
Comment le sentiment de compétence parentale vient-il moduler l'effet du vécu de maltraitance infantile sur le burnout parental ?

Auteur : Soir, Cindy

Promoteur(s) : Blavier, Adelaide

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

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/16187>

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.



Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Centre d'Expertise en Psychotraumatismes et Psychologie Légale

Comment le sentiment de compétence parentale vient-il moduler l'effet du vécu de maltraitance infantile sur le burnout parental ?

Sous la direction de Madame Adelaïde Blavier

Lectrices :

Madame Anne-Lise Leclercq

Madame Morgane Payot

Mémoire présenté par Cindy SOIR

En vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques

Année académique 2021 - 2022

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais tout d'abord adresser toute ma gratitude à ma promotrice, Madame Adelaïde Blavier, pour ses conseils judicieux qui m'ont permis de concrétiser cette recherche et d'alimenter ma réflexion tout au long de cette étude.

Je tiens à remercier Madame Manon Delhalle pour sa disponibilité, ses conseils, ses encouragements qui m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je tiens à remercier également mes lectrices, Madame Anne-Lise Leclercq et Madame Morgane Payot pour l'intérêt porté à cette étude.

Je remercie chaleureusement Madame Alexia Beaumel et Madame Joëlle Soir pour leur relecture et judicieux conseils.

Je remercie au même titre, Madame Déborah Fievez pour son écoute, sa disponibilité et ses conseils en matière d'analyses statistiques.

Je tiens à remercier tout particulièrement les 2033 personnes qui ont marqué leur intérêt pour cette étude en accédant au questionnaire en ligne et surtout aux 681 personnes qui ont répondu à cette enquête ainsi qu'à toutes les personnes qui l'ont diffusée. Je tiens à témoigner ma reconnaissance auprès des 28 personnes qui ont participé aux entretiens semi-structurés.

Enfin, je remercie ma famille, mes proches qui m'ont permis de reprendre des études et qui m'ont soutenue tout au long de mon cursus et de la rédaction de ce mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	2
Table des tableaux.....	4
Table des figures.....	4
Introduction.....	6
PREMIÈRE PARTIE : LA REVUE DE LITTÉRATURE.....	7
Chapitre 1 : La maltraitance infantile	7
1.1. Définition	7
1.2. La prévalence.....	8
1.3. Les différentes formes de maltraitance	8
1.4. La cooccurrence des types de maltraitance	10
1.5. La maltraitance intrafamiliale et/ou extrafamiliale.....	10
1.6. Les conséquences à long terme.....	12
1.7. La transmission intergénérationnelle.....	14
Chapitre 2 : Le sentiment de compétence parentale.....	17
2.1. La parentalité.....	17
2.2. L'émergence de la parentalité dite « positive »	18
2.3. La compétence parentale	18
2.4. Le sentiment de compétence parentale	19
2.5. Le sentiment de compétence parentale après un vécu de maltraitance.....	23
2.6. Du stress parental ordinaire au stress parental chronique	24
Chapitre 3 : Le burnout parental	25
3.1. Le concept de burnout	25
3.2. Définition du burnout parental	26
3.3. Les phases entraînant le burnout parental	26
3.4. Les dimensions du burnout parental.....	30
3.5. Le diagnostic.....	30

3.6.	La prévalence.....	31
3.7.	L'étiologie du burnout parental.....	31
3.8.	Les conséquences du burnout parental	39
	DEUXIÈME PARTIE : LA PRATIQUE	41
	Chapitre 4 : Objectifs et hypothèses	41
4.1.	Objectifs.....	41
4.2.	Hypothèses	42
	Chapitre 5 : La méthodologie	46
5.1.	La population	46
5.2.	La procédure.....	47
5.3.	Le matériel	47
5.4.	Les dimensions éthiques	50
5.5.	Le plan d'analyse	51
	Chapitre 6 : Les résultats	55
6.1.	Les statistiques descriptives	55
6.2.	La normalité.....	58
6.3.	Analyse des hypothèses	59
	TROISIÈME PARTIE : LA DISCUSSION	74
	Chapitre 7 : La discussion	74
7.1.	Analyse des résultats	74
7.2.	Limites et intérêts de la recherche.....	85
7.3.	Perspectives futures	87
7.4.	Implications cliniques	88
	Conclusion	89
	Bibliographie.....	90
	Annexes	100
	Annexe A : Carte de la prévalence du burnout parental dans le monde	100

Annexe B : Diagramme de corrélation entre le taux de burnout parental dans les différents pays et leur niveau d'individualisme.	100
Annexe C : Affiche de recrutement sur les réseaux sociaux	101
Annexe D : Lettre d'information.....	102
Annexe E : Items ajoutés au CTQ concernant la caractéristique intrafamiliale et/ou extrafamiliale de la maltraitance infantile	103
Annexe F: Tableau de normalité.....	104
Annexe G : Exemple d'une balance risques -ressources (BR ²) côté risques.....	105
Annexe H : Exemple d'une balance risques- ressources (BR ²) côté ressources	106
Résumé	107

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques du sentiment d'efficacité et de satisfaction (Lemay & Prebinski, 2016).....	21
Tableau 2: Caractéristiques sociodémographiques des participants.....	56
Tableau 3: Scores sur les échelles des différents types de maltraitance dans une population tout-venant.....	56
Tableau 4 : Effectifs et pourcentages du vécu de maltraitance intrafamiliale et/ou extrafamiliale	57
Tableau 5 : Effectifs et pourcentages des différents niveaux de sentiment d'efficacité, de satisfaction et de compétence parentale.....	57
Tableau 6 : Matrice de corrélations.....	59
Tableau 7 : Test de normalité de Shapiro-Wilk.....	104

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : La métaphore de la balance (Roskam & Mikolajczak, 2018)	50
Figure 2: Modèle expliquant le chemin C : effet de la variable indépendante sur la variable dépendante.	52
Figure 3 : Modèle expliquant le chemin A : effet de la variable indépendante sur le médiateur.....	52
Figure 4 : Modèle expliquant le chemin B : effet du médiateur sur la variable dépendante.	52
Figure 5 : Modèle expliquant le chemin C' : effet de la variable indépendante sur la variable dépendante en présence du médiateur	53
Figure 6 : Modèle explicatif du rôle modérateur du sentiment de compétence parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental.....	54
Figure 7: Rôle médiateur du sentiment de compétence parentale entre le vécu infantile et le burnout parental	62
Figure 8: Rôle médiateur du sentiment d'efficacité entre le vécu infantile et le burnout parental	63
Figure 9: Rôle médiateur du sentiment de satisfaction entre le vécu infantile et le burnout parental.....	63
Figure 10: Rôle modérateur du sentiment de compétence parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental.....	64

<i>Figure 11: Graphique représentant l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment de compétence parentale (moyen, bas, élevé)</i>	<i>65</i>
<i>Figure 12: Rôle modérateur du sentiment d'efficacité parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental.....</i>	<i>66</i>
<i>Figure 13: Graphique représentant l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment d'efficacité (moyen, bas, élevé)</i>	<i>67</i>
<i>Figure 14: Rôle modérateur du sentiment de satisfaction parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental.....</i>	<i>67</i>
<i>Figure 15: Graphique représentant l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment de satisfaction.....</i>	<i>68</i>
<i>Figure 16 : La carte de prévalence du burnout parental dans le monde</i>	<i>100</i>
<i>Figure 17: Diagramme de corrélation entre le taux de burnout parental dans les différents pays et leur niveau d'individualisme.</i>	<i>100</i>
<i>Figure 18 : Exemple d'une balance risques-ressources avec des facteurs de risques importants (score - 69).....</i>	<i>105</i>
<i>Figure 19: Exemple d'une balance risques-ressources avec des facteurs de ressources importants (score 126)</i>	<i>106</i>

INTRODUCTION

L'actualité médiatique regorge de faits divers traitant du sujet de la maltraitance qu'elle soit physique, psychologique ou sexuelle. Ces faits produisent de vives réactions dans l'opinion publique et la population souhaiterait des changements politiques pour améliorer les services judiciaires, les services d'aide aux victimes et aux auteurs. Si cette problématique engendre autant de réactions c'est notamment parce que les chercheurs ont identifié à de nombreuses reprises les conséquences délétères sur le bien-être et le développement des victimes. Dans le cas de la maltraitance infantile, les chercheurs se sont longuement questionnés sur ses conséquences à l'âge adulte et notamment sur la construction de l'estime de soi.

Dans le cadre de cette étude, nous nous intéresserons plus précisément à l'impact des différents types de maltraitance infantile sur la personne devenue parent et plus particulièrement, sur son sentiment de compétence parentale. De nombreuses études ont déjà permis de mettre en lumière les conséquences délétères sur ce dernier.

Notre étude quant à elle, a pour objectif d'investiguer l'impact des différents types de vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et si ces deux variables influencent le risque de développer un burnout parental. Nous pouvons en effet supposer de prime abord qu'il s'agit d'une population très à risques. Nous investiguerons également, l'effet médiateur et modérateur du sentiment de compétence parentale.

Actuellement, le burnout parental touche 8 % de la population belge, il a été largement médiatisé durant la période de confinement lié à la Covid-19. Effectivement, certaines familles ont pu manquer de ressources habituelles et ont, par conséquent, augmenté les stressors entraînant un risque plus important de développer un burnout parental.

Pour mener à bien cette étude, nous consacrerons d'abord, la première partie de ce mémoire à une revue de littérature scientifique afin de situer les connaissances actuelles et de préciser l'objectif de notre recherche. Pour ce faire, nous définirons et établirons les liens entre les différents concepts de maltraitance infantile, de sentiment de compétence parentale et de burnout parental. La deuxième partie sera consacrée aux aspects pratiques de la recherche, les concepts définis dans la première partie nous permettront d'établir nos hypothèses qui nous sembleront pertinentes au regard de la littérature. Ensuite, nous décrirons notre méthodologie et enfin, à l'aide d'analyses statistiques, nous vérifierons chaque hypothèse.

La troisième partie sera consacrée à la discussion de nos résultats, après, nous pointerons les limites et intérêts de notre recherche et, pour terminer, nous aborderons les prolongements possibles de cette étude et les perspectives cliniques.

PREMIÈRE PARTIE : LA REVUE DE LITTÉRATURE

CHAPITRE 1 : LA MALTRAITANCE INFANTILE

Dans cette partie, nous allons définir le concept de maltraitance infantile et sa prévalence pour ensuite en décrire les différentes formes. Nous y développerons également ses conséquences à long terme et, pour terminer ce chapitre, nous aborderons le concept de transmission intergénérationnelle.

1.1. DÉFINITION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la maltraitance infantile comme étant « toute forme de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir ». Elle touche les personnes âgées de moins de 18 ans (OMS, 2006, p. 10). De Becker rajoute qu'elle « concerne chaque lésion physique, ou atteinte mentale, chaque sévice sexuel ou négligence qui n'est pas de nature accidentelle, mais due à l'action ou l'inaction de la personne responsable de l'enfant pouvant entraîner des préjudices sur sa santé physique et psychique » (De Becker et Maertens, 2015 pp. 808-809).

La maltraitance des enfants est largement étudiée en raison de ses importantes répercussions traumatiques sur les victimes (Benarous et al., 2014 ; Tursz, 2013). Les effets néfastes peuvent d'ailleurs s'étendre sur le plan du développement physique, affectif et social et peuvent avoir des conséquences à la fois immédiates et/ou sur une longue durée. Ces conséquences touchent également la société puisqu'elles engendrent des coûts importants (Jack et al., 2006). Le coût social et économique est dû principalement : « aux services médicaux, hospitalisations, services de signalement, de protection et/ou de placement familial, aux services d'éducation spécialisée, psychologique, de santé mentale, aux pertes de revenus et de recettes fiscales en raison des décès prématurés et aux frais de justice, d'incarcération en raison de la criminalité et de la délinquance juvénile chez les victimes d'abus » (Butchart, et al., 2006 cités par Lafortune, et al., 2016, p.106).

En 2001, une étude menée aux Etats-Unis évaluait l'impact économique et a conclu à un coût annuel de 94 milliards de dollars. Cette étude sous-estimerait pourtant l'ampleur du problème, nous pouvons imaginer qu'il est difficile de comptabiliser tous les cas puisqu'ils ne sont pas nécessairement recensés par les services médicaux, sociaux ou judiciaires (Tursz, 2013 ; Butchart et al., cités par Lafortune et al., 2017). De plus, nous pouvons imaginer l'inflation de ces coûts entre 2001 et 2022.

L'OMS reconnaît en 2006 la maltraitance infantile comme étant un problème de santé publique majeur et la nécessité de réaliser des investissements dans la prévention (OMS, 2006), mais également dans la recherche épidémiologique (Benarous et al., 2014).

1.2. LA PRÉVALENCE

Des études internationales montrent que 25 à 50 % des enfants seraient maltraités physiquement dans le monde, que 20 % des femmes et 5 à 10 % des hommes auraient été victimes de violences sexuelles durant l'enfance (OMS, 2014). Les pays à hauts revenus sont également concernés par un taux élevé, 4 à 16 % d'enfants subiraient des abus physiques, alors que 10 % seraient négligés ou maltraités psychologiquement (Gilbert et al., 2009). En 2020, l'OMS estime que 25 % des adultes auraient subi des violences physiques dans leur enfance ; qu'une femme sur cinq et un homme sur treize déclarent avoir vécu des violences sexuelles.

Cependant, ce phénomène reste difficile à appréhender, d'une part parce qu'il n'existe pas un consensus pour définir la maltraitance, en effet, il s'agit d'un concept en constante évolution et qui varie en fonction des époques, du contexte géographique et très fortement influencé par la culture et les normes sociales (Desquesnes, 2011). D'autre part, la méthodologie utilisée pour étudier le phénomène va impacter les données récoltées. Selon Tursz (2013), il est actuellement difficile de mesurer l'ampleur du problème, car les chiffres officiels ne seraient pas fiables tellement ils sont sous-estimés en France. En effet, selon elle, les études dans les différents départements français ne correspondent pas aux chiffres de la population générale.

1.3. LES DIFFÉRENTES FORMES DE MALTRAITANCE

Bernstein et Fink (1998) développent quatre types de maltraitance : la maltraitance physique, la maltraitance psychologique, les abus sexuels et les négligences. Cette classification est répandue dans la littérature et corrobore avec d'autres typologies. Dans notre étude, nous emploierons le Childhood Trauma Questionnaire qui a, en effet, recours à cette même classification. L'Organisation des Nations Unies (ONU) énumère plusieurs types de maltraitance infantile dans la Convention relative aux Droits de l'enfant comme étant toute forme de violences, de brutalités physiques et/ou mentales, de négligence, de mauvais traitements ou encore d'exploitation, y compris la violence sexuelle. Cependant, dans ces définitions, l'exposition aux conflits conjugaux, l'aliénation parentale ou encore la maltraitance institutionnelle sont manquantes alors qu'elles sont considérées comme des formes de violence (OMS, 2006).

1.3.1. *La maltraitance psychologique*

Pour Leray (2014), la maltraitance psychologique est caractérisée par « des attitudes ou des comportements hostiles ou rejetants vis-à-vis d'un enfant, de façon directe ou indirecte. Ces violences psychologiques peuvent prendre la forme d'abus comme de négligences. Elles sont généralement commises, de façon individuelle ou en groupe, par des individus qui exploitent la vulnérabilité de l'enfant victime, à partir d'une position de supériorité et de pouvoir d'adultes ou de pairs. Elles peuvent être intra- ou extra-familiales et s'accompagner ou non de violences physiques ou sexuelles » (Leray, 2014, p. 1396).

Pour Bernstein et Fink (1998), la maltraitance psychologique regroupe les agressions verbales qui vont à l'encontre de la valeur d'un enfant, par des propos humiliants ou abaissants. Jack et al., (2006) ajoutent qu'il s'agit de comportements causant un préjudice à l'enfant autant au niveau psychologique, affectif ou spirituel. Ce traitement est hostile, déraisonnable et abusif avec une violence fréquente ou extrême pouvant passer par notamment, les menaces, l'humiliation et les insultes. L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) énumère ces interactions préjudiciables au développement de l'enfant : « le dénigrement, le rejet, les menaces, le chantage affectif, l'humiliation, les insultes et les critiques répétées, les menaces d'abandon, l'absence prolongée d'attention bienveillante, le déni des besoins fondamentaux ou de l'existence même de l'enfant, son aliénation dans les situations conflictuelles entre parents, ou à l'inverse la séduction, la perversion de la relation (ONE, 2005).

Leray (2014) souligne que la négligence et la maltraitance psychologique parentale ne sont pas toujours intentionnelles. Le parent peut avoir une représentation de l'éducation biaisée dite « à la dure » accompagnée de pratiques parentales violentes et inconsistantes. Le parent n'a pas toujours les capacités pour assumer son rôle de parent. A l'inverse, quand la maltraitance psychologique est sévère, elle est généralement intentionnelle et souvent associée à des abus sexuels.

1.3.2. *La maltraitance physique*

Butchart et al. (2006), Benarous et al. (2014) définissent la maltraitance physique comme étant des comportements commis par une personne responsable de l'enfant qui entraînent ou risquent d'entraîner des dommages corporels. Ces actes abusifs sont généralement caractérisés par « des punitions corporelles excessives, secouer brutalement, pousser, agripper, projeter, frapper (avec la main ou à l'aide d'un objet), donner des coups de pied, mordre, étrangler, poignarder, brûler, blesser avec une arme à feu, empoisonner et avoir recours de manière excessive à des objets de contention » (Jack et al., 2006). L'ONE rajoute qu'il peut s'agir également du syndrome du bébé secoué ou encore du syndrome de Münchhausen par procuration (ONE, 2005).

Le syndrome de Münchhausen par procuration est défini comme étant « un trouble factice » où une personne et souvent la mère simule une pathologie (ou la provoque) chez son enfant pour le soumettre à des examens médicaux, des explorations invasives et des traitements inutiles et préjudiciables pour la santé de l'enfant (Decherf, 2001).

1.3.3. *La maltraitance sexuelle*

Bernstein et Fink (1998) ont défini la maltraitance sexuelle comme étant le contact ou la conduite sexuelle entre un enfant et une personne plus âgée, pour en retirer du plaisir. La contrainte est très fréquente mais n'est pas une condition nécessaire (Paquette et al., 2004 ; Butchart et al., 2006). Ces actes peuvent être directs, comme les attouchements, ou indirects, comme le fait de contraindre l'enfant à regarder des images à caractère sexuel (OMS, 1999).

L'ensemble des pratiques à connotation sexuelle proposée à un enfant par un adulte, associée ou non à des contraintes physiques, des menaces, du chantage, de la séduction ou encore des récompenses sont considérées comme une maltraitance (Gérard, 2014). L'ONE (2006) ajoute qu'il s'agit d'activités sexuelles inappropriées pour l'âge de l'enfant ; il n'est pas en mesure de les comprendre. Ces pratiques transgressent les interdits fondamentaux.

1.3.4. *La négligence*

La négligence est considérée comme le type le plus commun de maltraitance (Garret-Gloanec & Pernel, 2012). Cependant elle reste la plus difficile à détecter, car elle renvoie à la notion d'omission, de carence, d'incapacité ou d'ignorance de la part du parent ou de la personne responsable. S'il s'agit bien d'une forme de maltraitance, elle est plus souvent liée à des actes involontaires (ONE, 2005). La négligence peut être physique ou émotionnelle. Le parent ne pose donc pas les actes essentiels au bon développement physique, intellectuel ou affectif de l'enfant. La négligence physique peut se marquer par un manque de nourriture, de vêtements (inadapté à la saison ou en mauvais état), un manque d'hygiène, de stimulation ou encore de soins médicaux. La négligence émotionnelle se marque plutôt par un manque de réponse adéquate aux besoins psychologiques, affectifs de l'enfant. Le parent va montrer peu d'affection envers son enfant, en ne le valorisant pas ou en passant peu de temps avec lui (Roskam & Mikolajczak, 2018).

1.4. LA COOCCURRENCE DES TYPES DE MALTRAITANCE

Les études sur les maltraitements présentent habituellement une limite importante, car elles ne distinguent pas l'impact d'une forme de maltraitance avec d'autres types de maltraitance. La cooccurrence est en réalité très peu étudiée et pourtant très fréquente. D'ailleurs, Larrivée (2005) étudie des cas de maltraitance physique au Canada et constate la cooccurrence de plusieurs types de maltraitements dans plus de 50 % des cas. Les chiffres en Belgique montrent que plusieurs maltraitements sont signalés pour une même situation. En 2013, l'ONE constatait que 39 % des diagnostics de maltraitements physiques ou psychologiques étaient accompagnés de maltraitance sexuelle. Les répercussions sont d'autant plus dramatiques pour les victimes de multiples maltraitements (Briere et al., 2008).

1.5. LA MALTRAITANCE INTRAFAMILIALE ET/OU EXTRAFAMILIALE

Les différents types de maltraitance peuvent être perpétrés dans le contexte familial et/ou à l'extérieur de la famille. Le caractère intrafamilial concerne des actes qui sont posés par un membre de la famille proche ou élargie de l'enfant.

Le caractère extrafamilial concerne des actes qui sont posés soit par un proche de l'entourage de l'enfant, mais qui ne fait pas partie de sa famille. Il peut s'agir d'un ami, d'un voisin ou encore des personnes qui côtoient l'enfant dans le cadre de leur profession (un enseignant, un entraîneur sportif, etc.) ou encore des personnes entièrement étrangères à celui-ci (Haesevoets, 2002).

La revue de la littérature montre que la maltraitance intrafamiliale provoque généralement des effets plus préjudiciables pour la victime particulièrement parce que l'agresseur est lié à celle-ci et qu'il y a dans la plupart de ces cas, un caractère répétitif de ces actes (Hanson et al., 2006). De plus, les actes sont généralement perpétrés à l'abri des regards. L'auteur n'étant pas violent dans d'autres contextes, cela n'entraîne pas nécessairement de soupçons (De Becker, 2018).

Dans tous les cas, les auteurs s'unissent pour dire que les conséquences du traumatisme sont d'autant plus importantes s'il est survenu tôt et s'il a été répétitif (Glaser et al. cités par De Becker, 2010). Certains auteurs estiment qu'il s'agit surtout du contexte dans lequel l'enfant va grandir et que cela aura d'importantes répercussions sur son développement. De plus, l'enfant ne va pas recevoir tout le soutien nécessaire pour faire face au traumatisme. A l'inverse, dans le cas d'une agression extrafamiliale, la maltraitance est généralement unique et le soutien de l'entourage peut amener la victime à développer des capacités de résilience (De Becker, 2018 ; Blavier et al., 2020). Les victimes de multiples maltraitements présentent généralement des répercussions plus importantes que des victimes d'une maltraitance unique (Briere, 2008).

1.5.1. **La violence intrafamiliale**

La violence intrafamiliale comprend tout acte violent au sein de la famille et peut être perpétrée dans toutes les couches sociales (De Becker, 2018). Elle peut être considérée comme maltraitance s'il ne s'agit pas d'un épisode de crise de courte durée. Les enfants peuvent en être victimes ou témoins. Ils peuvent être exposés aux violences conjugales, aux divorces conflictuels, instrumentalisés au sein de la dynamique familiale comme par exemple dans le cas de l'aliénation parentale. Ils peuvent être témoins de violence entre les différents membres de la famille comme la fratrie (Leray, 2014). La consommation de stupéfiants et/ou d'alcool aggrave ce climat de violence et de conflits au sein de la famille (De Becker, 2018), ainsi que la grossesse et l'arrivée du bébé et même s'il n'est pas la source du conflit (Eloy, 2018).

De Becker (2018) estime que la violence intrafamiliale est minimisée et l'impact traumatique banalisé, les enfants qui sont témoins de scènes de violence ne peuvent qu'être marqués car ils n'ont pas accès à la parole et ne sont pas en mesure d'intégrer cette expérience. Selon lui, l'enfant est sidéré au point que cela perturbe son développement et entrave ses potentialités d'élaboration. Berger (2008) pense qu'un parent qui frappe son conjoint fait preuve d'une « grave absence de préoccupation parentale » en soumettant son enfant à cette scène angoissante (Berger 2008 cité par De Becker 2010).

En 2010, l'Institut pour l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, en Belgique révèle que dans plus de 40 % des situations de violence entre partenaires, au moins un enfant a été témoin d'actes violents commis sur un de ses parents. Et dans 48% des cas, il s'agit de violence grave. En 2020, en France, l'étude nationale sur les morts violentes au sein du couple révèle 125 décès dont 102 féminicides. Dans 24 % des cas, la présence

d'enfants n'empêcherait pas le passage à l'acte. Ils sont directement témoins ou sur les lieux. Cette étude révèle même que dans 6 affaires, ce sont les enfants qui ont appelés les secours. 12 infanticides sont commis dans un contexte conjugal et plus de la moitié sont concomitants à l'homicide d'un parent (Ministère de l'Intérieur, étude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2020, 2021).

1.6. LES CONSÉQUENCES À LONG TERME

De nombreuses études se sont intéressées aux conséquences à long terme de la maltraitance vécue dans l'enfance, les victimes développent plus de problèmes de santé physique et de santé mentale comparativement aux adultes n'ayant aucun vécu de maltraitance. Ces abus ont des conséquences à court et à long termes et ne se limitent pas aux traumatismes liés à la période d'agression. De plus, l'impact traumatique peut aussi bien avoir des conséquences observables que latentes (Lafortune et al., 2017 ; Leray, 2014 ; Tursz, 2013 ; De Becker, 2010, 2018, 2020).

Cette étude s'intéresse plus particulièrement aux conséquences à long terme que nous pouvons retrouver à l'âge adulte, c'est pourquoi nous n'aborderons pas spécialement les conséquences dans l'enfance. Nous verrons à travers cette partie des symptômes liés au trouble du stress post-traumatique et les conséquences à long terme sur la santé psychique et la vie sociale et sur la santé physique.

1.6.1. *Le trouble du stress post-traumatique*

Le DSM IV définit le trouble du stress post-traumatique comme un trouble qui peut survenir lorsqu'un individu vit ou est témoin d'un événement au cours duquel il pense que sa vie, son intégrité physique ainsi que sa sécurité sont menacées. Il ressent de la peur, voire de la terreur et généralement de l'impuissance.

Les symptômes sont caractérisés par (1) la reviviscence du traumatisme sous forme de souvenirs douloureux, de flashbacks, de cauchemars récurrents ; (2) l'évitement d'activités ou lieux qui rappellent l'événement traumatique (3) des symptômes tels qu'une réaction de sursaut exagérée, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration ou de mémoire qui découlent d'une excitation physiologique chronique (Dictionary American Psychological Association, 2022).

Dans certaines situations, l'évènement traumatique peut être minimisé, voire difficile à identifier pour la victime et pour son entourage et, même, parfois par les intervenants. Une situation de maltraitance peut sembler « normale » pour une famille qui a toujours connu ce type de comportement et donc n'est pas en mesure d'identifier le problème (De Becker, 2018). De plus, des situations considérées comme anodines parce qu'elles sont communes, comme une rupture conjugale, peuvent pourtant avoir des conséquences importantes chez l'enfant. En effet, en plus d'être témoins des conflits, les enfants peuvent être l'objet de comportements négligents dus au fait que les parents sont préoccupés par la rupture (Eloy, 2018). De Becker (2010) explique que les victimes sont capables de mobiliser des ressources pour faire face à l'agression, mais quand un stimulus est trop important, la victime peut développer un trouble du stress traumatique, même

longtemps après l'évènement. De plus, il souligne l'effet délétère de la traumatisation secondaire qui peut avoir un impact encore plus préjudiciable que la maltraitance en elle-même (De Becker, 2010). Notamment, l'environnement familial et social dans lequel l'enfant baigne. Certains auteurs prouvent que l'environnement stressant pour l'enfant entraînent plus tard toute une série de symptômes comme des plaintes somatiques, des difficultés d'attention et sociale et même des symptômes de dissociation (Grethel, et al. cités par De Becker 2010).

1.6.2. *Les conséquences sur la santé psychique et la vie sociale*

Leray (2014) et d'autres auteurs s'accordent pour dire que la maltraitance psychologique entraîne une perturbation de l'image de soi et de la vision du monde. En effet, les victimes ont tendance à internaliser les critiques reçues par le parent et les considérer comme vraies ; ils présentent fréquemment un sentiment d'infériorité. Par conséquent, les victimes ont une perception biaisée de soi, des autres et des relations ; ainsi qu'une vision plutôt négative du monde.

Les auteurs s'unissent pour avancer qu'il existe bien une corrélation entre la maltraitance et les perturbations du développement affectif, cognitif et neurologique, des répercussions comme des retards peuvent également s'observer chez l'enfant (Lafortune et al., 2017 ; Leray, 2014 ; Tursz, 2013). Une étude de Noor en 2005 a révélé que 30 % des enfants victimes de maltraitance présentent un retard cognitif et langagier. Plus de 50 % auront des difficultés à l'école et 22 % souffriront de troubles du langage (Noor, Caldwell, 2005 cité par Lafortune et al., 2017).

À l'adolescence ou à l'âge adulte, ces maltraitements peuvent encore avoir des répercussions sur le développement de troubles d'ordre psychiatrique comme la consommation de stupéfiants, la dépression majeure, les troubles anxieux, les troubles des conduites alimentaires, des troubles de la personnalité et plus particulièrement des états limites ou des personnalités antisociales, des idées suicidaires ou encore un trouble du stress post traumatique (Lafortune, et al., 2017). Ces conséquences ont été largement étudiées dans le contexte de la maltraitance, les chercheurs identifient également des troubles psychopathologiques fréquents dans les contextes de mauvais traitements associés à l'exposition à la violence entre parents (Clarck et al., 2010 cités par Tursz, 2013).

Malinosky-Rummel (1993 cité par Tursz, 2013) identifie d'ailleurs 7 principales conséquences comme les comportements agressifs et violents, les comportements délinquants, l'abus de substances, des comportements auto-agressifs ou suicidaires, des difficultés émotionnelles, relationnelles et des difficultés aux niveaux scolaire et professionnel. Les conséquences à long terme semblent plus fréquentes et sévères dans la sphère des troubles psychologiques et de l'adaptation sociale (Tursz, 2013).

De plus, la plupart des victimes ressentent des angoisses et des manifestations liées à l'anxiété. On peut citer les manifestations somatiques, des comportements d'évitement, et principalement par anticipation d'un danger. Elles ressentent également de la culpabilité, de la honte pouvant découler sur une dépression

chronique et/ou sur des pathologies chroniques. Il n'est pas rare que les personnes ressentent un désespoir tellement important qu'elles se tournent vers des conduites à risques, telles que les addictions ou tentent de mettre fin à leurs jours (De Becker, 2010, 2018). De manière générale, les chercheurs observent chez les victimes un manque de confiance en soi et en les autres, elles ont parfois le sentiment d'être différentes des autres. Elles peuvent présenter un attachement insécure, de faibles capacités de résolution de conflit ainsi qu'une tendance à la victimisation, voire à la marginalisation et parfois même devenir à leur tour auteurs de violence (Lafortune, 2016).

Certaines victimes vont quant à elles, lutter contre la menace dépressive et vouloir se battre à tout prix contre le système qui ne leur semble pas avoir pris ses responsabilités face à la situation qu'elles ont vécue. Ces personnes peuvent ressentir une certaine colère envers la société et vont lancer de nombreuses procédures pour être reconnues comme victimes (De Becker, 2010, 2018).

Leray (2014) identifie des conséquences différentes chez la femme et chez l'homme victimes de maltraitements psychologiques, aussi bien chez l'enfant que l'adulte. Les femmes présentent généralement des comportements internalisés comme le repli sur soi et/ou la dépression. Alors que l'homme présenterait plutôt des comportements externalisés comme des conduites antisociales et agressives. Lafortune et al. (2017) identifient également cette différence chez les victimes d'abus sexuel.

1.6.3. *Les conséquences sur la santé physique*

Les conséquences sont d'autant plus importantes sur la santé physique à l'âge adulte si la maltraitance a été répétée. Selon Tursz, les répercussions dépendraient de la durée, de la gravité et de la relation entretenue entre l'agresseur et l'enfant (Tursz, 2013).

Une étude du Wisconsin démontre d'ailleurs un lien entre la maltraitance physique vécue dans l'enfance et un mauvais état de santé général à l'âge adulte. Les victimes présentent de l'hypertension artérielle, des ulcères gastriques (Springer et al. 2007 cités par Tursz, 2013), un surpoids, des signes biologiques d'inflammation et un taux insuffisant de cholestérol HDL, plus communément appelé le bon cholestérol (Danese et al 2009 cités par Tursz, 2013). Les victimes de violences physiques et sexuelles dans l'enfance développent de manière plus fréquente des douleurs abdominales et sont souvent diagnostiquées comme présentant un syndrome du côlon irritable (Walker et al. 1995 cité par Tursz, 2013). L'étiologie peut donc parfois s'avérer inconnue dans le cas de maladie chronique ou de douleur répétée, mais pourrait remonter à un traumatisme vécu dans l'enfance (Tursz, 2013).

1.7. LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE

Un des constats de Tursz (2010) est le risque important de transmission intergénérationnelle de cette violence. En effet, les antécédents de maltraitance constituent un facteur de risque important dans plusieurs théories étiologiques. L'auteur énonce d'ailleurs qu'un tiers des auteurs de secouement mortel ont subi des graves violences dans leur enfance (Tursz, 2010). Le vécu infantile influence les futures relations et représentations

parentales. Le parent risque, en effet, de reproduire, à son tour, les modes d'interactions violents qu'il a toujours connus soit via des comportements violents ou, à l'inverse, via des comportements de soumission. Il s'agit de la dynamique familiale qu'il a toujours côtoyée (Eloy, 2018). De plus, l'enfant devenu adulte n'a généralement pas pu construire une personnalité solide lui permettant par la suite de répondre adéquatement aux besoins de son enfant (Tursz, 2010). En effet, l'exposition prolongée à la maltraitance intrafamiliale affecte durablement le développement et la construction de l'identité de la victime (Blavier et al., 2020 ; Eloy, 2018). Boszormenyi-Nagy (1987) introduit le concept de « l'ardoise pivotante » pour parler d'un mécanisme de transmission intergénérationnelle. Une victime de violence intrafamiliale qui n'a pas su discuter et intérioriser son vécu avec le reste de la famille risque de se venger et de transmettre cette violence à la génération suivante. Les tensions étant omniprésentes vont à un moment donné s'extérioriser non pas sur l'auteur de violence, mais sur une tierce personne. Il s'agit souvent du partenaire ou des enfants. Pour illustrer ce mécanisme dans un cas extrême, il est régulièrement observé chez les serial killers des antécédents de maltraitements infantiles graves (Boszormenyi-Nagy, 1987 cité par De Becker, 2018).

