

Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale.

Auteur : Lambert, Chloé

Promoteur(s) : Martinez Perez, Trecy

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

Diplôme : Master en logopédie, à finalité spécialisée en neuropsychologie du langage et troubles des apprentissages verbaux

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/14308>

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.

Chloé Lambert

Le sentiment de compétence parentale dans le
domaine du langage chez les parents d'un enfant
atteint d'infirmité motrice cérébrale.

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

Promotrice : Trecy Martinez Perez

Lectrices : Marie Stiévenart

Sandrine Leroy

Année académique 2021 – 2022

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements chaleureux à Madame Martinez-Perez pour son aide précieuse, sa disponibilité, son écoute, ses encouragements et ses nombreux conseils tout au long de la réalisation de mon mémoire.

Je remercie également les professionnels ainsi que les parents qui m'ont soutenue et qui ont accepté de contribuer à cette étude. Ce mémoire n'aurait pas obtenu les résultats escomptés sans leur participation.

Merci à Madame Leroy et Madame Stiévenart pour l'attention qu'elles accorderont au présent travail.

Je remercie mes proches et plus particulièrement ma famille et mon compagnon qui m'ont soutenue et qui ont invariablement cru en moi tout au long de mon parcours scolaire.

Je remercie ma maman pour ses nombreuses relectures méticuleuses.

Merci à eux.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....	3
INTRODUCTION GÉNÉRALE	4
INTRODUCTION THÉORIQUE.....	6
1. Les liens entre le développement de l'enfant tout-venant, les pratiques parentales et le sentiment de compétence parentale (SCP)	6
1.1 Trois facettes majeures du développement de l'enfant	6
1.2 Un développement sous l'influence des pratiques parentales	8
1.3 Des pratiques parentales sous l'influence du sentiment de compétence parentale.....	9
1.4 Fermer la boucle : le sentiment de compétence parentale sous l'influence du développement de l'enfant	11
2. Les liens entre développement de l'enfant, pratiques parentales et sentiment de compétence parentale. Qu'en est-il dans le contexte de l'infirmité motrice cérébrale ?.....	13
2.1 Développement de l'enfant présentant une infirmité motrice cérébrale	13
2.2 Pratiques parentales chez les parents d'enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale	15
2.3 Le sentiment de compétence parentale des parents d'un enfant présentant une infirmité motrice cérébrale : état des lieux dans la littérature.....	17
OBJECTIFS ET HYPOTHESES.....	20
3. Objectifs de la recherche	20
4. Hypothèses de recherche	21
4.1 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'un enfant atteint d'IMC versus l'enfant tout-venant.....	21
4.2 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le niveau d'intelligibilité de l'enfant.	22
4.3 Le SCP dans différents domaines chez le parent d'enfant atteint d'IMC	23
4.4 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et la communication améliorée et alternative.....	24
4.5 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le soutien professionnel.....	24
4.6 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le genre du parent	25
4.7 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le niveau socio-économique du parent.....	26
4.8 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et l'expérience parentale antérieure.....	27

MÉTHODOLOGIE.....	28
5. Population	28
6. Matériel et outils.....	31
6.1 Questionnaire anamnestique.....	31
6.2 Échelle du SCP dans le domaine du langage (SCPL)	34
6.3 Échelle globale du SCP (EGSCP)	35
7. Procédure	36
RÉSULTATS.....	37
8. Statistiques descriptives des deux populations	37
9. Analyses statistiques pour chaque hypothèse	39
9.1 Parents d'un enfant IMC : ont-ils un SCP langage différent de celui des parents d'un enfant au développement typique ?	39
9.2 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction du niveau d'intelligibilité de l'enfant ?	39
9.3 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP varie-t-il en fonction du domaine étudié?.....	40
9.4 Parents d'un enfant avec IMC ayant un faible niveau d'intelligibilité : le SCP langage varie-t-il en fonction de la présence d'une CAA ?	41
9.5 Parents d'un enfant avec IMC ayant un faible niveau d'intelligibilité : le SCP langage varie-t-il en fonction de la présence d'un suivi logopédique ?.....	42
9.6 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction du genre ?.....	42
9.7 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction du niveau de formation (SES) ? 43	
9.8 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction de l'expérience parentale antérieure ?	44
DISCUSSION.....	45
10. Interprétation des résultats en regard des hypothèses.....	46
10.1 Comparaison du SCP dans différents domaines de la parentalité et différentes populations.....	46
10.2 L'influence des variables liées à l'enfant IMC sur le SCP dans le domaine du langage	51
10.3 L'influence des variables liées aux parents d'enfant IMC sur le SCP dans le domaine du langage.....	60
11. Les limites méthodologiques et les perspectives.....	66
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....	71
BIBLIOGRAPHIE.....	73
ANNEXES.....	95
RÉSUMÉ.....	106

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- CAA = Communication alternative et améliorée
- EGSCP = Échelle globale du sentiment de compétence parentale
- IMC = Infirmité motrice cérébrale
- SCP= Sentiment de compétence parentale
- SCPL = Sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage
- SES = Statut socio-économique.

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des parents d'un enfant IMC versus d'un enfant au développement typique.....	29
Tableau 2. Caractéristiques démographiques de l'enfant IMC versus de l'enfant au développement typique	30
Tableau 3. Récapitulatif des hypothèses et des questions utilisées pour y répondre.....	33
Tableau 4. Données descriptives de chaque item du SCPL et de chaque domaine du EGSCP.....	37
Tableau 5. Test U de Mann-Whitney pour échantillons indépendants sur la moyenne totale (groupe de parents)	39
Tableau 6. Test de Friedman pour plus de deux modalités appariées (6 domaines du SCP)	40
Tableau 7. Test post-hoc de comparaison 2 à 2 Conover (6 domaines du SCP)	40
Tableau 8. Test t de Student pour échantillons indépendants (présence de CAA ou non).....	41
Tableau 9. Test t de Student pour échantillons indépendants (suivi logopédique ou non).....	42
Tableau 10. Analyse de variance simple pour plus de deux modalités indépendantes (SES du parent) ..	43
Tableau 11. Test t de Student pour échantillons indépendants (expérience du parent).....	44

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le langage représente un aspect essentiel du développement social et personnel de chaque individu. En outre, cette compétence influence le développement ultérieur incluant notamment la réussite scolaire et professionnelle (Er et al., 2013 ; Feldman, 2019). Par conséquent, lorsque des troubles du langage se manifestent chez l'enfant, ceux-ci risquent d'entraver non seulement les aspects psychosociaux et communicationnels de son développement mais également sa réussite future (Cohen, 2010 ; Einarsdóttir et al., 2016).

Plusieurs études ont mis en exergue l'influence du développement de l'enfant sur le sentiment de compétence parentale (Jones & Prinz, 2005 ; Slagt et al., 2012). Le sentiment de compétence parentale (SCP) fait référence à la croyance du parent en ses compétences dans son rôle de parent ou sa perception de sa capacité à influencer le comportement et le développement de son enfant (Coleman & Karraker, 2000). Dans ce sens, plusieurs auteurs se sont penchés sur ce SCP dans le contexte des troubles du développement ou du handicap afin d'étudier l'impact des troubles développementaux sur le SCP.

Ceci fait écho au profil de l'enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale (IMC). En effet, cette pathologie reprend un ensemble de troubles du développement au niveau des mouvements et de la posture auxquels divers troubles dont les altérations langagières et communicatives viennent s'additionner (Bax et al., 2005). L'ensemble de ces troubles pourrait impacter le SCP. Toutefois, les études centrées sur le SCP dans ce contexte sont rares. Par conséquent, à travers cette étude, nous souhaitons étudier le SCP et le lien qu'il entretient avec le développement atypique de l'enfant IMC. Plus précisément, puisqu'il est reconnu que le SCP est spécifique selon le domaine de la parentalité étudié et peut être influencé par les différentes expériences vécues dans ce domaine, nous nous pencherons sur le SCP spécifique au domaine du langage (Harty et al., 2006). En effet, l'impact du développement langagier sur le SCP dans ce domaine pose question dans le contexte de l'IMC puisque les troubles langagiers sont fréquemment rencontrés chez les enfants présentant cette pathologie.

Pour étudier cette composante, nous emploierons le questionnaire évaluant le SCP dans le domaine du langage élaboré et validé lors des mémoires de Margot François et Vanessa Reis De Sousa (2020-2021). Nous nous questionnerons également sur les éléments qui influencent le SCP dans le domaine du langage dans le contexte de l'IMC.

Avant d'introduire ces objectifs, la relation entre le développement de l'enfant, les pratiques parentales et le SCP sera décrite dans le contexte du développement typique de l'enfant. Par la suite, nous vous présenterons les données relatives à ces trois notions dans le contexte de l'infirmité motrice cérébrale disponibles à ce jour.

INTRODUCTION THÉORIQUE

1. Les liens entre le développement de l'enfant tout-venant, les pratiques parentales et le sentiment de compétence parentale (SCP)

L'enfant se développe sur le plan moteur, cognitif et social tout au long de son enfance. Ce développement général est influencé par diverses variables dont le type de pratiques parentales mises en place. Ces comportements parentaux dépendent à leur tour du sentiment de compétence parentale. Effectivement, chaque parent expérimente son rôle différemment selon qu'il se sente plus ou moins compétent dans ce statut. De nombreuses études démontrent l'influence du développement de l'enfant sur le SCP et inversement. Les liens entre ces différentes composantes sont relatés dans cette section.

1.1 Trois facettes majeures du développement de l'enfant

Dès la naissance, l'enfant développe des aptitudes sensorimotrices qui lui permettent de découvrir son environnement, d'interagir avec celui-ci mais également de développer sa motricité (Vauclair, 2004). La motricité est un processus évolutif que l'enfant expérimente par étapes successives depuis la naissance et jusqu'à l'âge de 6-7 ans (Deng et al., 2020). Plusieurs auteurs regroupent les habiletés motrices en trois catégories : (1) le contrôle postural débutant avec le maintien de la tête et évoluant vers le maintien en position assise puis debout ; (2) la locomotion faisant référence aux déplacements de l'enfant, d'abord en rampant, ensuite à quatre pattes puis sur deux pieds ; (3) les habiletés manipulatoires qui intègrent notamment la préhension et la manipulation d'objets (Bee & Boyd, 2003 ; Vauclair, 2004). Les deux premières classes (1,2) font référence à ce que Lui et al. (2019) nomment la motricité globale tandis que la dernière classe (3) correspond à la motricité fine.

D'autres compétences importantes telles que les compétences cognitives se développent tout au long de l'enfance. Selon Carlson et al. (2004), elles font référence aux processus mentaux qui permettent notamment de récupérer des connaissances lors de la résolution d'un problème. Néanmoins, la cognition est également essentielle pour comprendre le monde qui nous entoure et celle-ci est à l'origine de toutes les capacités d'apprentissage (Carlson et al, 2004). Effectivement, le développement cognitif du jeune enfant a une influence importante sur son développement mental reprenant notamment son niveau d'intelligence, ses résultats scolaires et son adaptation sociale à l'âge scolaire, à l'adolescence et à l'âge adulte (Lui et al., 2019). Il existe plusieurs types de compétences cognitives comme la perception, l'attention, la mémoire ou encore le langage et le raisonnement (Lui et al., 2019).

Enfin, les compétences sociales de l'enfant se développent et évoluent également au fil du temps. Selon Semrud-Clikeman (2007), ces compétences font référence aux capacités à adopter le point de vue d'autrui sur une situation, à apprendre de l'expérience passée et à s'adapter de manière flexible et appropriée aux nouvelles situations sociales. Elles représentent le fondement des futures interactions avec autrui et de la perception personnelle de son propre comportement (Semrud-Clikeman, 2007). Beauchamp et Anderson (2010) mettent en exergue des relations entre les dimensions environnementale, biologique, cognitive, socio-affective, ou encore communicative qui définissent les compétences sociales et donc la manière dont l'individu interagit avec son environnement social.

Ces compétences sociales se construisent particulièrement durant la petite enfance (Lui et al., 2019). En effet, lors de cette période l'enfant apprend à appréhender le monde grâce aux informations visuelles, auditives et tactiles qui l'entourent (Semrud-Clikeman, 2007). Dès son plus jeune âge, le bébé est heureux quand une personne le touche. Ensuite, progressivement il apprend à associer une voix avec une odeur et un visage pour les personnes qu'il considère comme importantes. Cette association constitue une première expérience et compétence sociale (Semrud-Clikeman, 2007). À partir de là, ces aptitudes ne cessent d'évoluer. Par exemple, l'enfant apprend à suivre le regard d'une autre personne, à agir différemment selon son interlocuteur pour le faire réagir (Semrud-Clikeman, 2007). Grâce à ses interactions, l'enfant d'âge préscolaire développe progressivement le concept de «théorie de l'esprit». Il se met à comprendre que les autres peuvent avoir des pensées et des croyances différentes des siennes, il adopte alors le point de vue de l'autre (Semrud-Clikeman, 2007). Toutes ces étapes de développement soulignent le rôle essentiel des compétences sociales dans le processus de socialisation du jeune enfant.

Plusieurs auteurs démontrent une forte corrélation entre le développement des compétences motrices, cognitives et sociales (Grissmer et al., 2010 ; Kim et al., 2016 ; Piek et al., 2006; Xihong et al., 2020). Les performances motrices précoces comme le déplacement à quatre pattes ou la marche permettent à l'enfant d'explorer son environnement et donc contribuent à son développement cognitif et social (Kim et al., 2016 ; Piek et al., 2006). Effectivement, lorsque le jeune enfant commence à se déplacer, il améliore sa motricité, mais apprend également à s'adapter à de nouvelles situations, à trouver des solutions pour manœuvrer face aux différents obstacles (Adolph, 2008). Il développe alors ses compétences cognitives. De plus, ses nouvelles expériences ont un impact sur son développement social car il bénéficie de nouvelles opportunités d'interactions sociales et ses déplacements « autonomes » lui permettent de modifier la relation d'attachement mise en place avec le parent (Campos et al., 2000).

En conclusion, le développement est un processus élémentaire qui, chez le jeune enfant, est étendu dans le temps et dont les différentes dimensions sont interconnectées et peuvent s'influencer.

1.2 Un développement sous l'influence des pratiques parentales

Les pratiques parentales correspondent à tous les comportements que le parent instaure avec son enfant pour soutenir son développement (Bornstein et al., 2011 ; Johnson et al., 2014). Ces pratiques parentales font à la fois référence à la relation mise en place entre le parent et l'enfant ainsi qu'aux pratiques éducatives employées (FNARS, 2011). Concernant ces pratiques parentales éducatives, elles se rapportent aux méthodes ainsi qu'aux comportements utilisés par le parent pour éduquer et socialiser l'enfant. Elles sont fréquemment conceptualisées en deux parties : le contrôle et le support parental (Roskam & Schelstraete, 2007). **La pratique relative au contrôle** correspond à la maîtrise des comportements de l'enfant. Le parent instaure des règles et vise le respect de celles-ci en encourageant les punitions strictes ainsi que des réactions ignorantes envers l'enfant (Roskam et al., 2009 ; Roskam & Schelstraete, 2007). L'objectif de ces pratiques est d'encadrer et d'encourager l'enfant à avoir une attitude jugée positive (Roskam et al., 2009). Tandis que **la pratique éducative relative au support** vise plutôt le développement cognitif et social de l'enfant avec par exemple : l'intégration de l'enfant dans les interactions avec l'adulte, des explications des règles intériorisées afin que l'enfant se crée des solutions sur base de celles-ci ou encore la mise en place de responsabilités afin de développer l'autonomie (Roskam et al., 2008 ; Roskam et al., 2009 ; Roskam & Schelstraete, 2007). Ce type de pratique renvoie aux notions de bienveillance, de chaleur, d'autonomie ou encore d'acceptation (Meunier & Roskam, 2007).

Les pratiques parentales influencent le développement de l'enfant (Meunier & Roskam, 2007). En effet, selon le type de pratiques parentales éducatives favorisé par le parent, l'impact est différent sur le développement de l'enfant. Ainsi, Roskam et al. (2008) soulignent que les pratiques de type « support parental » permettent le bon développement cognitif et social de l'enfant tandis que les pratiques de type « contrôle parental » utilisées excessivement sont plus fréquemment associées à des conséquences négatives sur le développement social entraînant par exemple des comportements déviants chez l'enfant. Dans le même ordre d'idée, il a été démontré que ces pratiques parentales impactaient d'autres aspects du développement comme le développement langagier (Storch & Whitehurst, 2001 ; Karreman et al., 2006). Parmi ces comportements parentaux, les interactions précoces entre le parent et l'enfant sont considérées comme essentielles pour le développement du langage et des compétences pré-linguistiques du jeune enfant (Alper et al., 2020 ; Diken & Diken, 2008 ; Hirs-Pasek et al., 2015).

Ces échanges optimaux sont caractérisés par des réponses parentales adaptées, l'utilisation d'interactions non directives, l'attention soutenante, la présence de riches structures linguistiques et l'exposition à des concepts variés (Bornstein et al., 2008). Par exemple, Masur et al. (2015) observent que les interactions directives mises en place par certaines mères entraînent des compétences linguistiques plus faibles chez le jeune enfant, tandis que Landry et al. (2006) démontrent que la réactivité parentale durant les interactions avec le jeune enfant peut avoir une influence positive sur son développement langagier.

L'étude de Xihong et al. (2020) a également mis en avant une association entre les pratiques parentales et le développement de la motricité globale et fine, les aspects personnels et sociaux de l'enfant. Selon eux, les pratiques parentales de mauvaise qualité augmentent le risque de retard de développement chez l'enfant.

En résumé, les pratiques parentales varient selon les parents et de nombreuses études ont mis en évidence un lien fort entre pratiques parentales et développement global de l'enfant. Par contre, les conséquences sur le développement cognitif, social et moteur de l'enfant seront différentes si le parent favorise les pratiques de type « support » ou de type « contrôle ».

1.3 Des pratiques parentales sous l'influence du sentiment de compétence parentale

Selon Coleman et Karraker (2000), le sentiment de compétence parentale (SCP) fait référence à la croyance du parent en ses compétences dans son rôle de parent ou sa perception de sa capacité à influencer le comportement et le développement de son enfant. Ce SCP peut être influencé par différents facteurs tels que le contexte socio-économique (Coleman & Karraker, 2000), le sexe du parent (Sevigny, 2008 ; Meunier & Roskam, 2009) ou encore le nombre d'enfants dans la famille (Coleman & Karraker, 2000 ; Katkic et al., 2017). Cependant les effets de ces facteurs sont assez controversés (Ardelt & Eccles, 2001; Milic Babic, 2013 cité par Katkic et al., 2017).

Selon la théorie de Bandura (1977), le sentiment de compétence représente une variable motivationnelle essentielle qui impacte les choix, les objectifs, les efforts fournis, la durée ou le degré d'adaptation et de persévérance face aux obstacles ainsi que les réactions émotionnelles d'une personne. Dans le domaine de la parentalité, cette théorie peut être appliquée au sentiment de compétence parentale qui influence toutes ces variables au niveau des pratiques instaurées par le parent (Coleman & Karraker, 2003). En effet, un lien entre ce SCP et les pratiques parentales explicitées précédemment a été démontré (Coleman & Karraker, 1998 ; Jones & Prinz, 2005).

Plusieurs auteurs ont notamment expliqué que le SCP prédisait le comportement et l'ajustement de la mère, autrement dit ses pratiques parentales (Coleman & Karraker, 2003 ; Harty et al., 2006 ; Jones & Prinz, 2005 ; Bornstein et al. 2018). Par exemple, un adulte s'évaluant comme compétent en tant que parent et comprenant l'impact de ses actions sur le développement de son enfant, serait plus susceptible d'agir comme un partenaire efficace utilisant et persévérant dans la mise en place de stratégies adéquates pour le développement positif de son enfant (Bandura, 1977 ; Coleman & Karraker, 1998, 2000, 2003 ; Teti & Candelaria, 2002).

Selon Harty et al. (2006), le sentiment de compétence est influencé par les différentes expériences vécues. Par exemple, un individu qui a vécu une expérience négative dans un domaine spécifique risque d'avoir une impression d'incompétence pour effectuer différentes tâches dans ce domaine. Ainsi, plusieurs auteurs définissent le sentiment de compétence comme spécifique à un domaine (Bandura, 1977 ; Harty et al, 2006). Plus précisément, le sentiment de compétence parental est considéré comme un domaine spécifique du sentiment de compétence général (Harty et al., 2006 ; Jones & Prinz, 2005).

À travers les différentes études, le SCP a été évalué à l'aide de questionnaires d'auto-évaluation proposés aux parents (Jones & Prinz, 2005). Ceci semble cohérent puisque le SCP se réfère aux croyances du parent en ses capacités à influencer positivement le développement de son enfant (Coleman & Karraker, 2000). Néanmoins une grande variabilité dans la construction des mesures évaluant le SCP est relevée (Coleman & Karraker, 2000 ; Jones & Prinz, 2005). Quatre approches sont décrites dans les différentes études (Coleman & Karraker, 2000). La première est **spécifique à une tâche**. Elle se concentre sur la perception qu'a le parent de ses propres compétences dans une tâche spécifique de la parentalité (par exemple : l'apprentissage de la propreté, la discipline). La seconde approche, **spécifique au domaine**, regroupe les différents éléments spécifiques aux tâches en une seule mesure évaluant un domaine spécifique de la parentalité (par exemple : le fait de promouvoir la communication). La troisième, appelée **domaine général**, évalue le sentiment de compétence parentale à travers des compétences globales qui ne sont pas liées à des tâches parentales particulières (par exemple : « je fais du bon travail en tant que parent »). Enfin, la dernière approche se réfère à l'**auto-efficacité générale**. Selon celle-ci, le sentiment de compétence général représente un trait de personnalité assez stable dans différents domaines dont, par exemple, la parentalité. À travers leur revue systématique, Jones et Prinz (2005) observent que 23 études ont utilisé une mesure du SCP de type « spécifique à une tâche », 17 études ont utilisé une mesure de type « domaine général » tandis que seulement 7 études ont utilisé une mesure de type « domaine spécifique ».

Pourtant, Bandura (1977) développe que le SCP est évalué plus précisément avec des mesures spécifiques à un domaine. En outre, Marsh et al. (2002) corroborent cette idée et illustrent que les mesures du SCP « spécifiques à un domaine » offrent une plus grande sensibilité à des tâches et des âges spécifiques, ce qui conduit à une plus grande validité prédictive que les mesures générales.

En résumé, lors de la réalisation du questionnaire, il sera essentiel de mettre en place une mesure spécifique à un domaine afin d'évaluer sensiblement le SCP. En outre, la théorie de Bandura (1977) et les études centrées sur le SCP décrivent l'importance du SCP comme facteur motivationnel dans la mise en place de pratiques parentales adéquates. Enfin, comme cité précédemment, les pratiques parentales sont à leur tour essentielles pour un bon développement global de l'enfant. Une boucle se crée ainsi entre ces trois notions.

1.4 Fermer la boucle : le sentiment de compétence parentale sous l'influence du développement de l'enfant

Comme explicité auparavant, il est établi que le SCP influence les pratiques parentales et que celles-ci impactent à leur tour le développement global de l'enfant (Coleman & Karraker, 1998 ; Jones & Prinz, 2005 ; Meunier & Roskam, 2007). Avec leur étude longitudinale, Bornstein et al. (2018) ont analysé cette supposée relation en cascade et ont observé qu'elle était bien réelle. En effet, ils ont mis en exergue que la cognition parentale reprenant notamment le SCP lors de la petite enfance prédisait les pratiques parentales positives à l'âge préscolaire. À leur tour, ces pratiques présageaient des niveaux inférieurs de comportements d'externalisation chez ces enfants à l'âge de 10 ans. Avec cette recherche, ils ont démontré que le SCP chez les parents des tout-petits déclenchait une cascade qui aboutissait à l'adaptation comportementale de ces mêmes enfants à l'âge de 10 ans.

Plusieurs auteurs approfondissent cette idée en décrivant l'influence des comportements de l'enfant sur le SCP (Jones & Prinz, 2005 ; Slagt et al., 2012). Par exemple, dans l'étude de Slagt et al. (2012), la présence ou non de comportements externalisés chez l'enfant aux alentours de l'âge de 7 ans prédisait le niveau de SCP des mères et des pères 6 ans plus tard. Dans cette optique, l'hypothèse serait qu'un développement caractérisé par des comportements atypiques chez l'enfant influencerait négativement le SCP. Dans le même ordre d'idée, certains auteurs pointent également les problèmes de santé chez l'enfant comme un facteur qui fragiliserait le SCP (Ardelt & Eccles, 2001). D'ailleurs, plusieurs auteurs se sont ainsi penchés sur le SCP chez les parents d'un enfant présentant un développement atypique ou un état de santé perturbé, néanmoins les résultats obtenus semblent contradictoires.

D'une part, plusieurs auteurs rapportent une diminution du SCP chez les mères de nourrissons à haut risque comme les enfants prématurés et chez les parents dont l'enfant présentait un risque de problème de santé ou des troubles du développement (Gross et al., 1989, cités par Hess et al., 2004 ; McGrath et al., 1993). À l'inverse, Katkic et al. (2017) ont récemment mis en avant un SCP élevé chez les parents d'un enfant présentant des troubles du développement. Selon ces auteurs, ces résultats controversés pourraient s'expliquer par le niveau de soutien que ces familles recevaient des services d'intervention auxquels elles participaient avec leur enfant. Le soutien reçu de la part des professionnels aurait par conséquent un effet positif sur le SCP qui serait alors plus élevé.

En ce qui concerne l'influence du développement langagier sur le SCP, peu d'études se sont penchées sur ce lien (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). De plus, les résultats de celles-ci divergent. Alors que certains auteurs attestent d'une association importante entre le SCP et le développement langagier du jeune enfant, d'autres ne retrouvent pas cette relation (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Selon Stiévenart et Martinez Perez (2020), ceci semble lié aux différentes limites méthodologiques présentes dans ces différentes études (cf. Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

L'ensemble de ces résultats suggère la nécessité d'études supplémentaires sur l'impact d'un développement langagier typique ou atypique de l'enfant sur le SCP et sur l'éventuelle influence modératrice d'un environnement soutenant sur ce SCP. Parmi tous ces problèmes de santé ou ces troubles neurodéveloppementaux que peuvent rencontrer les jeunes enfants, on retrouve notamment l'infirmité motrice cérébrale (IMC) qui est au cœur de ce projet de recherche.

2. Les liens entre développement de l'enfant, pratiques parentales et sentiment de compétence parentale. Qu'en est-il dans le contexte de l'infirmité motrice cérébrale ?

Dans ce chapitre, nous allons évoquer les liens existants entre le développement de l'enfant, les pratiques parentales et le sentiment de compétence parentale dans le contexte de l'infirmité motrice cérébrale (IMC). Cette pathologie regroupe une population très hétérogène dont les profils cliniques sont variés. Notre état des lieux met en évidence un faible nombre de recherches se focalisant sur le SCP chez les parents d'un enfant IMC et une absence d'études se concentrant sur le lien entre le développement langagier de l'enfant présentant une IMC et le SCP dans ce domaine.

