
Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfants de 4 à 7 ans, ayant un trouble développemental du langage

Auteur : Godin, Eline

Promoteur(s) : Martinez Perez, Trecy; Leroy, Sandrine

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

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

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/19938>

Avertissement à l'attention des usagers :

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

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

« Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfants de 4 à 7 ans, ayant un trouble développemental du langage »

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

Eline Godin

Co-écriture : Marine Rochereau

Promotrice : Trecy Martinez Perez

Co-promotrice : Sandrine Leroy

Lectrices : Leclercq Anne-Lise & Rousselle Laurence

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

Année académique 2023-2024

Remerciements

Nous tenions à remercier chaleureusement notre promotrice, Madame Martinez-Perez qui nous a soutenues tout au long de ce mémoire. Nous la remercions pour son aide, sa disponibilité, son écoute et ses précieux conseils. Nous voulions également remercier notre co-promotrice Madame Leroy pour sa contribution.

Un grand merci à Madame Leclercq et Madame Rousselle pour l'attention qu'elles ont portée lors de la lecture de ce travail.

Nous tenions également à remercier chaleureusement les parents qui ont participé à notre étude. Votre honnêteté dans le partage de vos expériences a été essentielle pour la collecte des données et la compréhension approfondie de notre sujet. Sans votre collaboration, ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

Un immense merci à mon binôme intégral, Marine, pour son soutien, son enthousiasme et sa créativité. Travailler ensemble sur ce mémoire a été un vrai plaisir, et je suis tellement reconnaissante pour ton amitié et ta collaboration. Ce mémoire est le fruit de nos efforts partagés, et je suis fière de ce que nous avons accompli ensemble.

Enfin, nous adressons nos remerciements les plus affectueux à nos proches, qui nous ont soutenues, tout au long de ce parcours. Vos encouragements, votre compréhension et votre soutien constant ont été une source de motivation et de réconfort inestimable. Merci pour votre présence et votre affection, qui nous ont permis de surmonter les moments de doute et de fatigue. Un merci particulier à nos amies, Auriane, Aurore et Vicky qui nous ont épaulées durant ces années de master. Nous voudrions exprimer notre reconnaissance envers nos parents, nos frères et sœurs, et nos compagnons Thomas et Loïc. Votre bienveillance et votre patience ont été cruciales lors de la réalisation de ce travail.

Nous remercions Angélique, Caroline, Emilie, Noémie pour leurs relectures, leurs corrections et leurs attentions bienveillantes.

Merci à eux.

Table des matières

<i>Remerciements</i>	<i>2</i>
<i>Liste des abréviations</i>	<i>5</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>5</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>6</i>
<i>Introduction générale</i>	<i>1</i>
<i>Introduction théorique</i>	<i>3</i>
1. Le Sentiment de Compétence Parentale (SCP)	3
1.1. Définition	3
1.2. Pourquoi s'intéresser au SCP ?	4
1.3. Facteurs et leviers du SCP	6
2. Le Trouble Développemental du Langage (TDL)	8
2.1. Définition, terminologie et prévalence	8
2.2. Âge du diagnostic	9
2.3. Conclusion	9
3. Le vécu des parents d'un enfant avec un TDL : Quel niveau de SCP ?	9
3.1. Un SCP fragilisé	9
<i>Objectifs et hypothèses</i>	<i>11</i>
4. Objectifs	11
5. Hypothèses	12
<i>Méthodologie</i>	<i>15</i>
6. Population	15
7. Recrutement	18
8. Outils	19
8.1. Questionnaire anamnestique	19
8.2. Echelle d'intelligibilité en contexte (McLeod et al., 2012)	20
8.3. Échelle du SCP dans le domaine du langage (SCP-L)	21
8.4. Echelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) (Meunier & Roskam, 2009)	22
9. Procédure	23
<i>Résultats</i>	<i>26</i>

<i>Discussion</i>	34
10. Interprétation des résultats et discussions	34
10.1. Le SCP des parents d'un enfant avec un TDL par rapport à celui des parents avec un enfant au développement typique, peu importe le domaine de SCP évalué.	34
10.2. Le SCP dans le domaine du langage (SCP-L), de l'apprentissage et du jeu des parents d'un enfant avec un TDL vis-à-vis des autres domaines de la parentalité.	38
10.3. L'impact du niveau d'intelligibilité (perçu par le parent) sur le niveau de SCP-L.	45
10.4. L'influence de la présence/absence de fratrie et l'impact de l'ordre de naissance	46
11. Limites méthodologiques	47
<i>Conclusions et perspectives</i>	50
<i>Bibliographie</i>	52
<i>Annexes</i>	66
12. Annexe 1 : Questionnaire du SCP-L	66
13. Annexe 2 : Données des deux populations	69
14. Annexe 3 : Rétrospective de notre implication lors de la réalisation de ce mémoire.	69
<i>Résumé</i>	70

Liste des abréviations

- SC : Sentiment de compétence
- SCP : Sentiment de compétence parentale
- SCP-L : Sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage
- TDL : Trouble développemental du langage
- TSP : Trouble des sons de la parole
- TSA : Trouble du spectre de l'autisme
- LAE : Langage adressé à l'enfant
- TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Caractéristiques générales des deux populations concernant les parents (TDL et enfant avec un développement typique).</i>	<i>16</i>
<i>Tableau 2 : Caractéristiques générales des deux groupes concernant les enfants (TDL et enfant avec un développement typique).</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 3 : Données descriptives des deux populations ayant complété l'ensemble des items composant les deux échelles sur le SCP.</i>	<i>27</i>
<i>Tableau 4 : Test post-hoc de Bonferroni comparant les deux populations (TDL vs contrôle) dans les différents domaines étudiés.</i>	<i>28</i>
<i>Tableau 5 : Statistiques descriptives sur l'échelle SCP-L dans les deux populations de cette étude (les moyennes en gras soulignées sont significativement supérieures).</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 6 : Test post hoc de comparaison avec correction de Bonferroni pour les deux populations pour chaque item du SCP-L.</i>	<i>31</i>
<i>Tableau 7 : Score moyen du SCP-L et score moyen d'intelligibilité.</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 8 : Données descriptives pour les variables susceptibles d'influencer le SCP-L chez les parents d'enfant présentant un TDL.</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 9 : Données descriptives des deux populations sur le questionnaire SCP-L et EGSCP.</i>	<i>69</i>

Liste des figures

<i>Figure 1 : Résultats aux différents domaines de SCP évalué (langage pour le SCP-L ; soins, discipline, jeu, apprentissage et affection pour l'EGSCP) pour les parents avec un enfant TDL et les parents avec un enfant typique</i>	28
<i>Figure 2 : Résultats aux deux groupes (P_TDL vs P_Contrôles) aux différents items du questionnaire SCP-L.</i>	30
<i>Figure 3 : Schéma des relations entre la fatigue, le SCP et la discipline excessive (Hayes, 2013 cités par Lesniowska et al., 2016).</i>	36

Introduction générale

Le trouble développemental du langage (TDL) est un trouble qui nous a accompagnées tout au long de nos études. En effet, le TDL constitue un trouble relativement fréquent chez les enfants d'âge (pré)scolaire (7%, Tomblin et al., 1997 ; Norbury et al., 2016) et a été abordé dans plusieurs cours, travaux pratiques et stages du cursus en logopédie. Si nos études nous ont permis de mieux approfondir ce trouble sous l'angle des enfants, que savons-nous des parents de ces enfants ?

C'est pour répondre à cette question que nous avons interrogé le sentiment de compétence parentale (SCP). Cette cognition se définit comme la perception qu'a un parent de sa propre capacité à influencer positivement le comportement et le développement de son enfant (Coleman & Karraker, 2003). Roskam et ses collaborateurs (2015) distinguent le SCP général, qui concerne la confiance globale des parents dans leur rôle parental, du SCP spécifique qui se concentre, quant à lui, sur des domaines particuliers. À ce niveau d'analyse, le SCP dans le domaine du langage est particulièrement peu étudié (Stiévenart et al., 2022). Cette cognition est toutefois centrale car elle influence les pratiques du parent envers son enfant ainsi que sa motivation et sa persévérance. Ainsi, un haut niveau de SCP est lié à des pratiques parentales positives et des comportements de soutien envers son enfant (Coleman & Karraker, 1998 ; Mouton et Roskam, 2014). De plus, le SCP est également associé au maintien de ces comportements parentaux (Vance & Bandron, 2017). Par ailleurs, plusieurs auteurs suggèrent que les comportements de l'enfant (Jones & Prinz, 2005 ; Besnard et al., 2011 ; Labella & Masten, 2018) ou l'état de santé de l'enfant (Van Pevenage & Lambotte, 2016) influencent en retour le SCP, contribuant à l'installation d'un cercle vertueux ou au contraire vicieux. La prise en compte du SCP chez les professionnels qui travaillent avec des parents, à l'instar des logopèdes, apparaît par conséquent centrale.

À travers ce mémoire, nous souhaitons étudier le SCP dans une population spécifique : les parents ayant un enfant qui présente des difficultés langagières dans le contexte d'un diagnostic de TDL et qui ont entre 4 et 7 ans. Dans un premier temps, nous comparerons le SCP des parents d'un enfant TDL avec celui des parents d'un enfant typique afin d'étudier les différences possibles au niveau du SCP dans différents domaines dont celui du langage.

Dans un second temps, nous nous intéresserons à différentes variables qui influencent le SCP-L telles que le niveau d'intelligibilité de l'enfant perçu par son parent, la présence d'une fratrie ainsi que la position de l'enfant avec un TDL lorsqu'il y a une fratrie.

Une introduction théorique constituera la première partie de ce mémoire et sera structurée en trois sections : le sentiment de compétence parentale, le trouble développemental du langage puis le vécu des parents d'un enfant avec un TDL et leur niveau de SCP. Ensuite, nous préciserons nos questions de recherche et nous argumenterons nos différentes hypothèses. La méthodologie mise en place et les résultats obtenus lors de la récolte de données seront développés. Une discussion des données obtenues et des perspectives clôturera ce travail de recherche.

Introduction théorique

Pour comprendre les éléments évoqués dans ce travail, il est intéressant de saisir ce qu'est le sentiment de compétence (SC) de manière générale. Ce concept, défini par Bandura (1977, 1982), représente la conviction qu'une personne a en sa capacité à accomplir de manière réussie une action spécifique. De ce fait, ce sentiment se poursuit dans le domaine de la parentalité.

1. Le Sentiment de Compétence Parentale (SCP)

1.1. Définition

La définition du sentiment de compétence parentale (SCP) est assez proche de celle évoquée précédemment mais comporte certaines nuances. Il peut être défini comme la perception qu'a le parent de sa propre compétence (Coleman & Karraker, 2003) quant à la manière dont il s'occupe de son enfant. Les enfants peuvent également renforcer le SCP, ceci témoigne d'une influence bidirectionnelle entre le parent et son enfant (Bornstein et al., 2017). Roskam et ses collaborateurs (2015) amènent donc la distinction entre le SCP de niveau général et le SCP de niveau plus spécifique qui se créent grâce aux relations de dyade entre le parent et son enfant (Roskam et al., 2015).

Plus précisément, celui-ci peut être divisé en trois niveaux d'analyse utiles pour comprendre son fonctionnement (Jones & Prinz, 2005).

Tout d'abord, il existe le SCP général, qui concerne la confiance des parents dans leur rôle parental de manière globale, sans se focaliser sur une tâche spécifique ou un aspect particulier de la parentalité (Jones & Prinz, 2005). Un exemple de sentiment de compétence parentale générale négatif pourrait correspondre au fait de se percevoir comme un parent incompétent.