Plusieurs études intergénérationnelles ont permis de comprendre la transmission de certains comportements parentaux. Massé (1994) constate d'ailleurs dans son étude que 66 % de parents maltraitants ont été victimes d'abus physique et psychologique dans leur enfance et 40 % ont vécu des abus sexuels. De plus, les parents maltraitants rapportent plus souvent avoir été maltraités dans leur enfance ; même s'ils sont comparés à des populations avec un niveau socio-économique très faible ou vivant dans les mêmes quartiers. Cependant, un passé de violence ne génère pas nécessairement de la maltraitance. De fait, les antécédents de violences ne sont pas la cause, mais bien des facteurs de risques. Il identifie les séquelles psychologiques, l'environnement familial violent et la misère économique comme facteurs de vulnérabilité (Massé, 1994).

De Becker (2018) avance que plus les membres cumulent des facteurs de risque et plus il y a un risque de répétition. Selon lui, le choix du partenaire est un indicateur important, si les deux parents combinent un vécu de maltraitance, alors le risque de passage à l'acte est beaucoup plus important parce que les partenaires combinent également leurs carences affectives (De Becker, 2018). Bensley montre que les femmes ayant un vécu de maltraitance psychologique ou physique dans l'enfance présente un risque 4 à 6 fois plus important de subir des violences conjugales à l'âge adulte (Bensley et al., 2003 cités par Paquette et al., 2017).

Assink et al, (2018) démontre dans une méta-analyse que les parents victimes de maltraitance dans leur enfance ont un risque 3 fois plus élevé de maltraiter à leur tour que les parents sans antécédents de maltraitance. Cependant, des analyses de modérations ont révélé que l'effet de la transmission intergénérationnelle était plus faible chez les enfants qui avaient été victimes de violences physiques (Assink et al., 2018).

Les chercheurs soulignent le manque d'étude de bonne qualité concernant ce risque de transmission intergénérationnelle. Principalement à cause de la méthodologie et de la difficulté de réaliser des études longitudinales (Ertem et al., 2000, Thornberry et al., 2012 cités par Assink et al., 2018).

En tout cas, les antécédents de maltraitance ont, en effet, une valeur prédictive considérable sur l'occurrence de la maltraitance des enfants. Il s'agit donc d'un important facteur de risque, c'est pourquoi, il est primordial de l'évaluer pour protéger préventivement les enfants. L'objectif étant de réduire efficacement le risque de futurs mauvais traitements. Cependant, il est important d'être attentif au fait que la maltraitance est un phénomène multidimensionnel et très complexe, c'est pourquoi les facteurs de risques doivent être pris en compte dans leur globalité. Les recherches montrent que l'insécurité de l'attachement, l'isolation sociale des parents, le jeune âge des parents, le stress, la pauvreté, la psychopathologie parentale, la toxicomanie sont associés à la transmission intergénérationnelle de la maltraitance des enfants. Malgré les antécédents de maltraitance, il est possible de briser ce cycle notamment par une amélioration du milieu socioéconomique, un bon soutien social, des relations de soutien avec des adultes non-violents à la fois dans l'enfance et à l'âge adulte. Ces éléments peuvent servir de tampon contre la transmission intergénérationnelle de la maltraitance des enfants (Assink et al., 2018).

Il est important pour les parents ayant des antécédents de maltraitance de comprendre l'interaction qui peut se jouer dans la relation avec leur enfant. Celle-ci peut déclencher des traumatismes non résolus dans leur enfance et ainsi entraîner des pratiques parentales abusives. Cela peut arriver même si le parent veut contrer le risque de mauvais traitement (Goldberg et al., 2003 ; Main & Hesse, 1990 cités par Assink et al., 2018).

De plus, les parents maltraités dans leur enfance n'ont pas eu un exemple parental positif et ont plus de risque de présenter une insécurité interne, un modèle d'attachement insécurisé qui est un élément prédictif de la maltraitance (Assink et al., 2018). Il est indéniable que les parents sont influencés par les comportements éducatifs qu'ils ont reçus dans leur propre enfance. Si les comportements des parents sont vécus comme satisfaisants, le parent va tenter de les reproduire. Si à l'inverse, les comportements lui ont causé du tort, il tentera d'autres pratiques (Roskam & Mikolajczak, 2018). Cependant, ils peuvent connaître les pratiques parentales qu'ils ne veulent pas appliquer, mais ne savent pas comment appliquer d'autres pratiques pour construire une relation sécurisante avec leur enfant. L'accompagnement comme l'aide à la parentalité se sont avérées efficaces pour améliorer les pratiques parentales et la discipline (Juffer, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2007 cités par Assink, 2018).

Ce type d'intervention cible principalement les cognitions du parent (comme le sentiment de compétence parentale, les biais de positivité, les attributions causales), les comportements parentaux (comme les

renforcements positifs, les punitions, le soutien émotionnel, la communication) et enfin des situations familiales spécifiques (comme la coparentalité, les relations fraternelles, etc.) (Roskam et al., 2015). Cette liste ne se veut pas exhaustive, notre étude se portera uniquement sur le sentiment de compétence parentale, nous n'aborderons pas les autres points.

CHAPITRE 2 : LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE

Dans ce chapitre, nous allons tout d'abord définir le concept de parentalité et l'émergence de la parentalité positive. Pour ensuite aborder les concepts de compétence parentale et de sentiment de compétence parentale. Ensuite, nous ferons un parallèle avec notre chapitre précédent à savoir comment se développe le sentiment de compétence parentale après un vécu de maltraitance. Et enfin, nous aborderons le stress parental ordinaire et la nuance avec le stress parental chronique.

2.1. LA PARENTALITÉ

Le concept de parentalité est introduit dans les années 60 par Racamier, un psychiatre français. Ce concept provient de la traduction du terme : « parenthood » développé par la psychanalyste américano-hongroise Benedek dans les années 50. Dans un premier temps, ce terme désignait un processus intrapsychique au fait d'être parent, il se présente d'ailleurs comme une étape de développement psychologique de l'âge adulte (Lamboy, 2009). De nos jours, ce terme désigne un vaste domaine reprenant tout ce qui touche à la façon d'être parent. Il s'agit de l'ensemble des pratiques parentales, des croyances concernant le développement de l'enfant, des émotions ressenties dans ce rôle, mais également du lien qui unit le parent et l'enfant. Par parent, les chercheurs entendent toute personne responsable d'élever un enfant lié biologiquement ou non (Roskam & Mikolajczak, 2018).

L'intérêt grandissant pour la parentalité est lié à l'évolution des études en psychologie et, par conséquent au regard que nous portons sur le bien-être de l'enfant (Roskam & Mikolajczak, 2018). Certains auteurs pointent du doigt la difficulté d'être parent à notre époque, et en particulier dans les familles précarisées ; en effet, les parents doivent surmonter les difficultés parentales sans soutien ni une quelconque préparation (Hoghughi, 1998 cité par Lamboy, 2009). De plus, la parentalité engendrerait des difficultés sanitaires et sociales tels que des troubles du comportement, des conduites à risques, des troubles psychiques, l'abus de substances, l'absentéisme, l'échec scolaire, la délinquance et la criminalité (Poole, 2003 ; Stewart Brown, 2008 cités par Lamboy, 2009). D'ailleurs, Naves et Cathala (2000) concluent dans leur rapport du Ministère de la Justice et de la Solidarité concernant l'accueil et le placement d'enfants et d'adolescents : « En conclusion, la mission estime que, si des progrès indéniables ont été fait au cours des vingt dernières années pour le bien-être des enfants et adolescents concernés par des mesures de protection, des lacunes majeures demeurent quant à l'aide qu'il convient d'apporter à leurs parents. C'est donc aussi à leur égard, en raison des droits fondamentaux qu'ils possèdent, et dans l'intérêt de leurs enfants, malgré et à cause de leurs défauts et de

leurs qualités, qu'il convient de porter une attention renouvelée » (Naves & Cathala, 2000 cités par Sellenet, 2008, p.15). C'est pourquoi, depuis quelques années, les dispositifs de soutien à la parentalité sont plus largement mis en place par les services de santé publique (Lambooy, 2009).

2.2. L'ÉMERGENCE DE LA PARENTALITÉ DITE « POSITIVE »

L'évolution de la connaissance du développement de l'enfant a conduit à une multitude de modèles éducatifs, des façons d'agir avec les enfants. C'est ainsi que la parentalité dite « positive » est née (Roskam & Mikolajczak, 2018 ; Lemay & Prebinski 2016). Si le développement de l'enfant est une grande avancée sur plusieurs plans, il est aussi un grand facteur de stress pour les parents. En effet, les attentes envers ceux-ci ne cessent de croître et il est souvent difficile de se sentir un « bon parent » quand on est entouré d'une masse d'informations parfois contradictoires.

Les principes de base de la parentalité positive prônés par notre société sont une éducation qui répond aux besoins de l'enfant. Le parent doit se montrer disponible, cohérent, valoriser son enfant, veiller à son épanouissement, viser son autonomisation pour développer son sentiment de compétence. Le parent doit offrir une sécurité en posant des repères, des limites sans avoir recours à des punitions corporelles ou encore à une discipline sévère ou inconsistante. L'enfant doit évoluer dans un environnement non violent (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Cet idéal parental devient alors source de stress, d'autant qu'il est important de souligner que les rôles parentaux se sont vu modifier en raison de la place plus importante du père, mais surtout à cause de la diminution du nombre de mères au foyer et à l'investissement professionnel des femmes.

Quoi qu'il en soit, cet idéal parental doit plutôt être considéré comme un repère vers lequel le parent doit tendre. Et non vouloir être le parent parfait, car celui-ci peut à tout moment être moins disponible pour des raisons variées telles que la fatigue, les tâches qui lui incombent dans le rôle parental, la vie de couple, la vie professionnelle et, par conséquent, être moins patient, plus fatigué. Il est donc impossible d'être disponible à 100 % comme le prônent certains médias (Roskam & Mikolajczak, 2018).

2.3. LA COMPÉTENCE PARENTALE

La compétence parentale a été longuement considérée comme innée chez le parent. A présent, ce concept repose sur l'aptitude d'un parent à répondre aux besoins de son enfant, ses habiletés et ses comportements pour soutenir le développement de son enfant. Elle est toujours liée à un jugement de l'aptitude du parent (Lemay & Prebinski, 2016).

Duclos (2009) la définit comme étant la capacité à donner une réponse adéquate aux besoins de son enfant dans le but de favoriser son développement. Un parent compétent est une personne capable de vivre une relation positive avec son enfant et de répondre à ses besoins de manière appropriée et ainsi de favoriser son développement (Duclos, 2009).

Pour définir la compétence parentale, les auteurs se réfèrent généralement aux caractéristiques individuelles des parents et à la qualité de la relation avec leur enfant. Ils parlent « d'habileté réelle » du parent à répondre adéquatement aux besoins de son enfant. Les auteurs soulignent l'importance de la chaleur, de la spontanéité, du plaisir, de la patience, de la responsabilité, de la maturité, etc. permettant aux parents d'être sensibles aux besoins de leur enfant (Pouliot et al., 2008).

Stokes définit 7 éléments importants constituant la compétence parentale : « l'amour porté aux enfants, la capacité d'inculquer la discipline et les limites, la cohérence des pratiques éducatives, la capacité de tirer profit de ses erreurs, la qualité de la communication avec l'enfant, le temps passé avec l'enfant, le réalisme quant aux tâches et objectifs demandés » (Stokes, 1993 cité par Pouliot et al. 2008 ; Blavier et al., 2020, p. 244).

La compétence parentale est avant tout liée à la qualité de la relation parent-enfant et est influencée par les caractéristiques parentales. Celles-ci vont influencer l'émergence d'un attachement sécure chez l'enfant (Puentes-Neuman & Cournoyer, 2004 cités par Pouliot et al., 2008). Il est important de souligner que la compétence parentale ne fait pas allusion à un savoir, mais plutôt à la mise en pratique c'est-à-dire à la capacité à accomplir des tâches (Giguère, 1998 cité par Pouliot, 2008)

La compétence parentale a un caractère évolutif, elle peut s'améliorer ou se dégrader en fonction des circonstances de vie du parent. De plus, elle est étroitement liée avec le sentiment de compétence parentale comme l'ont décrit de nombreux auteurs. En effet, si un parent se perçoit comme un bon parent, il a plus de chance d'être plus efficace (Trudelle & Montambault, 1994).

2.4. LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE

Le sentiment de compétence parentale découle du concept de « self-efficacy » dans la théorie du changement comportemental introduit par Bandura (1977). Dans cette théorie, le sentiment de compétence se définit comme la capacité à réaliser avec succès un comportement particulier. Ce sentiment de compétence influence les pensées et les actions, mais aussi la persistance d'un comportement. Pour qu'une personne puisse mettre en place un comportement adapté, elle a besoin de connaître le type d'action pour atteindre ce résultat mais aussi se sentir capable de réaliser cette action. Cette dernière n'est rien d'autre que le sentiment de compétence qui est lié à la perception des aptitudes de la personne, alors que l'attente du résultat est plutôt liée à la perception de l'environnement (Bandura, 1977 ; Gecas, 1989, cités par Roskam et al., 2015).

Cette base théorique nous amène au concept qui nous intéresse, le sentiment de compétence parentale est défini comme étant la perception du parent en sa capacité à influencer positivement le comportement de l'enfant et à s'occuper efficacement de son éducation et de son développement (Coleman & Karraker, 1998). Il s'agit de sa croyance en ses capacités qui se caractérise par l'auto-évaluation de sa compétence. En d'autres termes, il peut être relié à l'estime de soi du parent dans son rôle de parent (Johnston & Mash, 1989).

Il est primordial pour un parent de croire en sa capacité parentale, cette croyance contribue à favoriser son engagement dans l'éducation et le développement de son enfant (Roskam et al., 2015).

Pour parler de sentiment de compétence parentale, il est nécessaire d'avoir deux caractéristiques : d'une part, des connaissances au niveau des comportements parentaux propices au développement de l'enfant et d'autre part, un degré de confiance en ses capacités parentales (Coleman & Karraker, 1998, cités par Roskam et al., 2015).

2.4.1. *Les quatre facteurs*

Le sentiment de compétence parentale est influencé par quatre facteurs issus du modèle de l'apprentissage social de Bandura (1977) (Loop, Mouton & Roskam, 2015 cités par Roskam & Mikolajczak, 2018).

- **Les expériences actives de maîtrise** : concernent les expériences passées et présentes du parent avec son enfant, aussi bien les succès que les échecs. En effet, plus le parent vit des succès et plus il se sentira compétent. Dans le cas inverse, cela vient affecter son sentiment de compétence.
- **Les expériences vicariantes** : Le parent observe d'autres parents pour comparer leurs aptitudes. Ce processus permet la construction de son sentiment de compétence parentale.
- **La persuasion verbale** : Il s'agit du feedback reçu concernant sa parentalité, sa relation parent-enfant. Ces commentaires ont un impact important s'ils sont donnés par une personne proche ou significative pour le parent et d'autant plus s'il trouve que cette personne est compétente.
- **Les états physiologiques et émotionnels du parent, ressentis automatiquement et anticipativement à une interaction avec l'enfant** : Le parent anticipe négativement une interaction qui s'est avérée négative avec son enfant. Cette situation induit des symptômes en réaction (des tensions, de l'irritation, de la colère) qui vont altérer son sentiment de compétence parentale.

Selon Mash et Johnson (1983), le sentiment de compétence parentale comporte deux dimensions : le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction. Trudelle (1994) définit **le sentiment d'efficacité parentale** (SEP) comme étant le degré d'aptitude à résoudre des problèmes liés au rôle parental. **Le sentiment de satisfaction parentale** (SSP) est plutôt la dimension affective liée à ce rôle, comprenant le niveau de frustration, d'anxiété et de motivation d'un parent quant à son rôle (Mash & Johnson, 1983 cités par Trudelle & Montambault, 1994).

2.4.2. *Le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction*

Lemay et Prebinski ont établi un tableau reprenant les caractéristiques décrivant les concepts de sentiment d'efficacité et de satisfaction (Lemay & Prebinski, 2016, p.5).

LE SENTIMENT D'EFFICACITÉ	LE SENTIMENT DE SATISFACTION
Il provient de la perception que le parent a de sa compétence, en comparaison avec ce qu'il conçoit être les exigences de son environnement et ses propres attentes en tant que parent.	Il découle de l'évaluation affective que fait l'individu de sa compétence parentale.
Il est influencé par le regard et les commentaires extérieurs.	La satisfaction procurée par le rôle de parent.
Il est basé sur les croyances et les connaissances du parent qui s'autoévalue.	Le sentiment de contrôle que le parent a et sa capacité à obtenir ce qu'il désire comme parent.
Il se rapporte aux idéaux, aux références et aux modèles qu'a intériorisés le parent, lesquels sont largement influencés par son environnement social.	Le degré d'aisance dans le rôle de parent.
	La valeur accordée au rôle de parent.
	Le plaisir, la fierté et le bien-être procurés par la relation avec l'enfant.

Tableau 1 : Caractéristiques du sentiment d'efficacité et de satisfaction (Lemay & Prebinski, 2016)

2.4.3. *Les éléments déterminants le sentiment de compétence parentale*

Lemay et Prebinski (2016) ont également établi une liste d'éléments qui déterminent le sentiment de compétence parentale. A savoir : « la qualité du soutien par le milieu du parent ; la santé physique et psychologique du parent ; l'histoire personnelle du parent ; le niveau de stress vécu par le parent ; le degré d'estime de soi en général ; le sexe du parent ; l'âge du parent ; l'âge de l'enfant ; l'état de santé de l'enfant ; le tempérament de l'enfant ; le niveau de scolarité du parent ; l'isolement vécu par le parent ; le nombre d'enfants à charge ; les croyances ; les connaissances ; les références et les modèles mentaux ; le regard et les commentaires des diverses personnes de l'environnement du parent et leur degré d'autorité sociale ; une première ou une seconde expérience de la parentalité ; le caractère particulier des besoins de l'enfant ; le contexte de monoparentalité ou de biparentalité et la qualité de la relation conjugale ; la disponibilité des ressources matérielles ou financières ; la position professionnelle du parent et le temps dont il dispose pour les loisirs en compagnie de son enfant » (Lemay & Prebinski, 2016, p.6).

Plusieurs auteurs affirment que la compétence parentale « réelle » est influencée par le sentiment de compétence parentale, par exemple un parent qui a une connaissance suffisante du développement de

l'enfant mais un sentiment de compétence faible présentera des difficultés pour mettre en pratique tellement il risque d'être envahi de doutes et d'émotions négatives (Grusec, Hasting, & Mammone, 1994 cités par Roskam et al., 2015). De plus, une mauvaise estime en ses capacités engendre un sentiment d'inefficacité dans ses comportements parentaux qui entraîne une diminution du sentiment de satisfaction parentale lesquels incontestablement vont se répercuter négativement sur la compétence réelle (Tessier et al., 1988 cités par Coleman & Karraker, 1998).

A l'inverse, des parents ne possédant pas une connaissance suffisante du développement de l'enfant peuvent avoir des comportements inadaptés et se sentir pourtant confiants dans leur compétence, car ils n'ont pas conscience de l'impact, voire du préjudice de leurs comportements (Hess, Teti & Hussey-Gardner, 2004 cités par Roskam et al., 2015).

Cette cognition est déterminante, car elle est corrélée avec les pratiques éducatives et même avec les comportements de l'enfant (Jones & Prinz, 2005 cités par Roskam & Mikolajczak, 2015). Cette cognition influence donc positivement le développement de l'enfant en lui offrant un cadre sécurisant et un environnement propice aux expériences positives (Ardelt & Eccles, 2001 cités par Roskam et al., 2015), mais cela ne dépend pas uniquement du parent, l'enfant a également une influence considérable sur comment le parent se sent ou pas compétent. Par exemple, un parent d'un enfant présentant des troubles du comportement peut se sentir incompetent parce que les crises de son enfant sont vues comme un échec (Roskam et al., 2015).

De nombreux auteurs ont donc mis en lien des dimensions parentales comportementales, affectives, motivationnelles et cognitives avec le sentiment de compétence parentale (Roskam et al., 2015).

Un sentiment de compétence élevé influence le développement de l'enfant et son comportement positivement et a des répercussions positives sur la compétence réelle du parent (Tessier et al., 1988 cités par Coleman & Karraker, 1998).

C'est pourquoi de nombreux auteurs soulignent l'importance d'agir sur le sentiment de compétence parentale, car celui-ci est un véritable levier thérapeutique, par le fait qu'il peut influencer les pratiques parentales et par conséquent impacter positivement les comportements et le développement de l'enfant (Duclos, 2009 ; Roskam et al., 2015). De plus, agir très tôt permet à l'enfant de vivre des expériences positives dans l'enfance qui auront un impact également sur sa perception parentale future et sur la construction de son « soi parental ». Cette perception se répercutera à son tour sur la manière d'éduquer ses enfants plus tard (Bernadat, 2021 ; Assink, 2018 ; Roskam et al., 2015 ; Duclos, 2009).

2.5. LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE APRÈS UN VÉCU DE MALTRAITANCE

La maltraitance, qu'elle soit physique, psychologique ou sexuelle a un effet sur la parentalité (Bertholot, 2010). Certains auteurs nuancent plutôt en désignant le contexte dans lequel l'enfant a grandi (De Becker, 2018). Mais les auteurs s'accordent pour dire que les pratiques parentales seraient impactées par les expériences et les interactions vécues dans l'enfance ainsi que la manière dont le parent se sent compétent (Blavier et al., 2020 ; Michl, 2015 ; De Becker, 2018). En effet, nous avons vu dans les conséquences de la maltraitance infantile, l'impact sur l'estime de soi. Certains auteurs ont démontré qu'elle est étroitement liée à l'estime de soi parental (Johnston & Mash, 1989 ; Michl, 2015). D'ailleurs, les mères victimes de maltraitance dans leur enfance ont des niveaux très élevés d'autocritique à l'âge adulte et celles qui ont connu plusieurs types de maltraitance ont rapporté des jugements plus importants quant à leur capacité en tant que parent (Michl, et al. 2015).

Fivet (2011) et Baiverlin (2017) démontrent que les parents qui ont vécu une maltraitance infantile peuvent présenter un sentiment de compétence parentale plus faible que la population générale. Blavier et al. (2020) démontrent que la satisfaction parentale est la composante la plus impactée chez les femmes victimes d'agressions sexuelles infantiles.

Duclos (2009) démontre aussi que la satisfaction parentale et le sentiment d'efficacité sont très fortement corrélés avec les souvenirs d'enfance, les valeurs. La maltraitance infantile engendre une faible estime de soi qui elle-même engendre une faible estime parentale. En effet, l'image parentale se construit en fonction des expériences de vie, mais aussi des expériences traumatiques passées.

Plusieurs auteurs soulignent que les parents qui ont vécu des maltraitements dans leur enfance n'ont pas pu internalisé des modèles parentaux adéquats. Même si le parent tente d'apporter de nouvelles pratiques, il est difficile pour lui d'appliquer d'autres techniques pour construire une relation sécurisante avec son enfant. Par conséquent, le parent peut utiliser des pratiques parentales rigides, malgré son désir de proposer autre chose à son enfant et cela mettra à mal son sentiment de compétence parentale (Assink, 2018 ; Roskam et al., 2015). L'impact de la maltraitance vécue dans l'enfance sur le sentiment de compétence parentale est multifactoriel. Baiverlin (2017) énumère plusieurs facteurs comme la dépression postpartum, la dépression, la colère, l'alcoolisme, la faiblesse du réseau social, de l'environnement familial et des représentations parentales, le stress et l'anxiété, le manque de soutien affectif et enfin la dissociation.

2.5.1. *Le sentiment de compétence parentale dans un environnement violent*

Le contexte de violence intrafamiliale vient fortement perturber les capacités parentales. Être parent nécessite d'être disponible, bienveillant, capable de répondre aux besoins de son enfant. Dans ces conditions, le parent ne peut répondre adéquatement, car son attention est tournée sur sa propre sécurité ou celle de son enfant. Les enfants ne sont pas nécessairement mis de côté mais les conflits ont une place centrale parce qu'ils monopolisent l'énergie de la personne qui les subit (Eloy, 2018). La parentalité se développe alors dans un

environnement fragile et instable. Il est fréquent d'observer que l'arrivée d'un enfant peut aggraver la situation de violence, même s'il n'est pas la source du conflit (Eloy, 2018).

Duclos (2009) précise que le sentiment de compétence parentale n'est pas stable, car il ne cesse de se développer en fonction des expériences de vie. C'est pourquoi un contexte de violence, même à l'âge adulte peut aussi avoir un impact important. Nous imaginons aussi l'impact dévastateur, si le parent ayant un vécu de maltraitance dans l'enfance, vit avec un partenaire violent (De Becker, 2018).

De plus, nous pouvons questionner l'influence du faible sentiment de compétence des parents victimes de maltraitance dans l'enfance et la constante évolution de la parentalité et des attentes qui en découlent dans notre société actuelle (Roskam & Mikolajczak, 2018). En effet, si le parent présente un faible sentiment de compétence parentale et est soumis à un stress important qu'il ne peut gérer, nous pouvons faire l'hypothèse qu'il est plus difficile pour lui de répondre adéquatement aux besoins de son enfant.

2.6. DU STRESS PARENTAL ORDINAIRE AU STRESS PARENTAL CHRONIQUE

Certains auteurs considèrent que la parentalité s'apparente à un travail et qu'il est à la fois complexe et stressant. Ils énumèrent plusieurs stressseurs liés à la parentalité (Deater & Deckard, 2014 cités par Roskam & Mikolajczak, 2018). En effet, devenir parent est une étape importante dans la vie d'un individu. Cela engendre de nombreux stress, notamment des questionnements, mais aussi des inquiétudes tout au long de la vie du parent. Avant la naissance, le parent se questionne sur sa préparation suffisante à devenir parent « Serai-je une bonne mère/un bon père ? ». Il a peur pour la santé du fœtus, pour le déroulement de l'accouchement, il s'interroge sur la préparation de son arrivée. Par la suite, le parent craint pour la santé de son enfant. Il a peur qu'il lui arrive un accident, qu'il vive des épreuves de vie difficiles, qu'il souffre, qu'il rencontre des mauvaises personnes. Le parent a des exigences particulières envers son enfant : il voudrait trouver une bonne école pour qu'il puisse accomplir les études qu'il souhaite, trouver un travail qui l'épanouit. Toutes ces situations sont des stressseurs ordinaires dans le rôle de parent (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Être parent est un rôle « stressant » parce qu'il demande beaucoup d'investissement et engendre de la fatigue. Cependant, ce stress est contrebalancé avec une multitude de situations gratifiantes. En effet, le parent va partager des émotions positives avec son enfant, il va construire des souvenirs suite à de nombreux événements positifs. Il va ressentir de la fierté en partageant les réussites de son enfant. Le parent est récompensé dans ce rôle parental. Quand une difficulté survient, le parent peut généralement compter sur une multitude de ressources pour l'aider à surmonter les stressseurs. Par exemple, le parent peut compter sur son conjoint, sur ses propres parents, mais aussi sur ses capacités de régulation émotionnelle, etc. Ces ressources viennent continuellement contrebalancer les différentes situations stressantes que le parent rencontre habituellement (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Roskam et Mikolajczak (2018) utilisent la métaphore de la balance pour expliquer le stress de la parentalité. La balance s'équilibre entre stress rencontrés dans la fonction de parent et ressources du parent. Cependant, des situations engendrent des stress intenses et de longue durée, les parents doivent alors mobiliser des ressources sur le long terme. C'est notamment le cas quand un parent apprend que son enfant est porteur d'un handicap ; le parent doit organiser son quotidien pour surmonter les difficultés rencontrées. Une seule situation mobilise généralement plusieurs ressources.

Toutefois, il arrive que les parents accumulent tellement de stress qu'ils ne sont plus en mesure de mobiliser ces-dites ressources. Le parent se retrouve alors en stress chronique et, si celui-ci perdure trop longtemps et sans ressources suffisantes pour compenser, le parent risque de présenter un burnout parental (Roskam et Mikolajczak, 2018).

CHAPITRE 3 : LE BURNOUT PARENTAL

Dans ce chapitre, nous allons tout d'abord définir le concept de burnout professionnel pour introduire le concept qui nous intéresse, le burnout parental. Nous aborderons ensuite les différentes phases entraînant le burnout parental pour en venir aux différentes dimensions de celui-ci. Nous parlerons ensuite du diagnostic, de la prévalence, de l'étiologie et nous préciserons les facteurs de risque et de protection du burnout parental. Nous terminerons le chapitre par la description des conséquences sur le parent, le couple et l'enfant.

3.1. LE CONCEPT DE BURNOUT

3.1.1. *Le burnout professionnel*

La notion de burnout définit un état d'épuisement suite à un stress intense devenu chronique. Ce syndrome est plus connu dans le monde professionnel. C'est dans les années 70 que Freudenberger apporte une première explication dans le cadre des relations de soins et attribue ce syndrome à des caractéristiques individuelles. En 1981, Maslach et Jackson crée un questionnaire validé, le "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Il permet d'évaluer l'épuisement professionnel en trois dimensions :

- **l'épuisement émotionnel** se caractérise par l'épuisement des ressources du sujet,
- **la dépersonnalisation** est une attitude négative et un détachement dans la relation à autrui,
- **des difficultés dans l'accomplissement personnel** qui se caractérisent par une perte de confiance en soi et en ses capacités (Sanchez-Rodriguez, 2019).

Aujourd'hui, l'OMS définit le burnout professionnel comme étant un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas pu être correctement géré. Les trois dimensions qui le caractérisent sont : un sentiment de manque d'énergie ou d'épuisement ; un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés au travail et enfin une perte d'efficacité professionnelle (OMS, 2019).

3.1.2. *Le burnout parental*

La notion de burnout est en réalité applicable dans le contexte parental contemporain. En effet, les attentes envers les parents ne cessent de croître et les rôles parentaux se sont vu fortement modifier (Roskam & Mikolajczak, 2018). Les mères comme les pères peuvent être touchés par ce syndrome et leurs caractéristiques psychologiques ont une importance dans la survenue de celui-ci. Toutefois, il est nécessaire de préciser qu'autant les parents d'enfants typiques que atypiques peuvent être touchés par le burnout parental (Sanchez-Rodriguez, 2019).

Fredenberger (1974) et Maslach-Jakson (1981) estimaient déjà à l'époque que le burnout professionnel et le burnout parental étaient similaires. Ils expliquaient cela par une accumulation de demandes psychologiques et d'imprévus réguliers (Baruch, Biener & Barnett, 1987 cités par Sanchez-Rodriguez, 2019). Le concept de burnout professionnel a été largement étudié, ce qui n'a pas été le cas pour le burnout parental. C'est seulement depuis les années 2000 que ce concept intéresse les chercheurs.

3.2. DÉFINITION DU BURNOUT PARENTAL

Le burnout parental est un syndrome d'épuisement qui survient quand un parent est exposé à un stress chronique dans son rôle de parent. Il n'est alors plus en mesure de compenser ses difficultés avec les ressources habituellement mobilisées. Le burnout fait suite à une accumulation de plusieurs facteurs de risque. Le burnout parental comprend trois dimensions : un épuisement physique et émotionnel, une distanciation affective et une perte de plaisir (Roskam, 2019).

3.3. LES PHASES ENTRAINANT LE BURNOUT PARENTAL

Roskam et Mikolajczak (2018) ont mis en évidence différentes phases que rencontrent les parents avant de souffrir du burnout parental. Ces différentes phases sont également rencontrées dans le burnout professionnel.

Tous les parents décrivent des ressentis plus ou moins similaires, mais les phases peuvent présenter une évolution très différente en fonction du parent. La durée et l'intensité peuvent varier, en effet, certains éléments peuvent venir soulager le parent ou à l'inverse aggraver la situation. C'est pourquoi le parent peut avoir des phases de « haut », « de bas » ou encore des moments où la situation semble « stagner » (Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.3.1. *Le surinvestissement*

Tout d'abord, les auteurs ont mis en avant un socle commun qui est le surinvestissement et le perfectionnisme du parent. Cette tendance est présente chez le parent avant la naissance de l'enfant, cela fait généralement partie d'une facette de sa personnalité. Le futur parent commence à se projeter dans son rôle parental et se construit des standards parentaux qui sont relativement élevés, influencés par son propre vécu, et d'autant plus, accentués par la pression sociale.

Ce parent perfectionniste tente de répondre aux besoins de tout le monde, il a besoin de tout faire et de tout contrôler. Il est d'ailleurs presque impossible pour lui de déléguer des tâches aux autres, soit parce qu'il estime qu'il les fait mieux que son conjoint ou soit parce qu'il a la croyance qu'il doit tout réussir seul. De plus, ces parents ont des difficultés à prioriser les tâches à accomplir et vu qu'ils aspirent à la perfection soit dans le domaine de la parentalité soit dans tous les domaines, ils ont alors une pression toujours constante. Ces exigences irréalistes les amènent à la seconde étape : l'ambivalence.