2.1 Développement de l'enfant présentant une infirmité motrice cérébrale

L'infirmité motrice cérébrale constitue le handicap physique le plus fréquemment rencontré chez les enfants avec une prévalence qui s'élève à 2.1/1000 (Oskoui et al., 2013). Selon Bax et al. (2005), l'IMC fait référence à un ensemble de troubles du développement au niveau des mouvements et de la posture provoquant une activité motrice limitée. Les difficultés altérant le contrôle moteur peuvent entraîner divers schémas anormaux comme une coordination motrice défectueuse ou encore une mauvaise régulation du tonus musculaire (Bax et al., 2005). Cet ensemble de troubles est attribué à des perturbations non progressives, survenues chez le fœtus ou le nourrisson durant le développement du cerveau (Bax et al., 2005).

Les performances motrices de l'enfant IMC sont influencées par la gravité de l'infirmité, le type de paralysie, l'adaptation des parents face au handicap ou encore des facteurs environnementaux (Beckung et al., 2002). De plus, d'autres troubles fréquemment associés à l'IMC limitent l'adaptation et complexifient le développement moteur de l'enfant tels que les troubles sensitifs, cognitifs, perceptuels, comportementaux, épileptiques, ou encore les troubles altérant le langage et la communication (Bax et al., 2005). Selon l'étude de King et al. (2000), 28% des enfants atteints d'IMC avaient un trouble d'apprentissages, 47.2% présentaient un retard de développement, 41.6% un retard de communication et du langage, 28.8% avaient une déficience visuelle, 10% une déficience auditive, 14.4% présentaient des troubles du comportement et 27.2 % souffraient d'épilepsie. Les enfants atteints d'IMC peuvent présenter un large éventail de déficiences et le niveau d'atteinte motrice ainsi que la présence de troubles associés varient selon les individus (Majnemer et al., 2010). Par conséquent, L'IMC constitue un terme générique regroupant divers profils cliniques selon la localisation et l'étendue des lésions.

Ces déficiences dans différents domaines ont un impact important sur le fonctionnement et la santé de l'enfant (Rosenbaum et al., 2007). Lors du développement de ce dernier, toutes ces difficultés peuvent notamment compliquer sa participation dans le jeu, dans les activités quotidiennes ou encore dans les interactions sociales (Pennington et al., 2004). En effet, ces déficiences contribuent au caractère plus passif, moins réactif et moins autonome des enfants atteints d'IMC (Pennington et al., 2004).

Comme dans tous les domaines de développement chez les enfants atteints d'IMC, une grande hétérogénéité des profils existe au niveau du langage et de la communication (Hustad et al., 2014). En effet, alors que certains de ces enfants présentent des compétences verbales adaptées à leur âge de développement, d'autres développent des troubles de gravité variable (Bax, 2006 ; Straub et al., 2009). Par exemple, Pennington et al. (2005) mettent en avant que 20% des enfants atteints d'IMC produisent une parole inintelligible alors qu'environ 50% des enfants IMC présentent des difficultés de production langagière et de communication moins graves. Quelle que soit l'intensité de ces troubles, ils ont un impact plus ou moins négatif sur la qualité de vie de ces enfants. Effectivement, si ceux-ci sont conséquents, ils peuvent empêcher l'enfant d'entrer efficacement en contact avec des partenaires familiaux ou non et peuvent entraver ses relations sociales avec un risque d'isolement à l'âge adulte (Frisch et al., 2013). Les causes de toutes ces difficultés langagières et communicatives sont multiples : des troubles de la motricité au niveau de la sphère orale, des troubles cognitifs, des déficits de traitement sensoriel ou perceptif, ou encore la combinaison de plusieurs de ces troubles associés à l'IMC (Pennington et al., 2005). Effectivement, il semblerait que les enfants IMC présentant des comorbidités soient près de deux fois plus susceptibles de présenter de faibles performances au niveau du langage et de la communication (Hidecker et al., 2018).

Malgré la grande hétérogénéité des profils, des altérations du langage et de la communication restent fréquentes (Straub et al., 2009). Avec leur étude, Hustad et al. (2014) se sont penchés sur le développement langagier des enfants atteints d'IMC âgés de 2 ans. Leurs résultats suggéraient que la majorité de ces enfants, soit 85%, présentait un retard de langage. Bax et al. (2006) confirment cette idée : en Europe, environ 60% des enfants atteints d'IMC d'âge scolaire présentent des troubles altérant le langage et la communication. Bien que des données énonçaient que certains de ces enfants pouvaient dépasser leurs difficultés de communication avec l'entrée à l'école, la plupart d'entre eux conservaient des lacunes persistantes à ce niveau (Hustad et al., 2010 ; Hustad et al., 2014).

En résumé, l'infirmité motrice cérébrale représente une pathologie fréquente, regroupant des profils cliniques très variés. À travers notre recherche, il sera essentiel de se procurer toutes les informations précisant le profil clinique de chaque enfant car leurs caractéristiques impacteront différemment leurs comportements qui risquent à leur tour d'influencer différemment le SCP (cf. point 1.4) .

2.2 Pratiques parentales chez les parents d'enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale

Rappelons brièvement que les pratiques parentales contribuent de manière significative au développement de l'enfant (Innocenti et al., 2013). Ces conclusions sont également rapportées dans le contexte de l'IMC. En effet, plusieurs recherches ont souligné l'importance des pratiques parentales pour la santé et le bien-être de l'enfant atteint d'IMC (Aran et al., 2007). À travers leur étude auprès des enfants atteints d'IMC âgés entre 6 et 18 ans, Aran et al. (2007) ont démontré que les pratiques parentales étaient plus fortement liées à la qualité de vie de ces enfants que d'autres facteurs comme la gravité de l'atteinte due à l'IMC, le quotient intellectuel ou encore le niveau d'anxiété. Par exemple, des pratiques parentales de type « support », plutôt centrées sur l'autonomie de l'enfant, l'acceptation et la permission se traduisaient par une meilleure santé mentale, une meilleure estime de soi, un comportement plus adapté ainsi que moins de difficultés sociales et émotionnelles qu'observés chez les enfants IMC bénéficiant de pratiques parentales de type « contrôle », moins permissives et où l'acceptation est difficile (Aran et al., 2007). Dieleman et al. (2018) ont également étudié les pratiques parentales mises en place par ces parents. Ils révèlent alors que les parents qui élevaient un enfant avec une IMC montraient des pratiques de type « soutien » ou « contrôle » variables d'un jour à l'autre. Ces auteurs annonçaient que le type de pratiques parentales mises en place et leur fluctuation quotidienne étaient considérablement influencées par l'état psychologique du parent mais surtout par le comportement de l'enfant présentant l'IMC (Dieleman et al., 2018 ; Gannotti et al., 2013). En effet, selon le jour, si l'enfant présentait un comportement plus problématique, plus extériorisé, les parents déclaraient adopter des pratiques parentales plus contrôlantes envers celui-ci (Dieleman et al., 2018).

Aux alentours de l'âge de 2 ans et 6 mois, les enfants présentant un développement typique jouent un rôle actif et indépendant dans la conversation avec leurs parents (Pennington et al., 2001). Ce sont des communicateurs avérés capables d'initier environ la moitié des échanges conversationnels (Clarke-Stewart & Hevey, 1981) et d'utiliser l'interaction pour toute sorte de situations. Par exemple, en faisant des commentaires, en posant des questions, en reconnaissant les autres ou encore en négociant l'organisation de l'interaction (Pennington et al., 2001).

Toutefois, les interactions étudiées entre le parent et l'enfant atteint d'IMC semblent se dérouler différemment. En effet, Pennington et al. (2001) ont prêté attention à ces interactions et ont observé un modèle de dominance conversationnelle par le parent ainsi qu'une certaine passivité de l'enfant IMC. Effectivement, les mères initiaient et dirigeaient fréquemment l'interaction, posaient les questions, commandaient les réactions de l'enfant tandis que celui-ci ne parvenait pas à initier un nombre égal d'échanges ou de tours de parole et n'utilisait pas l'ensemble des fonctions pragmatiques. En outre, ces mêmes auteurs ont comparé les interactions entre deux groupes d'enfants IMC avec leurs parents : le premier groupe comprenait des enfants atteints d'IMC n'étant pas intelligibles, tandis que le second groupe réunissait des enfants atteints d'IMC pouvant être compris par des adultes familiers. Les chercheurs ont alors décrit que les enfants qui produisaient un discours moins intelligible ont initié moins de conversations contrairement à ceux qui présentaient de meilleures habiletés langagières et communicatives. Selon les auteurs, ceci serait notamment lié au fait que les mères du premier groupe éprouvaient des difficultés sévères à interpréter les expressions non-anticipées de leur enfant. Elles avaient donc tendance à structurer l'interaction afin que l'enfant produise des signaux qu'elles étaient capables de comprendre et auxquels elles pouvaient répondre de manière cohérente. À l'inverse, dans le cas où le discours de l'enfant était plus intelligible, les parents pouvaient comprendre et prédire les signaux de leur enfant et ainsi lui donner plus de liberté dans l'initiation d'interactions inattendues (Pennington et al., 2001).

En d'autres mots, les auteurs ont révélé l'importance des pratiques parentales et notamment des interactions parent-enfant pour le bon développement global et langagier de l'enfant. Cependant, ces interactions semblent varier d'un jour à l'autre chez les parents d'un enfant atteint d'IMC. En outre, celles-ci ne se déroulent pas de manière similaire selon que l'interlocuteur soit un enfant présentant un développement typique ou un enfant atteint d'IMC. La question à se poser serait alors : est-ce que cette différence d'interactions selon le profil de l'enfant est la conséquence d'un SCP qui serait différent chez le parent d'un enfant IMC versus d'un enfant au développement typique ?

2.3 Le sentiment de compétence parentale des parents d'un enfant présentant une infirmité motrice cérébrale : état des lieux dans la littérature

Le diagnostic d'infirmité motrice cérébrale peut amener une multitude de défis et de responsabilités complexes pour les parents (Alaee et al., 2015). En effet, les troubles pouvant accompagner les difficultés motrices affectent la qualité de vie de l'enfant mais également celle des parents (Majnemer et al., 2007 ; Pinquart, 2018). Ces enfants doivent bénéficier de soins multiples et ont des besoins qui vont au-delà de ceux des autres enfants du même âge (Guillamon et al., 2013). Après le diagnostic, une période d'adaptation à la nouvelle situation met souvent à l'épreuve les ressources des parents et de la famille pour faire face aux changements de leur fonctionnement quotidien (Guillamon et al., 2013).

Suite à cela, plusieurs études se sont penchées sur la qualité de vie des parents d'un enfant atteint d'IMC (Guillamon et al., 2013; Ketelaar et al., 2008 ; Park & Kim, 2020 ; Pinquart, 2018). Deux variables influençant la qualité de vie de ces parents ont alors été mises en évidence : la dépression et le stress parental.

Selon l'étude de Guillamon et al. (2013), les parents d'un enfant IMC présentaient une faible santé mentale qui impactait négativement leur niveau de qualité de vie. Ce faible niveau de santé mentale était principalement dû à la dépression. En réalité, 40% des parents de cet échantillon présentaient une dépression allant d'une forme légère à une forme grave (Guillamon et al., 2013).

Concernant l'anxiété, les résultats d'études divergent. Plusieurs chercheurs ont révélé que ces parents étaient plus à risque de subir un stress parental (Alaee et al. 2015 ; Britner et al, 2003 ; Parkes et al., 2011; Pinquart, 2018). Selon eux, ce niveau élevé d'anxiété était connexe à l'incertitude quant au développement de l'enfant, de ses progrès et de son avenir dans le contexte de l'IMC. De plus, l'implication intense au niveau des soins de santé, les multiples prestataires de soins, les contraintes pratiques et financières associés à l'IMC nécessitaient des adaptations continues et des efforts prolongés de la part des parents (Alaee et al., 2015). À l'inverse, d'autres études ne semblaient pas confirmer cette tendance (Guillamon et al., 2013; Katkic et al., 2017). Celles-ci justifiaient leurs résultats par le fait que toutes les familles ne réagissent pas de la même façon face au diagnostic d'IMC. Par conséquent, le stress pouvait être plus présent chez certains parents que chez d'autres. En outre, ces auteurs expliquaient que le stress parental était plutôt présent dans la phase « diagnostic » de la maladie qu'une fois entré dans la phase « chronique » de celle-ci (Guillamon et al., 2013).

Ces différentes études exposent également plusieurs facteurs qui pourraient affecter le niveau de stress de ces parents : les variables liées à l'enfant comme la gravité de l'IMC, la limitation d'activités, le comportement inadapté de l'enfant, les troubles de la communication et du langage mais aussi des variables liées aux parents comme la satisfaction conjugale (Ketelaar, 2008 ; Parkes et al., 2011 ; Katkic et al., 2017 ; Park & Kim, 2020).

En résumé, bien qu'un lien entre le niveau de handicap de l'enfant dans le contexte de l'IMC, la dépression des parents et le stress parental ait été mis en évidence, la relation de cause à effet ne semble pas encore tout à fait claire (Unsal-Delialioglu, 2009, cité par Park & Kim, 2020).

Certains auteurs ont décrit la dépression et le sentiment de compétence (SC) comme des variables protectrices ou aggravantes pour le stress parental dans le contexte de l'IMC (Park et Kim, 2020). En effet, d'autres chercheurs ont affirmé qu'un faible niveau de dépression et un sentiment de compétence élevé étaient des facteurs de protection pour faire face au stress lié au handicap (Aldwin, 1994, cité par Benzies, 2013). Ces deux variables ont permis une adaptation de la part du parent qui s'est révélée capable d'atténuer le stress (Park et Kim, 2020). Plusieurs études complètent ces données et démontrent une corrélation négative significative entre le stress parental et le SCP chez les mères d'un enfant présentant un trouble du développement (Katkic et al., 2017). Plus précisément, Wanamaker et al. (1998) retrouvent cette corrélation négative chez les mères d'un enfant atteint d'IMC. En d'autres mots, à mesure que le stress maternel augmentait, ces mamans se sentaient moins compétentes dans leur rôle de parent. De plus, ces auteurs décrivent également une corrélation négative entre la dépression et le SCP de ces mères ainsi qu'une corrélation positive entre le stress et la dépression (Wanamaker et al., 1998). Ceci signifie que plus le stress maternel augmentait, plus les mères se sentaient dépassées dans leur rôle de parent et plus la dépression pouvait encore augmenter chez celles-ci. Dans cette étude, le SCP général était évalué à l'aide du questionnaire « Parenting Sense of Competence ». Le lien entre stress parental et SCP développé ci-dessus pourrait être bidirectionnel puisque certains auteurs ont suggéré que le stress impactait le SCP (Jones et Prinz, 2005) alors que d'autres chercheurs ont estimé que c'était le SCP qui influençait le niveau de stress parental (Harty et al., 2006).

Comme explicité précédemment, le SCP influence le développement de l'enfant, par l'intermédiaire des pratiques parentales. Ceci est également le cas dans le cadre du développement de l'enfant porteur de handicap (Diken, 2009). Cependant, les résultats des différentes études divergent. Alors que certains auteurs décrivent un SCP élevé chez les mères d'un enfant avec un trouble du développement (Katkic et al., 2017), d'autres ont annoncé un SCP faible chez les mères des nourrissons à haut risque (Hess et al., 2004).

Pour ce qui est du niveau de SCP chez les parents d'enfant atteint d'IMC, peu d'informations sont disponibles dans la littérature, seuls quelques auteurs abordent brièvement la notion d'IMC. Par exemple, dans leur étude comparative expérimentale, en 1989, Gross et al. (cités par Hess, 2004) se sont intéressés au SCP chez les mères d'enfants âgés entre 1 et 3 ans, nés à terme versus nés prématurément. Pour ce faire, les auteurs proposaient le questionnaire « Toddler Care Questionnaire », une échelle de type domaine spécifique qui s'intéresse au SCP dans la gestion des tâches et des situations pertinentes à l'éducation du jeune enfant (par exemple, la confiance du parent dans sa gestion de l'apprentissage de la propreté, dans sa mise en place de limites face aux comportements destructeurs de l'enfant). Avec leur expérimentation, les chercheurs mettent en exergue un SCP inférieur chez les mères d'enfants prématurés par rapport aux mères d'enfants nés à terme. De plus, dans le groupe de la prématurité, l'une des variables qui expliquaient un SCP inférieur était le risque de problème de santé ou de développement comme l'IMC (Gross et al, 1989, cités par Hess, 2004). D'autre part, Guillaumon et al. (2013) ont mis en œuvre une étude expérimentale à travers laquelle ils ont récolté différentes informations à l'aide de questionnaires sur la qualité de vie, la santé mentale, les stratégies d'adaptation et le sentiment de compétence auprès de parents d'enfant atteint d'IMC. Plus précisément, ils ont évalué le sentiment de compétence du parent en tant que soignant. Pour ce faire, l'échelle révisée d'auto-efficacité dans le domaine spécifique de la prestation de soins (RSCSE) a été administrée aux parents. Leurs résultats montraient que le SCP dans le domaine des soins jouait un rôle essentiel dans la qualité de vie et la santé mentale du parent, or ils relevaient une santé mentale de mauvaise qualité chez ces parents, avec une dépression fréquente. Quant à Ketelaar et al. (2008), leur étude transversale auprès de parents d'enfant atteint d'IMC a démontré que le comportement inadapté de l'enfant IMC influençait le stress parental et le SCP de ces parents. En effet, le SCP général avait brièvement été pris en considération avec la sous échelle « sentiment de compétence » présente dans la section domaine parental de l'index du stress parental (PSI).

Malgré le fait que quelques études se soient penchées sur la qualité de vie des parents s'occupant de leur enfant atteint d'IMC, les études abordant le SCP chez ces parents restent peu nombreuses et ne font pas du SCP la composante principale de leurs recherches. Quant au SCP spécifique au domaine du langage, aucune information n'est disponible auprès de cette population. Avec cette étude, nous souhaitons alors explorer le SCP des parents d'enfant IMC entre 18 mois et 12 ans dans le domaine du langage.

OBJECTIFS ET HYPOTHESES

3. *Objectifs de la recherche*

Compte-tenu des données recueillies dans la littérature, plusieurs informations principales sont mises en exergue comme le lien entre le sentiment de compétence parentale (SCP), les pratiques parentales et le développement global de l'enfant (Coleman & Karraker, 2003). Plus précisément, il est admis que le SCP influence les pratiques parentales (Bandura, 1977 ; Bornstein et al., 2018 ; Coleman & Karraker, 2003) qui impactent à leur tour le développement de l'enfant notamment via les interactions parent-enfant (Alper et al., 2020). Mais la recherche décrit également l'influence du développement de l'enfant sur le SCP (Jones & Prinz, 2005). Néanmoins, peu d'études se sont intéressées au lien entre le SCP, les pratiques parentales et le développement langagier de l'enfant. De plus, celles-ci présentent des limites méthodologiques (Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

Avec la présente étude, nous souhaitons explorer le SCP, dans le domaine du langage, chez les parents d'enfant atteint d'IMC âgés entre 18 mois et 12 ans. Effectivement, il est intéressant d'étudier le SCP au sein de cette population afin d'observer si celui-ci est similaire ou non à celui des parents d'un enfant présentant un développement typique dans le domaine du langage. En outre, la littérature révèle la fréquence des troubles du langage et de la communication chez les enfants atteints d'IMC (Straub et al., 2009). Il apparaît par conséquent opportun d'explorer si ces difficultés langagières sont susceptibles d'affecter le SCP dans le domaine du langage de son/ses parent(s). À ce jour, bien que quelques études se soient penchées sur l'influence du SCP sur le bien-être et le stress des parents d'enfant atteint d'IMC, aucune n'a précisément étudié leur SCP par rapport au développement de leur enfant dans le domaine du langage. Ces données permettraient de faire évoluer la posture des logopèdes qui sont amenées à accompagner ces familles et qui peuvent renforcer le SCP de ces parents, comme c'est le cas chez les parents d'enfant avec des troubles du développement, chez qui il a été démontré que le soutien reçu par le biais d'une aide professionnelle pouvait avoir un effet positif sur le SCP (Webster-Stratton, 1990).

4. Hypothèses de recherche

4.1 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'un enfant atteint d'IMC versus l'enfant tout-venant

Les différentes études s'intéressant au SCP des parents d'enfant présentant un développement atypique (donc hors IMC) obtiennent des résultats assez controversés. En effet, certaines études soulignent un SCP faible chez ces parents (Gross et al., 1989, cité par Hess et al., 2004 ; McGrath et al., 1993) alors que d'autres relèvent un SCP plutôt élevé chez ces derniers (Katkic et al., 2017). Toutefois, si nous nous référons aux propos de Harty et al. (2006), l'expérience est un facteur important qui façonne le sentiment de compétence. Ainsi, l'expérience dans un domaine spécifique influence le sentiment de compétence à ce sujet. Par exemple, une expérience négative dans un domaine est susceptible de diminuer le sentiment de compétence par rapport à ce domaine. Or, la littérature témoigne de la fréquence des troubles langagiers chez les enfants présentant une IMC. Au vu de ces données, nous pourrions émettre l'hypothèse que le parent vit une expérience « négative » au niveau du développement langagier de son enfant IMC et aurait donc un SCP affaibli dans le domaine du langage. En résumé, nous allons tenter de déterminer si une différence significative existe entre les parents d'enfant présentant un développement typique par rapport aux parents d'un enfant atteint d'IMC.

Une hypothèse ressort alors :

Dans le domaine du langage, le niveau de SCP chez les parents d'un enfant atteint d'IMC est significativement inférieur à celui des parents d'un enfant présentant un développement langagier suivant la norme.

4.2 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le niveau d'intelligibilité de l'enfant.

Cette hypothèse s'inscrit dans la continuité de la précédente. Si nous nous référons aux propos de Bandura et Adam (1977), grâce à ses expériences dans un domaine, le parent se fait une opinion sur son vécu et ceci influence ses pensées ainsi que ses prochains comportements dans ce domaine. Par conséquent, le manque d'intelligibilité d'un enfant atteint d'IMC pourrait être vécu comme une expérience langagière négative et ceci serait susceptible d'affaiblir le SCP dans le domaine du langage. D'ailleurs, la littérature a révélé l'impact du niveau de développement de l'enfant sur le SCP (Jones & Prinz, 2005). Par exemple, si l'enfant est peu intelligible, le parent pourrait remettre en doute ses compétences d'aide au développement langagier. À l'inverse, le parent dont l'enfant atteint d'IMC est compris par son entourage, aurait une expérience plus positive dans le domaine du langage et donc présenterait un SCP plus élevé dans ce domaine. En outre, une parole intelligible est la condition sine qua non pour une communication orale réussie (Miller, 2013). En d'autres mots, une altération de celle-ci impacte les compétences langagières de l'enfant. Parkes et al. (2011) ont démontré un niveau de stress très élevé chez les parents d'enfant atteint d'IMC qui présentait des troubles du langage. Rappelons que le stress parental est un facteur bouleversant la construction du SCP (Wanamaker et al., 1998). Par conséquent, nous allons tenter d'observer si une différence significative est relevée entre les parents d'enfant IMC selon le niveau d'intelligibilité perçu.

Deux hypothèses ressortent alors :

Dans le domaine du langage, le niveau de SCP est significativement plus faible chez des parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage que chez les parents d'un enfant de la même tranche d'âge présentant une IMC perçu comme intelligible par son entourage.

Dans le domaine du langage, le niveau de SCP est significativement plus faible chez les parents d'un enfant atteint d'IMC ayant un impact sur les compétences langagières que chez les parents d'un enfant IMC ne présentant pas de difficultés langagières.

4.3 Le SCP dans différents domaines chez le parent d'enfant atteint d'IMC

Rappelons que de nombreux troubles sont fréquemment associés à l'IMC comme les troubles du langage, des apprentissages, du comportement mais également diverses complications médicales. Ces difficultés pourraient entraîner une expérience négative pour le parent et affecter son SCP dans divers domaines comme le langage, les apprentissages, la discipline ou encore les soins. En effet, dans certains contextes, la construction du SCP peut être bouleversée par la présence de stress ou d'expériences négatives vécues par le parent (Harty et al., 2006 ; Parkes et al. 2011 ; Wanamaker et al., 1998). Cette supposition vaut pour les différents domaines du SCP. D'ailleurs, Raina et al. (2005) ont prouvé que le besoin de pratiquer des soins quotidiens chez les enfants IMC représentait un défi pour les parents et augmentait leur niveau de stress parental. Pour ce qui est de la discipline, Parkes et al. (2011) mettent en évidence les troubles comportementaux fréquents chez l'enfant IMC et le stress parental. D'autre part, concernant le jeu, Pennington et al. (2001) annoncent plus de directivité de la part des mères d'enfant IMC dans les échanges impactant les échanges ludiques et entraînant une passivité de l'enfant. Enfin, comme décrit pour l'hypothèse précédente, les troubles du langage chez l'IMC entraînent un niveau de stress élevé chez le parent (Parkes et al., 2011).

Au vu de toutes ces données, les différents domaines du SCP cités ci-dessus peuvent être altérés différemment selon la présence ou non de ces troubles associés chez l'enfant IMC. Néanmoins, de manière générale, nous émettons l'hypothèse d'un niveau de SCP inférieur dans les domaines du langage, de la discipline, du jeu et des soins par rapport aux domaines de l'attachement et des apprentissages. Effectivement, la littérature décrit des troubles du langage et du comportement très fréquents entravant les échanges ainsi que la mise en place de la discipline (Parkes et al., 2011). De plus, diverses complications médicales comme l'épilepsie sont fréquemment rapportées au sein de cette population hétérogène (Pennington et al., 2001 ; King et al., 2000). Par conséquent, la fréquence de ces différents troubles pourrait entraîner un stress parental plus élevé dans ces domaines de la parentalité. L'augmentation de ce stress pourrait, à son tour, impacter la perception du parent quant à sa capacité à aider l'enfant à se développer dans ces différents domaines.

Afin de tester cette hypothèse, nous allons comparer le SCP des parents d'enfant IMC dans les différents domaines cités (langage, soins, jeu, apprentissages, attachement et discipline).

Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC, le niveau de SCP est plus élevé dans les domaines de l'attachement et des apprentissages par rapport au niveau de SCP dans les domaines des soins, du jeu, du langage et de la discipline.

4.4 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et la communication améliorée et alternative

Selon Millar et Light (2006), l'intervention de la communication améliorée et alternative (CAA) a un avantage sur le développement linguistique et communicationnel de l'enfant. En effet, selon ces auteurs, la CAA facilite la production de parole naturelle chez les personnes présentant des troubles développementaux. Hustad et al. (2010) confirment ces données et précisent que, chez les enfants atteints d'IMC dont le développement langagier et communicationnel est altéré, la mise en place d'une CAA peut avoir des effets bénéfiques sur le développement et l'éducation de ceux-ci. Par conséquent, la présence d'une CAA chez ces enfants avec un faible niveau d'intelligibilité peut façonner une expérience positive dans le domaine du langage chez leurs parents et ainsi influencer positivement le SCP dans ce domaine (Harty et al., 2006). C'est pourquoi nous émettons l'hypothèse que si la communication est meilleure chez l'enfant utilisant la CAA, le SCP des parents dans ce domaine sera plus élevé que chez les parents d'un enfant ne bénéficiant pas de la CAA. Pour vérifier cette hypothèse, nous allons examiner si une différence significative existe chez les parents d'enfant présentant une IMC dont le niveau d'intelligibilité est faible, entre les parents d'enfant chez qui la CAA est mise en place par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas.