Ensuite, le SCP spécifique se concentre sur des domaines particuliers de la parentalité, tels que la discipline, l'apprentissage, les soins, l'alimentation ou le jeu (Jones & Prinz, 2005). Par exemple, un parent pourrait se sentir compétent en matière de discipline, mais moins confiant dans le domaine de l'alimentation. À ce niveau d'analyse, le domaine du langage dans le SCP semble particulièrement peu étudié (Stievenart et al., 2022).

Le dernier niveau est le SCP spécifique aux tâches, qui se rapporte à la perception du parent de ses compétences dans des activités spécifiques de la parentalité (Coleman & Karraker, 2003 ; Milford et al., 2024). Un exemple concret pourrait être qu'un parent se sent compétent pour lire une histoire à son enfant, mais moins sur la manière de donner des feedbacks correctifs lorsque son enfant produit une erreur langagière ou encore lors du contrôle de la visualisation des écrans par son enfant (Vance et Brandon, 2017).

Si le SCP, cette confiance en soi en tant que parent, est associé à plusieurs cognitions et émotions chez le parent, sa zone d'interaction s'arrête-t-elle à ces dimensions ou le SCP est-il également associé à une dimension plus *comportementale* chez le parent voire chez *l'enfant* ?

1.2. Pourquoi s'intéresser au SCP ?

Un pan de la littérature scientifique aborde les relations entre le SCP et la qualité des pratiques parentales.

Tout d'abord, le niveau du SCP représente un facteur motivationnel. En effet, certains auteurs avancent que les parents choisissent de s'impliquer s'ils estiment posséder les compétences et les connaissances nécessaires pour soutenir, assister et instruire leur enfant. Dans ces conditions, ils sont alors convaincus que leurs actions contribueront à améliorer les apprentissages et entre autres les performances scolaires de leur enfant (Deslandes & Bertrand, 2006). Poncelet et al. (2019) ont par exemple mis en évidence que les parents qui présentent un meilleur SCP seraient plus enclins à proposer davantage d'activités à domicile visant à renforcer les compétences mathématiques de leur enfant d'âge préscolaire.

D'autres observations corroborent cette idée. En effet, Razurel et al. (2011) expliquent que si les mères lors de leur accouchement perçoivent un soutien moindre de la part de leur personne de référence, elles risquent d'autant plus de présenter une baisse de leur niveau de sentiment de compétence parentale et seraient davantage susceptibles de manifester des symptômes dépressifs à huit semaines post-partum (Dennis & Ross, 2006 cités par Razurel et al., 2011).

Ensuite, au-delà du fait que le développement du SCP semble influencer le niveau de motivation des parents, Coleman et Karraker (1998) amènent l'idée qu'un haut niveau de SCP est lié à des pratiques parentales positives.

Mouton et Roskam (2014) appuient cette conclusion en précisant que plus le SCP est élevé, plus le parent exprime des comportements soutenant à l'égard de son enfant comme des sentiments positifs ou une éducation également positive. La croyance d'un individu en sa capacité à réussir dans son rôle de parent, soit sa confiance, constitue un élément essentiel de la qualité et de la pérennité des comportements parentaux (Vance & Bandron, 2017).

Par ailleurs, un certain nombre d'études mettent en évidence les relations entre les comportements du parent et les comportements de l'enfant. Par exemple, les comportements permissifs et incohérents de certains parents peuvent être associés à des comportements oppositionnels et agressifs de la part de leurs enfants (Jones & Prinz, 2005 ; Besnard et al., 2011 ; Labella & Masten, 2018). Belsky, Hsieh et Cicchetti (1998) expliquent que, si les mères présentaient des comportements maternels qui s'avéraient négatifs et intrusifs, cela pourrait prédire des comportements extériorisés chez des enfants de trois ans. Autrement dit, les enfants vont avoir tendance à diriger leurs émotions vers l'extérieur en présentant certains comportements tels que des agressions, des défiances, des oppositions ou encore des accès de colère.

À l'inverse, la parentalité positive amènerait un développement favorable chez l'enfant (Jones & Prinz, 2005 ; Caron et al., 2017). C'est la raison pour laquelle, le conseil de l'Europe soutient cette politique de parentalité positive afin d'amener un cercle vertueux plutôt que vicieux (Jones & Prinz, 2005). Il est ainsi du devoir des prestataires de soins dans le domaine de l'enfance d'envisager leurs pratiques en adéquation avec ceci.

Si les relations entre le SCP, les pratiques parentales et le développement de l'enfant viennent d'être présentés sous l'angle de dyades, Bornstein et al. (2017) développent l'idée de cascade qui part du niveau de SCP jusqu'à la modification des comportements de l'enfant. Ils scindent certes les étapes en dyade mais terminent par une triade d'informations qui est la suivante : cognitions → pratiques du parent → comportements de l'enfant. Selon cet enchaînement, théoriquement, les conduites parentales positives induites par un haut niveau de SCP facilitent les conduites adaptées - augmentées par un degré de motivation plus important - envers l'enfant qui, lui-même, se développerait de manière plus adéquate. Néanmoins, ces auteurs précisent que les liens entre les croyances et les pratiques sont compliqués et que la prévision d'une conduite dictée par une croyance dépend d'un grand nombre de facteurs tels que l'environnement social, les résultats scolaires de l'enfant ou encore le niveau socio-économique (Bornstein et al., 2017).

De cette notion de triade découle quelques études notamment celles de Jensen-Willett et al. (2021) et de Trecca et al. (2022). Dans cette dernière, auprès d'un échantillon important de parents d'enfants de trois à cinq ans, les auteurs observent, par exemple, des liens entre le niveau élevé de sentiment d'auto-efficacité, les caractéristiques des pratiques parentales et un comportement de la part des enfants davantage prosocial, avec moins d'hyperactivité et de problèmes de comportement. Inversement, la situation est également vraie.

Pour conclure, il est généralement admis que les cognitions des parents influencent les conduites parentales ainsi que le développement et l'adaptation des enfants mais cette formulation n'a pas encore été totalement validée, notamment dans les domaines spécifiques tels que le développement langagier de l'enfant.

Après avoir souligné l'importance centrale du SCP dans le degré de motivation des parents et dans leurs pratiques parentales, il est pertinent de se demander quels facteurs et leviers ont, à l'inverse, une influence sur ce SCP.

1.3. Facteurs et leviers du SCP

De manière générale, le SCP ne dépend pas d'un facteur socio-démographique unique mais oscille en fonction de divers éléments interreliés tels que le revenu familial, la permanence d'emploi, le temps de scolarité, les caractéristiques du parent et de l'enfant, la place dans la fratrie ou encore la coparentalité (Y. Zhu et al. 2022 ; Jones & Prinz, 2005 ; Fang, Y. et al., 2021 ; Trudelle et al., 1994 ; Mouton et al., 2015). Plus précisément, la relation partagée entre frères et sœurs est un élément essentiel pour le développement des enfants. Celle-ci offre la possibilité d'adopter des fondements au niveau des aptitudes sociales et émotionnelles essentielles (Dunn, 1988 ; Powell et Gallagher, 1993 ; Santrock, 2001 cités par Barr et al., 2008). Il est important de noter que, lorsqu'un enfant a un frère ou une sœur avec un handicap, il peut ressentir des sentiments similaires à ceux de ses parents sans avoir l'occasion de partager ses préoccupations (Powell et Gallagher, 1993 ; Strohm, 2002 cités par Barr J. et al., 2008). La présence d'une fratrie pourrait avoir un impact sur le SCP des parents.

Par ailleurs, Bandura (1989) a identifié quatre sources d'influence pour améliorer le sentiment de compétence chez l'adulte. Grâce à ces leviers, il vise l'amélioration de cette cognition en plus des capacités cognitives initialement étudiées et l'obtention de résultats à plus long terme et généralisés.

De plus, des études d'intervention sur ces quatre piliers ont confirmé que ceux-ci permettaient de modifier le niveau de SCP (Mouton et al., 2014). Il semblait important de se focaliser sur ces quatre sources.

En effet, le SCP se construit tout d'abord au travers de l'**expérience active de maîtrise** qui joue un rôle crucial : les parents vivent des réussites ou des échecs avec leur enfant. Toutes ces expériences influencent continuellement le niveau de SCP. L'importance du nombre d'épisodes de réussite que le parent peut rencontrer, par exemple pour calmer son enfant après des crises, peut réduire ou augmenter le niveau de SCP. Ensuite, l'**expérience vicariante** intervient lorsque les parents observent d'autres parents dans des situations similaires. Ils peuvent alors se comparer et s'auto-évaluer, ce qui peut venir les conforter ou les accabler dans leur rôle parental. Troisièmement, **la persuasion verbale**, provenant de l'entourage des parents, peut également renforcer ou affaiblir le SCP. Dans le même ordre d'idées, les feedbacks donnés par l'enseignant auprès des parents vont exercer une influence sur le SCP (Hahn, 2018). Enfin, **l'état physique et émotionnel des parents** est un facteur déterminant : un sentiment de frustration et d'anxiété peut être ressenti par le parent si son enfant fait des crises à répétition lors de l'heure du coucher. Cela peut provoquer une anticipation négative et donc exercer une influence sur le SCP.

Ces divers facteurs ont également un impact sur le niveau global de SCP. En effet, lorsqu'un enfant présente des comportements agressifs ou agités, le parent court le risque de présenter un niveau général de SCP plus faible que celui d'un parent d'un enfant typique (Mouton et al., 2018).

De manière plus globale, lorsqu'un enfant souffre d'un problème de santé, le niveau de SCP peut également être modifié par l'impact de l'une des quatre sources mentionnées précédemment. Par ailleurs, des auteurs ont étudié l'impact d'un trouble ou d'une maladie d'un enfant sur le niveau de sentiment de compétence parentale (Hahn, 2018 ; Heath et al., 2014 ; Van Pevenage & Lambotte, 2016). À titre d'illustration supplémentaire à ceux énoncés ci-dessus, cette situation peut être citée : au sein d'une famille où un enfant est malade, la qualité de la communication peut varier considérablement, allant d'une forte présence à une quasi-disparition, ce qui peut engendrer une augmentation de l'anxiété et affaiblir l'état émotionnel des parents. En outre, les parents risquent d'obtenir moins de soutien verbal de leur entourage (Van Pevenage & Lambotte, 2016).

Pour conclure, dans le domaine de la logopédie, étudier l'expérience des parents d'un enfant présentant des difficultés langagières et plus spécifiquement ayant un trouble développemental du langage est d'un intérêt particulier. En effet, ces difficultés langagières pourraient particulièrement perturber leur SCP dans ce domaine.

2. Le Trouble Développemental du Langage (TDL)

Après avoir exploré le concept de sentiment de compétence (SC) de manière générale, en mettant l'accent sur le sentiment de compétence parentale (Coleman & Karraker, 2003) et les facteurs et leviers (Bandura, 1989) influençant sa modification, il est pertinent d'introduire la pathologie spécifique sur laquelle ce travail va se concentrer : le trouble développemental du langage.

2.1. Définition, terminologie et prévalence

Le TDL est un trouble neurodéveloppemental dont la cause est inconnue (Breault et al., 2019). Cette terminologie demeure encore largement méconnue à ce jour en raison d'un vaste panel d'étiquettes diagnostics dont « trouble spécifique du langage (oral) » ou encore « dysphasie » (Breault et al., 2019 ; McGregor, K. et al., 2020). Avant que les experts s'accordent sur la terminologie TDL lors du projet Catalise (Bishop et al., 2016, 2017), le terme dysphasie était retenu de façon assez consensuelle dans les pays francophones (Bock et al., 2017 cités par Teisseire-Bellefont., 2018). Il fut utilisé durant plusieurs décennies (Teisseire-Bellefont, 2018) et est encore, à l'heure actuelle, dans la nomenclature logopédique en Belgique.