3.3.2. *L'ambivalence*

Le parent qui aspire à des exigences irréalistes sans demander de l'aide aux autres commence à se sentir seul et dépassé par l'ampleur des tâches. Il se rend compte au fur et à mesure que la situation ne tourne pas rond. La responsabilité d'être parent et d'accomplir toutes les tâches commencent à devenir insurmontable. Cependant, le parent est incapable de lâcher prise, car il a le sentiment d'abandonner ses responsabilités ou même d'abandonner ses enfants. Ce phénomène peut également se présenter quand les enfants sont adultes. Cette ambivalence est vécue par le parent surinvesti, mais ce n'est pas toujours le cas pour le conjoint qui n'a généralement même pas connaissance du problème. Ce conjoint a déjà pu essayer de prendre en charge certaines tâches, mais celles-ci sont déjà remplies par le parent perfectionniste. L'ambivalence entraîne la prochaine phase qui est la frustration.

3.3.3. *La frustration*

Cette phase est le résultat de la prolongation de la phase d'ambivalence, le parent continue à se surinvestir, malgré la prise de conscience que quelque chose ne va pas bien. Il sent le besoin de lâcher prise, mais en est incapable. Les tâches habituelles sont devenues ingérables, insurmontables, et par conséquent, ressent de la frustration, car l'objectif qu'il tente d'atteindre est irréalisable. Malgré tous les efforts pour surmonter les difficultés, il constate qu'il ne peut exceller dans tous les domaines et commence ainsi à se dévaloriser.

Roskam et Mikolajczak (2018) émettent l'hypothèse que les parents qui ne passent pas par cette phase de frustration, continue à se surinvestir, car cela répond à leurs standards parentaux élevés.

3.3.4. *L'accumulation*

L'accumulation n'est pas considérée comme une phase, mais plutôt comme le moteur conduisant le parent d'une phase à l'autre, et parfois, avec des retours en arrière. Cette phase concerne l'accumulation des facteurs stressants du parent. Tous les parents rencontrent des situations stressantes à un moment donné, mais c'est l'accumulation, pendant trop longtemps, et sans pouvoir compenser par des ressources, qui va engendrer l'épuisement. Il est important de souligner que le risque est d'autant plus important pour les parents perfectionnistes puisqu'au lieu de prioriser les tâches, ils vont se surinvestir et tenter de surmonter toutes les difficultés jusqu'à l'épuisement.

3.3.5. *L'épuisement*

L'accumulation des facteurs stressants et de la frustration vont mener à l'entrée dans le burnout parental. Le parent est épuisé et en prend conscience, les signes deviennent visibles aussi pour l'entourage. Le parent ressent une fatigue physique et psychique écrasante. Il n'a plus la force de surmonter les difficultés du quotidien. Le surinvestissement a épuisé complètement ses ressources et il va se retrouver dans un « mode survie » pour tenter de répondre aux besoins des enfants.

L'épuisement émotionnel est le sentiment de ne plus avoir la force de surmonter son rôle de parent. Le parent ne supporte plus la frustration et va ressentir une forte irritabilité ou de la colère. Les réactions deviennent explosives et démesurées par rapport à l'évènement qui vient de se passer. Le parent perd le contrôle de ses émotions et ne peut inhiber ses réactions.

En d'autres termes, la résistance émotionnelle du parent est mise à mal et le parent se met immédiatement en colère ou en pleurs pour des évènements qui auparavant étaient considérés comme anodins. L'entourage et même les enfants vont réagir à ce contraste, ce qui rend la situation encore plus douloureuse pour le parent qui s'en rend compte.

En plus d'une baisse de la résistance émotionnelle, le parent rencontre une baisse de la résistance physique qui fait suite à la pression et au stress. Cette pression engendre des conséquences physiques comme des troubles cognitifs : des difficultés de concentration où le parent a le sentiment de ne plus pouvoir réfléchir correctement, des pertes de mémoire mais aussi des troubles du sommeil, des problèmes digestifs, des malaises, des vertiges, des migraines et des douleurs chroniques.

Certains parents rapportent qu'ils n'ont plus envie de se lever le matin et qu'ils sont fatigués rien qu'à l'idée de penser qu'ils doivent s'occuper des enfants. Ils souhaitent être hospitalisés, voire même mourir, pour se reposer. Ces parents ont le sentiment de ne plus avoir les ressources nécessaires pour assumer leur rôle parental. Cette phase d'épuisement peut durer plusieurs mois, voire des années.

3.3.6. *La distanciation émotionnelle*

Lors de cette phase, le parent se rend compte que c'est son rôle de parent qui a engendré son mal être. Le parent se sentant trop fatigué n'a plus l'énergie pour s'investir dans la relation avec son enfant. Cela se manifeste par un désinvestissement et une distanciation affective vis-à-vis de ses enfants car il n'a plus la force d'assumer leur responsabilité. Par conséquent, cette distanciation va engendrer des comportements ou des pensées inappropriés envers l'enfant que le parent va regretter après coup.

Notamment parce que le parent n'accorde plus autant d'attention à son enfant, il va l'écouter d'une oreille distraite, ne va plus autant s'impliquer dans son éducation, mais va continuer à assumer les différentes routines comme les repas, le bain, les trajets vers l'école, Des parents expriment l'envie, le besoin de disparaître, de démissionner de leur responsabilité de parents, tellement l'épuisement est important.

Cette phase est très douloureuse pour le parent, car il prend conscience qu'il ne contrôle plus ses comportements ni ses pensées. De plus, il a l'impression d'avoir changé, il se sent différent et ne se reconnaît plus lui-même.

« Ces comportements/attitudes sont la conséquence de l'épuisement pour deux raisons : le rôle parental est devenu source d'une souffrance telle que le parent ne peut/veut plus l'assumer, et ils s'expriment parce que le parent n'a plus l'énergie nécessaire pour inhiber des comportements inadéquats et mettre en place les comportements appropriés » (Roskam & Mikolajczak, 2018, p. 90).

Dans le cadre du burnout professionnel, la distanciation peut concerner les bénéficiaires et aller jusqu'à une dépersonnalisation du patient. En effet, le professionnel peut percevoir le sujet comme un objet. Cette dimension ne semble pas réellement applicable dans le cadre du burnout parental, car le parent continue à éprouver de l'amour pour ses enfants, mais il ne sait plus le montrer.

3.3.7. *La dévalorisation*

L'épuisement et la distanciation émotionnelle engendrent la diminution d'interactions positives avec son enfant et, par conséquent, le parent ne parvient plus à trouver du plaisir dans son rôle de parent. Il se sent constamment en échec, car il ne peut répondre à toutes les tâches qu'ils s'étaient assignées. Le rôle de parent lui paraît trop exigeant. C'est ainsi que son sentiment de compétence parentale est mis à mal et il se convainc d'être un mauvais parent. De plus, le parent a tendance à idéaliser les autres parents et se comparer inlassablement avec les autres. Il pense que les autres réussissent mieux et se dévalorise.

Roskam et Mikolajczak (2018) soulignent l'importance de répartir les tâches avec le conjoint, voire même à les déléguer pour sortir de ce cercle vicieux. En effet, le parent perfectionniste n'a pas conscience que son surinvestissement est l'une des principales causes de son mal être.

3.3.8. *Le contraste et la culpabilité*

Le parent a le sentiment d'être devenu un parent différent. En effet, il prend conscience qu'il n'est plus le même et ne se reconnaît plus. Il réalise qu'il n'est pas du tout le parent qu'il s'était imaginé et a le sentiment d'être un mauvais parent. Il va ainsi remettre en question sa parentalité et se demande s'il aurait dû avoir des enfants.

Cette prise de conscience va engendrer un important sentiment de honte et de culpabilité, car il prend conscience aussi de l'impact que son état a sur ses enfants et sur son conjoint. En effet, l'entourage et l'enfant se rendent compte de l'irritabilité et des comportements différents.

Roskam et Mikolajczak (2018) précisent l'importance de ce concept de contraste, car il permet de nuancer cette dimension en établissant qu'une personne ayant toujours fonctionné de cette manière n'est pas en burnout parental. Il faut qu'il y ait un contraste entre le parent auquel on voulait ressembler et le parent épuisé et distant qu'on est devenu.

3.4. LES DIMENSIONS DU BURNOUT PARENTAL

Roskam et Mikolajczak (2018) identifient 4 grandes dimensions du burnout parental, celles-ci ont été élaborées à l'aide de la conception tridimensionnelle du burnout professionnel établie par Maslach (1981). Elles sont en réalité identiques, sauf qu'ici elles ne s'appliquent qu'à la parentalité. Les dimensions font référence aux quatre dernières phases décrites précédemment à savoir :

- L'épuisement physique et émotionnel dans son rôle de parent
- La distanciation émotionnelle
- La perte d'efficacité et d'épanouissement parental
- Le contraste

3.5. LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic du burnout parental peut se réaliser à l'aide de deux questionnaires auto-rapportés, le « Parental Burnout Inventory » (PBI) ou le « Parental Burnout Assessment » (PBA). Ces deux outils sont validés et standardisés.

Le Parental Burnout Inventory a été conçu sur base du questionnaire évaluant le burnout professionnel, à savoir le Maslach Burnout Inventory (MBI) par l'équipe de Roskam. Cependant, ils ne sont pas détenteurs des droits, car le PBI a été conçu à travers le MBI. Le Parental Burnout Inventory est composé de 22 items évaluant la fréquence des symptômes de burnout parental à l'aide d'une échelle de Likert en 7 points en mesurant les 3 dimensions provenant du burnout professionnel, c'est-à-dire l'épuisement émotionnel, la distanciation et enfin la perte d'efficacité (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Le Parental Burnout Assessment a été créé par l'équipe de Roskam en 2018 et validé dans un premier temps, en français et en anglais et par la suite, dans de nombreuses langues.

Ce questionnaire est composé de 23 items dont 4 sous-échelles liées aux dimensions du burnout parental : l'épuisement émotionnel et physique, la saturation du sujet dans son rôle parental, la distanciation émotionnelle et le contraste. Chaque item comprend une échelle de Likert en 7 points allant de « jamais » à « chaque jour ».

Les sujets en situation de burnout parental ne présentent pas nécessairement toutes les dimensions. En effet, seuls 60 % des symptômes doivent être fréquents et sévères pour évoquer un burnout parental. Il s'agit en réalité d'identifier au moins trois dimensions, dont le contraste. En effet, l'idée de contraste permet de nuancer et donc d'éliminer les sujets qui auraient toujours fonctionné ou présenté ces symptômes. Dans ce cas, il peut s'agir de parents présentant un état dépressif, des troubles psychopathologiques (Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.6. LA PRÉVALENCE

En 2021, Roskam et ses collaborateurs ont investigué la prévalence du burnout parental dans 42 pays. Ils ont conclu que la culture a un impact majeur sur le burnout parental, les parents issus de pays individualistes sont particulièrement exposés à ce syndrome. Alors que la prévalence est beaucoup plus faible dans les pays collectivistes même si les inégalités socioéconomiques et d'autres facteurs ont été contrôlés. Cette étude montre que la Pologne est le pays avec le plus haut taux de burnout parental et la Thaïlande obtient le niveau le plus bas. La Belgique est malheureusement située à la 3^{ème} place. Vous trouverez en annexe A, la carte de la prévalence du burnout parental dans le monde et en annexe B, le diagramme de corrélation entre le taux de burnout parental dans les différents pays en lien avec leur niveau d'individualisme (Roskam et al., 2021).

C'est ainsi que l'étude de Roskam (2021) a permis de montrer que le réseau social, l'entraide et la solidarité autour des familles pourraient diminuer la prévalence de l'épuisement parental dans nos pays individualistes. D'autres études sont prévues pour évaluer les mécanismes qui relient l'individualisme et le burnout parental. Dans tous les cas, ces résultats concordent avec d'autres études sociologiques qui démontrent que les normes parentales sont de plus en plus exigeantes depuis 50 ans dans les pays individualistes et principalement au niveau des pays européens et américains. D'ailleurs, ces exigences entraînent une pression psychologique importante chez les parents. De nombreux comportements de parents, il y a 50 ans seraient considérés aujourd'hui comme négligents voire maltraitants (Roskam et al., 2021).

D'autres études ont tenté d'évaluer la prévalence du burnout parental à partir de questionnaires évaluant le burnout professionnel, la prévalence avec une population d'enfants sans troubles varie entre 31,8% et 38 % pour les mères et de 19 % à 19,9 % pour les pères (Lindahl Norberg, 2007 cité par Sanchez-Rodriguez, 2019). Ensuite, Roskam et ses collaborateurs (2018) ont utilisé le questionnaire du « Parental Burnout Assessment » et ont mis en évidence une prévalence, en Belgique, de 8,8 % des mères et 8,5 % des pères ayant un enfant sans troubles (Roskam et al., 2018).

3.7. L'ÉTILOGIE DU BURNOUT PARENTAL

Le burnout parental n'est pas dû à une unique cause, mais bien à l'accumulation de facteurs de risques. Le parent qui cumule de nombreux facteurs de risque pendant trop longtemps et sans pouvoir compenser l'effet a un risque très élevé de souffrir de burnout parental.

Roskam et ses collaborateurs (2018) décrivent 5 grandes catégories de facteurs de risques à savoir :

- Les facteurs en lien avec les pratiques éducatives
- Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles du parent
- Les facteurs liés à la relation de couple
- Les facteurs sociodémographiques

- Les facteurs situationnels

Certaines catégories de facteurs ont une influence plus importante que d'autres. C'est le cas pour les facteurs liés aux pratiques éducatives et plus particulièrement aux cognitions parentales, notamment au sentiment de compétence parentale. Mais aussi, les caractéristiques personnelles du parent comme le perfectionnisme, le fait d'avoir des standards parentaux très élevés, de savoir facilement gérer ses émotions. Et enfin, les facteurs liés à la relation de couple comme le soutien conjugal, la coparentalité. Quand ces facteurs sont favorables, ils peuvent être des facteurs de protection très puissants contre le burnout parental.

3.7.1. *Les facteurs en lien avec les pratiques éducatives*

Ce facteur comprend deux grandes catégories les pratiques éducatives et les cognitions parentales.

3.7.1.1. Les pratiques éducatives

La première catégorie concerne les pratiques éducatives, à savoir les comportements et attitudes que le parent met en place pour éduquer son enfant et la manière dont il va interagir avec celui-ci. Cela peut se définir par le "style éducatif". Les différentes dimensions sont les demandes d'autonomie, la discipline, la chaleur, les punitions, la mise en place de règles, le fait d'ignorer l'enfant quand il a mal agi ou encore d'utiliser une discipline inconsistante. Les dimensions qui expliquent le plus un niveau élevé de burnout sont le manque de chaleur, le fait d'ignorer l'enfant et la discipline inconsistante. A l'inverse, celle qui explique le moins sont les punitions sévères, l'absence de règle et le peu de demandes d'autonomie.

3.7.1.2. Les cognitions parentales

La deuxième catégorie concerne les cognitions parentales qui sont plutôt les processus mentaux comme la pensée, les représentations parentales ou encore les connaissances liées à la parentalité.

Chacun développe une connaissance à propos de l'enfant. Les chercheurs parlent de théorie implicite du développement pour désigner les connaissances des parents sur le développement de l'enfant. C'est-à-dire que sans avoir reçu une formation, le parent est capable de connaître les grandes étapes comme l'âge de la marche, de la propreté, etc. De plus, les parents acquièrent des connaissances en observant d'autres relations parent-enfant, en recevant des conseils par leurs propres parents, leurs proches, par les médias mais aussi par des professionnels comme le pédiatre, la puéricultrice, etc.

Nous aborderons plus particulièrement le sentiment de compétence parentale et la restriction des rôles, tous deux sont des facteurs explicatifs du burnout parental.

Le sentiment de compétence parentale fait partie des cognitions parentales, comme nous l'avons défini dans le chapitre précédent. Il s'agit de la croyance du parent en ses capacités à influencer positivement le développement de son enfant. Il influence fortement la motivation et la persévérance du parent. Malgré les difficultés rencontrées par le parent, un bon sentiment de compétence parentale permet de continuer des

comportements positifs et constructifs pour l'enfant, malgré une crise de colère par exemple. A l'inverse, un parent avec un sentiment de compétence faible a plus de risque de sur-réagir, d'ignorer l'enfant ou même de démissionner de la situation.

Le sentiment de compétence parentale est un facteur de protection très puissant contre le burnout parental si celui-ci est élevé. A l'inverse, un sentiment de compétence bas entraîne un risque important. En effet, si le parent se sent peu compétent, il risque de nombreuses reprises d'éprouver un stress intense, car il ne se sent pas à la hauteur des différentes tâches parentales. Ces défis lui paraissent alors hors de portée. L'impossibilité de démissionner de ce rôle de parent engendre alors un stress chronique et peut entraîner un état d'épuisement. De plus, le sentiment de compétence parentale diminue face à ce stress chronique. Le parent ne se sent plus satisfait dans son rôle et risque de se désengager et donc de se distancier de la relation avec les enfants. Il risque de ne plus se sentir épanoui dans son rôle et va donc éprouver une saturation et une perte de plaisir.

Si intervention il y a, l'objectif sera d'amener le parent à retrouver sa confiance en lui d'abord par la reconstruction d'une image positive et ensuite, en diminuant la culpabilité et les pensées négatives qui l'envahissent (Roskam, et al., 2018).

La restriction des rôles est le dernier facteur concernant les cognitions parentales, il s'agit de la représentation que le parent a de lui-même et de son rôle parental. L'individu a une identité de couple, une identité professionnelle. Et en devenant parent, il se construit une identité parentale qui peut à certains moments prendre beaucoup de place et rendre des activités incompatibles. Par exemple, le parent n'a plus le temps de faire du sport, le parent ne passe plus autant de temps avec ses amis. C'est alors que le parent peut avoir l'impression de "n'être que parent" et s'épuise dans ce rôle. Il s'agit également d'un facteur très prédictif du risque de burnout.

Tous ces facteurs parentaux expliquent pour moitié le score élevé de burnout et ils sont à la fois causes et conséquences du burnout. Ces facteurs sont donc à considérer en priorité dans la prise en charge, car il s'agit d'un cercle vicieux entre cognitions et pratiques parentales (Roskam, et al. 2018).

Les pratiques éducatives et les cognitions parentales sont corrélées entre elles, c'est pourquoi, même si certains facteurs influencent moins la survenue d'un burnout parental, ils sont tout de même importants, car ils sont tous en relation entre eux. Roskam (2018) illustre par un exemple, qu'un parent chaleureux aura tendance à faire des demandes d'autonomie.

3.7.2. *Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles du parent*

Les caractéristiques personnelles du parent concernent ses compétences émotionnelles, le perfectionnisme parental ainsi que ses liens d'attachement. Ces facteurs, s'ils sont défavorables, impactent fortement le risque de burnout parental. A l'inverse, s'ils sont favorables, ils sont des facteurs de protection très puissants. En effet, de nombreux auteurs ont démontré que de faibles compétences émotionnelles, une instabilité émotionnelle, un niveau élevé de perfectionnisme et un attachement insécurité constituent des facteurs de risque d'une mauvaise santé mentale et de troubles dépressifs et anxieux en particulier. Par conséquent, ils représentent des facteurs de risques très importants à la survenue d'un burnout parental (Le Vigouroux et al. 2017, Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.7.2.1. Les compétences émotionnelles

L'intelligence émotionnelle se rapporte à la capacité d'identifier, de comprendre, d'exprimer, de gérer et d'utiliser ses émotions et celles d'autrui de manière adaptée. Le parent qui sait facilement identifier ses émotions ainsi que celles de ses enfants sera capable de désamorcer des facteurs d'une situation avant l'apparition de la crise. De plus, le parent pourra verbaliser son état à son enfant « aujourd'hui maman est en colère » L'enfant est alors capable de comprendre la situation et d'anticiper les réactions. En effet, il peut agir avant que la situation dégénère et éviter la réprimande.

Le parent qui est capable de faire la différence entre le déclencheur de l'émotion et sa cause peut également éviter une explosion souvent incompréhensible pour l'enfant. Par exemple, un parent rentre d'une journée de travail éprouvante et son enfant le sollicite constamment. Au bout du rouleau, le parent explose et hurle sur son enfant. En réalité, ça n'est pas l'enfant qui est la cause profonde de l'émotion finalement, mais bien la journée éprouvante. Cette manière de penser permet ainsi de mieux appréhender certaines situations. De plus, le parent assimile que son enfant peut aussi vivre des émotions difficiles parce qu'il a rencontré des problèmes à l'école et est généralement incapable de le verbaliser.

Quand le parent constate qu'il ressent souvent la même émotion lors d'une situation particulière par exemple, il est irritable en revenant du travail. Il peut réfléchir à une situation à mettre en place pour diminuer son état d'irritabilité. Il en est de même pour les émotions de l'enfant. Si l'enfant a tendance à faire une crise dans le supermarché alors qu'il revient juste de l'école. Peut-être est-il trop fatigué pour enchaîner l'école puis le supermarché. Ne serait-il pas mieux de rentrer et de déplacer les courses plus tard ?

En d'autres termes, si le parent a de bonnes capacités de régulation émotionnelle, il sera capable de gérer le stress et les émotions. C'est pourquoi ce facteur représente un facteur de protection important si celui-ci est favorable.

Les parents qui ont des facilités pour exprimer leurs émotions ont également plus de facilités à exprimer leur état d'épuisement dans leur rôle de parent. De plus, les parents qui rapportent être capables de faire face au stress ont plus de facilités de contrôler leurs émotions et sont moins épuisés dans leur rôle de parent. Cela a été observé autant chez les mères que chez les pères (Le Vigouroux & Mikolajczak, 2017 ; Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.7.2.2. Le perfectionnisme parental

Le perfectionnisme est défini comme la tendance à avoir des objectifs et des standards élevés, rigides et généralement inflexibles. Pour ces personnes, les choses doivent être faites parfaitement, peu important leur état ou les circonstances. Elles s'autocritiquent et perçoivent une erreur comme un échec.

Le perfectionnisme est un facteur de risque aux troubles psychologiques comme le burnout. En effet, les perfectionnistes ont une tendance au surinvestissement et au bout d'un moment, à l'épuisement.

Les parents peuvent présenter uniquement un perfectionnisme parental et non une personnalité perfectionniste dans les autres domaines. Ces parents ont un idéal parental très élevé, ils veulent être un parent parfait. Ils sont alors sur tous les fronts en même temps et s'épuisent plus vite. L'intervention vise à amener le parent à lâcher prise sur certains aspects et à modifier ses croyances sur le parent idéal.

Ce perfectionnisme parental peut provenir de la famille d'origine, principalement suite à une blessure, un manque. Il provient généralement d'un parent absent, psychologiquement instable, négligent ou maltraitant. Le parent tente d'être la mère ou le père qu'il n'a pas eu, il veut réparer les blessures du passé (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Le désir d'être un parent parfait peut également provenir du regard négatif que la société porte sur une catégorie de parent comme par exemple : un parent solo, une famille homoparentale, des parents défavorisés, etc. Ce parent alors se sent dans l'obligation d'être parfait, car, au moindre problème, la société risque de pointer du doigt sa différence. En d'autres termes, la pression découle de la peur d'être jugé à cause de sa différence.

Plus souvent, le désir d'être un excellent parent provient de la pression sociale via les lectures du parent, aux publicités, mais aussi à l'image que les autres parents renvoient par exemple, sur les réseaux sociaux. C'est pourquoi le parent est continuellement confronté à l'idéal à atteindre.

3.7.2.3. Le profil d'attachement

L'attachement est le lien affectif entre un individu et son donneur de soin, ce lien se construit progressivement suite aux interactions vécues au cours de l'enfance. La quantité et la qualité des interactions va influencer le développement de son image de soi, de sa vision du monde social et, par conséquent, de ses futures relations.

Les recherches montrent que les personnes insécures utilisent plus souvent des stratégies de régulation inadaptées comme la surcompensation, l'évitement ou encore la capitulation. Ils utilisent moins de stratégies de résolution de problème mais passent via l'agressivité, le déni ou encore la soumission.

Trois grands patterns d'attachement influencent les pratiques parentales ; les parents sécures, les parents insécures mais qui ont pu développer un attachement sécure grâce à des figures d'attachement stables et bienveillants et, enfin, les parents ayant conservé un attachement insécure à l'âge adulte.

Les parents devenus sécures ressemblent toujours aux parents insécures dans leur régulation émotionnelle mais ont des pratiques éducatives de parents sécures. Ils sont attentifs aux besoins de leur enfant, ils prennent du plaisir avec eux, mais par contre les limites sont floues ou trop rigides. Les parents restés insécures sont plus stressés et manifestent des comportements colériques dans leurs interactions avec leur enfant. Les parents insécures sont plus anxieux face aux demandes de soutien et ont plus de difficulté à apporter une aide utile à leur enfant.

La coparentalité est largement influencée par le style d'attachement insécure. Le parent évitant met à distance le coparent, le parent ambivalent estime que le coparent ne fait jamais assez, mais n'est pas capable d'exprimer au coparent ce qu'il aimerait qu'il fasse. La coparentalité a une influence très importante sur le stress parental, les parents insécures sont donc plus à risque d'un burnout parental. De plus, les parents présentant un attachement insécure et particulièrement les personnes insécures ambivalentes ont tendance à interpréter et surgénéraliser les interactions négatives passées avec leurs enfants (Le Vigouroux, Mikolajczak, 2017; Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.7.3. *Les facteurs liés à la relation de couple*

Les facteurs conjugaux concernent la satisfaction conjugale, les conflits et la coparentalité.

3.7.3.1. *La satisfaction conjugale*

La satisfaction conjugale concerne le jugement que l'individu porte sur sa relation ainsi que la compatibilité entre les attentes et les comportements de son partenaire. Une bonne satisfaction conjugale protège du stress familial au quotidien. A l'inverse, l'insatisfaction conjugale entraîne une augmentation de stress parental, de plus, cette détresse conjugale peut également avoir un impact sur le fonctionnement de l'enfant. En effet, l'enfant peut adopter des comportements inadéquats ; ce qui entraîne en plus des difficultés dans la relation parent-enfant. L'insatisfaction parentale peut également entraîner des comportements négatifs dans la fratrie, ce qui contribue aussi au stress parental.

La détresse conjugale engendre une détresse psychologique chez l'enfant parce que le parent est préoccupé par ses difficultés. Il est possible aussi que le parent se surinvestisse dans la relation avec son enfant pour compenser la relation avec son partenaire, ce dernier est souvent discrédité ou exclu. Pour finir, cette détresse conjugale peut entraîner une triangulation avec l'enfant où celui-ci peut être bouc émissaire ; c'est-à-dire que

les parents diffusent sur l'enfant la tension qui devient insupportable dans le couple ; ou l'enfant peut être l'intermédiaire et les parents l'utilisent pour communiquer entre eux, ou encore l'enfant peut devenir porteur d'un symptôme pour absorber et détourner leurs difficultés conjugales.

L'insatisfaction parentale est un facteur de vulnérabilité envers le burnout parental, mais peut également être une conséquence. En effet il fait suite à l'irritabilité du parent, à son manque de ressources émotionnelles et physiques en raison de son état d'épuisement.

3.7.3.2. Les conflits conjugaux

Les conflits conjugaux sont plus délétères pour le développement de l'enfant que l'insatisfaction parentale. L'exposition aux conflits fréquents entraîne de la détresse, des difficultés au niveau comportemental, au niveau de l'attachement, de la gestion des émotions et parfois même des séquelles physiologiques chez l'enfant. Plusieurs chercheurs ont permis de démontrer que l'arrêt des conflits permet de diminuer ces difficultés. (De Becker, 2010 ; Eloy, 2018 ; Roskam & Mikolajczak, 2018) Les conflits parentaux constituent le troisième plus grand stresser chez l'enfant scolarisé en primaire. L'enfant peut développer des symptômes dans le but d'attirer l'attention du parent et tenter de retrouver un équilibre familial en les détournant ainsi du conflit. Les troubles du comportement renforcent le stress parental qui amplifie à son tour les conflits conjugaux. Plus les conflits conjugaux sont fréquents et plus il y a un risque de burnout parental.

3.7.3.3. La coparentalité

La coparentalité concerne l'investissement de la mère et du père dans leur rôle parental, qu'ils soient toujours en couple ou non, ainsi que la manière dont ils s'entraident et se soutiennent dans ce rôle. La coparentalité concerne l'accord sur les valeurs éducatives, la répartition des tâches et le soutien.

L'accord sur les valeurs éducatives : Si les parents s'accordent sur les valeurs éducatives, ils créent de bonnes conditions pour une parentalité efficace parce que les règles sont claires pour l'enfant. Cependant, les divergences sont saines et naturelles puisque les parents sont issus de deux milieux différents. L'important est que chaque parent considère la légitimité et reconnaissent la complémentarité de chaque valeur.

Quand ce n'est pas le cas, les parents n'apportent pas un cadre sécurisant à l'enfant, les règles ne sont pas claires et l'enfant peut jouer sur les divergences des parents pour obtenir ce qu'il désire. Ce désaccord entre les parents entraîne un stress important au sein de la famille.

La répartition des tâches : Il s'agit de la répartition des tâches en lien avec l'éducation des enfants. Elles incluent les tâches ménagères, les soins, les tâches liées à la scolarité des enfants, les activités extrascolaires. La répartition peut se faire de manière implicite ou parce que le parent se sent plus compétent dans ce domaine. Il est d'ailleurs important qu'il se sente compétent vis-à-vis des responsabilités qu'il doit assumer et qu'il se sente reconnu par le conjoint. Les tâches doivent être réparties, pas nécessairement de manière équitable mais il faut qu'elles soient perçues comme justes pour les deux parents. Sinon cela peut entraîner une frustration et donc, des conflits. D'ailleurs, dans certaines familles, les tâches sont assumées par un seul

parent, soit parce que l'autre parent est peu investi ou soit parce que le parent ne laisse aucune place à l'autre pour prendre des responsabilités.

Le soutien : Soutenir son coparent c'est montrer à son partenaire qu'on valide ses pratiques éducatives, ses décisions et cela améliore la coparentalité. A l'inverse, la coparentalité est affectée si le parent contredit son partenaire en le dénigrant ou en reprenant pour l'enfant après une remarque. Par contre, le parent peut communiquer au coparent son ressenti s'il a trouvé la punition excessive. Mais cela se discute avec le coparent uniquement. De plus, s'il y a un faible soutien entre les parents, les enfants présentent des comportements plus difficiles et cela entraîne un stress parental. Plus la relation coparentale est bonne, plus les parents sont protégés d'un burnout parental. A l'inverse plus la coparentalité est mauvaise et plus le score de burnout est élevé (Roskam, et al. 2018).

3.7.4. *Les facteurs sociodémographiques*

Les facteurs sociodémographiques concernent les caractéristiques du parent et de l'enfant (sexe, âge, ...), la composition familiale (le nombre d'enfants, le statut marital, la recomposition familiale), le régime de travail du parent, le statut socio-économique du parent (son niveau de scolarité, de revenu, la précarité subjective, la surface habitable du logement), les caractéristiques du quartier d'habitation et enfin les valeurs culturelles. Tous ces facteurs ont en réalité moins d'influence sur le burnout parental que les facteurs décrits précédemment. En effet, les études ont démontré qu'il peut toucher tous les milieux socioéconomiques, les deux sexes, les détenteurs d'un diplôme ou non, les différents types de composition familiale (monoparentale, famille recomposée, ...) ou encore les familles habitant dans des logements de différentes tailles. Aussi, l'étude BParent (n = 1723) réalisé par l'équipe de Roskam, a pu démontrer que les facteurs sociodémographiques comme la monoparentalité ou la précarité ne jouent pas un rôle important dans la survenue du burnout parental, bien que ces facteurs induisent généralement une grande détresse et causent des problèmes de santé physique et psychologique. En réalité, ces facteurs jouent un rôle s'ils sont cumulés avec d'autres facteurs de risque qui eux impactent fortement la survenue du burnout (Roskam, et al., 2018).

3.7.5. *Les facteurs situationnels*

De nombreuses circonstances de vie peuvent engendrer un stress extrême et conduire à un burnout parental. Particulièrement, le manque de temps pour soi, le stress vécu au travail, la maladie, le handicap ou encore l'adoption d'un enfant sont des facteurs de risque important. D'ailleurs, l'influence de ces facteurs est bien plus importante que celle des facteurs sociodémographiques, mais bien moins importante que celle des facteurs décrits précédemment. Par contre, si le parent peut s'octroyer du temps pour lui, pour ses loisirs, pour se détendre, ... ce facteur de protection se verra primordial pour éviter la survenue d'un burnout parental. Les interventions se portent d'ailleurs sur l'équilibre entre la vie professionnelle, la vie de famille et le temps pour soi (Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.8. LES CONSÉQUENCES DU BURNOUT PARENTAL

Le burnout parental engendre des conséquences sur le parent, le couple et l'enfant ; les effets les plus importants sont les conflits au sein du couple, l'éloignement des partenaires et les idéations suicidaires des parents. Le burnout parental serait le seul « burnout » responsable des comportements de négligence et de violence envers les enfants (Mikolajczak et al. 2018).

3.8.1. *Les conséquences sur le parent*

L'irritabilité : les chercheurs ont démontré que les personnes présentant un burnout et des difficultés à gérer leurs émotions ressentent de l'irritabilité et de la colère. Plus la personne est en burnout et plus elle est irritable (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Les troubles du sommeil sont largement observés dans la population présentant un burnout parental. Les études démontrent un lien bidirectionnel et circulaire entre les troubles du spectre du stress et le sommeil. En effet, le manque de sommeil engendre une diminution des ressources pour affronter le stress. A l'inverse, l'accumulation de stress engendre une diminution de la qualité du sommeil.

Les problèmes de santé : le stress chronique est un facteur de risque important dans le développement de maladies (troubles cardiovasculaires, digestives, immunitaires, ...), mais également des tensions musculaires, des douleurs chroniques, ...

Les dépendances : les substances stimulantes et calmantes sont utilisées par les parents présentant un burnout. Certains l'utilisent pour affronter les situations stressantes et d'autres plutôt pour se détendre. Cependant des dépendances comportementales ont également été observées comme l'addiction au jeu ou même au travail. Roskam et Mikolajczak (2018) ont démontré que le burnout parental venait aggraver cette dépendance.

