

---

## **L'utilité d'ateliers visant à améliorer la satisfaction conjugale et la coparentalité pour les couples de futurs parents : une étude préliminaire dans le cadre de la prévention du burnout parental**

**Auteur :** Marbaise, Margaux

**Promoteur(s) :** Brianda, Maria Elena

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

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

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/21926>

---

*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.*

---

L'utilité d'ateliers visant à améliorer la satisfaction conjugale et la coparentalité pour les couples de futurs parents: une étude préliminaire dans le cadre de la prévention du burnout parental

Mémoire présenté par Margaux MARBAISE

En vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques, à  
finalité spécialisée en psychologie clinique

Promotrice : Maria Elena Brianda

Lectrices : Christina Léonard & Vinciane Liesens

---

## Remerciements

---

*Pour commencer, je tiens à remercier ma promotrice, Madame Maria Elena Brianda, pour ses apports précieux lors de la réalisation de ce mémoire. Votre travail de relecture attentif et toujours pertinent, votre accompagnement, de même que votre capacité à tempérer mon côté « passionné » m'auront été d'une grande utilité. Mes remerciements s'adressent également de manière plus générale aux assistants et à toute l'équipe de systémique pour leur travail et leur aide durant ces dernières années.*

*Je remercie ensuite de tout cœur mes lectrices, Christina Léonard et Vinciane Liesens, pour le temps qu'elles auront consacré à mon travail et à sa lecture. Plus particulièrement, j'en profite pour remercier Vinciane Liesens pour sa bienveillance, sa gentillesse et sa confiance à mon égard depuis notre rencontre au Service de Santé Mentale de Huy.*

*Un tout grand merci ensuite à ma « famille professionnelle », sans qui j'aurais certainement perdu courage plus d'une fois durant ce long parcours. Merci à Virginie Deschamps et Éric Adam pour leur support et leurs bonnes idées, merci à l'équipe du Brull et surtout à Isabelle Hermans pour tous ses conseils, merci à Marc Malempré pour ses nombreux encouragements toujours attentionnés, merci à tous mes collègues de l'Espace Géode qui m'auront souvent permis de relâcher la pression. Enfin, merci, encore et toujours, à mon collègue et ami Stéphane Riga pour son soutien inconditionnel, dans la vie professionnelle comme dans la vie privée. Tu as toujours cru en moi sans réserve, merci pour ça.*

*Je remercie évidemment du plus profond de mon cœur mes amis, ma famille et ma belle-famille, qui sont mes repères au quotidien. Je pense particulièrement à ma sœur chérie, Magali : tu le sais, tu es mon pilier depuis toujours. Merci à mon fils Léon et à ma fille Zoé : quelle fierté de vous avoir portés tous les deux lors de ce parcours, vous êtes une source de motivation incommensurable.*

*Je remercie enfin mon compagnon, Jean-Denis Magis. Quel chemin parcouru ensemble sur les 5 dernières années, on a de quoi être fiers ! Merci de me laisser la liberté d'aller au bout de mes idées et de t'adapter à mes ambitions, même quand elles te font peur. Merci de me « challenger », comme tu aimes le dire : tu fais ressortir la guerrière en moi. Merci enfin pour ton amour et ton soutien au quotidien, dans les joies comme dans les épreuves.*

---

## Liste des figures et tableaux

---

- Tableau 1. *Caractéristiques du couple de futurs parents.*
- Tableau 2. *Evaluation du vécu de la grossesse pour chaque partenaire.*
- Tableau 3. *Scores bruts et moyens des participants à l'ESM-14 en pré- et post-intervention.*
- Tableau 4. *Scores moyens des participants à la CRS-FPV en pré- et post-intervention.*
- Tableau 5. *Scores bruts des participants à la BR2 en pré- et post-intervention.*
- Tableau 6. *Type d'évolution des items à la BR2 en post-intervention.*
- Tableau 7. *Items d'évaluation de la praticabilité.*
- 
- Figure 1.* Ligne du temps relative au dispositif.
- Figure 2.* Scores moyens de la future mère et du futur père à l'ESM-14 en pré- et post-intervention.
- Figure 3.* Scores moyens à la CRS-FPV chez la future mère en pré- et post-intervention.
- Figure 4.* Scores moyens à la CRS-FPV chez le futur père en pré- et post-intervention.
- Figure 5.* Score total de la future mère et du futur père à la BR2 en pré- et post-intervention.
- Figure 6.* Evaluation finale de la satisfaction des participants aux ateliers.

---

## Résumé

---

**Contexte :** Si les études sur le burnout parental deviennent de plus en plus nombreuses au fur et à mesure des années consacrées à sa conceptualisation ou encore à son évaluation, la question de la prévention est un axe qui reste, à l'heure actuelle, sous-représenté, en dépit des impacts du syndrome sur toute la sphère familiale. Par conséquent, ce mémoire s'inscrit dans une démarche de prévention du burnout parental et a pour objectif de mener une recherche pilote sur la mise en place d'ateliers à destination de couples de primipares et prenant place en prénatal. Ces ateliers ont pour ambition de donner aux futurs parents un espace pour réfléchir sur leur relation conjugale et ses possibles évolutions suite à l'arrivée de bébé, mais aussi sur leur future équipe coparentale, dans le but de les aider à aborder au mieux la transition à la parentalité.

**Méthodologie :** Le cœur du travail entrepris réside avant tout dans l'acte de création et de mise en place du dispositif. À sa suite, un couple de futurs parents a bénéficié des ateliers et a ainsi pu être évalué, en pré- et en post-intervention, au niveau de différentes variables : satisfaction conjugale, qualité de la relation coparentale et enfin, équilibre de la balance parentale. Les participants ont également rempli un questionnaire d'évaluation du dispositif en post-intervention, destiné à fournir de précieuses informations sur différents aspects liés à la *faisabilité* de l'étude, dans l'éventualité de sa réplique à plus large échelle. Nous envisageons en effet ce travail comme un premier pas vers le développement d'un projet de plus grande ampleur visant la validation d'un dispositif de prévention du burnout parental destiné aux couples de futurs parents.

**Résultats :** Les résultats préliminaires issus de l'étude des réponses aux différents questionnaires, de même que le retour d'expérience que nous retirons de la mise en place concrète du dispositif en tant que future clinicienne sont de nature encourageante à plusieurs niveaux (coparentalité, facteurs de risque du burnout parental, satisfaction des participants suite au dispositif) bien que nous ne puissions prétendre à aucune généralisation, étant donné la taille de l'échantillon et en l'absence d'études statistiques.

**Discussion :** Tant les implications cliniques que les nombreuses limites et biais liés à l'étude seront discutés. Par exemple, il est évident que le recours à un échantillon représentatif serait une base indispensable dans le cas d'une réplique à plus large échelle de la présente recherche-action, de même que l'évaluation poussée du degré de faisabilité du dispositif, puisque nous avons notamment rencontré des difficultés conséquentes lors de la phase de recrutement.

---

## Table des matières

---

<b>Introduction .....</b>	<b>8</b>
<b>Revue de la littérature.....</b>	<b>10</b>
1. Le couple et la conjugalité.....	10
1.1. Définition .....	10
1.2. La transition à la parentalité .....	11
1.3. La satisfaction conjugale .....	12
2. La coparentalité .....	12
3. L'impact de la satisfaction conjugale et de la coparentalité sur le bien-être des parents .....	13
4. Le syndrome de BP .....	14
4.1. Définition .....	14
4.2. Prévalence et conséquences du BP.....	15
4.3. Le modèle de la balance risques-ressources (BR2, Mikolajczak et al., 2018).....	16
4.4. Traitement du BP : le Manuel d'intervention clinique : <i>Comment traiter le burnout parental ?</i> (Brianda et al., 2019).....	16
4.5. La prévention dans le cadre du BP.....	17
5. Vers un dispositif de prévention du BP.....	17
5.1. Définition de la prévention des troubles mentaux et promotion de la santé .....	17
5.2. Une prévention pour le BP : les sources d'inspiration de la littérature existante.	18
5.3. Du choix d'une intervention de prévention du BP axée sur le couple .....	22
6. L'étude de la faisabilité dans les protocoles de recherche .....	26
<b>Objectifs et hypothèses.....</b>	<b>27</b>
1. Objectifs et questions de recherche .....	27
1. Hypothèses de recherche .....	28
1.1. Hypothèses en lien avec l'exploitation des données descriptives .....	28
1.2. Réflexions en lien avec le concept de faisabilité.....	29
<b>Méthodologie.....</b>	<b>31</b>

1.	Procédures de recrutement .....	31
2.	Contenu de l'intervention.....	33
2.1.	Réflexions préliminaires .....	33
2.2.	Guide d'intervention .....	33
2.3.	Livret de réflexion.....	35
3.	Collecte des données .....	36
4.	Instruments.....	37
4.1.	Questionnaire sociodémographique et anamnèse .....	37
4.2.	Echelle de Satisfaction Maritale (ESM-14 ; Baertschi et al., 2017) .....	37
4.3.	La Coparenting Relationship Scale version prénatale (CRS-FPV ; Pinto et al., 2019) .....	38
4.4.	La Balance Risques-Ressources (BR2 ; Mikolajczak et al., 2018).....	39
4.5.	Questionnaire d'évaluation des ateliers .....	40
5.	Procédures d'analyse.....	41
	<b>Présentation des résultats .....</b>	<b>43</b>
1.	Description de l'échantillon .....	43
2.	Axe 1 : Analyse descriptive des résultats quantitatifs préliminaires.....	44
2.1.	Evaluation de la satisfaction conjugale .....	44
2.2.	Évaluation de la coparentalité en prénatal.....	45
2.3.	Évaluation de l'équilibre de la balance parentale en prénatal .....	47
3.	Axe 2 : La faisabilité au regard de l'exploitation des réponses au questionnaire d'évaluation finale .....	50
3.1.	Réflexions préliminaires .....	50
3.2.	La validité sociale.....	50
3.3.	La praticabilité et la procédure de collecte des données .....	52
	<b>Discussion.....</b>	<b>54</b>
1.	Synthèse des résultats préliminaires au regard des suppositions initiales.....	54

1.1. Axe 1 : Impact du dispositif sur les variables <i>conjugalité, coparentalité et balance parentale</i> .....	54
1.2. Axe 2 : Evaluation préliminaire du dispositif au regard du concept de faisabilité	58
2. Implications pratiques, limites et perspectives.....	62
<b>Conclusion</b> .....	<b>66</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>67</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>73</b>

Annexe 1 : Affiche initiale

Annexe 2 : Affiche finale

Annexe 3 : BR2 modifiée (Mikolajczak & Roskam, 2018)

Annexe 4 : CRS-FPV modifiée (Pinto et al., 2018)

Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation finale des ateliers

Annexe 6 : Livret de réflexion

Annexe 7 : Checklists

---

## Introduction

---

Nous pourrions résumer la démarche à l'origine du présent travail de mémoire par une citation du philosophe indien Jiddu Krishnamuri : « *Le mécontentement est le début de l'initiative* ». Notre pratique de thérapeute de couples sur ces dix dernières années, conjuguée à la période bien particulière de notre vie durant laquelle a pris place l'ensemble de notre réflexion – à savoir l'entrée dans la parentalité – nous ont amenée à nous interroger sur le manque de structures existantes pour préparer les futurs parents aux challenges que représentent la vie avec bébé ainsi qu'aux chamboulements liés à l'apparition de nouveaux rôles. Si nombre d'ateliers sont proposés en prénatal autour de l'accouchement ou des soins à apporter aux nouveau-nés, nous constatons quotidiennement à quel point les contingences de couple et familiales ne sont que peu – ou pas – prises en considération par les professionnels de santé, laissant les futurs parents livrés à eux-mêmes face à des questionnements pourtant éminemment légitimes. Heureusement, l'être humain possède d'étonnantes capacités d'adaptation et de résilience et la plupart trouveront progressivement un nouvel équilibre. D'autres, néanmoins, connaîtront un parcours plus chaotique et développeront, peut-être, des troubles liés à la parentalité.

Parmi ceux-ci, le syndrome du burnout parental (BP) a particulièrement retenu notre attention. En effet, bien que les études et la littérature scientifiques le concernant se fassent progressivement plus foisonnantes, la question de sa prévention est un axe qui reste, jusqu'à présent, sous-investigué comparativement à sa conceptualisation, à son évaluation ou encore à son traitement. Or, le nombre grandissant d'articles de vulgarisation et de podcasts à ce sujet témoigne bien de son ancrage dans la réalité parentale actuelle. Concrètement, il concerne 8,8% des mères et 8,5% des pères francophones (Roskam et al., 2021) et occasionne des effets extrêmement délétères à la fois sur le parent concerné, sur le partenaire, sur l'enfant mais aussi sur la relation qui les lie. Il est donc, selon nous, d'intérêt public de s'en enquérir.

L'épistémologie systémique, à laquelle nous nous sommes plus spécifiquement formée ces dernières années, nous invite à envisager les difficultés individuelles au travers du contexte dans lequel elles prennent place et voit la famille comme un tout unifié dont les parties sont interdépendantes. Emboitant le pas à cette vision de la complexité, un travail sur le couple nous a semblé être un angle d'approche intéressant concernant la prévention du BP. En effet, les études mentionnent l'existence d'un lien réciproque entre ce syndrome et la satisfaction conjugale : le niveau de satisfaction conjugale impacte le score aux échelles de BP et l'insatisfaction dans le couple constitue un facteur de vulnérabilité quant à son apparition

(Roskam & Mikolajczak, 2018). D'autre part, l'arrivée d'un enfant chamboule profondément les repères des partenaires, chacun devant séparément investir son nouveau rôle, et ensemble, aborder la transition à la parentalité. Un nouveau sous-système voit le jour : le couple coparental. Ce remaniement n'est pas sans effet puisque les études montrent une baisse de la satisfaction conjugale durant cette transition à la parentalité, de façon plus marquée encore lors de l'arrivée du premier enfant (Favez et al, 2009). De manière analogue, les résultats des études montrent que le score de BP est moins élevé quand la relation coparentale est de qualité (Roskam & Mikolajczak, 2018). Au regard de ces constats et de l'ensemble de notre réflexion, cette étude pilote a pour objectif de proposer une intervention de prévention (dont l'analyse de la portée devrait idéalement être évaluée dans de futures recherches) à l'adresse de couples de futurs parents, et ce avant l'arrivée de leur premier enfant, visant à leur offrir un lieu de réflexions et de partages sur leur conjugalité et leur coparentalité.

Dans cet écrit, nous commencerons par définir les concepts essentiels à la bonne compréhension de notre démarche dans la partie *Revue de la littérature*, avant d'exposer nos *Objectifs et hypothèses*. Nous décrirons ensuite la mise en place concrète du dispositif dans la partie *Méthodologie*, de même que les outils utilisés pour l'évaluer. Après avoir parcouru les *résultats* ainsi obtenus, nous proposerons, dans la partie *Discussion*, une analyse préliminaire, tant sur un plan descriptif que clinique, visant à en apprendre davantage sur l'évaluation des dimensions envisagées, de même que sur la « faisabilité » de notre action, dans le cas de sa répliation à plus large échelle. Nous terminerons enfin par une réflexion sur les inéluctables biais liés au dispositif et tenterons d'en discerner les limites et les perspectives.

---

## Revue de la littérature

---

Prenons maintenant, au travers de cette revue de la littérature, quelques pages pour définir les différentes notions qui nous occuperont tout au long de cet écrit. Nous avons choisi de commencer par définir la conjugalité et la coparentalité, variables centrales sur lesquelles nous allons proposer une action tout au long de nos ateliers et concept-clés sur lesquels nous reviendrons systématiquement. Ce faisant, nous aborderons notamment la transition à la parentalité, période bien particulière de la vie des futurs et nouveaux parents, au cœur de laquelle nous avons décidé d'inscrire notre intervention. Bien évidemment, nous présenterons ensuite le syndrome du BP, l'étude de ce dernier ayant entièrement motivé notre recherche et l'action de prévention mise en œuvre au travers de celle-ci. S'en suivra une définition de la prévention en matière de soins de santé mentale, ainsi qu'un rapide détour sur les possibilités qu'elle nous offre. Enfin, nous définirons le concept de faisabilité.

### 1. Le couple et la conjugalité

#### 1.1. Définition

De manière déductive, et ce malgré la multiplicité des trajectoires possibles de nos jours, nous pouvons considérer qu'à la base d'une famille préexiste, dans une majorité de cas, un couple. C'est la dyade initiale, ou le premier sous-système qui voit le jour – tel que les psychologues d'orientation systémique se prêteraient à le dire – bien qu'à l'inverse, tout couple ne mènera pas nécessairement à la création d'un système familial (Frascarolo et al., 2009). À ce couple que nous nommerons *conjugal* viennent se greffer éventuellement, au fil des cycles de vie de la famille (McGoldrick et al., 2016), d'autres sous-systèmes, tels que le sous-système coparental, sur lequel nous reviendrons au point suivant, ou encore les sous-systèmes père/enfant, mère/enfant, la fratrie, etc. (McHale et Irace, 2011 ; Minuchin, 1985).

Le couple est un concept difficile à figer, tant il regroupe des réalités bien différentes. Néanmoins, nous pouvons le définir comme étant « *une relation privilégiée entre deux partenaires, émotionnellement importante et visant à être stable dans le temps, qui peut prendre différentes formes (...)* » (Favez, 2015, p.13). Selon Hendrick & Hendrick (2000), la mise en couple constitue un besoin fondamental pour l'être humain et l'essence même de son existence. À partir du moment de sa constitution se construit progressivement l'identité conjugale (Magni-Speck et al., 2012), qui malgré la grande stabilité qui forge cette dyade, a pour caractéristique d'être dynamique. Ainsi, l'identité conjugale, définie par ces auteurs comme étant une « *manière d'être ensemble, dans l'intimité et face au monde* » (p.220), se forme, se déforme, se

déconstruit et se redéfinit au gré des crises que les partenaires sont inexorablement amenés à traverser. La naissance d'un premier enfant constitue pour ces derniers une étape de vie importante, et potentiellement critique, puisque le système conjugal doit laisser la place à un petit être, et est ainsi forcé de se réinventer. Cette période particulière est ce que l'on appelle la « transition à la parentalité », concept dont se sont emparés les chercheurs depuis les années quatre-vingt (Lewis, 1988 ; Cowan & Cowan, 1992).

### 1.2. La transition à la parentalité

Lors de la transition à la parentalité, l'entité familiale se transforme. Bien que cette période soit le plus souvent magnifiée par la vision sociétale et l'imaginaire collectif, elle représente néanmoins un challenge pour les futurs parents et amène inévitablement une multitude de remaniements à intégrer (Shapiro et al., 2011). Si un mot pouvait résumer ce moment charnière, ce serait le mot « *changements* » (Gottman & Gottman, 2022), mis au pluriel tant ces derniers sont nombreux : apparition de nouveaux rôles, bascule générationnelle, évolutions identitaires profondes, nouveaux rituels, réorganisation temporelle, financière et de l'espace, valeurs remaniées, etc. Magni-Speck et al. (2012) parlent d'ailleurs de la transition à la parentalité comme d'une « crise de la naissance ».

Si ces auteurs mentionnent que c'est « *l'acceptation de moments de déséquilibre qui fait d'une famille un système dit fonctionnel* » (Magni-Speck et al, 2012, p.222), il est à noter que les pressions exercées par la société sur les jeunes parents n'ont jamais été aussi fortes que ces cinquante dernières années, le vingt-et-unième siècle ayant amené son lot de changements, tels que l'arrivée de la pilule contraceptive et de la procréation médicalement assistée, le concept d'intérêt supérieur de l'enfant depuis la signature de la Convention internationale des Droits de l'Enfant en 1989, l'évolution des rôles entre les hommes et les femmes, l'arrivée des réseaux sociaux et des théories sur la parentalité positive, etc. (Brianda et al., 2019). Ces pressions sont autant d'injonctions faites aux parents, qui doivent être sur tous les fronts, et « réussir » – entre autres – tant leur couple que leur enfant.

La littérature scientifique a maintenant établi depuis longtemps des liens entre transition à la parentalité et baisse de la satisfaction conjugale. Les études de Gottman (1994), ont montré que 67% des couples sont moins satisfaits de leur relation après l'arrivée de leur premier enfant, de même qu'une nette augmentation des conflits entre les partenaires. Le nombre de ruptures explose, puisque c'est un ménage sur deux qui se sépare dans les sept premières années de vie qui suivent l'arrivée de bébé (Cherlin, 1981). Or, ces difficultés relationnelles ne sont pas uniquement problématiques pour les parents mais aussi pour le jeune enfant, puisque les conflits

conjugaux sont associés avec une parentalité et une coparentalité dysfonctionnelles (Shapiro et al., 2011).

### 1.3. La satisfaction conjugale

Selon Baertschi et al. (2017, p.208), la satisfaction conjugale « *peut être définie comme l'évaluation globale et subjective d'une relation et considérée comme un état prenant une place importante au sein du processus d'ajustement dyadique* ». Elle repose sur quatre piliers : le consensus, la confiance, la cohésion et l'expression de l'affection, dont fait partie la sexualité. Si l'un de ces piliers est atteint, les autres auront tendance, par extension, à l'être aussi (Derwael, 2018).

Si Gottman a pu établir que deux tiers des couples présentent une baisse de leur niveau de satisfaction conjugale lors de la transition à la parentalité, il n'en reste pas moins que le tiers restant présente une stabilité voire une augmentation de ce niveau (Gottman & Gottman, 2022). Le chercheur, entouré par son équipe, a ainsi étudié et synthétisé dans un modèle les modalités relationnelles qui préservent la qualité de la relation conjugale après la naissance de bébé, telles que les actions à même de renforcer l'amitié dans le couple, le partage de tendresse et d'admiration entre les partenaires, la bonne gestion des tensions, ou encore la création de rituels. De leur côté, Shapiro et al. (2000) ont montré que la présence de certains comportements, comme l'affection, la tendresse et l'admiration, peut aider à maintenir le niveau de satisfaction conjugale en postnatal.

## **2. La coparentalité**

Le coparentage concerne « *l'ensemble des relations entre les parents à propos de l'enfant* » (Frascarolo et al., 2011). Pour expliquer ce concept, Brianda et al. (2019) utilisent la métaphore d'un bateau, sur lequel naviguent deux individus au travers de l'exercice de leur rôle parental, face à un petit être en commun. Avec l'arrivée de bébé naît donc un nouveau sous-système, à savoir le couple coparental, qui est en lien avec les autres sous-systèmes, tel que le couple conjugal (McHale et Irace, 2011).

Selon McHale (1995), le coparentage comprend trois facteurs principaux, à savoir l'harmonie (la coopération, la chaleur entre les partenaires et vis-à-vis de l'enfant), les sentiments d'hostilité et de compétitivité, et enfin les différences d'investissement entre les parents vis-à-vis de l'enfant. Un consensus scientifique tend donc à envisager la coparentalité sous sa dimension positive (support, chaleur) et sous sa dimension négative (hostilité, compétitivité). De son côté, Feinberg (2003) mentionne sept aspects de la coparentalité, parmi

lesquels nous retrouvons : l'accord coparental, la proximité coparentale, le soutien apporté au partenaire face à la parentalité, l'approbation de la parentalité du partenaire, l'exposition aux conflits, la sappe coparentale et enfin, la division des tâches.

De manière générale, un bon niveau de satisfaction conjugale tend à développer la dimension positive de la coparentalité (Favez et al., 2023) mais il n'existe cependant pas de lien simple entre la sphère conjugale et la sphère coparentale (Frascarolo et al., 2009). Bien que les aspects de la relation conjugale et de la relation coparentale puissent être corrélés, comme nous le verrons ci-après, ces deux dimensions ne se chevauchent pas forcément (Brianda et al., 2019). En effet, il n'est pas, par exemple, nécessaire d'être en couple pour être coparent, ce rôle pouvant se partager avec un ex-partenaire, voire avec toute autre personne qui accepterait de l'exercer. Néanmoins, étant donné les intrications entre les deux sous-systèmes, l'un et l'autre pouvant soit se renforcer, soit se déforcer (Mc Daniel et al., 2018), il reste généralement intéressant de les envisager ensemble.

### **3. L'impact de la satisfaction conjugale et de la coparentalité sur le bien-être des parents**

La littérature a démontré à plusieurs reprises l'impact potentiellement négatif d'un faible niveau de satisfaction conjugal et d'une coparentalité médiocre sur le bien-être des parents. D'une part, en 1976 déjà, Spanier a pu démontrer qu'un mauvais ajustement dyadique entre les partenaires joue un rôle tout aussi bien dans l'apparition que dans le maintien d'états dépressifs. Depuis lors, plusieurs études (Beach et al., 1993 ; Whisman & Bruce, 1999) ont effectivement établi un lien étiologique entre la présence d'une mauvaise entente conjugale et d'un état dépressif. Selon Gervasoni (2005), les difficultés conjugales agiraient ainsi comme un facteur de stress précurseur de la dépression. De son côté, Derwael (2018) mentionne un lien bidirectionnel entre la satisfaction conjugale et le stress parental. Ainsi, dans le cadre particulier de l'exercice du rôle de parent et des sources de stress potentielles qu'on lui connaît, un cercle vicieux entre ces deux dimensions peut rapidement s'installer : le stress engendre une baisse de la qualité de la relation de couple, une insatisfaction conjugale entraîne une hausse du niveau de stress, et ainsi de suite (Mikolajczak & Roskam, 2020). De manière plus générale, le degré de satisfaction conjugale serait à même de jouer un rôle quant à la qualité de l'estime de soi des individus (Delelis & De Bosscher, 2023), la présence d'anxiété (Bélanger et al., 2008) ou même encore d'une toxicomanie (Whisman, 2007). D'autre part, nous avons déjà mentionné à quel point la période de transition à la parentalité peut être une source de tensions importante pour les futurs et nouveaux parents, de même que peut l'être, à tout moment de la vie de l'enfant, le « simple » exercice de la parentalité, d'autant plus à notre époque où la performance est de mise

à tous les niveaux (Mikolajczak et al., 2020). Dans ce cadre, la qualité de la relation coparentale aura, sans surprise, un effet sur nombre de paramètres, à l'instar de la qualité de la relation conjugale. Par exemple, le niveau d'alliance coparentale est mentionné dans plusieurs études comme étant déterminant au regard du stress parental (Abidin & Brunner, 1995 ; Maillot-Collet & Baeza-Velasco, 2022), une entente parentale de qualité préservant, dans une certaine mesure, les partenaires d'un stress parental élevé. Dans le même ordre d'idées, le support du partenaire dans le cadre de la parentalité diminue le stress parental (Gillis et Roskam, 2019). De plus, nous savons, notamment grâce à l'étude des différentes configurations familiales, que d'autres composantes entrent en ligne de compte, comme l'engagement paternel, les croyances individuelles, les stratégies de coping, etc. (Favez, 2017), ces derniers ayant chacun un impact sur le bien-être des individus et les affects liés à la coparentalité.

Récemment, la recherche scientifique s'est particulièrement intéressée au syndrome de BP. En effet, ce « nouveau trouble », dont l'étiologie comprend un panel diversifié de facteurs de risque, dont font partie les variables de la satisfaction conjugale et de la coparentalité<sup>1</sup>, impacte lui aussi profondément le bien-être des parents touchés. Puisqu'il constitue, qui plus est, le leitmotiv de notre étude, nous allons maintenant nous atteler à en établir les pourtours.

#### **4. Le syndrome de BP**

##### **4.1. Définition**

Le BP est défini comme un syndrome d'épuisement résultant de l'exposition à un stress chronique excessif dans le rôle parental (Mikolajczak et al., 2023). Le parent touché n'est dès lors plus capable de mobiliser ses ressources pour compenser les difficultés perçues. La littérature actuelle s'accorde pour dire que le BP se manifeste au travers de quatre symptômes principaux, qui surviennent étape par étape (Roskam & Mikolajczak, 2018) :

- Un épuisement intense dans le rôle de parent, épuisement qui peut être à la fois physique et émotionnel : les parents touchés vont par exemple expliquer qu'il leur est difficile de se lever le matin, tant l'idée des tâches à accomplir concernant leur enfant leur paraît contraignante.
- La distanciation émotionnelle avec l'enfant : le parent ne se sent plus « connecté » émotionnellement à son enfant, le lien s'étiole.

---

<sup>1</sup> Voir le point 5.3. pour une description plus détaillée des facteurs de risque liés à la relation conjugale et coparentale.

- La perte d'efficacité et la saturation par rapport au rôle de parent : épuisé et affecté dans son sentiment de compétence parentale, se sentant de moins en moins proche de son enfant, le parent touché en vient naturellement à se sentir moins efficace dans son rôle envers ce dernier et finit par n'en plus pouvoir.
- Le contraste : la présence de ces symptômes, ainsi que toutes les pensées et émotions qui leur sont liées, contrastent avec la manière dont le parent vivait et ressentait précédemment l'exercice de la parentalité. Ce contraste s'accompagne bien souvent de sentiments de honte et de culpabilité, ce qui engendre un stress supplémentaire chez l'individu touché (Roskam et Mikolajczak, 2021).

#### 4.2.Prévalence et conséquences du BP

La prévalence du trouble varie selon les outils utilisés pour le diagnostiquer et le pays dans lequel l'étude est réalisée. En Belgique, il apparaît que 8,8% des mères et 8,5% des pères sont atteints (Roskam et al., 2021).