L'hypothèse serait alors :

Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage, le niveau de SCP dans le domaine du langage est supérieur lorsque l'enfant bénéficie d'une communication améliorée et alternative par rapport à celui des parents d'un enfant chez qui aucune communication améliorée et alternative n'est mise en place.

4.5 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le soutien professionnel

Katkic et al. (2017) mettent en évidence un niveau de SCP élevé chez les parents d'enfant présentant des troubles du développement. Ils justifient ce haut SCP par le soutien apporté par les professionnels accompagnant l'enfant et les parents dans le cadre des services d'intervention. En effet, ces professionnels et leurs prises en charge créent un environnement soutenant et sécurisant pour le parent. Par conséquent, dans le contexte de l'IMC à travers lequel les troubles du langage et de la communication sont fréquemment rencontrés, nous émettons l'hypothèse que le soutien et les prises en charge logopédiques pourraient représenter un environnement sécurisant et soutenant pour le parent dans son rôle d'aide au développement du langage.

Cet environnement soutenant serait propice au bon développement du SCP du parent dans le domaine du langage. Pour répondre à cette hypothèse, nous allons nous pencher sur les parents d'enfant IMC dont le niveau d'intelligibilité est estimé faible par son entourage. Dans ce groupe, nous souhaitons comparer le SCP dans le domaine du langage des parents d'enfant bénéficiant d'un suivi logopédique contrairement à ceux qui n'en bénéficient pas afin de voir si une différence significative existe entre ces deux groupes.

Une nouvelle hypothèse est alors développée :

Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage, le niveau de SCP dans le domaine du langage est supérieur lorsque l'enfant bénéficie d'un suivi logopédique par rapport à celui des parents d'un enfant chez qui aucun suivi logopédique n'est mis en place.

4.6 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le genre du parent

Lorsque nous nous plongeons à nouveau dans la littérature, nous remarquons que le SCP dans le domaine du langage est fréquemment étudié chez la mère. Ce n'est pas le cas chez le père. (Coleman & Karraker, 2003 ; Harty et al. 2006). Sevigny et al. (2008) se penchent sur le SCP chez le père et la mère et décrivent les facteurs qui l'influencent selon le sexe du parent. Ces derniers varient d'un genre à l'autre. En effet, le SCP de la mère est prédit par le sentiment de compétence général ainsi que le fonctionnement relationnel avec l'enfant, tandis que le SCP du père est influencé par la satisfaction conjugale, le fonctionnement familial et le fonctionnement relationnel avec l'enfant. D'ailleurs, plusieurs auteurs démontrent que le genre du parent influence différemment le SCP selon le domaine évalué (Meunier & Roskam, 2009).

Par conséquent, dans la présente étude, il est intéressant de vérifier si le SCP dans le domaine du langage est également influencé par le genre du parent dans le cadre de l'IMC. Pour ce faire, nous émettons l'hypothèse que si les facteurs qui influencent le SCP varient entre le père et la mère, le SCP peut aussi être différent selon le genre du parent. Plus précisément, nous supposons que le SCP dans le domaine du langage sera supérieur chez les mères par rapport aux pères. En effet, si nous nous référons aux propos de Kwon et al. (2013), les mères varient plus le vocabulaire employé et s'adressent davantage à leur jeune enfant. Celles-ci procurent un bain de langage plus abondant que ce qui est observé chez les papas. Cette importante exposition au langage influence positivement les besoins développementaux de l'enfant (Landry et al., 2006).

Cette forme de réactivité mise en place par les mères pourrait faire écho au SCP plus élevé retrouvé chez les mères contrairement aux pères dans les domaines des « soins instrumentaux » et du « soutien affectif » chez les parents d'enfants tout-venants (Meunier & Roskam, 2009 ; Junttila et al. 2015). Nous émettons l'hypothèse que ceci est également vrai dans le domaine du langage et dans le contexte de l'IMC :

Dans le domaine du langage, le niveau de SCP est significativement supérieur chez les mères par rapport aux pères d'un enfant atteint d'IMC.

4.7 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et le niveau socio-économique du parent

Le niveau d'éducation du parent est un indicateur sensible pour connaître le niveau socio-économique (SES) de celui-ci car il influence notamment son revenu et sa profession (Mueller & Parcel, 1981). En outre, il est clairement établi que le niveau d'études influence le développement langagier du jeune enfant, et ceci est notamment lié à la quantité et la qualité de discours adressé à celui-ci (Hoff, 2003). En effet, selon cette étude, les mères d'un milieu socio-économique plus élevé produisaient une plus grande variété de mots et d'énoncés différents (Hoff, 2003). De plus, leurs énoncés étaient plus longs et plus riches que ceux des mères d'un niveau socio-économique plus faible. Lankinen et al. (2018) ont confirmé cette idée en constatant que les parents ayant réalisé des études supérieures (ayant donc un SES élevé) influençaient positivement le développement langagier de leur enfant. Par ailleurs, Coleman et Karraker (2000) complètent cette idée en énonçant que les mères avec un niveau d'éducation élevé et un revenu familial plus important ont un SCP plus élevé que les autres mères. À l'inverse, un faible niveau socio-économique peut limiter le SCP (Jones & Prinz, 2005). Par conséquent, nous émettons l'hypothèse que si le niveau socio-économique influence le développement du langage et le SCP général, il pourrait également influencer le SCP dans le domaine du langage. Pour le savoir, nous allons tenter de déterminer s'il existe une différence significative entre les parents d'enfant IMC selon leur niveau d'études, sur le SCP dans le domaine du langage.

Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC, dans le domaine du langage, le niveau de SCP est plus élevé chez les parents provenant d'un milieu socio-économique élevé par rapport à ceux venant d'un milieu socio-économique faible.

4.8 Le SCP dans le domaine du langage chez le parent d'enfant atteint d'IMC et l'expérience parentale antérieure

Coleman et Karraker (2000) ont déclaré que les mères qui ont plus d'expérience avec les enfants ont tendance à présenter un SCP général plus élevé. De plus, Katkic et al. (2017) ont décrit que l'un des prédicteurs associés à la satisfaction maternelle était le nombre d'enfants présents dans la famille. Cependant, aucune donnée n'est présente à ce sujet pour les familles dont l'un des enfants est atteint de handicap. Malgré cela, plusieurs auteurs expliquent que les frères et sœurs aînés d'enfant handicapé sont susceptibles d'être plus impliqués dans les responsabilités de garde et d'éducation de leurs frères et sœurs plus jeunes (Wilson et al. 1989). Ceux-ci représenteraient un soutien supplémentaire auprès des parents. D'ailleurs, Coleman et Karraker (2000) affirment que le soutien social apporté aux parents est un facteur influençant positivement le SCP. Par ailleurs, si nous reprenons à nouveau l'idée selon laquelle l'expérience parentale façonne le sentiment de compétence (Harty et al., 2006), nous pourrions imaginer que les parents ayant vécu une expérience positive dans le domaine du langage avec le développement typique de leurs enfants aînés auraient un niveau de SCP élevé dans ce domaine malgré l'IMC de leur benjamin. L'hypothèse serait alors :

Dans le domaine du langage, le niveau de SCP des parents dont l'enfant atteint d'IMC est l'aîné est inférieur à celui des parents d'enfant IMC ayant des frères et sœurs aînés suivant un développement langagier dans la norme.

MÉTHODOLOGIE

5. *Population*

Au total, 116 parents d'un enfant présentant une infirmité motrice cérébrale (IMC) ont participé à l'étude. Initialement, cette dernière devait s'adresser aux parents d'un enfant âgé entre 18 mois et 5 ans. Effectivement, plusieurs auteurs considèrent les premières années de vie comme une période « sensible » qui influence le développement langagier de l'enfant (Shonkoff & Phillips, 2000). Toutefois, au vu des difficultés rencontrées pour recruter l'échantillon souhaité, nous avons décidé d'élargir ce critère d'inclusion lié à l'âge des enfants. Notre enquête a finalement été ouverte aux parents d'enfant atteint d'IMC âgé entre 18 mois et 12 ans. Ce choix reste toutefois cohérent en raison de la persistance des troubles du langage et de la communication chez les enfants atteints d'IMC (King et al., 2000). Ainsi, récolter des données sur le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants plus âgés demeure pertinent par rapport à nos questions de recherche.

Les données ont été recueillies via un questionnaire en version papier ou en ligne sur la plateforme d'enquête de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation.

Concernant le recrutement, celui-ci a été réalisé grâce :

- Au *bouche-à-oreille* via les professionnels de la santé de notre réseau personnel.
- Aux *réseaux sociaux* via des groupes de parents, d'entraide dans le cadre du handicap, s'intéressant à l'IMC, ou via des groupes de professionnels de la santé (Facebook).
- À des *structures* « *officielles* » comme des centres de prise en charge (CIMC, CIRICU, CRF de Verviers,...), des écoles spécialisées de type 4 (École Léona Platel, École Escalpade, EESpCF,...), des hôpitaux/services pédiatriques (Clinique universitaire de Saint-Luc, centre de référence IMC UCL).
- À des *ASBL* (comme « Les perce-neige », « La Fantastique Bande de Benjamin », « IRAHM », « Potion magique »...) et une fondation reconnue en France « La Fondation Paralysie Cérébrale ».

Lorsque le recrutement s'est concrétisé grâce à des professionnels travaillant avec notre population cible, ce sont ces derniers qui ont envoyé un mail ou un courrier aux parents concernés afin de leur transmettre l'enquête soit en version électronique, soit en version papier.

Le recrutement s'est effectué sur base volontaire et les parents pouvaient mettre fin à leur participation à tout moment en cessant de répondre aux questionnaires. Les participants donnaient leur consentement éclairé avant d'accéder au contenu du questionnaire. Cette étude a été validée par le comité d'éthique de la Faculté de Psychologie, de Logopédie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

Les tableaux 1 et 2 reprennent les caractéristiques démographiques des parents et de leur enfant qui présente une IMC. Ces données ont été récoltées via une série de questions anamnestiques posées au début de l'enquête. Dans notre étude, les données obtenues vont notamment être comparées aux données récoltées chez des parents d'un enfant au développement typique dans le cadre des mémoires de Margot François et Vanessa Reis De Sousa (2020-2021). Par conséquent, ces données sont également reprises dans les tableaux 1 et 2.

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des parents d'un enfant IMC versus d'un enfant au développement typique

<u>Concernant le parent :</u>	Population IMC (n= 116)	Population avec un développement typique (n=491)
	<i>Âge en années (E.T)</i>	
Âge moyen global	37.3 (6.65)	33.91 (4.78)
- Âge moyen des mères	37.2 (6.70)	33.44 (4.66)
- Âge moyen des pères	40 (4.97)	35.76 (4.85)
Âge maximum	56	52
Âge minimum	23	20
	<i>N (%)</i>	
Sexe		
- Féminin	112 (97%)	393 (80%)
- Masculin	4 (3%)	98 (20%)
Niveau d'éducation du parent		
- Enseignement primaire	3 (3%)	2 (0.5%)
- Enseignement secondaire professionnel	15 (13%)	23 (5%)
- Enseignement secondaire général ou technique	19 (16%)	66 (13%)
- Enseignement supérieur de type court	44 (38%)	177 (36%)
- Enseignement supérieur de type long	35 (30%)	214 (44%)
- Autres	/	9 (1.5%)
Langue		
- Monolingue	108 (93%)	
- Bilingue	8 (7%)	

N= nombre d'observations, E.T= écart-type

Tableau 2. Caractéristiques démographiques de l'enfant IMC versus de l'enfant au développement typique

Concernant l'enfant :	Population IMC (n=116)	Population avec un développement typique (n=491)
	Âge en mois (E.T)	
Âge moyen global	75.49 (37.55)	34.02 (11.68)
- Âge moyen des filles	73.33 (38.24)	34.37 (12.59)
- Âge moyen des garçons	77.01 (37.27)	33.72 (10.85)
Âge maximum	144	102
Âge minimum	18	12
Âge moyen du diagnostic (IMC)	8.48 (13.48)	
	N (%)	
Sexe		
- Féminin	48 (41%)	229 (47%)
- Masculin	68 (59%)	262 (53%)
Fratrie		
- Enfant ciblé est l'aîné	55 (47%)	324 (66%)
- Enfant ciblé est le cadet	61 (53%)	167 (34%)
Langue		
- Monolingue	108 (93%)	466 (95%)
- Bilingue	8 (7%)	25 (5%)
Troubles associés		
- Un trouble associé	27 (24%)	
- Plusieurs troubles associés	57 (50%)	
- Pas de trouble associé	29 (26%)	
Suivi logopédique		
- Oui, seul suivi mis en place	2 (2%)	7 (1%)
- Oui, en plus d'autres suivis	79 (68%)	6 (1%)
- Non	35 (30%)	478 (98%)
Communication améliorée et alternative		
- Oui	21 (18%)	
- Non	95 (82%)	
	M (E.T)	
Niveau d'intelligibilité (Echelle de McLeod)		
- Score moyen d'intelligibilité (/5 ¹)	3.624 (1.04)	

N= nombre d'observations, M = moyenne E.T= écart-type

Au sein de notre population cible (parents/enfants **IMC**), nous comptons un total de 116 parents qui ont répondu à l'enquête, soit 112 mamans et 4 papas. Autrement dit, les mères représentent 97% de notre échantillon alors que les pères en représentent uniquement 3%. Parmi ces parents, 3% d'entre eux ont obtenu un diplôme de l'enseignement primaire, 13% de l'enseignement secondaire professionnel, 16% de l'enseignement secondaire général, 38% ont fréquenté l'enseignement supérieur de type court et 30% l'enseignement supérieur de type long. Nous remarquons alors que les parents présentant un haut niveau de formation sont surreprésentés au sein de l'étude.

¹ Le score d'intelligibilité allant de 1 (jamais) à 5 (toujours) dans l'échelle de McLeod.

Concernant notre hypothèse sur l'influence de l'intelligibilité de la parole de l'enfant et la présence de la CAA sur le SCP, nous avons obtenu les données suivantes : la moyenne du score d'intelligibilité est de 3.624 ($E.T = 1.04$) sur 5. De plus, lorsque nous considérons tous les niveaux d'intelligibilité confondus, 21 enfants bénéficient d'une CAA. Ceci représente 18% de notre échantillon. Parmi ceux-ci, 12 enfants, soit 57% des enfants utilisant une CAA, sont considérés comme faiblement intelligibles par leur entourage. À l'inverse, 9 enfants, soit 43% des enfants disposant d'une CAA, sont perçus comme intelligibles.

Comme développé précédemment, le suivi logopédique peut représenter un environnement soutenant et sécurisant pour le parent et son rôle d'aide au développement langagier de son enfant. Ainsi, on remarque que 70 % des enfants IMC bénéficient d'un suivi logopédique alors que 30% n'en bénéficient pas. Parmi ceux qui en bénéficient, 47% sont considérés comme faiblement intelligibles par leur parent contre 53 % perçus comme intelligibles.

Lorsque les deux populations sont comparées, une différence significative est relevée entre les deux groupes de parents au niveau de la proportion pères/mères ($X^2 = 18.297$, $p = <.001$), de l'âge ($t = 6.332$, $p = <.001$) et du niveau d'éducation du parent ($X^2 = 16.44$, $p = 0.006$). En ce qui concerne les enfants, il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne de la proportion de filles/garçons ($X^2 = 1.046$, $p = 0.306$). Par contre, une différence significative est observée entre les deux groupes d'enfants quant à la proportion d'enfants cibles aînés/cadets ($X^2 = 13.803$, $p = <.001$), la présence d'un suivi logopédique ($X^2 = 349.895$, $p = <.001$) et l'âge ($t = 20.498$, $p = <.001$).

6. Matériel et outils

Afin d'évaluer le SCP dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant âgé entre 18 mois et 12 ans présentant une IMC, nous avons élaboré un questionnaire à destination de ces parents. Celui-ci se divise en trois parties qui sont décrites ci-après.

6.1 Questionnaire anamnestique

La première partie de l'enquête proprement dite se compose d'un questionnaire anamnestique. Il reprend tout d'abord des questions génériques identiques à celles posées dans le cadre des mémoires ciblant une population de parents d'un enfant au développement typique (mémoires de Margot François et Vanessa Reis De Sousa, 2020-2021). Ces questions permettent de récolter des informations générales sur le parent (âge, sexe, pays de résidence, statut d'emploi,...) et sur l'enfant (âge, sexe, nombre de frère(s)/sœur(s),...).

Pour répondre à nos objectifs, des questions en lien avec l'IMC de l'enfant et nos hypothèses de recherche ont été ajoutées dans notre étude. Celles-ci se rapportaient à la présence ou non de troubles associés à l'IMC, aux médecins spécialistes rencontrés (dont le suivi logopédique) et à la mise en place d'une communication améliorée et alternative (CAA).

Enfin, les questions composant l'échelle d'intelligibilité de McLeod (McLeod et al., 2012) ont également été insérées afin d'obtenir des informations sur la manière dont le parent évalue l'intelligibilité de son enfant. Cette échelle est composée d'items pour lesquels le parent doit répondre par « toujours, souvent, parfois, rarement ou jamais ». Chaque réponse correspond à un score (toujours = 5, souvent = 4, parfois = 3, rarement = 2 ou jamais = 1). Avec ces scores, les auteurs conseillent de calculer un score total ainsi qu'un score moyen en divisant le score total obtenu par le nombre d'items proposés. Parmi ces items, nous retrouvons par exemple « Est-ce que les membres de votre famille comprennent votre enfant ? » ou encore « Est-ce que des étrangers comprennent votre enfant ? ». Il s'agit d'une mesure subjective permettant de se faire une idée de l'impact des troubles de la parole sur l'intelligibilité dans la vie quotidienne. Concernant ses qualités psychométriques, cette échelle présente une bonne validité de construit ainsi qu'une validité concourante satisfaisante puisqu'elle est corrélée positivement avec d'autres mesures établies et valides de la sévérité de la parole (McLeod, 2012). La validité prédictive est également adéquate puisque cette échelle considère les facteurs contextuels de la vie quotidienne pour mesurer l'intelligibilité (McLeod, 2012). Il s'agit d'un outil spécifique puisqu'il permet de faire la distinction entre les enfants avec des difficultés de parole et ceux qui n'en ont pas. Elle possède également un haut niveau de fiabilité interne (McLeod, 2012). Cette échelle est ajoutée à notre questionnaire anamnestique car elle apporte des informations complémentaires intéressantes dans le cadre de l'IMC. En effet, comme explicité dans l'introduction théorique, les enfants atteints d'IMC forment une population très hétérogène quant à leur développement et notamment dans le domaine du langage (Pennington et al., 2005). Ainsi avec cet outil, l'objectif était d'observer si une éventuelle corrélation existe entre l'intelligibilité perçue par le parent et son SCP dans le domaine du langage. De plus, les réponses obtenues à cette échelle pouvaient être mises en lien avec les réponses aux questions sur la prise en charge logopédique et la CAA.

En synthèse, l'ensemble du questionnaire anamnestique permet de prendre en considération différentes variables environnementales qui pourraient influencer le SCP dans le domaine du langage. Plus précisément, en lien avec nos hypothèses de recherche (Tableau 3), ce questionnaire nous informe du sexe du parent, du niveau d'études du parent, de la place de l'enfant présentant une IMC dans la fratrie, du suivi logopédique, de l'intelligibilité perçue par le parent et de la mise en place d'une CAA.

Tableau 3. Récapitulatif des hypothèses et des questions utilisées pour y répondre

Hypothèses de recherche	Questions utilisées pour répondre à ces hypothèses
« Dans le domaine du langage, le SCP est significativement plus faible chez des parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage que chez les parents d'un enfant de la même tranche d'âge présentant une IMC perçu comme intelligible par son entourage. »	- Est-ce que vous comprenez votre enfant ?
	- Est-ce que les membres de votre famille comprennent votre enfant ?
	- Est-ce que les amis de votre enfant le comprennent ?
	- Est-ce que vos connaissances le comprennent ?
	- Est-ce que les enseignants de votre enfant le comprennent ?
	- Est-ce que des étrangers comprennent votre enfant ?
« Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage, le SCP dans le domaine du langage est supérieur lorsque l'enfant bénéficie d'une communication améliorée et alternative par rapport à celui des parents d'un enfant chez qui aucune communication améliorée et alternative n'est mise en place. »	- Votre enfant bénéficie-t-il d'un moyen (cahier de communication, support électronique, communication gestuelle,...) pour faciliter la communication avec autrui ?
	- Cochez le.s moyen.s mis en place
	- Ce.s moyen.s permet.tent à votre enfant de mieux se faire comprendre par autrui. Indiquez si vous êtes d'accord avec cette phrase
	- Indiquez la fréquence d'utilisation de ce.s moyen.s en fonction des personnes suivantes
	- Les six questions citées pour la première hypothèse concernant l'intelligibilité (« est-ce que vous comprenez votre enfant ? »,...)
« Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage, le SCP dans le domaine du langage est supérieur lorsque l'enfant bénéficie d'un suivi logopédique par rapport à celui des parents d'un enfant chez qui aucun suivi logopédique n'est mis en place. »	- Les six questions citées la première hypothèse concernant l'intelligibilité (« est-ce que vous comprenez votre enfant ? »,...)
	- Votre enfant a-t-il été suivi ou est-il suivi par un logopède , un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychologue ou un médecin spécialiste (autre qu'un pédiatre) ?
« Dans le domaine du langage, le SCP est significativement différent entre le père et la mère d'un enfant atteint d'IMC. »	- Vous êtes : un papa ou une maman ?
« Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC, dans le domaine du langage, le SCP est plus élevé chez les parents provenant d'un milieu socio-économique élevé par rapport à ceux venant d'un milieu socio-économique faible . »	- Quel est votre plus haut niveau de formation ?
Dans le domaine du langage, le niveau de SCP des parents dont l'enfant atteint d'IMC est l'aîné est inférieur à celui des parents d'enfant IMC ayant des frères et sœurs aînés suivant un développement langagier dans la norme.	- Par rapport aux enfants qui vivent dans le même domicile, quelle est la place de votre enfant qui présente une IMC ?

6.2 Échelle du SCP dans le domaine du langage (SCPL)

L'échelle évaluant le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage est ensuite proposée aux parents. Cet outil a été construit et validé auprès de parents d'un enfant au développement typique âgé entre 18 mois et 5 ans (Margot François et Vanessa Reis De Sousa, 2020-2021). Comme explicité précédemment, dans le cadre de notre recherche sur l'IMC, nous avons élargi l'âge des enfants ciblés (18 mois à 12 ans) puisque des difficultés langagières sont fréquemment observées et perdurent chez ces enfants.

L'échelle est composée de 15 items auxquels le parent donne une note allant de 0 (= pas d'accord) à 100 (= d'accord) selon ce qui est le plus approprié pour sa situation personnelle. Deux types d'items sont alors proposés : des items pour lesquels plus le score est élevé, plus le SCP dans le domaine du langage est élevé, et des items « inverses » pour lesquels, comme leur nom l'indique, plus le score est élevé, et plus le SCP dans le domaine du langage est faible. Ceci est par exemple le cas pour l'item 5, « Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire ». Pour calculer le score de ces items inversés, nous utilisons l'équation $Y=100-X$ (X correspond au score obtenu dans notre base de données).

Les items de cette échelle sont centrés sur le sentiment ressenti par le parent concernant son efficacité dans le développement langagier du jeune enfant. Plus précisément, les concepts mesurés sont : **la réactivité** (« Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement. »), **la synchronicité** (« Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire. »), **la sensibilité** (« Je me considère comme un(e) chouette partenaire de discussion pour mon enfant. »), **la graduation** (« Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrases. »), **la qualité** (« Bien que je veuille aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine. ») et **la quantité de l'input langagier** (« J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant. ») ainsi que **le caractère global au soutien du développement langagier** (« J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant »). Dans le cadre de la présente étude, les parents y ont répondu en faisant référence à leur enfant atteint d'IMC.

Cette échelle semble présenter des variables psychométriques adéquates pour la version informatisée du questionnaire. En effet, selon le mémoire de l'année académique précédente² qui a étudié les variables psychométriques de cet outil : la validité de contenu, la consistance interne, la fidélité test-retest sont adéquates. Cependant, la validité divergente entre l'échelle SCPL et l'EGSCP (décrite au point suivant) est peu satisfaisante et d'importants effets plancher et plafond sont présents dans l'échelle SCPL. De plus, un effet de désirabilité sociale avait été observé lors d'administration du questionnaire en format « papier ».

6.3 Échelle globale du SCP (EGSCP)

L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) a également été proposée aux parents. Il s'agit d'une échelle créée par Meunier et Roskam (2009) afin de mesurer le SCP du parent d'enfant entre 3 et 7 ans à l'aide de 25 items répartis dans cinq domaines de la parentalité : **la discipline** (« *J'éprouve certaines difficultés pour parvenir à ce que mon enfant écoute ce que je dis.* »), **les soins** (« *Je ne suis pas très doué(e) pour obtenir de mon enfant qu'il ait un rythme de vie régulier.* »), **les apprentissages** (« *J'éprouve certaines difficultés à pouvoir expliquer des choses à mon enfant avec des mots qu'il comprend.* »), **les relations affectives** (« *Mon enfant sent que je le comprends lorsqu'il est blessé ou triste.* ») et **le jeu** (« *Jouer fait partie de la relation que j'ai avec mon enfant...relation dans laquelle je me débrouille très bien.* »). Comme pour l'échelle SCPL, à chaque item, le parent donne une note allant de 0 (« pas d'accord ») à 100 (« d'accord ») selon ce qui lui semble le plus approprié à sa situation personnelle. Plus le parent se rapproche de 100 et plus il est d'accord avec l'affirmation fournie. De manière similaire à l'échelle SCPL, lors de cette cotation, certains items de cette échelle sont inversés comme par exemple l'item 1 (« *Je ne suis pas très doué(e) pour obtenir de mon enfant qu'il ait un rythme de vie régulier.* »). Pour cette raison, l'équation $Y=100-X$ (X correspond au score obtenu dans notre base de donnée) est appliquée pour calculer le score de ces items.

De manière générale, ce test a une bonne validité et fiabilité, un cadre conceptuel fort et de bonnes propriétés psychométriques avec pour la fidélité, un alpha de Cronbach de .56 à .84 chez les mères et de .58 à .84 chez les pères (Meunier & Roskam, 2009).