La dépression : la dépression et le burnout constituent des facteurs de risque s'impactant mutuellement. Tous les deux s'apparentent à un mal être sauf que la dépression est généralisée et le burnout concerne un contexte particulier. Cependant, le burnout parental entraîne souvent un surinvestissement dans la vie professionnelle, le parent tente de fuir la maison et retrouver de l'estime de soi dans son domaine et peut ainsi engendrer un burnout professionnel. Dans ce cas, il est difficile d'identifier s'il s'agit d'un double burnout ou d'une dépression. Pour le parent sans emploi, cela se traduira plutôt par un isolement, un manque de motivation à réaliser des tâches ou des activités. Cette situation impacte donc la vie de couple et toutes les sphères semblent alors touchées (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Les idées suicidaires : Les idées suicidaires sont une conséquence déjà connue du burnout professionnel. L'équipe de Mikolajczak (2018) a réalisé une étude sur 2151 parents et a également démontré que le burnout parental augmente significativement le risque d'idées suicidaires et l'envie de fuir. Dans le cadre professionnel, les travailleurs peuvent trouver des solutions en prenant un congé maladie ou encore en démissionnant de leur travail. Dans ce cas-ci, il est impossible de démissionner de son rôle parental. Nous pouvons donc

facilement comprendre pourquoi des parents souhaitent être hospitalisés pour pouvoir souffler ou encore fuir la maison quelques jours.

3.8.2. *Les conséquences sur l'enfant*

La négligence, la violence verbale, physique et psychologique : les chercheurs ont déjà démontré que le burnout professionnel engendrait des négligences envers les patients. Le burnout parental entraîne également des comportements de négligences et plus fréquemment de la violence verbale comme des insultes ou des cris et de la violence physique comme des coups et des gifles. Ces révélations ont permis l'élaboration d'une large étude quantitative pour évaluer l'ampleur du problème. Les résultats sont venus confirmer que le burnout parental augmente le risque de négligence et de violence. Cette négligence a pu être comparée avec celle rencontrée dans le burnout professionnel. On parle d'un risque deux fois supérieur dans ce cas, mais dans le burnout parental le risque est multiplié par dix (Roskam & Mikolajczak, 2018).

3.8.3. *Les conséquences sur le couple*

Les conséquences sur le parent viennent à leur tour impacter la relation de couple. L'irritabilité, le mal être, la dépression engendrent des conflits. Ceux-ci étant répétés altèrent le lien et augmentent le risque de relations extraconjugales. De plus, le burnout parental augmente les conflits conjugaux et viennent aggraver à leur tour, le burnout parental. Cela n'a pas encore été prouvé, mais les chercheurs ont posé une hypothèse selon laquelle cette situation pourrait augmenter le risque de violence conjugale et de divorce.

CHAPITRE 4 : OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

4.1. OBJECTIFS

Plusieurs études se sont intéressées à la maltraitance vécue dans l'enfance et à son impact sur le sentiment de compétence parentale. Notre étude fait suite aux mémoires de Fivet (2011) et de Baiverlin (2017). Fivet (2011) a démontré qu'un vécu d'agression sexuelle durant l'enfance avait une influence sur le sentiment de compétence parentale. Cependant, l'auteur n'étudie pas les autres formes de maltraitance et ne tient pas compte de la cooccurrence fréquente entre elles. De plus, l'échantillon était composé de 11 sujets et exclusivement de mères.

Baiverlin (2017) tente de remédier aux limites de la précédente étude, en distinguant le vécu de maltraitance infantile et l'abus sexuel, mais également en tenant compte de la cooccurrence entre les deux pour démontrer une influence sur le sentiment de compétence parentale. Son échantillon est composé de 828 sujets, hommes et femmes.

De plus, Baiverlin (2017) étudie également l'impact de trois facteurs modulateurs sur le sentiment de compétence parentale. Dans un premier temps, l'auteur étudie les caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement, la satisfaction conjugale et le soutien social. Cette étude a mis en lumière que les parents ayant un vécu de maltraitance, accompagné ou non d'abus sexuel, avaient un sentiment de compétence parentale inférieur au groupe contrôle. Toutefois, Baiverlin (2017) n'a pas pu confirmer l'hypothèse selon laquelle l'agression sexuelle perpétrée dans la sphère intrafamiliale avait un impact plus important sur le sentiment de compétence parentale que l'agression sexuelle extrafamiliale.

Si la littérature scientifique a déjà mis en évidence l'impact de la maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale ainsi que l'impact du sentiment de compétence parental sur le burnout parental. Notre étude quant à elle, a pour objectif d'étudier l'impact du vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et si, ces deux variables influencent le risque de développer un burnout parental.

Dans un premier temps, nous étudierons les liens entre les différents concepts. Ensuite, nous tenterons de savoir par une analyse de médiation, si l'impact de la maltraitance psychologique sur le burnout parental passe par le sentiment de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité. Et enfin, nous tenterons de savoir par une analyse de modération, si le sentiment de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité viennent protéger ou plutôt aggraver l'impact d'un vécu de maltraitance infantile psychologique sur le burnout parental.

Cette étude a pour but de contribuer à l'avancement des connaissances concernant ces différents concepts et particulièrement, au burnout parental qui est une problématique récente et d'actualité.

La question de recherche peut s'articuler comme suit : ***Comment le sentiment de compétence parentale vient-il moduler l'effet du vécu de maltraitance infantile sur le burnout parental ?***

4.2. HYPOTHÈSES

4.2.1. **Hypothèse 1 : Plus il y a présence d'un type de maltraitance et plus il y a un risque de présence d'autres types de maltraitance. En d'autres termes, le risque de cooccurrence est important.**

La cooccurrence est en réalité très peu étudiée et pourtant très fréquente. D'ailleurs, Larrivée (2005) constatait la cooccurrence de plusieurs types de maltraitements dans plus de 50 % des cas dans une étude au Canada. En 2013, l'ONE constatait que plusieurs maltraitements sont signalés fréquemment pour une même situation. De plus, 39 % des diagnostics de maltraitements physiques ou psychologiques étaient accompagnés de maltraitements sexuels. Les répercussions sont d'autant plus dramatiques pour les victimes de multiples maltraitements (Briere, 2008). Notre objectif serait donc de savoir quels sont les types de maltraitements liés entre elles et dans quelles mesures elles sont liées.

4.2.2. **Hypothèse 2 : Les trois mesures du sentiment de compétence parentale (à savoir le sentiment de compétence parentale, le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité) sont liées.**

Le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (QAECEP) est issu du « Parental Sense of Competence Scale » (PSOC). Johnston et Mash (1989) ont réalisé des analyses statistiques sur le PSOC et ont permis de définir les facteurs selon la définition de l'estime de soi parentale. Celle-ci est composée de deux sous-dimensions à savoir le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction

- **Le sentiment d'efficacité** reflète le degré de compétence, d'habileté à résoudre des problèmes ainsi que le degré d'aptitude liés au rôle parental
- **Le sentiment de satisfaction** renvoie au degré de frustration, d'anxiété et de motivation des parents dans leur rôle d'éducateurs.

Le score combiné des deux sous-dimensions représente le sentiment de compétence parentale.

Le sentiment de satisfaction et d'efficacité sont deux dimensions distinctes du sentiment de compétence parentale. Notre objectif serait de comprendre la force du lien entre le sentiment de satisfaction, le sentiment d'efficacité et le sentiment de compétence parentale

4.2.3. **Hypothèse 3 : Le vécu de maltraitance infantile impacte le sentiment de compétence parentale, et plus particulièrement le sentiment de satisfaction plutôt que le sentiment d'efficacité.**

Blavier et al (2020) démontrent que plus le traumatisme psychologique est important et plus le sentiment de compétence est faible. Cependant, l'auteur précise que la précocité des premières maltraitements, l'association avec d'autres types d'abus et l'existence de symptômes dépressifs viennent accentuer ce sentiment de compétence faible. La maltraitance, qu'elle soit physique, psychologique ou sexuelle engendre un effet sur la parentalité (Bertholot, 2010).

Les victimes ont eu tendance à internaliser les critiques reçues par leur(s) parent(s) et à les considérer comme vraies, ils présentent fréquemment un sentiment d'infériorité. Par conséquent, les victimes ont une perception biaisée de soi, des autres et des relations (De Becker, 2018). D'ailleurs, Duclos (2009) démontre que la maltraitance infantile engendre une faible estime de soi qui engendre une faible estime parentale. En

effet, l'image parentale se construit en fonction des expériences de vie, mais aussi des expériences traumatiques passées (Duclos, 2009).

Selon Blavier et al. (2020), les mères ayant subi un abus sexuel ont un sentiment de compétence parentale moins important que les mères du groupe contrôle. Cependant, le sentiment d'efficacité est moins sensible que le sentiment de satisfaction. Les mères se sentent donc aussi efficaces que celles du groupe contrôle mais en retirent moins de satisfaction (Blavier et al., 2020 ; Fivet, 2011).

Le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction sont plus faibles chez les parents ayant un vécu de maltraitance, mais l'impact sur le sentiment d'efficacité est moins important que sur le sentiment de satisfaction (Taillard, 2021 ; Baiverlin, 2017).

Notre objectif serait de savoir dans quelle mesure les différents types de maltraitance (la maltraitance physique, psychologique, sexuelle, la négligence physique et psychologique) ont un impact sur le sentiment de compétence parentale, à savoir le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité.

4.2.4. **Hypothèse 4 : Il existe un lien entre le vécu de maltraitance infantile et le burnout parental**

Le burnout parental survient suite à une accumulation de facteurs de risques sans pouvoir compenser celle-ci par des ressources. Roskam et ses collaborateurs (2018) ont permis de constater que certains facteurs comme les caractéristiques personnelles du parent, les caractéristiques situationnelles et sociodémographiques peuvent avoir un rôle important dans la survenue d'un burnout parental, mais uniquement si les facteurs de risques sont cumulés. Cependant, les caractéristiques personnelles du parent ont un impact plus important. L'attachement, le perfectionnisme parental et les compétences émotionnelles sont ceux qui ont le plus de poids dans la balance des risques et ressources. Ils peuvent donc être un facteur de risques très important s'ils sont défavorables (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Les traits de personnalité comme de faibles compétences émotionnelles, une instabilité émotionnelle (le névrosisme), un haut niveau de perfectionnisme ainsi qu'un attachement insécurité constituent des facteurs de risques très « lourds » dans la balance. Ces traits sont liés à une moins bonne résistance au stress.

En effet, nous savons que les conséquences d'une maltraitance infantile sont nombreuses autant sur le plan physique que psychologique (Lafortune et al., 2017). D'une part, les parents ayant un vécu de maltraitance ont plus de risque de présenter un faible niveau de compétence émotionnelle (De Becker, 2018 ; Roskam & Mikolajczak, 2018). Ces difficultés entraînent souvent des excès de colère du parent, des difficultés à exprimer leur état d'épuisement, mais aussi des difficultés à faire face au stress. C'est pourquoi ce manque de contrôle entraîne un risque important de stress parental et par conséquent un risque de burnout parental (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Les parents ayant vécu de la maltraitance infantile peuvent présenter un perfectionnisme parental, cela est généralement dû à un manque ou une blessure, à cause d'un parent absent, négligent ou maltraitant. Le

parent veut être le père ou la mère qu'il n'a pas eu et veut réparer les blessures du passé. C'est pourquoi il veut être le parent parfait et s'impose une grande pression pour tenter de répondre aux besoins de son enfant et aux exigences qu'il s'est fixés, même si ça n'est pas réalisable (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Le profil d'attachement a aussi une grande influence, en effet, les parents insécures sont plus stressés et manifestent des comportements colériques dans leurs interactions avec leur enfant. Ils sont aussi plus anxieux face aux demandes de soutien et ont plus de difficulté à apporter une aide utile à leur enfant.

Cependant, le burnout parental touche toutes les populations et couches sociales. Les facteurs de risques sont donc présents dans toutes les populations. Il s'agit bien d'une accumulation de facteurs de risques pour une vulnérabilité au burnout parental. Nous pensons donc que, même si des parents ayant un vécu de maltraitance ont pu rencontrer des personnes stables et sécurisantes, ils ont toujours des facteurs de vulnérabilité au burnout parental. D'ailleurs, les victimes de maltraitance ont plus de manifestations liées à l'anxiété et le burnout parental est un syndrome lié à l'anxiété (De Becker, 2018 ; Roskam & Mikolajczak, 2018).

Notre objectif est donc de savoir si les différents types de maltraitance infantile sont liés à un risque de burnout parental et dans quelle mesure ce lien peut varier en fonction des différents types de maltraitance.

4.2.5. ***Hypothèse 5 : Il existe un lien entre le sentiment de compétence parentale et le burnout parental***

Le sentiment de compétence parentale est un facteur de protection très puissant contre le burnout parental si celui-ci est élevé. A l'inverse, un sentiment de compétence bas entraîne un risque très important. En effet, si le parent se sent peu compétent, il risque à de nombreuses reprises d'éprouver un stress intense car il ne se sent pas à la hauteur des différentes tâches parentales. Ce stress entraîne une irritabilité qui entraîne, à son tour, des pratiques éducatives dures et inconsistantes et influence négativement la coparentalité. En effet, un sentiment de compétence faible entraîne un risque plus important de sur-réagir aux comportements de l'enfant, de l'ignorer ou même de démissionner de la situation. Les pratiques éducatives quant à elle, peuvent entraîner des problèmes de comportements chez l'enfant. Le cercle vicieux est mis en route et le parent se sent alors toujours moins compétent, il a l'impression de ne plus rien contrôler. Ce rôle de parent lui paraît alors tellement difficile qu'il a l'impression qu'être un bon parent est hors de sa portée.

De plus, ce cercle vicieux engendre dans un premier temps un stress chronique qui entraîne par la suite un état d'épuisement. Le sentiment de compétence parentale diminue face à cet épuisement, et par conséquent, il ne se sent plus satisfait dans son rôle de parent et risque de se désengager et donc de se distancier de la relation avec les enfants. Le parent risque de ne plus se sentir épanoui et va donc éprouver une saturation et une perte de plaisir (Roskam, et al 2018).

Nous savons que le lien existe mais nous voulons connaître si l'impact est plus important sur le sentiment de satisfaction ou sur le sentiment d'efficacité.

4.2.6. **Hypothèse 6 : Il existe un lien entre la balance risques-ressources et le vécu infantile, le sentiment de compétence parentale et le burnout parental.**

Au regard de la revue de littérature, nous pensons donc que les parents ayant vécu de la maltraitance infantile ont plus de facteurs de risques (De Becker, 2018) et moins de ressources pour faire face au stress parental ordinaire. De plus, ces personnes ont généralement un sentiment de compétence plus faible (Blavier et al., 2020) ce qui constitue un facteur de risque très lourd dans la balance. C'est pourquoi nous pensons que ces personnes sont plus vulnérables au burnout parental (Roskam & Mikolajczak, 2018).

4.2.7. **Hypothèse 7 : Plus il y a présence de maltraitance psychologique dans le vécu infantile, plus le sentiment de compétence parentale est faible, et, par conséquent, plus le risque de burnout parental est élevé. Le sentiment de compétence parentale joue un rôle médiateur dans la relation entre la maltraitance psychologique et le burnout parental**

Tout d'abord, nous avons choisi de nous focaliser sur la maltraitance psychologique pour plusieurs raisons, dans un premier temps, parce qu'elle est généralement plus présente dans une population tout-venant. Dans un second temps, la maltraitance psychologique est fréquemment cooccurrence avec d'autres types de maltraitance (ONE, 2013 ; Larrivée, 2005). Et enfin, nous avons utilisé un questionnaire auto-rapporté mesurant les abus dans l'enfance, à savoir le Childhood Trauma Questionnaire. Nous pensons que les personnes ayant subi une maltraitance psychologique sont souvent dans le déni et ne se rendent pas compte que les comportements de leur(s) parent(s) étaient préjudiciables. En effet, une situation de maltraitance peut sembler « normale » pour une famille qui a toujours connu ce type de comportement et donc n'est pas en mesure d'identifier le problème (De Becker, 2018). C'est pourquoi nous pensons déceler des personnes concernées par l'abus psychologique alors qu'elles n'en ont pas conscience.

Quant au rôle médiateur du sentiment de compétence, étant donné les hypothèses précédentes, nous supposons que la maltraitance infantile n'a pas forcément un impact direct sur le burnout, mais génère des facteurs de risque (dont un sentiment de compétence moins bon), qui pourraient eux-mêmes engendrer du burnout parental.

4.2.8. **Hypothèse 8 : Plus il y a présence de maltraitance psychologique dans l'enfance, plus le risque de burnout est élevé. Le sentiment de compétence parentale joue un rôle modérateur sur cette relation entre maltraitance infantile et burnout parental ; le sentiment de compétence peut fortifier ou affaiblir ce lien entre maltraitance psychologique et burnout.**

De la même façon que pour l'hypothèse précédente, étant donné les liens existant entre la maltraitance infantile, le sentiment de compétence et le burnout parental, il est possible qu'un sentiment de compétence bas vienne aggraver l'impact potentiel d'un vécu de maltraitance psychologique sur un burnout parental. A l'inverse, un sentiment de compétence parentale élevé pourrait jouer un rôle protecteur et diminuer l'impact négatif de l'abus psychologique dans l'enfance sur le risque de burnout parental.

4.2.9. **Hypothèse 9 : Dans les entretiens semi-structurés, nous pensons retrouver le perfectionnisme comme facteur de risque chez de nombreux parents, un sentiment de compétence parentale et une régulation émotionnelle dans la moyenne.**

Nous pensons que nous retrouverons plus fréquemment le perfectionnisme parental dans les facteurs de risques d'une part parce que les parents ayant un vécu de maltraitance infantile ont cette tendance pour compenser les relations parents-enfants positives qu'ils n'ont pas eues. D'autre part, des parents provenant d'une minorité sur lesquels la société pourrait porter un jugement. Ce parent se sent alors dans l'obligation d'être parfait, car, au moindre problème, on risque de pointer du doigt sa différence. Et enfin, des parents soumis à la pression sociale et qui tentent d'atteindre l'idéal lié à leurs standards élevés (Roskam & Mikolajczak, 2018). Notre échantillon provenant d'une population tout-venant, nous pensons que le sentiment de compétence parentale sera dans la moyenne. Enfin, nous pensons que les balances risques-ressources seront très différentes d'un parent à l'autre puisque chaque burnout parental s'inscrit dans une histoire particulière. Il s'agit bien de cas par cas (Roskam & Mikolajczak, 2018). C'est pourquoi cette hypothèse sera traitée grâce à une analyse qualitative.

CHAPITRE 5 : LA MÉTHODOLOGIE

Notre étude a donc pour objectif d'investiguer l'impact du vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et si, ces deux variables influencent le risque de développer un burnout parental. Il s'agit d'une étude quantitative via un questionnaire en ligne et d'une étude qualitative avec des entretiens semi-structurés par vidéoconférence.

5.1. LA POPULATION

Les participants devaient être parents biologiques ou non d'au moins un enfant entre 0 et 18 ans. Concernant le parent, aucun critère n'est requis. Le questionnaire est donc accessible à tout âge, tout pays de résidence. La seule chose à laquelle nous étions attentifs était une maîtrise suffisante de la langue française.

Notre étude s'intéresse à une population tout-venant, de parents n'ayant aucun vécu de maltraitance, de parents victimes de maltraitance physique et/ou psychologique et/ou sexuelle et/ou de négligence physique et/ou de négligence psychologique. Concernant l'expérience traumatisante, elle peut avoir été perpétrée dans la sphère intrafamiliale ou extrafamiliale, mais également avoir été un épisode isolé ou répété.

Pour atteindre cette population, nous avons diffusé une annonce sur les réseaux sociaux, sur les forums. Vous pouvez retrouver cette affiche de recrutement en annexe C. Il s'agissait principalement de groupes dédiés à des parents tout-venant, mais aussi des groupes dédiés aux parents ayant un vécu de maltraitance infantile. Le questionnaire a été mis en ligne le 18 février 2021 et clôturé le 23 juin 2021.

5.2. LA PROCÉDURE

Les personnes qui souhaitaient participer à l'étude avaient accès à la lettre d'information que vous trouverez en annexe D : la lettre d'information), rappelant l'objectif de l'étude, les conditions de passation, et permettant de récolter leur consentement éclairé. Cette lettre d'information rappelait que la personne à le droit de refuser ou de mettre un terme à la passation à tout moment et sans avoir à en donner la raison et que la participation se fait de manière anonyme. Tous les participants pouvaient nous contacter par email pour une question ou une remarque.

Dans un premier temps, les participants étaient amenés à répondre à un questionnaire sociodémographique, ensuite, à un questionnaire évaluant le vécu infantile, puis le sentiment de compétence parentale et enfin le risque de burnout parental. La passation pouvait prendre entre 45 minutes et une heure. Pour éviter l'effet de fatigue, les participants pouvaient arrêter la passation à tout moment et reprendre là où ils étaient arrivés. Certains participants pouvaient décider de laisser une adresse mail pour être recontactés pour un entretien semi-structuré. Avant cet entretien, les parents devaient répondre à un court questionnaire prenant 20 minutes et le renvoyer par mail.

5.3. LE MATÉRIEL

Notre étude se déroulait en deux temps : premièrement, il s'agissait d'une étude quantitative avec un questionnaire en ligne à 4 échelles standardisées et, deuxièmement, d'une étude qualitative avec un entretien semi-structuré et un questionnaire standardisé.

Cette recherche a été réalisée en partenariat avec Eléonore Taillard, mémorante, sa thématique était : *« Comment le sentiment de compétence parentale des parents victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance est-il modulé par la résolution de conflits ? »*

Pour ce qui est du questionnaire en ligne : les participants étaient amenés à répondre à un questionnaire sociodémographique et à 4 échelles standardisées qui sont les suivantes :

- Le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
- Le Questionnaire d'Auto-évaluation de la Compétence Éducative Parentale (QAECEP)
- Le Parental Burnout Assesment (PBA)
- Le Family Assesment Device (FAD)

Nous avons bien conscience que la longueur de notre questionnaire pouvait en être sa faiblesse. Pour éviter la pénibilité de la tâche, nous avons décidé que tous les participants répondraient au Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) et au Questionnaire d'Auto-évaluation de la Compétence Éducative Parentale (QAECEP), mais que le Parental Burnout Assesment (PBA) et le Family Assesment Device (FAD) seraient des questionnaires qui apparaîtraient de manière aléatoire. Après avoir répondu à un des deux questionnaires, la plateforme en ligne leur proposait soit d'en rester là, soit de poursuivre. Si les participants décidaient de continuer, ils recevaient alors le deuxième questionnaire auquel ils n'avaient pas répondu.

Dans tous les cas, une question a été ajoutée pour demander si le participant souhaite être recontacté pour participer à un entretien semi-structuré. Pour ce faire, il devait laisser une adresse mail.

Les parents qui ont décidé de participer à la deuxième partie de l'étude, ont reçu par mail le questionnaire de Balance Risque et Ressources (BR²), ils étaient amenés à répondre à ce questionnaire et à le retourner à la même adresse. Ensuite, ils s'inscrivaient sur les différentes plages horaires disponibles de 8h-20h du lundi au dimanche.

5.3.1. *Le Childhood Trauma Questionnaire*

Le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) a été validé par Bernstein et Fink en 1994 et traduit en français en 2002 par une équipe de chercheurs québécois (Lacharité, Desaulniers & St Laurent, 2002). Il a été élaboré à partir d'une revue détaillée sur la maltraitance et d'entrevues structurées à l'aide du Childhood Trauma Interview (Fink, Bernstein, Handelsman, Foote & Lovejoy, 1995, cités par Baiverlin, 2017).

Le CTQ permet de mettre en évidence des expériences de négligence et d'abus durant l'enfance de manière rétrospective. Il renseigne sur le climat familial dans lequel l'enfant a évolué. Ce questionnaire comprend 5 échelles de maltraitance : l'abus émotionnel, l'abus physique, l'abus sexuel, les négligences physiques et émotionnelles et une échelle supplémentaire concernant le déni de l'abus et/ou sa minimisation. Cette dernière catégorie permet de détecter les faux négatifs des traumas rapportés. En effet, un participant ayant répondu « très souvent vrai » à ces trois items, nous pouvons considérer que celui-ci a tendance à minimiser voire à dénier la maltraitance qu'il a vécue.

Le questionnaire auto-administré comprend 70 items dans la version originale et 28 items dans la version courte. Chaque item comprend une échelle de type Likert en 5 points allant de « jamais vrai » à « très souvent vrai ». Pour des raisons évidentes d'un risque accru de fatigabilité des sujets, nous avons opté pour la version courte. Pour calculer les scores des sous-échelles, il est nécessaire d'additionner les scores bruts de chaque item, sans oublier les items inversés. Un écart de 5 à 25 est possible pour chaque échelle.

Le CTQ démontre un haut niveau de fidélité et de validité (Bernstein, Ahluvalia, Pogge & Handelsman, 1997 ; Bernstein, et al., 1994 ; Bernstein & Fink, 1998 cités par Baiverlin, 2017). La consistance interne des échelles, évaluée par les alphas de Cronbach, est excellente et varie entre 0,68 et 0,91 (Bernstein & Fink, 1994).

Nous avons ajouté trois questions au CTQ qui concerne soit le vécu d'abus sexuel, soit l'abus physique, soit l'abus psychologique. Vous trouverez en annexe E les items ajoutés au CTQ concernant la caractéristique intrafamiliale et/ou extrafamiliale de la maltraitance infantile

5.3.2. *Le questionnaire d'auto évaluation de la compétence éducative parentale (QAECEP)*

Le « Parenting Sense of Competence Scale » de Gibaud-Wallston (1977) est le questionnaire validé en langue anglaise. La version française a été réalisée et validée par Terrisse et Trudelle (1988). Nous avons décidé de l'utiliser pour mesurer le sentiment de compétence parentale, car il fait suite aux deux précédentes études dans les mémoires de Fivet (2011) et de Baiverlin (2017).

Ce questionnaire est composé de 17 items qui mesurent le sentiment de compétence parentale et mettent en évidence deux dimensions : le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction. Chaque item comprend une échelle de type Likert en 6 points allant de « tout à fait d'accord » à « tout à fait en désaccord ». La somme des 17 items permet d'obtenir le score de sentiment de compétence parentale.

- Le score de sentiment de compétence parentale varie de 16 à 96 (16 à 31, très faible ; 32 à 47, faible ; 48 à 64, moyen ; 65 à 80, élevé ; 81 à 96, très élevé).
- Le score de sentiment d'efficacité varie de 7 à 42. (7 à 13, très faible ; 14 à 20, faible ; 21 à 30, moyen ; 31 à 37, élevé ; 38 à 42, très élevé).
- Le score de sentiment de satisfaction varie de 9 à 54 (9 à 17, très faible ; 18 à 26, faible ; 27 à 36, moyen ; 37 à 45, élevé ; 46 à 54, très élevé).

Un coefficient alpha de Cronbach de 0,87 est apparu pour le score total du sentiment de compétence parentale et de respectivement 0,83 et 0,80 pour les sous-échelles sentiment d'efficacité et sentiment de satisfaction. Cela permet de confirmer une fidélité relativement élevée pour ce questionnaire. Lors de son adaptation en langue française, une normalisation culturelle a été réalisée ainsi qu'une validation de son contenu (Terrisse & Trudelle, 1988 ; Copeland, 2003 cité par Baiverlin 2017).

5.3.3. *L'échelle Parental Burnout Assesment (PBA)*

L'échelle Parental Burnout Assesment a été conçue par Roskam et Mikolajczak (2018). Elle a été validée en français et en anglais dans un premier temps, puis a été validée dans de nombreuses langues. Le PBA nous informe du risque de développer un syndrome de burnout parental.

Ce questionnaire auto-rapporté contient 23 items et 4 sous-échelles liées aux dimensions du burnout parental. Il s'agit de l'épuisement et de la saturation du sujet dans son rôle parental, le contraste avec le passé et la distanciation émotionnelle avec les enfants. Chaque item comprend une échelle de Likert en 7 points allant de « jamais » à « chaque jour ». La cotation est une simple sommation des items. Les scores sont répartis dans cinq catégories distinctes : de 0 à 30 (pas de burnout), de 31 à 45 (un risque faible), de 46 à 60 (un risque modéré), de 61 à 75 (un risque élevé), de 76 à plus (en situation de burnout). Pour rappel, pour permettre de diagnostiquer un burnout parental, le parent doit présenter au quotidien 60 % des symptômes.

L'analyse de validité du PBA a relevé une consistance interne élevée pour chaque dimension et cette échelle a permis de renforcer la validité du concept de burnout parental et l'existence même du syndrome.

5.3.4. *La Balance Risques et Ressources (BR²)*

La balance des risques et des ressources est un test créé et validé par Roskam et Mikolajczak en 2018. Ce test permet d'évaluer les facteurs de risques et de protection par rapport au burnout parental. Il évalue les facteurs liés aux caractéristiques personnelles du parent, aux pratiques éducatives et à la relation de couple. Comme nous l'avons déjà énoncé, chaque facteur peut être un facteur de protection ou un facteur de risque.

Tous les facteurs ont un poids différent dans la balance, le déséquilibre est causé soit par l'accumulation de facteurs de risques soit par l'accumulation de facteurs de ressources. Certains facteurs peuvent plus vite faire basculer la balance, car ce sont des facteurs prédictifs du burnout parental ou, s'ils sont favorables, permettent de protéger contre le burnout parental.

La BR² comporte 39 items bipolaires, c'est-à-dire d'un côté les facteurs de risques et, de l'autre côté, les facteurs de protection. L'échelle de réponse va de -5 (niveau le plus élevé de facteur de risques) à +5 (niveau le plus élevé de facteurs de ressources).

Le résultat est une simple sommation des différents items, les scores varient de -195 à +195. En d'autres termes, plus le score est élevé positivement et plus le parent rencontre du bien-être dans son rôle parental. À l'inverse, plus le score est élevé négativement et plus le parent penche vers le burnout parental. Ce test, en plus de connaître les différents facteurs de protection et de risque du parent, permet de cibler la prise en charge en fonction du résultat. De plus, le dessin de la balance permet de schématiser et de visualiser facilement pour le parent les raisons de son état d'épuisement (Roskam & Mikolajczak, 2018).

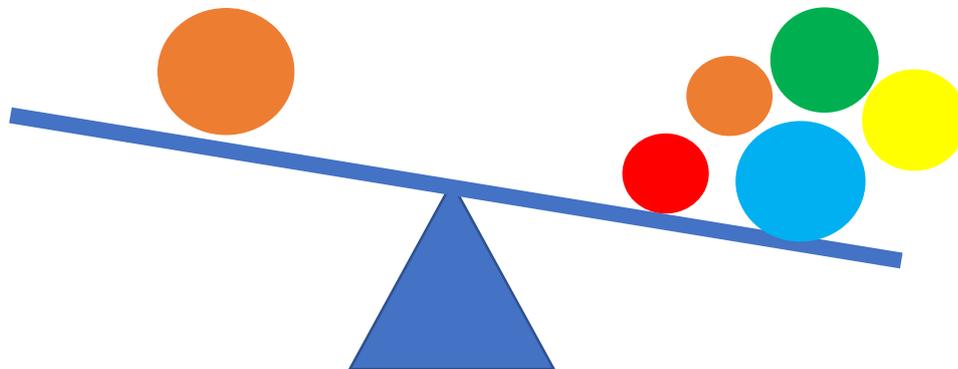


Figure 1 : La métaphore de la balance (Roskam & Mikolajczak, 2018)

5.4. LES DIMENSIONS ÉTHIQUES

Cette recherche est réalisée au sein de la Faculté de Psychologie à l'Université de Liège. Il s'agit d'une étude qui implique des sujets humains. Dans ce cas, une demande doit être formulée au Comité d'Éthique afin de s'assurer que cette étude satisfait à un grand nombre de critères et ne sera pas dommageable pour les participants. Nous avons reçu un avis favorable de celui-ci le 13 juillet 2020 après avoir répondu aux différentes conditions.

Nous nous sommes penchés sur les risques encourus pour les participants à contribuer à cette recherche. En effet, les sujets vont être amenés à se replonger dans des souvenirs d'enfance pouvant être douloureux et/ou

difficiles. Certains d'entre eux pourraient prendre conscience de situations qu'ils n'auraient jamais soupçonnées comme étant un abus quelconque ou une négligence de la part de leur propre parent. Les questionnaires peuvent aussi mettre en évidence des difficultés dans la relation parent-enfant pouvant induire un malaise. Pour ce faire, il est évident que ces sujets seront prévenus au préalable des différentes thématiques traitées dans cette étude afin qu'ils témoignent de manière éclairée. Afin de réduire au maximum ces risques, nous avons opté pour des questionnaires validés et largement utilisés depuis de nombreuses années.

En outre, nous précisons dans la lettre d'introduction et de fin de passation que, si le participant ressent un malaise psychologique suite à l'enquête, il peut contacter le chercheur responsable qui le redirigera vers un professionnel de sa région. Cependant, il nous est impossible de dresser au préalable une liste de professionnels pouvant recevoir les participants impactés négativement par notre recherche, puisque celle-ci est susceptible de s'étendre très largement sur le plan géographique. En effet, les participants proviendront de différents pays francophones étant donné qu'ils sont sélectionnés via les réseaux sociaux et plus largement via Internet.

Pour contribuer à cette recherche, chaque participant a dû cocher une case, avant d'entamer l'enquête pour confirmer son consentement qui se fait de manière libre et éclairée. Les participants pouvaient prendre la décision d'y mettre fin à tout moment et sans devoir en donner les raisons. Une lettre d'information rappelait les objectifs et le déroulement de cette étude, mais aussi comment seront utilisés les données et les résultats par le chercheur responsable.

Les données récoltées sont confidentielles et anonymisées puisque chaque sujet se voit attribuer un numéro qui correspond à l'ordre de passation. Elles sont encodées dans un tableau Excel et protégées. Durant la passation, nous avons récolté des données sociodémographiques comme l'âge et le pays de résidence, mais elles sont insuffisantes pour permettre une quelconque identification des sujets.