Les conséquences du syndrome sont nombreuses et concernent à la fois le parent impliqué, son partenaire et plus tragiquement encore, l'enfant. Ainsi, le BP nuit gravement à la santé physique et mentale des personnes touchées, en augmentant considérablement le sentiment de culpabilité, les idées suicidaires ou encore l'envie d'échapper tout simplement au rôle de parent (Mikolajczak et al., 2019). Il est associé à un niveau bas d'estime de soi et de satisfaction générale. En augmentant considérablement le niveau de cortisol chez le sujet, il affecte à long terme sa santé physique. De plus, la grande majorité des parents concernés souffre de troubles du sommeil et nombre d'entre eux développent des assuétudes. Du côté du partenaire, il n'est pas rare que la charge liée au rôle parental retombe insidieusement sur ce dernier, le parent atteint n'étant plus capable de l'assumer. Ainsi, les coparents se trouvent pris dans un cercle vicieux et toute la dynamique familiale est bouleversée. Les difficultés conjugales ne sont pas rares, le stress lié au syndrome engendrant de l'irritabilité, de la colère ainsi qu'une perte de libido. De plus, le stress et les émotions négatives emmagasinées peuvent retomber sur le coparent, puisque les décharger sur ce dernier engendre moins de culpabilité que si cela n'était sur l'enfant. Enfin, ce sont les retombées sur l'enfant qui semblent les plus inquiétantes. En effet, le BP multiplie par treize le risque de négliger ses enfants et par vingt le risque d'adopter des comportements violents envers ces derniers (Mikolajczak et al., 2018). Ces chiffres nous donnent toute la mesure de l'intérêt actuel des professionnels de la santé mentale et du grand public pour ce syndrome, et pour nous, une raison toute particulière d'en considérer les aspects préventifs.

#### 4.3. Le modèle de la balance risques-ressources (BR2, Mikolajczak et al., 2018)

Derrière la BR2<sup>2</sup>, outil à la fois évaluatif et clinique du BP, se cache un modèle qu'il est intéressant de bien comprendre à ce stade. Nous savons déjà que l'étiologie du syndrome s'inscrit dans une accumulation de stressors liés à la parentalité qui ne peuvent être compensés par les ressources en présence (Mikolajczak & Roskam, 2018). Toute l'originalité et l'utilité de la BR2 sont de permettre au sujet de se positionner sur différents continuums représentant chacun un facteur de risque sélectionné dans la littérature, ces continuums allant d'un stressor particulier à la ressource qui lui est associée<sup>3</sup>. Suite à cet exercice, le parent peut ainsi faire le bilan de l'équilibre actuel de sa « balance parentale » : la situation peut être soit favorable, dans le cas où cette dernière penche en faveur des ressources, soit défavorable, lorsque ce sont les stressors qui sont les plus prépondérants. Sans surprise, les parents touchés sont généralement dans le deuxième cas de figure.

Ainsi, la littérature du BP décrit cinq grandes catégories de facteurs de risques liées au syndrome (Roskam & Mikolajczak, 2018) : les facteurs concernant les pratiques éducatives, les facteurs individuels, les facteurs familiaux (dont font partie les facteurs de risque liés à la relation de couple et donc à la conjugalité et à la coparentalité), les facteurs sociodémographiques, et enfin, les facteurs situationnels. Aucun de ces facteurs ne permet à lui seul de comprendre ni la survenue, ni l'intensité d'un BP. Cependant, certains pèsent plus lourd dans la balance comparativement à d'autres. Ainsi, les facteurs sociodémographiques ont une incidence faible, là où les facteurs individuels, les facteurs liés aux pratiques éducatives et les facteurs familiaux sont les plus envahissants. Par exemple, le fait d'être en conflit devant l'enfant semble constituer un facteur de risque important au regard de la survenue d'un BP (Mikolajczak et al., 2019).

#### 4.4. Traitement du BP : le Manuel d'intervention clinique : *Comment traiter le burnout parental ?* (Brianda et al., 2019)

Cet ouvrage est pionnier en ce qui concerne le traitement du BP puisqu'il constitue la première intervention scientifiquement étudiée pour venir en aide spécifiquement aux parents atteints. Ce dispositif<sup>4</sup> a été conçu sur base de l'expérience clinique de ses auteurs et de la littérature existante sur le syndrome. Les études l'entourant ont permis de mettre à jour une diminution

---

<sup>2</sup> Nous décrivons l'outil de manière exhaustive au point 4.4 du chapitre consacré à la méthodologie

<sup>3</sup> Pour bien se représenter la bipolarité des items, nous encourageons le lecteur à prendre connaissance de l'annexe 3.

<sup>4</sup> Nous verrons ci-après (voir la méthodologie) que nous nous inspirerons de ce dernier dans le cadre de la création de l'intervention.

très significative du BP chez les parents concernés qui y ont pris part, de même qu'une diminution des conséquences du syndrome sur le(s) enfant(s) en présence. Le *Manuel d'intervention clinique : Comment traiter le burnout parental ?* (Brianda et al., 2019) constitue une référence pour les thérapeutes intéressés par le traitement du BP puisqu'il propose un programme complet et scientifiquement étudié, directement à portée de main, reprenant un large panel de séances de psychoéducation mais aussi d'activités pratiques à mettre en place avec les patients.

#### 4.5. La prévention dans le cadre du BP

La prévention est un domaine des recherches sur le BP qui reste à l'heure d'aujourd'hui sous-exploité. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous pouvons uniquement faire mention de la Brief Parental Burnout Scale (BPBs, Aunola et al., 2021), une échelle en 5 items destinée à faciliter le diagnostic du BP en milieu de soins et ainsi permettre la mise en place rapide d'interventions. Il s'agit d'un outil pionnier en la matière, mais ce dernier s'adresse à une population spécifique, à savoir aux parents détectés par les équipes de soins comme étant à risque.

C'est donc dans ce contexte lacunaire que prend place le présent travail, que nous envisageons comme un premier pas vers le développement d'un projet de plus grande ampleur visant la validation d'un dispositif de prévention du BP destiné aux couples de futurs parents. Compte tenu des liens que la littérature a établis entre le BP et le fonctionnement dyadique (que nous synthétiserons au point 5.3 de ce chapitre), nous avons fait le choix de focaliser le développement de cette action préventive sur la relation de couple et la préparation à la coparentalité.

### 5. Vers un dispositif de prévention du BP

#### 5.1. Définition de la prévention des troubles mentaux et promotion de la santé

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2004), la prévention des troubles mentaux cherche à agir sur les facteurs de risque qui seraient susceptibles de menacer la santé mentale des individus avant que les problèmes n'apparaissent, et également à réduire leur incidence. La prévention s'inscrit dans une volonté d'anticipation des situations qui risqueraient d'aboutir à des problèmes de santé, qu'ils soient physiques ou mentaux, et de changement de comportements (Shankland & Lamboy, 2010). Elle se divise en trois catégories :

- La prévention dite *universelle* qui concerne toute la population.

- La prévention dite *sélective* qui s'adresse à une population considérée à risque de par la présence de facteurs environnementaux et/ou familiaux.
- La prévention dite *indiquée* qui s'intéresse cette fois-ci aux personnes concernées par des facteurs de risque individuels ou qui présentent les premiers symptômes de la maladie (Shankland & Lamboy, 2010), à l'instar de la BPBs (Aunola et al., 2021) présentée au point précédent.

Nous allons, par souci d'exactitude, définir également le concept de *promotion de la santé*. Il s'agit ici des moyens mis à la disposition de la population pour améliorer sa santé en augmentant son niveau de contrôle sur cette dernière. Selon la métaphore d'Antonovsky (1987), il s'agit d'apprendre à la population à nager plutôt que de construire des ponts pour éviter que les individus ne se noient. Bien que les concepts de promotion et de prévention soient sémantiquement différents, ils se rejoignent dans leurs applications. Selon l'OMS (2004), ils utilisent bien souvent des stratégies similaires.

Dans le cas du présent travail, nous chercherons, comme nous le verrons, à implémenter une intervention de prévention universelle visant un renforcement des dimensions de la conjugalité et de la coparentalité au sein de couples de futurs parents. L'objectif de notre étude est de développer ce dispositif sur base de la littérature existante et d'en évaluer la faisabilité. Nous espérons qu'à long terme, cette action de prévention pendant la grossesse puisse avoir un impact positif sur la période postnatale, et notamment sur les différentes dimensions de la relation de couple, mais aussi indirectement sur le bien-être de chaque parent, en termes de symptômes de BP<sup>5</sup>. Enfin, il est intéressant de noter que leur apporter des outils concrets concernant la santé conjugale et la coparentalité avant même l'arrivée de l'enfant constitue en soi une action de promotion de la santé également. Précisons qu'étant donné l'intrication entre ces deux concepts, nous faisons le choix, dans ce travail, d'utiliser le terme de prévention pour les englober tous les deux.

## 5.2. Une prévention pour le BP : les sources d'inspiration de la littérature existante

Compte tenu du manque d'études sur la prévention du BP, nous nous inspirerons principalement, pour construire notre dispositif, des connaissances issues de trois domaines de la littérature :

- Celui de la prévention de la dépression post-partum (DPP) ;

---

<sup>5</sup> Notons une nouvelle fois que l'étude des effets à long terme de notre action ne fera pas l'objet du présent mémoire, mais plutôt d'éventuelles études futures.

- Celui des interventions validées destinées aux couples de futurs parents visant une amélioration des dynamiques familiales en postnatal, et plus précisément du programme *Bring Baby Home Together* ou BBH, dont les débuts ont vu le jour en 1999 grâce aux efforts conjoints de Gottman et Shapiro<sup>6</sup> ;
- Celui du traitement du BP, via l'étude du dispositif proposé dans le manuel d'intervention de Brianda et al. (2019).

### 5.2.1. La prévention dans le cadre de la DPP

Il existe actuellement une littérature foisonnante sur la DPP. Dans ce domaine, des interventions de prévention sont mises en place depuis plus de vingt ans - ce qui stimule particulièrement notre intérêt - bien que le syndrome reste encore largement sous-diagnostiqué et traité. Nous retiendrons ici trois actions, qui, pour des raisons différentes, nous semblent intéressantes, étant donné leur niveau variable de conformité avec le dispositif envisagé pour notre étude.

Pour commencer, une revue de la littérature menée en 2013 par Werner et Miller nous informe sur un ensemble d'interventions de prévention concernant la DPP déjà étudiées à l'époque. Nous y retrouvons celles dites « biologiques » au sens large (utilisation de psychotropes, de traitements hormonaux, de micronutriments et autres) et les méthodes de prévention à la fois psychologiques et psychosociales. Parmi ces dernières, nous retenons particulièrement une intervention psychologique nommée Interpersonal Therapy (IPT), plébiscitée pour son efficacité sur le traitement de la dépression majeure, et sur base de laquelle a été construite le ROSE program (Reach Out, Stay Strong, Essentials for mothers of newborns) développé par Zlotnick et ses collègues (2006), spécifiquement dans le cadre de la DPP. Le ROSE program se présentait sous la forme de quatre ateliers proposés aux femmes durant leur grossesse. Il avait pour ambition d'aider de futures mamans jugées à risque (il s'agit donc ici d'une action de prévention sélective) à améliorer la qualité de leurs relations significatives, à résoudre les conflits interpersonnels, à construire un réseau de support social autour d'elles, et enfin à gérer au mieux la transition vers la maternité (Werner & Miller, 2013). Au final, sur les sept études contrôlées et randomisées évaluant l'efficacité de la prévention de la DPP via l'IPT, quatre ont démontré une réduction de la probabilité de développer le syndrome après la naissance. De manière intéressante au regard de notre recherche, la revue mentionne également

---

<sup>6</sup> Notons que la dernière version du programme BBH de Gottman et Shapiro, que nous utilisons pour référencer ce dernier, date, quant à elle, de 2022.

qu'une intervention sur les relations interpersonnelles est particulièrement indiquée dans la prévention de la DPP (Werner et Miller, 2013).

Intéressons-nous maintenant à deux études tirées d'une revue de la littérature menée par Thomas et al. en 2020 et ayant toutes deux pour objet une action de prévention universelle s'adressant à des couples de futurs parents. La première d'entre elles (Matthey et al., 2004) cherchait à déterminer l'efficacité d'une intervention psychosociale auprès de femmes enceintes. Les résultats ont pu démontrer une différence positive et significative à six semaines post-partum dans la situation expérimentale chez les mères au niveau de l'ajustement maternel. Un effet bénéfique a aussi pu être évalué dans le chef de leur partenaire en situation expérimentale puisqu'ils faisaient preuve d'une meilleure conscience des émotions de leur compagne. Enfin, les jeunes mamans présentaient une plus grande satisfaction au niveau du support perçu de la part de leur partenaire dans le partage des tâches, qu'il s'agisse des tâches domestiques ou des soins à bébé (Matthey et al. 2004). La dernière étude à laquelle nous nous intéresserons ici, menée en 2008 par Feinberg et Kan, investiguait quant à elle la pertinence d'une intervention psychosociale de prévention implémentée au travers de programmes de préparation à la naissance et ayant pour objectif d'améliorer la relation entre les parents, la santé mentale parentale, la relation parent-enfant ainsi que la régulation émotionnelle et physiologique des nouveau-nés. Pour ce faire, les chercheurs ont recruté des couples en attente de leur premier enfant dans les conditions d'une intervention contrôlée et randomisée. Chacun a ainsi eu l'occasion de participer à huit ateliers spécifiques de psychoéducation reprenant des techniques de thérapie cognitivo-comportementale. Les résultats de cette étude ont montré un effet significativement positif sur le support coparental, les niveaux d'anxiété et de DPP chez la femme, le stress dans la relation parent-enfant ainsi que la régulation émotionnelle infantile (Thomas et al., 2020).

Si des différences majeures existent entre la DPP et le BP (contexte d'apparition, étiologie, facteurs de risque, symptomatologie), ces troubles engendrent néanmoins tous les deux un impact considérable sur l'ensemble du système familial, sur les interactions parent-bébé et sur le développement des enfants (Scola et al, 2021). Sur cette base et dans le cadre de la création de notre dispositif, nous nous inspirerons principalement du recul longitudinal que nous offre la clinique préventive de la DPP – et plus particulièrement des actions proposées aux couples en période prénatale - mais aussi de ses fondements théoriques et méthodologiques, pour appuyer notre démarche.

### 5.2.2. Le programme Bring Baby Home together (BBH ; Gottman, 2022)

Le programme BBH, qui répond à la fois à des normes scientifiques poussées et aux pratiques de l'Evidence-Based, a été développé par Gottman et Shapiro dès 1999 dans l'intention d'aider les futurs parents à vivre une transition à la parentalité sereine. Il s'appuie sur trois objectifs principaux : renforcer la relation conjugale et préparer les couples aux épreuves généralement rencontrées durant cette transition, faciliter l'implication des pères et enfin, promouvoir une parentalité, ainsi qu'une coparentalité, positives (Shapiro et al., 2011). Les particularités du BBH sont multiples puisqu'il fait de la relation de couple le point de départ de l'intervention, prend place en prénatal et ne s'adresse pas uniquement aux personnes à risque mais bien à tout couple qui souhaite renforcer sa relation durant cette période, répondant ainsi aux critères de l'universalité. Nous y retrouvons donc des similitudes évidentes avec l'intervention imaginée au départ de ce travail, et pour ces raisons, nous nous en inspirerons bien volontiers.

Bien que le programme BBH ne se définisse pas comme un outil de prévention ou de promotion en tant que tel, son efficacité sur la période postnatale a été démontrée. Ainsi, une étude longitudinale (Shapiro et al., 2011) a mis en avant un certain nombre de retombées positives liées au BBH sur les dynamiques familiales, évaluées notamment via l'épreuve du Jeu Triadique de Lausanne (LTP, Carneiro et al., 2006) : une réduction des aspects négatifs de la coparentalité durant les jeux mère-père-bébé plusieurs mois après la naissance de l'enfant, une diminution de la compétitivité entre les coparents et une plus grande implication des pères. De plus, les auteurs ont également pu démontrer le succès du programme BBH pour maintenir une relation conjugale positive après la naissance de bébé, de même qu'une meilleure santé mentale, aussi bien chez le père que chez la mère (Shapiro & Gottman, 2005). Pour les aider à atteindre ce dernier objectif, les auteurs incorporent à leurs ateliers les concepts-clés de la *Sound Relationship House* (Gottman, 2000), un modèle en sept étapes étudié depuis plus de vingt ans et destiné à aider les couples à développer une relation solide, à l'instar d'une maison bien bâtie. Ce modèle a lui-même été développé sur base de l'étude méthodique et longitudinale de plus de 3000 couples depuis 1972, visant à mettre à jour leurs modalités relationnelles et à les synthétiser. Ainsi, Gottman stipule, grâce à son modèle, pouvoir prédire jusqu'à 94% des divorces, sur base de la présence – ou de l'absence – de comportements fonctionnels ou dysfonctionnels entre les partenaires (Gottman & Gottman, 2022).

Du programme BBH, nous nous inspirerons principalement, pour notre dispositif, du modèle de la *Sound Relationship House*, des activités de psychoéducation ciblées sur la

transition à la parentalité, de l'étude des comportements de couples fonctionnels et dysfonctionnels, de l'optimisation du niveau de satisfaction conjugale (au travers d'une meilleure connaissance de l'autre et de son monde intérieur, du partage de tendresse et d'admiration ou encore d'une meilleure gestion des tensions) et familiale (via un travail sur la création de rituels et d'un « sens commun ») mais aussi des différents exercices pratiques qui s'y rapportent.

### 5.2.3. L'intervention proposée dans le cadre du traitement du BP (Brianda et al., 2019)

Le manuel d'intervention clinique proposé par Brianda et al. est, comme nous l'avons précédemment mentionné, un dispositif pionnier dans le cadre du traitement du BP. Pour cette raison, et compte tenu des retombées extrêmement salutaires qu'il engendre, il a constitué, comme le BBH, un élément-clé dans la création de nos ateliers. Au niveau de ces caractéristiques formelles, l'action proposée au travers du manuel s'étale sur huit séances, chacune d'elles abordant une thématique spécifique (à savoir les pressions liées à la parentalité au vingt-et-unième siècle, l'étiologie du BP et la BR2, le perfectionnisme parental, les compétences émotionnelles, la relation à l'enfant, la coparentalité et la conjugalité, la demande d'aide, la prévention de la rechute), et s'administre idéalement à des groupes de parents. En effet, en ce qui concerne le BP, un travail en groupe semble particulièrement indiqué puisque l'un des points centraux du vécu des parents impactés est la question de la culpabilité, émotion qui peut être modérée par la normalisation de la souffrance partagée par les pairs (Brianda et al., 2019). Chaque atelier présente à la fois un axe didactique, à vocation psycho éducationnelle, et un axe expérientiel, voué à mettre en pratique les concepts abordés de manière plus pragmatique. Ainsi, le dispositif prévoit un panel diversifié d'activités (psychoéducation, temps d'introspection, travaux en binômes ou en groupe, devoirs à réaliser à la maison) à adapter en fonction des spécificités du groupe et des besoins qui lui sont inhérents.

De ce dernier, nous avons retenu, dans le cadre de la création conceptuelle et théorique des ateliers, certains éléments-clés : les conseils concernant la posture de l'intervenant, la psychoéducation sur les pressions liées à la parentalité à notre époque, le principe d'optimisation des ressources et de minimisation des stressors (lié à l'exploitation clinique de la BR2) mais aussi les activités proposées dans la sixième séance du manuel, dédiée au couple et à son fonctionnement, tant sur le plan de la conjugalité que de la coparentalité.

### 5.3. Du choix d'une intervention de prévention du BP axée sur le couple

Nous avons précédemment mentionné l'importance que jouent les facteurs de risque liés à la famille, ce inclus les facteurs de couple, dans l'apparition d'un BP. Puisqu'ils constituent le

centre de notre action, nous allons maintenant nous consacrer à leur étude. Cette dernière permettra, nous l'espérons, de finir de nous convaincre de la pertinence d'une action axée sur le couple, au regard du BP.

Ainsi, selon Derwael (2018), trois facteurs de vulnérabilité principaux peuvent être dégagés, à savoir :

- Le niveau de satisfaction conjugale
- Les conflits conjugaux
- La qualité de la coparentalité

A ces différents facteurs s'ajoute une récente étude mentionnant l'importance du support perçu de la part du conjoint quant à l'éventualité de développer un BP (Lebert-Charron et al., 2022). Nous détaillerons également ce point ci-après.

#### 5.3.1. Niveau de satisfaction conjugale, conflits conjugaux et BP

Le concept de satisfaction conjugale, défini précédemment, renvoie à la manière dont la personne juge sa relation ainsi qu'à la congruence entre le partenaire tel qu'il est et le partenaire idéalisé (Brianda et al., 2019). Les conflits conjugaux, quant à eux, résultent généralement d'un désaccord sur un ou plusieurs aspects ayant trait aux valeurs, aux objectifs personnels, aux intérêts ou encore aux priorités des partenaires. Ces conflits peuvent être plus ou moins fréquents et d'intensité variable. Ils constituent une étape normale dans la vie de tous les couples et la santé conjugale ne se résume évidemment pas à l'absence de conflits (Derwael, 2018). Néanmoins, la présence de conflits conjugaux fréquents sont délétères pour la qualité de vie des protagonistes mais aussi des enfants.

En ce qui concerne le lien entre satisfaction conjugale, conflits conjugaux et BP, les études confirment qu'il existe une corrélation forte entre niveau de satisfaction conjugale et niveau de BP et plus précisément que le risque de développer un BP est plus faible quand la satisfaction conjugale est élevée. Le niveau de satisfaction maritale joue en priorité sur les dimensions *épuisement lié au rôle de parent* et *distanciation affective* du BP (Derwael, 2018).

#### 5.3.2. Coparentalité et BP

La coparentalité, quant à elle, renvoie à la manière dont chacun des deux partenaires est impliqué dans son rôle parental et à la manière dont ils s'apportent du soutien et s'entraident à ce sujet, aussi bien émotionnellement que pratiquement (McHale, 1995).

Mikolajczak et Roskam (2020) ont montré qu'au plus la relation coparentale est de bonne qualité, au moins l'occurrence du BP est élevée. De manière intéressante, une récente étude menée par Favez et ses collaborateurs (2022) a permis de son côté de mettre à jour les dimensions de la coparentalité qui sont en lien avec le BP. Selon cette dernière, deux dimensions entrent particulièrement en ligne de compte, que nous allons détailler ci-après : *l'exposition aux conflits*, en particulier devant les enfants, et *l'approbation de rôle*, à savoir la manière dont l'individu va donner du crédit ou non au rôle parental de son co-parent, de même qu'à la manière dont il l'exerce.

Ainsi, de nombreuses études ont clairement démontré que les enfants *sont* impactés par les *conflits parentaux* (Derwael, 2018). En ce qui concerne plus spécifiquement le BP, Blanchard et al. (2020) ont mis en évidence dans leurs recherches que le fonctionnement de couple pouvait jouer un rôle central dans la relation entre BP et négligence/violence parentale, ce qui donne un poids supplémentaire à l'importance de la prévention en matière de BP. Les parents, de leur côté, ne sont pas en reste : les conflits devant les enfants représenteraient une rupture par rapport à l'un des déterminants importants dans la parentalité, à savoir le support que chacun apporte à son partenaire au niveau émotionnel, que ce soit au niveau de l'échange d'émotions positives, de la validation réciproque ou de l'empathie qu'ils manifestent l'un envers l'autre. Cette variable étant reliée à toutes les dimensions du BP, nous pouvons nous demander dans quelle mesure elle constitue un terrain fertile pour ce dernier (Favez et al., 2022).

*L'approbation de la parentalité du partenaire*, ou approbation de rôle, est quant à elle reliée à la manière dont le sujet le juge compétent, impliqué et fiable dans sa parentalité, ainsi qu'à la manière dont il perçoit la qualité de son support. Au plus la qualité du support du co-parent est jugée positivement, au plus la charge qu'il perçoit en ce qui concerne les tâches parentales diminue (Favez et al., 2022). De manière intéressante – et nous reviendrons ci-après sur ce point – savoir qu'il peut compter sur son partenaire en ce qui concerne la parentalité jouerait davantage sur l'apparition d'un BP que le nombre de tâches dans lequel ce dernier s'implique réellement. Cela démontre toute l'importance de la confiance que le sujet accorde aux habiletés parentales de son co-parent. Une fois de plus, cette variable est corrélée avec toutes les dimensions du BP.

Favez et al. (2022) mentionnent enfin toute la pertinence d'un travail thérapeutique à la fois sur la coparentalité et sur le couple conjugal quand un syndrome de BP est détecté chez un individu. Selon ces derniers, se limiter au travail avec un seul des parents pourrait même se révéler inefficace, étant donné que les conflits, ou la mauvaise image du rôle parental du

partenaire, continueraient d'exister dans l'équation après une intervention d'ordre psychothérapeutique.

### 5.3.3. Support perçu de la part du partenaire et BP

Prenons maintenant quelques instants pour développer davantage le concept de support perçu. Gillis & Roskam (2020) ont démontré que l'épuisement ressenti au quotidien par un parent est positivement corrélé avec la qualité du support de son partenaire, mentionnant l'idée que des co-parents fonctionnent comme une équipe, s'aidant mutuellement à gérer les difficultés émotionnelles auxquelles ils sont soumis dans l'exercice de leur rôle.

A l'instar de Favez et al. (voir point précédent), une étude récente (Lebert-Charron et al., 2022) a quant à elle abordé la valeur du support *perçu*, au-delà de celle du support *réel*. Notons que les études sur le support *social* perçu avaient déjà démontré à quel point la perception qu'un individu a de l'aide qu'il reçoit du monde extérieur joue un rôle dans le développement du BP. Restait cependant à évaluer, pour Lebert-Charron et al. (2022), le poids du support perçu *de la part du partenaire*. Leurs résultats corroborent l'idée que le support perçu de la part du partenaire est associé de manière significative avec la santé mentale des mères évaluées pour l'étude, indépendamment du niveau de support social perçu en dehors du couple parental, le partenaire jouant un rôle plus important encore à ce niveau que le réseau social plus général. Par exemple, leur recherche démontre que les mères célibataires présentent une meilleure santé mentale que les mères percevant leur partenaire comme modérément disponible ou indisponible. De plus, leur propension à développer un BP est plus faible, le risque chez ces dernières se situant juste derrière celui des mères qui perçoivent leur partenaire comme très disponible. Être en couple n'est donc pas toujours un facteur de protection, contrairement à ce que la littérature démontrait jusque-là. Une des raisons avancée est que les mères percevant leur partenaire comme modérément disponible espèrent de manière persistante plus de support de la part de ce dernier, cette attente constante pouvant devenir un facteur de stress chronique. Aussi, elles auraient moins tendance à chercher comment combler les manquements de leur partenaire que les mères percevant comme nul le support de leur coparent (Lebert-Charron et al., 2022), ce qui engendrerait une chronification de la problématique.

Enfin, les auteurs mentionnent, dans le même ordre d'idée que Favez et al. (2022) l'importance de promouvoir des actions thérapeutiques et de prévention incluant la thérapie de couple pour réduire l'impact du BP, en particulier pour les mères qui ne perçoivent pas comme étant suffisant le support de leur partenaire.

## **6. L'étude de la faisabilité dans les protocoles de recherche**

Ce mémoire n'est que le début – c'est tout du moins notre espoir – d'un projet plus large lié au développement d'actions de prévention du BP. Dans cet écrit, nous présenterons la phase de création du dispositif et ses débuts cliniques grâce à la participation d'un couple unique de futurs parents. Néanmoins convaincue que l'étude de la faisabilité d'une recherche devrait toujours précéder toute autre démarche, nous retrouverons ce concept en filigrane tout au long de notre écrit et prenons donc ici la peine de le caractériser.

La faisabilité peut se définir comme « *des éléments de recherche vérifiés avant une étude principale dans le but de répondre à la question : Est-ce que cette étude peut être entreprise ?* » (Orsmond & Cohn, 2015; Gadke et al., 2021). Incorporer des protocoles de faisabilité aux interventions de recherche s'insère dans la démarche Evidence-Based Practice (EBP, Kratochwill & Shernoff, 2004) prônée par la psychologie clinique. Ainsi, les études de faisabilité s'intéressent à des composants-clés avec pour objectif de maximiser la validité interne et externe des interventions de recherches futures. Selon Gadke et al. (2021), si les études de faisabilité sont devenues la norme en médecine, leur utilisation en psychologie reste à renforcer, au vu notamment de leurs indéniables bénéfices. Elles constituent notamment un gain de temps important puisqu'elles permettent aux chercheurs de pouvoir confronter une première fois leurs idées à l'exercice de la réalité et à ses contingences, sans s'engager trop en avant dans une recherche éventuellement coûteuse et fortuite. Dans leur article, les auteurs proposent un total de dix dimensions de la faisabilité à envisager à la carte, selon les besoins de chaque dispositif, à savoir : *les capacités de recrutement, les procédures de collecte de données, les procédures de conception ou le design, la validité sociale, la praticabilité, l'intégration dans des interventions existantes, l'adaptabilité, la mise en œuvre, l'efficacité et la généralisation.*

S'intéresser à la question de la faisabilité en matière de promotion et de prévention de la santé mentale est d'autant plus important qu'en ce domaine, le lien entre les moyens mis en œuvre et l'efficacité d'une intervention est rarement mise en lumière (Shankland & Lamboy, 2010). Les différentes étapes de conception d'un dispositif gagneraient pourtant à s'articuler afin de permettre une compréhension plus complète des phénomènes qui lui sont inhérents, mais aussi de ses écueils et de ses réussites. Pour ces raisons, nous tenterons de dérouler nos réflexions en restant, toujours, attentive au concept de faisabilité.