Le TDL se manifeste par des difficultés langagières en compréhension et/ou expression, qui peuvent toucher plusieurs domaines tels que la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe, le discours ou encore la pragmatique (Bishop et al., 2017).

Ces difficultés ont un impact sur la vie quotidienne des enfants TDL, on parlera d'impact fonctionnel, sans que ces difficultés ne soient associées à une cause précise (Bishop et al., 2016). Il est important de préciser que le TDL n'englobe pas les difficultés de langage qui font partie d'un trouble plus large comme le trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou encore le syndrome de Down (McGregor, K. et al., 2020).

2.2. Âge du diagnostic

Bishop (2017) a souligné la complexité de conclure à un TDL avant l'âge de 3 ans, à moins que des difficultés significatives de compréhension ne soient présentes. Chez les enfants de deux et trois ans, les difficultés langagières suscitent respectivement peu de préoccupations ou une préoccupation légère (Archibald, 2020). Plus récemment, Lisa Archibald (2020) a qualifié l'âge de quatre ans et plus comme un indicateur très préoccupant, ce qui plaidera en faveur d'un potentiel diagnostic de TDL. Si à partir de l'âge de quatre ans, les difficultés langagières sont toujours présentes, elles auront alors tendance à persister, ce qui pourrait conduire à poser un diagnostic de TDL. En effet, aux alentours de cinq ans chez l'enfant avec un développement typique, son langage devient similaire à celui de l'adulte (Morgenstern, 2019), ce qui n'est pas le cas chez un enfant TDL.

Il reste toutefois difficile de poser un âge diagnostique limite dans le TDL mais, afin de cibler au mieux la population de ce travail, la tranche d'âge (4 à 7 ans) a été sélectionnée pour couvrir les différents âges diagnostics. Par ailleurs, les productions orales de l'enfant entre cinq et sept ans peuvent encore être influencées par l'entrée dans le langage écrit. Cela lui permettrait d'augmenter la subtilité, la complexité et la richesse de ses interactions conversationnelles (Morgenstern, 2019).

2.3. Conclusion

Pour conclure, le trouble développemental du langage (TDL) est un trouble neurodéveloppemental ayant un impact fonctionnel sur la vie quotidienne des enfants (McGregor et al., 2020), ce qui engendrerait un niveau de stress plus élevé chez leurs parents (Kotsis et al., 2023).

3. Le vécu des parents d'un enfant avec un TDL : Quel niveau de SCP ?

3.1. Un SCP fragilisé

A ce jour, aucune étude ne s'est focalisée sur le SCP dans le domaine du langage dans le contexte du TDL alors que c'est une pathologie relativement fréquente qui a une prévalence de 7% (Tomblin et al., 1997 ; Norbury et al., 2016).

Comme Bandura (1989) l'a précisé, le sentiment de compétence est influencé par quatre piliers. Lorsque les parents ont un enfant rencontrant des difficultés comme le TDL, certains leviers du SCP peuvent être mis à rude épreuve. Notamment, ces parents pourraient être sujets à rencontrer plus d'expériences vicariantes négatives (le parent peut rencontrer un autre parent dans la même situation et chez qui l'enfant aura appris à communiquer plus rapidement) qui viennent diminuer leur SCP. La persuasion verbale peut parfois être perçue négativement, notamment dans le contexte d'un feedback mal formulé par le logopède lors d'une séance logopédique (Stiévenart et al., 2022).

Au niveau des interactions, il a été mis en évidence que les mères d'enfants TDL reformulent moins les énoncés peu clairs ou d'un seul mot que les mères d'enfants dont le langage est plus développé (Yoder et al., 1997 cités par Weck G., 2010). De fait, les mères reprennent moins leurs enfants, ce qui n'entraîne pas de réparations de rupture conversationnelle (Nelson et al., 1995 ; Vigil et al., 2005). Cela amène l'idée que, dans les familles TDL, les parents rencontrent certainement plus fréquemment des expériences d'activités de maîtrise négatives et de potentielles anticipations négatives, ce qui viendrait diminuer leur SCP.

En lien avec cette idée, certains auteurs ont mis en évidence que les parents avec un enfant TDL sont plus stressés que les parents ayant un enfant typique (Kotsis et al., 2023). Il est vrai que les comportements (émotionnels et/ou linguistiques) peuvent exercer une influence sur les réactions des parents. Cela peut entraîner un sentiment d'incompétence et de frustration mais également les amener à adopter des comportements parentaux défavorables (Kotsis et al., 2023). Ces comportements inadéquats pourraient venir une nouvelle fois modifier le SCP en le diminuant.

Objectifs et hypothèses

4. Objectifs

Le sentiment de compétence parentale (SCP) est au centre de notre étude. Pour rappel, celle-ci peut être définie comme la perception qu'a le parent de sa propre compétence (Coleman & Karraker, 2003) quant à la manière dont il s'occupe de son enfant. Le SCP constitue une cognition importante à étudier car elle est associée aux comportements du parent envers son enfant (Bornstein et al., 2017), ainsi qu'à sa motivation et sa persévérance face aux difficultés (Deslandes et Bertrand, 2006 ; Poncelet et al., 2019).

La littérature scientifique montre que le SCP est lui-même sous influence d'une série de facteurs et de leviers (Bandura, 1989). Notamment, lorsqu'un enfant présente un problème de santé ou a des difficultés dans son développement, plusieurs études mettent en évidence que le SCP peut être faible. Par exemple, dans le cadre du TSA, les mères rapportent un SCP moindre face à leur enfant TSA que face à leur enfant au développement typique (Meirsschaut et al., 2010), ce qui risque d'amener des pratiques parentales moins pertinentes et un plus grand découragement face aux difficultés rencontrées avec leur enfant. La prise en compte du niveau de SCP chez des parents avec des enfants en difficulté apparaît par conséquent essentielle pour les professionnels qui accompagnent ces parents.

Cependant, à ce jour, peu d'études se concentrent sur le SCP des parents ayant un enfant avec des difficultés langagières (Diken, 2009). Pourtant, il a été démontré que la pose du diagnostic de Trouble Développementale du Langage (TDL) amène un certain stress (Kotsis et al., 2023) et que les interactions parent-enfant avec un TDL sont modifiées (Weck G., 2010).

Par conséquent, l'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau de SCP dans une population de parents d'un enfant dont le diagnostic de TDL a été posé. Plus précisément, notre étude visera à quantifier le niveau de SCP dans différents domaines dont, en particulier, le domaine du langage (SCP-L). Le second objectif est d'étudier l'influence de certaines variables, telles que la place de l'enfant avec un TDL dans la fratrie ou le degré d'intelligibilité de l'enfant, sur le SCP-L de ses parents.

5. Hypothèses

Rappelons que le SCP se construit de manière globale mais également de façon plus spécifique (Jones & Prinz, 2005) et touche différents domaines, notamment celui du langage. Comme mentionné précédemment, il existe peu d'études portant spécifiquement sur le SCP chez les parents d'un enfant qui présente un trouble du langage (Diken, 2009). Malgré ce manque de données, les difficultés d'interactions qui peuvent survenir entre un parent et un enfant avec un TDL ainsi que l'impact fonctionnel du TDL dans le quotidien de l'enfant et de ses parents peuvent engendrer de la frustration et un découragement de la part des deux interlocuteurs (Zwitserslood-Nijenhuis et al., 2023) ce qui amènerait notamment les parents de ces enfants à vivre des expériences dites « négatives » pouvant diminuer leur SCP (Selin et al., 2018 cités par Zwitserslood-Nijenhuis et al., 2023). Sur base de ces éléments, nous supposons que le SCP d'un parent ayant un enfant présentant un TDL sera plus faible que celui d'un parent d'un enfant avec développement typique.

Hypothèse 1 : Le SCP des parents d'un enfant avec un TDL sera significativement inférieur à celui des parents avec un enfant au développement typique, peu importe le domaine de SCP évalué.

Les difficultés rencontrées par un enfant avec un TDL étant principalement liées au domaine du langage, nous émettons l'hypothèse que ce domaine de la parentalité sera plus fortement affecté. De plus, ce domaine étant davantage relié aux domaines de l'apprentissage et du jeu (Mouillard, 2022), le SCP d'un parent avec un enfant TDL dans ces deux domaines devrait également être plus affecté.

Hypothèse 2 : Le SCP dans les domaines du langage (SCP-L), de l'apprentissage et du jeu des parents d'un enfant avec un TDL sera significativement inférieur au SCP dans d'autres domaines de la parentalité.

Dans la continuité de l'hypothèse précédente concernant le SCP-L, il a été mis en évidence que les enfants avec un TDL peuvent faire face à des difficultés pour comprendre et se faire comprendre (Sylvestre et al., 2016).

La compréhension par autrui peut être en partie causée par le manque d'intelligibilité d'un enfant présentant un TDL. Le fait que les parents ainsi que leur entourage soient plus fréquemment en difficulté pour comprendre les propos de l'enfant qui présente un TDL pourrait être perçu comme une expérience négative par les parents (Bandura, 1977), ce qui pourrait potentiellement venir diminuer leur SCP-L.

Hypothèse 3 : Le niveau de SCP-L sera positivement corrélé au niveau d'intelligibilité (perçu par le parent) de l'enfant ayant un TDL.

Nous pouvons également nous questionner sur l'influence de la fratrie sur le SCP dans le domaine du langage (SCP-L). Toujours avec l'argument que les expériences actives de maîtrise constituent le facteur le plus influent du sentiment de compétence (Bandura, 1989), le fait que le parent d'un enfant avec un TDL soit aussi le parent d'un enfant au développement langagier typique pourrait constituer un facteur de protection pour son SCP-L. Dans ce contexte familial, ce parent aurait des expériences positives autour du langage avec l'un de ses enfants ; ce qui pourrait limiter la diminution de son SCP-L avec son enfant présentant un TDL.

Hypothèse 4 : Le SCP-L des parents vivant avec minimum deux enfants dont un enfant avec un TDL sera significativement plus élevé que le SCP-L des parents d'un enfant unique avec un TDL.

Cette quatrième hypothèse pourrait toutefois être modulée par la fratrie. En effet, lorsqu'un enfant d'une fratrie souffre d'un handicap, les parents ont tendance à avoir un comportement surprotecteur envers lui (Griot et al., 2010), sous-entendant une attention plus grande pour cet enfant.

Hypothèse 5 : Le SCP-L est significativement supérieur si les parents ont eu un enfant avec un développement typique avant d'avoir un enfant avec un TDL.

Cette cinquième hypothèse pourrait être expliquée par l'ordre de naissance des enfants. En effet, la parentalité est différente selon l'ordre de naissance avec davantage de sévérité envers l'enfant le plus âgé, soit l'aîné (Féchant & Léonardis, 2006).

Il est possible de supposer que les expériences et donc le vécu d'un parent (Bandura, 1989) ayant eu un enfant avec un TDL après un enfant sans difficulté langagière viendrait influencer positivement son SCP dans le domaine du langage en lui permettant de préserver un meilleur SCP-L.

Nous pourrions imaginer que l'ensemble de ces facteurs concernant la fratrie (hypothèses 4 et 5) pourrait exercer une influence sur les représentations que le parent a de ses propres compétences. En effet, il n'existe aucune étude précise sur le SCP-L chez une population ciblant le TDL au sein d'une fratrie.