5.5. LE PLAN D'ANALYSE

Concernant notre analyse statistique, nous allons d'abord réaliser des statistiques descriptives sur les variables démographiques, puis sur nos variables d'intérêt.

Nous ferons ensuite, des tests de normalité, afin de choisir au mieux les analyses permettant de tester nos hypothèses (paramétriques ou non-paramétriques).

Nous testerons ensuite nos six premières hypothèses, portant sur les liens existant entre les différents types de maltraitance infantile, le sentiment de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité, le burnout parental et la balance des risques-ressources. Afin d'investiguer ces liens, nous réaliserons une matrice de corrélations entre toutes ces variables. Nous aurons recours à des corrélations paramétriques de Pearson, ou des corrélations non-paramétriques de Spearman, selon la normalité des données.

L'hypothèse 7, à savoir, « Plus il y a présence de maltraitance psychologique dans le vécu infantile, plus le sentiment de compétence parentale est faible, et, par conséquent, plus le risque de burnout parental est élevé. Le sentiment de compétence parentale joue un rôle médiateur dans la relation entre la maltraitance psychologique et le burnout parental » sera testée à l'aide d'une analyse de médiation.

A travers cette analyse, nous souhaitons savoir si la maltraitance psychologique (la variable indépendante) affecte le burnout parental (la variable dépendante) via le sentiment de compétence parentale, le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction (les médiateurs). En d'autres termes, nous cherchons à voir si la maltraitance psychologique passe par le sentiment de compétence parentale pour impacter le burnout parental. Chaque dimension du sentiment de compétence sera testée séparément : nous réaliserons donc trois analyses de médiation différentes.

Pour mieux comprendre l'utilité de l'analyse de médiation, nous allons en détailler les différentes étapes.

Premièrement, nous essayons de savoir si la variable indépendante affecte la variable dépendante. C'est le chemin C. Dans ce cas-ci, la variable médiatrice n'est pas encore incluse dans l'étude.

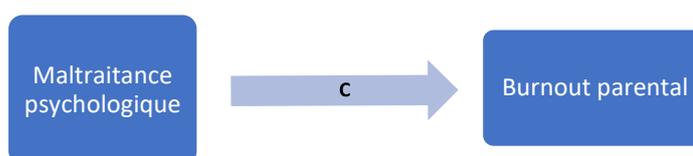


Figure 2 : Modèle expliquant le chemin C : effet de la variable indépendante sur la variable dépendante.

Deuxièmement, nous essayons de savoir si la variable indépendante affecte le médiateur. C'est le chemin A.

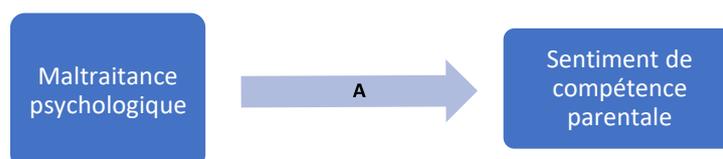


Figure 3 : Modèle expliquant le chemin A : effet de la variable indépendante sur le médiateur.

Troisièmement : nous essayons de savoir si le médiateur affecte la variable dépendante

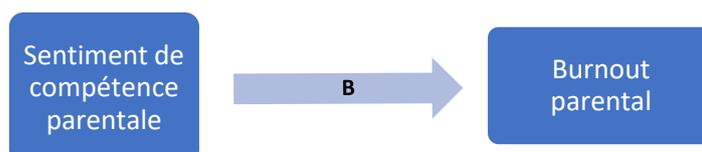


Figure 4 : Modèle expliquant le chemin B : effet du médiateur sur la variable dépendante.

Et enfin, pour terminer, nous examinerons de quelle façon la variable indépendante affecte la variable dépendante lorsque le médiateur est inclus dans le modèle. C'est le chemin C'.

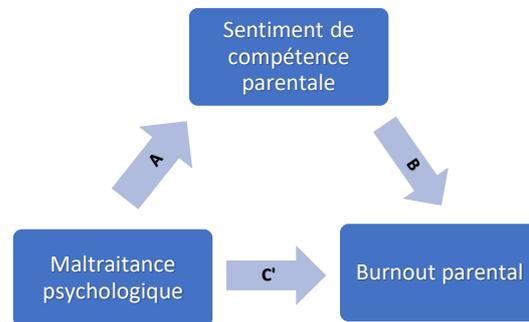


Figure 5 : Modèle expliquant le chemin C' : effet de la variable indépendante sur la variable dépendante en présence du médiateur

L'analyse de médiation nous permet principalement d'étudier trois effets, à savoir : l'effet total, l'effet indirect et l'effet direct :

- **L'effet total** est l'impact de la variable indépendante sur la variable dépendante sans impliquer le médiateur (C)
- **L'effet indirect** est l'impact de la variable indépendante sur la variable dépendante via le médiateur (A*B)
- **L'effet direct** est l'impact de la variable indépendante sur la variable dépendante en présence du médiateur (C')

L'analyse de médiation peut conclure à trois résultats différents :

- **Médiation complète** : l'effet de la variable indépendante sur la variable dépendante passe totalement par la variable médiatrice. Dans ce cas, l'effet direct (chemin C') est non significatif, tandis que l'effet indirect (chemin A*B) est significatif.
- **Médiation partielle** : la variable indépendante a, d'une part, un effet direct sur la variable dépendante, et, d'autre part, un effet sur la variable dépendante via le médiateur. Dans ce cas, l'effet direct (chemin C') est significatif, et l'effet indirect (chemin A*B) est significatif également.
- **Aucune médiation** : l'effet indirect (chemin A*B) est non significatif.

L'hypothèse 8, à savoir « Plus il y a présence de maltraitance psychologique dans l'enfance, plus le risque de burnout est élevé. Le sentiment de compétence parentale joue un rôle modérateur sur cette relation entre maltraitance infantile et burnout parental ; le sentiment de compétence peut fortifier ou affaiblir ce lien entre

maltraitance psychologique et burnout parental » sera quant à elle, testée à l'aide d'une analyse de modération.

Cette analyse permet de tester si le sentiment de compétence parentale, le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction influencent la force du lien entre la maltraitance psychologique (la variable indépendante) et le burnout parental (la variable dépendante). Chaque dimension du sentiment de compétence sera testée séparément : nous réaliserons donc trois analyses de modération différentes.

L'analyse de modération teste tout d'abord, d'une part, l'effet de la maltraitance psychologique sur le burnout parental, et d'autre part, l'effet du sentiment de compétence sur le burnout parental. L'effet de modération est étudié en regardant s'il y a présence d'une interaction entre la maltraitance psychologique et le sentiment de compétence parentale lorsqu'elles agissent toutes deux sur le burnout.

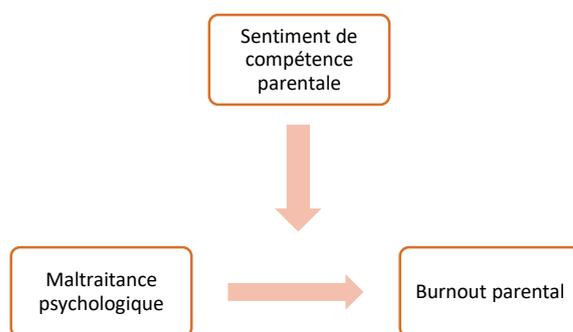


Figure 6 : Modèle explicatif du rôle modérateur du sentiment de compétence parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental

Toutes ces analyses statistiques seront réalisées avec le logiciel Jamovi (version 2.2.5).

Enfin, l'hypothèse 9, à savoir « Dans les entretiens semi-structurés, nous pensons retrouver le perfectionnisme comme facteur de risque chez de nombreux parents, un sentiment de compétence parentale et une régulation émotionnelle dans la moyenne » sera traitée via une analyse qualitative concernant la balance risques et ressources (BR²). En plus du questionnaire, les parents seront amenés à répondre à des questions concernant leur parentalité telles que « Comment se décrivent-ils en tant que parent ? » Des questions sur la distinction qu'ils peuvent faire entre « Comment s'imaginaient-ils en tant que parent et comment se voient-ils aujourd'hui ? », « Comment décrivent-ils leur famille, la vie de couple, leurs enfants, la relation avec leurs enfants ? ». Mais aussi, « Quels sont les joies et les stressors qu'ils rencontrent dans leur rôle parental ? ». Et enfin, « Quelles stratégies mettent-ils en place pour retrouver un équilibre ? »

CHAPITRE 6 : LES RÉSULTATS

6.1. LES STATISTIQUES DESCRIPTIVES

6.1.1. *Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon*

Nous avons récolté des données sociodémographiques comme l'âge, le sexe, la situation conjugale et familiale, le statut parental, la nationalité, le niveau d'études et la profession des participants.

Notre échantillon est composé de 681 personnes dont 645 femmes (94,7%), 35 hommes (5,1%) et une personne non binaire (0,1%).

L'âge des participants s'étend de 20 à 61 ans avec une moyenne d'âge de 36 ans, l'écart-type est égal à 7,26. Il est à noter qu'il y a 38 données manquantes concernant l'âge car les participants ont laissé un âge par défaut de « 10 ans ».

Les données sociodémographiques se trouvent dans le tableau 2 ci-dessous. Concernant le statut parental, les participants pouvaient sélectionner plusieurs réponses.

Caractéristiques sociodémographiques

		Participants (n = 681)	
		n	%
Situation conjugale	En couple	593	87.1 %
	Célibataire	88	12.9 %
Situation familiale	Famille nucléaire	444	65.2 %
	Famille recomposée	131	19.2 %
	Famille monoparentale	94	13.8 %
	Famille homoparentale	12	1.8 %
Statut parental	Parents	662	97.2 %
	Beaux-parents	80	11.7 %
	Parents d'accueil	9	1.3 %
	Parents adoptifs	6	0.9 %
Nationalité	Belge	570	83.7 %
	Française	99	14.5 %
	Européenne	9	1.4 %
	Hors-européenne	3	0.3 %
Niveau d'études	Aucun diplôme	1	0.1 %
	Primaire	9	1.3 %
	Secondaire inférieur	57	8.4 %
	Secondaire supérieur	175	25.7 %
	Supérieur de type court	264	38.8 %
Supérieur de type long	166	24.4 %	

	Doctorat	9	1.3 %
Profession	Employé	429	63.0 %
	Sans emploi	86	12.6 %
	Cadre	62	9.1 %
	Ouvrier	38	5.6 %
	Profession libérale	38	5.6 %
	Etudiant	14	2.1 %
	Indépendant	13	1.9 %
	Retraité	1	0.1 %

Tableau 2: Caractéristiques sociodémographiques des participants

6.1.2. *Les variables d'intérêts*

Le tableau 3 reprend les statistiques descriptives des scores sur les échelles des différents types de maltraitance, ainsi que les points de coupure à partir desquels on peut considérer qu'il y a présence de maltraitance. Dans le tableau 4 se trouve la répartition des vécus de maltraitance en vécu intrafamilial et/ou extrafamilial. Ensuite, nous nous intéresserons au sentiment d'efficacité, de satisfaction et de compétence parentale, d'une part sous forme de scores, et, d'autre part, sous la forme d'effectifs et de pourcentages des différents niveaux de sentiment de compétence parentale (tableau 5). Enfin, nous décrirons les résultats obtenus dans notre échantillon concernant le burnout parental et la balance risques et ressources (BR²).

6.1.2.1. *Le vécu infantile*

Les différents types de maltraitance

Participants (n=681)						
	Moyenne	Ecart type	Points de coupure	de	Minimum	Maximum
Négligence psychologique	11.4	4.84	≥ 16		5	25
Abus psychologique	9.72	5.03	≥ 16		5	25
Négligence physique	7.24	3.38	≥ 14		5	25
Abus physique	6.44	3.21	≥ 11		5	25
Abus sexuel	6.68	4.30	≥ 11		5	25

Tableau 3: Scores sur les échelles des différents types de maltraitance dans une population tout-venant

Le vécu de maltraitance intrafamiliale et extrafamiliale

Participants (n =681)						
	Abus psychologique		Abus physique		Abus sexuel	
	n	%	n	%	n	%
Intra familial	179	26.3 %	90	13.2 %	53	7.8 %
Extra familial	24	3.5 %	22	3.2 %	51	7.4 %
Intrafamilial et extrafamilial	35	5.1 %	8	1.2 %	8	1.2 %
Groupe contrôle	443	65.1 %	561	82.4 %	569	83.6 %

Tableau 4 : Effectifs et pourcentages du vécu de maltraitance intrafamiliale et/ou extrafamiliale

6.1.2.2. Le sentiment de compétence parentale

La moyenne de notre échantillon concernant le sentiment de compétence parentale est de 69,3 avec un écart type de 9,91 ce qui correspond à un sentiment de compétence parentale élevé. La moyenne pour le sentiment d'efficacité est de 30,4 avec un écart type de 4,72 ce qui correspond à un sentiment d'efficacité moyen. La moyenne pour le sentiment de satisfaction est de 38,8 avec un écart type de 6,90 ce qui correspond à un sentiment de satisfaction élevé.

Le sentiment d'efficacité, de satisfaction et de compétence parentale

Participants (n =681)						
	Sentiment d'efficacité		Sentiment de satisfaction		Sentiment de compétence parentale	
	n	%	n	%	n	%
Très faible	2	0.3 %	2	0.3 %	1	0.1 %
Faible	18	2.6 %	29	4.3 %	17	2.5 %
Moyen	296	43.5 %	202	29.7 %	177	26.0 %
Élevé	331	48.6 %	331	48.6 %	405	59.5 %
Très élevé	34	5.0 %	117	17.2 %	81	11.9 %

Tableau 5 : Effectifs et pourcentages des différents niveaux de sentiment d'efficacité, de satisfaction et de compétence parentale.

6.1.2.3. Le burnout parental

Pour les données concernant le burnout parental, le n n'est plus que de 587, car 94 participants ayant répondu aux questionnaires précédents n'ont pas rempli ce questionnaire. La moyenne est de 28,6 avec un écart type de 28,1 ce qui correspond à des parents ne présentant pas de risque de burnout. La valeur minimale est de 0 ce qui correspond à « aucun risque de burnout parental » et la valeur maximale est de 131 ce qui correspond à une « situation de burnout parental ». Pour rappel, le score peut varier de 0 à 138.

6.1.2.4. La balance des risques et ressources

Lors des entretiens semi-structurés, nous avons récolté 28 questionnaires valides de la balance risques ressources (BR²). Le n est donc de 28 avec une moyenne de 43,6 et un écart type de 64,7. La valeur minimum est de -70 ce qui correspond à des facteurs de risques moyens et la valeur maximale est de 142 correspondant à des ressources très élevées. Pour rappel, le score peut varier de -195 à +195.

6.2. LA NORMALITÉ

Les résultats concernant le test de normalité de Shapiro-Wilk se trouvent en annexe F. Toutes les variables sont non normalement distribuées, à l'exception de la balance risques ressources (BR²).

Par conséquent, nous avons privilégié des corrélations non-paramétriques de Spearman pour la matrice de corrélations. Cependant, en ce qui concerne les analyses de médiation et de modération, il n'existe pas d'alternative non paramétrique. Nous devons donc tenir compte d'un éventuel problème lié à la non-normalité des données dans l'interprétation de nos résultats.

6.3. ANALYSE DES HYPOTHÈSES

6.3.1. Matrice de corrélations

	Abus psycho	Abus physique	Abus sexuel	Négligence psycho	Négligence physique	Sentiment d'efficacité	Sentiment de satisfaction	Sentiment de compétence	Burnout parental	Risques et ressources
Abus psycho	-									
Abus physique	$r = .531^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	-								
Abus sexuel	$r = .448^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .563^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	-							
Négligence psycho	$r = .755^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .459^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .369^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	-						
Négligence physique	$r = .680^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .471^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .414^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .723^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	-					
Sentiment d'efficacité	$r = -.096^*$ $p = .012$ $n = 681$	$r = -.017$ $p = .657$ $n = 681$	$r = -.084^*$ $p = .028$ $n = 681$	$r = -.180^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = -.098^*$ $p = .011$ $n = 681$	-				
Sentiment de satisfaction	$r = -.143^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .009$ $p = .806$ $n = 681$	$r = -.019$ $p = .625$ $n = 681$	$r = -.173^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = -.120^{**}$ $p = .002$ $n = 681$	$r = .431^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	-			
Sentiment de compétence	$r = -.153^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = -.012$ $p = .762$ $n = 681$	$r = -.056$ $p = .145$ $n = 681$	$r = -.214^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = -.133^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .762^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	$r = .900^{***}$ $p < .001$ $n = 681$	-		
Burnout parental	$r = .273^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = .144^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = .154^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = .302^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = .256^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = -.364^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = -.575^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	$r = -.569^{***}$ $p < .001$ $n = 587$	-	
Risques et ressources	$r = -.105$ $p = .594$ $n = 28$	$r = -.153$ $p = .436$ $n = 28$	$r = .132$ $p = .502$ $n = 28$	$r = -.200$ $p = .307$ $n = 28$	$r = -.205$ $p = .295$ $n = 28$	$r = .328$ $p = .089$ $n = 28$	$r = .728^{***}$ $p < .001$ $n = 28$	$r = .556^{**}$ $p = .002$ $n = 28$	$r = -.710^{***}$ $p < .001$ $n = 28$	-

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tableau 6 : Matrice de corrélations

Tout d'abord, nous allons répondre à nos six premières hypothèses grâce à cette matrice de corrélations. Selon l'ordre de nos hypothèses, nous allons nous focaliser sur le vécu infantile (hypothèse 1), puis sur le sentiment de compétence parentale (hypothèse 2). Ensuite, nous allons nous concentrer sur les liens que le vécu infantile entretient avec le sentiment de compétence parentale (hypothèse 3) et avec le burnout parental (hypothèse 4). Après cela, nous allons étudier comment le sentiment de compétence parentale est lié avec le burnout parental (hypothèse 5). Et pour terminer, nous regarderons les liens de la balance risques-ressources avec le vécu infantile, le sentiment de compétence parentale et avec le burnout parental (hypothèse 6).

6.3.2. **Hypothèse 1 : Le vécu infantile**

Nous constatons que toutes les corrélations sont positives et significatives entre tous les types de maltraitements à savoir la négligence psychologique, la négligence physique, l'abus psychologique, l'abus physique et l'abus sexuel ($p < .001$, $n = 681$). En d'autres termes, plus il y a présence d'un type de maltraitance particulière et plus les autres types de maltraitements sont présentes également.

La corrélation la plus forte concerne la négligence psychologique et l'abus psychologique à savoir : plus il y a une négligence psychologique et plus l'abus psychologique est présent ($r = .755$, $p < .001$). La corrélation la moins forte, concerne la négligence psychologique et l'abus sexuel, à savoir que : plus il y a présence d'une négligence psychologique et plus il y a présence d'un abus sexuel. ($r = .369$, $p < .001$).

6.3.3. **Hypothèse 2 : Le sentiment de compétence parentale**

Nous constatons que toutes les corrélations sont positives et significatives ($p < .001$, $n = 681$), plus le sentiment de compétence parentale est important plus le sentiment de satisfaction l'est aussi ($r = .900$, $p < .001$). Il en est de même pour le sentiment de compétence parentale et le sentiment d'efficacité. ($r = .762$, $p < .001$). La corrélation est moins forte pour le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité. ($r = .431$, $p < .001$)

6.3.4. **Hypothèse 3 : Le vécu infantile et le sentiment de compétence parentale**

Nous constatons plusieurs corrélations négatives et significatives ($n = 681$). La plus forte corrélation négative concerne la négligence psychologique et le sentiment de compétence parentale c'est-à-dire, que plus la négligence psychologique est présente et plus le sentiment de compétence parentale est bas ($r = -.214$, $p < .001$). De la même manière, plus il y a présence d'une négligence psychologique et plus le sentiment d'efficacité est bas ($r = -.180$, $p < .001$), il en est de même pour le sentiment de satisfaction ($r = -.173$, $p < .001$).

Plus l'abus psychologique est présent, moins il y a présence d'un bon sentiment de compétence parentale ($r = -.153$, $p < .001$), de sentiment de satisfaction ($r = -.143$, $p < .001$), et de sentiment d'efficacité ($r = -.096$, $p = .012$).

Plus la négligence physique est présente, plus nous observons des scores bas en sentiment de compétence parentale ($r = -.133$, $p < .001$), en sentiment de satisfaction ($r = -.120$, $p = .002$) et en sentiment d'efficacité ($r = -.098$, $p = .011$).

En ce qui concerne l'abus sexuel, la seule corrélation négative et significative observée est celle avec le sentiment d'efficacité ($r = -.084, p = .028$). En effet, les corrélations de l'abus sexuel avec le sentiment de compétence parentale ($r = -.056, p = .145$) et avec le sentiment de satisfaction ($r = -.019, p = .625$) sont non significatives.

Enfin, l'abus physique n'est corrélé significativement ni au sentiment de compétence parentale ($r = -.012, p = .762$), ni au sentiment de satisfaction ($r = .009, p = .806$), ni au sentiment d'efficacité ($r = -.017, p = .657$).

6.3.5. **Hypothèse 4 : Le vécu infantile et le burnout parental**

Nous constatons des corrélations positives et significatives entre le burnout parental et le vécu infantile ($p < .001, n = 587$). En effet, plus il y a présence d'une maltraitance particulière et plus il y a un risque de présenter un burnout parental.

Les corrélations sont les suivantes, de la plus forte à la moins forte : pour la négligence psychologique ($r = .302, p < .001$), pour l'abus psychologique ($r = .273, p < .001$), pour la négligence physique ($r = .256, p < .001$), pour l'abus sexuel ($r = .154, p < .001$), pour l'abus physique ($r = .144, p < .001$).

6.3.6. **Hypothèse 5 : Le sentiment de compétence parentale et le burnout parental**

Nous observons des corrélations négatives et significatives ($p < .001, n = 587$) : plus le score de burnout parental est important, et plus le sentiment de satisfaction est bas ($r = -.575, p < .001$), de même pour le sentiment de compétence parentale ($r = -.569, p < .001$) et pour le sentiment d'efficacité ($r = -.364, p < .001$).

6.3.7. **Hypothèse 6 : La balance risques - ressources et le vécu infantile, le sentiment de compétence parentale et le burnout parental**

Nous n'avons pas trouvé de corrélation significative entre le vécu infantile et la balance des risques et ressources. Nous ne pouvons donc pas conclure à un lien entre ces deux variables. ($n = 28$)

Nous observons une corrélation positive et significative entre la balance des risques et ressources et le sentiment de satisfaction ($r = .728, p < .001, n = 28$), c'est-à-dire que plus le score de la balance est positif (donc du côté ressources) et plus le sentiment de satisfaction est important. De la même manière, plus le score de la balance est négatif (donc du côté risques) et plus le sentiment de satisfaction est bas.

La deuxième corrélation positive et significative est moins forte, il s'agit de la balance risques-ressources et du sentiment de compétence parentale ($r = .556, p = .002, n = 28$). Plus le score de la balance est important (du côté des ressources) et plus le sentiment de compétence parentale est important.

Cependant, nous n'observons pas de corrélation significative entre le sentiment d'efficacité et la balance risques et ressources ($r = .328, p = .089, n = 28$). Nous ne pouvons donc pas conclure à un lien entre ces deux variables.

Enfin, nous observons une corrélation négative et significative entre le burnout parental et la balance des risques et ressources ($r = -.710, p < .001, n = 28$). Plus la personne présente des ressources, moins elle risque de souffrir d'un burnout parental.

6.3.8. **Hypothèse 7 : Le rôle médiateur du sentiment de compétence parentale entre le vécu infantile et le burnout parental**

Dans cette partie, nous présenterons les résultats de nos analyses de médiation. Nous en réalisons trois : tout d'abord, nous analyserons le sentiment de compétence parentale ; ensuite, le sentiment d'efficacité et, enfin, le sentiment de satisfaction. Pour rappel, l'objectif est de savoir si la maltraitance psychologique (la variable indépendante) affecte le burnout parental (la variable dépendante) via le sentiment de compétence parentale, le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction (médiateurs). En d'autres termes, nous cherchons à voir si la maltraitance psychologique passe par le sentiment de compétence pour impacter le burnout parental.

a. Sentiment de compétence parentale

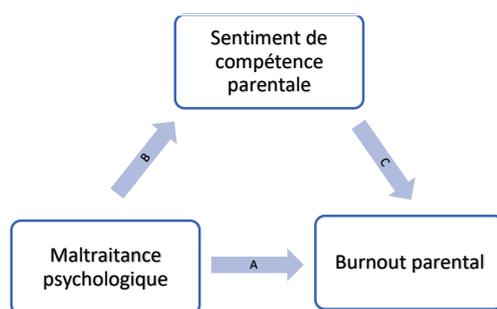


Figure 7: Rôle médiateur du sentiment de compétence parentale entre le vécu infantile et le burnout parental

Les résultats montrent que l'effet total de l'abus psychologique sur le burnout parental est significatif ($\beta = .2725$, $Z = 6.86$, $p < .001$).

Après inclusion du sentiment de compétence comme médiateur, l'effet direct de la maltraitance psychologique sur le burnout parental est toujours significatif ($\beta = .1853$, $Z = 5.70$, $p < .001$).

Quant à l'effet indirect, à savoir l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental via le sentiment de compétence parentale, il est également significatif ($\beta = .0873$, $Z = 3.65$, $p < .001$).

Nous pouvons donc conclure que le sentiment de compétence parentale joue un rôle médiateur dans le lien entre l'abus psychologique et le burnout parental. Cependant, étant donné que l'effet direct reste significatif, cette médiation est une médiation partielle. La relation entre abus psychologique dans l'enfance et le burnout parental à l'âge adulte est partiellement médiée par le sentiment de compétence parentale. Plus spécifiquement, le pourcentage de l'effet total pouvant être expliqué par la médiation du sentiment de compétence est de 32%.

En ce qui concerne les liens intermédiaires, nous observons que le lien entre la maltraitance psychologique et le sentiment de compétence parentale est significatif ($\beta = -.1523$, $Z = -3.73$, $p < .001$), et que le lien entre le sentiment de compétence parentale et le burnout parental est également significatif ($\beta = -.5731$, $Z = -17.64$, $p < .001$).

b. Sentiment d'efficacité

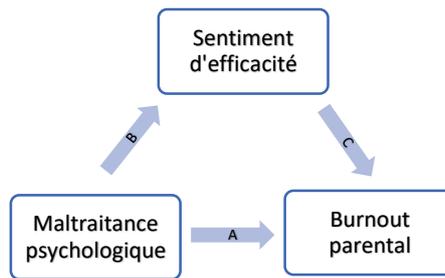


Figure 8: Rôle médiateur du sentiment d'efficacité entre le vécu infantile et le burnout parental

Les résultats montrent que l'effet total de l'abus psychologique sur le burnout parental est significatif ($\beta = .2725, Z = 6.86, p < .001$).

Après inclusion du sentiment d'efficacité comme médiateur, l'effet direct de la maltraitance psychologique sur le burnout parental est toujours significatif ($\beta = .2349, Z = 6.42, p < .001$).

Quant à l'effet indirect, à savoir l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental via le sentiment d'efficacité, il est également significatif ($\beta = .0377, Z = 2.32, p = .020$).

Nous pouvons donc conclure que le sentiment d'efficacité parentale joue un rôle médiateur dans le lien entre l'abus psychologique et le burnout parental. Cependant, étant donné que l'effet direct reste significatif, cette médiation est une médiation partielle. La relation entre abus psychologique dans l'enfance et le burnout parental à l'âge adulte est partiellement médiée par le sentiment d'efficacité. Le pourcentage de l'effet total qui peut être expliqué par la médiation via le sentiment d'efficacité est de 13,8%.

En ce qui concerne les liens intermédiaires, nous observons que le lien entre la maltraitance psychologique et le sentiment d'efficacité est significatif ($\beta = -.0978, Z = -2,38, p = .017$), et que le lien entre le sentiment d'efficacité et le burnout parental est également significatif ($\beta = -.3851, Z = -10.52, p < .001$).

c. Sentiment de satisfaction

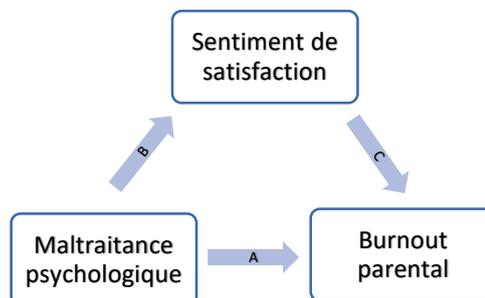


Figure 9: Rôle médiateur du sentiment de satisfaction entre le vécu infantile et le burnout parental

Les résultats montrent que l'effet total de l'abus psychologique sur le burnout parental est significatif ($\beta = .2725, Z = 6.86, p < .001$).

Après inclusion du sentiment de satisfaction comme médiateur, l'effet direct de la maltraitance psychologique sur le burnout parental est toujours significatif ($\beta = .1874, Z = 5.69, p < .001$).

Quant à l'effet indirect, à savoir l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental via le sentiment de satisfaction, il est également significatif ($\beta = .0851, Z = 3.65, p < .001$).

Nous pouvons donc conclure que le sentiment de satisfaction joue un rôle médiateur dans le lien entre l'abus psychologique et le burnout parental. Cependant, étant donné que l'effet direct reste significatif, cette médiation est une médiation partielle. La relation entre l'abus psychologique dans l'enfance et le burnout parental à l'âge adulte est partiellement médiée par le sentiment de satisfaction. L'effet total peut être expliqué par la médiation via le sentiment de satisfaction à hauteur de 31,2 %.

En ce qui concerne les liens intermédiaires, nous observons que le lien entre la maltraitance psychologique et le sentiment de satisfaction est significatif ($\beta = -.1525, Z = -3.74, p < .001$) et que le lien entre le sentiment de satisfaction et le burnout parental est également significatif ($\beta = -.5583, Z = -16,96, p < .001$).

6.3.9. **Hypothèse 8 : Le rôle modérateur du sentiment de compétence parentale entre le vécu infantile et le burnout parental**

Dans cette partie, nous présenterons les résultats de nos 3 analyses de modération, étudiant le rôle modérateur du sentiment de compétence parentale, du sentiment d'efficacité et enfin du sentiment de satisfaction.

Pour rappel, l'objectif de cette analyse est de savoir si les différents sentiments de compétence parentale influencent la force du lien entre la maltraitance psychologique (la variable indépendante) et le burnout parental (la variable dépendante)

d. Sentiment de compétence parentale

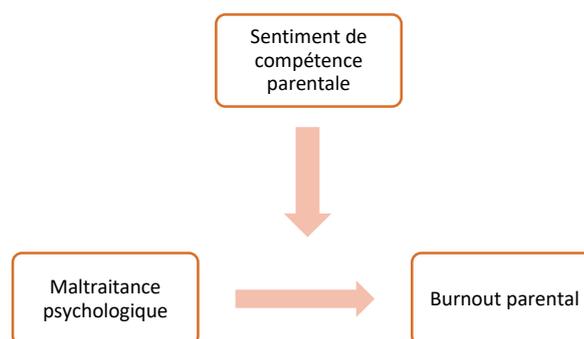


Figure 10: Rôle modérateur du sentiment de compétence parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental

L'abus psychologique prédit significativement le burnout parental ($Z = 5.93, p < .001$). Il en est de même pour le sentiment de compétence parentale ($Z = -17.40, p < .001$).

L'interaction entre l'abus psychologique et le sentiment de compétence parentale est significative ($Z = -3.80, p < .001$). Il existe donc bien un effet de modulation : le sentiment de compétence parentale impacte la force du lien existant entre la maltraitance psychologique dans l'enfance et le burnout parental.

L'analyse de modulation en pentes séparées (« simple slope analysis ») étudie l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment de compétence parentale : niveau moyen (dans la moyenne de notre échantillon), niveau faible (un écart-type en-dessous de la moyenne de notre échantillon) et niveau élevé (un écart-type au-dessus de la moyenne).

Cette analyse en pentes séparées nous montre que la maltraitance dans l'enfance a un effet significatif sur le burnout parental à l'âge adulte lorsque le sentiment de compétence est moyen ($Z = 5.74, p < .001$), ainsi que lorsque le sentiment de compétence est bas ($Z = 6.85, p < .001$). Cependant, lorsque le sentiment de compétence est plus élevé, l'effet de l'abus psychologique sur le burnout n'est plus significatif ($Z = 1.43, p = .153$).