---

## Objectifs et hypothèses

---

### 1. Objectifs et questions de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont multiples :

- Premièrement, le *cœur* de notre travail est de proposer un dispositif pilote destiné à ouvrir un espace de parole aux couples de futurs parents, pour son potentiel thérapeutique et préventif. Comme vous le verrez ci-après, le dispositif imaginé est composé de trois ateliers de deux heures durant lesquels sont abordées des thématiques touchant à la fois à la coparentalité et à la conjugalité.
- Deuxièmement, nous envisageons le dispositif précité et le travail réalisé sur ce dernier comme une première recherche-action dans le cadre de la prévention du BP, en espérant qu'il pourra, un jour peut-être, être proposé dans le cadre d'une étude de plus grande envergure destinée à en estimer l'efficacité. Pour cette raison, nous aborderons la question de la *faisabilité* d'une telle action, et prendrons le temps d'analyser les difficultés rencontrées sur notre parcours, notamment dans la partie *Discussion* de ce travail.
- Troisièmement, nous avons souhaité obtenir, auprès de nos futurs parents, des mesures descriptives avant et après l'intervention, relatives aux différentes variables envisagées pour notre recherche, à savoir une mesure de la qualité de la relation conjugale et de la coparentalité, ainsi qu'une mesure de l'équilibre de la balance parentale de chaque partenaire. Notons que ce troisième objectif découle du deuxième, puisque nous souhaitons ainsi proposer une première ébauche de protocole d'évaluation dans l'éventualité de la réplique de l'étude. Nous verrons également ci-après de quelle manière les différents écueils auxquels nous avons été confrontés (difficultés de recrutement, contraintes temporelles, ...) ont conditionné notre positionnement. En effet, au vu de l'échantillon sur lequel nous avons finalement travaillé, à savoir *un seul couple de futurs parents*, nous aurions probablement envisagé cette recherche-action sous l'angle d'une étude de cas purement qualitative, sans l'apparition de ces difficultés.
- Enfin, nous avons souhaité en savoir plus sur les ressentis des participants suite aux ateliers, et, toujours dans l'objectif d'en apprendre davantage sur la faisabilité de la réplique d'un tel dispositif à plus grande échelle, obtenir une première mesure du degré de satisfaction de nos futurs parents, de même que des pistes de réflexions, par exemple, sur la pertinence des activités proposées.

Pour répondre à ces objectifs, nous proposons **deux axes d'investigation principaux** :

- ✓ **Axe 1** : Une exploration préliminaire, via l'exploitation des données descriptives obtenues par la complétion des questionnaires, de l'impact du dispositif sur les variables liées à la conjugalité et à la coparentalité identifiées, de même que sur l'équilibre de la balance parentale des participants. Cette exploration aura pour but de répondre à la question suivante :

*« Selon une évaluation préliminaire, quel est l'impact de notre dispositif sur les dimensions du BP liées à la relation de couple, à savoir la conjugalité et la coparentalité, de même que sur l'équilibre de la balance parentale, chez les futurs parents participants ? »*

- ✓ **Axe 2** : Une réflexion d'ordre clinique, via notre retour d'expérience et l'exploitation des résultats du questionnaire d'évaluation des ateliers complétés par les participants, sur les questions de faisabilité, avec pour objectif de répondre à la question suivante :

*« Au regard du concept de faisabilité, quelles informations préliminaires nous offre l'évaluation qui a été faite, par les participants, de notre dispositif pilote, mise en lien avec notre retour d'expérience in situ<sup>7</sup>? »*

## **1. Hypothèses de recherche**

### **1.1. Hypothèses en lien avec l'exploitation des données descriptives**

Etant donné le caractère « inédit » de notre dispositif de couple et en l'absence de retours suffisants, la formulation stricto sensu d'hypothèses de recherche serait audacieuse, voire fallacieuse. Nous n'aurons donc pas la prétention d'aller si loin dans notre démarche et préfererons dès à présent l'utilisation du terme *supposition*. Néanmoins, sur base de la littérature existante au sujet de l'impact de dispositifs similaires, nous pouvons nous attendre à ce que :

- ✓ **Le niveau de satisfaction conjugale présente, chez les partenaires participants, une amélioration suite aux ateliers.**

Comme nous l'avons étudié lors de sa présentation, le programme BBH (Gottman, 2022), qui propose une intervention à l'adresse des couples en prénatal, a démontré son efficacité sur le maintien d'un bon niveau de satisfaction conjugale après l'arrivée de bébé. Nous pouvons

---

<sup>7</sup> Si l'exploitation du questionnaire d'évaluation trouve sa place dans la partie *Résultats*, les réflexions en lien avec notre retour d'expérience seront plus spécifiquement exploitées dans la partie *Discussion*.

donc espérer que notre dispositif, largement inspiré par le BBH, constituera lui aussi une plus-value pour les couples amenés à y participer.

- ✓ **Les dimensions liées à la coparentalité, à savoir la qualité de la relation coparentale (Derwael, 2018 ; Favez et al., 2022) et le support perçu de la part du partenaire (Lebert-Charron et al., 2022) présentent une amélioration suite aux ateliers chez les partenaires participants.**

Dans la conception de notre dispositif, nous avons inclus des activités de psychoéducation et des exercices pratiques issus à la fois du programme BBH (Gottman, 2022) et du Manuel d'intervention clinique précité (Brianda et al., 2019). D'une part, nous savons que le BBH est reconnu pour ses retombées positives sur les dynamiques familiales et la coparentalité. D'autre part, le dispositif de traitement du BP proposé par Brianda et al. (2019), bien que s'adressant à des parents déjà soumis à l'exercice de la parentalité, présente lui aussi un intérêt indéniable face aux écueils de la coparentalité, puisqu'il améliore de manière significative les relations entre les différents sous-systèmes familiaux. Dès lors, nous inspirant de ces deux sources scientifiquement reconnues pour agir sur la dyade coparentale, il nous semble légitime d'attendre une amélioration au niveau des variables liées à la coparentalité envisagées.

- ✓ **Les futurs parents présentent une amélioration de l'équilibration de leur balance parentale, en faveur des ressources, suite à leur participation aux ateliers.**

Nous avons jugé utile d'ajouter, à notre méthodologie descriptive, une troisième mesure. S'il était nécessaire d'étudier plus en profondeur les dimensions conjugales et coparentales, il nous a semblé également judicieux d'obtenir une analyse plus spécifique de l'équilibre de la balance parentale, et donc indirectement de nous intéresser au BP, puisqu'il constitue le leitmotiv de notre dispositif. De cette manière, nous espérons être la plus exhaustive possible dans notre étude. Ainsi, le dispositif présenté dans le *Manuel d'intervention clinique : Comment traiter le burnout parental ?* (Brianda et al., 2019) ayant été validé pour engendrer une amélioration significative sur les facteurs étiologiques du BP, dont les facteurs de risque liés à la relation de couple, nous espérons, puisque notre action s'en inspire partiellement, observer un mouvement de la balance parentale de nos futurs parents allant dans ce même sens.

## 1.2. Réflexions en lien avec le concept de faisabilité

Une fois de plus, il ne sera pas question ici de proposer une ou des hypothèse(s) en tant que telle(s) puisque cela nous aurait demandé, au regard de la faisabilité, d'avoir recours à un panel de participants largement supérieur au nôtre. Ainsi, nous nous contenterons de proposer une

réflexion d'ordre plus général, puisque nous savons que des dispositifs similaires, tels que décrits dans notre *revue de la littérature*, ont déjà vu le jour et ont déjà fait l'objet d'une évaluation de leur efficacité.

Sur cette base, nous aimerions, idéalement, que:

- ✓ Les participants présentent un niveau de satisfaction suffisant suite aux ateliers, de manière à être en mesure d'anticiper positivement la faisabilité à plus large échelle d'un tel dispositif.
- ✓ Le choix des thématiques abordées et des exercices à réaliser constituent une base intéressante pour aborder la conjugalité et la coparentalité en prénatal.
- ✓ Notre évaluation subjective de l'expérience *in situ* du dispositif rencontre un degré suffisant d'approbation au regard de différentes variables du concept de faisabilité.

Pour nous aider à étayer ces différentes suppositions, nous avons construit, sur base de la littérature consultée au sujet de l'importance des études de faisabilité en psychologie clinique, un questionnaire d'évaluation du dispositif à l'adresse des participants et destiné à prendre en considération différentes variables liées au concept.

---

## Méthodologie

---

### 1. Procédures de recrutement

L'étude avait initialement pour ambition de recruter un échantillon de cinq à dix couples de futurs parents pour participer à un unique « workshop » de groupe intitulé « Aborder la transition à la parentalité au sein du couple ». Trois critères d'inclusion étaient prévus pour être en mesure d'accueillir les participants dans l'étude. Ces critères étaient directement visibles pour les participants sur les affiches confectionnées pour le recrutement<sup>8</sup>. Ainsi, était attendu :

- ✓ Qu'ils soient en couple : ce premier critère était intrinsèque, entreprendre une action sur la conjugalité nécessitant forcément la présence d'un couple.
- ✓ Qu'ils attendent leur premier enfant : il s'agissait ici d'un choix méthodologique visant à éviter de nous retrouver confrontée à des parents déjà touchés par un BP ou par tout autre problématique liée à la parentalité, et qui auraient potentiellement constitué un biais important pour notre étude.
- ✓ Qu'ils soient idéalement en train de vivre le deuxième ou le troisième trimestre de la grossesse, de manière à écarter les risques de fausse couche dont la probabilité est largement supérieure lors du premier trimestre.

Ensuite, deux critères d'exclusion étaient également prévus par l'étude :

- ✓ Qu'aucun des participants ne présente de trouble psychiatrique connu. Une fois de plus, la présence d'un trouble aurait pu constituer un biais important. De plus, étant donné le setting de groupe initialement envisagé, il nous semblait opportun d'être attentif à ce que la dynamique entre les participants soit optimale.
- ✓ Que le couple ne présente pas un haut niveau d'hostilité. Il s'agissait ici d'un choix avant tout éthique (notre dispositif ne permettant pas à lui seul de travailler sur des dynamiques relationnelles hautement dysfonctionnelles), mais aussi méthodologique (ces dynamiques auraient pu compromettre ou contaminer la bonne évolution des dynamiques de groupe).

A l'origine, le workshop devait prendre place durant un weekend entier, dans un lieu de consultation pluridisciplinaire où nous exerçons. Le choix du setting de groupe a été pensé en suivant les recommandations des auteurs du *Manuel d'intervention clinique « Comment traiter*

---

<sup>8</sup> Ces informations sont reprises sur l'affiche distribuée initialement et présentée en annexe 1.

*le burnout parental* » (Brianda et al., 2019), qui soulignent la pertinence du groupe dans les interventions sur la parentalité comme lieu de décompression, de normalisation et de favorisation du soutien social. A partir de là a été déployé un ensemble de mesures :

- ✓ via les centres et services qui accueillent des futurs parents (maternité des hôpitaux de la région, centres prénataux de l'ONE, centres gynécologiques, cliniques de la femme, services de santé mentale) ;
- ✓ via des professionnels qui travaillent de près ou de loin avec des futurs parents (Union Professionnelle des Sages-femmes belges, masseuses prénatales, photographes de famille et spécialisés en photographies de grossesse) ;
- ✓ via la publication de l'affiche de l'étude sur plusieurs réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn) et sites internet professionnels.

Malgré nos efforts, le processus de recrutement s'est avéré infructueux : un seul couple a manifesté de l'intérêt et aucun n'a confirmé sa participation. Les retours recueillis auprès des participants potentiels et des professionnels sollicités pour le recrutement nous ont permis d'identifier deux freins possibles : l'engagement considérable en termes de temps (deux journées entières) et la préférence de certains couples pour un setting individuel qui favorise probablement l'expression de contenus plus personnels, au vu des thématiques abordées. Face à ces difficultés, nous avons choisi de concevoir une version du dispositif d'intervention adaptée à un setting de couple. Cette version prévoyait trois ateliers de deux heures, destinés à recevoir les couples en toute intimité. Les communications pour le recrutement ont été modifiées en conséquence<sup>9</sup>. Finalement, un seul couple s'est porté volontaire pour participer à la recherche dans les délais prédéfinis. Les analyses et les résultats qui seront présentés dans le prochain chapitre se réfèrent donc à un seul cas et seront traités et interprétés avec les précautions nécessaires. Notons enfin que lors du recrutement, nous avons fait le choix de ne pas mentionner le terme « burnout parental », ni même d'ailleurs à un autre moment de l'étude. Ce choix découle de plusieurs raisons, la principale étant la volonté d'éviter que les futurs parents n'abordent la transition à la parentalité avec la crainte du BP, ce qui pourrait engendrer une anxiété anticipatoire, voire un effet Pygmalion. Ensuite, nous avons souhaité éviter un biais d'auto-sélection, ce qui aurait pu limiter le recrutement de futurs parents tout-venant au profit de ceux qui se reconnaîtraient d'une manière ou d'une autre dans la thématique abordée. Enfin,

---

<sup>9</sup> Vous trouverez la version transformée de l'affiche en annexe 2.

cette méthodologie a été privilégiée dans plusieurs études consacrées au syndrome (Mikolajczak et al, 2018, 2019 ; 2020).

## **2. Contenu de l'intervention**

### **2.1. Réflexions préliminaires**

Avant de décrire plus en avant les outils développés dans le cadre de ce travail, soulignons que l'élaboration d'un guide d'intervention aura été le fruit d'une longue réflexion, tant sur les aspects théoriques que pratiques que cela impliquait. En effet, nous avons dû, d'une part, nous adapter aux écueils rencontrés sur notre parcours, en changeant notamment le dispositif prévu pour l'adapter aux couples. D'autre part, nous avons jugé important de nous former à la méthode BBH (Gottman & Gottman, 2022), puisqu'elle est l'un des fondements théorique de nos ateliers. Malgré le coût temporel important que ce cheminement a engendré, nous avons finalement fait le choix d'aller au bout de la démarche amorcée et de proposer, à côté de ce travail, un outil qui se veut « clé-sur-porte ». De ce fait, vous trouverez, en annexe confidentielle, le guide d'intervention complet qui a vu le jour, un document de plus de quarante pages reprenant notamment toutes les activités proposées, le timing imparti pour chacune d'entre elles, mais aussi le verbatim adapté sur base des ressources littéraires consultées, et que nous avons utilisé lors des ateliers. Nous nous contenterons ici d'en décrire la philosophie et les grandes lignes.

Sur le côté, nous avons également développé un livret de réflexion à remettre aux couples lors de la première séance et destiné à les accompagner tout au long des ateliers. Ce document, présenté en annexe 6, fera lui aussi l'objet d'un compte-rendu succinct ci-après.

### **2.2. Guide d'intervention**

Comme nous l'avons vu, nous nous sommes basée, pour la création de ce guide, à la fois sur des notions empruntées au programme BBH mais aussi sur le *Manuel d'intervention clinique : Comment traiter le burnout parental ?* (2019) de Brianda et al. De cette manière, des outils cliniques empiriquement validés et qui ont fait leurs preuves dans de précédentes études ont été assemblés en un nouveau dispositif adapté pour répondre à notre objectif. Vous constaterez probablement que les séances envisagées sont riches en contenu et qu'elles reprennent un nombre important de concepts et activités compte tenu des deux heures prévues pour les réaliser. Il était important pour nous, au travers de ce parti pris, de pouvoir nous accorder à la fois au rythme des participants que nous allions rencontrer, mais aussi à leurs besoins. Ainsi, nous n'avons pas pour ambition de consacrer à tout prix du temps à chacune

des activités prévues mais au contraire de pouvoir nous montrer flexible, à l’instar des recommandations fournies par Brianda et al. (2019) concernant la posture des intervenants dans leur manuel d’intervention clinique. C’est aussi en référence à cet ouvrage que nous nous sommes confortée dans l’idée de proposer une intervention « hybride », entre intervention structurée et proposition régulière de temps de parole « libres », mais aussi de mélanger à la fois des moments de psychoéducation et des moments dits « expérientiels », durant lesquels était proposé aux participants de mettre en pratique certaines des notions vues.

Comme mentionné précédemment, les ateliers se répartissent sur trois séances de deux heures. Nous vous en proposons au point suivant une description sommaire, qui est également synthétisée sous forme de différentes checklists en annexe 7. Ainsi, après avoir présenté aux futurs parents la transition à la parentalité, période dans laquelle s’inscrit notre démarche, nous avons souhaité commencer, dans l’idée de créer le fil conducteur de notre dispositif, par aborder la dyade conjugale avant la dyade coparentale, ou autrement dit, partir du *présent* pour aller vers le *futur*. Ainsi, comme vous le constaterez, le premier atelier aborde plus spécifiquement des concepts liés à la conjugalité, contre des concepts purement empruntés à la parentalité pour le deuxième. Enfin, lors du troisième atelier, nous avons choisi d’aborder des notions mixtes, intéressant les deux sous-systèmes, de manière à faire le pont entre toutes les notions vues.

### 2.2.1. Activités et thèmes abordés lors du premier atelier

- Accueil des participants.
- Introduction des ateliers et de leurs objectifs.
- La transition à la parentalité : exercice en individuel, partage et psychoéducation.
- La métaphore du *compte en banque affectif* : présentation et temps de réflexion en couple.
- Présentation des *Quatre cavaliers de l’apocalypse* (Gottman, 1994) : psychoéducation et temps de réflexion en couple.
- Présentation du modèle de la *Sound Relationship House* (Gottman, 2000) : psychoéducation.
- Renforcer l’amitié dans le couple ou comment faire fructifier son capital amoureux : psychoéducation et exercices.

### 2.2.2. Activités et thèmes abordés lors du deuxième atelier

- La parentalité : exercice de photolangage.

- Les pressions exercées sur les parents au vingt-et-unième siècle : psychoéducation (Brianda et al., 2019).
- Les illusions liées à la parentalité : psychoéducation (Brianda et al., 2019).
- La BR2 (Mikolajczak et al., 2018) : présentation du modèle, temps de réflexion et d'échanges sur les stressseurs et les ressources de chacun.
- La coparentalité : exercice de photolangage.
- Les dimensions de la coparentalité : psychoéducation et exercice de la toile d'araignée (Brianda et al., 2019).
- L'importance du soutien mutuel dans l'exercice de la coparentalité (Brianda et al., 2019 ; Gottman et al., 2022) : psychoéducation.
- La création d'un sens commun (Gottman et al, 2022) : psychoéducation et exercices de réflexion en couple.

### 2.2.3. Activités et thèmes abordés lors du troisième atelier :

- La *daily stress-reduction conversation* (Gottman, 2022) : présentation de l'outil, psychoéducation et temps de réflexion en couple.
- La gestion des émotions fortes : psychoéducation et présentation des bonnes pratiques.
- La *boite à discussion* : présentation de l'outil.
- La gestion de l'emploi du temps familial ou comment s'assurer d'avoir des moments de qualité en individuel, en couple et en famille : présentation de l'outil et temps de partage en couple.
- Les *5 langages de l'amour* (Chapman, 2008) : psychoéducation, exercice de réflexions individuel et mise en commun.
- Clôture des ateliers.

### 2.3. Livret de réflexion

La création d'un livret de réflexion visait à rencontrer plusieurs objectifs. Le premier était de proposer un support visuel aux participants, de manière à leur permettre de mieux appréhender les notions vues, mais aussi de leur offrir la possibilité de prendre note, au fur et à mesure, des précisions qui leur semblaient intéressantes, sur un support adapté. Le deuxième objectif de ce livret était de conserver un maximum de flexibilité lors des séances, en ayant la possibilité de proposer aux participants de réaliser certains exercices entre les ateliers, de chez eux, dans le cas où certaines activités jugées pertinentes n'auraient pas pu prendre place dans le délai imparti des deux heures. Pour rencontrer cet objectif de flexibilité, le livret remis le premier jour ne contenait qu'une page d'introduction ainsi que les feuilles destinées à la prise

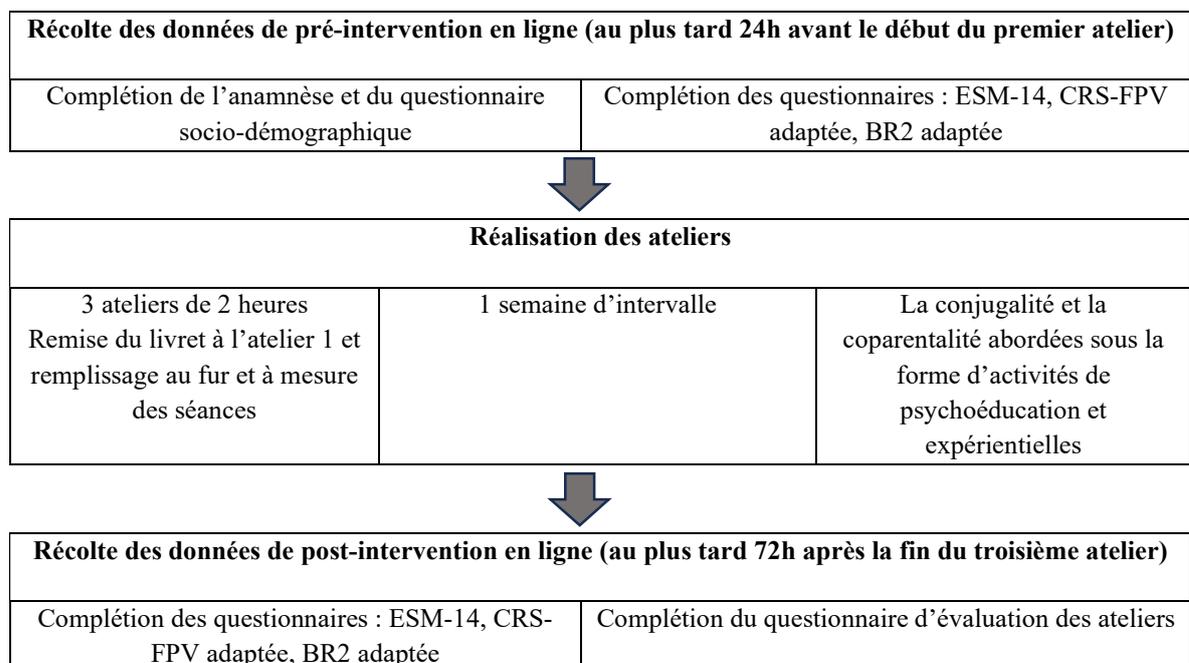
de notes, les autres supports étant distribués au fur et à mesure des séances et en fonction de la pertinence des exercices à réaliser éventuellement à domicile. Le troisième objectif du livret de réflexion était de permettre aux participants de conserver une trace, sur laquelle revenir éventuellement après l'arrivée de bébé, des ateliers et du travail entrepris lors de ces derniers. Enfin, nous souhaitons, à l'instar de la réflexion qui a mené à la rédaction du guide d'entretien, proposer un outil « clé-sur-porte » directement utilisable par les praticiens dans le cas où une étude de plus grande envergure verrait le jour, travaillant ainsi sur la possibilité d'une réplification de l'expérience.

### **3. Collecte des données**

Une fois le couple recruté selon les critères d'inclusion et d'exclusion définis préalablement, le dispositif a pu prendre place. Deux temps de mesure ont été prévus (figure 1) :

- En pré-intervention : était demandé au couple de répondre à l'ensemble des questionnaires d'entrée au moins vingt-quatre heures avant le début du premier atelier.
- En post-intervention : était demandé au couple de répondre à l'ensemble des questionnaires de sortie au plus tard quarante-huit heures après la fin du dernier atelier, de manière à avoir bien en mémoire les différentes activités réalisées ensemble.

Pour ce faire, nous avons utilisé le système d'enquête en ligne de l'UDI-Fplse. Le remplissage des différents questionnaires a ainsi pu se dérouler en toute intimité.



*Figure 1.* Ligne du temps relative au dispositif.

## **4. Instruments**

### **4.1. Questionnaire sociodémographique et anamnèse**

Les futurs parents ont tout d'abord complété un premier questionnaire construit comme suit :

1) Données d'identification deux à deux, ayant initialement pour but, si les participants avaient été plus nombreux, d'être en mesure de les paier tout en conservant leur anonymat<sup>10</sup> (*Quelle est la date anniversaire de votre mise en couple ? A quelle date est prévu l'accouchement ?*) ;

2) Renseignements généraux (genre, âge, nationalité, degré d'éducation, etc.) ;

3) Données sur le couple et sur l'histoire du couple (date de mise en couple, date de mise en ménage, état civil, etc.) ;

4) Données sur les accompagnements de couple et/ou de préparation à la naissance auxquels les couples auraient participé par le passé et/ou auxquels ils participeraient actuellement (quel type d'accompagnement, objectifs, degré de satisfaction) ;

5) Données sur la grossesse, l'histoire de la grossesse (planification, grossesse naturelle ou médicalement assistée, etc.) ainsi que sur l'évaluation de différents aspects de la grossesse (sur une échelle de 0 à 10 : santé générale, santé de bébé, état psychologique et émotionnel, prise en charge par le corps médical, etc.). Le dernier point a été présenté de la manière suivante : « *Cette partie du questionnaire explore différents paramètres, perceptions et expériences susceptibles d'être associés à la période de la grossesse. Il est possible que ces facteurs soient vécus de manière similaire ou différente entre les partenaires (...) Il est essentiel que vous vous concentriez sur votre propre vécu, que vous portiez le bébé vous-même ou que ce soit le cas de votre partenaire. Nous vous encourageons à répondre en vous basant exclusivement sur votre vécu personnel.* », avec pour objectif de permettre à chacun des membres du couple, et non uniquement à la future maman, de déposer son vécu.

### **4.2. Echelle de Satisfaction Maritale (ESM-14 ; Baertschi et al., 2017)**

Parmi d'autres échelles, l'ESM-14 a été sélectionnée pour sa longueur, sa fiabilité à évaluer la satisfaction conjugale et sa très bonne consistance interne. Pour y répondre, les participants ont été amenés à s'évaluer, par rapport à une série de quatorze items, sur une échelle

---

<sup>10</sup> Soulignons dès à présent que notre couple de participants n'a jamais été informé du fait qu'il était le seul à prendre part au dispositif. Il s'agit d'un point important sur lequel nous reviendrons dans la partie *Discussion*.

allant de *Pas du tout d'accord* à *Tout à fait d'accord*, avec une cotation par item s'étalant de 1 à 5. Un score seuil total de 53 permet de différencier les couples en situation de détresse maritale (situés en-dessous du score seuil) des couples fonctionnels. L'ESM-14 présente de très bonnes propriétés psychométriques et à l'avantage d'être courte, ce qui était pour nous un critère de sélection important. En effet, nous ne souhaitons pas que répondre à l'ensemble des questionnaires prévus soit trop chronophage pour les futurs parents, gardant en tête la satisfaction générale de ces derniers pour le dispositif, le principe de faisabilité, et plus particulièrement la dimension *procédures de collecte de données* liée au concept, que nous détaillerons prochainement.

#### 4.3. La Coparenting Relationship Scale version prénatale (CRS-FPV ; Pinto et al., 2019)

Pour évaluer la coparentalité a été utilisée, en pré et post intervention, la Coparenting Relationship Scale dans sa récente version prénatale (CRS-FPV, Pinto et al., 2019). Cette échelle prend la forme d'un questionnaire auto-rapporté comprenant 30 items et considère quatre dimensions :

- Le support coparental, qui vise à évaluer, en 15 items, la manière dont les coparents se soutiennent sur le plan émotionnel mais aussi matériel, tout en reconnaissant la participation de chacun dans l'effort collectif.
- L'exposition aux conflits qui vise à évaluer, en 5 items, la perception dyadique de la possibilité d'exposer l'enfant dans le futur aux conflits parentaux.
- Le désaccord coparental, qui vise à évaluer, en 6 items, dans quelle mesure les partenaires seront en désaccord concernant les sujets qui ont trait à l'enfant et à l'éducation.
- La sape coparentale, évaluée en 4 items, et qui cherche à estimer le niveau de critique et de dénigrement potentiels concernant la parentalité de l'autre et la perception anticipatoire du niveau de compétition entre les partenaires.
- Enfin, le score total permet d'obtenir une mesure de la qualité de la relation coparentale.

L'utilisation de cette échelle nous a demandé plusieurs remaniements et concessions. En effet :

- La CRS-FPV a été validée actuellement uniquement pour l'évaluation de la coparentalité des pères en prénatal<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Notons qu'une étude prometteuse a récemment vu le jour, avec pour objectif d'évaluer l'efficacité de la CRS-FPV chez les couples (Lindroos et al., 2023).

- L'échelle n'est pas, actuellement, proposée en français. Nous avons donc traduit l'échelle en français (voir annexe 4) et cette traduction a fait l'objet d'une procédure de *back translation*.

La CRS-FPV est actuellement, sur base de nos recherches, la seule échelle validée qui s'intéresse à la coparentalité en prénatal. Son utilisation est également éminemment moins coûteuse que celle du Jeu Triadique de Lausanne (Carneiro et al., 2006), auquel nous avons également pensé pour évaluer cette dimension, mais qui nous aurait demandé à la fois une formation supplémentaire, mais aussi d'avoir recours à un observateur neutre. De ce fait, nous avons jugé la CRS-FPV suffisamment adéquate pour l'évaluation de nos futurs parents. Les résultats obtenus grâce à cette dernière seront néanmoins, au vu des limitations exposées ici, bien évidemment à prendre avec circonspection, comme d'ailleurs l'ensemble des valeurs quantitatives que nous récolterons.