². Vanessa Reis De Sousa (2020-2021) « 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 »

7. Procédure

Notre enquête est composée de différentes sections (*cf.* annexe 1). Tout d'abord, l'étude débute avec une introduction explicative. À travers celle-ci, nous informons le parent qu'il participe à une recherche s'intéressant à la façon dont il perçoit son rôle de parent dans le développement du langage de son enfant atteint d'IMC. Sur cette même page, le parent retrouve le sommaire des différentes parties constituant l'enquête ainsi que la durée de passation estimée pour celle-ci. La seconde section reprend le formulaire d'informations et de consentement au sein duquel le parent consulte ses droits ainsi que le cadre de la recherche. Après avoir découvert les informations relatives au but et au déroulement de l'étude, le parent accorde son consentement pour accéder au contenu de l'enquête proprement dite, tout en sachant qu'il pourra mettre fin à sa participation à tout moment. Le contenu principal de celle-ci est réparti en 3 questionnaires décrits précédemment : le questionnaire anamnestique, l'échelle du SCP dans le domaine du langage ainsi que l'échelle générale du SCP. Lorsque le parent a parcouru l'ensemble des questionnaires, un mot de clôture lui est présenté afin de le remercier pour son aide précieuse et l'inviter à partager l'enquête avec d'autres parents.

Une fois l'enquête établie, nous avons lancé la phase de recrutement. En raison du faible nombre de répondants au début du recrutement, le critère d'âge a été élargi et plusieurs questions ont été adaptées en conséquence comme le niveau scolaire. Le recrutement s'est réalisé grâce aux échanges avec divers professionnels et grâce aux directions d'institutions rencontrant ce public cible. Parallèlement à ces échanges, le recrutement s'est également opéré via les réseaux sociaux.

RÉSULTATS

À travers ce chapitre, nous allons tout d'abord présenter les données statistiques descriptives relatives aux deux populations étudiées au sein de ce travail. Dans un second temps, nous exposerons les résultats statistiques ainsi que leurs interprétations pour chaque hypothèse développée dans la séquence : « Objectif et hypothèses » décrite précédemment. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce aux logiciels SAS et JASP. Le seuil de significativité utilisé dans ces analyses statistiques est situé à $p = <.05$.

8. Statistiques descriptives des deux populations

Le Tableau 1 reprend les résultats obtenus par les deux groupes de parents au cœur de cette recherche à chaque item du questionnaire sur le SCP dans le domaine du langage (SCPL) et à chaque domaine du questionnaire sur le SCP global (EGSCP).

Tableau 4. Données descriptives de chaque item du SCPL et de chaque domaine du EGSCP

	Parents d'enfants tout-venant						Parents d'enfants IMC					
	N	M	E-T	MAX	MIN	MED	N	M	E-T	MAX	MIN	MED
Questionnaire SCPL												
SCPL_1	491	84.04	27.06	100	0	95	116	70.5	32.98	100	0	85
SCPL_2	491	83.28	22.13	100	0	91	116	73.65	27.10	100	0	80.5
SCPL_3	491	60.31	31.11	100	0	66	116	57.61	36.01	100	0	69
SCPL_4	491	73.96	30.52	100	0	89	116	58.07	32.79	100	0	60
SCPL_5	490	81.41	26.60	100	0	93	116	73.52	31.14	100	0	86
SCPL_6	491	78.21	23.91	100	0	84	115	77.59	24.44	100	0	82
SCPL_7	491	80.71	23.42	100	0	88	116	71.51	27.99	100	0	77.5
SCPL_8	491	85.52	23.15	100	0	95	115	72.43	31.38	100	0	84
SCPL_9	491	68.03	27.86	100	0	73	116	58.69	30.63	100	0	67.5
SCPL_10	491	68.22	30.98	100	0	79	116	46.32	36.00	100	0	38.5
SCPL_11	491	81.86	22.35	100	0	89	116	75.55	26.24	100	0	81.5
SCPL_12	491	80.01	22.25	100	0	86	116	73.86	27.86	100	0	79
SCPL_13	491	78.80	27.46	100	0	92	116	76.23	32.43	100	0	80
SCPL_14	491	81.40	25.61	100	0	93	115	68.99	31.55	100	0	82
SCPL_15	491	83.63	22.78	100	0	92	116	73.36	28.18	100	0	79.5
Total (moyenne)	491	77.96	12.72	100	31.7	79.5	116	67.78	14.94	100	33.33	68.37
Questionnaire EGSCP												
EGSCP Soins	420	83.30	13.11	100	33.80	86.30	104	80.34	19.39	100	7.4	84.8
EGSCP Discipline	420	70.54	12.37	96.57	21.57	71.14	104	64.71	18.07	100	0	65.28
EGSCP Jeu	420	78.21	15.11	100	31.80	80.50	104	71.69	22.50	100	0	77.3
EGSCP Apprentissages	420	83.25	15.17	100	24.33	89.17	104	71.44	22.66	100	0	73.5
EGSCP Affection	420	86.04	10.39	100	40.4	88.20	104	85.24	17.28	100	3.6	91
Total (moyenne)	420	79.25	8.49	100	40.32	80.44	104	74.13	14.55	97.96	18.96	76.28

N= Nombre d'observations, M= moyenne, E.T=écart-type, MED= médiane, MIN= score minimal, MAX = score maximum

Chez les parents d'enfant tout-venant, à l'échelle sur le SCP dans le domaine du langage, toutes les moyennes des items sont supérieures à 60/100, avec la plupart des items qui ont une moyenne environnant les 80 sur 100. L'item le plus haut est l'item 8 « *J'ai le sentiment de mettre des mots sur ce que mon enfant dit.* » ($M = 85.52$, $E.T = 23.15$) alors que l'item avec la moyenne la plus faible est l'item 3 « *Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrases.* » ($M = 60.31$, $E.T = 31.11$). Pour ce qui est de la moyenne totale, elle s'élève à 77.96 ($E.T = 12.72$). Concernant l'échelle du EGSCP, 420 réponses ont été prises en compte. Nous relevons que toutes les moyennes des domaines sont supérieures à 70/100 et que la plupart des domaines obtiennent une moyenne proche de 80 sur 100. Le domaine avec la moyenne la plus basse est « la discipline » ($M = 70.54$, $E.T = 12.39$) et la moyenne la plus élevée se rapporte à « l'affection » ($M = 85.86$, $E.T = 10.21$).

Chez les parents d'enfant présentant une IMC, toutes les moyennes des items sont supérieures à 46 sur 100, et la plupart des items présentent des moyennes qui se situent entre 60 et 80%. L'item 6 « Je pense très bien me débrouiller pour parler à mon enfant. » correspond à la moyenne la plus élevée ($M = 77.59$, $E.T = 24.44$) tandis que l'item ayant obtenu la moyenne la plus faible est l'item 10 « Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de mon enfant. » ($M = 46.32$, $E.T = 36.0$). À l'échelle EGSCP, 104 réponses ont été analysées. L'ensemble des moyennes des 6 domaines sont supérieures à 64/100, et la majorité de ces moyennes se rapprochent de 70-80%. Comme dans l'autre groupe de parents, le domaine de la « discipline » obtient la moyenne la plus faible ($M = 64.71$, $E.T = 18.07$) et le domaine dont la moyenne est la plus élevée correspond à « l'affection » ($M = 85.24$, $E.T = 17.28$).

9. Analyses statistiques pour chaque hypothèse

9.1 Parents d'un enfant IMC : ont-ils un SCP langage différent de celui des parents d'un enfant au développement typique ?

Afin de vérifier notre première hypothèse selon laquelle les parents d'enfant tout-venant présenteraient un SCP plus élevé dans le domaine du langage par rapport aux parents d'enfant atteint d'IMC, nous avons réalisé un test de comparaison (test non-paramétrique de Mann-Whitney³) pour échantillons indépendants (Tableau 2).

Tableau 5. Test U de Mann-Whitney pour échantillons indépendants sur la moyenne totale (groupe de parents)

Test de Mann-Whitney pour échantillons indépendants sur la moyenne totale (groupe de parents)										
	Parents d'enfant tout-venant				Parents d'enfant atteint d'IMC				<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>		
M.totale	491	77.95	12.72	79.46	116	67.78	14.94	68.36	172000.5	<.001

N = nombre d'observations, *M* = moyenne, *E-T* = écart-type, *MED* = médiane, *W* = statistique de Mann-Whitney, *p* = probabilité de dépassement

Les résultats du test de Mann-Whitney indiquent une différence significative entre les scores des deux groupes ($U = 172000.5$, $p = <.001$) et confirment l'hypothèse que les parents d'enfant tout-venant obtiennent, en moyenne, un meilleur SCP dans le domaine du langage que les parents d'enfant présentant une IMC.

9.2 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction du niveau d'intelligibilité de l'enfant ?

Pour l'hypothèse s'intéressant à l'influence du niveau d'intelligibilité sur les scores obtenus par les parents à l'échelle du SCP dans le domaine du langage, nous avons au préalable calculé le score d'intelligibilité des enfants sur base de l'échelle de McLeod complétée par les parents (voir Méthodologie, page 35). Ensuite, nous avons opté pour la corrélation de Spearman⁴ pour étudier la relation entre le SCP langage et le niveau d'intelligibilité de l'enfant.

Une corrélation positive significative est observée entre les deux variables : le niveau d'intelligibilité et le score au SCPL ($R_s = 0.390$, $p = <.001$). En d'autres mots, lorsque le niveau d'intelligibilité de l'enfant augmente, le SCP dans le domaine du langage augmente chez le parent et inversement.

³ Équivalent du test paramétrique *t* de student ; à privilégier suite aux résultats du Shapiro-Wilk qui nous amènent à rejeter la normalité de la distribution pour le groupe de parents d'enfant tout-venant ($W = 0.964$, $p = <.0001$) et à la tolérer pour les parents d'enfant atteint d'IMC ($W = 0.985$, $p = .246$).

⁴ Les résultats du test Shapiro-Wilk nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité de la distribution pour les scores obtenus par les parents dans l'échelle d'intelligibilité de l'enfant ($W = 0.986$, $p = <.0001$).

9.3 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP varie-t-il en fonction du domaine étudié?

Pour rappel, plusieurs auteurs définissent le SCP comme étant spécifique à chaque domaine de la parentalité (Bandura 1977 ; Harty et al, 2006). Dans le cadre de cette recherche, nous avons comparé les niveaux du SCP dans 6 domaines spécifiques à la parentalité, à savoir : le langage (évalué par les items du questionnaire SCPL), les soins, la discipline, le jeu, les apprentissages ou encore l'affection (évalués par des items distincts dans le questionnaire EGSCP). Pour ce faire, nous avons appliqué le test non-paramétrique de Friedman⁵ (Tableau 3).

Tableau 6. Test de Friedman pour plus de deux modalités appariées (6 domaines du SCP)

Le test de Friedman pour plus de deux modalités appariées (6 domaines du SCP)		
Variable	X^2	p
Domaines du SCPL	133.204	<.001

X^2 = Chi-carré, p = probabilité de dépassement

Les résultats du test de Friedman indiquent une différence significative entre les domaines du SCP dans notre population de parents d'un enfant IMC ($X^2 = 133.204$, $p = < .001$). Les analyses post-hoc Conover (comparaison de moyennes deux à deux ; Tableau 4) permettent d'identifier plus précisément les domaines qui diffèrent. En synthèse, en utilisant la correction de Bonferroni, nous pourrions résumer les résultats de la manière suivante : discipline = langage < jeu = apprentissages < soins = affection.

Tableau 7. Test post-hoc de comparaison 2 à 2 Conover (6 domaines du SCP)

Test post-hoc de comparaison 2 à 2 Conover (6 domaines du SCP)			
Domaine 1	Domaine 2	t	pBONF
Langage	Soins	5.904	<.001
	Discipline	1.658	1.000
	Jeu	1.993	0.702
	Apprentissages	2.850	0.068
	Affection	8.121	<.001
Soins	Discipline	7.562	<.001
	Jeu	3.911	0.002
	Apprentissages	3.055	0.036
	Affection	2.216	0.406

⁵ Équivalent du test paramétrique ANOVA à mesures répétées ; à privilégier suite aux résultats du Shapiro-Wilk qui nous amènent à rejeter la normalité dans les domaines des soins ($W = 0.8836$, $p = < .0001$), du jeu ($W = 0.9123$, $p = < .0001$) et de l'affection ($W = 0.7811$, $p = < .0001$).

Discipline	Jeu	3.651	0.004
	Apprentissages	4.507	<.001
	Affection	9.779	<.001
Jeu	Apprentissages	0.857	1.000
	Affection	6.128	<.001
Apprentissages	Affection	5.271	<.001

t = statistique de Conover, p = probabilité de dépassement

9.4 Parents d'un enfant avec IMC ayant un faible niveau d'intelligibilité : le SCP langage varie-t-il en fonction de la présence d'une CAA ?

Selon cette hypothèse, lorsque les enfants présentent un niveau d'intelligibilité faible, le niveau de SCP dans le domaine du langage varie chez les parents selon la présence ou non d'une Communication Améliorée et Alternative (CAA) chez les enfants avec IMC. Pour tester cette hypothèse, nous avons uniquement conservé les réponses des parents qui estimaient que l'intelligibilité de l'enfant était peu ou pas présente (moyenne des scores d'intelligibilité entre 1 et 3.4 à l'échelle de McLeod ; 1 = jamais, 2 = rarement, 3 = parfois). Ensuite, nous avons constitué deux groupes de parents : ceux dont l'enfant bénéficie d'une CAA et ceux dont l'enfant ne bénéficie pas d'une CAA. Un test t de Student pour groupes indépendants a finalement été réalisé⁶.

Tableau 8. Test t de Student pour échantillons indépendants (présence de CAA ou non)

Test t de Student pour échantillons indépendants (présence de CAA ou non)										
	Présence de CAA				Absence de CAA				<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>		
M.totale	12	70.36	13.48	71.9	39	60.03	14.77	58.4	-2.159	.036

N = nombre d'observations, M = moyenne, E-T = écart-type, MED = médiane, t = statistique de Student, p = probabilité de dépassement

Le Tableau 7 montre une différence significative entre les deux groupes de parents ($t = -2.159$, $p = .036$). Ainsi, les parents d'un enfant ayant un faible niveau d'intelligibilité mais qui bénéficie d'une CAA obtiennent, en moyenne, un meilleur SCP dans le domaine du langage que les parents d'un enfant qui ne bénéficie pas d'une CAA.

⁶ Les résultats du Shapiro-Wilk nous amènent à tolérer l'hypothèse de normalité des distributions pour les scores obtenus par les parents dont l'enfant avec un faible niveau d'intelligibilité dispose d'une CAA ($W = 0.945$, $p = .572$) ou non ($W = 0.959$, $p = .165$).

9.5 Parents d'un enfant avec IMC ayant un faible niveau d'intelligibilité : le SCP langage varie-t-il en fonction de la présence d'un suivi logopédique ?

Pour vérifier notre hypothèse sur l'influence du suivi logopédique sur les scores obtenus par les parents à l'échelle du SCP dans le domaine du langage, nous avons constitué deux groupes de parents : ceux dont l'enfant bénéficie d'un suivi logopédique et ceux dont l'enfant ne bénéficie pas de ce suivi. Un test t de Student pour groupes indépendants a été réalisé⁷.

Tableau 9. Test t de Student pour échantillons indépendants (suivi logopédique ou non)

Test t de Student pour échantillons indépendants (suivi logopédique ou non)										
	Présence d'un suivi logopédique				Absence de suivi logopédique				<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>		
M.totale	38	61.59	14.98	58.83	13	65.00	15.41	60.33	0.703	.485

N = nombre d'observations, *M* = moyenne, *E-T* = écart-type, *MED* = médiane, *t* = statistique de Student, *p* = probabilité de dépassement

Pour cette analyse, à l'échelle du SCP dans le domaine du langage, aucune différence significative n'est observée entre les scores des parents dont l'enfant présente un faible niveau d'intelligibilité, qu'il bénéficie d'un suivi logopédique ou non ($t = 0.70$, $p = .485$).

9.6 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction du genre ?

En raison du faible nombre de participations des pères ($N = 4$), nous ne pouvons pas réaliser d'analyses statistiques. Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de vérifier notre hypothèse qui suppose que le niveau de SCP est différent chez les mères et chez les pères d'un enfant avec IMC dans le domaine du langage.

⁷ Les résultats du test Shapiro-Wilk mettent en exergue une distribution normale pour les scores obtenus par les parents dont l'enfant avec un faible niveau d'intelligibilité bénéficie d'un suivi logopédique ($W = 0.969$, $p = .357$) ou non ($W = 0.951$, $p = .614$).

9.7 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction du niveau de formation (SES) ?

Pour vérifier notre hypothèse selon laquelle le SCP dans le domaine du langage est supérieur chez les parents avec un niveau socioéconomique (SES) élevé par rapport aux parents avec un SES faible, nous avons analysé l'effet de la variable catégorielle « niveaux de formation des parents » sur les scores totaux obtenus à l'échelle du SCP dans le domaine du langage. En raison du faible nombre de parents ayant uniquement un diplôme de l'enseignement primaire ($N = 3$), les données de ces parents ont été exclues des analyses réalisées pour cette hypothèse. Une analyse de variance simple pour plus de deux modalités indépendantes a été réalisée⁸.

Tableau 10. Analyse de variance simple pour plus de deux modalités indépendantes (SES du parent)

L'analyse de variance simple pour plus de deux modalités indépendantes (SES du parent)		
		Moyenne totale des scores
Enseignement secondaire professionnel ($N = 15$)	<i>M</i>	67.50
	<i>E.T.</i>	14.11
	<i>MED</i>	67.93
Enseignement secondaire général ou technique ($N = 19$)	<i>M</i>	68.5
	<i>E.T.</i>	14.96
	<i>MED</i>	61.47
Enseignement supérieur de type court ($N = 44$)	<i>M</i>	65.23
	<i>E.T.</i>	14.07
	<i>MED</i>	65.97
Enseignement supérieur de type long ($N = 35$)	<i>M</i>	71.63
	<i>E.T.</i>	16.19
	<i>MED</i>	74.00
	<i>F</i> = 1.21	<i>p</i> = .3106

N= Nombre d'observations, *M*=Moyenne, *E-T*= écart-type, *F*= Statistique de l'ANOVA, *p* = probabilité de dépassement

Comme le montre le tableau 5, nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les 4 groupes de parents ($F = 1.21$, $p = .3106$). Autrement dit, chez les parents d'un enfant atteint d'IMC, le SCP dans le domaine du langage ne semble pas varier de manière significative en fonction du niveau de formation initiale.

⁸ Les résultats obtenus avec le test de Shapiro-Wilk nous amènent à tolérer la normalité de distribution pour les 5 niveaux de formation : l'enseignement primaire ($W = 0.954$, $p = .589$), l'enseignement secondaire professionnel ($W = 0.934$, $p = .310$), l'enseignement secondaire général ($W = 0.929$, $p = .171$), l'enseignement supérieur de type court ($W = 0.991$, $p = .981$), l'enseignement supérieur de type long ($W = 0.954$, $p = .151$).

9.8 Parents d'un enfant avec IMC : le SCP langage varie-t-il en fonction de l'expérience parentale antérieure ?

Afin d'examiner notre hypothèse sur l'influence de l'expérience parentale sur le SCP dans le domaine du langage, nous avons comparé les scores obtenus par les parents dont l'enfant IMC était l'aîné par rapport aux scores obtenus par les parents dont l'enfant IMC avait des frères et sœurs aînés. Un test t de Student pour échantillons indépendants a été utilisé⁹.

Tableau 11. Test t de Student pour échantillons indépendants (expérience du parent)

Test t de Student pour échantillons indépendants (expérience du parent)										
	Parents sans expérience parentale antérieure				Parents avec de l'expérience parentale antérieure				<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>E.T</i>	<i>MED</i>		
M.totale	55	65.898	15.993	65.538	61	69.489	13.842	71.312	-1.296	.198

N = nombre d'observations, *M* = moyenne, *E-T* = écart-type, *MED* = médiane, *t* = statistique de Student, *p* = probabilité de dépassement

Les résultats indiquent qu'à l'échelle du SCP dans le domaine du langage, il n'y a pas de différence entre les scores des parents qui ont de l'expérience parentale antérieure et ceux qui n'en ont pas ($t = -1.296$, $p = .198$).

⁹ Les résultats du test de Shapiro-Wilk nous amènent à tolérer l'hypothèse de normalité des distributions pour les scores obtenus par les parents qui ont de l'expérience ($W = 0.972$, $p = .178$) et ceux qui n'en ont pas ($W = 0.985$, $p = .726$).

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif de combler une lacune de la littérature en explorant le sentiment de compétence parentale (SCP) dans le domaine du langage chez les parents d'enfant âgé entre 18 mois et 12 ans qui présentait une infirmité motrice cérébrale (IMC). En effet, il s'agissait d'une étude exploratoire puisqu'aucune étude précédemment décrite dans la littérature ne s'était intéressée au SCP chez les parents d'enfant présentant une IMC dans le domaine du langage. Plus précisément, nous souhaitons observer les similitudes et les différences de cette composante entre les parents d'enfant au développement typique et les parents d'enfant atteint d'IMC. Nous désirions également découvrir comment différentes variables pouvaient influencer le SCP dans différents domaines de la parentalité et plus spécifiquement dans le langage chez ces parents. À l'avenir, les données récoltées lors de cette recherche pourraient être utiles pour optimiser la posture des logopèdes dans l'accompagnement et plus exactement dans le renforcement du SCP de ces parents.

Pour répondre à toutes ces questions, nous avons employé l'échelle globale du SCP ainsi qu'un questionnaire d'auto-évaluation mesurant le SCP dans l'accompagnement du développement langagier de l'enfant âgé de 18 mois à 5 ans. Pour rappel, celui-ci avait été créé dans le cadre d'un mémoire réalisé durant l'année 2020-2021 par Margot François et Vanessa Reis De Sousa. Ces échelles nous ont permis de répondre à plusieurs hypothèses émises suite à notre recherche dans la littérature. Celles-ci peuvent être regroupées en trois grandes catégories :

- Les hypothèses centrées à la fois sur le SCP dans différents domaines de la parentalité chez les parents d'enfant IMC mais s'intéressant également à la comparaison du SCP dans le domaine du langage chez ces derniers par rapport aux parents d'enfant tout-venant.
- Les hypothèses axées sur l'impact de différentes variables liées à l'enfant IMC sur le SCP dans le domaine du langage comme le niveau d'intelligibilité de l'enfant, la présence d'une communication améliorée et alternative (CAA) ou encore la présence ou non d'un suivi logopédique chez l'enfant.
- La troisième catégorie regroupe les hypothèses se penchant sur l'influence des variables relatives aux parents d'un enfant IMC comme le genre de ceux-ci, leur niveau d'éducation ainsi que leur expérience parentale antérieure.

Pour chaque catégorie, nous discuterons des résultats obtenus en regard de nos hypothèses. Par la suite, nous analyserons de façon critique notre méthodologie.

10. Interprétation des résultats en regard des hypothèses

10.1 Comparaison du SCP dans différents domaines de la parentalité et différentes populations

10.1.1 Le SCP dans le domaine du langage au sein de deux populations (IMC et tout-venant)

Pour rappel, notre première hypothèse était la suivante : « Dans le domaine du langage, le niveau de SCP chez les parents d'un enfant atteint d'IMC est significativement inférieur à celui des parents d'un enfant présentant un développement typique. »

Nos analyses statistiques mettent en exergue un niveau de SCP dans le domaine du langage significativement inférieur chez les parents d'enfant IMC par rapport aux parents d'enfant présentant un développement typique. Par conséquent, les données recueillies dans la présente étude confirment notre hypothèse initiale. De plus, ces observations correspondent à la plupart des informations retrouvées dans la littérature à propos du SCP axé sur le domaine général de la parentalité dans le contexte du handicap. En effet, l'étude de Butcher et Bouma (2008) révélait un sentiment d'incompétence significativement plus important chez les parents d'enfant présentant une hémiparésie par rapport aux parents d'enfant présentant un développement dans la norme. La recherche d'Ardelt et Eccles (2001) démontrait que les problèmes de santé chez l'enfant représentaient un facteur fragilisant le SCP. En outre, d'autres études rapportaient également une diminution du SCP chez les mères de nourrissons à haut risque comme les enfants prématurés qui présentaient un facteur de risque pour le développement de la santé comme l'IMC ou la détresse respiratoire (Gross et al., 1989, cités par Hess et al., 2004).

Néanmoins, deux récentes études ont décrit les observations inverses : un SCP général élevé chez les parents d'un enfant présentant des troubles du développement et chez les parents d'enfant IMC (Katkic et al., 2017 ; Ceran & Ceylan, 2021). Toutefois, les auteurs expliquaient cette différence de résultats par le soutien apporté par les professionnels aux parents participant à ces études. En effet, les familles intégrant ces recherches recevaient différentes aides de la part des services d'intervention auxquels elles participaient. Ce soutien de la part des professionnels renforçait le SCP qui était alors plus élevé chez ces parents.

À la suite de nos différentes recherches à travers la littérature, nous présentons plusieurs éléments pouvant expliquer la nature de nos résultats.

Le stress parental

Les études pionnières ont montré une forte relation entre la présence d'un handicap chez l'enfant et un niveau de stress parental élevé (Shonkoff et al., 1992 ; Pinquart et al., 2018). D'ailleurs, dans le contexte du handicap et plus précisément de l'IMC, plusieurs chercheurs ont constaté un risque important de subir un niveau de stress élevé par rapport aux parents d'enfant tout-venant (Alaee et al., 2015 ; Britner et al., 2003 ; Innocenti et al., 1992 ; Parkes et al., 2011). En effet, Parkes et al. (2011) annonçaient qu'un haut niveau de stress parental était cinq fois plus fréquemment observé chez les parents d'enfant IMC par rapport à ce qui était rapporté chez les parents d'enfant présentant un développement typique.

Dans un contexte de développement normal, il est démontré que le niveau de stress parental pouvait être un facteur compromettant le niveau de SCP (Coleman & Karraker, 2000). Ces données sont également rapportées dans le contexte du handicap et plus précisément de l'IMC (Katkic et al., 2017 ; Wanamaker et al., 1998). En effet, Wanamaker et al. (1998) observaient qu'à mesure que le stress maternel augmentait, les mamans se sentaient moins compétentes dans leur rôle de parent.

En outre, malgré l'importante hétérogénéité des profils des enfants IMC en termes de troubles associés, les altérations langagières et communicatives demeurent fréquentes dans ce contexte (Bax et al., 2006 ; Hustad et al., 2014 ; Straub et al., 2009). Par ailleurs, Parkes et al. (2011) ont décrit un niveau de stress plus élevé chez les mères d'enfant IMC présentant des troubles du langage. Par conséquent, nous émettons l'hypothèse que les troubles langagiers fréquents dans cette pathologie augmentent le niveau de stress parental dans le contexte de l'IMC. Ce niveau de stress plus élevé chez ces parents pourrait être la cause d'un niveau de SCP plus faible dans le domaine du langage par rapport aux parents d'enfant présentant un développement typique. Néanmoins, pour en être certain, il serait intéressant de mesurer le stress parental des participants parallèlement à l'évaluation du SCP dans le domaine du langage. Pour ce faire, les études futures pourraient employer le questionnaire d'auto-évaluation « *Parenting Scale Index* » qui mesure le stress lié aux exigences de la parentalité. Une version francophone de celui-ci a été éditée en 2016 (Touchèque et al., 2016). D'ailleurs, la majorité des études qui se sont penchées sur le stress parental ont utilisé cet outil (Britner et al., 2003 ; Parkes et al., 2011 ; Wanamaker et al., 1998).