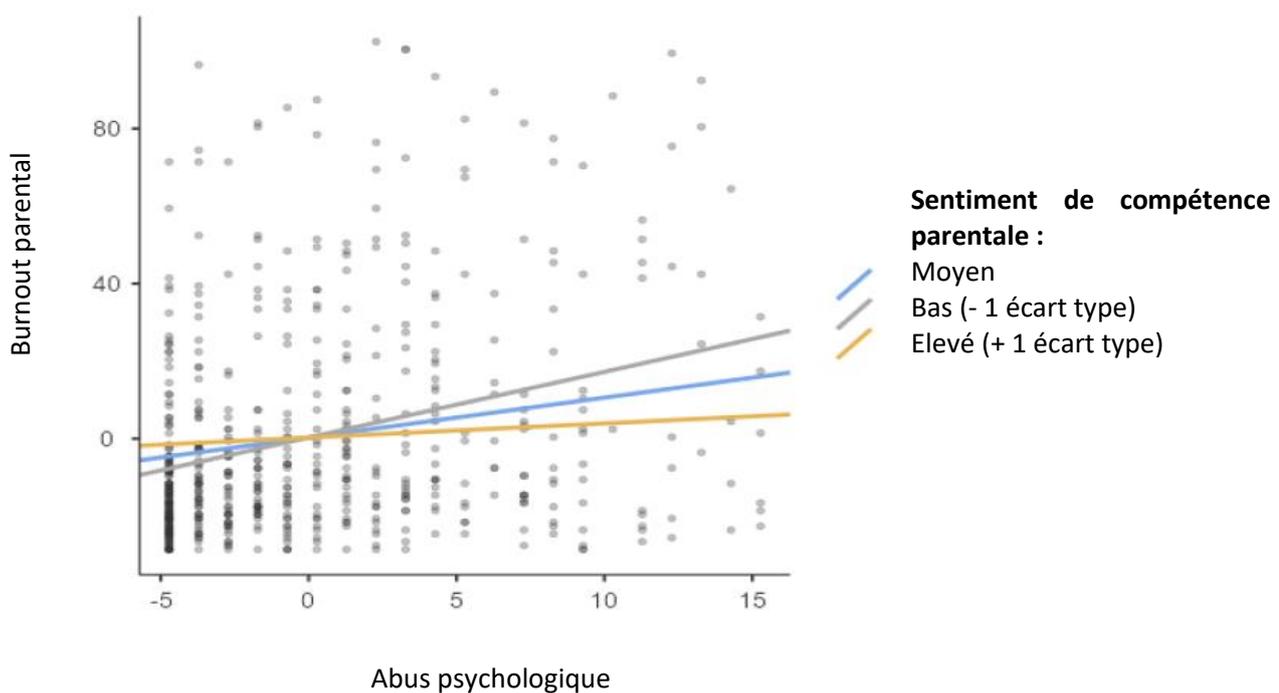


Figure 11: Graphique représentant l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment de compétence parentale (moyen, bas, élevé)

e. Sentiment d'efficacité

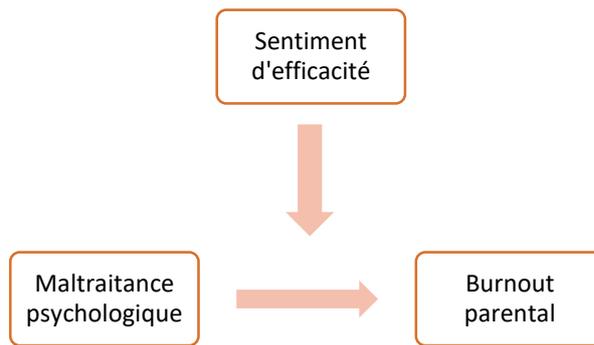


Figure 12: Rôle modérateur du sentiment d'efficacité parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental

L'abus psychologique prédit significativement le burnout parental ($Z = 6.68, p < .001$). Il en est de même pour le sentiment d'efficacité ($Z = -10.04, p < .001$).

L'interaction entre l'abus psychologique et le sentiment d'efficacité est significative ($Z = -3.76, p < .001$). Il existe donc bien un effet de modulation : le sentiment d'efficacité impacte la force du lien existant entre maltraitance dans l'enfance et burnout parental.

Cette fois, l'analyse de modulation en pentes séparées étudie l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment d'efficacité. Elle nous montre que la maltraitance dans l'enfance a un effet significatif sur le burnout parental à l'âge adulte lorsque le sentiment d'efficacité est moyen ($Z = 6.55, p < .001$), ainsi que lorsque le sentiment d'efficacité est bas ($Z = 7.24, p < .001$). Contrairement à ce qu'on observe avec le sentiment de compétence parentale, lorsque le sentiment d'efficacité est plus élevé, l'effet de l'abus psychologique sur le burnout est toujours significatif ($Z = 2.01, p = .044$).

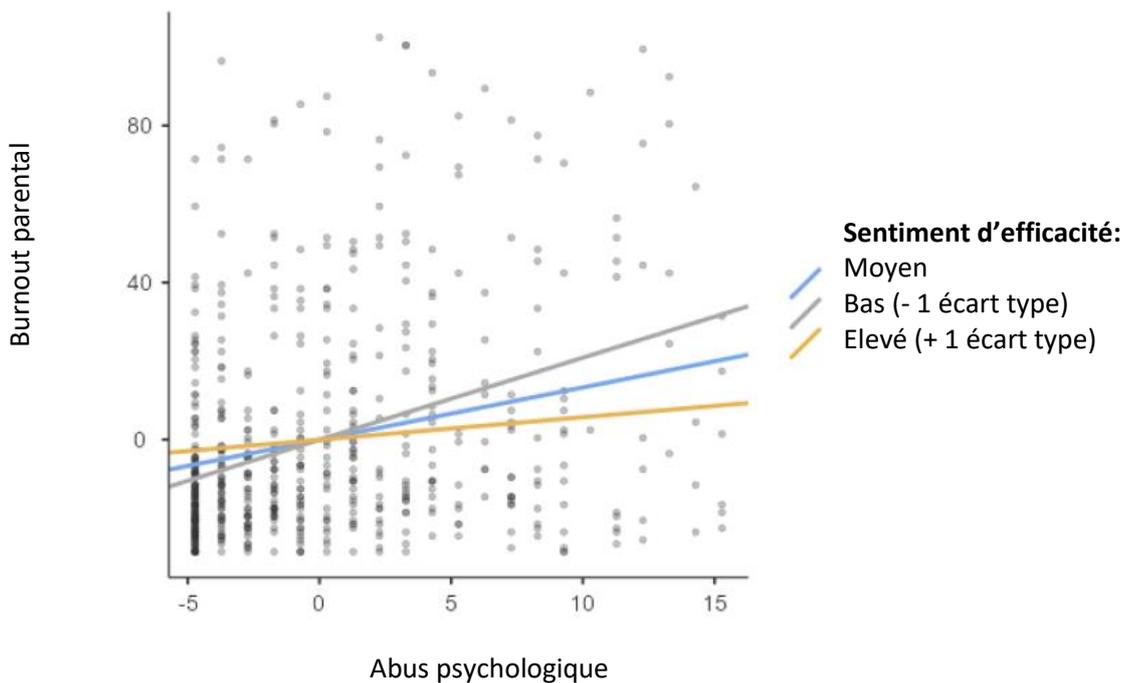


Figure 13: Graphique représentant l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment d'efficacité (moyen, bas, élevé)

f. Sentiment de satisfaction

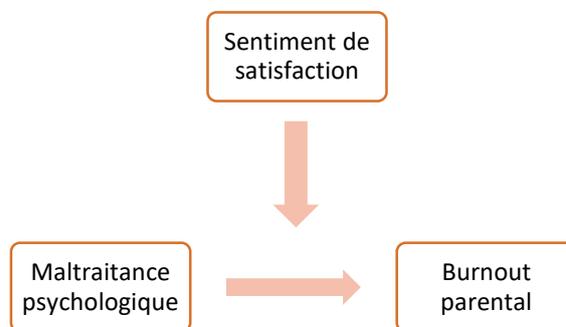


Figure 14: Rôle modérateur du sentiment de satisfaction parentale sur le lien entre la maltraitance psychologique et le burnout parental

L'abus psychologique prédit significativement le burnout parental ($Z = 5.80, p < .001$). Il en est de même pour le sentiment de satisfaction ($Z = -16.85, p < .001$).

L'interaction entre l'abus psychologique et le sentiment de satisfaction est significative ($Z = -2.73, p = .006$). Il existe donc bien un effet de modération : le sentiment de satisfaction impacte la force du lien existant entre la maltraitance dans l'enfance et le burnout parental.

Cette fois, l'analyse de modération en pentes séparées étudie l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment de satisfaction.

Elle nous montre que la maltraitance dans l'enfance a un effet significatif sur le burnout parental à l'âge adulte lorsque le sentiment de satisfaction est moyen ($Z = 5.67, p < .001$), ainsi que lorsque le sentiment de satisfaction est bas ($Z = 6.15, p < .001$). Lorsque le sentiment de satisfaction est plus élevé, l'effet de l'abus psychologique sur le burnout reste significatif ($Z = 2.16, p = .031$).

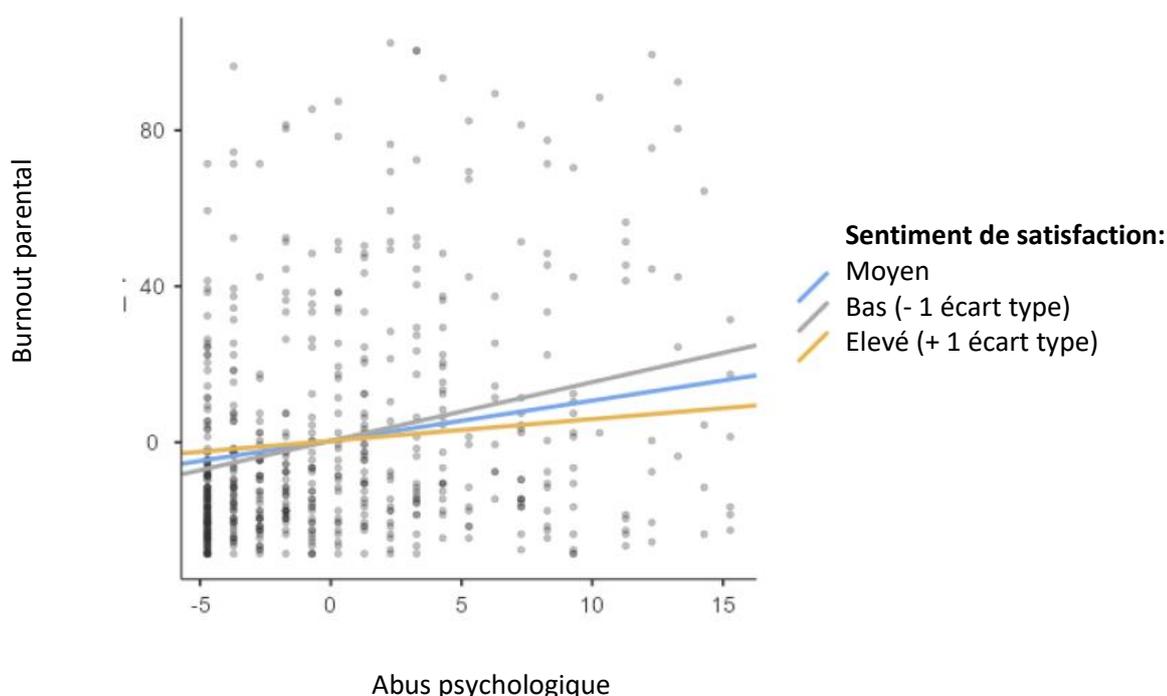


Figure 15: Graphique représentant l'effet de l'abus psychologique sur le burnout parental à différents niveaux du sentiment de satisfaction.

6.3.10. Hypothèse 9 : Balance risques et ressources

Pour répondre à cette hypothèse : « Dans les entretiens semi-structurés, nous pensons retrouver le perfectionnisme comme facteur de risque chez de nombreux parents, un sentiment de compétence parentale et une régulation émotionnelle dans la moyenne », nous avons donc rencontré 28 parents en entretien semi-structuré. Cette analyse se veut qualitative d'une part, par les réponses au questionnaire standardisé de la Balance Risques-Ressources (BR²) et d'autre part, aux différentes questions ajoutées concernant la parentalité, la vie de famille, la relation parent-enfant, la vie de couple, la situation de confinement en raison de la pandémie, la comparaison entre l'idéal parental avant d'être parent, et maintenant. Ensuite, nous poserons des questions concernant les moments de joies ainsi que les stressors en famille et enfin les stratégies mises en place pour surmonter les difficultés.

Nous avons donc rencontré 28 parents en vidéo conférence. L'échantillon est composé de 27 femmes et d'un homme, âgés de 26 à 55 ans. Ces entretiens étaient axés sur un retour de la balance des risques-ressources

pour chaque parent. Pour rappel, les parents désireux de poursuivre l'étude étaient soumis à un entretien après avoir répondu à la balance risques et ressources (BR²).

Pour commencer, il nous paraît intéressant de présenter les résultats aux différents questionnaires de cet échantillon. Concernant la balance des risques - ressources : 7 parents présentent un score négatif et ont donc une balance déséquilibrée du côté « risques », 18 parents ont une balance déséquilibrée du côté des ressources dont 7 parents ayant des ressources très élevées. 3 parents ont une balance en équilibre.

Ces parents ont répondu préalablement au « Parental Burnout Assessment », 2 parents présentent un burnout parental, 1 parent présente un risque élevé, 1 parent présente un risque modéré, 2 parents présentent un risque faible et 22 parents ne sont pas à risque de burnout parental. Parmi ces parents, 4 ont un sentiment de compétence (SCP) très élevé, 18 ont un SCP élevé, 6 ont un SCP moyen. 7 parents ont un sentiment de satisfaction très élevé, 13 un élevé, 7 un moyen et 1 parent un faible. 4 parents ont un sentiment de satisfaction très élevé, 11 ont un élevé et 13 ont un moyen.

A présent, en prenant en compte les points de coupure du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), 5 parents rapportent avoir souffert d'une négligence psychologique, 5 d'un abus psychologique, 3 d'une négligence physique, 1 d'abus physique et 2 d'abus sexuel.

6.3.10.1. La balance risques et ressources

Le but de l'entretien était de d'apporter un feedback sur la balance risques-ressources. Pour ce faire, nous dessinons préalablement la balance de chaque parent avant chaque entretien. Vous trouverez d'ailleurs en annexe G, un exemple de balance déséquilibrée du côté risques et en annexe H, un exemple de balance déséquilibrée du côté ressources. L'entretien portait donc sur le résultat à ce questionnaire. Les ressources de chaque parent était mis en avant, pour ensuite, énumérer les éventuelles difficultés. Après avoir identifié les difficultés, le but était de donner des pistes de stratégies à mettre en place pour surmonter ces difficultés. En améliorant les facteurs de risques, ceux-ci deviennent au fur et à mesure des ressources, ou du moins, des facteurs en équilibre.

Les parents présentant quelques difficultés ou une balance en déséquilibre se sont vus conseiller l'utilisation de l'application « Dr Mood parents » (<https://www.dr-mood.com/en/>) créé en 2017 par Mikolajczak et ses collaborateurs et mise à jour en 2021. Cette application permet d'évaluer le risque de burnout parental et de proposer, par la suite, des programmes de coaching pour le parent seul, pour le couple, mais aussi pour la famille. Ceux-ci ont pour objectifs entre autres, d'améliorer la parentalité, la régulation émotionnelle, le sentiment de compétence parentale, la coparentalité et notamment le partage de tâches, mais aussi, d'identifier des temps de qualité pour le parent, pour le couple et pour la famille.

Pour les parents présentant un risque de burnout parental ou un burnout parental, ils se sont vu conseiller, en plus de l'application, une liste de professionnels en Belgique, en France et au Luxembourg, formés et spécialisés dans cette problématique.

6.3.10.2. Résultats au questionnaire

Nous constatons que les parents présentant des ressources très élevées ou élevées ont une bonne régulation émotionnelle, c'est-à-dire qu'ils sont facilement capables d'exprimer et de gérer leurs émotions en tant que parents mais aussi en tant que partenaires. Nous constatons également un sentiment de compétence parentale très élevé ou élevé et un très bon soutien conjugal ainsi qu'une bonne répartition des tâches dans le couple.

Cependant, nous remarquons un niveau de perfectionnisme relativement élevé et des standards parentaux élevés ou très élevés. Pour rappel, cela constitue un facteur de risque très important dans la balance, mais malgré celui-ci, les autres facteurs étant plus lourds, ils viennent contrebalancer la balance, elle reste donc déséquilibrée du côté des ressources.

De manière générale, nous remarquons que les facteurs de protection de notre échantillon sont des moments de discussion ainsi que des moments positifs partagés avec leurs enfants. De plus, il y a un bon soutien conjugal et social ainsi qu'un sentiment de compétence élevé. En outre, la coparentalité est positive et les parents sont en accord sur les valeurs éducatives, ils soutiennent également l'autonomie de leurs enfants. Et enfin, ils estiment généralement avoir assez de temps pour s'occuper de leurs enfants.

Nous constatons pour les parents présentant des facteurs de risques très importants, donc une balance déséquilibrée côté risques montrent généralement un sentiment de compétence parentale moyen et peu de satisfaction parentale. De plus, le niveau de perfectionnisme est généralement élevé ou très élevé. Ces parents rapportent aussi des difficultés dans leurs compétences émotionnelles notamment des difficultés à gérer et à réguler leurs émotions. Ils rapportent également des difficultés dans la coparentalité ou encore peu de soutien conjugal.

De manière générale, nous remarquons que les facteurs de risque de notre échantillon sont le surinvestissement des parents, l'état de stress général, le perfectionnisme, ils se mettent donc beaucoup de pression dans leur rôle de parent et ont des standards élevés, par conséquent, ils visent à être le parent parfait. De plus, ils ont peur du regard que les autres peuvent porter sur eux. En outre, à cause des responsabilités de parents, ils ont des difficultés à trouver du temps pour eux.

Pour ce qui est des parents avec une balance en équilibre, nous constatons généralement un sentiment de compétence élevé ou moyen ainsi qu'un soutien conjugal et une coparentalité moyenne. Nous constatons également un niveau de perfectionnisme ainsi que des standards parentaux élevés et, enfin, une régulation émotionnelle moyenne ou difficile pour certains parents.

De manière générale, nous remarquons que les parents ont des difficultés à exprimer leurs besoins et leurs émotions, ainsi que des difficultés à concilier leur vie familiale et professionnelle. De plus, certains parents

rencontrent des désaccords avec le coparent et également des disputes dans la fratrie, mais cela reste dans la moyenne générale. Les parents ressentent habituellement des émotions positives et sont des personnes plutôt optimistes.

6.3.10.3. Informations complémentaires

Les entretiens ont permis d'apporter des informations complémentaires, ainsi que de nuancer quelques résultats. De manière générale, les parents décrivent leur rôle de parents comme étant exigeant parce que cela implique beaucoup de responsabilités et entraîne du stress. Ils se disent très impliqués dans leur rôle, voire même trop investis pour certains. De plus, les parents se décrivent comme perfectionnistes et ont peur du jugement des autres. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux rapportent lire beaucoup concernant la parentalité parce qu'ils veulent bien faire ou encore partager leurs expériences sur des groupes spécialisés pour se conforter dans leurs pratiques. La plupart disent ne pas avoir été assez bien préparés au rôle qui les attendait. Pour nombre d'entre eux, la famille est une priorité et ils se disent débordés entre la vie de famille et professionnelle. Certains parents éprouvant des difficultés financières, conjugales, psychologiques rapportent avoir peur d'affecter le développement de leurs enfants. Une maman en burnout parental fait part du fait qu'elle voulait tellement tout bien faire qu'elle est maintenant incapable de répondre aux besoins de son enfant.

Enfin, certains parents décrivent l'ampleur des tâches ménagères ou des difficultés à respecter l'organisation et les trajets (travail, école, sports). Peu de parents émettent des difficultés à déléguer les tâches, le plus souvent, ce sont des difficultés pour garder les enfants.

Les parents décrivent généralement leurs enfants avec des valences positives : ils sont curieux, drôles, intelligents, émerveillés, épatants, pleins d'intérêt, étonnants, sociables, serviables, Cependant, certains parents décrivent leurs enfants comme manquant d'autonomie, têtus, craintifs, angoissés, ...

Ils déclarent souvent que le temps passe vite et qu'ils grandissent vite, certains trouvent les étapes du développement fascinant. Les parents décrivent généralement leur famille comme normale, soudée, dont les membres sont heureux d'être ensemble, unis.

Concernant la relation de couple, la confiance réciproque, une même vision de l'éducation, des moments de discussion ou de réflexion ensemble sont mis en avant. Les parents rencontrant des difficultés font part de conflits et de dialogues plutôt limités. Une maman fait part d'une situation de violence au sein du foyer, mais depuis le départ du papa, elle et sa fille ont retrouvé l'apaisement. D'ailleurs le score au Parental Burnout Assessment ne concordait pas avec la balance risques et ressources. Cette information a permis d'expliquer la grande différence de scores entre les deux questionnaires.

L'impact du confinement dû à la Covid-19 a généralement été positif pour la famille et la relation avec l'enfant. Plusieurs d'entre eux rapportent avoir profité des moments ensemble, il y avait « moins de tensions car c'était plus facile d'un point de vue logistique », ils étaient « plus centrés sur l'essentiel », certains disent avoir « réappris à passer du temps de qualité ensemble comme les promenades et les jeux de société ».

D'autres parents rapportent que c'était « bien au début, mais c'est devenu long », il était « difficile d'occuper les enfants sans abuser de la TV ». Les difficultés étaient principalement rencontrées chez les adolescents qui ne pouvaient plus voir leurs amis et, par conséquent, passaient beaucoup de temps sur les réseaux sociaux.

Certains parents rencontrant des problèmes au niveau du couple rapportent que les difficultés ont été « décuplées », notamment les conflits et le stress. Des parents rapportent principalement des difficultés au niveau de la gestion du travail à domicile, l'occupation des enfants ainsi que la gestion de l'école à la maison.

Concernant l'idéal parental, plusieurs parents ayant eu une enfance positive rapportent avoir imaginé proposer les mêmes pratiques parentales que leur parent. Une maman fait part du fait qu'elle aurait voulu être comme sa mère « parce qu'elle avait une patience légendaire ». Selon elle, cet idéal a entraîné un burnout parental.

A l'inverse, des parents avec un vécu de négligence ou de maltraitance manifestent une crainte de reproduire des comportements préjudiciables à l'encontre de leurs enfants. Ils disent s'être beaucoup renseignés sur la parentalité positive notamment via des lectures spécialisées, des groupes d'échanges sur la parentalité, pour se donner de l'assurance dans leurs pratiques parentales. Un parent rapporte ne jamais avoir su se projeter tellement son enfance avait été difficile, cela était source d'angoisse pour elle. C'est pourquoi elle a entrepris un travail sur elle-même pour apprendre à gérer ses émotions. Il y avait notamment la crainte de s'emporter et de frapper.

Une maman rapporte que ses « parents n'étaient jamais à son écoute et que c'était une priorité pour elle d'organiser des moments de discussions et de partages. »

Plusieurs parents rapportent des images qu'ils ont projetées, comme une maman qui dit « j'imaginai me promener en famille, avec un chien. Je n'avais pas du tout imaginé être maman d'un enfant handicapé et m'empêchant de dormir, il a fallu s'adapter à son rythme. », une autre maman rapporte avoir été « culpabilisante envers ses amis [...] j'ai pris une bonne leçon, maintenant, je suis plus tolérante », ou encore « j'avais imaginé, pas de TV, finalement on compose avec les règles ». Plusieurs parents font le lien que la théorie est éloignée de la réalité. D'ailleurs plusieurs d'entre eux expliquent avoir un travail lié ou une bonne connaissance du développement de l'enfant et s'imaginaient « Zen » et « bien préparés » à avoir des enfants. Ils disent avoir trop idéalisé leur rôle de parents et, finalement, ne trouvent pas ça si facile car ils ne s'imaginaient pas rencontrer autant de difficultés. Une maman rapporte avoir imaginé le soutien de sa maman,

mais celle-ci est décédée quelques mois avant la naissance de son enfant, ensuite, son mari est tombé gravement malade. Elle dit qu'elle rencontre des difficultés qu'elle n'aurait pas imaginées parce que normalement elle devait être bien entourée.

Les moments positifs généralement rapportés par les parents sont : voir les enfants jouer, dessiner, grandir, s'émerveiller. Ils citent également les activités comme les activités sportives, les balades, les sorties en famille, les vacances, mais aussi des moments spécifiques de la journée comme les repas, les rituels du soir, les moments de calme. Mais aussi les réussites scolaires, les retours des personnes extérieures comme l'institutrice, les grands-parents, etc.

La majorité des parents rapportent la peur de la maladie, du handicap, des blessures et des accidents. Mais aussi des stressseurs tels que les trajets et la logistique de manière générale, les imprévus dans le calendrier, l'angoisse d'être en retard (à la crèche, à l'école, au travail, aux activités extrascolaires), le fait d'avoir peur de faire le mauvais choix pour leurs enfants, les tâches ménagères, les devoirs, les soirées (rentrer du travail, faire les devoirs, le bain, les repas, ...), les pleurs du bébé.

Les parents rapportent qu'ils mettent en place les stratégies suivantes pour surmonter les difficultés : la discussion, réfléchir ensemble à une solution, demander de l'aide à l'extérieur (téléphoner à une amie, aux parents, se renseigner sur les réseaux sociaux, ...), voir le côté positif de la situation, prendre du recul, prendre son temps, dormir, faire un câlin, se reposer sur le coparent, « essayer de ne pas être parfaite », mais aussi s'isoler (soit le parent, soit l'enfant), réaliser des tableaux (pour ou contre) ou des plannings, aller au sport, etc.

Pour terminer, les parents nous ont fait part de leur retour concernant l'entretien. Ils ont trouvé cela intéressant et enrichissant. Ils ne s'attendaient pas à avoir un tel retour, ils pensaient simplement rendre service en participant à une étude. Une maman rapporte que c'était intéressant et que ça correspond au travail qu'elle a fait sur elle au moment de la séparation avec son compagnon. Enfin, les parents en burnout parental ou ayant un risque important, nous ont dit être conscients de leurs difficultés, mais que cet entretien leur a permis de cibler leurs objectifs. D'ailleurs, une maman a trouvé intéressant de voir la balance dessinée et souhaite travailler sur ses compétences émotionnelles en premier.

CHAPITRE 7 : LA DISCUSSION

Pour rappel, notre étude avait pour objectif d'investiguer l'impact du vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et si, ces deux variables influencent le risque de développer un burnout parental. Notre question de recherche est : ***Comment le sentiment de compétence parentale vient-il moduler l'effet du vécu de maltraitance infantile sur le burnout parental ?***

7.1. ANALYSE DES RÉSULTATS

7.1.1. Hypothèse 1 : Plus il y a présence d'un type de maltraitance et plus il y a un risque de présence d'autres types de maltraitance. En d'autres termes, le risque de cooccurrence est fréquent.

Nous observons dans notre échantillon composé d'une population tout-venant que les moyennes des différentes échelles du CTQ (Childhood Trauma Questionnaire) se situent toujours sous le point de coupure. Si nous adoptons un point de vue binaire, où l'on considère qu'il y a présence ou non de maltraitance dans le vécu d'une personne, nous pourrions dire qu'il n'y a, en moyenne, « pas » de maltraitance dans notre échantillon. Cependant, nous avons ici privilégié une approche de la maltraitance infantile comme un continuum. Nous remarquons que les différentes moyennes ne sont pas égales au minimum du questionnaire, ce qui démontre qu'il n'y a pas une totale absence de négligence ou de maltraitance. Sans atteindre le point de coupure, les moyennes peuvent s'en rapprocher.

Dans le cas de notre échantillon tout-venant, nous remarquons que la moyenne de la négligence psychologique est la plus élevée, et donc la plus proche du score seuil. En effet, comme le rapporte la revue de littérature, la négligence est considérée comme le type le plus commun de maltraitance (Garret-Gloane & Pernel, 2012).

A travers cette hypothèse, nous avons pour objectif de savoir quels sont les types de maltraitements liées entre elles et dans quelle mesure elles sont liées. Nos résultats montrent que tous les types de maltraitements infantiles à savoir la négligence psychologique, la négligence physique, l'abus psychologique, l'abus physique et l'abus sexuel sont en effet liées entre elles. Nous pouvons donc confirmer notre hypothèse que plus il y a présence d'un type de maltraitance particulière et plus les autres types de maltraitements sont présents également. Le risque de cooccurrence est fréquent comme le rapportait de nombreux auteurs dans la revue de littérature (Larrivée, 2005 ; Briere et al., 2008 ; Tursz, 2013).

Plus précisément, plus la négligence psychologique est présente et plus il y a présence d'abus psychologique (57 % de variance expliquée). De la même manière, plus il y a de la négligence physique et plus il y a présence d'abus physique (22 %). A noter que la frontière entre la négligence et l'abus reste floue, d'une part, et comme le rapportait Desquesnes (2011), ce sont des phénomènes difficiles à appréhender, car il n'existe pas de consensus pour définir ces concepts. Et, d'autre part, les victimes peuvent présenter des difficultés à reconnaître une situation de négligence ou de maltraitance. En effet, De Becker (2010) souligne que des familles ayant toujours connu ce type de comportements n'ont pas toujours conscience qu'il s'agisse de

négligence ou de maltraitance et ne sont donc pas toujours en mesure d'identifier le problème. C'est pourquoi il est intéressant d'utiliser des questionnaires auto-rapportés pour déceler ce type de victimes à l'âge adulte. La négligence psychologique est fortement associée à de la négligence physique (52 %) et à de l'abus physique (21 %). Comme le soulignait Leray (2014), les négligences psychologique et physique ne sont pas toujours intentionnelles, c'est le cas chez des parents n'ayant pas les capacités pour assumer leur rôle de parents comme des troubles psychologiques, psychiatriques ou encore des dépendances, etc. En effet, l'ONE (2005) souligne qu'il s'agit souvent d'omission, de carence, d'incapacité ou encore d'ignorance de la part du parent. Les parents n'ont donc pas toujours les connaissances nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants.

Nos résultats ont permis aussi de démontrer les liens entre la négligence physique et l'abus psychologique (46 %). L'abus psychologique est également associé à un risque d'abus physique (28 %). Leray (2014) rapportait que, dans le cas où la maltraitance psychologique est sévère, elle est généralement intentionnelle et souvent associée à des abus sexuels.

L'abus sexuel quant à lui est fortement associé à de l'abus physique (31 %) et à de l'abus psychologique (20 %), ainsi qu'à de la négligence physique (17 %) et à de la négligence psychologique (14 %). L'ONE (2013) constatait d'ailleurs, que 39 % des diagnostics de maltraitance physique ou psychologique étaient accompagnés de maltraitance sexuelle. En outre, ces types de maltraitance sont généralement associés à de l'emprise sur les victimes (ONE, 2013).

De manière générale, les maltraitances sont moins souvent signalées par les familles, car celles-ci redoutent des représailles. Il s'agit plutôt de professionnels de la santé ou du domaine social qui se montrent vigilants et relaient l'information (ONE, 2013). Les maltraitances sexuelles et physiques sont celles qui sont le plus souvent signalées aux services compétents. Les négligences ainsi que l'abus psychologique sont moins signalés et aboutissent moins régulièrement sur une intervention. Des auteurs avancent que ce n'est pas tant la sévérité de la négligence qui est sous-estimée mais plutôt sa chronicité. Or celle-ci peut évidemment avoir des répercussions délétères sur le développement de l'enfant (Benarous et al., 2014). Cette sous-estimation pourrait être liée au fait que notre perception d'une omission dépend de la vision que nous avons sur les besoins de l'enfant et sur ce que le parent est censé mettre en place pour y répondre. Dans le cas de familles très précaires, comme des familles de réfugiés ou encore des parents présentant une pathologie mentale, nous pouvons facilement imaginer que tous les besoins de l'enfant ne peuvent être satisfaits en raison de cette situation précarisée (Benarous et al., 2014 ; ONE, 2019).

7.1.2. Hypothèse 2 : Les trois mesures du sentiment de compétence parental (à savoir le sentiment de compétence parentale, le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité) sont liées

La littérature a établi que le sentiment de compétence parentale est composé de 2 sous-dimensions à savoir le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction. En effet, Mash et Johnson (1983) ont mis en évidence ces deux sous-dimensions. Cependant, le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction sont bien 2 dimensions distinctes qui forment le sentiment de compétence parentale.

Pour rappel, le sentiment d'efficacité parentale concerne le degré d'aptitude à résoudre des problèmes liés au rôle parental. Il est influencé d'une part par les croyances et les connaissances du parent, mais aussi par les idéaux et les références qu'il a intériorisés et encore par le regard et les commentaires des autres. Alors que le sentiment de satisfaction parentale concerne plutôt la dimension affective liée à ce rôle. Il est influencé d'une part par la satisfaction que procure son rôle, par son sentiment de contrôle à obtenir ce qu'il désire en tant que parent (et comprend son niveau de frustration, d'anxiété et de motivation quant à son rôle), mais également son aisance à répondre aux besoins de son enfant. Il est lié aussi au plaisir et à la fierté que lui procure la relation avec son enfant (Mash & Johnson, 1983 cités par Trudelle & Montambault, 1994 ; Lemay & Prebinski, 2016).

Notre objectif était donc de comprendre la force du lien entre le sentiment de satisfaction, le sentiment d'efficacité et le sentiment de compétence parentale. Nos résultats montrent que ces trois mesures sont liées : plus le sentiment de compétence parentale est important et plus le sentiment de satisfaction (81 % de variance expliquée) et le sentiment d'efficacité (58 %) le sont aussi. De même, plus le sentiment d'efficacité est important et plus le sentiment de satisfaction l'est aussi, mais dans une moins grande mesure (19 %). Nous pouvons donc confirmer que les 3 types de sentiments sont bien liés entre eux. Malgré la dimension distincte entre le sentiment d'efficacité et de satisfaction, ces deux types de sentiments sont tout de même liés. En d'autres termes, un parent qui se sent moins efficace aura un moins bon sentiment de satisfaction.

7.1.3. Hypothèse 3 : Le vécu de maltraitance infantile impacte le sentiment de compétence parentale, et plus particulièrement le sentiment de satisfaction plutôt que le sentiment d'efficacité.

Notre objectif était donc d'établir dans quelle mesure les différents types de maltraitance ont un impact sur le sentiment de compétence parentale, à savoir le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité.

Nos résultats indiquent que la négligence psychologique, la négligence physique et l'abus psychologique impactent le sentiment de satisfaction, le sentiment d'efficacité et le sentiment de compétence parentale. En d'autres termes, plus il y a présence de négligence psychologique, de négligence physique ou de maltraitance psychologique et plus les sentiments de satisfaction, d'efficacité et de compétence parentale risquent d'être bas.

La littérature scientifique a déjà permis de prouver que la maltraitance, qu'elle soit physique, psychologique ou sexuelle a un effet sur la parentalité, (Bertholot, 2010) notamment sur les pratiques parentales et sur le sentiment de compétence parentale qui ont été impactés par les expériences et les interactions vécues dans

l'enfance (Blavier et al., 2020 ; Michl, 2015 ; De Becker, 2018). Duclos (2009) démontre que la satisfaction parentale et le sentiment d'efficacité sont très fortement corrélés avec les souvenirs d'enfance. Et la maltraitance infantile engendre une faible estime de soi qui elle-même engendre une faible estime parentale. D'ailleurs, les mères victimes de maltraitance dans leur enfance ont des niveaux très élevés d'autocritique à l'âge adulte et celles qui ont connu plusieurs types de maltraitance ont rapporté des jugements plus importants quant à leur capacité à être parent (Michl, et al. 2015).