#### 4.4. La Balance Risques-Ressources (BR2 ; Mikolajczak et al., 2018)

La BR2 est un outil développé dans le cadre de l'évaluation du BP qui cherche à évaluer, tel que nous l'avons déjà mentionné (voir point 4.3. de la revue de la littérature), l'équilibre de la balance parentale du parent répondant. Plus précisément, elle met en avant un ensemble de facteurs de risque établi sur base de la littérature scientifique et permet à l'individu, pour chacun d'entre eux, de s'évaluer sur un continuum allant de -5 à +5, ou autrement dit, du stresser (-5) à la ressource associée (+5). Par exemple, sur le continuum allant de « *J'ai des difficultés à concilier ma vie familiale et ma vie professionnelle* » à « *Je peux facilement concilier ma vie familiale et ma vie professionnelle* », un parent pourrait s'évaluer à -5 si cet aspect constitue pour lui une réelle difficulté. La BR2 prend la forme d'un questionnaire auto rapporté et comprend 39 items. Le score moyen dans la population générale est de 53, et le score total peut s'étaler de -200 à +200. Les parents qui sont à zéro commencent généralement à ressentir les prémises du BP et au plus les résultats tirent vers le négatif, au plus les symptômes ont tendance à être prégnants.

Les consignes de l'échelle dans sa version originale invitent à faire référence à sa propre vie de parent et à sa situation personnelle en tant que père ou mère. Étant donné les caractéristiques de notre étude et de notre échantillon, l'échelle a été adaptée pour en créer une version prénatale. Par exemple, l'item « *A cause de mes responsabilités de parent, je n'arrive pas à trouver du temps pour moi/En dépit de mes responsabilités de parent, je trouve facilement du temps pour moi* » est adapté en « *Je suis inquiet/inquiète à l'idée qu'à cause de mes responsabilités de parent, je n'arriverai pas à trouver du temps pour moi/Je suis confiant(e) à l'idée que malgré*

*mes responsabilités de parent, j'arriverai à trouver du temps pour moi* ». Dans cette formulation, nous invitons le futur parent, à partir du présent et de ce qu'il connaît de ses forces et de ses fragilités, à s'évaluer par rapport à ce qu'il envisage de sa parentalité future. Au final, sur les 39 items de la BR2, 22 ont été modifiés et 17 sont restés inchangés, ces derniers se référant à des dimensions transversales, comme les traits de personnalité (exemple : *De nature, je suis quelqu'un de perfectionniste/De nature, j'évite de me mettre trop de pression*).

#### 4.5. Questionnaire d'évaluation des ateliers

De manière générale, cette étape d'évaluation des ateliers était importante pour notre étude puisque nous souhaitons nous enquérir de la pertinence de notre action selon les participants, ainsi que de leur niveau d'appréciation par rapport au dispositif proposé. Aussi, il nous restait à obtenir des indications préliminaires quant à la possibilité future d'inscrire le projet dans une étude de plus grande envergure, via une réflexion sur les dimensions de la faisabilité. Pour récolter les ressentis des participants, nous leur avons proposé de répondre, après les ateliers, à un questionnaire en ligne spécifiquement construit pour la cause (présenté en annexe 5). Ainsi, les futurs parents ont notamment pu évaluer leur degré de satisfaction sur différents aspects des ateliers, au travers de huit sous-échelles allant de 0 à 10. Leur ont aussi été proposées des questions à choix multiples destinées à en savoir plus sur les activités qu'ils ont plus ou moins appréciées et enfin, des questions ouvertes à visée exploratoire.

A ce stade, rappelons que notre objectif est simplement d'incorporer une réflexion à ce sujet, et pour cette raison, nous nous sommes inspirée de la littérature consultée pour concevoir le questionnaire d'évaluation des ateliers administré en post-intervention. En conséquence, nos questions portaient sur différentes dimensions de la faisabilité (Gabke et al, 2021), à savoir :

- ✓ La validité sociale : Pour évaluer cette dimension, il est courant d'avoir recours au concept d'acceptabilité, concept qui se réfère à l'évaluation de la pertinence mais aussi au caractère raisonnable ou intrusif d'une intervention. De manière plus générale, il s'agit de s'enquérir du fait qu'un protocole rencontre ou non les besoins des participants – mais aussi des intervenants. Dans notre questionnaire, plusieurs questions portaient sur cet aspect de la faisabilité, telles que : « *Parmi les sujets et activités suivantes, lesquels vous ont été les plus utiles/vous ont le plus parlé ?* », « *Les ateliers ont-ils répondu à vos attentes initiales ?* », « *Sur une échelle de 0 à 10, dans quelle mesure le contenu théorique vous semblait-il clair et pertinent ?* », etc.
- ✓ La praticabilité : l'évaluation de cette dimension s'adresse aussi bien aux participants qu'au professionnel qui administre le protocole, puisqu'elle cherche à déterminer si

l'intervention est réalisable compte tenu des contraintes contextuelles et environnementales telles que le temps, les ressources disponibles, l'engagement du praticien, etc. (Gadke et al., 2021). Elle prend par exemple en considération l'évaluation de l'espace de travail et du matériel requis ou les contraintes temporelles et matérielles imposées par le dispositif aux participants. Pour ce qui était de nos futurs parents, nous avons abordé cet aspect via des questions comme : « *Quelle évaluation donneriez-vous à la longueur du dispositif (trois ateliers de deux heures) ?* », « *Était-ce plutôt facile ou plutôt difficile de dégager le temps nécessaire pour venir aux ateliers ?* », « *Avez-vous aimé le fait que les ateliers se déroulent en présentiel ou auriez-vous préféré un format qui ne nécessite pas de déplacement (visio-conférence, bibliothérapie, etc) ?* », etc.

- ✓ Les procédures de collecte de données : il existe de nombreuses techniques de collectes de données (questionnaires, grilles d'observation, entretiens, etc.) et chacune d'entre elles présente son lot d'avantages et d'inconvénients. Dans le cadre cette recherche, nous avons initialement privilégié le principe de répliquabilité de l'étude et opté pour l'utilisation de questionnaires à remplir en ligne. Pour évaluer cette dimension, les participants étaient amené à répondre à la question suivante : « *La longueur des questionnaires et le temps de réponse nécessaire pour les compléter étaient-ils problématiques pour vous ?* »

Notons que d'autres dimensions de la faisabilité, telles que les capacités de recrutement, l'adaptabilité ou encore l'intégration à des systèmes préexistants, seront prises en considération dans notre réflexion plus générale, en lien avec notre regard clinique cette fois-ci, dans la partie *Discussion* de cet écrit.

## **5. Procédures d'analyse**

Au niveau méthodologique, nous avons opté, dans le cadre de notre étude, pour un design mixte, à la frontière entre analyses descriptives et explorations d'ordre qualitatif. Ainsi, nous commencerons par une analyse descriptive préliminaire des résultats obtenus au moyen des questionnaires utilisés pour évaluer notre couple de futurs parents. De la sorte, nous souhaitons en savoir plus sur leur évolution potentielle face aux différentes variables envisagées, à savoir la satisfaction conjugale, la coparentalité ou encore l'équilibre de la balance parentale, entre la période pré- et la période post-intervention. Nous proposerons ensuite une réflexion d'ordre clinique via, dans un premier temps, l'exploitation des résultats du questionnaire d'évaluation des ateliers complétés par les participants sur les questions de faisabilité et, dans un second temps, notre regard d'intervenant.

Ceci étant dit, il est entendu, une fois de plus, qu'aucune des données présentées ci-dessous ne fera l'objet d'une recherche d'effets statistiquement significatifs, ni de généralisation. Étant donné les écueils liés au recrutement et les réalités temporelles liées au mémoire, la présente étude repose sur deux cas uniques, pour lesquels nous n'avons réalisé que deux temps de mesure, rendant ainsi improbable l'affirmation d'une quelconque significativité des résultats. De ce fait, circonspection et prudence seront les mots d'ordre dès à présent.

---

## Présentation des résultats

---

### 1. Description de l'échantillon

L'étude a été menée grâce à la participation d'un couple de futurs parents à l'ensemble des trois ateliers prévus par le dispositif. Voici les informations retirées à la fois des données socio-démographiques et de l'anamnèse complétée en pré-intervention.

**Tableau 1.** Caractéristiques du couple de futurs parents.

	Futur père	Future mère
Âge	29	28
Nationalité	Belge	Belge
Degré d'éducation	Deuxième cycle de l'enseignement secondaire	Niveau Master ou équivalent
Statut actuel	Reçoit un revenu de la Mutuelle	Employée et indépendante complémentaire

Le couple est ensemble depuis onze ans et vit sous le même toit depuis six ans. Les deux partenaires sont mariés depuis fin 2022. Par le passé, ils ont bénéficié ensemble d'une thérapie qui a rencontré leurs attentes puisqu'ils cotent respectivement l'expérience à 8/10 pour Monsieur et à 10/10 pour Madame. Leur projet de grossesse a vu le jour quatre mois avant la date officielle de conception. Il s'agit d'une grossesse naturelle, non médicalement assistée.

De son côté, le futur père stipule n'avoir jamais eu recours à un dispositif de préparation à la naissance, là où la future mère dit l'inverse. En effet, celle-ci précise avoir participé au salon Babyboom avec son compagnon. Lors de cet événement, ils ont pu écouter quelques orateurs évoquer des thématiques diverses telles que le sommeil, l'alimentation ou encore les premiers jours de vie de bébé. Madame explique avoir vécu la participation à ce salon de manière bénéfique, l'évaluant comme une ressource, bien que la quantité d'informations reçues ait été restreinte et le déplacement jusqu'à Bruxelles chronophage.

Concernant leurs motivations à participer à notre dispositif, notre participante mentionne : « *J'ai beaucoup réfléchi avant de me décider à vouloir un enfant et puis ensuite à m'y sentir prête car j'accorde beaucoup d'importance à la place de parent et je manque régulièrement de confiance en moi. De ce fait, j'aime avoir beaucoup d'informations pour m'y préparer au mieux* ». De son côté, Monsieur explique : « *Nous désirons, en plus d'apprendre un maximum d'informations quant à l'arrivée et la gestion du futur bébé, nous concentrer*

également sur notre couple afin de conserver une relation entre nous deux en plus de nos rôles de nouveaux parents ».

Enfin, vous trouverez ci-dessous l'évaluation du vécu de la grossesse pour chaque partenaire. Il s'agit bien ici d'une évaluation propre à chacun, aussi bien pour le futur père que pour la future mère.

**Tableau 2.** Evaluation du vécu de la grossesse pour chaque partenaire.

Dimensions	Futur père	Future mère
<i>Santé générale</i>	7/10	8/10
<i>Santé de bébé</i>	10/10	10/10
<i>État psychologique et émotionnel</i>	7/10	5/10
<i>Prise en charge par le corps médical</i>	8/10	8/10
<i>Support perçu de la part de l'entourage</i>	7/10	8/10
<i>Support perçu de la part de l'employeur/collègues/milieu scolaire</i>	8/10	8/10
<i>Support perçu de la part du partenaire</i>	9/10	6/10

Comme nous pouvons le constater, nos futurs parents sont tout à fait sereins concernant l'état de santé de leur enfant à venir puisque cette dimension récolte chez tous deux une note parfaite. Chez le futur père, sa santé générale, son état psychologique et le support qu'il perçoit de la part de son entourage sont les aspects qui obtiennent la note la plus basse. Du côté de sa compagne, ce sont les dimensions *état psychologique et émotionnel*, de même que *support perçu de la part du partenaire* qui obtiennent les scores les plus bas. C'est d'ailleurs au niveau de cette dimension (le support perçu de la part du partenaire), que l'écart de scores est le plus important entre nos deux candidats.

## **2. Axe 1 : Analyse descriptive des résultats quantitatifs préliminaires**

### **2.1. Evaluation de la satisfaction conjugale**

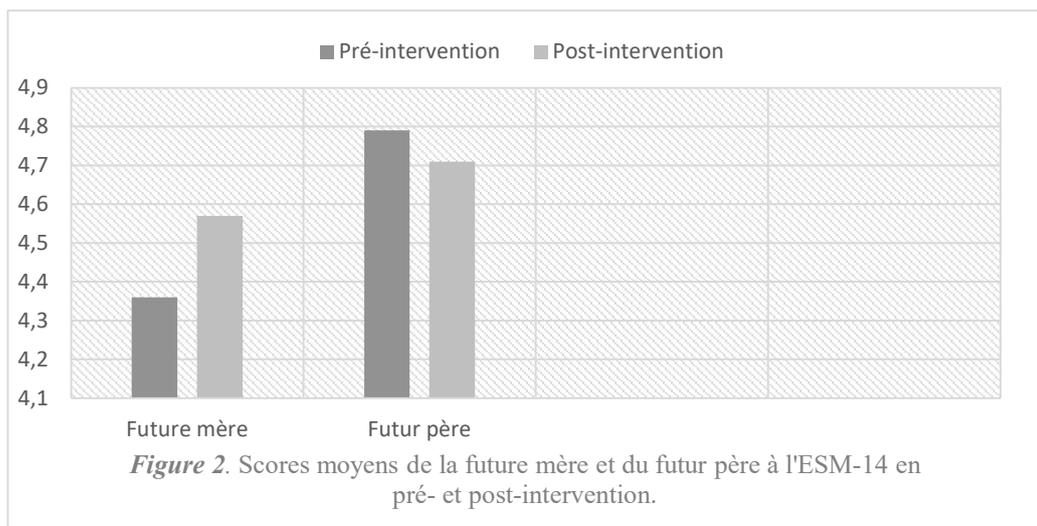
Pour évaluer la satisfaction conjugale, notre choix s'est porté sur l'utilisation de l'ESM-14 (Baertschi et al., 2017). Voyons ce que les scores bruts résultant de la complétion du questionnaire nous indiquent.

**Tableau 3.** Scores bruts et moyens des participants à l'ESM-14 en pré et post-intervention.

	Future mère		Futur père	
	Pré-intervention	Post-intervention	Pré-intervention	Post-intervention
Score total (min : 14 ; max : 70)	61	64	67	66
Score moyen (min : 1 ; max : 5)	4.36	4.57	4.79	4.71

Pour cet outil existe un score seuil total, fixé à 53, en-dessous duquel les partenaires sont considérés comme étant en situation de détresse maritale. Le score moyen dans la population générale a quant à lui été évalué à 4.28 tout individu confondu. En comparant ces informations aux données obtenues, nous pouvons tout d'abord constater que nos participants ne se situent aucun des deux en situation de détresse maritale. De plus, le niveau de satisfaction conjugale est chez ces derniers légèrement supérieur à la moyenne de la population compte tenu du score moyen.

Entre la période pré- et post-intervention, nous constatons chez la future mère une augmentation de 3 points au score total de l'échelle de satisfaction conjugale, sans que l'on puisse s'assurer que cette différence soit significative en l'absence de statistique. Du côté de notre futur père, nous constatons, au contraire, une diminution de 1 point entre ces deux temps de mesure. Son niveau général reste cependant supérieur à celui de sa compagne, que ce soit en pré- ou en post-intervention.



## 2.2.Évaluation de la coparentalité en prénatal

Nous avons choisi d'utiliser la CRS-FPV (Pinto et al., 2019), préalablement traduite en français, pour évaluer la qualité de la relation coparentale de nos futurs parents. Après consultation des

auteurs, il n'existe pas de population de référence pour l'outil actuellement. Néanmoins, comme nous l'avons fait précédemment avec l'évaluation de la satisfaction conjugale, nous pouvons observer pour nos futurs parents de quelle manière chaque dimension évolue après leur participation aux ateliers. Notons qu'au plus les moyennes à chaque dimension sont basses, au plus la situation est positive pour les futurs parents évalués.

**Tableau 4.** Scores moyens des participants à la CRS-FPV en pré- et post-intervention.

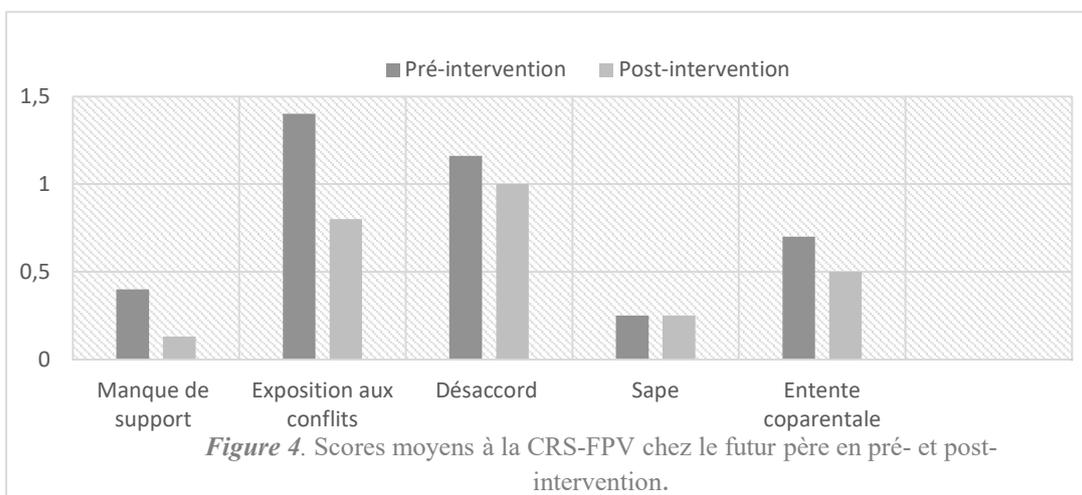
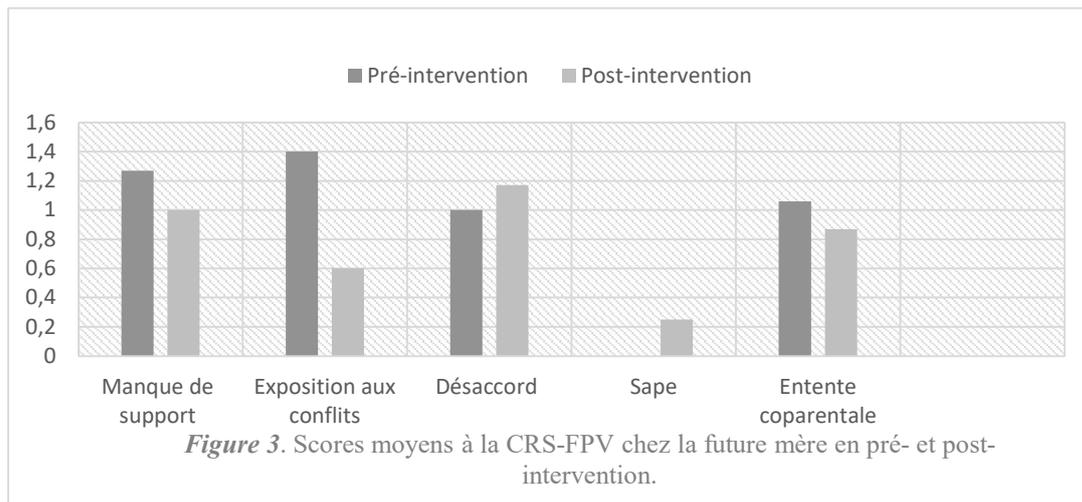
Dimensions	Future mère		Futur père	
	Pré-intervention	Post-intervention	Pré-intervention	Post-intervention
Score max : 6 ; Score min : 0				
<b>Support coparental</b>	1.27	1	0.4	0.13
<b>Exposition aux conflits</b>	1.4	0.6	1.4	0.8
<b>Désaccord coparental</b>	1	1.17	1.16	1
<b>Sape coparentale</b>	0	0.25	0.25	0.25
<b>Entente coparentale (score total)</b>	1.06	0.87	0.7	0.5

Concernant l'analyse des dimensions, nous constatons une évolution<sup>12</sup> qui semble positive chez notre participant masculin puisque l'ensemble des scores moyens ont baissé ou sont restés inchangés entre les deux temps de mesure. Notons simplement que c'est à la dimension *exposition aux conflits* que l'écart est le plus marqué entre le score obtenu en pré-intervention et en post-intervention.

Du côté maintenant de notre participante, la situation est plus contrastée. En effet, si l'on constate une tendance à l'amélioration aux dimensions *support coparental* et *exposition aux conflits*, les dimensions *sape* et *désaccord coparentaux* présentent, quant à elles, une légère dégradation après la participation au dispositif, dont nous ne pourrions assurer la significativité. Notons également que si c'est à la dimension *exposition aux conflits* que notre future mère présente initialement l'évaluation la plus négative, c'est aussi à cette dimension que l'écart est le plus important après les ateliers et l'évolution positive la plus marquée.

<sup>12</sup> Nous utiliserons le terme « évolution » par défaut mais avec toute la prudence qui est de mise puisque nous traitons des processus très complexes qui évoluent difficilement en l'espace de quelques semaines.

De manière générale, nous pouvons observer une évolution positive de la *relation coparentale globale* (entente coparentale) chez les deux partenaires entre les différents temps de mesure, et de manière plus marquée chez notre candidate, sans que l'on puisse s'assurer qu'il s'agisse d'une différence significative.



### 2.3.Évaluation de l'équilibre de la balance parentale en prénatal

Comme mentionné précédemment, nous avons jugé intéressant d'inclure une mesure nous permettant de mettre en exergue le concept de BP, mis en lien avec notre dispositif. Nous nous contenterons, comme pour les autres échelles, de faire une analyse de type avant/après la participation au dispositif. Néanmoins, nous avons pour ambition d'observer si les participants se sentiraient globalement plus armés face aux défis de la parentalité qu'ils ne l'étaient avant leur participation aux ateliers, et peut-être, un peu plus finement, sur quel(s) facteur(s) de risque se manifesterait/ent une évolution éventuelle.

Tableau 5. Scores bruts des participants à la BR2 en pré- et post-intervention .

	Future mère		Futur père	
	Pré-intervention	Post-intervention	Pré-intervention	Post-intervention
Score total (min : -200 ; max : +200)	56	84	30	83

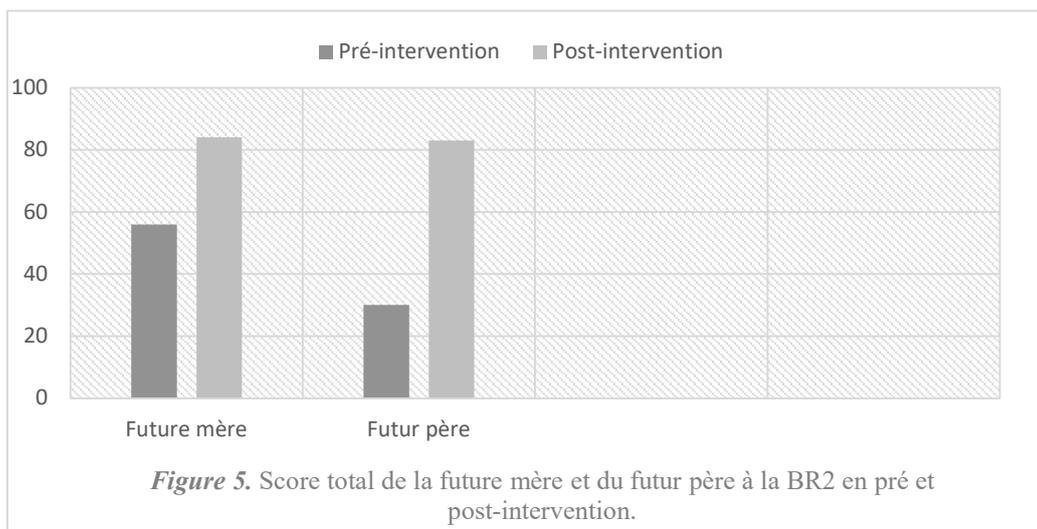
Au vu des chiffres présentés ci-dessus, nous pouvons constater une différence entre nos deux partenaires en situation de *pré-intervention* puisque si notre future mère était proche de la moyenne générale des répondants à la BR2 (évaluée à 53), notre participant était de son côté en-dessous de la norme.

Ensuite, le dépouillement des questionnaires nous permet de faire émerger les facteurs de risque les plus prégnants dans la balance de chaque partenaire en **pré-intervention**. Nous pouvons ainsi remarquer que:

- Chez le futur père, les *facteurs individuels* et les *facteurs familiaux* sont les plus prépondérants. En effet, notre participant semblait particulièrement inquiet par rapport à la sphère émotionnelle dans sa globalité, et plus spécifiquement face à sa capacité actuelle et future à gérer ses émotions ou celles de ses futurs enfants, ou encore face à sa tendance à ressentir beaucoup d'émotions négatives. Il s'estimait, qui plus est, perfectionniste et peu capable de créer un climat d'intimité avec ses proches. Concernant les *facteurs familiaux*, c'est surtout au niveau de l'anticipation de la qualité de sa relation à ses futurs enfants que le futur père s'évaluait négativement en pré-intervention. Les facteurs liés à la relation de couple paraissaient, quant à eux, constituer une ressource pour ce dernier, puisque les items correspondant sont ceux qui récoltent l'évaluation la plus positive.
- Du côté de notre future mère, il est difficile d'observer une tendance marquée en pré-intervention, cette dernière s'évaluant tantôt positivement sur certains facteurs de risque, tantôt négativement. C'est néanmoins la catégorie des *facteurs individuels* qui semble la plus déterminante, cette dernière s'estimant particulièrement perfectionniste, avec des standards élevés en matière de parentalité, de même que particulièrement investie dans son futur rôle de maman. Notons que cela concorde avec les informations données précédemment par la participante lors de la complétion des questions ouvertes (voir *description de l'échantillon*). Contrairement à son compagnon, sa capacité à

exprimer ses émotions ainsi qu'à créer des relations intimes avec ses proches semblaient constituer ses ressources principales. De manière générale cependant, elle paraissait plus inquiète que ne l'était son compagnon en ce qui concerne la charge de travail que représente la parentalité (notons qu'au moment des ateliers, Madame travaillait, ce qui n'était pas le cas de son partenaire). Les facteurs de couple, quant à eux, prenaient également l'apparence d'une ressource pour notre participante.

Finalement, si nous prenons maintenant quelques instants pour réaliser **une comparaison de l'évaluation pré et post-intervention chez nos deux partenaires**, nous constatons, au niveau purement quantitatif, qu'elle va dans le sens d'une équilibration positive de leur balance parentale. Cette tendance est plus marquée chez le futur père, qui passe d'une situation de déséquilibre marquée à une tendance à l'équilibre largement au-dessus de la moyenne générale. Nous pouvons aussi noter que les scores en post-intervention sont similaires chez les deux participants.



En analysant maintenant un peu plus finement les facteurs de risque sur lesquels se marquent une différence en **post-intervention**, nous constatons, suite au dépouillement des questionnaires, que :

- Notre participant masculin semblait tout d'abord conserver son « package » de facteurs de risque initial, à savoir son niveau d'inquiétude au niveau des facteurs individuels déjà décrits, voire anticiper plus négativement encore ses ressources émotionnelles, sa tendance au perfectionnisme et ses exigences marquées par rapport à la parentalité. Nous retrouvons, en dehors de ce point, une évolution positive globale de l'ensemble des autres facteurs, sans que certains ne se démarquent plus que d'autres.

- Notre participante conservait elle aussi, après les ateliers, certains facteurs déjà détectés en pré-intervention, et plus particulièrement une tendance marquée au perfectionnisme et des standards élevés en matière de parentalité. Néanmoins, à l’instar de son compagnon, elle présentait une évolution dont nous ne pourrions extraire la teneur exacte puisqu’elle concerne un panel très diversifié de facteurs de risque.

Le tableau suivant permettra de nous rendre compte de l’évolution très globale, plutôt que spécifique, des différents facteurs de risque liés au BP chez nos deux partenaires.

**Tableau 6.** *Evolution des items à la BR2 en post-intervention*

Type de changement (/39 items)	Futur père	Future mère
Positif	25	27
Stagnation	9	9
Négatif	5	3

### **3. Axe 2 : La faisabilité au regard de l’exploitation des réponses au questionnaire d’évaluation finale**

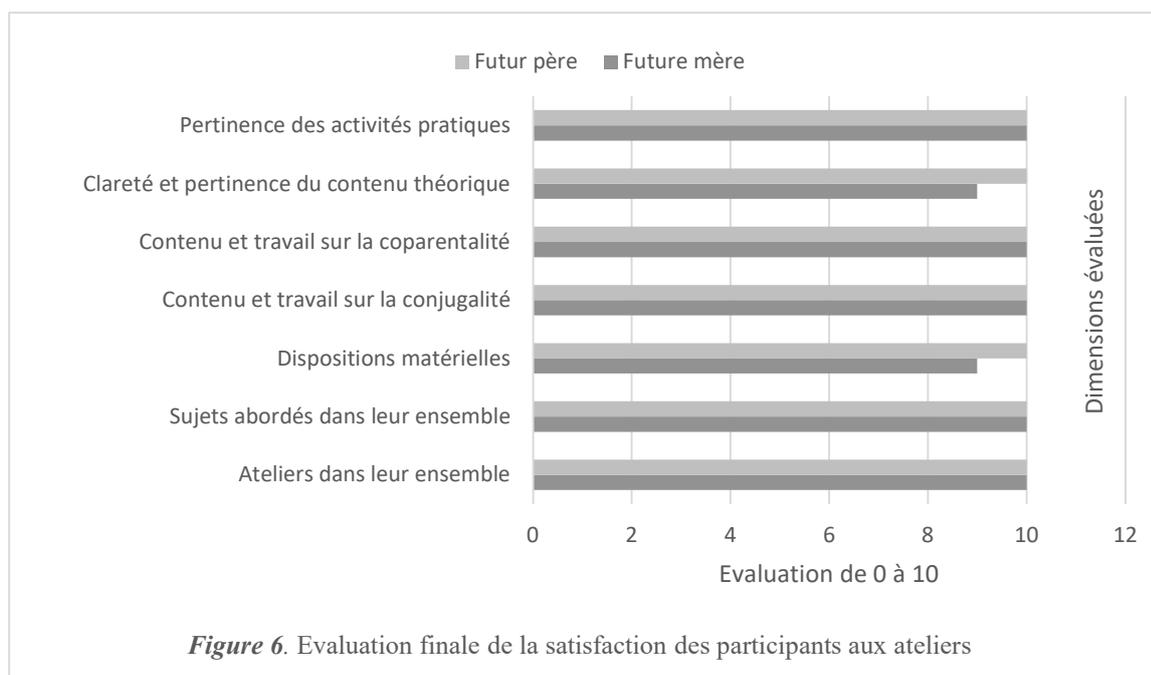
#### **3.1. Réflexions préliminaires**

Nous avons préalablement défini le concept de faisabilité, expliqué l’intérêt de l’inclure dans les recherches préliminaires à toute étude en psychologie et nommé les différentes dimensions qui permettent son évaluation. Pour mener à bien notre réflexion, nous proposons ici une analyse concise des dimensions que nous jugeons pertinentes d’incorporer à cette partie dédiée aux résultats, au regard des réponses au questionnaire d’évaluation. Ainsi, seront développées ci-après les composantes *validité sociale*, *praticabilité* et *procédures de collecte des données*.