Méthodologie

6. Population

Avant le début du recrutement, notre objectif était d'interroger environ une centaine de parents ayant des enfants âgés de 4 à 7 ans présentant un trouble développemental du langage (TDL). Au terme du processus de sélection, nous avons recruté 165 parents d'enfants atteints de TDL. Les critères d'inclusion à cette étude étaient les suivants : être parent d'un enfant entre quatre et sept ans présentant un trouble développemental du langage/dysphasie et avoir le français comme langue maternelle. Outre l'âge de l'enfant et la langue parlée, aucun autre critère d'exclusion n'était applicable. Toutefois, 42 participants ont dû être exclus car les enfants ne répondaient pas à la tranche d'âge requise (âge supérieur ou égal à 7 ; 11 ans). Un participant a dû être exclu car sa langue maternelle était l'anglais. En raison de données incomplètes dans les deux questionnaires, seize participants ont été écartés. Ainsi, l'échantillon final des parents d'un enfant avec un TDL est composé de 106 participants.

Afin de vérifier notre première hypothèse, il est nécessaire de comparer nos données à celles d'un groupe contrôle de parents au développement typique. Ces données proviennent de deux mémoires antérieurs (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021). A nouveau, les critères d'inclusion ciblaient l'âge (18 mois à 4 ans) et la langue maternelle (français). Chez l'enfant au développement typique, la période critique pour son développement langagier se situe entre 18 mois et 4 ans, d'où cette différence entre cette population et la nôtre de parents d'un enfant avec un TDL.

Ces deux terminologies diagnostics ont été sélectionnées dans le but de s'adresser à un large public. Pour rappel, avant le consensus sur le terme « trouble développemental du langage », la dénomination de « dysphasie » était largement utilisée (Bock et al., 2017 cités par Teisseire-Bellefont., 2018).

En ce qui concerne l'âge fixé comme critère d'inclusion, la période entre quatre et sept ans représente un moment critique pour la pose de diagnostic de TDL (Archibald, 2020). De plus, Mouton et al. (2018) justifient de choisir une population d'âge préscolaire (3-7 ans) lors de difficultés de comportement car il est reconnu que plus les enfants grandissent, plus ils deviennent autonomes, ce qui réduit donc en conséquence l'influence bidirectionnelle parent-enfant.

Bornstein (2019) ajoute que, vers l'âge de six ans, lorsque les enfants rentrent à l'école, ceux-ci présentent une plus grande indépendance et donc cela modifie les tâches parentales. Des auteurs ont mis en évidence que le SCP diminuait lorsque l'enfant grandissait (Glatz et al., 2023), ce qui vient appuyer la pertinence d'avoir sélectionné des enfants de cette tranche d'âge.

Le *Tableau 1* présente le nombre de participants dans les deux populations concernant le parent ainsi que leur âge, leur sexe, etc.

Tableau 1 : Caractéristiques générales des deux populations concernant les parents (TDL et enfant avec un développement typique).

<u>Concernant le parent</u>	Population TDL (N = 102)	Population avec un développement typique (N = 491)
	Âge en année (E.T)	
<ul style="list-style-type: none"> • Âge moyen globale • Âge moyen des mères • Âge moyen des pères 	<ul style="list-style-type: none"> • 37,32 (5,17) • 37,20 (4) • 50 (0) 	<ul style="list-style-type: none"> • 33.91 (4.78) • 33.44 (4.66) • 35.76 (4.85)
Âge maximum	60	52
Âge minimum	28	20
	N (%)	
<u>Sexe</u> <ul style="list-style-type: none"> • Féminin • Masculin 	<ul style="list-style-type: none"> • 101 (99,06%) • 1 (0,94%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 393 (80%) • 98 (20%)
<u>Niveau d'éducation du parent</u> <ul style="list-style-type: none"> • Enseignement primaire • Enseignement secondaire professionnelle • Enseignement secondaire général ou technique • Enseignement supérieur de type court • Enseignement supérieur de type long • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 (0%) • 12 (11,32%) • 27 (25,23%) • 43 (40,18%) • 23 (21,49%) • 2 (0,02%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 (0.5%) • 23 (5%) • 66 (13%) • 177 (36%) • 214 (44%) • 9 (1.5%)
<u>Situation professionnelle</u> <ul style="list-style-type: none"> • Avec emploi • Sans emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • 82 (76,63%) • 25 (23,36%) 	
<u>Pays de résidence</u> <ul style="list-style-type: none"> • Belgique • France • Luxembourg • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 (11,21%) • 90 (84,11%) • 0 (0%) • 5 (0,05%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 404 (82,3%) • 75 (15,3%) • 8 (1,6%) • 4 (0,8%)

Le Tableau 2 présente le nombre de participants dans les deux populations concernant l'enfant ainsi que leur âge, leur sexe, etc.

Tableau 2 : Caractéristiques générales des deux groupes concernant les enfants (TDL et enfant avec un développement typique).

<u>Concernant l'enfant</u>	Population TDL (N = 102)	Population avec un développement typique (N = 491)
	Âge en mois (E.T)	
<ul style="list-style-type: none"> • Âge moyen globale • Age moyen des filles • Age moyen des garçons 	<ul style="list-style-type: none"> • 74,50 (13,00) • 74,73 (12,82) • 74,45 (12,97) 	<ul style="list-style-type: none"> • 34.02 (11.68) • 34.37 (12.59) • 33.72 (10.85)
Âge maximum	94	102
Âge minimum	44	12
Âge moyen du diagnostic (TDL)	4,78 ans	
N (%)		
<u>Sexe</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Féminin • Masculin 	<ul style="list-style-type: none"> • 32 (29,90%) • 75 (70,10%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 229 (47%) • 262 (53%)
<u>Fratric</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfant ciblé est l'aîné ou unique • Enfant ciblé est le cadet • Enfant ciblé est le benjamin 	<ul style="list-style-type: none"> • 48 (44,85%) • 35 (32,71%) • 24 (22,43 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • 324 (66%) • 167 (34%)
<u>Langue</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Monolingue • Bilingue 	<ul style="list-style-type: none"> • 96 (89,72 %) • 11 (10,28 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • 466 (95%) • 25 (5%)
<u>Troubles associés</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Un ou plusieurs troubles associés • Pas de troubles associés (que TDL/dysphasie) • Pas de diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 (13,08 %) • 90 (84,11%) • 3 (0,03 %) 	
<u>Suivi logopédique</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Oui, seul suivi mis en place • Oui, en plus d'autres suivis • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • 49 (45,80 %) • 54 (50,48 %) • 4 (0,03%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 (1%) • 6 (1%) • 478 (98%)
M (E.T)		
<u>Niveau d'intelligibilité (Echelle de McLeod)</u>		
Moyenne du score total (/30)	16,27 (4,68)	
Score moyen d'intelligibilité (/5)	2,71 (0,78)	

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

Au niveau des parents au sein de notre population TDL, nous comptons au total 102 parents qui ont répondu à l'enquête, soit 101 mamans et 1 papa. En d'autres termes, les mères représentent 99% de notre échantillon alors que les pères n'en représentent que 1%. Parmi ces parents, aucun n'a obtenu de diplôme de l'enseignement primaire, 11% ont obtenu un diplôme de l'enseignement secondaire professionnel, 25% de l'enseignement secondaire général ou technique, 40% ont fréquenté l'enseignement supérieur de type court et 21% l'enseignement supérieur de type long. Il est important de noter que les parents présentant un haut niveau de formation sont plus nombreux au sein de l'étude. Les réponses à cette étude proviennent principalement de France (84%) puis de Belgique (11%) et d'autres pays (0.05%).

Au niveau des enfants au sein de notre population TDL, nous comptons 70% de garçons et 30% de filles. Notons que l'âge moyen diagnostique du TDL est de 4 ans et 9 mois, ce qui correspond au moment critique pour la pose de diagnostic de TDL (Archibald, 2020). Par ailleurs, notre population se compose dans 45% des cas d'un enfant avec TDL étant l'unique ou l'aîné, 33% des cas d'enfants avec un TDL étant le cadet de sa fratrie. Ces différentes données nous seront utiles pour étudier nos hypothèses liées à la fratrie.

7. Recrutement

Afin de mener cette étude, nous avons obtenu l'approbation du comité éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

Les données ont été récoltées au moyen d'un questionnaire conçu en ligne grâce à la plateforme d'enquête de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation. La participation est sur base volontaire avec la possibilité d'arrêter le questionnaire à tout moment.

Au niveau du recrutement, nous avons utilisé différents moyens et canaux tels que le bouche à oreilles, la sollicitation directe de logopèdes, ainsi que les réseaux sociaux (groupe de professionnels de la santé, de parents sensibilisés au TDL sur Facebook). Nous avons publié sur plus de 36 groupes Facebook regroupant des parents d'enfant avec un TDL/dysphasie. Ces groupes comprennent des citoyens de Belgique, de France mais également de Suisse et du Québec. Nous avons également publié l'annonce sur trois groupes incluant des professionnels de ce domaine (logopèdes, professeurs, éducateurs...).

Afin d'accroître la visibilité de cette étude, nous avons également créé une affiche reprenant le lien de l'étude via un QR code que nous avons exposée dans différentes salles d'attente offrant aux parents la possibilité d'y participer.

8. Outils

Afin de mettre à l'épreuve nos hypothèses, quatre questionnaires ont été proposés aux parents. Le premier questionnaire permet de mieux cerner notre population et d'obtenir des précisions sur certaines variables susceptibles d'influencer le SCP des parents d'un enfant avec un TDL. Le second questionnaire permet d'évaluer le niveau d'intelligibilité de l'enfant par le parent. Cet outil apporte des informations intéressantes dans le cadre du TDL. Il nous permettra d'observer s'il existe une corrélation entre l'intelligibilité perçue par le parent et son SCP-L. Le troisième questionnaire permet de mesurer le niveau de SCP dans le domaine du langage des parents recrutés. Finalement, le quatrième questionnaire permet d'évaluer le niveau de SCP dans d'autres domaines tels que la discipline ou les soins.

8.1. Questionnaire anamnestique

Tout d'abord, un questionnaire anamnestique a été proposé. Celui-ci a pour objectif de connaître au mieux le profil du parent et de leur enfant. Il est composé de deux sous-parties : une questionnant le profil de l'enfant et l'autre le parent.

Nous avons tout d'abord repris les mêmes items que ceux utilisés dans les mémoires précédents (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021) afin de pouvoir réaliser des comparaisons avec les parents d'un enfant avec un développement typique sur les mêmes items.

Ainsi, lors de la première partie qui concerne l'enfant, le questionnaire se focalise sur des éléments socio-démographiques et environnementaux : le genre, l'âge, les langues parlées par l'enfant, la classe de l'enfant, la place dans la fratrie, le diagnostic, les suivis antérieurs et/ou actuels.

Dans la deuxième partie qui concerne le parent, les questions ciblent des variables qui peuvent avoir un impact sur le SCP (Trudelle et al., 1994) comme le sexe, l'âge mais aussi le niveau d'études, le statut d'emploi, la situation parentale (famille traditionnelle, famille recomposée, monoparentale...).

Ensuite, des items ont été adaptés ou ajustés pour notre population cible. Ceux-ci concernent plusieurs domaines : le type de diagnostic (Quel diagnostic a été posé chez votre enfant ? Trouble développemental du langage/dysphasie), l'âge du diagnostic (A quel âge a été posé ce diagnostic ?), la personne qui a posé le diagnostic (qui a posé ce diagnostic ?), le bilinguisme (Votre enfant est-il bilingue ? Si oui, parle-t-il mieux dans cette autre langue ?), des comorbidités éventuelles (Votre enfant présente-t-il une déficience auditive, intellectuelle, IMC, TSA ou syndromes génétiques ?) et les difficultés précises (Par rapport au langage oral, quelles sont les difficultés de votre enfant ?).

