pour le nourrir et de mouvements saccadés* jouent sur ce sentiment de fragilité du bébé né prématurément. Enfin, dans le but d'interroger de manière plus précise l'impression de vulnérabilité générale, nous pourrions ajouter quelques items examinant, pour le parent, *si la peur éprouvée de tenir et toucher son bébé* influe ce ressenti, mais également *si le fait de ne pas pouvoir s'en occuper, de ne pas le protéger et de se sentir impuissant* joue un rôle sur ce sentiment de fragilité. En proposant ces questions supplémentaires, nous interrogeons l'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément de manière globale, avec 15 items, tout comme le SCP-L, et nous respectons aussi les qualités psychométriques de l'outil PSS-NCIU (Miles et al., 1993).

Deux sentiments différents

Ensuite, nous pouvons potentiellement expliquer ce résultat non-significatif avec le questionnaire proposé qui se renseigne sur deux sentiments différents de par leur stabilité dans le temps. Effectivement, l'impression de vulnérabilité du nourrisson né prématurément revient à témoigner d'un instant exact : suite à l'accouchement imprévu, nous demandons au parent, à l'aide de nos quatre questions, son ressenti en voyant la taille de son enfant placé en pouponnière en USIN, entouré de divers appareils hospitaliers et subissant des traitements médicaux particuliers dû à un état de santé préoccupant. Le sentiment de fragilité du bébé né avant terme éprouvé par le parent est donc immuable puisqu'il l'interroge sur un moment précis suite à l'accouchement prématuré, qui peut être enduré sur plusieurs jours selon l'état de santé, à la naissance, du nouveau-né venu au monde prématurément. Nous pouvons supposer que cette sensation n'évoluera ou ne régressera pas en raison de différents éléments. D'abord, la disparition des preuves évidentes de vulnérabilité médicale peut être rassurante pour le parent (Allen et al., 2004). Ensuite, le retour au domicile familial joue un rôle dans ce ressenti de fragilité infantile. En réalité, quitter les soins intensifs néonataux revient à une confusion émotionnelle parentale mélangée entre la joie d'accueillir le nourrisson né prématurément à la maison familiale mais également, la peur de ne pas être capables de s'en occuper après avoir été mis à l'écart des soins néonataux (Osorio-Galeano et al., 2017). Cependant, l'impression de vulnérabilité de l'enfant né prématurément n'apparaît plus au domicile puisque le départ de l'hôpital avec le nourrisson né avant terme revient à admettre que l'état de santé de ce dernier

a évolué et n'en est plus à un stade critique (Osorio-Galeano et al., 2017). Ainsi, ce sentiment de fragilité ressenti par le parent se marque bien à un moment précis, soit avant le retour à l'adresse parentale. Enfin, il existe parfois des situations où les enfants nés prématurément ont besoin de soins médicaux en dehors de l'hôpital. L'impression de vulnérabilité du bébé né avant terme n'intervient pas dans cette situation puisque c'est la parentalité envisagée lors de la grossesse qui s'en retrouve perturbée étant donné que le parent se sent alors comme infligeant de la douleur à son enfant né prématurément, tel un professionnel de santé à domicile (Kirk et al., 2005). Par conséquent, les traitements thérapeutiques dans la maison de famille peuvent être stressants pour le parent en impactant alors le rôle parental imaginé (Kirk et al., 2005) mais ceux-ci n'influent pas le ressenti par rapport au nourrisson né prématurément puisque ce sentiment de fragilité se marque à l'USIN, mais plus au domicile familial (Osorio-Galeano et al., 2017). Dès lors, il est possible d'admettre que l'impression de vulnérabilité, questionnée avec nos quatre items, repose sur un instant précis pour le parent d'enfant né prématurément. Au contraire de ce ressenti inaltérable, le SCP est une sensation fluctuante. Initialement, le sentiment de compétence se définit comme la conviction de pouvoir réaliser un comportement avec succès afin d'obtenir le résultat espéré (Bandura, 1977). Cette auto-efficacité est finalement, un prédicteur comportemental où lorsque le sujet se sent compétent, ce dernier va davantage s'investir dans la tâche et finalement, avoir des attentes de plus en plus élevées (Bandura, 1977). Pour notre SCP, Bornstein (2018) le décrit dans son modèle : quand le parent a l'impression d'être récompensé des interactions avec son enfant, celui-ci renforcera ses comportements parentaux. Ainsi, ce ressenti est dynamique puisqu'il advient en réponse aux comportements infantiles. Diverses composantes socio-culturelles influent également ce SCP tels que l'âge maternel où plus la mère évolue en âge, moins elle se sentira compétente dans son rôle de mère (Trudelle & Montambault, 1994). Enfin, l'évolution ou la régression de ce sentiment d'auto-efficacité parentale est liée aux différents événements de la vie (Gecas, 1989). Suite à ces différentes preuves de la littérature, nous pouvons affirmer que le SCP est un processus dynamique.

Finalement, ces deux sentiments diffèrent dans leur inscription dans le temps, pouvant alors justifier l'absence de lien significatif entre ces deux ressentis.