Lemay et Prebinski (2016) rapportent aussi toute une série d'éléments qui détermine le sentiment de compétence parentale, et nous retrouvons notamment l'histoire personnelle du parent, son degré d'estime de soi, mais aussi sa santé physique et psychologique, son niveau de stress vécu, ces croyances, ces connaissances et ces modèles mentaux. De manière générale, la revue de littérature a démontré que tous ces éléments étaient particulièrement impactés suite à un vécu de maltraitance et par l'environnement dans lequel l'enfant a grandi (De Becker, 2010 ; Tursz, 2013 ; Lafortune et al., 2017). L'impact de la maltraitance sur le sentiment de compétence parentale est multifactoriel. Baiverlin (2017) énumère plusieurs facteurs comme la dépression postpartum, la dépression, la colère, l'alcoolisme, la faiblesse du réseau social, de l'environnement familial et des représentations parentales, le stress et l'anxiété, le manque de soutien affectif et enfin la dissociation.

Plusieurs auteurs soulignent que les parents qui ont été victimes de maltraitements dans leur enfance n'ont pas pu internaliser des modèles parentaux adéquats. Même si le parent tente d'apporter de nouvelles pratiques, il est difficile pour lui d'appliquer d'autres techniques pour construire une relation sécurisante avec son enfant. Par conséquent, le parent peut utiliser des pratiques parentales rigides, malgré son désir de proposer autre chose à son enfant et cela mettra à mal son sentiment de compétence parentale (Assink, 2018 ; Roskam et al., 2015).

Fivet (2011), Baiverlin (2017) démontrent que les parents qui ont vécu une maltraitance infantile peuvent présenter un sentiment de compétence parentale plus faible que la population générale. Blavier et al (2020) démontrent que la satisfaction parentale est la composante la plus impactée chez les femmes victimes d'agressions sexuelles infantiles.

Dans nos résultats, nous avons trouvé que l'abus sexuel impactait significativement le sentiment d'efficacité, mais pas le sentiment de satisfaction ni le sentiment de compétence. Quant à l'abus physique, aucun lien significatif n'a été trouvé avec les différentes dimensions du sentiment de compétence parentale.

Nos résultats ne concordent pas avec Blavier (2020). En effet, cet auteur démontrait que les mères ayant subi un abus sexuel ont un sentiment de compétence parentale moins important que les mères du groupe contrôle et que le sentiment d'efficacité était moins sensible que le sentiment de satisfaction. Les mères se sentent donc aussi efficaces que le groupe contrôle, mais en retirent moins de satisfaction (Blavier et al., 2020).

Taillard (2021) a par contre démontré que les victimes de maltraitance infantile ont des sentiments de satisfaction, d'efficacité et de compétence parentale plus faibles que les victimes de maltraitance infantile avec abus sexuel. Ces derniers ont même des niveaux de sentiment similaires aux groupes contrôles.

Une explication possible à cette différence de résultats est que, notre échantillon étant composé d'une population tout-venant, peu de participants sont concernés par de l'abus sexuel ou physique. En effet, lorsque nous observons les moyennes des scores obtenus pour ces deux types de maltraitance, les scores sont relativement bas. De ce fait, notre échantillon n'est pas représentatif de la population des victimes de ces abus. Nous pouvons dire que nous observons un effet plancher dans nos données concernant l'abus sexuel et l'abus physique, les rendant insuffisantes pour trouver un effet significatif.

Ensuite, nous avons fait le choix d'adopter une approche en continuum pour les différents types de maltraitance, afin de prendre en considération les personnes dont le vécu infantile se trouve sous le seuil de maltraitance, mais ne montre pas une absence totale de celle-ci. En revanche, les précédentes études comme Fivet (2011), Baiverlin (2017) et Taillard (2021) avaient réalisé une analyse sous un angle catégoriel, où l'on considère la maltraitance comme présente ou non. Cette différence d'approche peut partiellement expliquer des différences de résultats.

De plus, il est important de souligner que notre échantillon est composé en moyenne de parents présentant un sentiment de compétence parentale et un sentiment de satisfaction élevés, alors que le sentiment d'efficacité est moyen. Cela nous autorise à penser que les sentiments de satisfaction et de compétence parentale élevés ont pu avoir un effet protecteur, et ont probablement influencé nos résultats. Le sentiment d'efficacité, quant à lui, étant moyen, a permis de montrer un effet significatif de l'abus sexuel. Nous pouvons donc penser que, comme nous avons eu un effet plancher au niveau du vécu de maltraitance pour l'abus sexuel et l'abus physique, nous observons un effet plafond pour le sentiment de compétence parentale et de satisfaction.

7.1.4. ***Hypothèse 4 : Il existe un lien entre le vécu de maltraitance infantile et le burnout parental***

Le burnout parental survient suite à une accumulation de facteurs de risques sans pouvoir compenser celle-ci par des ressources. Nous avons vu dans la revue de littérature que les conséquences de la maltraitance sont nombreuses d'un point de vue psychologique, social et physique. Ces parents présentent donc de nombreux facteurs de risques, notamment les caractéristiques personnelles du parent qui ont un impact important sur le burnout parental, à savoir le perfectionnisme, les capacités émotionnelles, le profil d'attachement, la gestion du stress, etc. Pour rappel, le burnout parental peut toucher toutes les populations et toutes les couches sociales (Roskam et al., 2018). Cependant, nous avons supposé que la maltraitance engendrait tellement de facteurs de risques que ses victimes étaient plus susceptibles de présenter un burnout parental.

Notre objectif était de savoir si les différents types de maltraitance infantile sont liés à un risque de burnout parental et dans quelle mesure ce lien peut varier en fonction des différents types de maltraitance.

Nos résultats ont donc permis de mettre en évidence que tous les types de maltraitance infantile ont un impact sur le risque de présenter un burnout parental. L'impact est plus important pour les victimes de négligence psychologique (9.1 % de variance expliquée) et d'abus psychologique (7.4 %). La négligence physique (6.5 %), l'abus sexuel (2.3 %) et l'abus physique (2 %) ont également un impact. Nous pouvons donc confirmer qu'il existe un lien entre le vécu de maltraitance infantile et un risque de burnout parental. Plus une personne a un vécu de maltraitance particulier et plus il y a présence d'un risque de burnout parental.

7.1.5. ***Hypothèse 5 : Il existe un lien entre le sentiment de compétence parentale et le burnout parental***

La revue de littérature a permis de démontrer à quel point le sentiment de compétence parentale était un facteur de protection puissant contre le burnout parental quand celui-ci est favorable. De plus, le sentiment de compétence parentale a de nombreux effets notamment sur la coparentalité, sur les pratiques parentales et sur les comportements de l'enfant. C'est pourquoi quand un sentiment de compétence parentale est bas, il peut engendrer un cercle vicieux impactant tous ces facteurs et engendrant un stress important chez le parent. Si le parent ne peut compenser ces stressseurs avec des ressources, il risque de souffrir d'un stress chronique engendrant par la suite, un état d'épuisement. Cet état d'épuisement va nuire à son sentiment de compétence parentale car il n'y trouvera ni satisfaction dans son rôle ni efficacité. Il risque alors de se désengager et donc de se distancier de la relation avec ses enfants. Le parent n'est plus épanoui et risque d'éprouver une saturation et une perte de plaisir (Roskam, et al 2018).

Notre objectif était de connaître l'impact des 3 sentiments parentaux sur le burnout. Nos résultats ont permis de démontrer que plus les sentiments sont hauts et plus ils protègent d'un burnout parental. A l'inverse, plus ces sentiments sont bas et plus il y a un risque de burnout parental.

Le sentiment de satisfaction est celui qui est le plus lié au burnout parental (33 % de variance expliquée), alors que le sentiment d'efficacité impacte moins le risque de burnout (13 %). Le sentiment de compétence parentale est influencé par ces deux sous-dimensions et donc plus le sentiment de compétence parentale est bas et plus il y a un risque de burnout parental (32 %) Nous pouvons donc conclure que le sentiment de compétence, le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité sont tous les trois des facteurs protecteurs s'ils sont favorables, et sont des facteurs de risques important pour un burnout parental comme l'avait déjà démontré Roskam et Mikolajczak. (2018).

7.1.6. **Hypothèse 6 : Il existe un lien entre la balance risques-ressources et le vécu infantile, le sentiment de compétence et le burnout.**

Notre objectif était de savoir si la balance risques-ressources était liée d'abord à un vécu de maltraitance, ensuite à un sentiment de compétence parentale et enfin à un risque de burnout parental.

Nos résultats n'ont pas permis de trouver de corrélations significatives entre le vécu infantile et la balance des risques et ressources. Nous ne pouvons donc pas conclure à un lien entre la maltraitance infantile et la balance des risques et ressources. Cependant, nous devons souligner que notre échantillon n'était plus constitué que de 28 participants lors des entretiens semi-structurés et non des 681 participants de départ. Notre échantillon a donc perdu en puissance, c'est-à-dire en capacité à trouver des effets significatifs lorsque ces effets sont présents.

En outre, nous avons des corrélations allant de 0.1 à 0.2, ce qui correspond à une petite taille d'effet. En effet, la convention de Cohen permet de dire qu'un d autour de 0.2 est décrit comme un effet « faible ». La puissance statistique dépend, d'une part, de la taille de l'échantillon comme nous l'avons dit précédemment, et, d'autre part, elle dépend aussi de la taille de l'effet. Plus précisément, pour $d = 0.2$ et $n = 28$, la puissance statistique est de 0.172, ce qui veut dire que nous avons 17,2% de chances de trouver un effet significatif existant. Etant donné ces deux éléments, nous pouvons supposer que notre analyse manque globalement de puissance pour trouver les liens existant entre maltraitance infantile et balance risques-ressources.

Nos résultats ont par contre permis de démontrer que la balance risque et ressources est liée au sentiment de compétence parentale (31 % de variance expliquée) et de satisfaction (53 %). En d'autres termes, plus le score de la balance est positif (donc du côté ressources) et plus les sentiments de compétence parentale et de satisfaction sont importants. De la même manière, plus le score de la balance est négatif (donc du côté risques) plus le sentiment de compétence et de satisfaction sont bas. Cependant, nos résultats ne nous permettent pas de montrer que la balance risques et ressources est significativement liée au sentiment d'efficacité, nous ne pouvons donc pas conclure à un lien.

Mais étant donné la valeur du $p = .089$ relativement proche du seuil de significativité et le manque de puissance, nous faisons l'hypothèse qu'il peut exister un lien entre la balance risques et ressources et le sentiment d'efficacité, mais que nous n'avons pas pu prouver l'existence de ce lien étant donné le manque de puissance. Ce lien s'il existe est tout de même moins fort (11 %) que les sentiments de compétence parentale et de satisfaction.

Nous pouvons en effet constater que le sentiment de compétence parentale a un impact très important sur le burnout parental. La revue de la littérature nous expliquait déjà qu'il s'agissait d'un facteur très lourd dans la balance autant du côté ressources quand ce facteur est favorable que du côté risques quand ce facteur est défavorable (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Nos résultats ont permis également de démontrer que la balance de risques et ressources est liée avec le burnout parental (50 %) En d'autres termes, plus le score de la balance est positif et plus le parent est protégé contre le burnout parental. A l'inverse plus le score de la balance est négatif et plus le parent a un risque de présenter un burnout parental. De fait, cet outil a été créé et validé pour expliquer l'étiologie du burnout parental par l'équipe de Roskam et Mikolajczak (2018). En d'autres termes, plus le parent cumule des facteurs de risques et plus le score de burnout est important.

7.1.7. Hypothèse 7 : Plus il y a présence de maltraitance psychologique dans le vécu infantile, plus le sentiment de compétence parentale est faible, et, par conséquent, plus le risque de burnout parental est élevé. Le sentiment de compétence parentale joue un rôle médiateur dans la relation entre la maltraitance psychologique et le burnout parental

A travers cette analyse de médiation, nous cherchions à savoir si la maltraitance psychologique passe par le sentiment de compétence parentale pour impacter le burnout parental. En effet, nous avons supposé que la maltraitance n'a pas forcément un impact direct sur le burnout mais génère de nombreux facteurs de risques dont des sentiments de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité plus bas qui pourraient eux-mêmes engendrer du burnout parental.

Nos résultats ont permis de confirmer partiellement notre hypothèse. Nous avons tout de même trouvé un effet direct significatif de l'abus psychologique sur le burnout parental, peu importe le niveau de sentiment de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité. En d'autres termes, la maltraitance génère un risque de burnout parental, indépendamment du sentiment de compétence du parent.

Cependant, nous avons bel et bien pu démontrer que l'impact de l'abus psychologique passe aussi par les sentiments de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité, pour impacter à son tour le burnout parental. Un vécu de maltraitance psychologique dans l'enfance peut affecter négativement la capacité d'un parent à se sentir efficace dans sa parentalité, et à éprouver de la satisfaction quant à sa relation parent-enfant, ce qui met cette personne en situation de risque beaucoup plus élevé de présenter un burnout parental.

Plus spécifiquement, la part du lien entre abus psychologique et burnout qui peut être attribuée au sentiment de compétence est de 32% pour le sentiment de compétence parentale, et de 31,2% pour le sentiment de satisfaction. Cette même part n'est que de 13,8% pour le sentiment d'efficacité, indiquant que l'impact du vécu infantile passe plus par un sentiment de satisfaction bas que par un sentiment d'efficacité moindre pour générer du burnout.

Comme le montrait la littérature, un parent qui se sent peu compétent face à ses tâches parentales n'est pas en mesure d'y échapper ni de démissionner de son rôle. Il doit obligatoirement les affronter, cette situation

engendre un stress important qui peut découler à son tour sur un burnout parental. Ce sentiment d'incompétence engendre d'une part, de la distanciation avec ces enfants ainsi qu'une perte de plaisir. Le parent ne se sent plus satisfait dans ce rôle. Il aura tendance à repérer les côtés négatifs de la relation parent-enfant. Les pensées négatives vont prendre une place importante dans le processus découlant un burnout parental. D'ailleurs, un des objectifs majeurs de l'intervention est d'aider le parent à retrouver de la confiance en lui en se libérant de la culpabilité et des pensées négatives envahissantes fréquemment constatés dans le burnout parental (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Le fait que la médiation soit partielle nous permet de supposer que le sentiment de compétence n'est pas le seul facteur explicatif de l'impact de l'abus psychologique dans l'enfance sur le burnout à l'âge adulte. Il est vraisemblable que cet effet passe par d'autres facteurs. Au regard de la littérature, nous pensons que notamment, l'estime de soi, le perfectionnisme parental et les compétences émotionnelles pourraient être des médiateurs importants, puisqu'ils ont un impact majeur sur le burnout parental et sont grandement affectés suite à un vécu de maltraitance infantile.

7.1.8. ***Hypothèse 8 : Plus il y a présence de maltraitance psychologique dans l'enfance, plus le risque de burnout est élevé. Le sentiment de compétence parentale joue un rôle modérateur sur cette relation entre maltraitance infantile et burnout parental ; le sentiment de compétence peut fortifier ou affaiblir ce lien entre maltraitance psychologique et burnout.***

A travers cette analyse de modération, nous cherchions à savoir si le sentiment de compétence vient protéger ou plutôt aggraver l'impact potentiel d'un vécu de maltraitance psychologique sur le burnout parental. En effet, nous pouvions penser qu'un sentiment de compétence parentale bas vient aggraver l'impact potentiel d'un vécu de maltraitance psychologique sur un burnout parental. A l'inverse, un sentiment de compétence parentale élevé pourrait jouer un rôle protecteur et diminuer l'impact négatif de l'abus psychologique dans l'enfance sur le risque de burnout parental.

Nos résultats ont permis de confirmer cette hypothèse. Le sentiment de compétence parentale, d'efficacité et de satisfaction impactent significativement la force du lien entre la maltraitance psychologique dans l'enfance et le burnout parental. Remarquons que le sentiment de satisfaction a un impact modérateur plus faible que le sentiment d'efficacité, son interaction avec l'abus psychologique étant moins significative ($p=.006$ contre $p < .001$).

Ensuite, l'analyse en pentes séparées nous a permis de voir que, bien que l'abus psychologique ait dans tous les cas un impact significatif sur le burnout, cet effet devient moins fort à mesure que les sentiments d'efficacité et de satisfaction augmentent. Si les sentiments de satisfaction et d'efficacité sont bas, la présence de maltraitance psychologique mènera beaucoup plus rapidement à un burnout. Lorsque les niveaux de satisfaction et d'efficacité sont moyens, cette relation entre abus et burnout est moins immédiate. Enfin, dans

le cas d'un sentiment de satisfaction ou d'efficacité élevé, le risque d'un burnout suite à de la maltraitance infantile existe, mais il est moins grand.

Nous pouvons expliciter cet effet protecteur du sentiment de satisfaction et d'efficacité en considérant les pentes séparées.

En ce qui concerne le sentiment de satisfaction, pour chaque point supplémentaire sur l'échelle de maltraitance psychologique du CTQ, le score de burnout augmente de 1.51 pour une satisfaction basse, de 1.03 pour une satisfaction moyenne, et de 0.56 pour une satisfaction élevée.

De la même manière, pour chaque point supplémentaire au score de l'échelle d'abus psychologique, le score de burnout augmente de 2.09 dans le cas d'un sentiment d'efficacité bas, de 1.33 si le sentiment d'efficacité est moyen, et enfin, de 0.58 lorsque le sentiment d'efficacité est élevé.

Le risque de burnout augmente donc de moins en moins avec l'abus psychologique à mesure que le sentiment de satisfaction et que le sentiment d'efficacité sont meilleurs.

En d'autres termes, s'il y a un niveau élevé de sentiment de satisfaction ou d'efficacité, le lien entre maltraitance dans l'enfance et burnout parental reste significatif, mais est plus faible. Ça ne fait pas disparaître le lien entre maltraitance et burnout, mais ça le rend moins fort. Il y a donc bien un rôle protecteur des sentiments de satisfaction et d'efficacité quand ceux-ci sont élevés.

En ce qui concerne le sentiment de compétence parentale, les résultats sont similaires, mais encore plus intéressants, puisqu'en présence d'un sentiment de compétence parentale élevé, l'effet de l'abus psychologique sur le burnout n'est plus significatif. Si un parent présente un sentiment de compétence bas, pour chaque point supplémentaire sur son score d'abus psychologique au CTQ, son score de burnout augmente de 1.70 ; si le sentiment de compétence est moyen, de 1.03 ; et enfin, si le sentiment de compétence est élevé, de 0.37.

Nous pouvons donc conclure que des sentiments de compétence parentale, d'efficacité et de satisfaction moins bons viennent aggraver le lien entre vécu de maltraitance infantile et burnout parental, et un meilleur sentiment de compétence parentale va diminuer le lien entre les deux.

Comme le rapportait la littérature, la maltraitance psychologique engendre de nombreuses conséquences qui, notamment, ont un impact sur le sentiment de compétence parentale. Duclos (2009) démontre d'ailleurs, qu'une faible estime de soi engendre une faible estime parentale. D'ailleurs, les mères victimes de maltraitance dans leur enfance ont des niveaux très élevés d'autocritique à l'âge adulte et celles qui ont connus plusieurs types de maltraitance ont rapporté des jugements plus importants quant à leur capacité en tant que parent (Michl, et al. 2015). Roskam et Mikolajczak (2018) ont montré à travers la balance risques-ressources que le burnout parental découle d'une accumulation de facteurs de risques pendant trop longtemps et sans pouvoir compenser par des ressources. Le sentiment de compétence parentale est un facteur lourd dans la

balance, il est soit facteur de protection s'il est favorable ou soit facteur de risque s'il est défavorable (Roskam & Mikolajczak, 2018).

Cependant, il est important de rappeler que notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale puisqu'il est composé de participants présentant des sentiments de compétence parentale et de satisfaction élevés. En d'autres termes, le niveau considéré "élevé" dans l'analyse en pentes séparées, correspondant aux personnes de l'échantillon qui se situent un écart-type au-dessus des autres sujets de l'échantillon, représente en réalité un niveau de sentiments de compétence parentale et de satisfaction très élevé par rapport à la population générale, et le niveau considéré comme "moyen" représente en réalité, par rapport aux normes de population, un niveau élevé. L'échantillon est donc biaisé. Cela pourrait être intéressant de reproduire la même analyse dans une autre étude, pour savoir si nous observons le même rôle protecteur dans un échantillon dont les sentiments de compétence et de satisfaction sont plus dans la moyenne. En effet, nous ne pouvons écarter la possibilité qu'il faille que le sentiment de compétence parentale soit très élevé pour jouer un réel rôle protecteur. Remarquons cependant que le sentiment d'efficacité dans notre échantillon est, quant à lui, dans la moyenne par rapport à la population générale, et nous retrouvons tout de même ce rôle protecteur.

7.1.9. ***Hypothèse 9 : Dans les entretiens semi-structurés, nous pensons retrouver le perfectionnisme comme facteur de risque chez de nombreux parents, un sentiment de compétence parentale et une régulation émotionnelle dans la moyenne.***

La balance risques-ressources a permis de montrer que les parents ont généralement un niveau de perfectionnisme élevé ou très élevé peu importe leur score à la balance. Ils décrivent d'une part la peur du jugement des autres, le besoin de répondre au mieux aux besoins de leurs enfants et de se tenir informés continuellement sur la parentalité. Le besoin d'échanger avec d'autres parents est importants pour eux mais semble parfois être plus vecteur de stress. En effet, ils décrivent leur rôle de parent comme étant exigeant parce que cela implique beaucoup de responsabilités et entraîne du stress.

Notre échantillon présente un sentiment de compétence parentale élevé, à la différence de la population générale. Le parent se décrit compétent et satisfait dans son rôle parental. Le besoin de connaissance concernant le développement de l'enfant entraîne une course vers l'idéal. Si certains parents savent prioriser les tâches, d'autres se mettent en situation de stress pour affronter toutes les tâches, ce surinvestissement est d'ailleurs rapporté par de nombreux parents.

Les parents ayant de bonnes compétences émotionnelles sont capables de dire quand ils ont besoin d'aide et savent mieux gérer le stress (Roskam & Mikolajczak, 2018). Nous observons dans notre échantillon plusieurs difficultés rapportées par le parent, principalement dans l'expression et la gestion des émotions. Une bonne

régulation émotionnelle est également un facteur de protection quand il est favorable. A l'inverse, il peut entraîner des difficultés notamment dans la coparentalité, des pratiques parentales inconsistantes, et peut également entraîner des troubles du comportement chez l'enfant aussi.

L'échantillon des entretiens semi-structurés (n = 28) est probablement constitué des parents qui ont un intérêt pour les différents concepts que nous avons étudiés. En effet, nous avons un échantillon avec un sentiment de compétence élevé, ce qui laisse croire qu'ils ont un intérêt particulier pour la parentalité. Ensuite, plusieurs parents présentaient un risque avéré de burnout parental. Notre échantillon n'est donc pas représentatif des parents en général, de plus l'entretien engendre une sélection, « les parents qui ont envie » d'être questionnés.

7.2. LIMITES ET INTÉRÊTS DE LA RECHERCHE

Notre objectif était de récolter suffisamment de protocoles valides permettant d'obtenir des résultats solides au moyen de questionnaires standardisés. Cette démarche a permis d'avoir un échantillon important et notamment des participants ayant un vécu de maltraitance infantile. De plus, nous avons réalisé une étude qualitative nous permettant de compléter nos analyses par les informations complémentaires fournies par les participants.

Cette partie a pour but de relever les limites observées dans notre étude quantitative et qualitative.

Tout d'abord, notre échantillon était composé d'une majorité de femmes, nous avons rencontré beaucoup de difficultés à toucher des hommes. Nous avons pensé à diffuser notre annonce sur des réseaux sociaux destinés exclusivement à la gent masculine mais généralement les accès nous ont été refusé puisque les groupes étaient réservés aux hommes. Nous pouvons nous demander si cela aurait eu un impact si l'un des chercheurs était un homme ou si cela s'explique plutôt par des différences d'intérêts entre les femmes et les hommes concernant la parentalité.

Les participants que nous avons touchés, étaient essentiellement des parents qui portent un intérêt à la parentalité. Nous aurions pu recruter des participants via des services d'aide à la parentalité, des parents victimes de maltraitance dans l'enfance ou encore des parents maltraitants. Cette population aurait indéniablement eu un impact sur nos résultats. Cependant, notre recherche s'intéressait à un public plus large pour permettre de récolter un grand nombre de participant. C'est pourquoi nous nous sommes tournés vers une population tout venant.

Concernant le questionnaire sociodémographique, un participant nous a fait une remarque à propos de la question sur la situation familiale. En effet, il était impossible de sélectionner deux réponses différentes. Cette

personne souhaitait sélectionner « famille recomposée » et « famille homoparentale ». Ce qui veut dire que les participants se retrouvant dans deux situations différentes ont dû faire un choix entre les deux réponses. Concernant le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), (Bernstein & Fink, 1994), certains participants ont été surpris voire choqués par la formulation de certaines questions. C'est le cas pour l'item 4 : « Mes parents étaient trop saouls ou trop « gelés » pour prendre soin de ma famille ». En outre, l'expression « gelé » n'était pas toujours comprise par les participants. De plus, certains items comme le 21 : « Quelqu'un m'a menacé(e) de me faire mal ou de raconter des mensonges sur moi si je ne faisais pas d'activités sexuelles avec lui ou avec elle » était trop confrontant et explicite quant au vécu de maltraitance, les participants n'ont pas continué à répondre au questionnaire.

Concernant le Questionnaire d'Auto-Evaluation de la Compétence parentale (QAECEP), (Terisse & Trudelle, 1998), nous avons constaté que 26 participants ont arrêté de répondre à ce questionnaire à l'item 14 à savoir, « Si être parent d'un jeune enfant était plus intéressant, je serais plus motivé(e) à jouer mon rôle de parent ». Nous pensons que les parents n'ayant plus de jeunes enfants ne se sont pas sentis concernés par la question.

Concernant le Parental Burnout Assessment (PBA) (Roskam & Mikolajczak, 2018), nous avons un échantillon réduit (n = 587) que pour le CTQ et le QAECEP (n = 681). En effet, puisque cette étude a été réalisée en partenariat avec Eléonore Taillard, les participants recevaient de manière aléatoire le PBA ou le FAD et pouvaient décider de répondre à l'un des deux questionnaires ou aux deux questionnaires pour des raisons évidentes de fatigabilité. C'est pourquoi nous n'avons pas le même échantillon.

Concernant, la balance risques- ressources (BR²), (Roskam & Mikolajczak, 2018), notre souhait de départ était d'intégrer la Balance Risques-Ressources aux questionnaires en ligne. Cependant, l'ensemble de nos questionnaires, en plus du questionnaire d'Eléonore Taillard étaient très longs et nous avons émis l'hypothèse d'un trop grand risque d'abandons au vu de la fatigabilité de cette participation. Nous avons donc opté pour que la balance risques-ressources soit proposée en entretien semi structuré, pour les parents qui souhaitaient participer à la 2^{ème} phase de l'étude. Nous n'avons donc pas récolté des données quantitatives mais uniquement qualitatives concernant ce questionnaire.

L'intérêt de l'analyse qualitative nous a permis de nuancer certains résultats, notamment des parents ont noté 0 les items concernant le partenaire alors que d'autres ont coté -5. Si généralement il s'agissait d'une famille monoparentale, certains parents souffraient réellement de cette situation et ont coté -5 alors que d'autres ont simplement coté 0, car il y avait une absence de partenaire. L'équipe de Roskam conseille d'ailleurs d'adapter le questionnaire en fonction des familles interrogées (Roskam & Mikolajczak, 2018)

Enfin pour terminer, nous avons remarqué chez certains participants, une grande différence entre les résultats du Parental Burnout Assessment (PBA) et la Balance risques-ressources (BR²), c'est-à-dire, un score faible au PBA et pourtant des facteurs de risques très élevés. En réalité, les questionnaires en ligne ont été complétés entre février et juin, les entretiens semi-structurés se sont déroulés en juillet. Par conséquent, de nouvelles situations comme un divorce ou un décès ont pu impacter la situation familiale. L'analyse qualitative a permis d'expliquer cette différence dans les résultats.

7.3. PERSPECTIVES FUTURES

Notre étude pourrait être reproduite avec un échantillon comprenant d'une part une population avec un vécu de maltraitance, et plus particulièrement ayant un vécu d'abus physique et/ou sexuel. En effet, notre population ne nous a pas permis de montrer des liens, nous avons eu des effets planchers. D'autre part, une population ayant un sentiment de compétence parentale dans la moyenne serait plus représentative de la population générale et permettrait de mieux comprendre l'effet protecteur ou aggravant des 3 sentiments parentaux sur la maltraitance et le burnout parental.

Ensuite, nous avons réalisé notre étude avec une approche continuum de la maltraitance parce qu'il s'agissait d'une population tout-venant. Nous aurions pu étudier cette variable d'un point de vue catégoriel. Cela nous semblerait plus pertinent avec une plus large population ayant un vécu de maltraitance.

Concernant nos analyses de médiation et de modération, nous avons décidé de nous focaliser sur un seul type de maltraitance, à savoir la maltraitance psychologique. Nous pensons qu'il serait pertinent de réaliser ce même type d'analyse avec les différents types de maltraitance pour comparer les différents résultats.

Concernant le burnout parental, nos analyses qualitatives et comme l'avaient déjà décrit Roskam et Mikolajczak (2018) ont permis de montrer que le perfectionnisme est un facteur dont l'impact est important sur le burnout parental, mais peut être aussi une conséquence d'un vécu de maltraitance. Comme nous l'avons précédemment décrit, le parent tente de mettre toute une série de comportements en place pour être le parent parfait, le parent qu'il n'a jamais eu. Nous pensons que le perfectionnisme parental pourrait être intéressant à étudier dans une analyse de médiation et de modération. De la même manière, nous pensons que les compétences émotionnelles, l'estime de soi et le soutien conjugal pourraient être des facteurs intéressants à étudier. De plus, ces facteurs ayant une part considérable dans le risque de burnout parental pourraient être travaillés en intervention de manière préventive ou dans le but de « rebasculer » la balance du parent du côté des ressources ou tout du moins, de la rééquilibrer.

7.4. IMPLICATIONS CLINIQUES

Notre étude avait pour objectif d'investiguer l'impact du vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et de mettre en évidence si ces deux variables influençaient le risque de développer un burnout parental.

Tout d'abord, nous pouvons dire que le sentiment de compétence parentale est un levier thérapeutique aussi bien pour les personnes ayant un vécu de maltraitance que pour des parents tout-venant. En effet, celui-ci est un facteur de protection important contre le burnout parental. De plus, il a une influence sur les pratiques parentales, sur le comportement de l'enfant ainsi que sur la coparentalité (Roskam & Mikolajczak, 2018). Cependant, d'autres facteurs ont également une influence comme le stress, le perfectionnisme, les compétences émotionnelles. Il pourrait être intéressant de travailler avec le parent ces aspects pour qu'ils reviennent à un équilibre dans la balance ou basculer du côté ressources pour les protéger du burnout parental. Néanmoins, notre étude montre que même un bon sentiment de compétence parentale ; n'empêche pas un burnout parental quand il y a un vécu de maltraitance infantile psychologique. Donc agir sur un sentiment de compétence est intéressant, mais il est indéniable qu'il est également important de prévenir la maltraitance infantile ou d'agir sur celle-ci avant tout.

Comme le rapportaient Naves et Cathala en 2000, si des progrès ont été réalisés en termes d'accompagnement pour le bien-être des enfants et adolescents maltraités, il reste encore des lacunes importantes pour l'accompagnement des parents maltraitants et des familles à risques. C'est pourquoi il est d'un grand intérêt pour la société de créer des plans de santé à long terme pour prévenir et lutter contre la maltraitance et limiter les conséquences psychologiques, physiques, sociales ou encore financières. En effet, ces conséquences génèrent un coût important pour la société.

CONCLUSION

Notre objectif était d'investiguer l'impact du vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et de mettre en évidence si, ces deux variables influencent le risque de développer un burnout parental.

Dans un premier temps, nous avons étudié les liens entre les différents types de maltraitance, ensuite avec le sentiment de compétence parentale tout en distinguant ses 2 sous-dimensions, les sentiments de satisfaction et d'efficacité, dans un second temps, nous avons étudié ces deux concepts et leur impact sur un risque de burnout parental.

D'une part, ces liens nous ont permis de réaliser trois analyses de médiation pour savoir si l'impact de la maltraitance psychologique sur le burnout parental passe par le sentiment de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité. Cette analyse a permis de révéler que la maltraitance infantile psychologique agit directement sur le burnout parental mais agit également via le sentiment de compétence parentale.

D'autre part, nous avons réalisé 3 analyses de modération dans le but de savoir si les sentiments de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité viennent protéger ou plutôt aggraver l'impact d'un vécu de maltraitance infantile psychologique sur le burnout parental. Cette analyse a permis de révéler que les sentiments de compétence parentale, d'efficacité et de satisfaction moins bons viennent aggraver le lien entre vécu de maltraitance infantile et burnout parental, alors qu'un meilleur sentiment de compétence parentale va diminuer le lien entre les deux.

De plus, notre analyse qualitative a permis d'identifier que de nombreux parents ayant été victimes de maltraitance infantile rapportaient des difficultés au niveau du perfectionnisme parental. Les parents tentent d'être le parent qu'ils n'ont jamais eu, ce qui engendre un stress parental chronique. De plus, ils rapportent des difficultés dans l'expression et la gestion des émotions, car ils n'ont pas pu les intérioriser suite aux abus qu'ils ont vécus et à l'environnement dans lequel ils ont grandi. Comme le rapportait l'équipe de Roskam et Mikolajczak (2018), ces facteurs sont très lourds dans la balance risques et ressources et peuvent être soit des facteurs de protection s'ils sont favorables, soit des facteurs de risque s'ils sont défavorables ; au même titre que le sentiment de compétence parentale. C'est pourquoi nous pensons qu'une analyse de médiation et de modération pourrait être intéressante à réaliser.