Par rapport à nos hypothèses de recherche, les items relatifs à la fratrie (croisés avec l'échelle du SCP-L) permettront d'étudier les hypothèses 4 et 5.

8.2. Echelle d'intelligibilité en contexte (McLeod et al., 2012)

L'échelle ICS (Intelligibility in Context Scale) (McLeod et al., 2012) sur le niveau d'intelligibilité perçu par le parent a été ajoutée. Cet outil comprend des items auxquels les parents répondent en utilisant les échelles de notation « toujours, souvent, parfois, rarement ou jamais », correspondant respectivement aux scores 5, 4, 3, 2 ou 1. Parmi les items, figurent des questions telles que « Est-ce que vous comprenez votre enfant ? » ou « Est-ce que vos connaissances le comprennent ? ». Cette échelle vise à évaluer de manière subjective l'impact de l'intelligibilité dans la vie quotidienne. Cet instrument met en évidence des qualités psychométriques considérées comme solides notamment une bonne validité de construit¹ et une validité concourante² satisfaisante, comme en témoigne sa corrélation positive avec d'autres mesures établies de la sévérité de la parole (McLeod, 2012). De plus, sa validité prédictive³ est jugée adéquate puisqu'elle prend en compte les facteurs contextuels de la vie quotidienne pour évaluer l'intelligibilité (McLeod, 2012). Celle-ci se distingue par sa spécificité qui permet de différencier les enfants présentant des difficultés de parole de ceux qui n'en ont pas. En outre, cette échelle offre un haut niveau de fiabilité interne (McLeod, 2012).

¹ Le degré dans lequel un test mesure un construit théorique qui est destiné à être mesuré (Hajjar, S. T., 2018)

² Consiste à comparer les résultats d'un nouveau test avec ceux d'une mesure déjà acceptée comme étant valide dans le domaine étudié (Chopin & Aebi, 2018)

³ Les performances du test prédisent les performances dans la condition modélisée (McCairn & Isoda, 2013)

Par rapport à nos hypothèses de recherche, le niveau d'intelligibilité (croisé avec l'échelle du SCP-L) permettra d'étudier l'hypothèse : « *Le niveau de SCP-L serait significativement supérieur si l'enfant est intelligible par ses proches par rapport à un enfant inintelligible avec un TDL* ».

8.3. Échelle du SCP dans le domaine du langage (SCP-L)

Ce questionnaire dit « maison » se présente sous la forme d'échelle et permet d'évaluer le niveau de SCP dans le domaine du langage (SCP-L). Cet instrument a été construit et validé auprès de parents ayant un enfant au développement typique âgé entre 18 mois et 4 ans (François, 2021 ; Reis de Sousa, 2021). Pour rappel, dans le cadre de notre étude sur le TDL, nous avons ciblé la tranche d'âge de 4 à 7 ans qui correspond mieux à la période critique pour la pose du diagnostic. En tout, 16 items sont proposés aux parents et ciblent des dimensions liées à l'interaction parent-enfant : la **réceptivité** (« *Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement.* »), la **réactivité** (« *Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire.* »), la **sensibilité** (« *Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de mon enfant.* »), l'**adaptabilité** (« *Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrase.* »), la **qualité** (« *Je pense très bien me débrouiller pour parler à mon enfant.* ») et la **quantité de l'input langagier** (« *J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant.* ») ainsi que le **concept général de soutien au développement langagier** (« *J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant.* »).

L'Échelle Visuelle Analogique (VAS) a été utilisée pour récolter les réponses des parents à ces items. Ainsi, pour chaque énoncé, le parent déplace le curseur sur une ligne horizontale allant de « d'accord » à « pas d'accord ». Le système informatique a permis de définir une graduation de 100 échelons, donnant ainsi la possibilité de transformer la réponse du parent en un score allant de 0 (pas d'accord) à 100 (d'accord). Pour la majorité des items, plus le score se rapproche de 100, plus le niveau de SCP est élevé dans le domaine du langage.

Néanmoins, afin d'éviter certains effets plafonds (Meunier & Roskam, 2009), plusieurs items (1, 4, 5, 8, 10, 13 et 14) ont été formulés négativement (par exemple : « *Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire* ») et l'équation suivante a été appliquée $Y = 100 - X$ (X= score obtenu).

Après de la population de parents d'un enfant au développement typique, ce questionnaire démontre des qualités psychométriques satisfaisantes notamment avec une consistance interne⁴ satisfaisante ainsi qu'une bonne validité divergente⁵ et une bonne validité de contenu⁶ (Reis De Sousa, 2021).

Par rapport à nos hypothèses de recherche, le niveau de SCP-L sera utilisé pour étudier l'ensemble de nos hypothèses.

8.4. Echelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) (Meunier & Roskam, 2009)

L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) (Meunier & Roskam, 2009) a également été proposée aux parents. Il s'agit d'un outil comportant 25 items nous permettant d'évaluer le SCP dans d'autres domaines de la parentalité que le langage.

Cinq domaines spécifiques sont ainsi évalués grâce à cette échelle : la **discipline** (« *Lorsque mon enfant enfreint les limites que je lui mets, ça me décourage fortement.* »), le **soin** (« *J'ai réussi avec succès à ce que mon enfant ait un rythme régulier.* »), l'**apprentissage** (« *Je ne suis probablement pas la personne idéale pour apprendre à mon enfant les choses qu'il a besoin de savoir.* »), l'**affection** (« *Mon enfant se sent très aimé de moi.* ») et le **jeu** (« *M'installer près de mon enfant pour lui lire une histoire ou pour lui apprendre quelque chose est facile pour moi.* »).

Tout comme l'échelle du SCP-L, afin de récolter les réponses des parents aux items l'Échelle Visuelle Analogique (VAS) a été utilisée. Ainsi, pour chaque énoncé, le parent déplace le curseur sur une ligne horizontale allant de « d'accord » à « pas d'accord ».

⁴ Elle examine la similitude entre les éléments d'un test, évaluant ainsi dans quelle mesure ils mesurent la même dimension d'un concept donné (Cronbach, 1951).

⁵ Elle renvoie à l'absence de corrélation entre l'instrument de l'étude et un autre instrument mesurant un construit différent (Geoffrion et al., 2017).

⁶ Cela montre avec quelle précision un outil de mesure exploite les différentes caractéristiques du concept particulier en question (Clause, C., 2016 cités par Hajjar, S. T., 2018).

Le système informatique a permis de définir la graduation de 100 échelons, offrant la possibilité ainsi de transformer la réponse du parent en un score allant de 0 (pas d'accord) à 100 (d'accord). Pour la majorité des items, plus le score se rapproche de 100, plus le niveau de SCP est élevé dans les différents domaines. Néanmoins, afin d'éviter certains effets plafonds (Meunier & Roskam, 2009), plusieurs items (1, 4, 5, 9, 12, 14, 17, 19 et 20) ont été formulés négativement (par exemple : « J'éprouve certaines difficultés pour parvenir à ce que mon enfant écoute ce que je dis. ») et l'équation suivante a été appliquée $Y = 100 - X$ (X = score obtenu).

Au niveau des qualités psychométriques, cet outil a une bonne validité factorielle⁷ mais aussi convergente⁸ et divergente et il est important de mentionner que la cohérence interne⁹ est bonne (Chanelle, 2021).

Par rapport à nos hypothèses de recherche, le niveau de SCP dans ces 5 domaines de la parentalité (croisé avec l'échelle du SCP-L) permettra d'étudier les hypothèses 1 et 2.

Cette échelle nous permettra de répondre précisément à cette hypothèse-ci : « Le sentiment de compétence parentale des parents avec un enfant typique sera significativement supérieur à celui des enfants TDL ». En fonction du domaine, le SCP peut varier. En effet, dans les cinq domaines investigués lors de ce questionnaire, deux d'entre eux peuvent être mis à rude épreuve lorsque l'enfant a un TDL : l'apprentissage et le jeu. Les parents peuvent se sentir stressés face au développement langagier de leur enfant. En sachant que le SCP est lié négativement avec le stress parental : un stress parental élevé est associé à un faible SCP et un SCP élevé est associé à un faible stress parental (Hassall et al., 2005 ; Hill & Rose, 2009 ; Kuhn & Carter, 2006 ; Meunier & Roskam, 2009).

9. Procédure

Les quatre outils ont été proposés dans l'ordre décrit subséquent après que les participants aient pris connaissance de la lettre d'information et indiqué leur consentement.

⁷ Concerne la vérification de la singularité ou de la similitude des variables mesurées par le questionnaire, ainsi que la confirmation des relations hypothétiques entre elles (Demangeon, 1983).

⁸ Un test est fortement corrélé à d'autres tests destinés à mesurer des perceptions théoriquement similaires (Hajjar, S. T., 2018).

⁹ La cohérence interne est à la fois une mesure de fidélité et de validité de l'instrument de mesure : elle permet de mesurer l'homogénéité qui existe entre les items du questionnaire et leur redondance s'il y a lieu (Albert et al., 2011).

A. Information au participant quant à l'étude

Dans cette première section, les parents sont informés qu'ils participent à une étude qui s'intéresse à la façon dont ils perçoivent leur place dans le développement langagier de leur enfant avec un TDL. Nous leur indiquons également une estimation du temps de réalisation de l'ensemble du questionnaire ainsi qu'un sommaire des différentes rubriques à compléter.

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

Parmi l'ensemble des informations précisées, nous mettons notamment l'accent sur le cadre de notre recherche ainsi que la confidentialité et l'anonymat qui encadreront la récolte et l'analyse des résultats collectés. Nous précisons également la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment, sans justification nécessaire.

C. Questionnaire anamnétique et échelle d'intelligibilité en contexte

Ces questionnaires permettent de caractériser notre population cible et d'obtenir des informations plus précises sur l'enfant ayant un TDL et son parent qui participe à notre étude. Ces questionnaires sont constitués de questions à choix multiples ainsi que de questions à réponses courtes.

D. Echelle du SCP dans le domaine du langage (SCP-L)

Ce troisième questionnaire se focalise sur le SCP dans un domaine spécifique qui est celui du langage. Celui-ci nous permet d'objectiver quantitativement la manière dont les parents se sentent de répondre aux besoins de leur enfant TDL dans le domaine du langage. Il est composé de 16 items pour lesquels le parent se positionne sur un continuum allant de « pas d'accord » à « d'accord ».

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

Ce dernier questionnaire est l'EGSCP (Meunier & Roskam, 2009). Il fournit des informations supplémentaires sur le SCP des parents d'un enfant avec un TDL puisqu'il évalue d'autres domaines de la parentalité : le jeu, l'apprentissage, la discipline, l'affection et le soin.

F. Remarques et remerciements

Cette partie permet aux participants de fournir leur ressenti quant à l'étude par le biais de commentaires.

Résultats

Dans cette section, nous commencerons par comparer le SCP entre deux groupes de parents : ceux ayant un enfant avec un TDL (groupe « P_TDL ») et ceux ayant un enfant avec un développement typique (groupe « P_contrôles »). Nous utiliserons deux outils de mesure du SCP : le SCP-L et l'EGSCP, qui ont été complétés par ces parents (hypothèse 1). Ensuite, nous nous concentrerons spécifiquement sur le SCP dans différents domaines (langage, jeu et apprentissage) parmi les parents d'un enfant avec un TDL (hypothèse 2). Nous examinerons également la corrélation entre le niveau d'intelligibilité de l'enfant et le niveau de SCP-L au sein de cette même population (hypothèse 3). Enfin, nous analyserons l'influence de divers facteurs tels que la présence d'une fratrie (hypothèse 4) et la position dans cette fratrie (hypothèse 5) sur le SCP-L des parents d'un enfant avec un TDL.