Stratégies d'adaptation face à l'impression de vulnérabilité

Enfin, certains parents d'enfants nés prématurément adoptent certaines stratégies afin de ne pas être envahis par le stress que représente la naissance prématurée, pouvant alors expliquer notre absence de résultat significatif. D'après la littérature, pour surmonter l'incertitude de la santé du nourrisson né prématurément, ou encore de manière à affronter l'environnement hospitalier, certains parents s'aident d'un soutien familial et social important et de contacts réguliers avec des professionnels de santé (MacKay et al., 2021). La religion et la foi représentent parfois, un autre appui parental permettant d'accepter la prématurité (MacKay et al., 2021). Les parents s'arment donc pour résister à l'angoisse de la naissance avant terme, réorganisant alors la parentalité envisagée par acceptation de la situation médicale du bébé né prématurément (Pavoine et al., 2004). En conséquence, ces derniers peuvent accepter l'impression de vulnérabilité de leur nourrisson né prématurément. C'est pourquoi les interroger sur ce sentiment de fragilité peut ne pas être significatif puisqu'accepté. Néanmoins, cette acceptation de la naissance prématurée dépend des capacités psychiques de chaque parent (Pavoine et al., 2004).

Ainsi, interroger l'impression de vulnérabilité du bébé né prématurément reste intéressant pour vérifier ses répercussions sur le SCP-L mais il conviendrait alors, de questionner le parent peu après la naissance sur ce sentiment ainsi que de remédier aux limites méthodologiques de ce mémoire.

II. Limites

Bien que notre étude possède quelques points forts (taille de l'échantillon, tests statistiques significatifs...), quelques limites sont à souligner.

Limites de notre questionnaire

Notre questionnaire utilise des échelles présentant de bonnes qualités psychométriques, nous permettant d'obtenir des résultats interprétables. Toutefois, quelques éléments représentent des freins notables.

Tout d'abord, le parent est interrogé sur son SCP à l'aide d'une auto-évaluation, principe même de ce sentiment d'auto-efficacité. Toutefois, nous n'avons aucun contrôle des conditions de passation pouvant influencer les résultats parentaux. En effet, étant donné que le questionnaire est en ligne offrant donc, des supports de complétion variés (ordinateur, tablette et téléphone portable), il est tout à fait possible d'imaginer que le participant y réponde dans un environnement pouvant être perturbateur. C'est pourquoi nous pourrions inviter le parent, dans l'annonce de notre étude, à répondre aux questions dans un endroit qu'il considère calme. Une autre solution pourrait être la passation du questionnaire dans une salle avec des conditions préalablement établies de façon à assurer la concentration du parent et de garantir la même passation pour chaque participant.

Ensuite, une autre limite peut être mise en évidence : la difficulté de déplacer le curseur sur l'échelle de réponse. Plusieurs parents ont fait part de cette influence sur leurs résultats expliquant qu'ils ont éprouvé des difficultés à être précis comme ils le désiraient. Par conséquent, un questionnaire sous format papier/crayon pourrait leur être proposé afin d'éviter ce désagrément. Ce mode de réponse permet, selon la littérature, de conserver la fiabilité de l'outil (Harvey & Hébert, 2014).

De plus, telle que détaillée dans la discussion, nous questionnons le parent sur son SCP, soit un sentiment dynamique et fluctuant (Bandura, 1997), au moyen d'une étude transversale. C'est pourquoi, en vue d'étayer et d'alimenter nos données, le sentiment de parentalité pourrait être interrogé de manière longitudinale de façon à étudier les facteurs évolutifs influant ce sentiment tels que l'âge infantile ou parental. Précisément, pour approfondir l'impression d'auto-efficacité parentale dans le domaine du langage, sonder le parent sur des étapes clés du développement langagier de l'enfant pourrait être intéressant, par exemple à 18 mois, lors de l'explosion lexicale, et aux alentours des 30 mois, au début de l'élaboration morphosyntaxique (Bassano, 2005). La prématurité étant un facteur de risque de retard de langage (Barre et al., 2011), ce type d'études approfondies pourrait être utile.

Enfin, se rapportant aux explications de la partie méthodologique, certains parents ont répondu à notre questionnaire incluant deux éléments de réponse, dans une seule et même participation, en faisant référence à une naissance gémellaire. Ces données ont dû être supprimées puisque nous ne pouvions pas déterminer à quel enfant correspondaient les informations. Cependant, cet élément de réponse pourrait être intéressant dans le cadre de futures recherches puisque la littérature témoigne d'une parentalité affectée en cas de naissance de jumeaux, caractérisée par de hauts niveaux d'anxiété ainsi que d'une perception parentale différente pour les deux enfants

(Prino et al., 2016). Concernant notre population-cible, il a été d'ailleurs été prouvé que les enfants jumeaux et nés prématurément connaissent des interactions parentales de moindre qualité, associées à une réactivité maternelle plus lente, par rapport aux enfants issus d'une « simple » naissance avant terme (Beer et al., 2013). Dans ce cadre, il paraît pertinent d'ajouter dans notre questionnaire, un item interrogeant la gémellité des enfants nés prématurément. Si tel est le cas, nous pourrions inciter le parent à compléter une deuxième fois le questionnaire se rapportant alors au deuxième enfant jumeau. La création d'un code initial sera alors requise pour identifier ce type de naissance, de façon à comparer le SCP au sein d'une même fratrie jumelle.

Limites de notre échantillonnage

Malgré le nombre important de participants à notre étude, deux limites relatives à la population parentale recrutée peuvent être soulignées.

Notre échantillon est en réalité, homogène puisque nous obtenons majoritairement, des parents en couple (93%) avec une vie professionnelle active (environ 83%) ayant réalisé des études supérieures pour la plupart d'entre eux (environ 63%). Face à ces éléments anamnestiques, il est possible de supposer un niveau socio-économique relativement élevé dans notre population parentale d'enfants nés prématurément. Pour de prochaines études, un échantillon hétérogène permettrait d'obtenir une certaine nuance sur le SCP. Par exemple, le célibat des mères affecte grandement l'anxiété parentale, se marquant parfois par une perte de ressources émotionnelles et sociales (Liang et al., 2019). Dès lors, sélectionner une population plus diversifiée affinerait les données obtenues et nous renseignerait sur les facteurs environnementaux se répercutant sur ce sentiment de compétence.