#### **3.2. La validité sociale**

L’étude de la validité sociale a globalement pour objectif de déterminer le niveau d’acceptabilité d’un protocole et cherche à savoir si ce dernier rencontre, ou non, l’intérêt et les besoins des participants, mais aussi des intervenants. Ainsi, nous avons disséminé dans notre questionnaire post-intervention différentes questions destinées à en apprendre davantage sur cette dimension.

Commençons par présenter ci-dessous les résultats de la première partie du questionnaire, composée de 7 items, pour lesquels les participants étaient invités à coter différents aspects de l’intervention, sur une échelle de 0 à 10.



Comme nous pouvons le constater, aucun item n'est coté en-dessous de 9/10. En ce qui concerne les réponses aux questions ouvertes du questionnaire post-intervention, notre future maman mentionne, concernant les activités pratiques proposées : « *Elles étaient pertinentes, faciles à comprendre et permettaient de comprendre les aspects théoriques et de les mettre en place concrètement dans notre couple* », là où son partenaire les décrit comme « *valorisantes et permettant de resserrer les liens du couple grâce aux idées échangées* ». Concernant maintenant le contenu théorique, Monsieur le qualifie de « *clair, concis et éclairé par des exemples explicites* » et Madame d' « *utile, intéressant et concret* ».

Suite aux questions ouvertes et au panel d'échelles, nous avons proposé aux participants une liste comprenant vingt activités et contenus différents – tous ayant été abordés durant les ateliers – et leur avons demandé de déterminer s'ils les avaient jugés utiles ou non au regard de leurs besoins. De son côté, notre future mère a mentionné avoir trouvé *toutes les activités* utiles, avec un bémol cependant pour le *photolangage* prévu pour étayer le concept de parentalité. Le futur père, quant à lui, s'est montré enthousiaste face à la majorité des propositions, mentionnant néanmoins avoir trouvé *peu* ou *pas utile* trois des activités réalisées, à savoir *l'utilisation des questions ouvertes pour approfondir « la carte de l'amour » de son couple*, le concept de *coping dyadique* et les *temps de parole informels*.

Enfin, pour terminer de nous éclairer sur la validité du protocole, nous avons imaginé trois questions ouvertes, à savoir : « *Les ateliers ont-ils répondu à vos attentes initiales ?* », « *les ateliers auraient-ils répondu éventuellement à des besoins dont vous n'aviez pas conscience*

*auparavant ? »* et enfin *« Conseilleriez-vous les ateliers à un couple d'amis ? Pouvez-vous expliquer les raisons de votre réponse en quelques mots ? »*. A la première question, les deux partenaires ont répondu par l'affirmative. Notre future maman a, de son côté, mentionné que les ateliers leur ont permis de resserrer leurs liens avant l'arrivée de bébé et de préparer leur relation aux changements de vie à venir. Notre futur père, quant à lui, espérait avoir des conseils pour aider/renforcer leur couple après l'arrivée de bébé et les aider ainsi à *« mieux faire et vivre la vie »* avec leur enfant, ce qui aura été chose faite. A la deuxième question, Monsieur a répondu par la négative. Sa compagne, de son côté, a néanmoins mentionné s'être rendue compte *« à quel point il était important de connaître les intentions de son partenaire dans la parentalité (...) pour pouvoir voir ses efforts et comprendre aussi la meilleure façon de l'aider »*. Enfin, les deux participants conseilleraient les ateliers à un couple d'amis, le futur papa estimant *« que tout le monde a besoin de parler à un psychologue »* et qu'il vaut mieux *« prévenir que guérir »* et la future maman mentionnant : *« Je suis convaincue qu'il est important de se connaître ainsi que de connaître son partenaire pour bien faire fonctionner son couple (...) d'autant plus dans une période aussi mouvementée que la parentalité. Je suis contente d'avoir pris conscience de certains de nos mécanismes de fonctionnement et de prendre conscience des outils disponibles pour améliorer/redresser la conjugalité »*.

### 3.3. La praticabilité et la procédure de collecte des données

Pour intégrer une évaluation préliminaire de la praticabilité de nos ateliers, nous avons imaginé trois questions fermées spécifiquement orientées dans ce sens. Comme nous pouvons le constater ci-après, les participants ont évalué positivement chacun des items.

**Tableau 7.** *Items d'évaluation de la praticabilité.*

Items	Future mère	Future père
<i>« Quelle évaluation donnez-vous à la longueur du dispositif (trois ateliers de 2 heures) ? »</i>	Juste ce qu'il faut	Juste ce qu'il faut
<i>« Était-ce plutôt facile ou plutôt difficile de dégager le temps nécessaire pour venir aux ateliers ? »</i>	Plutôt facile	Plutôt facile
<i>Avez-vous aimé le fait que les ateliers se déroulent en présentiel ou auriez-vous préféré un format qui ne nécessite pas de déplacement (visio-conférence, bibliothérapie, ...) ? »</i>	J'ai bien aimé le format en présentiel	J'ai bien aimé le format en présentiel

De son côté, la procédure de collecte des données a été évaluée auprès de nos participants par une unique question, à savoir : *« La longueur des questionnaires et le temps de réponse nécessaire pour les compléter étaient-ils problématiques pour vous ? »*. Tous deux ont

répondu par la négative. De plus, nous pouvons noter que la complétion des questionnaires, aussi bien en pré- qu'en post-intervention, n'a semblé poser aucun problème spécifique puisqu'elle a été réalisée dans les temps impartis (vingt-quatre heures avant le premier atelier et quarante-huit heures après le dernier atelier) et n'a soulevé aucune question dans le chef de nos futurs parents.

Nous allons maintenant entamer la *discussion* et prendre le temps de revenir sur nos différents objectifs et hypothèses, que nous mettrons en lien avec les résultats que nous avons pu dégager jusqu'ici, notre réflexion clinique et les données issues de la littérature. Cela sera ensuite l'occasion, sur cette base, de discuter des perspectives que nous laisse entrevoir la mise en œuvre d'un tel dispositif destiné à intégrer la dyade conjugale à la recherche sur la prévention du BP, de même qu'à en dessiner les contours et les limites, au regard du concept de faisabilité.

---

## Discussion

---

### 1. Synthèse des résultats préliminaires au regard des suppositions initiales

#### 1.1. Axe 1 : Impact du dispositif sur les variables *conjugalité*, *coparentalité* et *balance parentale*

Les deux premières suppositions de l'axe 1, établies sur base de la littérature consultée, étaient les suivantes :

1) Le niveau de satisfaction conjugale présentera, chez les partenaires participants, une amélioration suite aux ateliers.

2) Les dimensions liées à la coparentalité, à savoir la qualité de la relation coparentale et le support perçu de la part du partenaire, présenteront une amélioration suite aux ateliers chez le couple participant.

Pour évaluer ces dimensions, nous avons respectivement fait appel à l'ESM-14 (Baertschi et al., 2017) pour la satisfaction conjugale et à une version modifiée par nos soins de la CRS-FPV (Pinto et al., 2019) pour la sphère coparentale. Dans le cadre de cette étude, nous aimerions idéalement observer une amélioration à chacune de ces échelles après la participation des futurs parents aux ateliers. Qu'en est-il dans les faits?

En ce qui concerne la **satisfaction conjugale** tout d'abord, nous avons constaté qu'en situation de **pré-intervention**, aucun des futurs parents interrogés ne se situait en-dessous du seuil de détresse conjugale. Au contraire, tous deux se trouvaient dans les normes au niveau de cette variable.

En situation de **post-intervention** maintenant, les résultats à l'ESM-14 (Baertschi et al., 2017) indiquent une amélioration de la satisfaction conjugale chez Madame, sans que nous ne puissions conclure, en l'absence de test statistique, à la significativité de cette différence. Néanmoins, un score à la hausse va dans le sens de ce que l'on peut généralement attendre d'une action thérapeutique ciblant la conjugalité et la coparentalité (Darwiche et al., 2022), et a fortiori du programme BBH (Shapiro et Gottman, 2011). Du côté du futur père, nous avons noté en post-intervention une légère diminution du score de satisfaction conjugale, ce qui va à l'encontre de notre hypothèse de départ. A ce sujet néanmoins, dans leur article évaluant une intervention de couple en six séances qui se focalise, à l'instar de notre dispositif, sur la conjugalité et la coparentalité, Carneiro et al. (2011) indiquent une amélioration significative du niveau de satisfaction conjugale chez les femmes, et une absence d'évolution chez les

hommes. Selon ces auteurs, cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les femmes présentaient en situation de pré-intervention un niveau plus bas à cette variable que leur partenaire, ce qui corrobore les observations faites sur base de la situation de nos futurs parents. De leur côté, dans un article prenant lui aussi pour cible une intervention de type bref, Imesch et al. (2019) comparent l'évolution pré- et post-intervention de couples dits « problématiques » mais aussi de couples « non-problématiques » - entendons par là des couples qui se positionnaient au-dessus du score seuil de détresse conjugale - à l'instar de nos participants. De manière intéressante, si les premiers ont présenté une hausse significative de leur niveau de satisfaction conjugale, les couples épanouis avant l'intervention ont, quant à eux, montré une stabilité entre les deux temps de mesure, voire une légère baisse de la satisfaction conjugale chez les hommes. Une fois de plus, ces résultats sont similaires à ce que nous avons pu constater dans notre étude, avec toute la réserve qui est de mise. Les auteurs indiquent qu'il semblerait que ce soient les couples les plus en difficulté qui bénéficient le plus de l'intervention au point de vue de la satisfaction conjugale puisqu'ils sont, en quelque sorte, les candidats les plus « indiqués ». Notons cependant que la littérature à ce sujet présente des informations contradictoires. En effet, dans une revue de la littérature, Johnson (2002) postule au contraire qu'au plus le niveau de détresse conjugale est important avant une prise en charge, au moins les couples bénéficieront de cette dernière (Imesch et al., 2019). Dans le cas de notre couple de futurs parents, nous pouvons néanmoins postuler qu'étant donné le haut niveau de satisfaction conjugale qu'ils présentaient initialement, une augmentation nette des scores à cette variable en post-intervention était peu probable. Si nous pouvons au contraire nous étonner d'une diminution du score à l'ESM-14 chez notre futur père après les ateliers, nous trouvons conséquemment un corollaire dans la littérature consultée. De plus, rappelons que son niveau général de satisfaction conjugal reste supérieur à celui de sa compagne, que ce soit en pré- ou en post-intervention, et qu'il est tout à fait dans la norme comparé à la population générale.

Passons maintenant à **l'étude de la variable coparentalité**, qui nous offre une grille de lecture par rapport à notre deuxième supposition. Ainsi, nous nous attendions à ce que les dimensions liées à la coparentalité que nous cherchions à évaluer, à savoir la **qualité de la relation coparentale** (Derwael, 2018 ; Favez et al., 2022) et le **support perçu de la part du partenaire** (Lebert-Charron et al., 2022) présentent, chez nos futurs parents, une amélioration après leur participation aux ateliers.

Comme nous l'avons examiné dans la revue de la littérature, Favez et ses collaborateurs (2022) ont étudié les variables de la relation coparentale qui constituent le terrain le plus fertile

pour l'apparition d'un BP, à savoir l'*exposition aux conflits* et l'*approbation de rôle*. Nous avons vu, lors de l'étude des résultats obtenus suite à la complétion de la CRS-FPV (Pinto et al., 2019), que c'est à la première dimension (*exposition aux conflits*) que les participants présentent la différence de scores la plus marquée après l'intervention, ce qui constitue en soi une donnée encourageante. En ce qui concerne maintenant l'*approbation de rôle*, il est important de souligner que l'échelle sélectionnée n'évalue pas cette dimension en tant que telle. Cependant, si l'on considère la définition donnée par Favez et al. (2022), l'approbation de rôle inclut, d'une part, la manière dont chacun perçoit la compétence de son partenaire en matière de parentalité, et d'autre part, la qualité de son support, ce que la CRS-FPV évalue. Chez nos futurs parents, le dépouillement du questionnaire révèle une évolution positive à cette dimension, ce qui constitue une information intéressante, bien que parcellaire.

En ce qui concerne maintenant la variable *support perçu de la part du partenaire* étudiée par Lebert-Charron et al. (2022), nous estimons qu'elle s'apparente à la dimension *support coparentale* précédemment nommée, bien qu'elles diffèrent légèrement. En effet, nous avons vu dans la revue de la littérature que c'est avant tout la manière dont le sujet *perçoit* le support de son partenaire qui joue sur le risque de développer un BP, davantage que la qualité de son support réel. Néanmoins, l'évaluation de cette dimension en période prénatale nous semble n'être qu'une projection de l'image que l'on se fait de l'autre sur base des indications actuelles, et n'est donc, finalement, qu'une question de perception. Étant donné les similitudes que nous venons de relever sur le plan sémantique, nous proposons en conséquence de les évaluer ensemble. Ainsi, comme nous venons de le mentionner précédemment, l'évolution à cette variable est favorable chez nos deux partenaires.

En résumé, l'étude des résultats obtenus grâce à la CRS-FPV (Pinto et al., 2019) nous indique une amélioration des scores aux différentes dimensions que nous cherchions à évaluer, de même qu'une évolution positive générale de la qualité de la relation coparentale, aussi bien dans le chef de notre future maman et que de son compagnon. Cette analyse est cependant à prendre avec circonspection puisque nous venons de voir qu'un biais lié à la définition des différentes variables existe. Néanmoins, notre dispositif mêlant des activités prévues par le programme BBH (Gottman, 2022) et l'intervention clinique proposée par Brianda et al. (2019), deux dispositifs ayant fait leurs preuves concernant l'amélioration des interactions familiales et de la coparentalité, nous sommes rassurée quant à l'évolution de nos participants, puisque cette dernière va dans le sens de ce qui ressort de la littérature précitée. Nous ne pouvons qu'espérer que le travail entrepris avec nos futurs parents puisse perdurer et porter ses fruits. En ce sens,

la littérature mentionne à la fois une stabilité de l'entente conjugale suite à des interventions prenant place en prénatal et ciblant un travail sur la coparentalité (Fagan, 2008 ; Feinberg & Kan, 2008), mais aussi après la participation à des interventions ciblant la coparentalité *et* la conjugalité (Feinberg, Kan et Gosling, 2009). Dans leur article, Imesch et al. (2019) insistent d'ailleurs sur l'intérêt de dispositifs intégratifs et de l'étude des variables conjugales *et* coparentales de la relation dans le traitement des couples de parents.

Attardons-nous maintenant sur la dernière supposition de l'axe 1. Nous avons postulé, sur base de la littérature consultée (Brianda et al., 2019) que les futurs parents présenteraient une **amélioration de l'équilibre de leur balance parentale, en faveur des ressources**, suite à leur participation aux ateliers. Tout d'abord, nous pouvons constater que l'étude en profondeur des variations aux items entre les situations de pré- et de post-intervention ainsi que des facteurs de risque associés ne nous permet pas de nous assurer d'une évolution tangible à l'un de ces derniers. En effet, nous observons davantage, chez nos deux participants, un mouvement d'ensemble, de même qu'une tendance à conserver de part et d'autres les faiblesses et points forts initiaux entre les deux temps de mesure. Par ailleurs, l'évolution des scores totaux à la BR2 (Mikolajczak et al., 2018) est quant à elle indéniable, bien que nous ne puissions pas, une fois de plus, statuer sur une quelconque significativité de ce résultat. Ainsi, notre futur père passe d'une situation inquiétante en pré-intervention, que l'on aurait probablement qualifiée de « à risque » s'il était déjà à l'exercice de son rôle paternel, à des valeurs au-dessus de la norme en post-intervention. Sa compagne, quant à elle, présente un score dans la norme avant sa participation au dispositif et un score au-dessus de cette dernière après les ateliers. Ces données corroborent les études réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du *Manuel d'intervention clinique : Comment traiter le burnout parental ?* (Brianda et al., 2019) dont nous nous sommes en partie inspirée pour créer notre dispositif, le traitement proposé par les auteurs ayant largement prouvé son efficacité pour augmenter les ressources des parents participants aux groupes, et diminuer leur niveau de stress objectif de 50%.

Néanmoins, nous pensons utile de souligner l'intérêt tout particulier que constitue pour nous cette observation. En effet, bien que nous ayons initialement pensé notre travail *autour* de l'étude du syndrome de BP et de notre volonté de participer de près ou de loin à sa prévention, et bien que plusieurs auteurs pressentent déjà l'intérêt d'un travail sur la dyade conjugale à cet égard (Gillis & Roskam, 2020 ; Favez et al., 2022 ; Lebert Charron et al., 2022), nous n'avions aucune certitude quant au fait qu'une intervention ciblant spécifiquement le couple et les facteurs de risque du BP qui lui sont attribuables aurait un impact potentiel non seulement sur

ce dernier, mais également sur un ensemble de variables confondues du BP. Si nous avons hésité à inclure une mesure du syndrome à notre étude, jugeant cela probablement prématuré dans le cadre d'une action préliminaire, il s'agit, selon nous, des résultats les plus intéressants, ces derniers stimulant d'autant plus notre réflexion.

Ceci étant dit, la prudence reste évidemment de mise et nous pouvons naturellement nous demander dans quelle mesure l'ensemble des résultats à notre étude serait lié non pas au dispositif, mais aux caractéristiques propres à notre échantillon. En effet, le couple de futurs parents avec lequel nous avons eu l'occasion de travailler présentait, en amont des ateliers, un niveau de satisfaction conjugal élevé. Comme nous l'avons vu, il peut exister un biais à cet endroit puisque les couples épanouis avant une intervention auraient tendance à présenter une moins grande amélioration sur cette variable que les couples plus en difficulté (Imesch et al., 2019). De plus, nous pouvons trouver une certaine logique au fait que nous ne puissions observer, dans le cadre de notre étude, une modification plus spécifique de l'évaluation aux facteurs de risque émanant du couple lors de la passation de la BR2, ce dernier étant déjà clairement identifié comme une ressource par nos deux partenaires. Il est donc important de relativiser les résultats obtenus non seulement au regard de l'absence d'étude statistique, de la taille de notre échantillon mais aussi des biais éventuels liés aux spécificités de ce dernier.

### 1.2.Axe 2 : Evaluation préliminaire du dispositif au regard du concept de faisabilité

Partant du simple constat que des dispositifs présentant des similitudes à celui de notre étude<sup>13</sup> ont déjà fait l'objet d'analyses permettant de conclure à leur efficacité, ce qui, en soit, constitue la pierre angulaire des études sur la faisabilité d'une intervention psychologique, nous avons émis les suppositions suivantes :

1) Les participants présenteront un niveau de satisfaction suffisant aux ateliers que pour nous permettre d'anticiper positivement la faisabilité à plus large échelle d'un dispositif tel que le nôtre.

2) Le choix des thématiques abordées et des exercices à réaliser constituera une base intéressante pour aborder la conjugalité et la coparentalité en prénatal.

3) Notre évaluation subjective de l'expérience *in situ* du dispositif rencontrera un degré suffisant d'approbation au regard de différentes variables du concept de faisabilité.

---

<sup>13</sup> Comme, évidemment, le programme BBH (Gottman, 2022), le dispositif émanant du manuel d'intervention clinique « *Comment traiter le burnout parental ?* (Brianda et al., 2019) ou encore les dispositifs étudiés dans notre revue de la littérature concernant la DPP (Werner et Miller, 2013 ; Thomas et al., 2020).

La première supposition s'insère dans l'étude plus générale de la dimension de la *validité sociale* et de l'*acceptabilité* de la faisabilité. Du point de vue de notre regard clinique tout d'abord, il est évident que donner un avis éclairé concernant la validité du dispositif est ardu, et que ce dernier ne peut être que biaisé par l'investissement et la passion que nous avons mis à le concevoir et à l'administrer. De ce fait, nous ne tenterons rien qui irait dans ce sens, les ateliers ayant rencontré notre intérêt profond et indéniable. Ceci étant précisé, la lecture des résultats à la partie du questionnaire post-intervention consacrée à l'évaluation de la satisfaction des participants est particulièrement encourageante, les futurs parents ayant octroyé des cotes allant de neuf à dix sur dix à l'ensemble des sept échelles proposées. De leurs côtés, les réponses aux questions ouvertes visant à approfondir cette évaluation corroborent les observations précédentes puisque les termes utilisés pour qualifier les contenus théoriques et pratiques (clairs, concis, intéressants, concrets, valorisants, ...) ainsi que les ateliers dans leur ensemble sont tous à connotation positive.

Cela nous permet, dans la foulée, de répondre à notre deuxième supposition puisqu'au-delà de l'évaluation chiffrée, une large majorité des activités proposées ont été jugées utiles par nos deux conjoints. Pris tels quels, ces résultats préliminaires sont de nature à nous enthousiasmer, mais tentons néanmoins d'y réfléchir avec le recul nécessaire. En effet, plusieurs variables sont de nature à biaiser ces données. Nous pouvons tout d'abord nommer le bien connu phénomène de désirabilité sociale, les participants ayant pu, consciemment ou inconsciemment, surévaluer leur niveau de satisfaction. Comme le mentionnent dans leur article Congard et al. à ce sujet (2012), cela aurait d'ailleurs probablement été majoré si le couple avait été informé du fait qu'il était le seul à participer à la recherche, puisque l'anonymat de leurs réponses n'aurait plus été assuré. De ce fait, nous avons veillé à ne pas rendre cette information accessible aux participants, non pas par volonté de l'occulter, mais justement d'éviter un biais supplémentaire à cet endroit. En effet, cela aurait pu engendrer un manque d'authenticité et/ou de transparence dans les réponses des participants.

Toujours en lien avec le concept de désirabilité sociale, nous imaginons aussi qu'un possible isomorphisme entre les partenaires et la représentation qu'ils se font de notre propre situation, conjugué à notre position « d'experte », aurait été de nature à biaiser les résultats. En effet, il nous semble utile de préciser qu'au moment des ateliers, nous étions nous-même enceinte de cinq mois. Ainsi, partager cet état unique a probablement participé à la création d'une bonne alliance thérapeutique, par l'établissement d'une connexion particulière et d'une compréhension mutuelle des défis et des joies de la grossesse. En conséquence, nous avons dû

veiller, tout au long des ateliers, à maintenir des limites professionnelles claires pour assurer un soutien efficace à nos participants et éviter toute confusion des rôles.

Enfin, l'information la plus évidente à garder en tête au regard de l'évaluation de la satisfaction, de même d'ailleurs que de l'ensemble des dimensions de l'étude de la faisabilité, est la taille de notre échantillon. En effet, si notre couple de futurs parents s'est montré très enthousiaste tout au long de sa participation aux ateliers, il ne faut pas mettre de côté qu'il est également le seul à y avoir pris part, et ce malgré toutes les démarches de recrutement entreprises, de même que les remaniements méthodologiques mis en œuvre pour maximiser nos chances de rencontrer les attentes d'un public.

C'est d'ailleurs sur ce point précis que nous remettons le plus en question notre démarche puisque les difficultés liées au **recrutement** nous donnent matière à douter de la faisabilité d'une réplique de notre étude à plus large échelle, en l'état tout du moins. Parmi les raisons que nous pouvons imaginer à cet écueil, nous pouvons citer (Preston et al., 2016) :

- Le manque de sensibilisation : il arrive que l'information n'atteigne simplement pas de manière efficace les candidats potentiels à une étude ;
- Les difficultés matérielles et organisationnelles : elles concernent, par exemple, les horaires proposés, la localisation, etc. ;
- Le choix des critères d'inclusion et d'exclusion : si ces derniers sont trop stricts, ils peuvent naturellement limiter le nombre de participants potentiels ;
- Le manque général de motivation des participants face au dispositif : cela se produit notamment quand les thématiques abordées ne rencontrent pas les besoins du public cible, ou que la philosophie générale de l'intervention ne leur correspond pas.

Si, avec l'aide de différents professionnels de la périnatalité et de quelques parents, nous avons déjà pu remettre en question le dispositif initial, le changement de setting finalement décidé n'a pas eu l'effet escompté. Jugeant indispensable, par conséquent, de réfléchir plus en avant sur ce point, nous proposerons, dans le chapitre consacré aux perspectives, quelques pistes de réflexions.

Passons maintenant à l'étude de la dimension **procédures de collecte des données**. Dans son ensemble, l'évaluation que nous retirons de l'analyse de cette dernière nous semble prometteuse. Tout d'abord, nos futurs parents n'ont rencontré aucune difficulté particulière et ont pu compléter les formulaires à leur aise. Ensuite, le dispositif imaginé nous a semblé rencontrer un niveau de confort suffisant du point de vue du chercheur, le système en ligne

proposé par l'Uliège étant facilement exploitable. Aussi, la complétion en ligne de questionnaires auto-rapportés nous a paru particulièrement efficace et a constitué un gain de temps considérable comparé, par exemple, à ce qu'aurait nécessité le recours à des entretiens de type semi-directifs. Cependant, si nous avions pu anticiper les difficultés rencontrées sur notre chemin et la taille finale de notre échantillon, nous aurions probablement choisi cette méthode, puisque les analyses que nous aurions pu retirer des entretiens nous auraient probablement offert un éventail beaucoup plus exhaustif de pistes de réflexions. Néanmoins, si l'on s'arrête purement et simplement sur la répliquabilité à large échelle du protocole, il est indéniable que l'utilisation de questionnaires en ligne est confortable.

La *praticabilité* de l'intervention, de son côté, nous paraît avoir rencontré aussi bien les attentes de nos participants que les nôtres. De manière générale, le dispositif est peu chronophage et paraît adapté aux contingences du contexte. En effet, soulignons tout d'abord les faibles ressources matérielles qu'il impose, puisqu'il est tout à fait possible de l'administrer, pour peu que l'intervenant dispose d'un lieu de consultation classique. De plus, aussi bien la rédaction d'un guide d'entretien que la création d'un livret à l'adresse des participants ont été réfléchies en ce sens, puisque ces deux outils se veulent directement exploitables en séance par le praticien. Le dispositif est également peu coûteux au niveau temporel puisqu'il ne s'étale que sur trois séances de deux heures, ce qui nous semble représenter un faible investissement pour l'intervenant, comparé, par exemple, à la durée moyenne d'une thérapie de couple. De ce fait, les ateliers nous paraissent intégrables à la consultation d'un professionnel déjà en fonction. Néanmoins, nous insistons, une fois de plus, sur l'importance de relativiser ces analyses tout à fait préliminaires, puisqu'elles mériteraient de faire l'objet d'une étude approfondie, via le retour d'expériences d'autres intervenants. C'est d'ailleurs dans ce sens que Gadke et al. (2019) entendent l'étude de cette dimension.

Faisons maintenant le point sur la dimension *adaptabilité*. Cette dernière cherche à évaluer si le dispositif est malléable à la modification et capable de s'ajuster aux besoins de situations, d'institutions dispensatrices ou encore d'un public varié (Lyon et al., 2019). Ainsi, l'adaptabilité d'une intervention peut se vérifier sur base des résultats obtenus suivant la situation spécifique à laquelle elle s'intègre, ceux-ci devant idéalement présenter un profil similaire. Nous ne pourrions évidemment donner aucun retour sur ce point. Néanmoins, prenons le temps de rappeler que le dispositif a été pensé pour s'adapter a minima aux contingences temporelles liées à son administration, de même qu'aux besoins du public rencontré. En effet, le guide d'intervention comprend un recueil étendu d'activités de psychoéducation et

d'exercices qui n'ont pas pour ambition d'être présentés dans leur entièreté aux participants, mais plutôt de s'adapter à eux. Ce concept s'inspire directement des recommandations proposées dans le *Manuel d'intervention clinique : Comment traiter le burnout parental ?* de Brianda et al. (2019), qui stipulent (p.28) : « *Les intervenants ne doivent pas ressentir la pression de tout faire (...) les intervenants sont invités à sélectionner les activités qui leur semblent les plus appropriées à leur groupe (...) il ne faut surtout pas devenir des techniciens sourds, froids et distants* ». Notons également que si le dispositif a finalement été dispensé à un couple de futurs parents, il a initialement été pensé pour s'adapter aux besoins d'un groupe. Ainsi, toutes les activités proposées sont adaptables à ce setting, moyennant quelques ajustements, tels que l'octroi de temps de réflexion plus longs, l'étalement du contenu sur un nombre supérieur de séances ou encore, pourquoi pas, la réinitialisation vers un format à la journée, si cela s'ajuste mieux aux besoins du public ou aux possibilités de l'intervenant. De ce fait, dans la même lignée que ce qui a été relevé précédemment, l'analyse de la dimension *adaptabilité* nous donne intrinsèquement une première impression positive, le dispositif lui-même ayant été pensé pour s'adapter aux spécificités des couples en présence. Néanmoins, une nouvelle fois, nous ne pouvons absolument pas prétendre que des résultats similaires à ceux de notre étude auraient été obtenus dans un contexte différent que celui dans lequel il a spécifiquement pris place, ni d'ailleurs face à un autre public.