Afin de réaliser l'ensemble de nos statistiques suite à la récolte de nos données, nous avons utilisé le logiciel JASP. Il est important de noter que le seuil de significativité statistique a été fixé à 0.05.

1. Le SCP des parents ayant un enfant avec un TDL comparé à celui des parents ayant un enfant au développement langagier typique (peu importe le domaine le SCP).

Avant de procéder au test, nous avons vérifié la normalité de la distribution des données à l'aide du test de Shapiro-Wilk dans les deux populations. Les résultats du test (voir Annexe 2, Tableau 9) nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité des données dans les deux tests pour la population des enfants avec un développement typique ($W = 0.971, p < .001$; $W = 0.965, p < .001$). En revanche, dans la population TDL, l'hypothèse de normalité des données est tolérée pour les deux tests ($W = 0.991, p = 0.723$; $W = 0.988, p = 0.530$).

Par conséquent, puisque la distribution des données est anormale pour la population des enfants avec un développement typique, un test non-paramétrique devrait être réalisé. Toutefois la littérature met en évidence qu'une ANOVA mixte reste robuste même en cas de non-normalité de la population (Blanca et al., 2017 ; Blanca et al., 2023). Puisque la sphéricité a été violée, nous avons auparavant réalisé une correction de Greenhouse-Geisser.

De ce fait, nous avons finalement réalisé une ANOVA mixte¹⁰ (groupe x domaines) pour tester notre première hypothèse, qui stipule que le niveau de SCP serait significativement inférieur chez les parents d'un enfant avec un TDL par rapport à celui des parents d'un enfant ayant un développement typique, quel que soit le domaine du SCP évalué. Dans cette analyse, nous avons utilisé les scores moyens de l'échelle SCP-L et des différents domaines de l'EGSCP (voir Tableau 3, Figure 1). Les résultats de l'ANOVA mixte montrent un effet principal du groupe ($F(1, 520) = 103.319, p < .001$), un effet des domaines de SCP ($F(4.751, 2470.669) = 149.288, p < .001$), ainsi qu'un effet d'interaction ($F(4.751, 2470.669) = 49.966, p < .001$). Les parents d'un enfant avec un TDL affichent, en moyenne, un niveau de SCP inférieur à celui des parents d'un enfant au développement typique dans la majorité des domaines du SCP évalués.

Tableau 3 : Données descriptives des deux populations ayant complété l'ensemble des items composant les deux échelles sur le SCP.

Echelles	Domaines	Parents d'enfant avec un TDL (N = 102)		Parents d'enfant avec un développement typique (N = 420)	
		M	ET	M	ET
EGSCP	Soins	81.87	20.85	83.30	13.11
	Discipline	53.93	24.37	70.54	12.37
	Jeu	74.36	20.03	78.21	15.11
	Apprentissage	57.91	22.64	83.25	15.17
	Affection	86.79	14.89	86.04	10.39
SCP-L	Langage	65.30	14.52	77.96	12.52

N = Nombre d'observations ; M = moyenne ; ET = écart-type

¹⁰ Le test de Mauchly's nous informe que la condition de sphéricité a été violée, nous avons donc appliqué la correction de Greenhouse-Geisser.

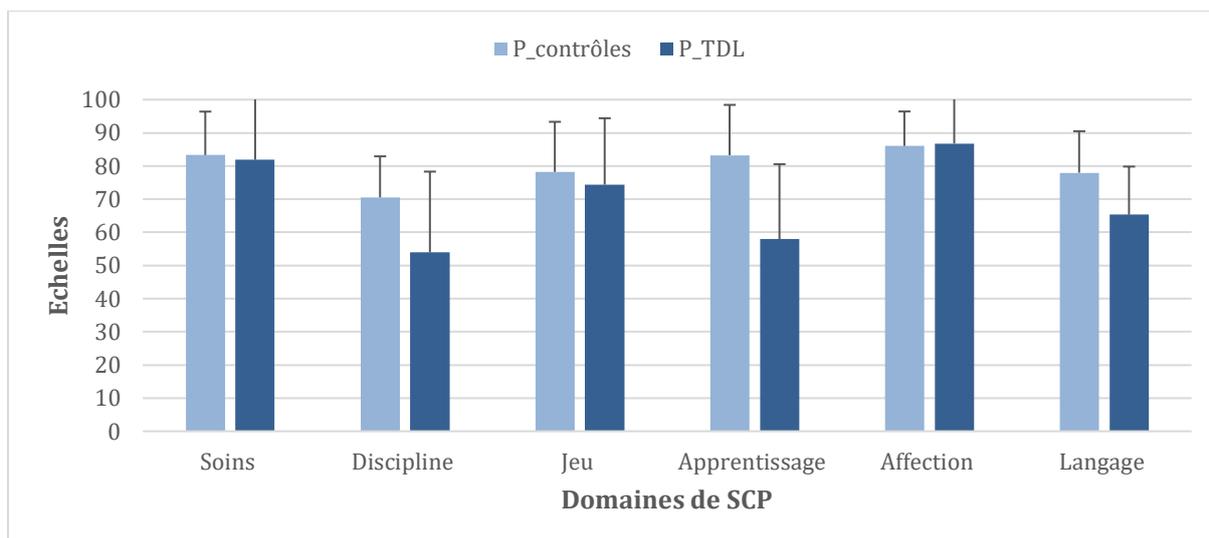


Figure 1 : Résultats aux différents domaines de SCP évalué (langage pour le SCP-L ; soins, discipline, jeu, apprentissage et affection pour l'EGSCP) pour les parents avec un enfant TDL et les parents avec un enfant typique

Il est important de noter que nous avons dû ajuster notre échantillon pour l'ensemble de nos statistiques. Pour cette hypothèse, nous avons décidé d'exclure quatre participants qui n'ont pas répondu à l'échelle de l'EGSCP mais qui ont répondu à celle du SCP-L afin d'avoir un échantillon qui concorde entre les domaines. Pour les hypothèses suivantes, nous avons décidé de les conserver.

Afin d'approfondir ces résultats sur nos deux populations quant à l'effet d'interaction de notre ANOVA mixte, un test post-hoc a été utilisé. Ces résultats indiquent que les parents d'un enfant avec un TDL comparé aux parents d'un enfant avec un développement typique ont, en moyenne un SCP plus faible, dans trois domaines qui sont : le langage ($t = 7.772, p < .001$), la discipline ($t = 10.203, p < .001$) et l'apprentissage ($t = 15.563, p < .001$).

Tableau 4 : Test post-hoc de Bonferroni comparant les deux populations (TDL vs contrôle) dans les différents domaines étudiés.

	t	P _{bonf}
Langage	7.772	< .001
Soins	0.873	1.000
Discipline	10.203	< .001
Jeu	2.365	1.000
Apprentissage	15.563	< .001
Affection	-0.461	1.000

t = test post-hoc, P_{bonf} = valeur du p dans le test post-hoc de Bonferroni

2. Le SCP dans les domaines du langage (SCP-L), de l'apprentissage et du jeu des parents d'un enfant avec un TDL seront significativement inférieurs à leur SCP dans d'autres domaines de la parentalité.

Plus précisément et dans le but de répondre à notre deuxième hypothèse à savoir que le SCP dans les domaines du langage, de l'apprentissage et du jeu des parents d'un enfant avec un TDL sera significativement inférieur au SCP dans d'autres domaines de la parentalité, nous avons réalisé suite à notre ANOVA mixte (hypothèse 1) un test t post-hoc avec correction de Bonferroni¹¹ (ce qui amène un seuil de significativité de 0.008). Au sein de notre population d'un enfant avec un TDL, les parents présentent un niveau de SCP significativement plus faible dans la discipline et l'apprentissage par rapport aux autres domaines investigués. Une différence significative est également observable entre les domaines des apprentissages et du langage ($t = -4.064, p = 0.003$), du langage et du jeu ($t = 4.984, p < .001$) ainsi qu'entre le jeu et l'affection ($t = -6.838, p < .001$). Néanmoins, nous ne trouvons pas de différence significative entre la discipline et l'apprentissage ($t = -2.190, p = 1.000$) et l'affection et les soins ($t = -2.109, p = 0.532$). Ainsi, le SCP chez ces parents peut être remis sous l'équation suivante (Figure 1) :

$$\textit{discipline} = \textit{apprentissage} < \textit{langage} < \textit{jeu} < \textit{affection} = \textit{soins}.$$

Après avoir comparé, dans un premier temps, les résultats des questionnaires entre les parents d'un enfant avec un TDL (hypothèse 1) et ceux d'un enfant au développement typique peu importe le domaine et, dans un deuxième temps, les résultats au sein du groupe des enfants avec un TDL tout domaine du SCP confondu (hypothèse 2), nous examinerons à présent, au sein de chaque groupe, si les résultats sont similaires dans les items du SCP-L.

Nous nous sommes penchés sur le SCP dans le domaine du langage et avons effectué une comparaison visant à déterminer s'il existe une différence en fonction des items du SCP-L entre les réponses des parents d'un enfant avec un TDL et celles de parents d'un enfant au développement typique (Tableau 5). Une nouvelle fois, une ANOVA mixte (groupes x items SCP-langage)¹² a été réalisée.

¹¹ L'hypothèse de sphéricité n'était pas respectée sur ces données, nous avons employé le test de Bonferroni plutôt que le Tukey (Maxwell, 1980).

¹² La condition de sphéricité étant violée, nous avons recours à la correction de Greenhouse-Geisser.

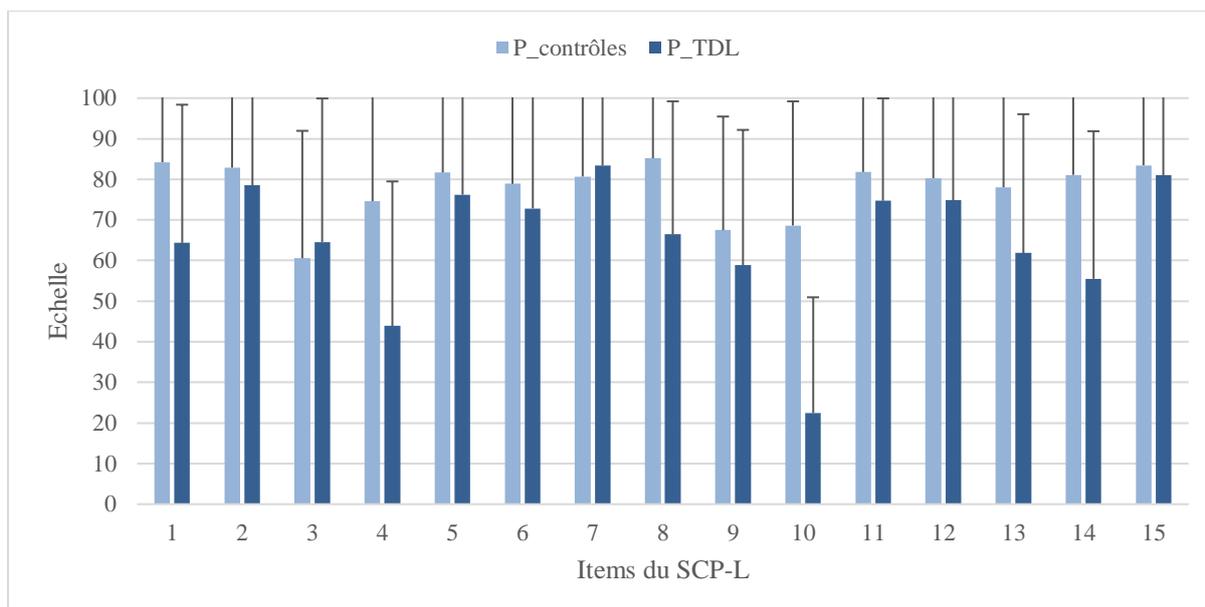


Figure 2 : Résultats aux deux groupes (P_TDL vs P_Contrôles) aux différents items du questionnaire SCP-L.