Pour terminer, comme développée dans la discussion de ce mémoire, nous avons récolté le SCP exclusivement maternel étant donné que la population parentale n'est pas distribuée de manière uniforme avec peu de participation paternelle. De manière générale, il reste difficile de recruter des pères d'enfants venus au monde avant terme afin qu'ils prennent part aux études scientifiques (Arnold et al., 2013 ; Osorio-Galeano et al., 2017). Parfois, certains décident même d'abandonner la tâche en cours (Pavoine et al., 2004). Toutefois, quelques méthodes de recrutement paraissent efficaces pour les mobiliser. D'abord, il ne semble pas pertinent de passer par le biais des réseaux sociaux puisque peu utilisés par ces derniers (Bartholomew et al., 2012). En conséquence, nous pourrions appeler à la participation en distribuant les

questionnaires par voie postale, comme le proposent Haemmerli et al. (2020) qui obtiennent, avec cette méthode, un échantillonnage mère/père pratiquement équivalent. Puis, en vue d'inciter les pères à participer, se rendre dans les centres médicaux prenant en charge au long terme les enfants nés prématurément paraît être efficace (Barthel et al., 2020). Finalement, d'autres recherches ne s'interrogeant pas sur la prématurité, utilisent d'autres techniques de recrutement tels que le bouche-à-oreille ou des publicités imprimées et, obtiennent autant de pères que de mères (Bartholomew et al., 2012). En définitive, grâce à ces différents procédés, nous pourrions espérer obtenir plus de participation paternelle de manière à compléter nos données.

Conclusion et perspectives

A travers cette étude, nous voulions analyser le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L), chez les parents d'enfants nés prématurément. Pour ce faire, un questionnaire leur a été proposé dans lequel nous avons inclus un instrument « maison » permettant d'évaluer cette impression par rapport à l'enfant venu au monde avant terme, âgé de 18 mois à 6 ans. Outre cet outil langagier, d'autres variables ont également été investiguées telles que la catégorie de prématurité ainsi que l'impression de vulnérabilité du nourrisson né avant terme afin de tester leur impact sur le SCP-L.

Suite à notre recherche, en termes d'implication clinique, nous avons maintenant connaissance de certains éléments caractérisant le sentiment de compétence chez le parent d'enfant né prématurément. Celui-ci est particulièrement inférieur dans le domaine de la discipline, de l'apprentissage et du langage où le parent ne se sent pas acteur d'influence sur le développement langagier de son enfant. De plus, les deux facteurs que nous pensions affecter le sentiment d'auto-efficacité parentale, à savoir le nombre de semaines de gestation et le sentiment de fragilité du bébé né avant terme, n'ont aucune conséquence notable. Toutefois, des limites méthodologiques importantes provenant du questionnaire (telles que le non-contrôle des conditions de passation) et de notre échantillonnage (avec très peu de participation paternelle par exemple) se sont répercutées sur nos données. Par conséquent, étant donné nos diverses limites, une réplication de cette étude doit évidemment être effectuée pour permettre un approfondissement et une généralisation des résultats.

Pour ce qui est des futures recherches, plusieurs aspects influençant le SCP-L restent à explorer.

Guidance parentale

Une première perspective future consisterait à interroger la présence d'une guidance parentale sur le SCP de parent d'enfant né prématurément. De manière générale, ce sujet est abordé dans la population née à terme où nous savons que la participation à des programmes parentaux améliore l'auto-efficacité et diminue le stress parental (Bloomfield & Kendal, 2012). En logopédie, plus particulièrement, ce type d'aide favorise une compréhension des difficultés langagières de l'enfant mais également, une parentalité améliorée en raison d'une alliance thérapeutique où parent et logopède collaborent en vue de cibler les objectifs et les stratégies

d'intervention (Bergeron & Beaugard, 2018). Ainsi, il serait opportun de se questionner sur la présence de ce type d'intervention parentale, centrée sur les besoins de l'enfant venu au monde avant terme, dans l'intention d'analyser les conséquences sur le sentiment de compétence du parent dans le domaine du langage.

Evaluer le stress parental

Etant donné que le stress parental dû à la naissance avant terme a été largement étudié (Baía et al., 2016 ; Feldman et al., 1999 ; Gale et al., 2004 ; Gonçalves et al., 2020), nous pourrions approfondir nos données afin de savoir si cette angoisse a un lien avec le sentiment d'auto-efficacité du parent. A ce titre, l'échelle de PSI-SF pourrait être utilisée. En effet, possédant de bonnes qualités psychométriques (Toucheque et al., 2016), cet outil interroge le parent, au moyen de 36 items, à propos de sa détresse parentale, des interactions parents/enfants dysfonctionnelles et de l'enfant jugé difficile (Reitman et al., 2002). Cette passation supplémentaire serait utile pour étudier la potentielle relation existante entre le stress et le SCP du parent d'enfant né prématurément, où l'angoisse semble exacerbée.