La dépression parentale

Plusieurs auteurs ont décrit un niveau de dépression parentale élevé chez les parents d'enfant handicapé par rapport aux parents d'enfant au développement typique (Singer et al., 2006 ; Olson & Hwang, 2001). Ce haut niveau de dépression est similaire dans le contexte de l'IMC. En effet, Guillamon et al. (2013) ont observé un faible niveau de santé mentale chez ces parents dont environ 40% présentaient une dépression (Guillamon et al., 2013).

Tout comme pour le niveau de stress parental, plusieurs auteurs ont observé une relation entre la dépression parentale et la réduction du SCP chez les mères et les pères d'enfant tout-venant (Barnett et al., 2015 ; Jones & Prinz, 2005). Ce lien est également constaté dans le contexte de l'IMC puisque Wanamaker et al. (1998) obtenaient une corrélation négative entre la dépression et le SCP chez ces mères. Par conséquent, nous suggérons que la présence d'une dépression chez les parents d'enfant IMC pourrait expliquer le plus faible niveau de SCP observé dans ce contexte par rapport au contexte de développement typique. Pour s'en assurer, les futures études devront se pencher sur le bien-être de ces parents en parallèle de l'étude sur leur SCP. L'inventaire de dépression de Beck (BDI), pourrait être employé (Beck, 1996). Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation fréquemment utilisé à travers les études s'intéressant à la dépression parentale (Guillamon et al., 2003 ; Wanamaker et al., 1998). Il sera également essentiel que les futures études qui se penchent sur le SCP dans le contexte de l'IMC prennent en considération la dépression et le stress parental comme deux notions interdépendantes car elles semblent s'influencer. En effet, la littérature a révélé une corrélation significative entre ces deux notions (Park & Kim, 2020 ; Wanamaker et al., 1998).

10.1.2 Le SCP dans différents domaines de la parentalité dans le contexte de l'IMC

Cette hypothèse suggérerait que les parents d'un enfant atteint d'IMC obtiendraient un niveau de SCP plus élevé dans les domaines de l'attachement et des apprentissages par rapport aux domaines des soins, de la discipline, du jeu et du langage.

Nos analyses statistiques révèlent une différence significative entre les scores du SCP dans les différents domaines de la parentalité au sein de notre population. Cette observation renforce l'idée selon laquelle le SCP est spécifique à un domaine et varie selon celui-ci (Harty et al., 2006). Plus précisément, nos données démontrent que, dans le contexte de l'IMC, les domaines du langage et de la discipline représentent les rôles à travers lesquels ces parents s'estiment moins efficaces, suivis des domaines du jeu et des apprentissages. À l'inverse, les domaines des soins et de l'affection représentent des rôles parentaux à travers lesquels ils se sentent plus compétents.

Ces données sont proches des observations de Harty et al. (2006). Dans leur étude, les parents d'enfant présentant des troubles de la communication présentaient de plus faibles niveaux de SCP dans les domaines de la discipline, du jeu et des apprentissages par rapport aux domaines des soins et de l'affection. Lorsque nous comparons nos observations avec les données recueillies auprès des parents d'enfant tout-venant dans le cadre d'un mémoire réalisé durant l'année 2020-2021 par Margot François et Vanessa Reis De Sousa, nous trouvons un point commun entre les deux populations : le niveau de SCP le plus haut correspond au domaine de l'affection alors que le niveau de SCP le plus faible est aperçu dans le domaine de la discipline.

Discipline et langage

Il s'agit des deux domaines pour lesquels les parents d'enfant IMC expriment le plus faible SCP. Ces données correspondent à ce que nous avons suggéré antérieurement. Pour rappel, nous estimions que les troubles du langage et de la discipline fréquemment associés à l'IMC pouvaient affecter le SCP dans ces deux domaines.

De manière générale, les mères d'enfant d'âge préscolaire estiment que la discipline, incluant la mise en place de règles et de limites, représente un rôle parental très complexe (Ballenski & Cook, 1982 ; Meunier & Roskam, 2009). En outre, plusieurs auteurs ont révélé une forte corrélation négative entre les troubles du comportement de l'enfant et le SCP dans le domaine de la discipline (Coleman & Karraker, 1998 ; Harty et al., 2006 ; Jones & Prinz, 2005). Dans cet ordre d'idées, divers troubles comportementaux sont fréquemment associés à l'IMC (Goodman & Graham, 1996 ; Parkes et al., 2008 ; Miner & Clarke-Steward, 2008). Ceux-ci pourraient alors justifier le faible niveau de SCP dans le domaine de la discipline. Néanmoins, au sein de notre échantillon, seuls 29% des enfants présentent des troubles du comportement associés à l'IMC. Ce faible taux ne peut donc expliquer, à lui seul, le faible niveau de SCP dans le domaine de la discipline par rapport aux autres rôles parentaux.

Toutefois, il est affirmé que les troubles de la communication chez l'enfant pouvaient également impacter le SCP dans le domaine de la discipline (Coleman, 1998). En effet, le fait que l'enfant éprouve des difficultés à exprimer ses besoins impactait le SCP car les parents ne comprenaient pas correctement les attentes de l'enfant et ne fournissaient pas les mesures disciplinaires appropriées (Coleman, 1998). De plus, ceux-ci éprouvaient des difficultés pour mettre en place diverses règles et limites sans être sûrs que l'enfant soit capable de comprendre la raison et le contexte de celles-ci (Harty et al., 2006). Par conséquent, la fréquence des troubles du langage et de la communication de l'enfant IMC serait la seconde raison d'un faible niveau de SCP dans le domaine de la discipline.

Au sein de notre échantillon, 44% des parents estiment que leur enfant est faiblement intelligible. Cette importante prévalence complèterait les données relatives aux troubles du comportement et expliquerait le faible niveau de SCP dans le domaine de la discipline. Néanmoins, la compréhension langagière impacte également le SCP dans ce domaine (Harty et al., 2006). Les futures études devraient alors considérer la compréhension orale du jeune enfant atteint d'IMC. Pour y parvenir, elles pourraient évaluer le niveau langagier de l'enfant à l'aide de tests standardisés ou à l'aide d'un questionnaire complété par le parent (Harty et al., 2006).

Pour ce qui est de l'atteinte du SCP dans le domaine du langage chez les parents d'enfant IMC, les éventuelles explications de ce faible niveau de SCP seront développées dans le cadre de l'hypothèse suivante s'intéressant au SCPL selon le niveau d'intelligibilité de l'enfant (10.2.1).

Soins et affection

Dans la présente étude, les parents d'enfant IMC ont obtenu un plus haut niveau de SCP dans les domaines des soins et de l'affection par rapport aux autres domaines de la parentalité. Ces données correspondent à ce qui est observé auprès des parents d'enfant présentant un développement typique ou des troubles de la communication (Harty et al., 2006 ; François, 2021 ; Reis De Sousa, 2021).

Meunier et Roskam (2009) ont constaté que les mères se sentaient plus compétentes dans le domaine des soins et de l'affection par rapport aux pères. Par conséquent, le fait que notre échantillon de parents soit principalement constitué de mamans pourrait en partie expliquer que le SCP soit également plus élevé dans les domaines des soins et de l'affection.

Selon Harty et al. (2006), le SCP est élevé dans le domaine des soins car les parents sont activement impliqués dans ceux-ci et cet engagement leur donne l'impression de gérer la situation de handicap et de veiller au bien-être général de l'enfant. Dans le domaine de l'affection, ces mêmes auteurs justifiaient le haut niveau de SCP par le fait que les mères se sentaient capables d'aimer et d'apporter un soutien émotionnel à leur enfant quelles que soient ses difficultés (Harty et al., 2006). Ces informations pourraient également justifier le haut niveau de SCP dans le domaine des soins et de l'affection chez les parents d'enfant IMC. Néanmoins, pour s'en assurer les futures études devront obtenir de plus amples informations sur l'implication des parents dans ces deux domaines de la parentalité. Ces données permettraient de définir si le niveau d'implication des parents est corrélé avec le haut niveau de SCP observé dans ces domaines. Pour ce faire, quelques questions pourraient être ajoutées au questionnaire anamnestique initial.

Parmi celles-ci, nous imaginons des questions comme : « La plupart du temps, je m'occupe de coucher/ laver/ nourrir/ soigner mon enfant » évaluant l'implication dans les soins ainsi que des questions comme : « Je montre à mon enfant que je tiens à lui », « Je plaisante avec mon enfant », « Je lui montre que je m'inquiète pour lui » évaluant l'implication dans le domaine de l'affection (Aunola et al., 2015).

10.2 L'influence des variables liées à l'enfant IMC sur le SCP dans le domaine du langage

10.2.1 Le SCP dans le domaine du langage selon le niveau d'intelligibilité

Nous supposons que le niveau d'intelligibilité de l'enfant IMC estimé par l'entourage influencerait le niveau de SCP dans le domaine du langage. Comme escompté, nos analyses statistiques démontrent que plus le niveau d'intelligibilité de l'enfant IMC augmente, et plus le parent se sent compétent dans son rôle d'aide au bon développement langagier de son enfant. Ces données renforcent l'idée générale que le SCP peut être impacté par le niveau de développement de l'enfant dans différents domaines (Giallo et al., 2013 ; Jones & Prinz, 2005). En outre, ces observations vont également dans le sens de plusieurs études révélant des associations entre le SCP et le développement langagier précoce chez l'enfant tout-venant (Albarran & Reich, 2014 ; Coleman & Karraker, 2003).

Toutefois, rappelons que peu d'études ont porté un intérêt sur le lien entre le SCP et le développement langagier de l'enfant. De plus, les résultats divergent selon les recherches (Martinez & Stiévenart, 2020). D'ailleurs, les résultats des études de Harty et al. (2006) et de Diken et al. (2007) ne coïncident pas avec nos observations. En effet, ceux-ci n'ont pas constaté de lien significatif entre le SCP des mères et les compétences communicatives de jeunes enfants présentant un retard ou un trouble de la communication. Néanmoins, il est important de souligner la différence de population ciblée entre ces études et la nôtre. De plus, un biais méthodologique présent dans leurs études pourrait expliquer cette différence d'observations. Dans ces deux études, les chercheurs ont employé des mesures évaluant le SCP dans le domaine général de la parentalité (Diken et al., 2007) ou dans des domaines spécifiques comme la discipline, le jeu, la disponibilité émotionnelle, l'éducation et la mise en place de limites (Harty et al., 2006). En revanche, aucune mesure axée sur le domaine du langage n'a été utilisée. Ainsi, les résultats obtenus par ces études peuvent manquer de précision quant à l'analyse de la relation entre le SCP spécifique au langage et le développement langagier chez ces enfants (Martinez & Stiévenart, 2020).

À la suite de nos différentes recherches à travers la littérature, un lien entre le niveau de stress parental et le développement langagier du jeune enfant IMC peut être décrit et présenté comme un éventuel élément pouvant expliquer la nature de nos résultats.

Le stress parental et le développement langagier de l'enfant IMC

La parole intelligible est la condition sine qua non pour une communication orale réussie. L'altération de l'intelligibilité impacte négativement les compétences langagières et communicatives de l'enfant (Miller et al., 2013). Cette altération de l'intelligibilité est fréquente dans le contexte de l'IMC et se traduit par des troubles du langage et de la communication (Bax et al., 2006 ; Hustad et al., 2014 ; Straub et al., 2009).

Plusieurs chercheurs ont étudié l'impact de troubles du langage et de la communication sur le niveau de stress parental. Ils ont constaté un niveau de stress parental significativement plus élevé chez les parents d'enfant présentant un trouble du développement langagier par rapport aux parents du groupe témoin (Schaunig et al., 2004 ; Webster et al., 2008). Dans le contexte de l'IMC, une étude a démontré un niveau de stress plus élevé chez les mères d'enfant présentant un trouble de la communication par rapport aux mères d'enfant présentant un développement communicationnel typique (Parkes et al., 2011). En effet, le fait que les parents ne comprennent pas leur enfant IMC entraînait un sentiment d'impuissance et de la frustration chez ces parents.

Cette notion rejoint l'idée développée dans le point 10.1.1 à propos du stress parental dans le contexte de l'IMC. Pour rappel, le stress parental est un facteur bouleversant la construction du SCP (Wanamaker et al., 1998). Si nous complétons ces informations avec l'idée de l'influence des troubles communicationnels sur le niveau de stress parental, nous pouvons émettre l'hypothèse que le faible niveau de SCP dans le domaine du langage chez les parents d'enfant IMC faiblement intelligible est lié à un niveau de stress plus élevé chez ces parents. Comme développé précédemment, les futures études pourraient employer un questionnaire évaluant le stress parental pour confirmer cette explication.

10.2.2 Le SCP dans le domaine du langage et la présence d'une CAA dans le contexte d'un faible niveau d'intelligibilité

Sur base des études constatant les bienfaits de l'intervention d'une communication alternative et augmentative (CAA) sur le développement langagier et communicationnel des enfants IMC (Hustad et al., 2010 ; Millar & Light, 2006), nous avons émis l'hypothèse suivante : « Chez les parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage, le niveau de SCP dans le domaine du langage serait supérieur lorsque l'enfant bénéficie d'une CAA par rapport à celui des parents dont l'enfant n'en bénéficie pas. ». Nos résultats statistiques vont dans ce sens et démontrent que les parents d'un enfant ayant un faible niveau d'intelligibilité mais qui bénéficie d'une CAA obtiennent, en moyenne, un meilleur SCP dans le domaine du langage que les parents d'un enfant qui ne bénéficie pas d'une CAA. Néanmoins, malgré la présence de résultats confirmant notre hypothèse exploratoire, certains éléments manquent à la littérature afin de s'assurer que le lien établi initialement était adéquat. Il sera essentiel que les futures recherches cernent davantage la littérature pour appuyer ces données.

Sentiment de maîtrise

Pour que la mise en place d'une CAA soit réussie, les parents doivent représenter des membres actifs de l'équipe pluridisciplinaire et intervenir dans le choix de l'outil, l'apprentissage de l'utilisation de celui-ci et son intégration au sein des différents contextes de communication fonctionnelle (Cress, 2003 ; O'Neil & Wilkinson 2021 ; Parette et al., 2000). D'ailleurs, il n'est pas rare que les parents éduquent les autres partenaires de communication à l'emploi de ce nouvel outil (O'Neil & Wilkinson 2021). En d'autres mots, la mise en place d'une CAA permet d'impliquer et de responsabiliser les parents dans l'apprentissage de la communication de l'enfant. Cette implication semble indispensable puisque certains auteurs développaient l'idée que les parents qui se sentaient déresponsabilisés par une prise en charge s'estimaient impuissants et avaient l'impression de ne pas maîtriser la situation (Scheel & Rieckman, 1998). Ces sentiments d'impuissance et de manque de contrôle sur la situation impactaient négativement le SCP (Jones & Prinz, 2015 ; Scheel & Rieckman, 1998). Par conséquent, nous émettons l'hypothèse qu'en intégrant le parent dans la prise de décisions concernant la CAA, le professionnel crée une relation collaborative avec le parent, augmente son implication dans la prise en charge et influence indirectement son sentiment de contrôle et donc son SCP dans le domaine du langage.

Néanmoins, nous restons prudent avant de tirer des conclusions hâtives. En effet, cette hypothèse devrait être confirmée en cernant davantage la littérature. De plus, les futures études qui se préoccupent à nouveau du lien entre la présence d'une CAA et le SCP dans le domaine du langage devront peut-être modifier l'approche établie avec les parents. Effectivement, des entretiens avec les participants permettraient de récolter de plus amples informations à propos de la CAA. Nous pourrions par exemple récolter des informations à propos de la perception du parent concernant l'outil, la manière dont il est impliqué dans sa mise en place et l'impact de celui-ci sur le SCP. Ces informations permettraient d'appuyer ou non l'hypothèse développée précédemment.

Stratégies d'intervention

La réussite de l'intégration d'une CAA passe par l'extension des compétences communicationnelles parentales. Pour y parvenir, les professionnels doivent orienter ces parents, les guider quotidiennement afin de leur fournir des stratégies qui favorisent la communication (McConachie & Diggle, 2007).

Pour ce faire, il est fréquent que le professionnel propose des programmes structurés favorisant la communication. Dans le contexte du handicap, il a été démontré que, lors de formations ciblées sur le parent, les stratégies de communication fournies aux parents en parallèle de la mise en place de la CAA amélioraient les compétences communicatives de l'enfant, favorisaient la relation parent-enfant et entraînaient des changements sur le fonctionnement parental (Kent-Walsh et al., 2015 ; McConachie & Diggle, 2007). Ces changements se traduisaient notamment par une meilleure capacité à soutenir la communication fonctionnelle et le langage expressif de l'enfant (Kent-Walsh et al. , 2015). La mise en place de ces stratégies semblait renforcer les connaissances et les compétences parentales. Nous pourrions alors imaginer que les changements observés à ces différents niveaux pourraient renforcer le SCP. D'ailleurs, plusieurs études réalisées dans le contexte des troubles du spectre de l'autisme ont constaté un niveau d'anxiété réduit ainsi qu'un SCP général augmenté suite à la participation des parents aux formations ciblant des stratégies comportementales et communicatives (Ilg et al., 2018 ; Karst & Van Hecke, 2012 ; Keen et al., 2010).

Par conséquent, nous émettons l'hypothèse que ces observations sont similaires dans le contexte de l'IMC lors des interventions accompagnant la mise en place d'une CAA et que celles-ci renforcent le SCP dans le domaine du langage. Ceci expliquerait le haut niveau de SCP relevé chez les parents d'enfant IMC bénéficiant d'une CAA par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas.

Néanmoins, nous n'avons recueilli aucune information sur l'application de ces stratégies en parallèle de la CAA au sein de notre population. Des perspectives futures permettraient d'obtenir des données complémentaires sur le programme exact qui a été mis en place avec ces parents lors de l'élaboration de la CAA. À travers un entretien guidé, les chercheurs pourraient questionner les parents à propos de l'accompagnement du professionnel concernant les éventuelles stratégies communicatives employées en parallèle de l'intégration de la CAA.

Type et taille de l'échantillon

Au sein de notre échantillon, seuls 12 enfants bénéficient d'une CAA contre 39 qui n'en bénéficient pas. Ce manque d'homogénéité entre les deux groupes peut rendre nos données statistiques moins fiables. Il serait opportun que les futures études recrutent davantage de parents dont l'enfant IMC bénéficie d'une CAA. Pour y parvenir, ces études pourraient recruter leurs participants par l'intermédiaire de logopèdes indépendantes, d'hôpitaux et de cliniques (Hustad et al., 2014; O'Neil & Wilkinson 2021). De plus, un message ciblant ces parents sur les réseaux sociaux pourrait également améliorer leur recrutement.

10.2.3 Le SCP dans le domaine du langage et la présence d'un suivi logopédique dans le contexte d'un faible niveau d'intelligibilité

Rappelons que cette hypothèse suggérait que, chez les parents d'un enfant atteint d'IMC perçu comme inintelligible par son entourage, le niveau de SCP dans le domaine du langage serait supérieur chez les parents dont l'enfant bénéficie d'un suivi logopédique par rapport à ceux dont l'enfant n'en bénéficie pas. Cette suggestion n'est pas confirmée à l'issue de nos analyses statistiques. Effectivement, nous ne trouvons pas de différence significative entre les niveaux de SCP dans le domaine du langage selon la mise en place d'un suivi logopédique ou non chez les enfants IMC présentant un faible niveau d'intelligibilité. Néanmoins, nos résultats coïncident avec les observations de Harty et al. (2006). Ces chercheurs annonçaient que le domaine des apprentissages (incluant l'apprentissage du langage oral) représentait une partie difficile de la parentalité chez les parents d'enfant présentant des troubles du développement et ce, même lorsque celui-ci était soutenu par différents intervenants dont l'objectif était de favoriser le développement de l'enfant.

Divergences au sein de la littérature

Dans la littérature, plusieurs études se sont penchées sur le lien entre le SCP général et le soutien fourni par l'équipe de professionnels qui prennent en charge l'enfant avec des troubles du développement ainsi que sa famille (Cerain & Ceylan, 2021 ; Diken 2007 ; Harty et al., 2006 ; Katkic et al., 2017 ; Turnbull et al., 2000). Les résultats de ces différentes études divergent.

D'un côté, certains auteurs ont démontré que la présence d'un suivi professionnel impactait négativement le SCP (Turnbull et al., 2000). Ces auteurs ont expliqué ce faible niveau de SCP par le fait que le partenariat parents-professionnels est souvent marqué par une relation de « pouvoir » caractérisée par des professionnels s'estimant plus compétents que les parents. En effet, les professionnels ont tendance à employer une approche trop directive, centrée sur le contrôle et l'instruction envers le parent. Ils exercent alors un contrôle sur ceux-ci lors des processus d'intervention et leur dictent la manière dont ils doivent se comporter avec leur enfant. Ces stratégies souvent contre-intuitives pour les parents entraînaient un sentiment d'incompétence dans leur rôle d'aide au développement de l'enfant (Dunst, 2002 ; Harty et al., 2006 ; Turnbull et al., 2000). D'une autre manière, Scheel et Rieckman (1998) ont développé que les parents d'enfant bénéficiant d'un suivi par un professionnel pouvaient devenir « dépendants » de l'intervention en ne se sentant pas capables de résoudre le problème seuls. Ils percevaient alors l'aide apportée par les professionnels comme une preuve d'incapacité de leur part et ceci pouvait diminuer leur SCP.

À l'inverse, Diken (2009) décrivait un SCP élevé chez les parents d'enfant avec un retard langagier, et imputait ce haut niveau de SCP au soutien apporté par les professionnels rencontrés. En effet, les parents qui participaient à cette étude fréquentaient des centres au sein desquels ils rencontraient divers professionnels et où les objectifs thérapeutiques étaient centrés sur les besoins de la famille. Les parents étaient impliqués dans les programmes d'aide et étaient constamment informés sur la manière de soutenir adéquatement le développement de leur jeune enfant. De plus, des formations parentales leur étaient proposées. Ceran et Ceylan (2021) confirment ces données dans le contexte de l'IMC et attribuent le haut niveau de SCP chez les parents d'IMC au soutien dispensé par les professionnels qui se montraient très disponibles pour répondre aux besoins de parents et leur proposaient régulièrement des formations pour les guider dans le développement de leur jeune enfant.

Homogénéité et choix de l'échantillon

Pour cette hypothèse, nous avons uniquement conservé les données relatives aux parents d'enfant IMC présentant un faible niveau d'intelligibilité. Parmi ceux-ci, 38 enfants bénéficient d'un suivi logopédique et 13 enfants n'en bénéficient pas. L'échantillon d'enfants n'ayant pas de suivi logopédique est donc restreint par rapport au groupe antagoniste. Un échantillon plus large et mieux réparti entre ces deux groupes permettrait peut-être d'obtenir un effet de la variable « suivi logopédique » sur le SCP dans le domaine du langage plus important et peut-être statistiquement significatif.

Dans les études futures, les chercheurs devront être attentifs à la répartition des participants selon le suivi logopédique mis en place. Il serait intéressant de récolter davantage de réponses de la part de parents IMC dont l'enfant ne bénéficie pas d'un suivi logopédique. Toutefois, le faible taux de participants dans ce groupe ne semble pas incohérent et constitue une notion pleine d'espoir pour la logopédie. Effectivement, ceci signifie que la majorité des enfants IMC présentant des difficultés langagières ont accès aux services de prise en charge logopédique.

Pour ce qui est du choix de l'échantillon, nous nous sommes uniquement penché sur les parents d'enfant IMC présentant un faible niveau d'intelligibilité. Toutefois, nous avons fait ce choix afin d'étudier le lien entre la mise en place d'un suivi logopédique et le SCP sans l'interférence de la variable « niveau d'intelligibilité ». Néanmoins, intégrer les parents d'enfants avec un haut niveau d'intelligibilité qui bénéficient d'un suivi logopédique aurait permis d'agrandir l'échantillon de participants et d'éventuellement observer des effets statistiquement significatifs. Nous avons sans doute trop rapidement ciblé notre population en supprimant ce second groupe par manque d'informations concernant les facteurs qui ont pu influencer la perception du parent concernant le niveau d'intelligibilité de l'enfant. En effet, nous pourrions par exemple imaginer que ce suivi logopédique ait amplifié le niveau d'intelligibilité de l'enfant. Ce haut niveau d'intelligibilité pourrait à son tour modifier le SCP dans le domaine du langage. Par conséquent, inclure les parents d'enfants avec un haut niveau d'intelligibilité bénéficiant d'un suivi aurait peut-être entraîné d'autres résultats. Cependant, nous manquons d'informations à ce sujet pour confirmer nos propos. Pour les obtenir, d'autres questions pourraient être ajoutées à notre questionnaire anamnestique comme : « Votre enfant s'exprime-t-il mieux depuis qu'il est suivi par une logopède ? » « Observez-vous des progrès au niveau de la communication de votre enfant depuis qu'il bénéficie d'un suivi logopédique ? ». Réaliser des entretiens avec les parents présenterait une autre manière d'obtenir ces informations. Lors de ceux-ci, le chercheur pourrait obtenir davantage de données sur les troubles de l'enfant, la raison d'un suivi et le travail réalisé lors de celui-ci.

Outre cela, le suivi logopédique présente des objectifs variés selon le profil et les difficultés de l'enfant IMC. Il peut être mis en place pour différentes raisons et ne se focalise pas forcément sur les troubles du langage et de la communication. L'impact du suivi sur le SCP dans le domaine du langage peut alors varier selon l'objectif de la prise en charge. Ceci pourrait expliquer l'absence de résultats. En effet, parmi les participants annonçant un suivi logopédique chez leur enfant IMC, nous avons peut-être pris en considération les réponses de certains participants pour lesquels le travail logopédique n'est pas centré sur le développement langagier. Ceci pourrait justifier que la prise en charge n'ait pas influencé le SCP dans le domaine du langage.

Pour pallier aux biais méthodologiques cités précédemment, les futures études pourraient modifier la façon de classer les participants. En effet, les chercheurs pourraient les regrouper selon le principal objectif du suivi logopédique (langagier/communicationnel ou déglutition/oralité,...) plutôt que selon le niveau d'intelligibilité de l'enfant. Les questions « Pour quelle raison l'enfant rencontre-t-il le logopède ? » ou « Quels sont les objectifs de la prise en charge logopédique ? » pourraient alors être ajoutées à notre questionnaire anamnestique.

La satisfaction de la prise en charge

Trivette et al. (1996) ont constaté que le type d'aide apportée par le thérapeute ainsi que la nature de la relation entre la famille et le professionnel étaient des prédicteurs significatifs du sentiment de contrôle perçu par le parent. De plus, ces deux variables semblaient influencer la manière dont le parent se sentait satisfait concernant l'aide fournie par l'intermédiaire du suivi professionnel (Dunst & Dempsey, 2007).