L'ANOVA mixte indique un effet principal du groupe ($F(1, 514) = 79.647, p < .001$), un effet principal des items ($F(11.160, 5736.367) = 58.999, p < .001$) et un effet d'interaction ($F(11.160, 5736.367) = 25.829, p < .001$) (Figure 2).

Tableau 5 : Statistiques descriptives sur l'échelle SCP-L dans les deux populations de cette étude (les moyennes en gras soulignées sont significativement supérieures).

Items	Parents d'un enfant avec un TDL (N = 102)		Parents d'un enfant avec un développement typique (N = 420)	
	M	ET	M	ET
1	64.34	34.04	84.21	26.77
2	78.51	26.96	82.87	22.21
3	64.57	35.34	60.59	31.37
4	43.91	35.57	74.61	30.06
5	76.21	30.93	81.69	26.23
6	72.82	28.94	78.88	23.32
7	83.39	21.69	80.69	22.86
8	66.45	32.77	85.20	23.21
9	58.89	33.28	68.47	27.99
10	22.46	28.49	68.64	30.57
11	74.70	25.24	81.81	21.91
12	74.83	26.34	80.28	21.50
13	61.84	34.20	78.04	27.79
14	55.50	36.35	81.09	25.77
15	81.09	22.03	83.46	22.81

N = Nombre d'observations ; M = moyenne ; ET = écart-type

Afin de préciser nos résultats et leur interprétation, un test post-hoc a été à nouveau réalisé avec notre ANOVA mixte et la correction de Bonferroni a été appliquée (seuil de significativité abaissé à 0.003) (Tableau 6). Nous pouvons dire que les parents d'un enfant avec un TDL présentent un SCP statistiquement plus faible pour six items sur les quinze proposés dans le questionnaire SCP-L par rapport aux parents d'un enfant avec un développement typique :

- À l'item 1 « *J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant.* » et à l'item 4 « *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.* », construits pour évaluer le SCP dans le domaine du langage de manière plus globale ;
- À l'item 8 « *Lorsque mon enfant commet des erreurs de langage, cela me décourage.* » et à l'item 14 « *J'éprouve certaines difficultés pour savoir comment réagir lorsque mon enfant fait une erreur dans la grammaire de sa phrase.* » et l'item 10 « *Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de mon enfant.* » construits pour évaluer le SCP en fonction du comportement de l'enfant ;
- Et à l'item 13 « *J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant.* », construit pour évaluer le SCP dans la quantité de langage offerte à l'enfant.

Notons que les parents d'un enfant avec un TDL obtiennent en moyenne un score supérieur (sans que la différence ne soit significative) à celui des parents d'un enfant au développement typique pour deux items :

- À l'item 3 « *Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage.* » et à l'item 7 « *Je me sens capable de discuter de ce qui intéresse mon enfant à cet instant-là.* »

Tableau 6 : Test post hoc de comparaison avec correction de Bonferroni pour les deux populations pour chaque item du SCP-L.

	MD	t	P_{bonf}
Item 1	20.05	6.78	<.001
Item 2	4.68	1.58	1.00
Item 3	-3.85	-1.30	1.00
Item 4	30.68	10.38	<.001
Item 5	5.55	1.88	1.00
Item 6	6.03	2.04	1.00
Item 7	-2.46	-0.83	1.00
Item 8	18.74	6.34	<.001

Item 9	8.71	2.95	0.663
Item 10	46.26	15.65	< .001
Item 11	7.03	2.385	1.00
Item 12	5.47	1.85	1.00
Item 13	16.34	5.53	< .001
Item 14	25.83	8.74	< .001
Item 15	2.54	0.86	1.00

MD = moyenne des différences ; t = test post-hoc ; P-bonf = valeur du p dans le test post-hoc

3. Le niveau de SCP-L sera positivement corrélé au niveau d'intelligibilité (perçu par le parent) de l'enfant ayant un TDL.

Afin de répondre à l'hypothèse concernant la relation entre le niveau d'intelligibilité de l'enfant perçu par son parent et son niveau de SCP à l'échelle du SCP-L (Tableau 7), une corrélation de Spearman a été effectuée¹³.

Une corrélation positive significative a été constatée entre les deux variables $r_s(275) = -0.272, p < .005$; ce qui signifie que plus le niveau d'intelligibilité est jugé comme élevé, plus le parent indique posséder un haut niveau de SCP-L. S'agissant d'une corrélation, il est important de noter que ces deux variables s'influencent sans qu'on ne sache concrètement laquelle est responsable de ce changement.

Tableau 7 : Score moyen du SCP-L et score moyen d'intelligibilité.

	Score Moyen Intelligibilité	Score Moyen SCP-L
Moyenne	2.70	64.78
Ecart-type	0.78	14.71

¹³ Avant de réaliser le test, nous avons vérifié la distribution avec le test de Shapiro-Wilk dans la population des TDL. Ce résultat nous amène à rejeter l'hypothèse de la normalité de la distribution pour la population la TDL dans ce test d'intelligibilité ($W = 0.970, p < .016$). Nous avons donc réalisé une corrélation de Spearman.

4. Le SCP-L des parents vivant avec minimum deux enfants dont un enfant avec un TDL sera significativement plus élevé que le SCP-L des parents d'un enfant unique avec un TDL

Dans le but de déterminer si le score SCP-L est plus élevé chez les parents ayant au moins deux enfants par rapport à ceux ayant un enfant unique (qui est l'enfant avec un TDL), un test-t de Student pour échantillon indépendant a été réalisé. Les résultats relèvent une absence de différence significative au niveau du SCP dans le domaine du langage entre ces deux groupes de parents ($t = 0.398$; $p = 0.691$). La présence d'une fratrie ne semble pas influencer pas le niveau de SCP-L chez les parents d'un enfant avec un TDL (Tableau 8).

Tableau 8 : Données descriptives pour les variables susceptibles d'influencer le SCP-L chez les parents d'enfant présentant un TDL.

	Composition familiale		Si min. 2 enfants, position de l'enfant avec TDL		
	Min. 2 enfants	1 enfant	Ainé	Cadet	Autres
N	76	30	48	34	24
SCP-L Moy (ET)	65.14 (14.96)	63.87 (14.24)	65.09 (15.52)	63.84 (14.19)	65.49 (14.28)

N = Nombre d'observations

5. Le SCP-L est significativement supérieur si les parents ont eu un enfant avec un développement typique avant d'avoir un enfant avec un TDL.

Pour vérifier notre dernière hypothèse, nous avons examiné si le fait que l'enfant avec un TDL soit l'aîné ou un cadet influence le SCP dans le domaine du langage des parents. Plus précisément, nous avons testé l'hypothèse selon laquelle le SCP dans le domaine du langage serait significativement plus élevé si les parents ont eu un enfant avec un développement typique avant d'avoir un enfant avec un TDL. Pour cette analyse, nous avons regroupés les parents issus de familles ayant au moins deux enfants ($N = 76$). Les résultats du test-t Student¹⁴ pour échantillons indépendants indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes ($t = 0.372$; $p = 0.711$). En d'autres termes, il n'est pas possible d'affirmer que le SCP dans le domaine du langage est meilleur si les parents ont eu un enfant avec un développement typique avant l'enfant avec un TDL (Tableau 8).

¹⁴ Les résultats au test de Shapiro-Wilk nous amène à tolérer l'hypothèse de normalité dans le questionnaire SCP-L dans la population TDL ($W = 0.992$, $p = 0.817$). Nous avons donc effectuer un test-t de Student.

Discussion

Etant donné la rareté des recherches concernant le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) chez les parents d'un enfant avec un trouble développemental du langage (TDL), cette étude visait à combler ce manque en explorant ce domaine pour les enfants de 4 ans à 7 ans. Afin de réaliser cette étude, il était nécessaire de comparer notre population avec un TDL à une population d'enfants au développement typique dans tous les domaines du SCP en utilisant les données recueillies dans les mémoires de François (2021) et Reis de Sousa (2021).

Les différents domaines du SCP ont été évalués à l'aide d'outils. En effet, nous avons utilisé l'EGSCP (Meunier & Roskam, 2009) et l'échelle du SCP dans le domaine du langage de l'enfant âgé de 18 mois à 5 ans. Cette dernière échelle a été élaborée lors d'un mémoire réalisé en 2020-2021 par Margot François et Vanessa Reis de Sousa.

Grâce à ces outils, nous avons pu répondre à l'ensemble de nos hypothèses et nous examinerons nos résultats à travers cette discussion.

10. Interprétation des résultats et discussions

10.1. Le SCP des parents d'un enfant avec un TDL par rapport à celui des parents avec un enfant au développement typique, peu importe le domaine de SCP évalué.

A titre de rappel, notre première hypothèse stipulait que : « Le SCP des parents d'un enfant avec un TDL sera significativement inférieur à celui des parents avec un enfant au développement typique, peu importe le domaine de SCP évalué. »

Nos données mettent en évidence un niveau de SCP peu importe le domaine évalué inférieur chez les parents d'un enfant avec un TDL en comparaison aux parents d'un enfant avec un développement typique sauf pour le domaine de l'affection. En effet, dans le cas où un enfant est touché par un problème de santé, le niveau de SCP peut être modifié en fonction des quatre leviers (Bandura, 1989). Comme précisé précédemment, des auteurs se sont penchés sur l'impact d'un trouble ou d'une maladie d'un enfant sur le niveau de SCP (Hahn, 2018 ; Heath et al., 2014 ; Van Pevenage & Lambotte, 2016).

Plus précisément, il a été observé que des problèmes de santé chez un enfant peuvent affaiblir le SCP (Ardelt et Eccles, 2001). De même, une étude récente menée en Chine a révélé un niveau moyen de SCP chez les parents d'un enfant handicapé, ce handicap pourrait amener les parents à faire face à un stress persistant (Fu et al., 2023 ; Pouillet & Wendland, 2021).

En effet, nos analyses statistiques ont mis en exergue une différence entre les deux groupes étudiés. Les parents d'un enfant avec un TDL ont obtenu des résultats plus faibles que les parents d'un enfant au développement typique dans tous les questionnaires sauf pour le domaine de l'affection – qui sera expliqué ultérieurement –, cela semble confirmer la présence d'une différence entre les deux groupes parentaux, indépendamment du domaine évalué.

Domaines les plus touchés dans le SCP

En affinant nos analyses statistiques quant aux différents domaines du SCP évalué, les résultats ont révélé des différences significatives au sein de nos deux groupes étudiés dans plusieurs domaines du SCP. En effet, des différences significatives ont été observées entre les parents d'un enfant avec un TDL et les parents d'un enfant avec un développement typique, notamment dans trois domaines spécifiques : la discipline, l'apprentissage ainsi que le langage.