L'impact d'une fratrie

Un autre point de vue pourrait être abordé pour approfondir le SCP-L, à savoir la présence d'une fratrie. Selon la littérature, une parentalité différente est menée selon le rang de naissance des enfants, spécifiée par davantage de sévérité envers l'aîné (Féchant & de Léonardis, 2006), mais également lorsque l'un d'entre eux souffre d'handicap, se caractérisant alors, par un comportement parental surprotecteur envers ce dernier (Griot et al., 2010). Dans le domaine de la prématurité, même si les frères et sœurs remarquent une attitude familiale distincte envers l'enfant né avant terme, une bonne entente fraternelle a été démontrée (Gaal et al., 2010). Toutefois, aucune étude n'interroge l'existence d'une fratrie sur le SCP-L. Il pourrait dès lors, être intéressant de s'interroger sur le cadre familial entourant l'enfant venu au monde prématurément, de façon à préciser les potentiels facteurs contextuels touchant le sentiment d'auto-efficacité parentale dans le domaine du langage.

Coronavirus et parentalité

Une dernière perspective intéressante serait de s'informer sur les conséquences de la pandémie mondiale de coronavirus et des confinements associés sur le SCP. A ce sujet, il a été démontré que la parentalité a été mise à rude épreuve durant ces périodes d'enfermement, demandant aux parents davantage de responsabilités quant à l'éducation et aux soins de leur enfant. Ce changement de responsabilisation et des habitudes quotidiennes a provoqué de hauts taux d'anxiété et de stress parental, notamment maternel (Chartier et al., 2021). Quant aux enfants, Orgilés et al. (2020) ont mis en évidence des modifications comportementales chez ces derniers, se caractérisant par une certaine agitation, nervosité et irritabilité. C'est pourquoi, en prenant en considération la prévalence des troubles du comportement des enfants nés prématurément (Allotey et al., 2018), nous pourrions nous demander si les périodes de confinement dues à la Covid-19 n'ont pas accentué ces difficultés, impactant alors davantage le SCP-L.

Il serait également utile d'étudier les répercussions émotionnelles provoquées par les accouchements qui se sont déroulés durant cette même crise sanitaire. La recherche scientifique a mis en évidence à cet effet, des scores de dépression post-partum plus élevés et une affection plus faible envers le nourrisson (Oskovi-Kaplan et al., 2021). Au vu des difficultés d'attachement rencontrées lors d'une venue au monde prématurée (Gonçalves et al., 2020), cet accouchement imprévu en contexte pandémique a pu davantage affecter le lien maternel envers le nouveau-né. L'isolement des mères à l'hôpital, suite à la naissance, doit également être pris en considération puisque celles-ci ont été, la plupart du temps, séparées de leur conjoint, de leurs proches et de leur nourrisson, rendant alors le séjour hospitalier difficile (Oskovi-Kaplan et al., 2021). Dans ce cadre, nous pourrions nous interroger sur le sentiment de compétence du parent suite à cette pandémie.

Bibliographie

Aftyka, A., Rozalska, I., Rybojad, B., & Samardakiewicz, M. E. (2019). Polish version of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Ann Agric Environ Med.*, 26(1), 67-72. <https://doi.org/10.26444/aaem/89769>

Albarran, A. S., & Reich, S. M. (2014). Using Baby Books to Increase New Mothers' Self-Efficacy and Improve Toddler Language Development. *Infant and Child Development*, 23(4), 374–397. <https://doi.org/10.1002/icd.1832>

Allen, E. C., Manuel, J. C., Legault, C., Naughton, M. J., Pivor, C., & O'Shea, T. M. (2004). Perception of Child Vulnerability Among Mothers of Former Premature Infants. *Pediatrics*, 113(2), 267-273. <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.267>

Allotey, J., Zamora, J., Cheong-See, F., Kalidindi, M., Arroyo-Manzano, D., Asztalos, E., ... & Thangaratinam, S. (2018). Cognitive, motor, behavioural and academic performances of children born preterm: a meta-analysis and systematic review involving 64 061 children. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(1), 16-25. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14832>

Ambrose, S. E., Appenzeller, M., & DesJardin, J. L. (2020). Evaluating Self-Efficacy in Parents of Children with Hearing Loss. *The Hearing Journal*, 73(9), 35-36. <https://doi.org/10.1097/01.hj.0000717176.09147.0d>

Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944–972. <https://doi.org/10.1177/019251301022008001>

Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies : a qualitative study. *BMJ open*, 3(4), 521-530. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002487>

Auriemma, D. L., Ding, Y., Zhang, C., Rabinowitz, M., Shen, Y., & Lantier-Galatas, K. (2022). Parenting Stress in Parents of Children with Learning Disabilities: Effects of Cognitions and Coping Styles. *Learning Disabilities Research & Practice, 37*(1), 51-63. <https://doi.org/10.1111/ldrp.12265>

Baía, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., de Freitas, C., & Alves, E. (2016). Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early human development, 101*, 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.01.002>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Barre, N., Morgan, A., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2011). Language abilities in children who were very preterm and/or very low birth weight: a meta-analysis. *The Journal of pediatrics, 158*(5), 766-774. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.10.032>

Barthel, D., Göbel, A., Barkmann, C., Helle, N., & Bindt, C. (2020). Does birth-related trauma last? Prevalence and risk factors for posttraumatic stress in mothers and fathers of VLBW preterm and term born children 5 years after birth. *Frontiers in psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.575429>

Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Kamp Dush, C. M., & Sullivan, J. M. (2012). New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family relations, 61*(3), 455-469. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00708.x>

Bassano, D. (2005). Production naturelle précoce et acquisition du langage. L'exemple du développement des noms. *Lidil. Revue de linguistique et de didactique des langues, 31*, 61-84. <https://doi.org/10.4000/lidil.136>

Beer, C., Israel, C., Johnson, S., Marlow, N., Whitelaw, A., & Glazebrook, C. (2013). Twin birth: an additional risk factor for poorer quality maternal interactions with very preterm infants?. *Early Human Development, 89*(8), 555-559. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.02.006>

Benassi, E., Guarini, A., Savini, S., Iverson, J. M., Caselli, M. C., Alessandrini, R., Faldella, G. & Sansavini, A. (2018). Maternal responses and development of communication skills in extremely preterm infants. *First Language*, 38(2), 175-197. <https://doi.org/10.1177/0142723717736449>

Bergeron, A., & Beaugard, F. (2018). Perception de six parents immigrants à l'égard des difficultés langagières de leur enfant et de leur expérience de soins. *Canadian Journal Of Speech-Language Pathology and Audiology*, 42(2), 70-85.