BIBLIOGRAPHIE

- Abrams, M., Milisavljevic, M., & Soskic A. (2019). Maltraitance infantile : effets différentiels liés au sexe sur la santé mentale et la sexualité. *Sexologies*, 28, 191-199. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.07.001>
- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 84, 131-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>
- Baiverlin, A. (2017). Comment le sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance est-il modulé par le soutien à l'autonomie, la satisfaction conjugale et le soutien social ? (Mémoire de master en Psychologie). Université de Liège, Liège, Belgique.
- Becker, J., Alpert, J., BigFoot, D., Bonner, B., Geddie, L., Henggeler, S., Kaufman, K., & Walker, C. (1995). Empirical research on child abuse treatment : Report by the child abuse and neglect treatment working group. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 23-46.
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., & Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence : épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, 299-312. <http://dx.doi.org/10/1016/j.neurenf.2014.04.005>
- Bernadat, F. & Wendland, J. (2021). Sentiment de compétence parentale: Style d'attachement et caractéristiques sociodémographiques. *La psychiatrie de l'enfant*, 64, 59-78. <https://doi.org/10.3917/psyse.642.0059>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1998). Childhood trauma questionnaire. Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners. <https://doi.org/10.1037/t02080-000>
- Bernstein, D., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in a adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 340-348.

- Bernstein, D., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bertholot, N. (2010). L'impact de la maltraitance sur l'attachement et le fonctionnement réflexif et implications pour la relation d'attachement mère-enfant. (Thèse de doctorat en psychologie). Université de Laval, Québec, Canada.
- Blavier, A., Fivet, M., Gallo, A. E., & Wertz, C. (2020). L'influence de l'abus sexuel dans l'enfance sur le sentiment de compétence parentale des mères : analyse qualitative et quantitative. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence*, 68 (5), 244–250. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.05.004>
- Bonneville, E. (2021). Clinique et soins psychiques des enfants exposés aux violences intrafamiliales. *Dialogue*, 232, 95-113. <https://doi.org/10.3917/dia.232.0095>
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14 (3), 357-364. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90007-G](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90007-G)
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223-226. <https://doi.org/10.1002/jts.20317>
- Bulik, C., Prescott C., & Kendler, K. (2001). Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry*, 179, 444-449.
- Butchart, A et al. (2006). Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence. Who and International Society for the prevention of child abuse and neglect. From https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/
- Coleman, P., & Karraker, K. (1998). Self-efficacy and parenting quality : Findings and future applications. *Developmental Review* 18 : 47-85.
- Collin-Vézina, D. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *J Trauma Dissociation*, 6 (1), 71-97. https://doi.org/10.1300/J229v06n01_05

- Currie, J., & Widow, C-S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, vol 15, n°2, p. 111-120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- De Becker, E. (2020). La destinée de la jeune victime de maltraitance sexuelle. *Psychothérapies*, vol 40(4), 215-226. <http://doi.org/10.3917/psys.204.0215>
- De Becker, E. (2018). Maltraitements infantiles et familles dites aisées. *L'évolution psychiatrique*, 83, 119-135. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.06.008>
- De Becker, E., & Maertens, A.-M. (2015). Le devenir de l'enfant victime de maltraitance sexuelle, *Annales Médico-Psychologiques*, 173, 805-814. <http://doi.org/10.1016/j.amp.2015.08.004>
- De Becker, E., & Leurquin, F. (2010). L'impact des maltraitements physiques infantiles, *Annales Médico-Psychologiques*, 168, 746-751. <http://doi.org/10.1016/j.amp.2009.06.022>
- De Becker, E., (2007). Comment la maltraitance intrafamiliale se répète-t-elle?, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol 55, Issue 4, 185-193, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2007.05.002>
- Decherf, G. (2001). Syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP) ou la symbolisation transgénérationnelle par procuration (STPP). *Le Divan familial*, 7, 167-178. <https://doi.org/10.3917/difa.007.0167>
- Desquesnes, G. (2011). Pauvreté des familles et maltraitance à enfants : un état des lieux de la recherche, une question non tranchée. *Les Sciences de l'Éducation pour l'Ère nouvelle*, 44, 11-34. <http://doi.org/10.3917/lsdle.443.0011>
- Dictionary American Psychological Association, (2022) Post traumatic stress disorder (PTSD). Retrieved February 25, 2022, from <https://dictionary.apa.org/posttraumatic-stress-disorder>
- Duclos, G. (2009). *L'estime de soi des parents*. Montréal : CHU Sainte-Justine.
- Eloy, N., & Garcet, S. (2018). Enfants victimes/ Enfants témoins – Impacts de la violence intrafamiliale sur la construction identitaire et sur les comportements relationnels. *Revue Internationale de Criminologie et*

de Police Technique et Scientifique, 71 (Octobre-Décembre), 491-496.
<https://hdl.handle.net/2268/228510>

- Evrard, R. (2018). La résilience d'adultes victimes de maltraitance infantile est-elle fonction du style de personnalité au Rorschach ? (Mémoire de master en Psychologie). Université de Liège, Liège, Belgique.
- Fivet, M. (2011). L'influence du passé d'agression sexuelle sur le sentiment de compétence parentale. (Mémoire de master en Psychologie). Université de Liège, Liège, Belgique.
- Garret-Gloanec, N., & Pernel, A.-S. (2012). Conséquences des négligences parentales sur les bébés. *L'Information Psychiatrique*, 88, 195-207.
- Genest, M-E. Résumé sur le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale créé par Gibaud-Wallston et Wanderson (1977) from <https://cerif.uqo.ca/fr/questionnaire-dauto-evaluation-de-la-competence-educative-parentale>
- Gérard, C. (2014). Conséquences d'un abus sexuel vécu dans l'enfance sur la vie conjugale des victimes à l'âge adulte. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 3, 42-48.
<https://doi.org/10.3917/cnmi.132.0042>
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb E, Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 37, 368–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Griffith, A.K. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *J Fam Viol* 37, 725–731 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Haesevoets, Y. (2002). Des abus sexuels extra-familiaux à l'exploitation sexuelle des enfants via internet. *Bulletin d'information de l'Action Enfance maltraitée*, 50.
- Hanson, R. F., Self-Brown, S., Fricker-Elhai, A. E., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Resnick, H. S. (2006). The relations between family environment and violence exposure among youth: Findings from the national survey of adolescents. *Child Maltreatment*, 11(1), 3-15. <https://doi.org/10.1177/1077559505279295>

- Institut pour l'Égalité entre les Femmes et les Hommes. (2010) Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle. Retrieved March 3, 2022, from https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number_FR.pdf
- Jack, S., Munn, C., Cheng, C., & MacMillan, H. (2006). Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada. Centre d'information sur la violence dans la famille. Ottawa, Canada : Agence de Santé Publique du Canada. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/1237856/les-mauvais-traitements-infliges-aux-enfants-au-canada/1790927/>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology, 18*(2), 167-175.
- Klein, O., Marchal, C., & Van der Linden, N. (2008). L'analyse de médiation en psychologie sociale expérimentale: une introduction non technique. *Revue électronique de psychologie sociale, 2*, 53-62
- Lacharité, C., Ethier, L.S. (2007). Traumatisme et maltraitance. Stress post-traumatique chez les enfants et fonctionnement mental de leur mère en contexte de maltraitance. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale, 1*, 13-28.
- Lacharité, C., Desaulnier, R., & St-Laurent, D.(2002). Le questionnaire des traumatismes vécus dans l'enfance. Trois-Rivières : GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lafortune, D., Gilbert, S., Lavallée, G. & Lussier, V. (2017). Maltraitance infantile et inertie des situations à risque : essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales. *Bulletin de psychologie, 549*, 197-213. <https://doi.org/10.3917/bupsy.549.0197>
- Lafortune, D., Gilbert, S., (2016) Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel ?, *Pratiques Psychologiques, Vol 22*, Issue 2, 105-123. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.11.003>.
- Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité: pourquoi et comment? différentes approches pour un même concept. *Devenir (Paris, France), 21*(1), 31–60. <https://doi.org/10.3917/dev.091.0031>

- Larrivée, M.-C., Lavergne, C., Dufour, S., & Trocmé, N. (2009). L'abus physique avec ou sans autres formes de mauvais traitements : deux réalités ? *Revue de Psychoéducation*, 38, 73-95.
- Larrivée, M.-C. (2005). L'abus physique et sa cooccurrence avec d'autres formes de mauvais traitements. Ampleur du phénomène et contribution à une étiologie différentielle (Thèse de Doctorat en Psychologie). Université du Québec, Montréal, Canada.
- Lebert-Charron, A., Wendland, J., Dorard, G., & Boujut, E. (2018). Le syndrome de burnout ou d'épuisement maternel : une revue critique de la question. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 421-441.
- Lemay, J. F., & Prebinski, C. (2016). Cadre de référence sur le sentiment de compétence parentale.
- Leray, M. (2014). Violences psychologiques. *Archives de pédiatrie*, 21(12), 1396-1399. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2014.09.003>
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(1), 86
- Massé, R. (1994). Antécédents de violence et transmission intergénérationnelle de la maltraitance. *P.R.I.S.M.E., Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant*, vol. 4, 1994, pp. 239-249. <http://dx.doi.org/doi:10.1522/030163241>
- Metz, C., Razon, L. (2015) Violences conjugales et transmission transgénérationnelle. Que devient l'enfant témoin ? *L'Évolution Psychiatrique*, 80 (3), 515-523. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2014.11.001>.
- Michl, L. C., Handley, E. D., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2015). Self-Criticism as a Mechanism Linking Childhood Maltreatment and Maternal Efficacy Beliefs in Low-Income Mothers With and Without Depression. *Child Maltreatment*, 20(4), 291–300. <https://doi.org/10.1177/1077559515602095>

- Mikolajczak, M., Gross, J., Roskam, I., (2021) Beyond Job Burnout: Parental Burnout!, Trends in *Cognitive Sciences*, 25, (5), 333-336. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.01.012>
- Mikolajczak, M., Brianda, M-E., Avalosse, H., & Roskam, I.(2018). Consequences of parental burnout : Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse & neglect*, 80, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout : The balance between risks and resources (BR²). *Frontiers in Psychology*, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg/2018.00886>
- Miller, A. (1984, réédition 2008), *C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, Paris, Aubier.
- Ministère de l'intérieur. (2021) Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2020. Retrieved March 26, 2022 from <https://www.interieur.gouv.fr/sites/minint/files/medias/documents/2021-08/etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-chiffres-2020.pdf>
- Montigny, & Lacharité, 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>
- Office de la Naissance et de l'Enfance (2020). L'ONE en chiffres 2020. Retrieved February 23, 2022 from https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/Rapports_d_activite/rapport-activites-2020-chiffres.pdf
- Office de la Naissance et de l'Enfance. (2018). L'ONE en chiffres 2018. Retrieved February 23, 2022 from https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/Rapports_d_activite/2018/rapport-activite-2018-chiffres.pdf
- Office de la Naissance et de l'Enfance. (2017). L'ONE en chiffres 2017. Retrieved February 23, 2022 from https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/Rapports_d_activite/2017/rapport_activite_2017_chiffres.pdf

- Organisation Mondiale de la Santé (2020) Maltraitance des enfants. Retrieved March 3, 2022 from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organisation mondiale de la Santé (2006). Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données. Genève : OMS.
- Parent, C., & Drapeau, S. (2008). *Visages multiples de la parentalité* (Vol. 39). PUQ.
- Paquette, G., Tourigny, M., Baril, K., Joly, J. & Séguin, M. (2017). Mauvais traitements subis dans l'enfance et problèmes de santé mentale à l'âge adulte : une étude nationale conduite auprès des Québécoises. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 43–63. <https://doi.org/10.7202/1040243ar>
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance 1. *Santé Mentale au Québec*, 29, 201-220. <https://doi.org/10.7202/008831ar>
- Perroud, N. (2014). Maltraitance infantile et mécanismes épigénétiques. *L'information psychiatrique*, 90, 733-739. <https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1260>
- Pouliot, È. & Turcotte, D. (2019). Facteurs invoqués dans l'évaluation de la compétence parentale en protection de la jeunesse : comparaison des perspectives sociale et judiciaire. *Sciences & Actions Sociales*, 11, 69-100. <https://doi.org/10.3917/sas.011.0069>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H. & Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2(1), 58-79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Roskam, I., Brianda, M-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the measurement of parental burn-out: The Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*. Research topic : When the great adventure of parenting turns to disaster : Regrets and burnout. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018). *Le burn-out parental. Comprendre, diagnostique et prendre en charge*. Carrefour des psychothérapies. De Boeck supérieur.

- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2015). *Stress et défis de la parentalité*. Thématiques contemporaines. De Boeck supérieur.
- Roskam, I., Galdiolo, S., Meunier, J.-C., Stievenart, M. (2015) *Psychologie de la parentalité*. Modèles théoriques et concepts fondamentaux. De Boeck supérieur.
- Sanchez-Rodriguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian Psychology*, 60, (2), 77-89. <http://doi.org/10.1037/cap0000168>
- Sellenet, C. (2008). Coopération, coéducation entre parents et professionnels de la protection de l'enfance. *Vie sociale*, 2, 15-30. <https://doi.org/10.3917/vsoc.082.0015>
- Taillard, E. (2021). Comment le sentiment de compétence parentale des parents victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance est-il modulé par la résolution de conflits. (Mémoire de Master en Psychologie). Université de Liège, Liège, Belgique.
- Tazouti, Y. & Jarlégan, A. (2015). Sentiment de compétence parentale et implication dans la scolarité de l'enfant : approche multidimensionnelle. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 383–403. <https://doi.org/10.7202/1039260ar>
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.). Adaptation et traduction du Parenting Sense of Competence. Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS).
- Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Revue service social*, 43 (2), 47-62. <https://doi.org/10.7202/706656ar>
- Tursz, A. (2018). La maltraitance : essai de définition. *Les Cahiers de la Justice*, 1, 39-46. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0039>
- Tursz, A. (2015). La maltraitance envers les enfants : Qu'en sait-on actuellement en France?. *Les Cahiers Dynamiques*, 66, 17-27. <https://doi.org/10.3917/lcd.066.0017>

- Tursz, A. (2013). Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique. *Revue française des affaires sociales*, , 32-50. <https://doi.org/10.3917/rfas.125.0032>
- Tursz, A. (2010). Les oubliés, enfants maltraités en France et par la France. Cabinet de lecture. *Enfances & Psy*, 47, 182-185. <https://doi.org/10.3917/ep.047.0182>

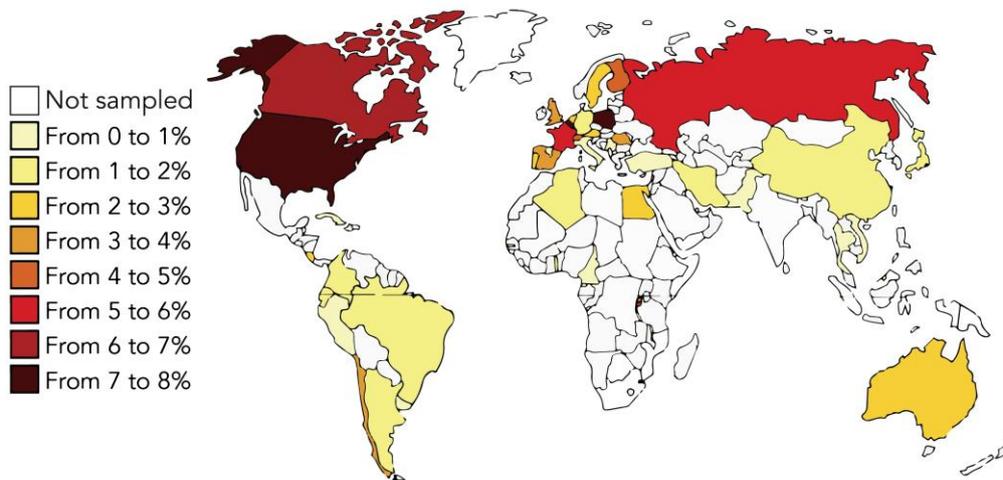
ANNEXE A : CARTE DE LA PRÉVALENCE DU BURNOUT PARENTAL DANS LE MONDE

Figure 16 : La carte de prévalence du burnout parental dans le monde

Roskam et al. (2021) Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2(1), 58-79.

ANNEXE B : DIAGRAMME DE CORRÉLATION ENTRE LE TAUX DE BURNOUT PARENTAL DANS LES DIFFÉRENTS PAYS ET LEUR NIVEAU D'INDIVIDUALISME.

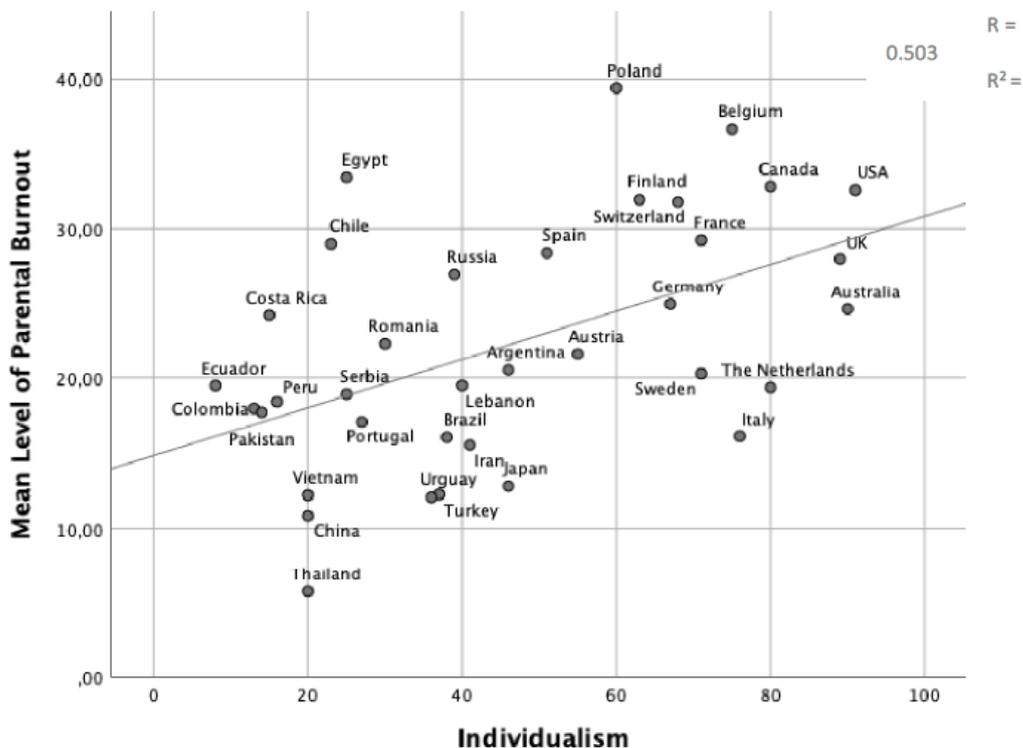


Figure 17: Diagramme de corrélation entre le taux de burnout parental dans les différents pays et leur niveau d'individualisme.

Roskam et al. (2021) Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2(1), 58-79.

ANNEXE C : AFFICHE DE RECRUTEMENT SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



Dans le cadre de notre mémoire en psychologie à l'Université de Liège, nous effectuons une recherche sur le sentiment de compétence parentale.

Qui ?

- Parents
- Beaux-parents
- Parents adoptifs
- Parents d'accueil

d'au moins un enfant entre 0 et 18 ans.

Quoi ? Un questionnaire en ligne.

Durée ? 30 min à 1 heure, mais peut se réaliser en plusieurs fois.

Comment ? Il vous suffit de cliquer sur le lien !



Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront traitées de façon anonyme et utilisées dans la plus stricte confidentialité.

Merci d'avance pour l'intérêt que vous porterez à notre étude.

Pour nous contacter :

cindy.soir@student.uliege.be

eleonore.taillard@student.uliege.be



ANNEXE D : LETTRE D'INFORMATION

Chers participants,

Vous trouverez dans cette lettre des informations vous permettant de bien comprendre l'étude à laquelle vous êtes invités à participer. Cette étude s'adresse aux parents, aux beaux-parents, mais aussi aux familles adoptives et d'accueil ayant un enfant de 0 à 18 ans.

Cette étude s'intéresse à votre vécu durant l'enfance et comment celui-ci influence votre façon d'être parent aujourd'hui.

Pour ce faire, nous nous intéressons à plusieurs notions :

1. Le sentiment de compétence parentale, qui est la perception que le parent a de ses capacités à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant. Ce sentiment est à différencier des compétences réelles.
2. Le burnout parental, qui est un épuisement dû à une exposition prolongée à une accumulation de facteurs de stress lié au rôle de parent et d'une diminution des ressources.
3. Les mécanismes de résolution de conflits, qui sont ici entendus comme les stratégies mises en place par les parents pour surmonter les différentes tâches et difficultés auxquelles une famille peut être confrontée.

Plus précisément, nous tentons de comprendre s'il existe un impact du burnout parental et/ou des mécanismes de résolution de conflits sur votre sentiment de compétence parentale en fonction de votre vécu. Pour ce faire, nous vous demandons de remplir plusieurs questionnaires. Le temps mis pour compléter l'ensemble des questionnaires peut prendre 30 minutes à 1 heure en fonction des personnes.

Les questionnaires portent sur votre vécu durant l'enfance (qui peut être difficile pour certains) et sur votre relation avec votre enfant. Dès lors, si avoir abordé ces sujets entraîne chez vous une gêne ou un malaise psychologique, vous pouvez contacter le chercheur responsable, si vous en sentez le besoin.

Il est très important de répondre à l'ensemble des questions sinon votre participation ne pourra pas être prise en considération. Vous êtes totalement libres d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. De plus, vous pouvez mettre un terme à votre participation à tout moment, et ce, sans avoir à vous justifier.

Les résultats obtenus permettront d'améliorer la prise en charge et l'aide apportée aux parents qui ont été victimes de maltraitance durant leur enfance.

Les réponses que vous fournirez seront totalement anonymes. Il ne sera en aucune façon possible de vous identifier et de vous lier aux réponses que vous aurez fournies.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation et nous nous tenons disponibles pour répondre à vos éventuelles questions.

Cindy SOIR, Eléonore TAILLARD (Chercheuses responsables)

ANNEXE E : ITEMS AJOUTÉS AU CTQ CONCERNANT LA CARACTÉRISTIQUE INTRAFAMILIALE ET/OU EXTRAFAMILIALE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE

1) Les abus sexuels vécus durant mon enfance se déroulaient :

- Au sein de ma famille
- En dehors de ma famille et l'auteur est une personne connue de mon entourage
- En dehors de ma famille et l'auteur est une personne inconnue de mon entourage
- Aussi bien au sein de ma famille qu'en dehors
- Je ne suis pas concerné(e) par cette question

2) Les abus physiques vécus durant mon enfance se déroulaient :

- Au sein de ma famille
- En dehors de ma famille et l'auteur est une personne connue de mon entourage
- En dehors de ma famille et l'auteur est une personne inconnue de mon entourage
- Aussi bien au sein de ma famille qu'en dehors
- Je ne suis pas concerné(e) par cette question

3) Les abus psychologiques vécu durant mon enfance se déroulaient :

- Au sein de ma famille
- En dehors de ma famille et l'auteur est une personne connue de mon entourage
- En dehors de ma famille et l'auteur est une personne inconnue de mon entourage
- Aussi bien au sein de ma famille qu'en dehors
- Je ne suis pas concerné(e) par cette question

ANNEXE F: TABLEAU DE NORMALITÉ

Tableau de normalité de Shapiro-Wilk

	W	p
<i>Abus psychologique (CTQ emotional abuse)</i>	.853	< .001*
<i>Abus physique (CTQ physical abuse)</i>	.512	< .001*
<i>Abus sexuel (CTQ sexual abuse)</i>	.453	< .001*
<i>Négligence psychologique(CTQ emotional neglect)</i>	.938	< .001*
<i>Négligence physique (CTQ physical neglect)</i>	.702	< .001*
<i>Sentiment d'efficacité (QAECEP)</i>	.980	< .001*
<i>Sentiment de satisfaction (QAECEP)</i>	.978	< .001*
<i>Sentiment de compétence parentale (QAECEP)</i>	.985	< .001*
<i>Burnout parental (PBA)</i>	.819	< .001*
<i>Balance Risques et ressources(BR²)</i>	.951	.209

* p < .05 : normalité non-respectée

Tableau 7 : Test de normalité de Shapiro-Wilk

ANNEXE G : EXEMPLE D'UNE BALANCE RISQUES -RESSOURCES (BR²) CÔTÉ RISQUES

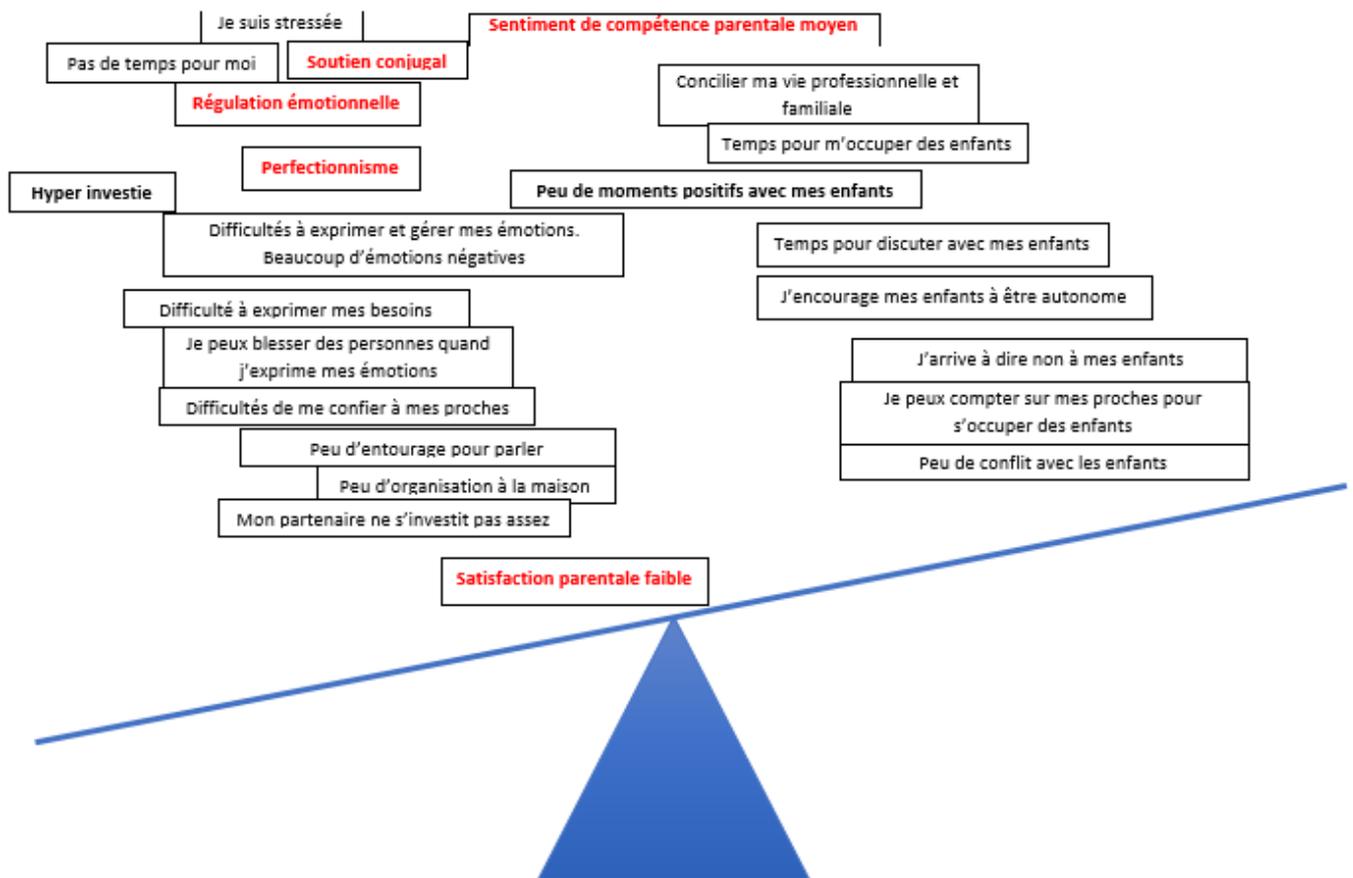


Figure 18 : Exemple d'une balance risques-ressources avec des facteurs de risques importants (score - 69)

ANNEXE H : EXEMPLE D'UNE BALANCE RISQUES- RESSOURCES (BR²) CÔTÉ RESSOURCES

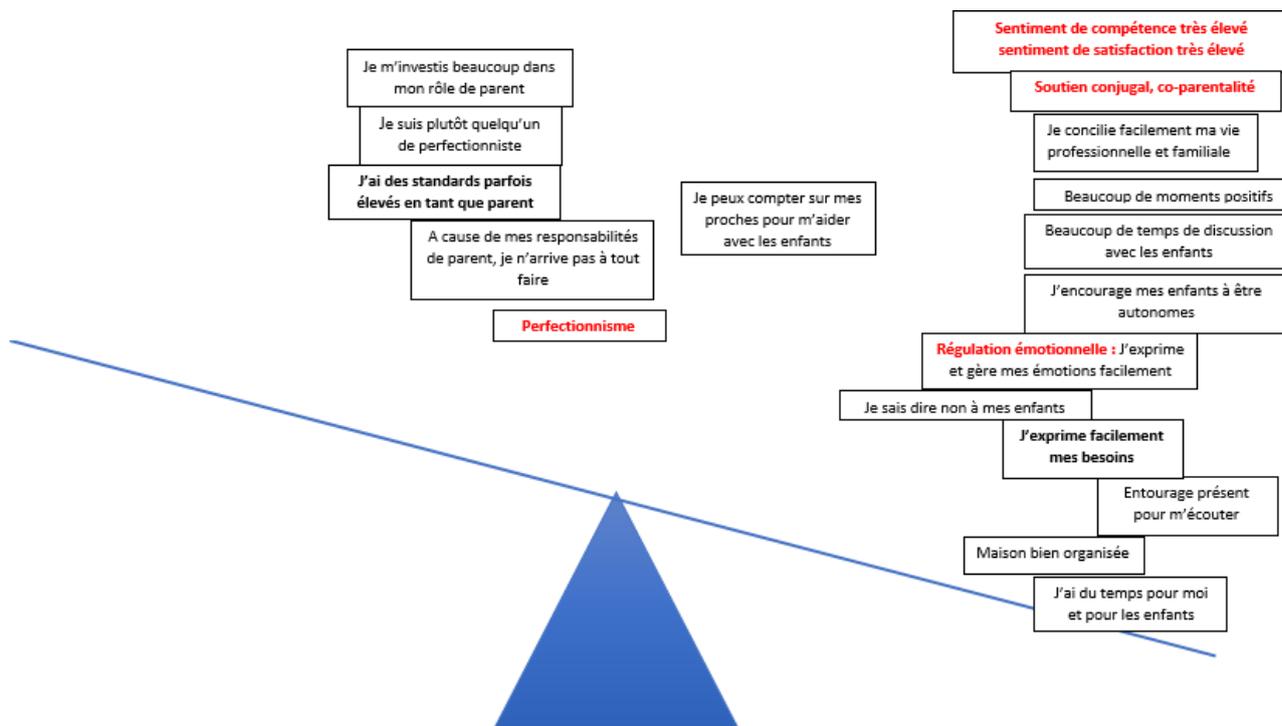


Figure 19: Exemple d'une balance risques-ressources avec des facteurs de ressources importants (score 126)

RÉSUMÉ

Introduction : Cette étude s'intéresse à l'impact de la maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et sur le risque d'un burnout parental.

Objectifs : Notre recherche a pour but de contribuer à l'avancement des connaissances en investiguant l'impact du vécu de maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale et si, ces deux variables influencent le risque de développer un burnout parental. Dans un premier temps, nous étudions les liens entre les différents concepts. Ensuite, nous tenterons de savoir si l'impact de la maltraitance psychologique sur le burnout parental passe par les sentiments de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité. Et enfin, nous tenterons de savoir si les sentiments de compétence parentale, de satisfaction et d'efficacité viennent protéger ou plutôt aggraver l'impact d'un vécu de maltraitance infantile psychologique sur le burnout parental.

Méthode : Pour mener à bien cette étude, nous avons d'abord utilisé un questionnaire pour récolter les données sociodémographiques, ensuite des questionnaires standardisés tels que le CTQ, le QAECEP, le BPA. Notre échantillon est composé de 681 personnes. Ensuite, nous avons réalisé des entretiens semi-structurés avec la passation du BR², notre échantillon est alors composé de 28 participants.

Résultats : Nos résultats ont permis dans un premier temps de révéler les liens entre les différentes variables, nous permettant ensuite de réaliser une analyse de médiation. Celle-ci a révélé que la maltraitance infantile psychologique agit directement sur le burnout parental, mais agit également en passant par le sentiment de compétence parentale. Ensuite, nous avons réalisé une analyse de modération qui a permis de révéler que des sentiments de compétence parentale, d'efficacité et de satisfaction moins bons viennent aggraver le lien entre vécu de maltraitance infantile et burnout parental, et qu'un meilleur sentiment de compétence parentale va diminuer le lien entre les deux.

Conclusion : Le sentiment de compétence parentale s'il est bien un levier thérapeutique ne permet pas d'annuler entièrement l'impact de la maltraitance psychologique. C'est pourquoi il est toujours primordial de privilégier la prévention de la maltraitance et l'accompagnement des familles à risques.

D'autres études semblent nécessaires pour mieux comprendre les liens qui se jouent entre les conséquences de la maltraitance infantile et les facteurs de risque du burnout parental. Nous avons notamment relevé dans notre échantillon le perfectionnisme parental, les difficultés au niveau des compétences émotionnelles, le manque d'estime de soi.