Il est reconnu que le SCP général des parents d'enfant présentant des troubles du développement est associé à la satisfaction à l'égard du soutien professionnel (Sarimski et al., 2013 ; Sloper & Turner, 1992 ; Dunst, 2002). En d'autres mots, plus les parents se montraient satisfaits de l'aide apportée par les services d'intervention, plus leur SCP était élevé (Sarimski et al., 2013). Néanmoins, plusieurs chercheurs ont démontré qu'il était fréquent que les parents d'enfant présentant un handicap dont l'IMC se sentent insuffisamment pris en considération, écoutés, aidés, soutenus (Davis et al., 2009 ; Dunst, 2002 ; Sarimski et al., 2013 ; Sloper & Turner, 1992).

Dans ce contexte, nous émettons l'hypothèse que le manque de satisfaction éprouvé envers les professionnels pourrait expliquer l'absence de résultats dans la présente étude. En effet, si le parent ne se sent pas particulièrement satisfait par le suivi mis en place, celui-ci ne renforcera pas son SCP dans le domaine du langage. Toutefois, le manque d'informations concernant la satisfaction parentale à propos du suivi logopédique nous empêche de confirmer cette idée. Pour y parvenir, les futures recherches devraient se pencher davantage sur la question de la satisfaction du suivi logopédique en relation avec le SCP dans le domaine du langage. Ceci pourrait se faire en ajoutant quelques questions relatives à la satisfaction du suivi logopédique au sein de notre questionnaire anamnestique. Par exemple, les études antérieures ont fréquemment combiné des questionnaires sur la qualité de vie et la satisfaction du suivi du parent pour obtenir diverses informations à ce sujet. En outre, des entretiens étaient effectués pour approfondir les données récoltées. Ces entretiens incluaient des questions comme : « Comment le fait d'avoir un enfant atteint d'IMC a-t-il un impact sur votre vie ? »

« À partir de quel moment vous êtes-vous orientés vers les services de professionnels ? », « Quel type de contact entretenez-vous avec ces professionnels ? », « Quel rôle avez-vous joué dans le plan d'intervention ? », « Vous sentez-vous soutenus par ces professionnels ? », « Êtes-vous satisfaits par les différents services fournis ? ». Ces informations pourraient guider les futures recherches quant à la manière d'aborder cette thématique.

Implications cliniques

À la suite de toutes ces informations, il semble tout de même évident que le professionnel joue un rôle essentiel dans le développement du SCP à travers le type d'intervention qu'il met en place, la satisfaction qu'en éprouvent les parents et la qualité de la relation qu'il entretient avec ceux-ci. En tant que professionnel de la santé, il est dommage de remarquer que notre intervention n'a pas constamment une influence positive sur le SCP alors que celui-ci est directement relié au développement de l'enfant (Coleman & Karraker, 2003). Une question apparaît alors : « Comment le professionnel et plus précisément le logopède pourrait-il soutenir et renforcer le SCP ? »

Pour tenter de répondre à cette question, nous nous sommes référé aux études qui, dans le contexte des troubles du développement chez l'enfant, ont imputé un haut niveau de SCP à l'intervention de professionnels (Ceran & Ceylan, 2021 ; Diken, 2009). Dans ces études, l'équipe pluridisciplinaire se montrait disponible pour répondre aux questions des parents, les tenait informés des progrès de leur jeune enfant et proposait diverses formations pour les guider dans leur rôle d'aidant auprès de l'enfant. Ces données rejoignent l'idée de Wanamaker et al. (1998) qui expliquaient que si les parents recevaient davantage d'informations sur la façon dont le handicap de leur enfant affectait le fonctionnement global de celui-ci et la manière dont ils pourraient gérer ses besoins spécifiques, ils se sentiraient probablement plus à l'aise dans le rôle de parent.

Dans le cadre de l'intervention logopédique, ce type de soutien peut être mis en place sous forme d'une guidance parentale centrée sur les besoins parentaux. Trivette et al. (1996) soulignaient deux aspects importants afin que les pratiques professionnelles soient bénéfiques pour l'enfant mais également pour les parents. Le premier aspect faisait écho à la notion de *participation active des parents*. L'intervention doit être constituée d'activités qui impliquent le parent et qui renforcent ses compétences existantes. Le thérapeute doit tenir compte des compétences et des besoins des parents pour adapter la prise en charge de la meilleure façon possible (Burrell & Borrego, 2012). De plus, des opportunités de prise de décisions conjointes entre le professionnel et le parent doivent être élaborées. Le second aspect reprenait l'idée de *pratiques relationnelles d'aide* et faisait référence à la nature de la relation entre le professionnel et le parent. Cette relation d'entraide doit constituer un enrichissement mutuel qui se manifeste notamment par l'écoute active de l'un envers l'autre.

En outre, le thérapeute doit jouer également un rôle de guide, de soutien pour les parents. En conclusion, si le thérapeute tient compte de ces deux aspects lors de la mise en place de la guidance parentale, il pourrait améliorer la manière dont le parent se sentira à l'aise dans son rôle de parent. Toutes ces informations pourraient servir de pistes pour les futures études qui souhaiteraient élaborer des conseils afin de guider les professionnels dans le soutien du SCP des parents.

10.3 L'influence des variables liées aux parents d'enfant IMC sur le SCP dans le domaine du langage

10.3.1 Le SCP dans le domaine du langage et le niveau d'éducation du parent

Pour rappel, cette hypothèse supposait que dans le domaine du langage, plus le parent d'enfant IMC présentait un niveau socio-économique élevé (c'est-à-dire un niveau d'enseignement supérieur) et plus son niveau de SCP augmentait. Néanmoins, cette hypothèse n'est pas confirmée par nos analyses statistiques qui ne démontrent aucune différence significative entre les scores obtenus par les parents selon leur niveau de formation. Ceci signifie que, dans le contexte de l'IMC, les parents qui ont effectué des études secondaires se sentent aussi compétents que les parents qui ont réalisé des études supérieures. Ces résultats coïncident avec les données recueillies au sein d'autres études n'affirmant pas de lien entre le SCP général et le niveau d'éducation des parents d'enfant présentant un développement dans la norme (Ercegovic et al., 2013 ; Fang et al., 2020 ; Holloway et al., 2005). Dans le contexte de l'IMC, Britner et al. (2003) n'identifiaient aucun lien significatif entre le faible SES des parents et leur niveau de stress parental.

Toutefois, à travers leur revue systématique, Fang et al. (2021) ont révélé que la majorité des études démontraient une influence positive d'un SES élevé sur le SCP. En revanche, la direction de cet impact ne semblait pas faire l'unanimité.

Dans un sens, plusieurs auteurs ont démontré que les parents plus instruits obtenaient un niveau de SCP supérieur à celui des parents moins instruits (Coleman & Karaker, 2000 ; Jones & Prinz, 2005). Selon ces chercheurs, ceci était lié au fait que les parents plus instruits avaient une vision plus raisonnée et réaliste de la parentalité. Ceux-ci employaient alors des attitudes parentales plus adaptées, ce qui renforçait leur niveau de SCP (Meunier & Roskam, 2007). Dans le contexte de l'IMC, aucune étude ne semble s'intéresser directement au lien entre le SES et le SCP. Néanmoins, plusieurs chercheurs observaient un lien entre le niveau socio-économique et le niveau de stress parental chez ces parents (King et al., 2000 ; Mobarak et al., 2000). Plus le niveau socio-économique était faible chez ces parents, et plus leur niveau de stress était élevé.

À l'inverse, de nombreuses études annonçaient un SCP inférieur chez les parents présentant un haut niveau d'éducation par rapport aux parents ayant effectué un cursus scolaire moins conséquent (Seo, 2006 ; Trudelle & Montambault, 1994). Selon Seo (2006), les parents moins instruits percevaient moins les complexités liées à la parentalité et se sentaient donc plus confiants dans leur rôle de parents par rapport aux parents plus instruits. Trudelle et Montambault (1994) exposaient une tout autre explication à leurs résultats. Selon eux, plus le parent était scolarisé, plus il occupait un poste professionnel hiérarchiquement élevé, et moins il avait de temps à consacrer à son enfant. Ce manque de disponibilité impactait négativement leur SCP.

En conclusion, nous remarquons que la majorité des études révèlent un lien entre le SCP et le SES. Néanmoins, nous n'obtenons pas cette relation dans le contexte de l'IMC. Ci-dessous, vous trouverez plusieurs explications à cette absence de résultats.

Composantes du SES et du SCP

Une explication de cette différence de résultats pourrait résider dans la manière dont nous avons choisi de prendre en considération le SES. En effet, nous avons uniquement tenu compte du niveau d'éducation du parent car cette donnée représente un indice sensible du SES (Mueller & Parcel, 1981). Néanmoins, les études se penchant sur le SES ayant obtenu des résultats différents n'ont pas toujours sélectionné cette variable. En effet, alors que certains auteurs employaient les informations liées à l'âge et au niveau d'éducation de la mère (Holloway et al., 2005 ; Sao, 2006), d'autres considéraient le statut professionnel, la permanence de l'emploi (Ercegovac et al., 2013 ; Trudelle & Montambault, 1994) ou encore l'origine ethnique (Coleman & Karraker, 2000).

En outre, une autre différence méthodologique est observée au niveau de l'évaluation du SCP. En effet, la majorité des études qui s'intéressent au SCP n'emploient pas le même outil et n'observent pas toujours le SCP dans le même domaine de la parentalité. Certains auteurs étudiaient le SCP dans le domaine de l'éducation (Trudelle & Montambault, 1994), d'autres l'observaient à travers différentes tâches parentales (Coleman & Karraker, 2000) alors que certains chercheurs analysaient le SPC dans sa globalité (Ercegovac et al., 2013 ; Holloway et al., 2005). De plus, quelques auteurs avaient choisi d'accompagner leur questionnaire d'auto-évaluation par un entretien (Holloway et al., 2005). Par conséquent, les données récoltées varient selon l'étude. Ceci semble être le cas avec notre étude qui s'intéresse au SCP spécifique au domaine du langage.

Ce manque d'uniformité au niveau de la méthodologie entre les études développées précédemment et la présente étude pourrait être une explication de cette différence de résultats entre notre étude et les recherches antérieures.

Échantillon homogène

Notre échantillon de réponses n'est pas correctement réparti entre les différents niveaux scolaires. Au sein de notre échantillon, 68% des parents avaient fréquenté l'enseignement supérieur, 29% l'enseignement secondaire contre 3% seulement qui avaient obtenu un diplôme de l'enseignement primaire. Ce faible taux de participation dans le groupe « enseignement primaire » nous avait amené à supprimer ces données lors de la réalisation des analyses statistiques. Par conséquent, nous avons uniquement tenu compte des données de l'enseignement secondaire et supérieur. Toutefois, le taux de participation entre ces deux niveaux scolaires demeurerait peu équivalent. Ce manque d'homogénéité pourrait en partie expliquer l'absence de différence significative observée entre les niveaux de SCP de ces deux groupes. Une question apparaît alors : « Pourquoi obtenons-nous un faible niveau de participation de la part des parents ayant fréquenté l'enseignement primaire et secondaire ? »

Dans un premier temps, ce faible taux de participation pourrait être attribué à l'intérêt que les parents portent à la recherche scientifique. Au vu du nombre élevé de réponses de la part des parents ayant effectué des études supérieures, nous émettons l'hypothèse que les parents présentant un SES élevé seraient plus sensibles à la récolte de données. Ceux-ci s'intéresseraient davantage aux progrès de la recherche scientifique par rapport aux parents avec un SES plus faible. Dans le contexte du handicap, Khamis (2007) démontrait que les parents avec un SES faible pouvait éprouver plus de stress et de dépression. Ceux-ci auraient alors d'autres préoccupations et ceci pourrait expliquer le moindre intérêt envers la recherche scientifique.

Dans un second temps, l'éventuelle complexité de certains items pourrait avoir entravé la participation de parents présentant un SES plus faible. En effet, cette complexité pourrait les avoir découragés à participer à l'enquête. Dans ce sens, nous avons obtenu l'avis d'une directrice dans l'enseignement spécialisé. Après avoir lu le questionnaire, celui-ci lui semblait trop complexe pour les parents fréquentant son établissement. Selon elle, l'enquête n'était pas adaptée au milieu socio-économique retrouvé au sein de son école. En effet, plusieurs parents étaient analphabètes ou dans l'incapacité de comprendre et de lire le questionnaire sans être accompagnés. Dans le futur, il sera important de tenir compte de cette remarque afin que le questionnaire employé soit accessible à tous les parents. Ceci permettrait d'obtenir les données manquantes au sein des niveaux d'éducation inférieurs. Pour y parvenir, les chercheurs pourraient remplacer le questionnaire par des entretiens avec les parents. De cette manière, ils auraient la possibilité d'adapter les questions en fonction des lacunes des parents qu'ils rencontreraient.

D'une autre manière, des enregistrements audio pourraient être insérés pour chaque question dans l'enquête en ligne afin que le parent puisse écouter la question et non la lire.

10.3.2 Le SCP dans le domaine du langage selon l'expérience parentale antérieure

Notre dernière hypothèse supposait que dans le domaine du langage, le niveau de SCP des parents dont l'enfant IMC était l'aîné serait inférieur à celui des parents dont l'enfant IMC était le cadet de frères et sœurs aînés suivant un développement langagier dans la norme. Néanmoins, nos résultats statistiques ne confirment pas cette idée. Autrement dit, le fait d'avoir une précédente expérience en tant que parent n'entraînait pas de différence sur la façon dont celui-ci se sentait compétent pour aider son enfant atteint d'IMC à développer son langage.

Pour rappel, nous avons émis cette hypothèse pour trois raisons. Premièrement, plusieurs auteurs annonçaient que les mères qui avaient plus d'expérience avec des enfants montraient un niveau de SCP plus élevé (Coleman & Karraker, 2000 ; De Montigny & Lacharite, 2005 ; Froman & Owen, 1990). Deuxièmement, il est établi que le soutien social a des effets positifs sur l'atténuation du stress parental et sur le développement du SCP. Ainsi, ces frères et sœurs aînés pouvaient représenter ce support et renforcer le SCP (Anglely et al., 2015 ; Cohen & Wills, 1985 ; Gibaud-Wallston, 1977 ; Stoneman & Crapps, 1988 ; Skok et al., 2006). Troisièmement, nous imaginions que l'expérience positive vécue par le parent à travers le développement langagier dans la norme de l'enfant aîné pouvait influencer positivement le SCP qui se maintiendrait lors de l'accompagnement de l'enfant IMC. Cette suggestion reposait sur l'idée que l'expérience parentale dans un domaine de la parentalité façonne le SCP dans ce rôle (Harty et al., 2006).

En revanche, notons que certains auteurs ne confirmaient pas cette idée et décrivaient que plus il y avait d'enfants dans la famille, moins le parent avait de temps et d'occasions pour s'occuper et jouer avec chacun d'entre eux. Par conséquent, ceci pouvait entraîner un SCP diminué (Meunier & Roskam, 2009 ; Wiegner & Donders, 2000).

Ci-dessous, nous interpréterons plusieurs raisons qui pourraient expliquer la différence observée entre les résultats obtenus et nos justifications initiales.

Soutien social

La littérature révélait que les frères et sœurs d'enfants handicapés étaient plus susceptibles d'être impliqués dans les responsabilités de soins et d'apprentissages envers leur frère ou leur sœur handicapé(e) par rapport à ce qui était rapporté dans le contexte du développement typique (Barak-Levy et al., 2010 ; Mulroy et al., 2008 ; Wilson et al., 1989). Dans cet ordre d'idées, nous avons émis l'hypothèse que cet engagement de la part des frères et sœurs aînés dans le domaine des soins et surtout des apprentissages représenterait un soutien social pour les parents qui à son tour renforcerait le SCP dans le domaine du langage. Néanmoins, nous n'obtenons pas le résultat escompté. Ceci peut être dû au manque d'informations concernant ces frères et sœurs aînés.

Tout d'abord, l'âge de l'aîné pourrait justifier nos résultats. En effet, pour que le soutien de l'aîné envers les parents ait lieu, l'enfant doit être suffisamment mature pour être capable d'aider dans les tâches parentales notamment en réalisant les soins de son cadet et en l'accompagnant dans ses apprentissages. D'ailleurs, les études qui mettent en évidence le rôle d'aidant chez l'enfant aîné dans le contexte du handicap se sont intéressées aux frères et sœurs aînés âgés de 11-12 ans en moyenne (Barak-Levy et al., 2010 ; Hannah & Midlarsky, 1999; McHale & Gamble, 1989). Par conséquent, nous émettons l'hypothèse que les résultats obtenus dans cette étude pourraient être liés à l'âge des frères et sœurs aînés. En effet, si l'âge moyen de ceux-ci est inférieur à 11 ans, nous pourrions imaginer qu'ils ne sont pas encore assez autonomes et matures pour aider leurs parents et leur apporter le soutien social nécessaire notamment dans les apprentissages contribuant à l'augmentation du niveau de SCP dans le domaine du langage. Dans la présente étude, nous ne récoltions aucune information quant à l'âge des frères et sœurs aînés. Cette donnée pourrait être recueillie lors des futures études à l'aide de la question : « Indiquez l'âge de chaque frère et sœur de votre enfant IMC » qui pourrait être insérée dans le questionnaire anamnestique. Ceci permettrait de confirmer cette notion d'influence de l'âge de l'enfant sur le soutien social perçu par le parent et l'impact que cela a sur le SCP notamment dans le domaine du langage.

Dans un second temps, plusieurs auteurs ont révélé qu'il n'était pas rare d'observer l'inversion des rôles traditionnels entre les enfants aînés et cadets dans le contexte du handicap (Brody et al., 1991, cités par Lamorey, 1999 ; Stoneman et al., 1991, cités par Lamorey, 1999). Dans ce cas, les frères et sœurs cadets de l'enfant handicapé assumaient les responsabilités de garde et de soins liées à leur aîné. Ces observations pourraient justifier l'absence de différence de SCP entre les deux groupes de parents étudiés au sein de cette hypothèse. En effet, ceux-ci pourraient bénéficier de l'aide de la part des frères et sœurs de l'enfant atteint d'IMC quelle que soit leur place dans la fratrie.

En revanche, nous ne pouvons pas établir de conclusion à ce sujet puisque nous n'avons recueilli aucune information quant à l'âge de la fratrie. En outre, il faut rester prudent avec cette idée car notre recrutement se limitait à l'âge de 12 ans pour les enfants atteints d'IMC. Par conséquent, les frères et sœurs cadets de l'enfant IMC avaient un âge inférieur à 12 ans. Il est alors probable que ceux-ci soient trop jeunes et dépendants de leurs parents pour les soutenir.

Enfin, des études ont démontré que les sœurs s'occupaient plus que les frères de leur cadet handicapé (Hannah & Midlarsky, 1999 ; McHale & Gamble., 1989). Par conséquent, le soutien que le parent recevait de l'enfant aîné pouvait varier selon le genre de celui-ci. Dans cet ordre d'idées, nous imaginons que le niveau SCP pourrait être influencé différemment selon le genre de l'aîné. Dans ce sens, l'absence de différence du niveau de SCP selon l'expérience parentale antérieure pourrait être liée au genre de l'enfant aîné. Par exemple, si dans notre enquête les aînés de l'enfant IMC étaient tous des garçons, ceux-ci n'ont peut-être pas apporté le soutien parental nécessaire au niveau des apprentissages. Ce manque de support a pu empêcher l'augmentation du niveau de SCP dans le domaine du langage chez les parents d'enfant ayant une expérience parentale antérieure. Ceci n'entraînerait donc pas de différence avec le groupe de parents dont l'enfant IMC était l'aîné. Toutefois, dans la présente étude, nous n'avons recueilli aucune donnée à ce sujet. Les futures recherches pourraient récolter cette information en combinant la question suivante à la question liée à l'âge des frères et sœurs de l'enfant IMC : « Indiquez le genre de chaque frère et sœur de votre enfant IMC ». Ceci permettrait de confirmer cette notion d'influence du genre de l'enfant aîné sur le soutien social perçu par le parent et l'impact de ce genre sur le SCP notamment dans le domaine du langage.

Le SCP au fil du temps

Nous pensions également que l'expérience positive vécue par le parent dans le domaine du langage avec le développement typique de leurs enfants aînés permettrait de maintenir un haut niveau de SCP dans ce domaine malgré l'IMC de leur benjamin. Néanmoins, ceci n'a pas été observé dans la présente étude. Cette absence de résultats pourrait être due au fait que le SCP est un processus dynamique qui se modifie au fil du temps et qui se différencie selon l'enfant concerné (Bandura, 1977 ; Prino et al., 2016). En conséquence, les difficultés langagières présentes chez l'enfant IMC pourraient à nouveau modifier l'expérience parentale dans ce domaine de la parentalité et affecter le SCP malgré une expérience positive antérieure. De plus, le parent peut ressentir un SCP différent selon l'enfant auquel il fait référence. Ainsi, il peut éprouver un SCP élevé dans le domaine du langage pour son enfant présentant un développement langagier dans la norme mais ressentir un faible niveau de SCP dans ce domaine pour son enfant atteint d'IMC.

11. Les limites méthodologiques et les perspectives

Bien que notre étude révèle de nombreux points forts comme une taille d'échantillon plutôt élevée, des différences significatives observées pour plusieurs hypothèses testées ou encore l'utilisation d'outils francophones permettant d'éviter les biais culturels (Meunier & Roskam, 2009), elle souffre tout de même de plusieurs limites.

Non-participation des pères

Pour rappel, notre échantillon de papas était insuffisant (3%) par rapport à celui des mamans (97%) pour que nous puissions comparer le niveau de SCP selon le genre du parent. Une réflexion a alors été établie sur les éventuelles raisons de cette non-participation.

Dans un premier temps, cette absence de réponse pourrait être due à un manque de participation des pères aux groupes de soutien sur les réseaux sociaux. En effet, lorsque nous nous penchons sur les différents groupes à l'aide desquels nous avons partagé notre enquête, nous remarquons que la majorité des parents adhérents à ceux-ci étaient des femmes. D'ailleurs, plusieurs études ont démontré que les femmes étaient plus présentes et actives sur les réseaux sociaux que les hommes (Bartholomew et al., 2012 ; Howard et al., 2002 ; Madge & O'Conner, 2006). De plus, les femmes emploient plus fréquemment internet pour accéder à des informations sur les soins alors que les hommes sont plus susceptibles d'utiliser internet pour obtenir des informations sportives ou financières (Howard et al., 2002). Dans ce cas, les papas peu présents sur les groupes de soutien parental ont eu un accès plus restreint à l'enquête par rapport aux mères et ceci pourrait expliquer ce faible taux de participation.

Dans un second temps, malgré la présence d'études démontrant une meilleure répartition des tâches parentales au sein du couple (Craig & Mullan, 2011), la plupart des études ont constaté que dans les familles traditionnelles ou intégrant un enfant IMC, la majeure partie de l'éducation revenait principalement à la mère (Button et al . 2001 ; Hirose & Ueda 1990 ; Kazak et al ., 1997). Par conséquent, nous pourrions imaginer que le haut taux de participation des mères peut s'expliquer par le fait qu'elles se sentent davantage concernées que les pères par notre étude centrée sur le développement langagier de leur enfant et y répondent donc plus aisément.

Dans un troisième temps, les chercheurs se sont aperçus que les troubles du développement de l'enfant influençaient la décision du parent de quitter son emploi ou de modifier ses horaires et son temps de travail (Anderson et al., 2002). Avec leur étude qualitative, Davis et al. (2009) interrogeaient des parents d'enfant IMC et ceux-ci soulignaient le besoin de plusieurs mères de quitter ou diminuer leur temps de travail pour procurer les soins nécessaires à leur enfant.

Le temps de travail réduit chez les mères d'enfant présentant une IMC pourrait expliquer que celles-ci aient plus de temps pour répondre à notre enquête par rapport aux pères qui conservent leur emploi à temps plein. Néanmoins, au sein de notre étude, nous relevons un haut taux de participation des mères alors que 67% d'entre elles ont conservé leur emploi. Le taux d'emploi ne semble donc pas justifier la forte participation des mères. Toutefois, nous manquons d'informations à ce sujet. En effet, l'important taux d'emploi chez ces mères ne précise pas la durée de travail. Il est possible que, par rapport aux pères, elles bénéficient d'un temps de travail réduit leur permettant de consacrer une partie de leur temps à leur enfant atteint d'IMC et à la participation à ce type d'enquête.

Enfin, il est important de souligner que la difficulté rencontrée pour recruter des pères ne semble pas propre au contexte de l'IMC. En effet, dans le cadre des mémoires de Margot François et Vanessa Reis De Sousa (2020-2021), les étudiantes ont éprouvé beaucoup de difficultés à recruter des pères d'enfant tout-venant malgré un recrutement centré sur ceux-ci. Dans leur étude, les pères ne représentaient que 20% de leur échantillon total. À travers la littérature partagée dans les domaines de la psychologie et en logopédie, nous remarquons que les mères sont plus fréquemment représentées que les pères parmi les participants aux différentes études. En effet, que ce soit dans le domaine plus général du développement de l'enfant, du SCP général, du SCP dans le domaine du langage ou encore dans le contexte de l'IMC, les études rapportent principalement la participation des mères et une sous-représentation des pères (Albarran & Reich, 2014 ; Ardelt & Eccles, 2001 ; Barlow et al., 2006 ; Coleman & Karraker, 2000 ; Fenning & Baker, 2012 ; Florian & Findler, 2001 ; King et al., 1999 ; Manuel et al., 2003 ; Skok et al., 2006 ; Wanamaker et al., 1998). Quelques auteurs ont soutenu cette idée et ont annoncé qu'il n'était pas évident de recruter des participants masculins lors de projets de recherche qui touchaient leur vie personnelle (Bolté et al., 2002 cités par Gamache, 2013 ; Deslauriers & Deslauriers, 2010).

Néanmoins, nous observons un point commun entre les recherches qui ont recruté des pères : au moment du recrutement, les chercheurs ou les professionnels rencontrant les parents ont contacté personnellement les pères. Ces échanges ont eu lieu par téléphone, par email ou même lors d'une visite à l'hôpital (Anderson et al., 2017 ; Butcher et al., 2008 ; Giallo et al., 2013 ; Kwon et al., 2013 ; Meunier & Roskam, 2009 ; King et al., 1999). Nous émettons alors l'hypothèse que les pères acceptent plus facilement de participer à une enquête lorsqu'ils sont contactés personnellement car ils se sentent davantage concernés par la recherche. Selon Bolté et al. en 2002 (cités dans Gamache, 2013), pour qu'un projet centré sur les pères fonctionne, il faut que le recrutement soit proactif et que les chercheurs aillent directement à la rencontre de ces pères.