Blondel, B., Truffert, P., Lamarche-Vadel, A., Dehan, M., & Larroque, B. (2003). Utilisation des services médicaux par les grands prématurés pendant la première année de vie dans la cohorte Épipage. *Archives de Pédiatrie*, 10(11), 960-968. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2003.09.009>

Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary health care research & development*, 13(4), 364-372. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000060>

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

Bornstein, M. H., Hendricks, C., Hahn, C. S., Haynes, O. M., Painter, K. M., & Tamis-LeMonda, C. S. (2022). Contributors to Self-Perceived Competence, Satisfaction, Investment, and Role Balance in Maternal Parenting: A Multivariate Ecological Analysis. In *Parenting: Selected Writings of Marc H. Bornstein* (pp. 117-156). Routledge. https://doi.org/10.1207/s15327922par0304_2

Boykova, M. (2016). Life after discharge: What parents of preterm infants say about their transition to home. *Newborn and infant nursing reviews*, 16(2), 58-65. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.002>

Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G, Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S., & Holditch-Davis, D. (2011). Emotional responses of mothers of late-preterm and term Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 719-731. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01290.x>

Carta, J. J. (2018). Effects of parenting on young children's language and communication. In *Handbook of parenting and child development across the lifespan*. (pp. 201-215). Springer, Cham.

Chartier, S., Delhalle, M., Baiverlin, A., & Blavier, A. (2021). Parental peritraumatic distress and feelings of parental competence in relation to COVID-19 lockdown measures: What is the impact on children's peritraumatic distress?. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100191>

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000) Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x>

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H., & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early human development*, 73(1-2), 61-70. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(03\)00073-2](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(03)00073-2)

de Kieviet, J. F., Piek, J. P., Aarnoudse-Moens, C. S., & Oosterlaan, J. (2009). Motor development in very preterm and very low-birth-weight children from birth to adolescence: a meta-analysis. *Jama*, 302(20), 2235-2242. doi: 10.1001/jama.2009.1708

DesJardin, J. L. (2005). Maternal perceptions of self-efficacy and involvement in the auditory development of young children with prelingual deafness. *Journal of Early Intervention*, 27(3), 193-209. <https://doi.org/10.1177/105381510502700306>

Dirks, E., Uilenburg, N., & Rieffe, C. (2016). Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss. *Research in developmental disabilities*, 55, 27-36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.008>

Douville, L., Rocheleau, K., & Normand, A. (2021). L'UTILISATION D'INTERNET ET DES RÉSEAUX SOCIAUX COMME SOUTIEN AUX PRATIQUES PARENTALES: EXPÉRIENCE DES MÈRES D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE. *Revue québécoise de psychologie*, 42(3), 115-138. <https://doi.org/10.7202/1084582ar>

Féchant, H., & de Léonardis, M. (2006). Influence de la composition de la fratrie sur les pratiques éducatives parentales déclarées et sur la représentation de l'éducation chez les préadolescents. *Psychologie française*, 51(2), 155-170. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2005.11.001>

Feeley, N., Waitzer, E., Sherrard, K., Boisvert, L., & Zelkowitz, P. (2013). Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 22(3-4), 521-530. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x>

Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., Eidelman, A. I. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential Loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(6), 929-939. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00510>

Flaherty, M. (2015). What we can learn from hearing parents of deaf children. *Australasian journal of special education*, 39(1), 67-84. <https://doi.org/10.1017/jse.2014.19>

Franck, L. S., & Spencer, C. (2003). Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth*, 30(1), 31-35. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00214.x>

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* [mémoire de maîtrise, Université de Liège]. Matheo. <http://hdl.handle.net/2268.2/13456>

Franz, A. P., Bolat, G. U., Bolat, H., Matijasevich, A., Santos, I. S., Silveira, R. C., ... & Moreira-Maia, C. R. (2018). Attention-deficit/hyperactivity disorder and very preterm/very low birth weight: a meta-analysis. *Pediatrics*, *141*(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1645>

Gaal, B. J., Pinelli, J., Crooks, D., Saigal, S., Streiner, D. L., & Boyle, M. (2010). Outside looking in: the lived experience of adults with prematurely born siblings. *Qualitative health research*, *20*(11), 1532-1545. doi: 10.1177/1049732310375248

Gale, G., Franck, L. S., Kools, S., & Lynch, M. (2004). Parents' perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *International journal of nursing studies*, *41*(1), p.51-58. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00096-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00096-8)

Garel, M., Dardennes, M., & Blondel, B. (2007). Mothers' psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the EPIPAGE qualitative study. *Child : care, health & development*, *33*(2), 137-143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00663.x>

Gaucher, N., Nadeau, S., Barbier, A., Janvier, A., & Payot, A. (2016). Personalized antenatal consultations for preterm labor: responding to mothers' expectations. *The Journal of pediatrics*, *178*, 130-134. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.08.006>

Gayraud, F., & Kern, S. (2007). Influence of preterm birth on early lexical and grammatical acquisition. *First language*, *27*(2), 159-173. <https://doi.org/10.1177/0142723706075790>

Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual review of sociology*, *15*(1), 291-316.