## **2. Implications pratiques, limites et perspectives**

Notre mémoire avait pour ambition de participer à la réflexion clinique sur les actions de prévention du BP qui pourraient prendre place dans le futur, en ayant pour prisme plus spécifique un travail sur le couple. Il s'installe, comme dit précédemment, dans un contexte scientifique lacunaire, ce qui lui octroie un caractère « inédit ». Nous espérons donc sincèrement, en ayant bien en tête toutes les limites déjà mentionnées jusqu'ici, avoir pu faire un premier pas dans ce sens, par la proposition d'une action concrète de prévention, bien plus d'ailleurs que par son étude.

En effet, étant donné la prévalence du trouble et l'intérêt certain de la prévention en matière de soins de santé mentale, nous avons foi en l'idée que des actions de prévention du BP prendront leur essor prochainement et feront l'objet d'une validation. Ainsi, le dispositif présenté dans ce mémoire ne constitue finalement qu'une première ébauche d'un travail d'exploration bien plus large. De ce fait, les perspectives d'avenir nous semblent nombreuses puisque c'est finalement tout un pan des recherches sur le BP qui reste à investiguer.

Concernant maintenant les limites de l'étude qui n'auraient pas été examinées jusqu'ici, nous pouvons tout d'abord remettre en question les choix théoriques qui ont mené à la création des ateliers. En effet, bien que nous nous soyons basée sur deux sources scientifiquement étudiées et validées, il s'agit avant tout d'un choix personnel et subjectif, lié aux affinités que nous avons créées avec les outils en question, ainsi qu'à nos affiliations professionnelles. De même, l'assemblage des activités et le fil conducteur qui ont été décidés ne sont finalement, eux aussi, que du ressort d'un choix méthodologique sans fondement scientifique particulier. Cela nous interroge tout naturellement, et de manière plus générale, sur le lien qu'entretient le clinicien avec son dispositif, dont la construction va dépendre en partie de la manière dont il entrevoit la réalité de ses patients et leurs difficultés (Bittolo et al., 2023). De fait, la période particulière de notre vie durant laquelle a pris place le processus de création a probablement influencé, d'une manière ou d'une autre, l'ensemble du travail réalisé. Nous pourrions donc imaginer, dans le cadre de futures recherches, de revoir le dispositif grâce au regard croisé de différents cliniciens et/ou d'étudier de manière poussée, en gardant en tête le concept de faisabilité, les activités les plus à même d'engendrer le changement souhaité (Gadke et al., 2021). Notons que c'est d'ailleurs dans ce sens que nous avons proposé aux participants, dans le questionnaire d'évaluation finale, de donner un premier feedback sur les activités et les thématiques abordées.

Ensuite, nous pouvons naturellement émettre comme autre limite à notre étude le choix des échelles utilisées. Plus particulièrement, dans le cas où cette dernière serait répliquée, nous estimons qu'il serait peu judicieux d'avoir recours à des échelles modifiées sans aval scientifique. Cela étant dit, comme nous l'avons mentionné, cette sélection a avant tout été réalisée par défaut. Par exemple, à notre connaissance, aucune échelle validée n'existe en français pour évaluer la coparentalité des partenaires en prénatal. Soulignons également que la CRS-FPV (Pinto et al., 2019) ne recouvre pas totalement les variables de la coparentalité qui nous intéressaient (bien que s'en approchant) comme le *support perçu de la part du partenaire* ou encore l'*approbation de rôle*, ce qui constitue un biais supplémentaire. En prenant en compte ces informations, le Jeu Triadique de Lausanne (Carneiro et al., 2006), bien qu'éminemment plus coûteux en termes de faisabilité, aurait peut-être constitué une meilleure alternative sur le plan scientifique. C'est d'ailleurs le choix qui a été réalisé dans le cadre des études qui ont mené à la validation du programme BBH (Shapiro et al., 2011).

Dans le même ordre d'idée, puisqu'il s'agit là aussi d'un choix méthodologique, nous pouvons nous demander dans quelle mesure un travail sur l'intimité d'un couple, plutôt que

dans le cadre d'un setting de groupe, constitue la meilleure porte d'entrée concernant le BP, les études qui ont mené à la création du dispositif de traitement du syndrome ayant d'ailleurs validé un dispositif de groupe (Brianda et al., 2019). Néanmoins, si le recours au groupe dans ce contexte curatif est particulièrement utile, le cadre dans lequel s'insère notre étude est bien différent, le public cible étant a priori libre de toute pathologie. Ceci nous permet donc de relativiser l'importance donnée au groupe dans le cadre du traitement BP, sans nous permettre pour la cause de statuer de l'intérêt prédominant d'un setting plutôt que l'autre. Pour ce faire, il serait évidemment bien plus intéressant, dans le futur, de comparer l'efficacité de ces différentes modalités sur le terrain.

Rappelons également que le choix de ce setting découle des contingences que nous avons rencontrées sur notre parcours et auxquelles nous avons dû nous adapter. En effet, nous avons initialement pour ambition, à l'instar de la proposition de Brianda et al. (2019), de travailler avec un à deux groupes de futurs parents, comprenant cinq couples chacun. Néanmoins, le recrutement n'a pas été à la hauteur de nos espérances. Dans le cadre d'une réplique de l'étude, il serait donc crucial de réfléchir plus en avant aux raisons qui nous ont menée à ce résultat infructueux, puisqu'un nombre suffisant de candidats est essentiel à l'étude de l'efficacité de toute action en psychologie clinique. Il s'agit là, évidemment, d'une des limites la plus évidente de notre étude, la taille de notre échantillon étant largement inférieure à ce qui aurait été nécessaire pour pouvoir extrapoler un quelconque résultat.

Pour avancer face à ces questionnements, nous imaginons qu'il pourrait être utile de réaliser, en amont de toute réplique de l'étude, une nouvelle recherche destinée à en apprendre davantage sur les motivations des futurs parents à intégrer ce type de dispositif, dans cette réalité temporelle et symbolique toute particulière qui est la leur, à savoir la transition à la parentalité. Par exemple, nous pourrions nous demander dans quelle mesure un travail sur le couple pourrait être perçu comme inutile, voire dangereux, pour un couple à cet instant précis de leur histoire. Dans le même ordre d'idées, nous jugerions utile d'interroger également, au travers de cette recherche, les professionnels de la périnatalité sur les réalités de terrain qu'ils rencontrent au quotidien et qui seraient de nature à influencer le processus de recrutement.

D'un autre côté, nous nous interrogeons sur la tournure qu'aurait pu prendre notre démarche si nous avions non seulement obtenu l'accord de l'ONE pour promouvoir notre recherche grâce au service communication de la structure, mais aussi l'occasion de la proposer en interne, aux professionnels de la transition à la parentalité sur le terrain. En effet, il n'est pas rare que des études soient portées par des organismes officiels. Celle à la base du traitement du BP proposé

dans le manuel d'intervention de Brianda et al. (2019) est, par exemple, le fruit de la coopération entre l'UCLouvain et la Mutualité Chrétienne. Puisque la démarche auprès de l'ONE était sur le point d'aboutir, nous estimons qu'elle constitue une perspective de premier choix dans le cadre de futures recherches.

Enfin, le protocole imaginé dans le cadre de ce mémoire, avec seulement deux temps de mesure, nous paraît largement insuffisant puisqu'il ne nous offre aucun regard longitudinal. Ainsi, il serait essentiel, toujours dans le cadre de nouvelles perspectives, d'inclure des mesures catamnèses au dispositif, afin de pouvoir à minima rendre compte de l'évolution des parents en postnatal. En effet, de manière intrinsèque, puisque nous nous intéressons au syndrome de BP, nous ne pourrions a priori postuler de l'efficacité de l'intervention qu'une fois les futurs parents à l'exercice réel de leur nouveau rôle, et à l'épreuve de ce dernier dans le temps.

---

## Conclusion

---

La démarche à l'origine de notre mémoire s'inscrit dans le cadre des recherches sur le BP, et a pour espoir d'apporter une contribution aux études sur la prévention du syndrome, ces dernières restant actuellement minoritaires. Nous avons, sur base de la littérature consultée, identifié le couple comme un sous-système particulièrement intéressant à investiguer dans ce cadre, puisque les facteurs de risque y étant associés comptent pour 21,6% de la variance des scores du BP. Concrètement, nous avons imaginé et construit un dispositif à la frontière entre la *clinique du BP* et les *recherches sur la conjugalité et la construction de la coparentalité en prénatal*, et proposé à un couple de parents en période de transition à la parentalité un espace de réflexion et de préparation sur des questions touchant spécifiquement à leur conjugalité et à la coparentalité, en marge des traditionnels ateliers de préparation à la naissance existant sur le marché de la périnatalité. Ce mémoire constitue une étude préliminaire destinée à donner un premier *feedback* sur le dispositif en question.

Dans ce cadre, nous avons réparti notre réflexion autour de deux axes principaux : d'une part, l'étude des différentes variables de couple identifiées au regard des facteurs de risque du BP (satisfaction conjugale, coparentalité et équilibre de la balance parentale) et d'autre part, l'analyse préliminaire de différentes dimensions liées au concept de faisabilité, l'idée d'une réplique future de l'intervention bien en tête. Dans l'ensemble, ce premier retour d'expérience nous semble encourageant. En effet, si les mouvements entre les périodes de pré- et de post-intervention nous apparaissent peu consistants au niveau de la satisfaction conjugale et des dimensions de la coparentalité, nous avons été surpris de constater qu'un travail sur ces variables a engendré, chez notre couple de futurs parents, des retombées positives au niveau d'un ensemble de facteurs de risque confondus du BP. Aussi, l'évaluation du degré de satisfaction des participants est particulièrement positive, que ce soit au niveau du dispositif en lui-même, mais aussi des différentes activités proposées et concepts abordés lors des ateliers.

Pour l'avenir, il serait intéressant, dans le cas d'une réplique de l'étude, de réaliser un travail préliminaire sur l'ensemble des limites et biais relevés tout au long de ce travail (écueils liés au recrutement, taille de l'échantillon, révision du dispositif par des pairs et sur le plan des différentes dimensions de la faisabilité en ayant recours à un nombre suffisant d'intervenants, inclusion de mesures catamnèses, etc.) de manière à maximiser les chances d'aboutir à une mesure de l'efficacité du dispositif de prévention imaginé.

---

## Bibliographie

---

Abidin R. R., Bruner J. K. : « Development of parenting alliance inventory », *Journal of Clinical Child Psychology*, 1995 ; 24(1) : 31-40.

Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2021). Development and validation of the brief parental burnout scale (BPBS). *Psychological assessment*, 33(11), 1125.

Baertschi, M., Dos Santos, J. F. A., Tissot, H., Canuto, A., Favez, N., & Weber, K. (2017). Validation française d'une version brève de l'Échelle de satisfaction maritale. *European Review of Applied Psychology*, 67(4), 207-212.

Bélanger, C., Leduc, A. G., Fredman, S., El-Baalbaki, G., & Baucom, D. H. (2008). Couples et troubles anxieux. *J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), Manuel clinique des psychothérapies de couple*, 507-540.

Beach, S. R., & O'Leary, K. D. (1993). Marital discord and dysphoria: For whom does the marital relationship predict depressive symptomatology?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(3), 405-420.

Bittolo, C., Ntakabanyura, V., & Drweski, P. (2023). Élaboration méthodologique dans la conception d'un dispositif thérapeutique de groupe en institution. *L'Évolution Psychiatrique*, 88(1), 15-29.

Blanchard, M. A., & Heeren, A. (2020). Why we should move from reductionism and embrace a network approach to parental burnout. *New directions for child and adolescent development*, 2020(174), 159-168.

Blanchard, M. A., Roskam, I., Mikolajczak, M., & Heeren, A. (2021). A network approach to parental burnout. *Child abuse & neglect*, 111, 104826.

Brianda, M. E., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2019). *Comment traiter le burn out parental? : Manuel d'intervention clinique*. De Boeck Supérieur.

Carneiro, C., Corboz-Warnery, A., & Fivaz-Depeursinge, E. (2006). The prenatal lausanne trilogue play: A new observational assessment tool of the prenatal co-parenting alliance. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, 27(2), 207-228.

Carneiro, C., Darwiche, J., De Roten, Y., Vaudan, C., Duc-Marwood, A., & Despland, J. N. (2011). De la clinique à la recherche dans un centre de thérapie de couple et de famille. *Thérapie familiale*, 32(1), 101-110.

Chapman, G. (2008). *Les 5 langages de l'amour: comment se parler d'amour dans la même langue*. Paris, France : Leduc Editions.

Cherlin, A. (1981). *Marriage, divorce, remarriage*. Harvard University Press.

Congard, A., Antoine, P., Ivanchak, S., & Gilles, P. Y. (2012). Désirabilité sociale et mesure de la personnalité: les dimensions les plus affectées par ce phénomène. *Psychologie française*, 57(3), 193-204.

Cowan, C.P., Cowan, P.A. (1992) : *When partners become parents*. Basic Books, New York.

Darwiche, J., Carneiro, C., Vaudan, C., Imesh, C., Favez, N., De roten, Y. (2022). Parents in couple therapy : an intervention targeting marital and coparenting relationships. *Family process*, 490-506.

Delelis, G., De Bosscher, S. (2023). Liens entre l'estime de soi et la relation conjugale. *Psychologie française*, 68. 515-529.

Derwael, C. (2018). Chapitre 12. "Dis-moi comment va ton couple, je te dirai si tu es à risque de burn-out...": l'effet de la satisfaction conjugale et de la coparentalité sur le burn-out parental. *ROSKAM I., MIKOLAJCZAK M., Le Burn-out parental, De Boeck Supérieur, Louvain-la-Neuve*, 195-207.

Fagan, J. (2008). Randomized study of a prebirth coparenting intervention with adolescent and young fathers. *Family Relations*, 57. 309-323.

Feinberg, M. E. & Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22, 253-263.

Favez, N. (2015). L'examen clinique du couple. Mardaga.

Favez, N. (2017). Chapitre 3. Les prédicteurs du coparentage. Dans : , N. Favez, *Psychologie de la coparentalité: Concepts, modèles et outils d'évaluation* (pp. 79-115). Paris: Dunod.

Favez, N., Max, A., Bader, M., & Tissot, H. (2023). When not teaming up puts parents at risk: Coparenting and parental burnout in dual-parent heterosexual families in switzerland. *Family process*, 62(1), 272-286.

Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: science and practice*, 3(2), 95-131.

Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253.

Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting*, 12(1), 1-21.

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>

Frascarolo-Moutinot, F., Darwiche, J. & Favez, N. (2009). Couple conjugal et couple coparental : quelle articulation lors de la transition à la parentalité ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 42, 207-229. <https://doi.org/10.3917/ctf.042.0207>

Gadke, D. L., Kratochwill, T. R., & Gettinger, M. (2021). Incorporating feasibility protocols in intervention research. *Journal of School Psychology*, 84, 1-18.

Geberowicz, B., Barroux, C. (2005). *Le baby-clash. Le couple à l'épreuve de l'enfant*. Paris, France : Albin Michel.

Gervasoni, N. (2005). Quelle est la place des thérapies systémiques dans le traitement de la dépression ?. *Thérapie Familiale*, 26, 357-363. <https://doi.org/10.3917/tf.054.0365>

Gillis, A., & Roskam, I. (2019). Daily Exhaustion and Support in Parenting: Impact on the Quality of the Parent–Child Relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2007-2016.

Gillis, A., & Roskam, I. (2020). Regulation between daily exhaustion and support in parenting: A dyadic perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 226-235. <https://doi.org/10.1177/0165025419868536>

Gottman, J.M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Erlbaum.

Gottman, J. (2000). *The seven principles for making marriage work*. Orion.

Gottman, J.M., Gottman, J. (2022). *Bring baby home: educator's manual*. The Gottman Institute.

Hendrick, C., Hendrick, S. S. (2000). *Close relationship: A sourcebook*. Sage publications.

Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in psychology*, 9, 1021.

Imesch, C., Eira Nunes, C., Liekmeier, E., de Roten, Y., Antonietti, J. & Darwiche, J. (2019). L'observation au service de l'évaluation d'une intervention brève pour couples de parents. *Psychothérapies*, 39, 225-236. <https://doi.org/10.3917/psys.194.0225>

Johnson, S. M. (2002). Marital problems. In D. H. Sprenkle (Ed.), *Effectiveness research in marriage and family therapy* (pp. 163–190). American Association for Marriage and Family Therapy.

Kratochwill, T. R., & Shernoff, E. S. (2003). Evidence-Based Practice: Promoting Evidence-Based Interventions in School Psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(4), 389.

Lebert-Charron, A., Wendland, J., Vivier-Prioul, S., Boujut, E., & Dorard, G. (2022). Does perceived partner support have an impact on mothers' mental health and parental burnout?. *Marriage & Family Review*, 58(4), 362-382.

Lewis, J. M. (1988). The transition to parenthood: II. Stability and change in marital structure. *Family Process*, 27(3), 273-283.

Lindroos, E., Räikkönen, E., Malinen, K., & Rönkä, A. K. (2023). Prenatal version of the coparenting relationship scale among Finnish couples expecting their firstborn. *Journal of Child and Family Studies*, 32(10), 2944-2960

Lyon, A. R., Cook, C. R., Locke, J., Davis, C., Powell, B. J., & Waltz, T. J. (2019). Importance and feasibility of an adapted set of implementation strategies in schools. *Journal of school psychology*, 76, 66-77.

Magni-Speck, C., Roman, P., Frascarolo-Moutinot, F., & Antonietti, J.-P. (2012). L'évolution de l'identité conjugale lors de la transition à la parentalité : Une recherche en cours auprès de jeunes parents. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(49), 219-240.

Maillot-Collet, M. & Baeza-Velasco, C. (2022). Stress parental, alliance parentale, partage des tâches et stratégies de coping chez les mères et les pères de jeunes enfants, évalués lors de la Covid-19. *Devenir*, 34, 161-175.

Matthey, S., Kavanagh, D. J., Howie, P., Barnett, B., & Charles, M. (2004). Prevention of postnatal distress or depression: An evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. *Journal of Affective Disorders*, 79(1-3), 113–126. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00362-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00362-2)

McDaniel, B. T., Teti, D. M., & Feinberg, M. E. (2018). Predicting coparenting quality in daily life in mothers and fathers. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 904.

McGoldrick, M., Preto, N. G., & Carter, B. (2016). *The expanding family life cycle: Individual, family, and social perspectives*. Boston: Pearson.

McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental psychology*, 31(6), 985.

McHale, J.P. (Ed), & Irace, K. (2011). Coparenting in diverse family systems. In J.P. McHale & K.M. Lindahl (Eds.), *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (pp. 15-37). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12328-001>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99–113. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>

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.

Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter?. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329.

Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms?. *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673-689.

Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602-614.

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR<sup>2</sup>). *Frontiers in Psychology*, 9, Article 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>

Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2020). Chapitre 10. Faire face à deux. Dans : , M. Mikolajczak & I. Roskam (Dir), *Le Burn-out parental: L'éviter et s'en sortir* (pp. 141-152). Paris: Odile Jacob.

Mikolajczak, M., Aunola, K., Sorkkila, M., & Roskam, I. (2023). 15 years of parental burnout research: Systematic review and agenda. *Current Directions in Psychological Science*, 32(4), 276-283.

Minuchin, P. (1985). Families and individual development : Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289-302. <https://doi.org/10.2307/1129720>

Nonacs, R., Cohen, L.S.: Postpartum mood disorder: diagnosis and treatment guidelines. *J Clin Psychiatry*, 1998; 59 (suppl. 2) : 34-40.

OMS-WHO, 2004. Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Summary Report. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht.

Orsmond, G. I., & Cohn, E. S. (2015). The distinctive features of a feasibility study: objectives and guiding questions. *OTJR: occupation, participation and health*, 35(3), 169-177.

Pinto, T. M., Figueiredo, B., & Feinberg M. E. (2019). The coparenting Relationship Scale – Father’s Prenatal Version. *Journal of Adult Development*, 26(3), 201-208. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9308-y>

Preston NJ, Farquhar MC, Walshe CE, Stevinson C, Ewing G, Calman LA, Burden S, Brown Wilson C, Hopkinson JB, Todd C. (2016). Strategies designed to help healthcare professionals to recruit participants to research studies. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2*. 10.1002/14651858.MR000036.pub2

Ribau, C., Lasry, J., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C. & Marc-Vergnes, J. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, 81, 21-27. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0021>

Gillis, A., & Roskam, I. (2019). Daily exhaustion and support in parenting: Impact on the quality of the parent–child relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2007-2016.

Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018). *Le burnout parental. Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*. Louvain-La-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.

Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2021). The slippery slope of parental exhaustion: A process model of parental burnout. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 77, 101354.

Sánchez-Rodríguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 60(2), 77.

Shankland, R., & Lamboy, B. (2011). Importance of theoretical models in conceiving and assessing health prevention and promotion programmes. *PRATIQUES PSYCHOLOGIQUES*, 17(2), 153-172.

Shapiro, A. F., Nahm, E. Y., Gottman, J. M., & Content, K. (2011). Bringing baby home together: Examining the impact of a couple-focused intervention on the dynamics within family play. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 337.

Shapiro A.F., Gottman J.M. & Carrère S. (2000): The baby and the marriage. Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14: 59-70.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.

Thomas B., Grisi S., Georgieff N., Thevenet M. (2020): Dispositifs d'accompagnement prenant en compte les conjoints en cas de dépression du post-partum maternelle : revue de la littérature internationale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 68 : 288-302. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.07.003>.

Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of women's mental health*, 18, 41-60.

Whisman M.A., Bruce M.L. (1999): Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample, *Journal of Abnormal Psychology*, 108,674-678.

Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of abnormal psychology*, 116(3), 638.

## Annexes

### Annexe 1: Affiche initiale

# Aborder la transition à la parentalité au sein du couple



### ***Futurs parents?***

*Participez gratuitement à un workshop de deux jours visant à travailler sur votre couple ainsi que sur votre future équipe coparentale avant l'arrivée de votre premier enfant.*

#### **Ouvert à tout couple :**

- Qui est dans l'attente de l'arrivée de son premier enfant
- Qui traverse le deuxième ou le début du troisième trimestre de la grossesse
- Dont les membres ne présentent pas de trouble psychiatrique connu
- Qui est d'accord de participer à une étude universitaire et ainsi aider à augmenter la connaissance dans le secteur de la parentalité (dans le respect des règles éthiques et de confidentialité)

#### **Le workshop vous aidera à :**

- Développer des connaissances pour reconnaître et gérer les stressors normaux liés au fait de devenir parents.
- Trouver des trucs et astuces pour travailler sur votre satisfaction conjugale et gérer les conflits
- Apprivoiser la question de la parentalité et de la coparentalité
- Trouver des valeurs communes et définir ensemble des balises pour votre future famille

### **Intéressés?**

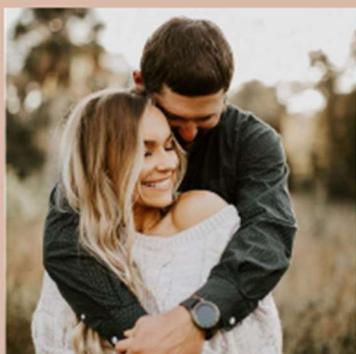
Merci de nous contacter par mail ([margaux.marbaise@student.uliege.be](mailto:margaux.marbaise@student.uliege.be))

Le workshop se tiendra à l'Espace Géode au Sart-Tilman, à deux minutes du campus de l'Uliège.



## Annexe 2: Affiche finale

# Aborder la transition à la parentalité au sein du couple



## ***Futurs parents?***

*Participez gratuitement à 3 ateliers de 2 heures, juste pour vous et votre partenaire, visant à travailler sur votre couple ainsi que sur votre future équipe coparentale avant l'arrivée de votre premier enfant.*

### Ouvert à tout couple :

- Qui est dans l'attente de l'arrivée de son premier enfant
- Qui traverse le deuxième ou le début du troisième trimestre de la grossesse
- Dont les membres ne présentent pas de trouble psychiatrique connu
- Qui est d'accord de participer à une étude universitaire et ainsi aider à augmenter la connaissance dans le secteur de la parentalité (dans le respect des règles éthiques et de confidentialité)

### Le workshop vous aidera à :

- Développer des connaissances pour reconnaître et gérer les stresseurs normaux liés au fait de devenir parents.
- Trouver des trucs et astuces pour travailler sur votre satisfaction conjugale et gérer les conflits
- Apprivoiser la question de la parentalité et de la coparentalité
- Trouver des valeurs communes et définir ensemble des balises pour votre future famille

## Intéressés?

Merci de nous contacter par mail ([margaux.marbaise@student.uliege.be](mailto:margaux.marbaise@student.uliege.be))

Pour les séances de couple, veuillez me contacter directement pour convenir des dates et du lieu de consultation (Angleur ou Huy)



### Annexe 3: BR2 modifiée (Mikolajczak & Roskam, 2018)

Répondez à présent à ces 39 questions :

- si vous êtes totalement d'accord avec le **pôle gauche**, déplacez votre curseur vers le -5
- si vous êtes modérément en accord avec le **pôle gauche**, déplacez votre curseur vers la droite, selon votre degré d'accord (plus vous êtes d'accord, plus vous vous rapprochez de -5)
- si vous êtes totalement d'accord avec le **pôle droit**, déplacez votre curseur vers le 5
- si vous êtes modérément en accord avec le **pôle droit**, déplacez votre curseur vers la gauche selon votre degré d'accord
- Si vous ne pouvez vous prononcer ou si vous êtes entre les deux pôles, laissez votre curseur au milieu.

\* J'ai des difficultés à concilier ma vie familiale et ma vie professionnelle/je peux facilement concilier ma vie familiale et ma vie professionnelle.



-5 +5

\* ça m'inquiète d'imaginer qu'à cause de mes responsabilités de parent, je n'arriverai pas du tout à trouver du temps pour moi/je suis confiant(e) quant à l'idée qu'en dépit de mes responsabilités de parents, je trouverai facilement du temps pour moi



-5 +5

\* De nature, je suis quelqu'un d'assez stressé/de nature, je suis quelqu'un de plutôt détendu



-5 +5

\* J'ai le sentiment que je n'ai pas les compétences pour être un bon parent/j'ai le sentiment d'avoir les compétences pour être un bon parent



-5 +5

\* J'ai des standards élevés par rapport à la parentalité (je vise à être le parent parfait)/j'ai des standards normaux par rapport à la parentalité.



-5 +5

\* De nature, je suis quelqu'un de très perfectionniste (je me mets beaucoup de pression et/ou j'ai peur du regard des autres)/De nature, j'évite de me mettre trop la pression (je suis tolérant vis-à-vis des erreurs que je peux commettre, je trouve l'avis des autres intéressant mais pas menaçant)



-5 +5



ça m'inquiète d'imaginer que je ne partagerai pas de moments positifs avec mes enfants (que cela ne m'amusera pas de jouer avec eux et/ou les activités que je leur proposerai ne leur plairont pas)/ Je suis confiant(e) sur l'idée que je partagerai beaucoup de moments positifs avec mes enfants (nous prendrons plaisir à faire des activités ensemble)



ça m'inquiète d'imaginer que je ne prendrai jamais le temps de discuter avec mes enfants (pour qu'ils me racontent leur journée, chercher des solutions aux soucis qu'ils rencontreront, échanger des points de vue et idées, ...)/ Je suis confiant(e) sur l'idée que je prendrai régulièrement le temps de discuter avec mes enfants (pour qu'ils me racontent leur journée, chercher des solutions aux soucis qu'ils rencontrent, échanger des points de vue et des idées, ...)



ça m'inquiète d'imaginer que je ne demanderai pas à mes enfants d'être autonomes (je résoudrai les problèmes à leur place pour éviter les conflits ou par facilité, ...)/ Je suis confiant(e) sur l'idée que j'encouragerai mes enfants à être autonomes dès qu'ils le pourront (pour les devoirs, s'habiller, assurer leurs trajets, pour gérer leur argent de poche, résoudre seul certains problèmes, ...)



ça m'inquiète d'imaginer que je n'arriverai jamais à dire non à mes enfants (je me forcerai à faire des activités, je n'arriverai pas à refuser leurs demandes, j'aurai peur de les frustrer)/Je suis confiant(e) sur l'idée que j'arriverai facilement à dire non à mes enfants (je saurai leur exprimer mes limites, mes propres besoins, je saurai leur imposer des limites, j'arriverai à leur refuser une demande)



\* J'ai des difficultés à exprimer mes besoins ou à dire si quelque chose ne me convient pas/je n'éprouve aucune difficulté à exprimer mes besoins ou à dire si quelque chose ne me convient pas.