Après avoir relevé ces informations, nous pensons que contacter personnellement chaque père pourrait être un bon moyen pour les persuader de participer aux enquêtes. Pour ce faire, il serait intéressant de récolter leurs coordonnées via des institutions de la santé, des écoles ou encore via leur partenaire qui participe plus fréquemment à la recherche. D'ailleurs, selon Deslauriers et Deslauriers (2010), passer par l'intermédiaire du réseau social du père est un moyen qui s'est avéré particulièrement efficace pour les recruter. En effet, il semblerait que les hommes éprouvent le besoin de se faire encourager par leur conjointe, un intervenant ou un ami pour accepter de participer. Il est également suggéré d'insister sur le faible taux de participation masculine et sur l'importance de leur expérience et de leur opinion lorsque nous leur présentons la recherche (Deslauriers & Deslaurier, 2010). Toutes ces informations peuvent servir de pistes pour les futures études se penchant sur le SCP qui souhaiteraient recruter davantage de papas.

Données transversales

La présente étude a récolté des données transversales, c'est-à-dire à un instant donné. Toutefois, il est reconnu que le SCP est un processus dynamique qui évolue au fil du temps (Bandura, 1977). En effet, celui-ci peut se modifier selon l'âge de l'enfant, la manière dont il se développe, les troubles qu'il présente ou encore selon son comportement (Coleman & Karraker, 2003 ; Jones & Prinz, 2005). L'impact de l'IMC et de ses troubles associés peut également influencer différemment les capacités parentales d'adaptation à la situation selon la période de développement ou l'âge du jeune enfant (Lin, 2000). Dans ce cas, selon la période durant laquelle nous évaluons le SCP, celui-ci peut être influencé différemment par la présence de l'IMC et de ses troubles associés. Par conséquent, il aurait été préférable de mettre en place une étude longitudinale qui évaluerait le SCP à différentes périodes du développement de l'enfant IMC afin d'uniformiser nos données pour qu'elles soient, le plus possible, représentatives de la population étudiée. Pour y parvenir, l'enquête pourrait être proposée à plusieurs reprises aux participants.

Adaptation du questionnaire

Initialement, le questionnaire concernant le SCP dans le domaine du langage était destiné aux parents d'enfant présentant un développement typique. Par conséquent, lorsque nous avons proposé cette enquête aux parents d'enfant IMC, ceux-ci ont souligné un manque d'adaptation par rapport à la population IMC à travers laquelle il n'est pas rare d'observer une absence de langage.

Malgré la mise en place d'une consigne demandant aux parents de tenir compte de tous les moments d'interactions (verbales ou non), ceux-ci ont éprouvé des difficultés à adapter leurs réponses et à compléter ce questionnaire sur base des échanges non-verbaux.

Dans le futur, il serait important d'adapter davantage le questionnaire à cette population. Pour ce faire, il peut être intéressant de proposer une alternative à certaines questions spécifiques aux productions langagières de l'enfant pour que le parent puisse davantage s'apparenter à l'item proposé. Par exemple, pour la question « Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire. », nous pourrions proposer l'alternative : « Quand mon enfant produit un son ou fait un geste que je ne comprends pas, je ne sais pas ce que je dois faire ». Si la mise en place de questions alternatives n'est pas possible, les futurs chercheurs pourraient ajouter des items dans le questionnaire anamnestique comme « Est-ce que votre enfant s'exprime verbalement ? » ou encore « Les interactions verbales sont-elles possibles avec votre enfant ? ». Si les parents répondent « non » à ces questions, les items 5, 8, 10, 14 de l'ESCPL seront alors supprimés puisqu'ils évoquent les productions verbales de l'enfant. À l'inverse, s'ils répondent « oui » à ces questions anamnestiques, les questions 5, 8, 10 et 14 seraient conservées.

Échantillon auto-sélectif

Pour rappel, le recrutement de notre étude s'est réalisé sur base volontaire. Les parents avaient le choix de contribuer ou non à la recherche. Cette procédure a certainement entraîné une surreprésentation de parents qui participent plus activement au développement de leur enfant et qui portent davantage d'intérêt à la recherche et à l'avancée de celle-ci dans le contexte de l'IMC. Ce type de recrutement peut constituer une variable qui risque de réduire la validité externe (Meyers & Hansen, 2006). Par conséquent, l'échantillon de parents recrutés peut ne pas correspondre à la population générale de parents d'enfant IMC. Il est donc primordial de rester prudent dans l'interprétation des résultats et ne pas les généraliser trop rapidement à l'entièreté de la population IMC. Pour éviter ce biais méthodologique, les futures études pourraient sélectionner des parents d'enfant IMC au hasard au sein d'une liste fournie par des professionnels ou des hôpitaux. Néanmoins, ceci n'est pas toujours évident puisque les professionnels sont tenus au secret professionnel.

Homogénéité de la population

Tout au long de la discussion nous avons mis en exergue l'importante homogénéité de notre échantillon concernant le genre du parent, son niveau de formation, la mise en place d'un suivi logopédique ou d'une CAA chez l'enfant IMC. Par conséquent, comme nous l'avons énoncé précédemment, il est important que les futures études obtiennent un échantillon plus diversifié afin d'obtenir davantage de résultats nuancés.

Âge des enfants atteints d'IMC

Au vu des difficultés rencontrées pour recruter l'échantillon souhaité, nous avons décidé d'élargir ce critère d'inclusion lié à l'âge des enfants. Pour ce faire, notre enquête a finalement été ouverte aux parents d'enfant atteint d'IMC âgé entre 18 mois et 12 ans. Ce choix demeurerait toutefois pertinent en raison de la persistance des troubles du langage et de la communication chez les enfants atteints d'IMC (King et al., 2000). Suite à cela, la moyenne d'âge des enfants IMC s'élève à 75,49 mois ($E.T = 37.55$). Lorsque nous comparons cette moyenne d'âge avec celle de la population d'enfants tout-venant recrutée l'année dernière, nous observons que l'âge moyen des enfants IMC est significativement supérieur à celui des enfants tout-venant. Par conséquent, lorsque nous avons comparé le SCPL entre les parents d'enfant IMC et les parents d'enfant tout-venant, la variable « âge chronologique de l'enfant » a également pu impacter le niveau de SCP et donc nos résultats. En effet, Trudelle & Montambault (1994) ont décrit que le niveau de SCP diminue au fur et à mesure que l'âge de l'enfant augmente. Par conséquent, le fait que les enfants IMC soient plus âgés dans le cadre de cette étude pourrait en partie expliquer le faible niveau de SCP chez leurs parents par rapport à ce qui était relevé dans le contexte du développement normal. Ceci représente alors un biais méthodologique. Pour le contrer, les futures études pourraient plutôt comparer le SCP chez les parents d'enfant IMC et tout-venant en tenant compte de leur niveau de développement langagier. Pour ce faire, les chercheurs pourraient mettre en place une évaluation standardisée des compétences langagières des enfants afin d'apparier les deux échantillons selon leurs compétences langagières plutôt que sur leur âge chronologique.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

À travers ce mémoire nous souhaitons en apprendre davantage sur le sentiment de compétence des parents d'enfant IMC. Dans la présente étude, le SCP a été étudié dans plusieurs domaines de la parentalité. Néanmoins, le domaine du langage se trouvait au centre de notre recherche. Pour obtenir des données à ce sujet, nous avons employé un questionnaire d'auto-évaluation concernant le SCP dans le domaine du langage qui avait été créé dans le cadre de précédents mémoires (Margot François et Vanessa Reis De Sousa, 2020-2021). Suite à la récolte des données, nous avons investigué l'influence de diverses variables liées aux parents (genre du parent, niveau socio-économique, expérience parentale antérieure) et à l'enfant IMC (niveau d'intelligibilité, présence d'un suivi logopédique, mise en place d'une CAA) sur le SCP dans le domaine du langage. Cette étude permettait également de comparer les données recueillies auprès des parents d'enfants IMC avec celles obtenues dans le cadre des précédents mémoires réalisés auprès des parents d'enfant présentant un développement typique.

De manière générale, nous avons constaté que les parents d'enfant IMC présentent un SCP dans le domaine du langage inférieur à celui des parents d'enfant présentant un développement typique. De plus, lorsque nous comparons le SCP dans différents domaines de la parentalité dans le contexte de l'IMC, nous relevons que le SCP est inférieur dans le domaine du langage et de la discipline par rapport à ce qui est observé dans les autres domaines.

Pour ce qui est du SCP dans le domaine du langage, il ne semble pas influencé par les variables liées aux parents dans cette enquête. En effet, le SCP dans ce domaine ne variait pas selon le niveau d'éducation ou l'expérience parentale. À l'inverse, nous avons relevé une influence de plusieurs variables propres à l'enfant sur le SCPL. Celui-ci variait en fonction du niveau d'intelligibilité de l'enfant IMC et de la mise en place d'une CAA. En effet, plus le parent jugeait son enfant comme faiblement intelligible et plus le SCP diminuait. De plus, lorsqu'un faible niveau d'intelligibilité avait été mis en évidence chez l'enfant IMC, le SCP était influencé positivement par la mise en place d'une CAA. Toutefois, aucun lien n'avait été identifié entre la mise en place d'un suivi logopédique et le SCP chez les parents d'enfant IMC.

L'impact de plusieurs variables liées à l'enfant sur le SCP observé dans la présente étude renforce l'idée générale d'un lien entre le développement de l'enfant et le SCP au sein de la relation triangulaire existant entre le développement de l'enfant, les pratiques parentales et le SCP. Cette étude a donc permis de renforcer les propos de plusieurs auteurs qui démontraient que le développement de l'enfant pouvait influencer le SCP (Ardelt & Eccles, 2001 ; Jones & Prinz, 2005 ; Slagt et al., 2012).

Nous relevons tout de même plusieurs limites méthodologiques qui ont certainement impacté nos résultats. Parmi celles-ci, nous identifions principalement le manque de participation de la part des pères, l'âge élevé des enfants IMC ainsi que le manque d'hétérogénéité de notre échantillon ne permettant pas de confirmer l'ensemble de nos hypothèses. Ceci était le cas pour le genre du parent, son niveau de formation et la mise en place d'un suivi logopédique.

Les futures recherches devront tenter de répliquer les résultats de cette étude afin de confirmer les données obtenues et de les attribuer à juste titre à l'ensemble de la population de parents d'enfant IMC. De plus, il serait intéressant de confirmer le lien que nous relevons entre le développement langagier de l'enfant IMC et le SCP dans le domaine du langage. Pour rappel, si ce lien est réel, il sera essentiel que les logopèdes prennent en considération le SCP dans le domaine du langage chez les parents d'enfants IMC lors de la prise en charge et de la guidance parentale. En effet, ceux-ci semblent se sentir peu confiants lorsque leur enfant IMC présente des difficultés de communication. De plus, il serait intéressant de compléter les données obtenues dans cette étude à l'aide d'entretiens afin d'évaluer les interactions parent-enfant IMC dans des contextes écologiques. Ceci permettrait de préciser la triade « développement langagier de l'enfant, SCP et pratiques parentales » dans le contexte de l'IMC.

BIBLIOGRAPHIE

- Adolph, K. E. (2008). Learning to move. *Current Directions in Psychological Science*, 17(3), 213–218. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00577.x>
- Alaee, N., Shahboulaghi, F. M., Khankeh, H., & Kermanshahi, S. M. K. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with palsy: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (7), 2147–2154. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0016-3>
- Alper, M. R., Hurtig, R. R., & McGregor, K. K. (2020). The role of maternal psychosocial perceptions in parent-training programs: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of Child Language*, 47(2), 358–381. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000138>
- Angle, M., Divney, A., Magriples, U., & Kershaw, T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and child health journal*, 19(1), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x>
- Aran, A., Shalev, R. S., Biran, G., & Gross-Tsur, V. (2007). Parenting style impacts on quality of life in children with cerebral palsy. *The Journal of Pediatrics*, 151 (1), 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.02.011>
- 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>
- Aunola K., Ruusunen A. K., Viljaranta J., & Nurmi J.E. (2015). Parental affection and psychological control as mediators between parents' depressive symptoms and child distress. *Journal of Family Issues*, 36(8), 1022–1042. <https://doi.org/10.1177/0192513X13494825>
- Ballenski, C. B., & Cook, A. S. (1982). Mothers' perceptions of their competence in managing selected parenting tasks. *Family Relations*, 31(4), 489–494. <https://doi.org/10.2307/583923>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Barak-Levy, Y., Goldstein, E., & Weinstock, M. (2010). Adjustment characteristics of healthy siblings of children with autism. *Journal of Family Studies*, 16(2), 155-164. <https://doi.org/10.5172/jfs.16.2.155>

Barnett, M. A., de Baca, T. C., Jordan, A., Tilley, E. & Ellis, B. J. (2015). Associations entre les perceptions des enfants du soutien parental, l'efficacité parentale maternelle et les symptômes dépressifs maternels. *Forum sur la protection de l'enfance et de la jeunesse*, 44 (1), 17–32. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9267-9>

Barlow, J. H., Cullen-Powell, L. A., & Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*, 176(3), 421-428. <https://doi.org/10.1080/0300443042000313403>

Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Kamp Dush, C. M., & Sullivan, J. M. (2012). Utilisation de Facebook par les nouveaux parents lors de la transition vers la parentalité. *Relations familiales*, 61(3), 455-469. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00708.x>

Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., & Damiano, D. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental medicine and child neurology*, 47(8), 571–576. <https://doi.org/10.1017/S001216220500112>

Bax, M., Tydeman, C., & Flodmark, O. (2006). Clinical and MRI correlates of cerebral palsy: The European cerebral palsy study. *Journal of American Medical Association*, 296 (13), 1602–1608. <https://doi.org/10.1001/jama.296.13.1602>

Beauchamp, M. H. & Anderson, V. (2010). Social: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological bulletin* 136(1), 39-64. <https://doi.org/10.1037/a0017768>

Beckung, E., & Hagberg, G. (2002). Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44 (5), 309-316. <https://doi.org/10.1017/S0012162201002134>

Beck A. T., Steer R. A. & Brown G. K. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory- Second édition. Manuel The Psychological Corporation, San Antonio, TX.

Bee H., & Boyd D. (2003). *Psychologie du développement : Les âges de la vie* (3th ed.). Éditions du Renouveau pédagogique.

Benzies, M. K., Trute, B., & Worthington, C. (2013). Maternal self-efficacy and family adjustment in households with children with serious disability. *Journal of Family Studie*, 19(1), 35-43. <https://doi.org/10.5172/jfs.2013.19.1.35>

Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2008). Maternal responsiveness to young children at three ages: Longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. *Developmental Psychology*, 44(3), 867–874. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.867>

Bornstein, M. H., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2011). Maternal personality, parenting cognitions and parenting practices. *Developmental psychology*, 47(3), 658-675. <https://doi.org/10.1037/a0023181>

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

Britner, P. A., Morog, M. C., Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (2003). Stress and coping: A comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *Journal of child and family studies*, 12 (3), 335–348. <https://doi.org/10.1023/A:1023943928358>

Butcher, P. R., & Bouma, T. W. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: Sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stress. *Child: Care, Health and Development*, 34(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00842.x>

Button, S., Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (2001). Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and physical disabilities*, 13(1), 61-81. <https://doi.org/10.1023/A:1026509400487>

Burrell, L., & Borrego, J. (2012). Parents' involvement in ASD treatment: What is their role? *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(3), 423-432. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.04.003>

Carlson, S.M., Mandell, D. J., & Williams, L. (2004). Executive function and theory of mind: Stability and prediction from ages 2 to 3. *Developmental Psychology*, 40(6), 1105–1122. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1105>

Campos, J. J., Anderson, D. I., Barbu-Roth, M. A., Hubbard, E. M., Hertenstein, M. J., & Witherington, D. (2000). Travel broadens the mind. *Infancy*, 1(2), 149–219. https://doi.org/10.1207/S15327078IN0102_1

Ceran, M. A., & Ceylan, B. (2021). Determination of the self-efficacy levels of parents with a child with cerebral palsy and the comparison of the parental self-efficacy levels. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(2), 113-121 <https://doi.org/10.14744/phd.2021.29974>

Clarke-Stewart, K. A., & Hevey, C. M. (1981). Longitudinal relations in repeated observations of mother–child interaction from 1 to 2 1/2 years. *Developmental Psychology*, 17 (2), 127–145. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.17.2.127>

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Cohen, N. J. (2010). L'impact du développement du langage sur le développement psychosocial et affectif des enfants. In R. E. Tremblay, M. Boivin, R. DePeters, & S. Rvachew (Eds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-7). Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
<http://www.enfantencyclopedia.com/documents/CohenFRxp.pdf>

Coleman, P. K. (1998). *Maternal self-efficacy beliefs as predictors of parenting competence and toddlers' emotional, social, and cognitive development*. West Virginia University.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (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>

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

Craig, L., & Mullan, K. (2011). How Mothers and Fathers Share Childcare: A cross-National Time-Use Comparison. *American Sociological Review*, 76(6), 834-861.
<https://doi.org/10.1177/0003122411427673>

Cress, C. J., & Marvin, C. A. (2003). Common questions about AAC services in early intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, 19(4), 254-272.
<https://doi.org/10.1080/07434610310001598242>

Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: Quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 63-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00989.x>

DeMontigny, F., & Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 49(4), 387–396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x>

Deng, C., Jinming, Y., Jiwei, W., Yue, B., Xinyuan, L., Beibei, C., Sikun, C., Yilu, H., & Xiaoguang, Y. (2020). Screening of sensitive items on gross motor development in toddlers aged 24~36 months and analysis of the Factors influencing the passing rate. *Children (Basel)*, 7(11), 1-2. <https://doi.org/10.3390/children7110226>

Deslauriers, J. P. et Deslauriers, J. M. (2010). La recherche auprès des hommes : Défis et enjeux. In J.M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette, & J.Y. Desgagnés (Eds.), *Regard sur les hommes et les masculinités: comprendre et intervenir*. (pp. 153-175). Les Presses de l'Université Laval.

Dieleman, L. M., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Prinzie, P., Laporte, N., & De Pauw, S. S. W. (2018). Daily sources of autonomy-supportive and controlling parenting in mothers of children with ASD: The role of child behavior and mothers' psychological needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49 (2), 509–526. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3726-3>

Diken, I. H., & Diken, O. (2008). Turkish mother' verbal interaction practices and self-efficacy beliefs regarding their children with expressive language delay. *International Journal of Special Education*, 23(3), 110–117. From: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ833687.pdf>

Diken, H. K. (2009) Turkish mothers' self-efficacy beliefs and styles of interactions with their children with language delays. *Early Child Development and Care*, 179(4), 425-436. <https://doi.org/10.1080/03004430701200478>

Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 141–149. <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>

Dunst, C. J., & Dempsey, I. (2007). Family–professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305-318. <https://doi.org/10.1080/10349120701488772>

Einarsdóttir, J. T., Björnsdóttir, A., & Símonardóttir, I. (2016). The predictive value of preschool language assessments on academic achievement: A 10-year longitudinal study of icelandic children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(1), 67–79. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0184

Er, S., Aral, N., & Bıçakçı, M. Y. (2013). Identifying the relationship between children's language skills and parent's self-efficacy in story reading. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 93, 1269–1274. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.027>

Ercegovic, I. R., Ljubetic, M., & Pericic, M. (2013). Maternal self-competence and mother-child interaction. *Hellenic Journal of Psychology*, 10(2), 102– 119.

Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2641– 2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>

Feldman, H. M. (2019). The importance of language-learning environments to child language outcomes. *Pediatrics*, 144(4), e20192157. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2157>

Fenning, R. M., & Baker, J. K. (2012). Mother-child interaction and resilience in children with early developmental risk. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 411–420. <https://doi.org/10.1037/a0028287>

Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (2011). *Guide de bonnes pratiques de soutien à la parentalité*. From <https://docplayer.fr/59904985-Guide-de-bonnes-pratiques-de-soutien-a-la-parentalite.html>

Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 358-367. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.358>

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*. [Master's thesis, University of Liège]. MatheO. <http://hdl.handle.net/2268.2/13456>

Frisch D., & Msall M. E. (2013). Health, functioning, and participation of adolescents and adults with cerebral palsy: A review of outcomes research. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18 (1), 84-94. <https://doi.org/10.1002/ddrr.1131>

Froman, R. D., & Owen, S. V. (1989). Infant care self-efficacy. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 3(3), 199-211. <https://doi.org/10.1891/0889-7182.3.3.199>

Gamache, I. (2013). *Effets perçues par les pères suite à leur participation au projet relais-pères* [Doctoral dissertation, University of Montreal]. https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TC-QMUQ-7068&op=pdf&app=Library&is_thesis=1&oclc_number=913720246

Gannotti, M., Oshio, T., & Handwerker, W. P. (2013). Caregiver practices of families of children with and without physical disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25 (4), 419–435. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9318-9>

Giallo, R., Treyvaud, K., Cooklin, A., & Wade, C. (2013). Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: Psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*, 183(3), 343-359. <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711587>

Gibaud-Wallston, J. (1977). *Self-esteem and situational stress: Factors related to sense of competence in new parents*. [Doctoral dissertation, George Peabody College for Teachers, Vanderbilt University]. <https://www.proquest.com/openview/5132628bd93172b5d2b2f4a189eb79c0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Goodman, R., & Graham, P. (1996). Psychiatric problems in children with hemiplegia: Cross sectional epidemiological survey. *British Medical Journal*, 312(7038), 1065– 1068. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7038.1065>

Grissmer, D., Grimm, K. J., Aiyer, S. M., Murrah, W. M., & Steele, J. S. (2010). Fine motor skills and early comprehension of the world: Two new school readiness indicators. *Developmental Psychology*, 46(5), 1008–1017. <https://doi.org/10.1037/a0020104>

Guillamon, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Munoz, E., Hernandez, E., Boixados, M., & Gomez-Zuniga, B. (2013). Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11), 1579–1590. <https://doi.org/10.1111/jocn.12124>

Hannah, M. E., & E. Midlarsky (1999). Competence and adjustment of siblings of children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(1), 22–37. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1999\)104<0022:CAAOSO>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1999)104<0022:CAAOSO>2.0.CO;2)

Harty, M., Alant, E., & Uys, C. J. E. (2006). Maternal self-efficacy and maternal perception of child language competence in pre-school children with a communication disability. *Child : Care, Health & Development*, 33 (2), 144-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00661.x>

Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25 (4), 423-437. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>

Hidecker, M. J. C, Slaughter, J., Abeysekara, P., Ho, N. T., Dodge, N., Hurvitz, E. A., Workinger, M. S., Kent, R. D., Rosenbaum, P., Lenski, M., Vanderbeek, S. B., DeRoos, S., & Paneth, N. (2018). Early predictors and correlates of communication function in children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 33(4), 274-285. <https://doi.org/10.1177/0883073817754006>

Hirose, T., & Ueda, R. (1990), Long-term follow-up study of cerebral palsy children and coping behaviour of parents. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 762-770. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01904.x>

Hirsh-Pasek, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Owen, M. T., Golinkoff, R. M., Pace, A., Yust, P. K. S., & Suma, K. (2015). The contribution of early communication quality to low-income children's language success. *Psychological Science*, 26 (7), 1071–83. <https://doi.org/10.1177/0956797615581493>

Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*, 74(5), 1368–1378. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00612>

Holloway, S. D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K. Y. (2005). Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36(1), 61–76. <https://doi.org/10.3138/jcfs.36.1.61>

Howard, P. E. N., Rainie, L. and Jones, S. (2002). Days and nights on the internet. In B. Wellman, & C. Haythornthwaite (Eds), *The internet in everyday life* (pp. 45-73). Blackwell Publishers Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470774298.ch1>

Hustad, K. C., Gorton, K., & Lee, J. (2010). Classification of speech and language profiles in 4-year-old children with cerebral palsy: A prospective preliminary study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53 (6), 496–513. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/09-0176\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0176))

Hustad, K. C., Allison, K., McFadd, E., & Riehle, K. (2014) Speech and language development in 2-year-old children with cerebral palsy. *Developmental Neurorehabilitation*, 17(3), 167-175. <https://doi.org/10.3109/17518423.2012.747009>

Ilg, J., Jebrane, A., Paquet, A., Rousseau, M., Dutray, B., Wolgensinger, L., & Clément, C. (2018). Evaluation of a french parent-training program in young children with autism spectrum disorder. *Psychologie Française*, 63(2), 181-199. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.12.004>

Innocenti, M. S., Huh, K., & Boyce, G. C. (1992). Families of children with disabilities: Normative data and other considerations on parenting stress. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12(3), 403-427. <https://doi.org/10.1177/027112149201200310>

Innocenti, M. S., Roggman, L. A., & Cook, G. A. (2013). Using the PICCOLO with parents of children with a disability. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 307–318. <https://doi.org/10.1002/imhj.21394>

Johnson, B. D., Berdahl, L. D., Horne, M., Richter, E. A., & Walters, M. G. (2014). A parenting competency model. *Parenting: Science and Practice*, 14(2), 92-120. <http://dx.doi.org/10.1080/15295192.2014.914361>

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>

Junttila, N., Aromaa, M., Rautava, P., Piha, J., & Räihä, H. (2015). Measuring multidimensional parental self-efficacy of mothers and fathers of children ages 1.5 and 3 years: Multidimensional parental self-efficacy. *Family Relations*, 64(5), 665-680. <https://doi.org/10.1111/fare.12161>

Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G, & Dekovic, M. (2006). Parenting and self-regulation in preschoolers: A meta-analysis. *Infant and Child Development*, 15(6), 561-579. <https://doi.org/10.1002/icd.478>

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>

Katkic, L. O., Morovic, M. L., & Kovacic, E. (2017). Parenting stress and a sense of competence in mothers of children with and without developmental disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 63-76. from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/parenting-stress-sense-competence-mothers/docview/2009467531/se-2>

Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.009>

Kent-Walsh, J., Murza, K. A., Malani, M. D., & Binger, C. (2015). Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 271-284. <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1052153>

Ketelaar, M., Volman, M. J. M., Gorter, J. W., & Vermeer A. (2008). Stress in parents of children with cerebral palsy: What sources of stress are we talking about. *Child: Care, Health and Development*, 34 (6), 825–829. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00876.x>

Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medecine*, 64(4). 850-857. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.10.022>

Kim, H., Carlson, A. G., Curby, T. W., & Winsler, A. (2016). Relations among motor, social, and cognitive skills in pre-kindergarten children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 53, 43-60. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.01.016>

King, G., King, S., Rosenbaum, P., & Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and wellbeing of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/24.1.41>

King, S., Law, M., King, G., Kertoy, M., Hurley, P., & Rosenbaum, P. (2000). Children with disabilities in Ontario: A profile of children's services part 1: Children, families and services. *CanChild Centre for Childhood Disability Research*, 1-24.

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>

Lamorey, S. (1999). Parentification of siblings of children with disability or chronic disease. In N. D. Chase (Ed.), *Burdened Children; Theory, Research, and Treatment of Parentification* (pp. 75-91). Sage.

Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627-642. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.627>

Lankinen, V., Lähteenmäki, M., Kaljonen, A., & Korpilahti, P. (2020). Father-child activities and paternal attitudes in early child language development: The STEPS study. *Early Child Development and Care*, 190(13), 2078-2092. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1557160>

Light, J., Collier, B. & Parnes, P. (1985) Communicative interaction between young nonspeaking physically disable children and their primary caregivers: part II – communicative function. *Augmentative an Alternative Communication*, 1(3), 98-107. <https://doi.org/10.1080/07434618512331273591>

Lin, S. L. (2000). Coping and adaptation in families of children with cerebral palsy. *Exceptional children*, 66(2), 201-218. <https://doi.org/10.1177/001440290006600205>

Lui, X., Hong, X., Feng, W., Li, X., Wang, X., & Pan, Y. (2019). Research on the Development and Education of 0–3-Year-Old Children in China. Springer. <https://doi.org/10.1007/978--662-59755-2>

Madge, C., & O'Connor, H. (2006). Parenting gone wired: Powerment of new mothers on the internet? *Social & Cultural Geography*, 7(2), 199-220. <https://doi.org/10.1080/14649360600600528>

Majnemer, A., Shevell, M., Rosenbaum, P., Law, M., & Poulin, C. (2007). Determinants of life quality in school-age children with cerebral palsy. *Journal of Pediatrics*, 151 (5), 470–475. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.014>

Majnemer, A., Shevell, M., Hall, N., Poulin, C., & Law, M. (2010). Developmental and functional abilities in children with cerebral palsy as related to pattern and level of motor function. *Journal of Child Neurology*, 25 (10), 1236–1241. <https://doi.org/10.1177/0883073810363175>

Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Paterson Smith, B., & Koman, L. A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(3), 197-201. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg007>

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>

McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x>

McGrath, M., Boukydis, C. F. Z., & Lester, B. M. (1993). Determinants of maternal self-esteem in the neonatal period. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 35–48. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199321\)14:1<35::AID-IMHJ2280140104>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199321)14:1<35::AID-IMHJ2280140104>3.0.CO;2-R)

McHale, S. M., Gamble, W. C. (1989). Sibling relationship of children with disabled and nondisabled brothers and sisters. *Developmental Psychology*, 25(3), 421-429. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.421>

McLeod, S. (2012). Administration of the Intelligibility in Context Scale: Version 1.0. <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>.

McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012). Échelle d'intelligibilité en contexte: Français (A. MacLeod, Trans.). Bathurst, NSW, Australia: Charles Sturt University. From <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>

Meunier, J. C., & Roskam, I. (2007). Psychometric Properties of a Parental Childrearing Behavior Scale for French-Speaking Parents, Children, and Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(2), 113-124. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.2.113>

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>

Meyers, A., Hansen, C. (2006). *Psychologie expérimentale* (6th ed.). De Boeck.

Millar, C. D., Light, C. J., & Schlosser, W.R. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 248-264. <https://doi.org/10.1044/1092-4388>

Miller, N. (2013). Measuring up to speech intelligibility. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(6), 601-612 <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12061>

Miner, J. L. & Clarke-Stewart, K. A. (2008). Trajectories of externalizing behaviour from age two to age nine: Relations with gender, temperament, ethnicity, parenting and rater. *Developmental Psychology*, 44, 771– 786. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.771>

Mobarak, R., Khan, N. Z., Munir, S., Zaman, S. S., & McConachie, H. (2000). Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(6), 427-433. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/25.6.427>

Mueller, C. W., & Parcel, T. L. (1981). Measures of Socioeconomic Status: Alternatives and Recommendations. *Child Development*, 52(1), 13-30. <https://doi.org/10.2307/1129211>

Mulroy, S., Robertson, L., Aiberti, K., Leonard, H., & Bower, C. (2008). The impact of having a sibling with an intellectual disability: Parental perspectives in two disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(3), 216-229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01005.x>

Olsson, M. B, & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>

O'Neill, T., & Wilkinson, K. M. (2020). Preliminary investigation of the perspectives of parents of children with cerebral palsy on the supports, challenges, and realities of integrating augmentative and alternative communication into everyday life. *American Journal of Speech-language Pathology*, 29(1), 238–254. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00103

Oskoui, M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, N., & Pringsheim, T. (2013). An update on the prevalence of cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental medicine and neurology*. 55(6), 509-519. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12080>

Parette, H. P., Brotherson, M. J., & Blake Huer, M. (2000). Giving families a voice in augmentative and alternative communication decision-making. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(2), 177–190. From <http://www.jstor.org/stable/23879942>

Park, E. Y., & Kim, J. H. (2020). Activity limitation in children with cerebral palsy and parenting stress, depression, and self-esteem: A structural equation model. *Pediatrics international*, 62(4), 459-466. <https://doi.org/10.1111/ped.14177>

Parkes, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F., & Colver, A. (2011). Parenting stress and children with cerebral palsy: A European cross-sectional survey. *Developmental medicine and neurology* 53(9), 815–821. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04014.x>

Parkes, J., White-Koning, M., Dickinson, H. O., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Fauconnier J., Marcelli, M., McManus, V., Michelsen, S. I., Parkinson, K., & Colver, A. (2008). Psychological problems in children with cerebral palsy: A cross-sectional European study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 405-413. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01845.x>

Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2005). Direct speech and language therapy for children with cerebral palsy: Findings from a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(1), 57–63. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01041.x>

Pennington, L., & McConachie, H. (2001). Interaction between children with cerebral palsy and their mothers: The effects of speech intelligibility. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 3 (3), 371-393. <https://doi.org/10.1080/13682820110045847>

Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2004). Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39(2), 151–170. <https://doi.org/10.1080/13682820310001625598>

Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2005). Direct speech and language therapy for children with cerebral palsy: Findings from a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(1), 57–63. <https://doi.org/10.1017/S0012162205000101>

Piek, J. P., Baynam, G. B., & Barrett, N. C. (2006). The relationship between fine and gross motor ability, self-perceptions, and self-worth in children and adolescents. *Human Movement Science*, 25(1), 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2005.10.011>

Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition: A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197–207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>

Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Patteri, L., Ambrosoli, A., Caldarera, A. M., Gerino, E., & 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>

Quinn, T., & Gordon, C. (2011). The effects of cerebral palsy on early attachment: Perceptions of Rural South African Mothers. *Journal of human ecology*, 36(3). 191-197. <https://doi.org/10.1080/09709274.2011.11906435>

Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Bréhaut, J., Walter, S., Russel, D., Swinton, M., Zhu, B., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6). 626-636. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1689>

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*. [Master's thesis, University of Liège]. MatheO. <http://hdl.handle.net/2268.2/13322>

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., & Jacobson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental medicine and child neurology*, 49(109), 8-14. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x>

Roskam, I., Henry, M., Collin, B., & Manil, P. (2008). Éducation parentale et non parentale : Étude comparative auprès de dyades parent-enfant en milieu familial et éducateur-enfant en milieu résidentiel. *Enfance*, 60(2), 158-176. <https://doi.org/10.3917/enf.602.0158>

Roskam, I., Meunier, J. C., Mouton, C., & Vassart, E. (2009). Évaluer l'activité éducative parentale: Les méthodes se valent-elles? *Enfance*, 2009(4), 423-432. <https://doi.org/10.3917/enf1.094.0423>

Roskam, I., & Schelstraete, M. (2007). A qualitative analysis of mothers' childrearing behaviour towards their disabled child. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 130–144. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.002>

Sarimski, K., Hintermair, M., & Lang, M. (2013). Parent stress and satisfaction with early intervention services for children with disabilities – A longitudinal study from Germany. *European Journal of Special Needs Education*, 28(3), 362-373. <https://doi.org/10.1080/08856257.2013.797706>

Seo, S. J. (2006). A study of Korean working mothers with infants: Implications for research and social policy. *Early Child Development and Care*, 176(5), 479-492. <https://doi.org/10.1080/03004430500063762>

Schaunig, I., Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Hager, V., Jörgl, G., Sirsch, U., & Sams, J. (2004). Parenting Stress Index and specific language impairment. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53(6), 395-405.

Scheel, M. J., & Rieckmann, T. (1998). An empirically derived description of self-efficacy and empowerment for parents of children identified as psychologically disordered. *The American Journal of Family Therapy*, 26(1), 15–27. <https://doi.org/10.1080/01926189808251083>

Semrud-Clikeman, M. (2007). Social competence in children. In *Social competence in children* (pp. 1-9). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71366-3_1

Sevigny, P.R., & Loutzenhiser, L. (2008). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36 (2), 179-189. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x>

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Éds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods : The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225557/>

Singer, G.H., & Floyd, F. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 111(3), 155-169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2)

Skok, A., Harvey, D., & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 53-57. <https://doi.org/10.1080/13668250600561929>

Slagt, M. I., Deković, M., , Prinzie, P., van den Akker, A. L., & de Haan, A. D. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental psychology*, 48(6), 1554-1562. <https://doi.org/10.1037/a0027719>

Sloper, P., & Turner, S. (1992). Service needs of families of children with severe physical disability. *Child: Care, Health and Development*, 18(5), 259-282. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1992.tb00359.x>

Stoneman, Z., & Crapps, J. M. (1988). Correlates of stress, perceived competence, and depression among family care providers. *American Journal on Mental Retardation*, 93, 166–173.

Storch, S. A., & Whitehurst, G. J. (2001). The role of family and home in literacy development of children from low income backgrounds. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2001 (92), 53–72. <https://doi.org/10.1002/cd.15>

Straub, K., & Obrzut, J. E. (2009). Effects of cerebral palsy on neuropsychological function. *Journal of Developmental and Physical disabilities*, 21(2), 153–167. <https://doi.org/10.1007/s10882-009-9130-3>

Teti, D.M., & Candelaria, M. (2002). Parenting competence. In: M.H., Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 149-180).

Touch  que, M., Etienne, A. M., Stassart, C., & Catale, C. (2016). Validation of the french version of the parenting stress index–short form (fourth edition). *Journal of Community Psychology*, 44(4), 419-425. <https://doi.org/10.1002/jcop.21778>

Trivette, C. M., Dunst, C. J. & Hamby, D. W. (1996). Factors associated with perceived control appraisals in a family-centered early intervention program. *Journal of Early Intervention*, 20(2), 165–178. <https://doi.org/10.1177/105381519602000207>

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

Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. Shonkoff, & S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd ed., pp. 630-650). Cambridge University Press.

Vauclair, J. (2004) *Développement du jeune enfant : Motricit  , perception, cognition*. Belin Education.

Wanamaker, C. E., Glenwick, D. S., & Eisenberg, M. G. (1998). Stress, coping, and perceptions of child behavior in parents of preschoolers with cerebral palsy. *Rehabilitation psychology*, 43(4), 297-312. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.43.4.297>

Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parents perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Psychology*, 19(4). 302-312. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_2

Webster, R. I., Majnemer, A., Platt, R. W., & Shevell, M. I. (2008). Child health and parental stress in school-age children with a preschool diagnosis of developmental delay. *Journal of Child Neurology*, 23(1), 32-38. <https://doi.org/10.1177/0883073807307977>

Kazak, A. E., Weiss, K. L., Marvin, R. S., & Pianta, R. C. (1997). Ethnographic detection and description of family strategies for child care: Applications to the study of cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(2), 263-278. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.2.263>

Wiegner, S., & Donders, J. (2000). Predictors of parental distress after congenital disabilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(4), 271-277. <https://doi.org/10.1097/00004703-200008000-00003>

Wilson, J., Blacher, J., & Baker B. L. (1989). Siblings of children with severe handicaps. *Mental Retardation*, 27, 165-173.

Xihong, W., Gang, C., Cai, T., Qunhui, X., Simin, H., Ruotong, L., & Yan, Y. (2020) The effect of parenting quality on child development at 36–48 months in china's urban area: Evidence from a birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (23), 8962. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238962>

ANNEXES

Annexe 1: Notre questionnaire



Cher parent,

Merci de participer à cette recherche qui s'intéresse à **la façon dont vous percevez votre place de parent dans le développement du langage de votre enfant** qui présente une infirmité motrice cérébrale. L'objectif final de cette recherche est d'outiller les logopèdes pour qu'ils accompagnent plus adéquatement les parents dans les défis qu'ils rencontrent quotidiennement avec leur enfant. Un sacré objectif pour lequel nous avons besoin de votre aide :)

La participation à cette recherche vous prendra 10 minutes. Elle se déroule comme suit :

- Page 2 : un texte qui vous explique le cadre de la recherche ;
- Page 3 : un questionnaire qui nous permet de mieux connaître les participants ;
- Page 4 : un questionnaire (le cœur de cette recherche) qui nous permet de connaître la façon dont vous percevez votre place de parent dans le développement du langage de votre enfant ;
- Page 5 : un questionnaire sur la façon dont vous percevez votre place de parent dans d'autres domaines (afin de comparer vos réponses avec celles de la page 4) ;
- Page 6 : le mot de la fin !

Un tout grand **MERCI** pour votre aide indispensable à cette recherche.

Trecy Martinez Perez (logopède) et **Marie Stiévenart** (psychologue de l'enfant)
Chercheuses dans l'unité de recherche "RUCHE"

Avec l'aide précieuse de **Chloé**, étudiante dans le Master en Logopédie en 2021-2022.

Si vous souhaitez davantage d'information ou avez des questions concernant cette recherche, veuillez contacter Trecy Martinez Perez, la responsable de ce projet (trecy.martinezperez@uliege.be).

Partie 2 - Formulaire d'information et de consentement

Comment les parents d'un enfant qui présente une infirmité motrice cérébrale perçoivent-ils leur place de parent dans le développement du langage de leur enfant ? Est-ce qu'il y a des différences entre les parents? Voici les questions auxquelles nous essayons de répondre.

Cette étude est sous la responsabilité scientifique de Trecy Martinez Perez (logopède) et menée en étroite collaboration avec Marie Stiévenart (psychologue de l'enfant). Toutes deux sont membres de l'Unité de Recherche RUCHE de l'Université de Liège.

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous pouvez choisir de ne pas y participer. Si vous décidez de participer, vous pouvez cesser de répondre aux questions à tout moment et fermer la fenêtre de votre navigateur.

Votre participation implique que vous acceptez que les renseignements recueillis, qui sont **anonymes**, soient utilisés à des fins de recherche uniquement. Vos **réponses sont confidentielles**. Nous ne collectons pas d'information permettant de vous identifier.

La gestion, le traitement, la conservation et la destruction des données (anonymes nous le rappelons) respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine.

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'Ethique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

Pour participer à l'étude, veuillez cocher la case « Je participe » ci-dessous. Ceci implique que :

- Vous avez lu et compris les informations reprises ci-dessus
- Vous avez 18 ans ou plus
- Vous acceptez de participer librement à cette recherche

-
- ☐ **Je participe à la recherche**
☐ **Je m'arrête ici**

Partie 3 - Mieux vous connaître et mieux connaître votre enfant

Voici un questionnaire qui nous permet de mieux vous connaître et de mieux connaître votre enfant qui présente une infirmité motrice cérébrale. Ces réponses nous permettront de vérifier que nous avons une grande diversité de participants et de repérer certaines caractéristiques des familles ou des enfants qui pourraient entraîner des différences dans les réponses des parents.

A. Mieux connaître votre enfant qui présente une IMC

1. Votre enfant est :

- ☐ Un garçon
- ☐ Une fille

2. Âge de votre enfant en années et en mois (par exemple, 6 ans et 2 mois) :

3. Langue.s parlée.s par votre enfant :

- ☐ Uniquement le français
- ☐ Néerlandais
- ☐ Allemand
- ☐ Anglais
- ☐ Autre :

4. Votre enfant fréquente :

- ☐ Une structure de garde (crèche, gardienne)
- ☐ Une école maternelle
 - ☐ Accueil (ou TPS)
 - ☐ 1re maternelle (ou PS)
 - ☐ 2e maternelle (ou MS)
 - ☐ 3e maternelle (ou GS)
 - ☐ L'école n'est pas organisée par année de maternelle ou primaire
- ☐ Une école primaire
 - ☐ 1re primaire (ou CP)
 - ☐ 2e primaire (ou CE1)
 - ☐ 3e primaire (ou CE2)
 - ☐ 4e primaire (ou CM1)
 - ☐ 5e primaire (ou CM2)
 - ☐ 6e primaire (ou 6e)
 - ☐ L'école n'est pas organisée par année de maternelle ou primaire
- ☐ Aucune des propositions

5. S'il fréquente une école, votre enfant est-il scolarisé en enseignement spécialisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

6. Combien de frère.s et sœur.s vivent dans le même domicile que votre enfant qui présente une IMC (si c'est un enfant unique, indiquez le chiffre 0) ?

.....

7. Par rapport aux enfants qui vivent dans le même domicile, quelle est la place de votre enfant qui présente une IMC ? (par exemple, il y a 3 enfants et votre enfant a un grand frère et une grande sœur, alors indiquez 3 ; par exemple, votre enfant est enfant unique ou l'ainé, alors indiquez 1)

.....

8. Votre enfant vit :

- ☐ Avec ses 2 parents
- ☐ En garde partagée
- ☐ Avec sa mère
- ☐ Avec son père
- ☐ Autre

9. Quel âge avait votre enfant lorsque le diagnostic d'infirmité motrice cérébrale a été posé ?

.....

10. Est-ce que votre enfant est concerné par l'une des situations suivantes ?

- ☐ Un trouble de la vue
- ☐ Un trouble de l'audition
- ☐ Des difficultés pour manger
- ☐ Des difficultés de comportement
- ☐ Une déficience intellectuelle
- ☐ Des crises d'épilepsie
- ☐ Non

11. Votre enfant a-t-il été suivi ou est-il suivi par un logopède (orthophoniste), un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychologue ou un médecin spécialiste ?

- ☐ Oui, un logopède
- ☐ Oui, un kinésithérapeute
- ☐ Oui, un ergothérapeute
- ☐ Oui, un psychologue
- ☐ Oui, un ORL
- ☐ Oui, un ophtalmologue
- ☐ Oui, un autre médecin spécialiste
- ☐ Non

12. Les questions suivantes portent sur la parole de votre enfant.

En particulier, nous cherchons à savoir si votre enfant est fréquemment compris par différentes personnes de son environnement. Lorsque vous répondez aux questions, pensez à la parole de votre enfant durant le dernier mois.

Pour chaque question, cochez la réponse qui correspond le mieux à la situation vécue par votre enfant :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Est-ce que vous comprenez votre enfant ?					
Est-ce que les membres de votre famille comprennent votre enfant ?					
Est-ce que les amis de votre enfant le comprennent ?					
Est-ce que vos connaissances le comprennent ?					
Est-ce que les enseignants de votre enfant le comprennent ?					
Est-ce que des étrangers comprennent votre enfant ?					

13. Votre enfant bénéficie-t-il d'un moyen (cahier de communication, support électronique, communication gestuelle, ...) pour faciliter la communication avec autrui ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si vous avez coché « Oui » à la question 13, voici 3 questions supplémentaires >

Cochez le.s moyen.s mis en place :

- ☐ Une communication gestuelle (ex : français signé)
☐ Un cahier de communication (ex : cahier avec des images)
☐ Un support électronique (ex : une tablette avec ou sans synthèse vocale)
☐ Autre :

« Ce.s moyen.s permet.tent à votre enfant de mieux se faire comprendre par autrui »

Indiquez si vous êtes d'accord avec cette phrase :

- ☐ Pas du tout d'accord
☐ Pas d'accord
☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Indiquez la fréquence d'utilisation de ce.s moyen.s en fonction des personnes suivantes:

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Les membres de votre famille					
Les amis de votre enfant					
Vos connaissances					
Les enseignants de votre enfant					
Des étrangers					

Si vous avez coché "Non" à la question 13, voici une question supplémentaire >

Pourquoi aucun moyen n'est mis en place ?

.....

.....

.....

B. Mieux vous connaître

1. Vous êtes :

- ☐ Une maman
- ☐ Un papa

2. Quel est votre âge ?

3. Quel est votre pays de résidence ?

- ☐ Belgique
- ☐ France
- ☐ Luxembourg
- ☐ Autre :

4. Est-ce que le français est votre langue maternelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non. Précisez votre langue maternelle s.v.p :

5. Quel est votre plus haut niveau de formation ?

- ☐ Enseignement primaire (élémentaire en France)
- ☐ Enseignement secondaire professionnel (CAP ou BEP en France ; régime professionnel au Luxembourg)
- ☐ Enseignement secondaire général ou technique (BAC en France ; régime général ou technicien au Luxembourg)
- ☐ Enseignement supérieur de type court (Bac+2 ou +3 en France ; bachelor au Luxembourg)
- ☐ Enseignement supérieur de type long (Bac+4 ou plus en France ; master au Luxembourg)
- ☐ Autre :

6. Avez-vous actuellement un emploi ?

- ☐ Oui
 - ☐ Logopède (orthophoniste)
 - ☐ Psychologue
 - ☐ Non, aucun de ces deux métiers
- ☐ Non

7. Est-ce que vous vivez en couple ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 4 - 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 questionnaire, nous souhaitons mieux connaître la façon dont vous percevez votre place de parent vis-à-vis du **développement du langage** de votre enfant.

Pour chaque phrase ci-dessous, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec la phrase vis-à-vis de votre enfant qui présente une infirmité motrice cérébrale.

Faites un trait sur la ligne à l'endroit le plus approprié selon vous. Plus vous vous approchez de 0, moins vous êtes d'accord avec la phrase; plus vous êtes proche de 10, plus 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 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait 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 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait 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 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait 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 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

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

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

16. Je prends du plaisir à parler avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

Partie 5 - Un dernier questionnaire sur la façon dont vous percevez votre place de parent dans d'autres domaines

Indiquez pour chaque affirmation dans quelle mesure vous êtes d'accord avec ce qui est indiqué, en faisant un trait sur la ligne à l'endroit de votre choix. Plus vous êtes proche de 0, moins vous êtes d'accord ; plus vous approchez de 10, plus vous êtes d'accord avec la phrase.

Il y aura peut-être des affirmations dont vous allez penser : "J'aimerais agir différemment". Indiquez toutefois ce que vous faites réellement. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Merci de répondre avec sincérité...

1. J'éprouve certaines difficultés pour parvenir à ce que mon enfant écoute ce que je dis.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

2. Je suis parvenu(e) à établir un rythme de vie (lever, coucher) sain et régulier pour mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

3. Mon enfant sent que je le comprends lorsqu'il est blessé ou triste.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

4. Je ne suis pas très doué(e) pour obtenir de mon enfant qu'il ait un rythme de vie régulier.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

5. Je pense ne pas être apte à établir avec mon enfant une routine de sommeil.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

6. Je suis capable de sentir quand mon enfant est en détresse.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

7. Quand mon enfant se fâche, je peux en général le gérer en restant calme.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

8. Jouer fait partie de la relation que j'ai avec mon enfant...relation dans laquelle je me débrouille très bien.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

9. J'éprouve certaines difficultés à pouvoir expliquer des choses à mon enfant avec des mots qu'il comprend.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

10. Je suis un chouette partenaire de jeu pour mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

11. Je ne suis jamais à court d'idée lorsqu'il s'agit de jouer avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

12. Mon enfant se comporte souvent de manière très différente de celle que je souhaite.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

13. Je suis capable de m'impliquer activement dans les jeux avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

14. Bien que je voudrais aider mon enfant à apprendre des choses sur le monde qui l'entoure, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

15. Je pense que mon enfant sent à travers mes faits et gestes combien je l'adore.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

16. Je suis très adéquat(e) lorsqu'il s'agit de réconforter mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

17. J'ai l'impression de n'avoir aucun contrôle avec l'hygiène de vie (sommeil, nourriture) de mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

18. J'ai réussi avec succès à ce que mon enfant ait un rythme régulier.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

19. Malgré mes efforts, je n'arrive pas à avoir beaucoup d'influence sur la manière dont mon enfant se comporte.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

20. Je ne suis probablement pas la personne idéale pour apprendre à mon enfant les choses qu'il a besoin de savoir.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

21. J'ai parfois l'impression que je ne maîtrise pas assez la direction que prend la vie de mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

22. Mon enfant se sent très aimé de moi.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

23. Généralement, mon enfant m'obéit et j'en suis satisfait(e).

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

24. Lorsque mon enfant enfreint les limites que je lui mets, ça me décourage fortement.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

25. M'installer près de mon enfant pour lui lire une histoire ou pour lui apprendre quelque chose est facile pour moi.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « Tout à fait d'accord »

Le mot de la fin !

Cette fois-ci, le questionnaire est terminé. **Un tout grand MERCI pour votre aide !**

Si vous avez l'occasion d'**inviter l'autre parent** de votre enfant à compléter également ce questionnaire, nous en serions ravies. Cela nous permettra de voir s'il y a des différences entre les pères et les mères dans la perception de leur place de parent pour accompagner le langage de leur enfant.

Trecy Martinez Perez (logopède) et **Marie Stiévenart** (psychologue de l'enfant), chercheuses dans l'unité de recherche "RUCHE"

avec l'aide précieuse de **Chloé**, étudiante dans le Master en Logopédie en 2021-2022

RÉSUMÉ

Le sentiment de compétence parentale (SCP) représente la manière dont l'adulte s'évalue en tant que parent capable d'influencer le comportement et le développement de son enfant (Coleman & Karraker, 2003). La littérature scientifique met en exergue une relation forte entre le SCP, les pratiques parentales et le développement global de l'enfant (Coleman & Karraker, 2003). En d'autres mots, plus le parent a confiance en ses capacités parentales, plus ses pratiques éducatives sont adéquates et plus l'enfant se développe positivement. Toutefois, peu d'études se sont préoccupées de cette relation dans le domaine du langage (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). En outre, aucune recherche n'a étudié le SCP dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale (IMC).

Dans cette pathologie regroupant des profils hétérogènes, les altérations langagières et communicationnelles sont fréquentes (Straub et al., 2009). Plusieurs auteurs ont démontré l'influence du développement de l'enfant sur le SCP. Dans cette mesure, l'objectif de ce mémoire est de découvrir le niveau de SCP dans le domaine du langage chez les parents des enfants présentant une IMC fréquemment accompagnée d'altérations langagières. À travers cette recherche, nous souhaitons observer les différentes variables qui pourraient influencer le SCP. De plus, nous confrontons le niveau de SCP dans le domaine du langage entre les parents d'enfant IMC et les parents d'enfant présentant un développement typique.

Pour répondre à ces différentes interrogations, un questionnaire d'auto-évaluation centré sur la façon dont le parent perçoit sa place de parent dans le développement langagier de son enfant IMC a été partagé via des professionnels de la santé et les réseaux sociaux. Celui-ci a été complété par 116 parents.

Malgré plusieurs limites méthodologiques, nos analyses statistiques démontrent un SCP dans le domaine du langage inférieur dans le contexte de l'IMC par rapport à celui d'un développement typique. Dans le cadre de l'IMC, le SCP est impacté différemment selon le domaine de la parentalité étudié. De plus, dans le domaine du langage, plusieurs variables liées à l'enfant IMC comme son niveau d'intelligibilité et la présence d'une CAA ont influencé le SCP. Par contre, nous n'identifions pas de différence de SCP dans ce domaine selon le niveau d'éducation des parents, leur expérience parentale antérieure ou selon la mise en place d'un suivi logopédique chez l'enfant IMC. En conclusion, cette étude met en évidence l'impact de plusieurs variables propres à l'enfant IMC sur le SCP et renforce alors la notion d'influence du développement de l'enfant sur le SCP (Jones & Prinz, 2005). Il sera essentiel que les futures études se penchent à nouveau sur ce sujet afin de compléter nos observations.