Glascoc, F. P. (1997). Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test?. *Pediatrics*, *99*(4), 522-528. <https://doi.org/10.1542/peds.99.4.522>

Glaw, X., Inder, K., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Visual methodologies in qualitative research: Autophotography and photo elicitation applied to mental health research. *International journal of qualitative methods*, *16*(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917748215>

Gonçalves, J. L., Fuertes, M., Alves, M. J., Antunes, S., Almeida, A. R., Casimiro, R., & Santos, M. (2020). Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02934-8>

Goutaudier, N., Séjourné, N., Bui, E., Cazenave, N. & Chabrol, H. (2014). L'accouchement prématuré : une naissance traumatique ? Symptômes de stress posttraumatique et variables associées. *Gynécologie, obstétrique & fertilité*, 42(11), 749-754. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.05.004>

Griot, M., Poussin, M., Galiano, A. R., & Portalier, S. (2010). La perception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie. *Thérapie familiale*, 31(2), 167-179. <https://doi.org/10.3917/tf.102.0167>

Grunau, R. E., Whitfield, M. F., & Davis, C. (2002). Pattern of learning disabilities in children with extremely low birth weight and broadly average intelligence. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(6), 615-620. doi: 10.1001/archpedi.156.6.615

Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Baggett, K. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., ... Ramey, S. L. (2014). "My baby & me": effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental psychology*, 50(5), 1482-1496. <https://doi.org/10.1037/a0035682>

Haemmerli, N. S., Lemola, S., Holditch-Davis, D., & Cignacco, E. (2020). Comparative evaluation of parental stress experiences up to 2 to 3 years after preterm and term birth. *Advances in neonatal care*, 20(4), 301. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000714>

Hardon, S, Desnerck, G., Loots, G., Van Hove, G., Van Kerschaver, E., Sigurjónsdóttir, H. B., ... & Louckx, F. (2011). Congenitally deaf children's care trajectories in the context of universal neonatal hearing screening: A qualitative study of the parental experiences. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(3), 305-324. <https://doi.org/10.1093/deafed/enq055>

Harper, D. (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual studies*, 17(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/14725860220137345>

Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703-711. <https://doi.org/10.1097/00004583-200206000-00010>

Harty, M., Alant, E., & Uys, C. J. E. (2007). Maternal self-efficacy and maternal perception of child language competence in pre-school children with a communication disability. *Child: care, health and development*, 33(2), 144-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00661.x>

Harvey, L., & Hébert, M. H. (2014). Évaluation de la qualité de l'enseignement par les étudiantes et étudiants. *Journal: Mesure et évaluation en éducation*, (3), 31-60. <https://doi.org/10.7202/1024669ar>

Hoffenkamp, H. N., Braeken, J., Hall, R. A., Tooten, A., Vingerhoets, A. J., & van Bakel, H. J. (2015). Parenting in complex conditions: does preterm birth provide a context for the development of less optimal parental behavior?. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(6), 559-571. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv007>

Ichijima, E., Kirk, R., & Hornblow, A. (2011). Parental support in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *Journal of pediatric nursing*, 26(3), 206–215. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.10.003>

Jang, J., & Dworkin, J. (2014). Does social network site use matter for mothers? Implications for bonding and bridging capital. *Computers in Human Behavior*, 35, 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.049>

Johnson, S., Evans, T. A., Draper, E. S., Field, D. J., Manktelow, B. N., Marlow, N., ... & Boyle, E. M. (2015). Neurodevelopmental outcomes following late and moderate prematurity: a population-based cohort study. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 100(4). <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-307684>

Joinson, A. N. (2008, April). Looking at, looking up or keeping up with people? Motives and use of Facebook. In *Proceedings of the SIGCHI conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1027-1036). <https://doi.org/10.1145/1357054.1357213>

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>

Kirk, S., Glendinning, C., & Callery, P. (2005). Parent or nurse? The experience of being the parent of a technology-dependent child. *Journal of advanced nursing*, 51(5), 456-464. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03522.x>

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(3), 207-224. <https://doi.org/10.1007/s10566-013- 9198-x>

Liang, L. A., Berger, U., & Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of affective disorders*, 242, 255-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.013>

Lindsey, E. W., Cremeens, P. R., & Caldera, Y. M. (2010). Gender differences in mother-toddler and father-toddler verbal initiations and responses during a caregiving and play context. *Sex Roles*, 63(5), 399-411. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9803-5>

MacKay, L., Benzies, K., Barnard, C., & Raffin Bouchal, S. (2021). Parental experiences caring for their hospitalized medically fragile infants: a description of grief, stress, and coping. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 191-201. <https://doi.org/10.1177/0844562120954125>

Masur, E. F., Flynn, V., & Eichorst, D. L. (2005). Maternal responsive and directive behaviours and utterances as predictors of children's lexical development. *Journal of child language*, 32(1), 63-91. <https://doi.org/10.1017/S0305000904006634>

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, 55*(2), 648-656. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0130\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0130))

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>

Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research, 42*(3), 148-152. <https://doi.org/10.1097/00006199-199305000-00005>

Miles, M. S., & Holditch-Davis, D. (1997). Parenting the prematurely born child: pathways of influence. In *Seminars in perinatology, 21*(3), 254-266. [https://doi.org/10.1016/S0146-0005\(97\)80067-5](https://doi.org/10.1016/S0146-0005(97)80067-5)