-5  +5

\* Je suis quelqu'un qui a des difficultés à exprimer ses émotions/je suis quelqu'un qui exprime facilement ses émotions

-5  +5

\* Lorsque j'exprime mes émotions, je blesse souvent mes proches/je suis capable d'exprimer mes émotions sans blesser mes proches.

-5  +5

\* De nature, je suis quelqu'un qui gère mal ses émotions (lorsque je suis en colère, lorsque je suis triste, j'ai des difficultés à me remonter le moral, etc.)/De nature, je gère bien mes émotions (lorsque je suis en colère, j'arrive à m'exprimer calmement, lorsque je suis triste, je sais quoi faire pour me remonter le moral, ...)

-5  +5

\* De nature, je suis quelqu'un qui ressent beaucoup d'émotions négatives/De nature, je suis quelqu'un qui ressent peu d'émotions négatives

-5  +5

\* Dans la vie, je pense que les choses qui m'arrivent sont dues au hasard ou aux décisions que d'autres prennent/Dans la vie, je pense que les choses qui m'arrivent dépendent des choix que je pose et des décisions que je prends.

-5  +5

\* J'ai peur que mes proches ne soient pas autant attachés à moi que je ne le suis à eux/je suis convaincu que mes proches sont autant attachés à moi que je le suis à eux.

-5  +5

\* Il est difficile pour moi d'être intime avec mes proches (je n'arrive pas à me confier à eux, je n'arrive pas à les prendre dans mes bras)/ il est facile pour moi d'être intime avec mes proches (j'arrive facilement à me confier à eux, à les prendre dans mes bras pour les réconforter par exemple, ...)

-5  +5

\* ça m'inquiète d'imaginer que je ne pourrai jamais compter sur mes proches ou sur mes amis pour m'aider concrètement avec les enfants (les garder, s'en occuper, etc)/ je suis confiant(e) sur l'idée que je pourrai facilement compter sur mes proches ou mes amis pour m'aider concrètement avec les enfants (les garder, s'en occuper, ...)

-5  +5

\* ça m'inquiète d'imaginer que si je rencontre des difficultés avec mes enfants, je n'aurai aucun ami ou proche avec qui je pourrai en parler (parce que je n'en ai pas, ou que je n'oserai pas en parler avec eux, ou parce qu'il ne sont pas disponibles)/je suis confiant(e) sur l'idée que si je rencontre des difficultés avec mes enfants, j'aurai des amis ou des proches avec qui je pourrai en parler (j'oserai en parler et ils seront disponibles pour m'écouter)

-5  +5

\* ça m'inquiète d'imaginer que j'aurai tellement de choses à faire avec mes enfants que je n'aurai pas le temps de tout faire/je suis confiant(e) sur l'idée que j'aurai le temps de faire ce qu'il faut pour mes enfants

-5  +5

\* ça m'inquiète d'imaginer que mes enfants me solliciteront tellement que je n'aurai plus de temps pour moi/je suis confiant(e) sur l'idée que mes enfants me solliciteront mais qu'il me restera du temps pour faire autre chose

-5  +5

\* ça m'inquiète d'imaginer que je manquerai de temps pour m'occuper de mes enfants/ je suis confiant(e) sur l'idée que j'aurai le temps de m'occuper de mes enfants

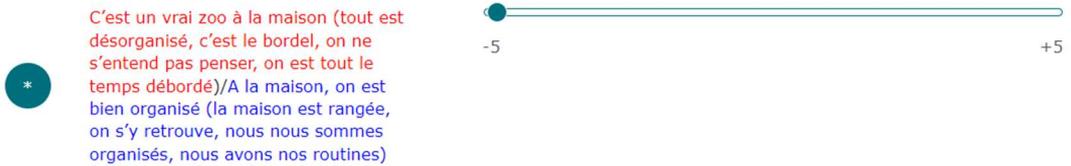
-5  +5

\* Mon/ma partenaire et moi ne sommes pas du tout d'accord sur la manière d'éduquer les enfants/mon/ma partenaire et moi sommes tout à fait d'accord sur la manière d'éduquer les enfants

-5  +5

\* ça m'inquiète d'imaginer que mon/ma partenaire me dénigrera en tant que futur(e) père/mère / je suis confiant(e) sur l'idée que mon/ma partenaire dira que je suis un(e) bon(ne) père/mère

-5  +5



\* Je suis de nature pessimiste/ Je suis de nature optimiste

-5 +5

---

\* ça m'inquiète d'imaginer que mon/ma partenaire me stressera en tant que parent (ce sera plus compliqué de gérer les enfants quand il/elle sera là / Je suis confiant(e) sur l'idée que mon/ma partenaire me réconfortera en tant que parent (ce sera plus facile de gérer les enfants quand il/elle sera là)

-5 +5

---

\* ça m'inquiète d'imaginer que mes enfants seront en dispute tous les jours/Je suis confiant(e) sur l'idée que mes enfants ne se disputeront jamais

-5 +5

---

\* ça m'inquiète d'imaginer que je ne me sentirai pas récompensé dans mon rôle de parent/je suis confiant(e) sur l'idée que je me sentirai récompensé dans mon rôle de parent

-5 +5

---

\* ça m'inquiète d'imaginer que ma vision de l'éducation est totalement différente de celle des autres personnes qui s'occuperont de mon enfant (gardienne, grands-parents, ...)/je suis confiant(e) sur l'idée que ma vision de l'éducation est similaire à celle des autres personnes qui s'occuperont de mon enfant (gardienne, crèche, grands-parents, ...)

-5 +5

---

\* ça m'inquiète d'imaginer que quand j'aurai besoin de temps pour moi, je ne pourrai jamais compter sur mon/ma partenaire pour s'occuper des enfants/Je suis confiant(e) sur l'idée que quand j'aurai besoin de temps pour moi, je pourrai toujours compter sur mon/ma partenaire pour s'occuper des enfants.

-5 +5

## Annexe 4: CRS-FPV modifiée (Pinto et al., 2018)

Pour les questions suivantes, sélectionnez les réponses qui décrivent le mieux la manière dont vous et votre partenaire fonctionnez ensemble en tant que parents sur une échelle allant de 0 à 6:

0 Ce n'est pas vrai pour nous  
1  
2 C'est un petit peu vrai pour nous  
3  
4 C'est certainement vrai pour nous  
5  
6 C'est très vrai pour nous

<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire sera un bon parent.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	La relation avec mon/ma partenaire sera plus forte quand notre enfant sera là.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire me demandera mon opinion sur les problèmes en lien avec la parentalité.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire portera beaucoup d'attention à notre enfant.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire jouera avec notre enfant et me laissera le sale travail.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire et moi aurons les mêmes buts pour notre enfant.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire me dira que je fais du bon travail ou me laissera savoir d'une manière ou d'une autre que je suis un bon parent.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Mon/ma partenaire et moi auront des idées différentes sur la manière d'élever notre enfant.	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						
<input checked="" type="radio"/>	Ce sera plus facile et amusant de jouer avec mon enfant seul(e) que quand mon/ma partenaire sera présent(e).	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6						

\* Mon/ma partenaire et moi aurons des idées différentes sur l'alimentation de notre enfant, son sommeil ou autres activités routinières.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire fera parfois des blagues ou des commentaires sarcastiques sur la manière dont je suis en tant que parent.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire ne fera pas confiance en mes compétences en tant que parent.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire sera sensible aux émotions et aux besoins de notre enfant.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire et moi auront des standards différents en ce qui concerne le caractère de notre enfant.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire essaiera de montrer qu'il/elle est meilleur(e) que moi pour s'occuper de notre enfant.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire aura beaucoup de patience avec notre enfant.

0  1  2  3  4  5  6

\* Nous discuterons souvent de la meilleure manière de rencontrer les besoins de notre enfant.

0  1  2  3  4  5  6

\* Quand nous serons tous les trois ensemble, mon/ma partenaire sera parfois en compétition avec moi pour avoir l'attention de notre enfant.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire s'apera ma parentalité.

0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire sera capable de faire des sacrifices personnels pour aider à prendre soin de notre enfant.  0  1  2  3  4  5  6

\* Nous allons grandir et prendre de la maturité ensemble au travers de l'exercice de la parentalité.  0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire appréciera mes efforts pour être un bon parent.  0  1  2  3  4  5  6

\* Quand je me sentirai à bout de souffle dans mon rôle de parent, mon/ma partenaire me donnera le support supplémentaire dont j'aurai besoin.  0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire me fera sentir que je suis le meilleur parent possible pour notre enfant.  0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire me fera sentir que je suis le meilleur parent possible pour notre enfant.  0  1  2  3  4  5  6

\* La parentalité nous donnera une focalisation/un but pour le futur.  0  1  2  3  4  5  6

\* J'aurai parfois des échanges un peu tendus ou sarcastiques avec mon/ma partenaire.  0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire et moi nous discuterons à propos de notre enfant, en présence de ce dernier.  0  1  2  3  4  5  6

\* Mon/ma partenaire et moi nous discuterons à propos de notre relation ou de problèmes conjugaux non reliés à notre enfant en présence de ce dernier.  0  1  2  3  4  5  6



Parfois, l'un de nous ou les deux diront des choses blessantes ou cruelles à l'autre en présence de notre enfant.

0

1

2

3

4

5

6



Nous nous crierons dessus à portée de voix de notre enfant.

0

1

2

3

4

5

6

## Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation finale des ateliers

Voici maintenant le moment de passer au tout dernier questionnaire et de donner votre avis sur les ateliers auxquels vous venez de participer. Nous vous invitons à être le plus transparent possible, toute critique (constructive) étant la bienvenue lorsque vous répondez aux questions ouvertes.

\* Sur une échelle allant de 0 à 10, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des ateliers de manière générale?  0 10

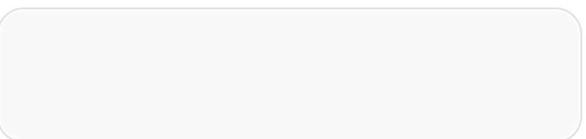
\* Sur une échelle de 0 à 10, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des sujets abordés lors des ateliers?  0 10

\* Sur une échelle de 0 à 10, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des dispositions matérielles qui entouraient les ateliers (lieu, parking, matériel utilisé, livret de réflexions, ...)?  0 10

\* Sur une échelle allant de 0 à 10, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du contenu et du travail réalisé sur la conjugalité?  0 10

\* Sur une échelle allant de 0 à 10, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du contenu et du travail réalisé sur la coparentalité?  0 10

\* Sur une échelle allant de 0 à 10, dans quelle mesure le contenu théorique proposé lors des ateliers vous semblait-il clair et pertinent?  0 10

\* Pouvez-vous donner en quelques mots vos impressions sur le contenu théorique proposé? 

\* Sur une échelle allant de 0 à 10, dans quelle mesure les activités pratiques proposées lors des ateliers vous semblaient-elles pertinentes?  0 10



Pouvez-vous donner en quelques mots vos impressions sur les activités pratiques proposées?



Parmi les sujets et les activités suivantes, lesquels vous ont été les plus utiles/vous ont le plus parlé? N'hésitez pas à vous référer à votre livret de réflexion pour vous aider (Plusieurs choix sont possibles).

- Le concept de transition à la parentalité et les réflexions associées
- Le concept de "renforcer l'amitié dans le couple"
- La métaphore du "compte en banque affectif"
- L'exercice pour approfondir la "carte de l'amour" de votre couple (via l'utilisation de questions ouvertes)
- L'exercice pour partager de la tendresse et de l'admiration dans votre couple
- Les 4 comportements témoins d'une relation dysfonctionnelle (le mépris, la critique, l'attitude défensive et la fuite)
- Le photolangage sur la parentalité
- La thématique des pressions exercées sur les parents au 21ème siècle
- La réflexion menée sur l'équilibre parental (les stresseurs et les ressources)
- Le photolangage sur la coparentalité (la métaphore du bateau)
- Les 6 dimensions de la coparentalité (l'accord sur les valeurs éducatives, le soutien, le partage des tâches, ...)
- L'outil de la toile d'araignée de la coparentalité
- L'exercice de réflexion sur les valeurs et les rituels familiaux
- Le concept de discussion de libération du stress externe au quotidien
- La réflexion menée sur les émotions fortes et la gestion des conflits de couple (les différentes étapes à suivre en cas de conflit)
- L'outil de la boîte à discussion
- Le concept de coping dyadique ou comment faire face au stress à deux
- Les 5 langages de l'amour
  
- la gestion de l'emploi du temps familial et de couple
- les temps de parole informels et de couple
- Aucun sujet/aucune activité ne m'a été utile
- Tous les sujets/toutes les activités m'ont été utiles



Parmi les sujets et les activités suivants, lesquels ne vous auraient pas été, ou peu été, utiles?

- Le concept de transition à la parentalité et les réflexions associées
- Le concept de "renforcer l'amitié dans le couple"
  
- La métaphore du "compte en banque affectif"
- L'exercice pour approfondir la "carte de l'amour" de votre couple (via l'utilisation de questions ouvertes)
- L'exercice pour partager de la tendresse et de l'admiration dans votre couple
- Les 4 comportements témoins d'une relation dysfonctionnelle (le mépris, la critique, l'attitude défensive et la fuite)

- Le photolangage sur la parentalité
- La thématique des pressions exercées sur les parents au 21ème siècle
- La réflexion menée sur l'équilibre parental (les stresseurs et les ressources)
- Le photolangage sur la coparentalité (la métaphore du bateau)
- Les 6 dimensions de la coparentalité (l'accord sur les valeurs éducatives, le soutien, le partage des tâches, ...)
- L'outil de la toile d'araignée de la coparentalité
- L'exercice de réflexion sur les valeurs et les rituels familiaux
- Le concept de discussion de libération du stress externe au quotidien
- La réflexion menée sur les émotions fortes et la gestion des conflits de couple (les différentes étapes à suivre en cas de conflit)
- L'outil de la boîte à discussion
- Le concept de coping dyadique ou comment faire face au stress à deux
- Les 5 langages de l'amour
- la gestion de l'emploi du temps familial et de couple
- les temps de parole informels et de couple
- Aucun sujet ne m'a été inutile
- Tous les sujets étaient peu ou pas utiles



Les ateliers ont-ils répondu à vos attentes initiales? Expliquez en quelques mots.



Les ateliers auraient-ils éventuellement répondu à des besoins dont vous n'aviez pas conscience auparavant? Expliquez en quelques mots.



Quels sujets auriez-vous aimé voir abordés dans les ateliers et qui ne l'auraient pas été? (Si pas d'idée particulière, mettre un tiret)



Auriez-vous aimé des activités plus cadrées (plus de supports, plus de structures, ...)?

- oui
- non



Quelle évaluation donnez-vous à la longueur du dispositif (trois ateliers de 2 heures)?

- Trop courte
- Juste ce qu'il faut
- Trop longue



Etait-ce plutôt facile ou plutôt difficile de dégager le temps nécessaire pour venir aux ateliers?

- Plutôt facile
- Plutôt difficile



Qu'avez-vous pensé du fait d'être reçu en couple?

- J'ai bien aimé
- J'aurais préféré un autre dispositif (séances en groupe ou autre)



Avez-vous aimé le fait que les ateliers se déroulent en présentiel ou auriez-vous préféré un format qui ne nécessite pas de déplacement, tel qu'une visio-conférence ou une bibliothérapie?

- J'ai aimé le format en présentiel
- J'aurais préféré un format qui ne nécessite pas de déplacement



La longueur des questionnaires et le temps de réponse nécessaire pour les compléter étaient-ils problématiques pour vous?

- oui
- non



Conseilleriez-vous les ateliers à un couple d'amis?

- oui
- non



Pouvez-vous expliquer les raisons de votre réponse précédente en quelques mots?



Pouvez-vous décrire en quelques mots l'expérience vécue lors des ateliers?

# Ateliers “Aborder la transition à la parentalité au sein du couple”

Annexe 6



## Livret pour accompagner votre réflexion

Réalisé par Margaux Marbaise dans le cadre d'un travail de mémoire en psychologie clinique de l'adulte, sous la promotion de Maria Elena Brianda

# INTRODUCTION

Chers participants,

Vous êtes actuellement en train de vivre une période unique de votre vie puisque vous attendez l'arrivée de votre premier enfant. De deux, vous serez bientôt trois à la maison : que de changements en perspective ! La transition à la parentalité est intense physiquement et émotionnellement, et peut être une période de grand bonheur, tout comme elle peut être semée de doutes et de remises en question.

Les études sur l'impact de l'arrivée de bébé sur le couple montre qu'il s'agit d'une période particulièrement délicate pour les partenaires, dont les repères sont mis à rude épreuve. Ainsi, on constate fréquemment une baisse de la satisfaction conjugale durant les premières années de vie d'un enfant. Ce qui est néanmoins rassurant, c'est que d'autres études ont pu montrer qu'un travail sur le couple entrepris durant la période prénatale permet d'armer les futurs parents face à un certain nombre de complications liées à cette dernière (diminution de la dépression post-partum, de l'hostilité entre les partenaires, des ruptures conjugales) et que cela est même susceptible de leur amener des retombées très positives (meilleure gestion des conflits, de la qualité de la relation coparentale, ...). Les études montrent également qu'en faisant en sorte que tout se passe bien pour papa et maman en tant que couple, c'est aussi bébé qui en bénéficie ! Au final, tout le monde est gagnant !

Vous l'aurez peut-être déjà compris, la présente étude a un double objectif :

- Pour vous : vous apporter de l'information de qualité et vous permettre de travailler sur votre couple et votre équipe coparentale avant l'arrivée de bébé lors de deux journées thématiques.
- Pour nous : analyser votre évolution suite au workshop dans le but d'augmenter les connaissances sur la manière dont un couple évolue suite à l'arrivée d'un enfant et trouve ses repères en tant que co-parents.

Durant nos ateliers, nous aurons l'occasion d'aborder différentes thématiques que vous allez bientôt découvrir, telles que :

- La transition à la parentalité
- La coparentalité et le soutien mutuel
- La création d'un sens commun
- La gestion de l'emploi du temps familial et de couple
- Les « Cinq langages de l'amour » (Chapman, 1992)
- La gestion du stress au quotidien
- ....
- Le présent manuel est dédié à vous accompagner tout au long de ce processus, et reprend certaines notions théoriques importantes, de même que les exercices que j'aurai l'occasion de vous proposer de réaliser ensemble.

Il vous permettra également de garder une trace de vos réflexions et du travail entrepris.

**ON Y VA ?**

# LA TRANSITION À LA PARENTALITÉ

GOTTMAN, 2022

## EXERCICE D'OUVERTURE

### INSTRUCTIONS:

Réflexion autour de ce que représente le fait de devenir parent pour vous. Utilisez votre propre expérience familiale, ce que vous avez pu observer ailleurs, ou vos attentes en termes de parentalité pour répondre aux questions suivantes.

**QUELS MOTS UTILISERIEZ-VOUS POUR DÉCRIRE LA TRANSITION À LA PARENTALITÉ?**

**D'APRÈS VOUS, QUELS CHANGEMENTS PHYSIQUES SONT GÉNÉRALEMENT EXPÉRIMENTÉS?**

**D'APRÈS VOUS, QUELS CHANGEMENTS PSYCHOLOGIQUES SONT GÉNÉRALEMENT VÉCUS?**

# APPROFONDIR LA "CARTE DE L'AMOUR" DE VOTRE COUPLE

(GOTTMAN, 2022)

## INSTRUCTIONS POUR L'UTILISATION DES QUESTIONS OUVERTES:

1. Passez en revue ensemble les exemples de questions ouvertes à la page suivante
2. Sélectionnez une question (ou inventez-en une) et posez-la à votre partenaire
3. Laissez votre partenaire répondre à la question. Vous pouvez ensuite enrichir la conversation au fur et à mesure de nouvelles questions ouvertes.
4. Inversez les rôles
5. Adoptez une posture ouverte et bienveillante tout au long de l'exercice.

Dans le futur, utilisez ce type de questions lors d'un rendez-vous amoureux, un long trajet en voiture, ou bien tout simplement dans vos conversations quotidiennes. Au travers de ces questions et de la connaissance l'un de l'autre que vous en retirerez, vous approfondirez votre carte amoureuse.

## NOTES:

# APPROFONDIR LA "CARTE DE L'AMOUR" DE VOTRE COUPLE (2)

## EXEMPLES DE QUESTIONS OUVERTES:

- Quels ont été les points forts de ta journée?
- Quels sont les trois meilleurs moments de ta journée d'aujourd'hui?
- Qu'est-ce qui occupe le plus tes pensées actuellement?
- Comment te sens-tu pour le moment? Peux-tu m'en dire plus?
- Qu'est-ce que je peux faire pour te faciliter la vie/embellir ta journée aujourd'hui?
- Quelles activités souhaites-tu que nous organisions prochainement?
- Que penses-tu de notre équilibre vie privée/vie professionnelles pour le moment?
- Si tu devais changer quelque chose dans ta vie actuellement, qu'est-ce que ce serait?
- Quelles sont tes sources de fierté actuelles?
- As-tu des projets en tête et quels sont-ils ?
- Où te vois-tu dans 5 ans ? Et dans 20 ans ?
- Comment imagines-tu notre futur enfant (physique, caractère, ...)
- Que penses-tu de ... (sujets médiatiques, problématique personnelle sur laquelle vous souhaiteriez l'avis de votre partenaire, ...)
- Comment imagines-tu notre vie de couple dans 5 ans? Dans 10 ans?
- Comment t'imagines-tu vieillir?
- Que penses-tu de ce que nous sommes en train de faire là maintenant quand tu auras 80 ans et que tu t'en rappelleras?
- ...

## NOTES:

# PARTAGER DE LA TENDRESSE ET DE L'ADMIRATION: EXERCICE

(GOTTMAN, 2022)

## **INSTRUCTIONS:**

1. En utilisant la liste de suggestions, encerclez trois qualités ou mentionnez des caractéristiques que vous appréciez chez votre partenaire.
2. Pour chaque point que vous aurez encerclé ou mentionné, pensez à un évènement qui permet de l'illustrer et partagez-le à votre partenaire.
3. Ensuite, revenez à la liste que vous venez de créer et entourez l'une ou l'autre qualité de votre partenaire que vous aimeriez retrouver chez votre bébé. Partagez-les à votre moitié.

## **REMARQUES:**

En tant que personne qui reçoit le message positif, prenez le temps d'écouter et d'apprécier ce que votre partenaire admire en vous. Essayez d'entendre des choses positives, de croire en la vision que votre partenaire a de vous et savourez!

## **SUGGESTIONS (à METTRE AU FÉMININ SI BESOIN):**

Aimant - Sensible - Courageux - Intelligent - Réfléchi - Généreux - Loyal Sincère - Fort - Énergique - Attirant - Décisif - Créatif - Imaginatif - Amusant - Intéressant - Soutenant - Drôle - Prévenant - Affectueux - Organisé - Ingénieux - Athlétique - Joyeux - Gracieux - Élégant - Espiègle - Bienveillant - amical - Passionnant - Financièrement prudent - Organisé - Engagé - Impliqué - Expressif - Actif - Sexy - Aventureux - Réceptif - Fiable - Responsable - Sûr - Socialement habile - Gentil - Doux - Bricoleur - Assertif - Artistique - Spirituel - Détendu - Beau - Ambitieux - Calme - ...

## **NOTES:**

# LES 4 CAVALIERS DE L'APOCALYPSE

(GOTTMAN, 2022)

## COMPORTEMENTS

### LA CRITIQUE

Critiquer signifie pointer chez l'autre le négatif ou le/la blâmer pour des problèmes en utilisant ses défauts. Cela fait ressentir à l'autre que quelque chose ne va pas avec lui.

"tu es égoïste" "Tu fais toujours ceci" "Tu ne fais jamais cela"  
"Pourquoi ne peux-tu pas être comme ceci"

### LE MÉPRIS

Mépriser signifie faire des déclarations sur l'autre en utilisant une position de supériorité

Le sarcasme, la moquerie, les insultes, ...

### L'ATTITUDE DÉFENSIVE

Une attitude défensive est souvent utilisée pour se protéger contre une attaque ou un blâme

Contre-attaquer contre les dires de l'autre, ne pas assumer ses responsabilités, se plaindre, ...

### LA FUITE

Fuir signifie se retirer de l'interaction, en quittant par exemple la pièce ou en gardant le silence. il s'agit d'une manière de se protéger quand l'interaction est trop stimulante ou quand le sentiment d'être attaqué est trop fort

Ne pas utiliser la manière habituelle de répondre, de manière à ce que l'autre sente un manque d'engagement dans la conversation, garder le silence, regarder son téléphone, rompre le contact visuel, ...

# PHOTOLANGAGE "LA PARENTALITÉ"

## INSTRUCTIONS:

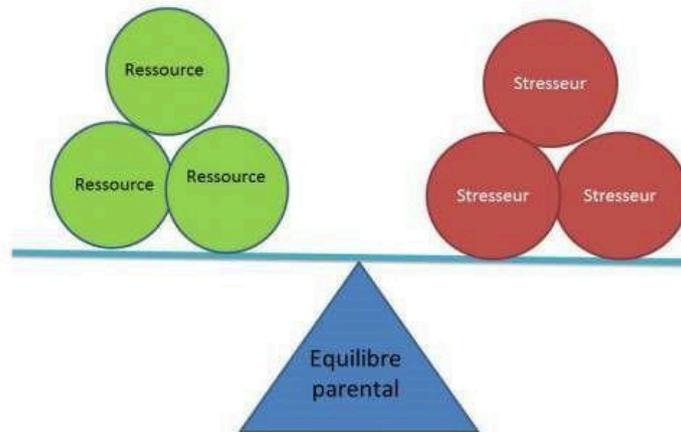
JE VOUS INVITE à REGARDER LES IMAGES POSÉES AU SOL ET à EN CHOISIR UNE POUR CHACUNE DES QUESTIONS CI-DESSOUS. ENSUITE, COLLEZ-LA POUR EN GARDER UNE TRACE.

Selon vous, à quoi ressemblera réellement la parentalité pour vous?

Selon vous, à quoi ressemblera réellement la parentalité pour votre partenaire?

# BALANCE DE L'ÉQUILIBRE PARENTAL: LES STRESSEURS ET LES RESSOURCES (1)

Mikolajczak & Roskam, 2018



- 1) J'ai des difficultés à concilier ma vie familiale et ma vie professionnelle/je peux facilement concilier ma vie familiale et ma vie professionnelle
- 2) Cela m'inquiète d'imaginer qu'à cause de mes responsabilités de parents, je n'arriverai pas du tout à trouver du temps pour moi/je suis confiant(e) sur le fait qu'en dépit de mes responsabilités de parents, je trouverai facilement du temps pour moi
- 3) De nature, je suis quelqu'un d'assez stressé/de nature, je suis quelqu'un de plutôt détendu
- 4) J'ai le sentiment que je n'ai pas les compétences pour être un bon parent/j'ai le sentiment d'avoir les compétences pour être un bon parent
- 5) J'ai des standards élevés par rapport à la parentalité (je vise à être le parent parfait)/j'ai des standards normaux par rapport à la parentalité.
- 6) De nature, je suis quelqu'un de très perfectionniste (je me mets beaucoup de pression et/ou j'ai peur du regard des autres)/De nature, j'évite de me mettre trop la pression (je suis tolérant vis-à-vis des erreurs que je peux commettre, je trouve l'avis des autres intéressant mais pas menaçant)
- 7) ça m'inquiète d'imaginer que je ne partagerai pas de moments positifs avec mes enfants (cela ne m'amusera pas de jouer avec eux et/ou les activités que je leur proposerai ne leur plairont pas)/je suis confiant(e) sur le fait que je partagerai beaucoup de moments positifs avec mes enfants (nous prendrons plaisir à faire des activités ensemble)
- 8) ça m'inquiète d'imaginer que je ne prendrai jamais le temps de discuter avec mes enfants (pour qu'ils me racontent leur journée, chercher des solutions aux soucis qu'ils rencontreront, échanger des points de vue et idées, ...)/ Je suis confiant(e) sur le fait que je prendrai régulièrement le temps de discuter avec mes enfants (pour qu'ils me racontent leur journée, chercher des solutions aux soucis qu'ils rencontrent, échanger des points de vue et des idées, ...)
- 9) ça m'inquiète d'imaginer que je ne demanderai pas à mes enfants d'être autonomes (je résoudrai les problèmes à leur lace pour éviter les conflits ou par facilité, ...)/ je suis confiant(e) sur le fait que j'encouragerai mes enfants à être autonomes dès qu'ils le pourront (pour les devoirs, s'habiller, assurer leurs trajets, pour gérer leur argent de poche, résoudre seul certains problèmes, ...)
- 10) J'ai des difficultés à exprimer mes besoins ou à dire si quelque chose ne me convient pas/je n'éprouve aucune difficulté à exprimer mes besoins ou à dire si quelque chose ne me convient pas.