Montirosso, R., Provenzi, L., Calciolari, G., & Borgatti, R., & NEO-ACQUA Study Group (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica, 101*(2), 136–142. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02440.x>

Nolan, S., Hendricks, J., & Towell, A. (2015). Social networking sites (SNS); exploring their uses and associated value for adolescent mothers in Western Australia in terms of social support provision and building social capital. *Midwifery, 31*(9), 912-919. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.002>

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology, 11*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>

Oskovi-Kaplan, Z. A., Buyuk, G. N., Ozgu-Erdinc, A. S., Keskin, H. L., Ozbas, A., & Moraloglu Tekin, O. (2021). L'effet de la pandémie de COVID-19 et des restrictions sociales sur les taux de dépression et l'attachement maternel chez les femmes post-partum immédiat: une étude préliminaire. *Psychiatric Quarterly, 92*(2), 675-682. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09843-1>

Osorio-Galeano, S. P., Ochoa-Marín, S. C., & Semenic, S. (2017). Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 100-106. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>

Oudgenoeg-Paz, O., Mulder, H., Jongmans, M. J., van der Ham, I. J. , & Van der Stigchel, S. (2017). The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight: A review of current evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 382–393. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.009>

Pavoine, S., Azémar, F., Rajon, A. M., & Raynaud, J. P. (2004). Parents d'enfant premature: quel devenir sur la premiere annee de vie?. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(6), 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.06.002>

Pierrat, V., Marchand-Martin, L., Arnaud, C., Kaminski, M., Resche-Rigon, M., Lebeaux, C., ... & Ancel, P. Y. (2017). Neurodevelopmental outcome at 2 years for preterm children born at 22 to 34 weeks' gestation in France in 2011: EPIPAGE-2 cohort study. *BMJ*, 358. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3448>

Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., & Ansermet, F. (2003). Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 88(5), F400-404. <http://dx.doi.org/10.1136/fn.88.5.F400>

Potharst, E. S., Houtzager, B. A., van Wassenaer-Leemhuis, A. G., Kok, J. H., Koot, H. M., & Last, B. F. (2015). Maternal and paternal perception of child vulnerability and behaviour problems in very preterm born children. *Infant and Child Development*, 24(5), 489-505. <https://doi.org/10.1002/icd.1898>

Potijk, M. R., de Winter, A. F., Bos, A. F., Kerstjens, J. M., & Reijneveld, S. A. (2012). Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm. *Archives of disease in childhood*, 97(2). <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2011.300131>

Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Patteri, L., Ambrosoli, A., Caldarera, A. M., ... & Brustia, P. (2016). Parental relationship with twins from pregnancy to 3 months: the relation among parenting stress, infant temperament, and well-being. *Frontiers in psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01628>

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* [mémoire de maîtrise, Université de Liège]. Matheo. <http://hdl.handle.net/2268.2/13322>

Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384-392. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103_10

Ruhe, K., van den Hoogen, A., Bröring-Starre, T., Wielenga, J. M., & van Weissenbruch, M. M. (2022). Getting a grip in the middle of chaos: Preparing for preterm parenthood during a high-risk pregnancy—parental experiences and needs. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.16361>

Sanders, M. R., & Turner, K. M. (2018). The importance of parenting in influencing the lives of children. In *Handbook of parenting and child development across the lifespan* (pp. 3-26). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9_1

Sansavini, A., Pentimonti, J., Justice, L., Guarini, A., Savini, S., Alessandroni, R., & Faldella, G. (2014). Language, motor and cognitive development of extremely preterm children: modeling individual growth trajectories over the first three years of life. *Journal of communication disorders*, 49, 55–68. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.02.005>

Schoppe-Sullivan, S. J., Brown, G. L., Cannon, E. A., Mangelsdorf, S. C., & Sokolowski, M. S. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality, and fathering behavior in families with infants. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 389. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.389

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>

Sue Sayeur, M. S., McKerral, M., & Lassonde, M. (2011). Les troubles cognitifs, comportementaux et d'apprentissage chez les enfants nés prématurément : une revue de littérature. *Neuropsychologia Latinoamericana*, 3(2), 14-22. doi: 10.5579/rnl.2011.0071

Szijarto, S. G., Guex, M. F., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Nix, C. M. (2009). État de stress post-traumatique chez les mères et chez les pères d'enfants prématurés: similitudes et différences. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(5), 385-391. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.04.001>

Taylor, H. G., Klein, N., Hack, M. (2000). School-age consequences of birth weight less than 750 g: a review and pupdate. *Developmental neuropsychology*, 17(3), 289-321. https://doi.org/10.1207/S15326942DN1703_2

Torchin, H., & Ancel, P. Y. (2016). Epidemiology and risk factors of preterm birth. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 45(10), 1213-1230. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.013>

Toucheque, M., Etienne, A. M., Stassart, C., & Catale, C. (2016). Validation of the French version of the parenting stress index–short form. *Journal of Community Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jcop.21778>

Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62. <https://doi.org/10.7202/706656ar>

Twilhaar, E. S., de Kieviet, J. F., Aarnoudse-Moens, C. S., van Elburg, R. M., & Oosterlaan, J. (2018). Academic performance of children born preterm: a meta-analysis and meta-regression. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 103(4). <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-312916>

Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of child neurology*, 30(13), 1728-1735. <https://doi.org/10.1177/0883073815579705>

Vandormael, C., Schoenhals, L., Hüppi, P. S., Filippa, M., & Borradori Tolsa, C. (2019). Language in preterm born children: atypical development and effects of early interventions on neuroplasticity. *Neural Plasticity*, 2019, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2019/6873270>

Vigil, D. C., Hodges, J., & Klee, T. (2005). Quantity and quality of parental language input to late-talking toddlers during play. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 107-122. <https://doi.org/10.1191/0265659005ct284oa>

Winocur, G., Moscovitch, M., & Sekeres, M. (2007). Memory consolidation or transformation: context manipulation and hippocampal representations of memory. *Nature neuroscience*, 10(5), 555-557. doi:10.1038/nn1880

Winocur, G., Moscovitch, M., & Bontempi, B. (2010). Memory formation and long-term retention in humans and animals: Convergence towards a transformation account of hippocampal–neocortical interactions. *Neuropsychologia*, 48(8), 2339-2356. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.04.016>

Zanardo, V., Gambina, I., Begley, C., Litta, P., Cosmi, E., Giustardi, A., & Trevisanuto, D. (2011). Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. *Early human development*, 87(4), 321–323. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.01.035>

Zelkowitz, P., Papageorgiou, A., Bardin, C., & Wang, T. (2009). Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months. *Early human development*, 85(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2008.06.010>

Zupan-Simunek, V., Chabernaud J. L., Razafimahefa, H., Boët, A., Lambert, V. & Mitanchez. D. (2016). Avancées médicales et progrès techniques en réanimation néonatale. *EMC - Obstétrique*, 11(2), 1-24. [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0335\(16\)67934-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0335(16)67934-6)

Annexes

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 »

Annexe 2 : Test post-hoc de Tukey comparant nos deux populations cibles sur les domaines étudiés dans nos échelles parentales

Tableau 5 : Test post-hoc de Tukey comparant nos deux populations cibles sur les domaines étudiés dans nos échelles parentales

	t	p_{Tukey}
Langage	-2.95	0.12
Soins	-0.19	1.00
Discipline	-4.14	< .001
Jeu	0.09	1.00
Apprentissage	-5.25	< .001
Affection	0.82	1.00

t = test post-hoc, p_{Tukey} = valeur du p dans le test post-hoc de Tukey

Annexe 3 : Correction de Bonferroni dans nos deux populations (née prématurément et née à terme) pour chaque item du SCP-L

Tableau 6 : Correction de Bonferroni dans nos deux populations (née prématurément et née à terme) pour chaque item du SCP-L

	M D	t	p_{bonf}
Item 1	11.20	5.51	< .001
Item 2	2.63	1.29	1.00
Item 3	-5.6	-2.75	1.00
Item 4	6.42	3.16	0.7
Item 5	4.37	2.15	1.00
Item 6	-0.6	-0.29	1.00
Item 7	1.47	0.72	1.00
Item 8	2.09	1.03	1.00
Item 9	3.43	1.68	1.00
Item 10	6.37	3.13	0.75
Item 11	1.77	0.87	1.00
Item 12	1.69	0.83	1.00
Item 13	5.10	2.51	1.00
Item 14	6.9	3.39	0.30
Item 15	1.30	0.64	1.00

M D =différences de moyennes, t = test post-hoc, p-Value = valeur du p dans le test post-hoc

Résumé

Le sentiment de compétence parentale (SCP) se définit comme la confiance d'un parent sur ses propres capacités de réussite quant au développement et l'éducation de son enfant (Jones & Prinz, 2005). Nourrie des caractéristiques personnelles du parent (Coleman & Karraker, 2000), et des interactions avec l'enfant (Bornstein et al., 2018), cette impression d'auto-efficacité influence les comportements parentaux (Jones & Prinz, 2005) mais également, le développement général de l'enfant grâce à des stimulations nombreuses et variées (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Toutefois, aucune étude ne semble s'interroger sur la portée du SCP dans le domaine du langage, et ce, quelle que soit la population : enfants nés à terme, atteint d'une pathologie ou possédant un facteur de risque de trouble langagier.

L'objectif général de cette étude consiste à déterminer si le sentiment de compétence des parents d'un enfant né prématurément diffère du SCP dans une population de parents d'enfants nés à terme. Nos questions de recherche souhaitent étudier l'influence potentielle de trois variables sur cette auto-efficacité parentale associée à une naissance prématurée, à savoir le sexe du parent, le nombre de semaines de gestation et l'impression de vulnérabilité du nourrisson né avant terme.

Pour répondre à notre recherche, un questionnaire d'auto-évaluation interrogeant le SCP dans le domaine du langage a été diffusé sur les réseaux sociaux. Nous avons récolté 276 participations, à savoir 260 mères et 16 pères.

En termes de résultats, un SCP généralement plus faible chez les parents d'enfants nés prématurément est observé, en particulier dans le domaine de la discipline, de l'apprentissage et du langage où le parent ne se sent pas acteur d'influence du développement langagier de son enfant. Notre question se rapportant à la différence du sexe parental sur le SCP n'a pu être testée par manque de participation paternelle. Toutefois, les deux autres hypothèses se rapportant à la catégorie de prématurité et à l'impression de fragilité du nouveau-né venu au monde avant terme ont pu être analysées mais n'ont démontré aucune corrélation avec le sentiment d'auto-efficacité parentale dans le domaine du langage.

Malgré ces éléments contribuant à la recherche, de nombreuses limites ont influencé nos données. Il convient dès lors, de répliquer cette étude en corrigeant les biais méthodologiques, afin de généraliser ces résultats à la population de parents d'enfants nés prématurément.