# BALANCE DE L'ÉQUILIBRE PARENTAL: LES STRESSEURS ET LES RESSOURCES (2)

- 11) ça m'inquiète d'imaginer que je n'arriverai jamais à dire non à mes enfants (je me forcerai à faire des activités, je n'arriverai pas à refuser leurs demandes, j'aurai peur de les frustrer/je suis confiant(e) sur le fait que j'arriverai facilement à dire non à mes enfants (je saurai leur exprimer mes limites, mes propres besoins, je saurai leur imposer des limites, j'arriverai à leur refuser une demande)
- 12) Je suis quelqu'un qui a des difficultés à exprimer ses émotions/je suis quelqu'un qui exprime facilement ses émotions
- 13) Lorsque j'exprime mes émotions, je blesse souvent mes proches/je suis capable d'exprimer mes émotions sans blesser mes proches.
- 14) De nature, je suis quelqu'un qui gère mal ses émotions (lorsque je suis en colère, lorsque je suis triste, j'ai des difficultés à me remonter le moral, etc.)/De nature, je gère bien mes émotions (lorsque je suis en colère, j'arrive à m'exprimer calmement, lorsque je suis triste, je sais quoi faire pour me remonter le moral, ...)
- 15) De nature, je suis quelqu'un qui ressent beaucoup d'émotions négatives/De nature, je suis quelqu'un qui ressent peu d'émotions négatives
- 16) Dans la vie, je pense que les choses qui m'arrivent sont dues au hasard ou aux décisions que d'autres prennent/Dans la vie, je pense que les choses qui m'arrivent dépendent des choix que je pose et des décisions que je prends.
- 17) J'ai peur que mes proches ne soient pas autant attachés à moi que je ne le suis à eux/je suis convaincu que mes proches sont autant attachés à moi que je le suis à eux.
- 18) Il est difficile pour moi d'être intime avec mes proches (je n'arrive pas à me confier à eux, je n'arrive pas à me confier à eux, je n'arrive pas à les prendre dans mes bras)/ il est facile pour moi d'être intime avec mes proches (j'arrive facilement à me confier à eux, à les prendre dans mes bras pour les réconforter par exemple)
- 19) ça m'inquiète d'imaginer que je ne pourrai jamais compter sur mes proches ou sur mes amis pour m'aider concrètement avec les enfants (les garder, s'en occuper, etc)/ je suis confiant(e) sur le fait que je pourrai facilement compter sur mes proches ou mes amis pour m'aider concrètement avec les enfants (les garder, s'en occuper, ...)
- 20) ça m'inquiète d'imaginer que si je rencontre des difficultés avec mes enfants, je n'aurai aucun ami ou proche avec qui je pourrai en parler (parce que je n'en ai pas, ou que je n'oserai pas en parler avec eux, ou parce qu'il ne sont pas disponibles)/je suis confiant(e) sur le fait que si je rencontre des difficultés avec mes enfants, j'aurai des amis ou des proches avec qui je pourrai en parler (j'oserai en parler et ils seront disponibles pour m'écouter)
- 21) ça m'inquiète d'imaginer que j'aurai tellement de choses à faire avec mes enfants que je n'aurai pas le temps de tout faire/je suis confiant(e) sur le fait que j'aurai le temps de faire ce qu'il faut pour mes enfants
- 22) ça m'inquiète d'imaginer que mes enfants me solliciteront tellement que je n'aurai pas de temps pour moi/ je suis confiant(e) sur le fait que mes enfants me solliciteront mais qu'il me restera du temps pour faire autre chose
- 23) ça m'inquiète d'imaginer que je manquerai de temps pour m'occuper de mes enfants/ je suis confiant(e) sur le fait que j'aurai le temps de m'occuper de mes enfants

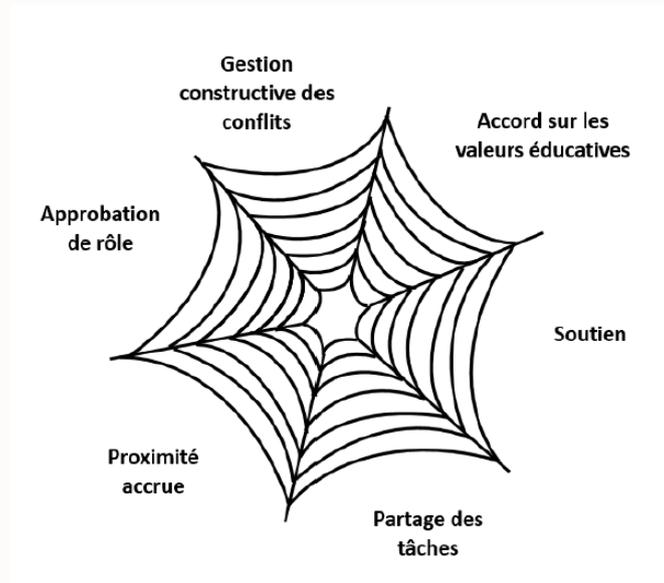
# BALANCE DE L'ÉQUILIBRE PARENTAL: LES STRESSEURS ET LES RESSOURCES (3)

- 24) Mon/ma partenaire et moi ne sommes pas du tout d'accord sur la manière d'éduquer les enfants/mon/ma partenaire et moi sommes tout à fait d'accord sur la manière d'éduquer les enfants
- 25) ça m'inquiète d'imaginer que mon/ma partenaire puisse me dénigrer en tant que futur(e) père/mère / Je suis confiant(e) sur le fait que mon/ma partenaire me dira que je suis un(e) bon(ne) père/mère
- 26) ça m'inquiète d'imaginer que mon/ma partenaire ne m'aidera pas du tout avec les enfants / je suis confiante sur l'idée que mon/ma partenaire m'aidera beaucoup avec les enfants (il/elle s'occupera d'eux, je pourrai me reposer sur lui/elle)
- 27) Mon/ma partenaire n'écoute jamais les préoccupations que j'ai en tant que parent/ Mon/ma partenaire écoute toujours les préoccupations que j'ai en tant que parent
- 28) Je me sens très insatisfait(e) dans ma relation de couple/Je me sens très satisfait(e) dans ma relation de couple
- 29) Nous nous disputons très souvent avec mon/ma partenaire / Nous ne nous disputons jamais avec mon/ma partenaire
- 30) C'est un vrai zoo à la maison (tout est désorganisé, c'est le bordel, on ne s'entend pas penser, on est tout le temps débordé)/A la maison, on est bien organisé (la maison est rangée, on s'y retrouve, nous nous sommes organisés, nous avons nos routines)
- 31) ça m'inquiète d'imaginer que je serai très souvent en conflit avec mes enfants/ je suis confiant(e) sur l'idée que je ne serai jamais en conflit avec mes enfants
- 32) Je me sens déjà hyper investi(e) dans mon rôle de parent/ Mon rôle de parent en devenir est important à mes yeux mais d'autres choses comptent plus (mon travail, mes loisirs, ...)
- 33) Mon partenaire n'est pas du tout investi dans son rôle de parent/ Mon/ma partenaire est déjà hyper investi(e) dans son rôle de parent
- 34) ça m'inquiète d'imaginer que je ne me sentirai pas récompensé pour mon investissement auprès de mes enfants/ je suis confiant(e) sur le fait que je me sentirai récompensé pour mon investissement auprès de mes enfants
- 35) Ma vision de l'éducation est totalement différente de celle des autres personnes qui s'occuperont de mon enfant (gardienne, grands-parents, ...)/Ma vision de l'éducation est similaire à celle des autres personnes qui s'occuperont de mon enfant (gardienne, crèche, grands-parents, ...)
- 36) Quand j'aurai besoin de temps pour moi, ça m'inquiète d'imaginer que je ne pourrai jamais compter sur mon/ma partenaire pour s'occuper des enfants/Quand j'aurai besoin de temps pour moi, je suis confiante sur l'idée que je pourrai toujours compter sur mon/ma partenaire pour s'occuper des enfants.
- 37) Je suis de nature pessimiste/je suis de nature optimiste.
- 38) Je pense que mon/ma partenaire me stressera en tant que parent (ce sera plus compliqué de gérer les enfants quand il/elle sera là / Je pense que mon/ma partenaire me réconfortera en tant que parent (ce sera plus facile de gérer les enfants quand il/elle sera là)
- 39) ça m'inquiète d'imaginer que mes enfants puissent être en dispute tous les jours/ Je suis confiant(e) sur le fait que mes enfants s'entendront bien tous les jours

# LES 6 DIMENSIONS DE LA COPARENTALITÉ ET LE SOUTIEN MUTUEL

## LA TOILE D'ARAIGNÉE DE LA COPARENTALITÉ

Brianda et al., 2019



**NOTES:**

# LES 6 DIMENSIONS DE LA COPARENTALITÉ ET LE SOUTIEN MUTUEL (2)

## **PHOTOLANGAGE "NOUS SOMMES TOUS LES DEUX DANS LE MÊME BATEAU"**

« Réfléchissez à l'idée des coparents qui se retrouvent dans le même bateau et essayez de l'appliquer à ce que vous vous représentez de votre situation. Parmi ces images, laquelle représente le mieux votre propre embarcation ? »

Collez l'image ci-dessous pour en garder une trace.

# CRÉATION D'UN SENS COMMUN

GOTTMAN, 2022

## INSTRUCTIONS:

Chacun d'entre vous complète le document suivant séparément. Ensuite, prenez le temps de discuter de vos réponses pour au moins un des sujets (voire pour tous les sujets une fois à la maison). Prenez le temps de soigner la communication en parlant si possible en "je" pour exprimer vos envies.

**LISTEZ 5 ACTIVITÉS QUE VOUS SOUHAITERIEZ FAIRE POUR VOUS-MÊME/SEUL(E):**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**LISTEZ 5 ACTIVITÉS QUE VOUS SOUHAITERIEZ METTRE EN PLACE AVEC VOTRE MOITIÉ:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**LISTEZ 5 ACTIVITÉS QUE VOUS SOUHAITERIEZ RÉALISER EN TANT QUE FAMILLE:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

# DÉVELOPPER VOTRE CULTURE FAMILIALE

GOTTMAN, 2022

## INSTRUCTIONS:

Choisissez chacun 6 valeurs parmi la liste ci-dessous qui sont importantes pour vous en ce qui concerne l'éducation de votre enfant. N'hésitez pas à en proposer d'autres si vous ne trouvez pas chaussure à votre pied!

Ensuite, choisissez chacun 4-5 activités de la liste de rituels familiaux qui correspondent aux rituels de votre famille d'origine, qui incarnent bien les valeurs choisies précédemment. Une fois de plus, n'hésitez pas à compléter la liste. Prenez le temps de discuter à deux des raisons pour lesquels ces rituels sont importants pour vous. Existe-t-il une histoire à propos de votre enfance à ce sujet?

Ensuite, choisissez 6 activités que vous souhaiteriez incorporer ensemble dans votre famille. Prenez soin de choisir des rituels appartenant aux deux familles d'origine, ou qui reflètent les valeurs qui sont chères à chacun d'entre vous.

### LISTE DES VALEURS:

Honnêteté - Amitié - Gentillesse - partager de la joie - loyauté - confiance - courtoisie - acceptation - appréciation - rendre service aux autres - créativité - santé - indépendance - conscience environnementale - être engagé - respect - spiritualité - importance de la famille - charité - courage - altruisme - liberté - justice - dévouement - empathie - ouverture - responsabilité - affection - bienveillance - culture - temps de qualité - disponibilité - tendresse - ...

### LISTE DES RITUELS FAMILIAUX:

Repas en famille - Vacances - soirées jeux - événements communautaires - fêtes de quartier - rituel pour se dire au revoir - accueillir l'autre quand il rentre à la maison - marches en famille - séjour en familles - se rendre à des événements sportifs ou en regarder - événements avec la famille élargie - se rendre à des activités culturelles - aller au cinéma - faire des activités à l'extérieur de la maison (bowling, cinéma, ...) - aller au restaurant en famille - rituel du réveil - rituel du coucher - ...

### NOTES:

# GESTION DU STRESS EXTERNE QUOTIDIEN

## INSTRUCTIONS POUR RÉUSSIR VOS CONVERSATIONS DE DIMINUTION DU STRESS QUOTIDIEN:

- si vous avez tendance à proposer rapidement des solutions, veillez d'abord à prendre le temps d'écouter votre partenaire et de vous montrez compréhensif. La compréhension précède la solution!
- Si vous avez tendance à faire des problèmes de l'autre votre problème, veillez à ne pas décentrer la conversation de votre partenaire. Vous pourriez lui donner l'impression de ramener la conversation à vous et de la sorte, il/elle ne se sentira pas entendu(e).
- Commencez par limiter ces conversations à une dizaine de minutes par personne, par exemple tous les jours à votre retour du travail. Si vous êtes en position d'écoute, focalisez-vous sur la qualité de votre écoute, de manière à ce que votre moitié se sente entendu(e) et compris(e). Pour cela, montrez un intérêt réel par rapport à ce qui est partagé et pensez à partager votre soutien.
- Evitez à tout prix la critique et le mépris! Faites équipe avec votre partenaire, pas avec "l'ennemi"
- Attendez qu'une proposition de solution vous soit demandée avant d'en proposer.

## NOTES:

# GESTION DES ÉMOTIONS FORTES ET DES CONFLITS DE COUPLE

GOTTMAN, 2022

## EXERCICE: RECONNAITRE LES SIGNAUX D'UN DÉBORDEMENT ÉMOTIONNEL POUR PRÉVENIR L'EXPLOSION

En vous basant sur de précédentes expériences, prenez le temps de noter ci-dessous les signaux physiques qui vous permettent de reconnaître quand vous êtes proche du débordement:

-  
-  
-  
-  
-  
-

## LES ÉTAPES POUR RETROUVER LE CALME RAPIDEMENT::

- Comme vu ci-dessus, apprenez à reconnaître cet état de trop-plein émotionnel. Essayez par exemple de prendre vos pulsations cardiaques, d'observer la manière dont vous respirez ou encore la sensation de chaleur dans votre visage. Prenez conscience de la tension dans vos muscles.
- Faites une pause dans la discussion d'au moins 20 minutes si vous êtes assaillis par un de ces symptômes. Dites simplement à votre partenaire « j'ai besoin de faire une pause » et arrêtez de parler. Prenez quelques profondes respirations et concentrez-vous sur le fait de vous relaxer.
- Dans le cas où votre enfant serait présent, prenez quelques instants pour le rassurer et le réconforter.
- Programmez un moment pour continuer la conversation. Vous reviendrez plus tard vers votre partenaire et pourrez alors vous réengager dans la conversation de manière plus constructive. Faites alors une activité qui vous fait du bien.
- Si vous êtes le partenaire qui souhaite poursuivre à tout prix, tâchez de vous rassurer en prenant conscience que la conversation aura lieu plus tard, quand les tensions seront apaisées.
- Au besoin, utilisez une boîte à discussions pour vous aider dans la gestion de vos conflits. Vous pouvez l'alimenter de petits papiers annotés de mots-clés relatifs à la problématique, par exemple quand le besoin se fait sentir d'avoir une conversation avec votre partenaire et que le moment est mal choisi. Ensemble, convenez d'un moment pour ouvrir la boîte et prendre connaissance de son contenu. Si les papiers ne sont plus d'actualité, vous pouvez décider de les laisser de côté sans les aborder.

# OUTIL: LA BOITE À DISCUSSION

## CONSIGNES:

- Choisissez ensemble une boîte (boîte à chaussures, boîte du commerce, tirelire, ...)
- Lorsque vous ressentez le besoin d'aborder un sujet ressenti comme potentiellement conflictuel ou qui vous fait ressentir beaucoup d'émotions négatives, n'en faites rien mais inscrivez ce dernier par un mot-clé sur un bout de papier que vous glissez ensuite dans la boîte à discussion
- Tentez de vous apaiser en suivant les consignes précédentes si cela est nécessaire et de passer à autre chose
- Convenez ensemble d'un moment pour ouvrir la boîte. Assurez-vous d'être détendus et prêt à vous ouvrir à l'autre.
- Prenez le temps de discuter des sujets contenus dans la boîte en maintenant une attitude bienveillante et ouverte envers vous-même et votre partenaire
- Prenez note intérieurement des émotions différentes (ou non) que cette manière d'aborder les conflits génèrent.

## NOTES:

# FAIRE FACE AU STRESS À DEUX - LE "COPING DYADIQUE"

BRIANDA ET AL., 2019

Faire face au stress ensemble	
<i>Approche supportive</i>	En rentrant du travail, Pierre écoute son épouse lui raconter qu'elle a trouvé leur ado occupé à fumer un joint, la console si elle pleure, lui dit qu'il est admiratif de la manière dont elle a géré la situation, l'aide à considérer l'hypothèse que l'ado teste des choses et qu'il n'est pas forcément devenu drogué, surtout si ses résultats scolaires et fréquentations restent bonnes.
<i>Approche commune</i>	Pierre et Sarah discutent ensemble de la situation de leur ado, des raisons pour lesquelles leur ado fume des joints, de la manière dont ils vont gérer cette situation.
<i>Approche déléguée</i>	Sarah dit à Pierre qu'elle ne se sent pas la force de confronter leur ado, qu'elle pense que vu son énervement, cela risque de dégénérer et qu'elle ne pourrait le supporter; elle demande à Pierre s'il serait d'accord de parler seul à l'adolescent en leur nom à tous les deux.
Manières dysfonctionnelles de faire face au stress ensemble	
<i>Approche hostile</i>	Pierre dit à Sarah qu'il va aller parler à leur ado mais qu'elle se tracasse vraiment pour rien, qu'un petit joint, ce n'est pas la mer à boire quand-même ; ou bien lui dit que ce joint est le signe qu'elle ne s'y prend pas bien avec lui.
<i>Approche ambivalente</i>	Pierre dit à Sarah que c'est bon, qu'il va aller parler à leur ado mais qu'il ne voit pas très bien ce que ça pourrait changer de toute manière.
<i>Approche superficielle</i>	Pierre dit à Sarah qu'il va aller parler à leur ado mais il ironise ensuite avec l'ado sur le caractère anxieux de sa mère.

Faire face au stress ensemble		
	<i>Qu'est-ce que je fais pour mon coparent</i>	<i>Ce dont j'aurais besoin</i>
<i>Approche supportive</i>		
<i>Approche commune</i>		
<i>Approche déléguée</i>		
<i>Est-ce qu'il y a des exemples de manières dysfonctionnelles de faire face au stress dans mon équipe coparentale ?</i>		
<i>Approche hostile</i>		
<i>Approche ambivalente</i>		
<i>Approche superficielle</i>		

# LES 5 LANGAGES DE L'AMOUR

(CHAPMAN, 2007)

## INSTRUCTIONS:

Prenez attentivement connaissance des différents langages de l'amour présentés ci-dessous.

A votre avis, lesquels sont les plus importants pour votre partenaire? Ensuite, prenez le temps de débriefer ensemble et de donner des exemples concrets de ce qui fonctionne bien pour chacun.

Conseils pour bien choisir: Nous donnons souvent ce que nous souhaitons recevoir!



**CE QUE J'IMAGINE ÊTRE LES 3 LANGAGES DE L'AMOUR PRINCIPAUX DE MON/MA PARTENAIRE (PAR ORDRE D'IMPORTANCE):**

- 
- 
- 

**CE QUE SONT LES 3 LANGAGES DE L'AMOUR PRINCIPAUX DE MON/MA PARTENAIRE (PAR ORDRE D'IMPORTANCE):**

- 
- 
-

# NOTES PERSONNELLES

A large, empty white rounded rectangle with a thin black border, intended for personal notes. The rectangle is centered on the page and occupies most of the space below the title. The corners are smoothly rounded.

# NOTES PERSONNELLES

A large, empty white rounded rectangle with a thin black border, intended for personal notes. The rectangle is centered on the page and occupies most of the space below the title. The corners are smoothly rounded.

## Bibliographie:

Brianda, M. E., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2019). Comment traiter le burn out parental?: Manuel d'intervention clinique. De Boeck Supérieur.

Chapman, G. (2008). Les 5 langages de l'amour: comment se parler d'amour dans la même langue. Paris, France : Leduc Editions.

Gottman, J.M., Gottman, J. (2022). Bring baby home: educator's manual. The Gottman Institute.

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR<sup>2</sup>). *Frontiers in Psychology*, 9, Article 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>

## Annexe 7 : Checklists

### Atelier 1

<b><u>La transition à la parentalité et la conjugalité</u></b>						
<i>Objectifs</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduire les ateliers</li> <li>- Créer l'alliance thérapeutique</li> <li>- Introduire le concept de transition à la parentalité</li> <li>- Travail sur la conjugalité</li> <li>- Normaliser les difficultés à venir, renforcer leur couple conjugal</li> <li>- Introduire la métaphore du compte en banque affectif qui guidera les ateliers</li> </ul>				
<i>Matériel</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Livret de réflexion vide pour chaque parent</li> <li>- Page d'introduction</li> <li>- Fiches « notes »</li> <li>- Fiche « La transition à la parentalité »</li> <li>- Visuel "La Sound Relationship House" (à imprimer au préalable – non fourni)</li> <li>- Fiche « Les quatre cavaliers de l'apocalypse »</li> <li>- Fiche « Approfondir la carte de l'amour de votre couple »</li> <li>- Fiche « Partager de la tendresse et de l'admiration »</li> </ul>				
<b><u>Rapport d'activité</u></b>		<b>Check</b>	<b>Utilité de l'activité selon les participants</b>			
Durée totale prévue pour la séance : 2h Durée effective totale de la séance : 2h10			<b>Future mère</b>		<b>Futur père</b>	
			<b>Utile</b>	<b>Pas utile</b>	<b>Utile</b>	<b>Pas utile</b>
1. Ouverture de la séance (20')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil des participants</li> <li>- Poser le cadre général (nombre de séances, intervalle, ...)</li> <li>- Expliciter les règles relationnelles des ateliers (bienveillance, respect, écoute mutuelle)</li> <li>- Distribuer le livret de réflexion vide avec la page d'introduction et les pages « notes »</li> <li>- Expliquer que le livret sera rempli au fur et à mesure des séances</li> <li>- Présentation de l'intervenant</li> <li>- Présentation réciproque des partenaires du couple</li> </ul>	OK	NA	NA	NA	NA
2. La transition à la parentalité (25')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir les données anamnestiques liées à l'histoire du couple à la grossesse (parcours, difficultés éventuelles, ...)</li> <li>- Distribution de l'exercice « La transition à la parentalité »</li> <li>- Temps d'échange bref sur l'exercice</li> <li>- Présentation du concept de transition à la parentalité : psychoéducation</li> </ul>	OK	Utile		Utile	
3. La Sound relationship House (5')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du modèle sous forme d'une psychoéducation</li> </ul>	OK	NA	NA	NA	NA

4. Le compte en banque affectif (10')	- Présentation de la métaphore du compte en banque affectif : psychoéducation	OK	Utile		Utile	
5. Les quatre cavaliers de l'apocalypse (15')	- Distribution du visuel « les quatre cavaliers de l'apocalypse » - Psychoéducation - Temps d'échange sur les modalités relationnelles actuelles et dysfonctionnelles éventuelles	OK	Utile		Utile	
6. Renforcer l'amitié dans le couple (40')	- Le concept de « carte de l'amour » : psychoéducation - Temps d'échange sur leur manière de fonctionner actuellement + renforcer les points forts - Distribution de l'exercice « approfondir la carte de l'amour de votre couple » (2 feuilles) + exercice en couple - Distribution de l'exercice « Partager tendresse et admiration » + exercice en couple	Attention : voir debriefing	Utile		Utile sauf point 3	
7. Clôture de la séance (5')	- Accueil du ressenti des participants - Explications sur les exercices qui n'auraient pas eu le temps d'être appliqué en séance	OK	NA	NA	NA	NA
<b>Débriefing après séance :</b>						
- Je n'ai pas eu le temps de réaliser l'exercice « partager tendresse et admiration » et leur ai donc proposé de le faire à la maison après avoir donné toutes les indications.						

## Atelier 2

<b><u>La parentalité et la coparentalité</u></b>						
<i>Objectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conserver l'alliance thérapeutique</li> <li>- Développer un esprit critique quant aux injonctions à la parentalité et aux pressions exercées sur les parents au 21<sup>ème</sup> siècle</li> <li>- Définir la coparentalité et entamer une réflexion commune à ce sujet</li> <li>- Créer un sentiment de « nous » familial - les renforcer en tant qu'équipe</li> </ul>					
<i>Matériel</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Images pour photolangage sur la parentalité (à imprimer au préalable - non fournies)</li> <li>- Fiche « Photolangage : la parentalité »</li> <li>- Fiches « L'équilibre de la balance parentale » (3 pages)</li> <li>- Fiches « Les 6 dimensions de la coparentalité » et le soutien mutuel (2 pages)</li> <li>- Images de bateaux pour le photolangage sur la coparentalité (à imprimer au préalable – non fournies)</li> <li>- Fiche « Création d'un sens commun</li> <li>- Fiche « développer votre culture familiale »</li> </ul>					
<b><u>Rapport d'activité</u></b>		<b>Check</b>	<b>Utilité de l'activité selon les participants</b>			
Durée totale prévue pour la séance : 2h Durée effective totale de la séance : 2h			<b>Future mère</b>		<b>Futur père</b>	
			<b>Utile</b>	<b>Pas utile</b>	<b>Utile</b>	<b>Pas utile</b>

1. Ouverture de la séance (5')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil des ressentis</li> <li>- Débriefing des exercices réalisés à la maison</li> </ul>	OK	NA	NA	NA	NA
2. Réflexions sur les enjeux de la parentalité (40')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Photolangage sur la parentalité</li> <li>- Psychoéducation : les pressions sur la parentalité au 21<sup>ème</sup> siècle, les illusions et la réalité, la pression qu'on se met soi-même</li> <li>- Distribution et présentation de la balance parentale, lecture succincte des items de la BR2</li> <li>- Temps de débriefing</li> </ul>	OK	Utile		Utile	
3. Coparentalité et soutien mutuel (40')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution du visuel + présentation des 6 dimensions de la coparentalité : psychoéducation</li> <li>- Exercice de la toile d'araignée</li> <li>- Distribution exercice et photolangage sur la métaphore du bateau (coparentalité)</li> </ul>	OK	Utile		Utile	
4. Création d'un sens commun (30')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoéducation</li> <li>- Distribution des exercices « création d'un sens commun » et « développer votre culture familiale »</li> <li>- Réalisation des exercices en séance si ok au niveau temporel</li> </ul>	Voir débriefing	Utile		Utile	
5. Clôture (5')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil du ressenti des participants</li> <li>- Explications des exercices qui n'auraient pas eu le temps d'être appliqué en séance</li> </ul>	OK	NA	NA	NA	NA
<b>Débriefing après séance :</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je n'ai pas eu le temps de réaliser l'exercice « développer votre culture familiale » et leur ai donc proposé de le faire à la maison après avoir donné toutes les consignes.</li> </ul>						

### Atelier 3

<b><u>La coparentalité et la conjugalité (notions mixtes)</u></b>	
<i>Objectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conserver l'alliance thérapeutique</li> <li>- Apprendre aux futurs parents à mieux identifier les sensations corporelles liées à un état de tension</li> <li>- Donner des indications de base sur la gestion des émotions fortes et des conflits légers à moyens</li> <li>- Apprendre à reconnaître les différents types de coping dyadiques</li> <li>- Donner des bases concernant la gestion temporelle des moments de qualité individuels, familiaux et de couple après l'arrivée de bébé</li> <li>- Identifier les différents langages de l'amour et apprendre à remplir le compte en banque affectif de l'autre sur cette base</li> </ul>
<i>Matériel</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche « Gestion du stress externe au quotidien »</li> <li>- Fiche « Gestion des émotions fortes et des conflits de couple »</li> <li>- Fiche « Outil : la boîte à discussion »</li> <li>- Fiche « Faire face au stress à deux - le coping dyadique »</li> <li>- Fiche « Les 5 langages de l'amour »</li> </ul>

<b>Rapport d'activité</b>		<b>Check</b>	<b>Utilité de l'activité selon les participants</b>			
Durée totale prévue pour la séance : 2h Durée effective totale de la séance : 2h			<b>Future mère</b>		<b>Futur père</b>	
			<b>Utile</b>	<b>Pas utile</b>	<b>Utile</b>	<b>Pas utile</b>
1. Ouverture de la séance (10')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil des ressentis</li> <li>- Débriefing des exercices réalisés à la maison</li> </ul>	OK	NA	NA	NA	NA
2. La gestion du stress au quotidien et les conflits de couple (50')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction du concept de la « Daily Stress-Reducing conversation » et distribution de la fiche associée. Identification des différences homme/femme : psychoéducation + débriefing de couple sur les modalités actuelles</li> <li>- Introduction de la gestion des émotions fortes : Distribution de la fiche, psychoéducation + exercice pour apprendre à reconnaître les signaux corporels associés</li> <li>- Proposition aux futurs parents par rapport à la gestion des émotions fortes : s'autoriser à faire une pause, s'apaiser et revenir quand l'intensité émotionnelle est adéquate (contrat relationnel)</li> <li>- Présentation de l'outil de la boîte à discussion : psychoéducation et distribution de la fiche</li> <li>- Le coping dyadique : psychoéducation et distribution de la fiche</li> </ul>	OK	Utile		Utile sauf le coping dyadique	
3. Gérer les moments de qualité individuels, familiaux et de couple (20')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposition d'une technique de gestion de ces moments sous forme de psychoéducation</li> <li>- Temps de débriefing et identification de leurs modalités actuelles</li> </ul>	OK	Utile		Utile	
4. Les 5 langages de l'amour (25')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoéducation et distribution de la fiche</li> <li>- Exercice</li> </ul>	OK	Utile		Utile	
5. Clôture (15')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil du ressenti des participants</li> <li>- Temps de débriefing sur l'ensemble des ateliers et l'expérience vécue ensemble</li> <li>- Proposition de relais en cas de besoin</li> </ul>	OK	NA	NA	NA	NA
<b>Débriefing après séance :</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps dédié à l'atelier très approprié (temps d'accueil et de clôture plus longs, qui laissent la possibilité de s'adapter plus facilement aux contingences temporelles)</li> </ul>						