Le niveau de SCP dans le domaine de la *discipline* chez les parents d'un enfant avec un TDL est significativement inférieur par rapport à la population d'enfants avec un développement typique. Concernant les enfants avec un TDL, des études révèlent une corrélation entre les difficultés dans les aptitudes langagières et les comportements délinquants chez les jeunes enfants (Moffitt & Silva, 1988). Les enfants qui rencontrent des difficultés de compréhension orale et des troubles sévères du langage à l'âge de cinq ans montrent une probabilité accrue de développer des problèmes de comportement à la fois à cet âge et au début de l'adolescence, par rapport à ceux qui n'ont que de faibles difficultés langagières ou dont le développement langagier est typique (Beitchman et al., 1996). De plus, les enfants qui éprouvent des difficultés dans le développement langagier sont fréquemment associés à des niveaux élevés de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH), en plus de présenter des troubles anxieux (Cantwell & Baker, 1991 ; Beitchman et al., 1996 ; Beitchman et al., 1986). Dans l'échantillon de cette étude, 11% de parents mettent en évidence la présence de TDAH chez leur enfant, ce faible pourcentage ne suffit pas à lui seul pour expliquer le faible niveau de SCP dans le domaine de la discipline.

Comme évoqué précédemment, Bandura (1989) a souligné que le SCP d'une personne dans un domaine particulier peut être affecté par son état émotionnel et physiologique. En effet, Lesniowska et ses collaborateurs (2016) ont mis en évidence que la fatigue peut favoriser une discipline excessive en diminuant la confiance des parents en leur capacité à appliquer des stratégies disciplinaires plus efficaces. Cet état émotionnel peut être expliqué par différents facteurs tels que l'anxiété, le stress parental ainsi que des expériences et des comportements parentaux négatifs c'est-à-dire un SCP diminué ou encore une augmentation de l'irritabilité lors des interactions parent-enfant (Lesniowska et al., 2016).

De plus, les mères ayant un jeune enfant avec un trouble du langage sont moins réceptives et plus strictes avec leur enfant, ce qui pourrait affecter leur capacité à maintenir une approche cohérente et positive de la discipline (Hammer et al., 2001). Par ailleurs, la fatigue engendrerait une réduction de la capacité des mères à répondre aux défis parentaux qui viendraient à leur tour réduire leur confiance quant à être des parents efficaces. Enfin, cette réduction du SCP peut ensuite restreindre la capacité d'une personne à employer des techniques de discipline avec les jeunes enfants (Lesniowska et al., 2016). Ceci pourrait potentiellement expliquer pourquoi le domaine de la discipline est celui le plus touché chez les enfants TDL.



Figure 3 : Schéma des relations entre la fatigue, le SCP et la discipline excessive (Hayes, 2013 cités par Lesniowska et al., 2016).

Le niveau du SCP dans le domaine de *l'apprentissage* montre une différence significativement inférieure chez les parents d'un enfant avec un TDL par rapport aux parents d'un enfant avec un développement typique. De fait, les enfants présentant des troubles du langage, orientés vers des spécialistes pour leur prise en charge, rencontrent plus fréquemment des difficultés scolaires plus importantes par rapport à leurs pairs sans trouble (Aram & Nation, 1980 ; Hall & Tomblin, 1978 ; King et al., 1982). Cette tendance est également observée dans d'autres études (Scarborough & Dobrich, 1990 ; Catts, 1993). En conséquence de ces difficultés, des états émotionnels tels que la frustration ou l'impuissance peuvent émerger chez eux, réduisant ainsi leur SCP (Bandura, 1989).

Par ailleurs, les parents qui possèdent un niveau élevé de SCP, comme ceux de notre population d'enfants au développement typique, sont mieux équipés pour soutenir leur enfant dans ses apprentissages scolaires et pour faire face au stress (Tazouti & Jarlégan, 2011). En revanche, pour les parents présentant un faible niveau de SCP, comme notre population d'enfants avec un TDL, les défis liés aux apprentissages peuvent être considérables et ils pourraient douter de leurs compétences pour intervenir efficacement lors des devoirs (Nadeau et al., 2022). Ces parents sembleraient donc éprouver des difficultés pour s'impliquer dans la vie scolaire de leur enfant.

Le niveau du SCP dans le domaine du langage est significativement inférieur dans la population des parents d'un enfant avec un TDL comparativement aux parents d'un enfant au développement typique. Cette différence de niveau du SCP pourrait être expliquée par des interactions modifiées dans les dyades parents-enfants avec un TDL par rapport à autrui. Deux hypothèses théoriques émergent dans le domaine du langage pour expliquer ce niveau de SCP. D'une part, du point de vue de l'enfant, des auteurs expliquent que ce dernier joue un rôle actif dans l'évolution et les changements de la parentalité (Glatz et al., 2023). Les troubles du langage peuvent entraîner des difficultés phonologiques, pour comprendre et utiliser le langage de manière fluide, ce qui accroît le risque de ruptures conversationnelles au sein des interactions auxquelles il participe (Yont et al., 2002). En effet, un échange social réussi repose en grande partie sur la maîtrise des compétences langagières qui sont fragilisées chez les enfants avec un TDL (Bishop, 2014). Des études ont mis en lumière le lien entre une intelligibilité réduite et une diminution de la compétence sociale chez les enfants d'âge préscolaire souffrant de troubles spécifiques du langage (Rice et al. 1991 cités dans Yont et al., 2002).

D'autre part, du point de vue des parents, des auteurs ont mis en évidence que, lors des interactions mères-enfants avec un retard du langage, les mères ont moins souvent interrogé les enfants. En effet, le langage adressé à l'enfant (LAE) pour des enfants avec un trouble du langage oral paraissait moindre et peu étoffé (Cunningham et al., 1985). Cela met en évidence une interaction réduite lors des conversations avec un enfant présentant un TDL. Or, la littérature identifie que les interactions viennent moduler le niveau de SCP (Trudelle et al., 1994 ; Sinclair & Naud, 2006). A titre d'exemple, un parent avec un SCP élevé pourrait davantage interagir de manière positive avec son enfant (Gross et al., 1995) comparé à un enfant ayant un trouble du langage (Cunningham et al., 1985).

10.2. Le SCP dans le domaine du langage (SCP-L), de l'apprentissage et du jeu des parents d'un enfant avec un TDL vis-à-vis des autres domaines de la parentalité.

Pour rappel, les résultats ont permis de formuler l'équation représentant la population des enfants présentant un TDL comme suit :

$$\text{discipline} = \text{apprentissage} < \text{langage} < \text{jeu} < \text{affection} = \text{soins}.$$

Des domaines qui vont de pairs

➤ *Discipline et apprentissage*

Les résultats de cette étude mettent en évidence des taux faibles de SCP dans les domaines de la discipline et des apprentissages qui sont significativement inférieurs aux autres domaines chez les parents d'un enfant présentant un TDL. Il est important de noter qu'il n'y a pas de différence significative entre ces deux domaines. L'ensemble de ces informations semble mettre en évidence un manque de confiance des parents dans le domaine de la discipline et des apprentissages.

Dans une population semblable à la nôtre, des résultats similaires ont été mis en évidence. De fait, les mères expriment que la discipline et l'enseignement sont des domaines plus difficiles (Harty et al., 2006). Pour rappel, lors de notre introduction théorique, nous discutons que le niveau de SCP représente un facteur motivationnel et que, si le parent s'estime posséder les compétences et les connaissances nécessaires pour soutenir, assister et instruire son enfant, il réussira à s'impliquer dans les apprentissages de celui-ci (Deslandes & Bertrand, 2006). Par exemple, au sein même des apprentissages, il existe des différences entre les matières scolaires. Les parents participent plus facilement aux activités de lecture de leur enfant comparativement à celles de mathématiques, cela peut sembler logique puisque la lecture a une place plus importante dans le quotidien des enfants dès la maternelle par rapport aux mathématiques (Crimm, 1992 cités dans Tazouti & Jarlégan, 2015).

Une première piste d'explication, qui prend en considération les stéréotypes de genres, est amenée par Roskam et Meunier (2009). En effet, ces auteurs avancent qu'il existe une différence de niveau de SCP dans le domaine de la discipline entre les pères et les mères.

Les pères se sentent plus compétents dans ce domaine car ils se considèrent comme les représentants de la discipline familiale comparativement aux mères qui sont plus rattachées aux soins. Compte tenu de la forte proportion de mères dans notre échantillon, il semble cohérent que nos résultats concordent avec ceux rapportés dans l'étude précédente.

Également, des liens entre les capacités réceptives de l'enfant et de la discipline ont pu être effectués (Harty et al., 2006). Effectivement, dans un cadre où la discipline est importante, les parents peuvent parfois douter que leur enfant saisisse pleinement la raison derrière celle-ci (Harty et al., 2006). Par ailleurs, si l'enfant ne réussit pas à donner des informations claires ou à clarifier ses propos, cela peut influencer le niveau de SCP car le parent peut trouver difficile d'évaluer correctement la situation et de prendre les mesures disciplinaires appropriées (Coleman, 1998 cités dans Harty et al., 2006). Ceci suggère que les défis de compréhension rencontrés par un enfant avec un TDL pourraient non seulement compromettre la discipline, mais également influencer la confiance du parent dans sa capacité à soutenir l'apprentissage de son enfant en milieu scolaire.

De plus, il est important de se rappeler de la prévalence d'un trouble du comportement ou d'un trouble des apprentissages qui est plus importante chez les enfants présentant un TDL que chez les enfants avec un développement typique (Beitchman et al., 1996 ; King et al., 1982). Les difficultés de comportement telles que le respect des routines, la régulation ou encore la présence de problèmes de comportement peuvent impacter le SCP dans le domaine de la discipline (Coleman et Karraker, 1998). Avec la présence de comorbidité, les parents avec un enfant TDL pourraient voir leur SCP affaibli dans ce domaine.

Pourquoi une différence quant à l'équation entre l'apprentissage et la discipline avec les autres études sur d'autres populations (Mouillard, 2022 ; Osseland, 2022) ?

La moyenne d'âge de notre échantillon diffère comparativement aux autres mémoires. En effet, l'âge moyen de notre échantillon est de six ans contre quatre ans chez les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et trois ans chez les enfants nés prématurément. La différence entre ces différentes populations pourrait s'expliquer par le fait que l'âge au sein de notre échantillon soit plus élevé et que celui-ci soit plus exposé aux apprentissages notamment avec l'entrée dans la lecture.

➤ *Affection et soins*

Grâce aux résultats obtenus lors de cette étude, nous observons que le niveau de SCP dans le domaine de l'affection et des soins est significativement supérieur aux autres domaines investigués chez les parents d'un enfant ayant un TDL. Cependant, il n'y a pas de différence significative entre ces deux domaines. Ce haut niveau de SCP dans ces domaines est également mis en évidence chez les enfants avec un développement typique (François, 2021 ; Reis De Sousa, 2021).

Harty et al. (2006) obtiennent des résultats similaires avec des parents d'un enfant présentant des difficultés de communication. Ils avancent, basés sur l'expérience d'un échantillon de mères, que selon les attentes sociales ou stéréotypes relatifs aux genres, les mères se considèrent comme étant plus compétentes dans les soins aux enfants comparé aux pères (Allen et Hawkins 1999 cités dans Harty et al., 2006 ; Meunier & Roskam, 2009). Ils ajoutent également que le degré d'implication des mères dans l'éducation de leur enfant viendrait influencer le niveau de SCP. En effet, les mères ont le sentiment de jouer un rôle crucial dans la gestion des difficultés liées au handicap de leur enfant et dans leur bien-être global, ce qui leur permet de se sentir plus compétentes dans les domaines des soins et de l'affection (Harty et al., 2006 ; Meunier & Roskam, 2009). Au vu de la représentativité élevée des mères dans notre échantillon (99%), cette idée pourrait expliquer en partie ce niveau élevé de SCP chez les parents de notre étude. De plus, ils expliquent que peu importe les difficultés rencontrées en matière de communication par leur enfant, ces mères continuent d'éprouver de l'amour pour celui-ci et de lui apporter un soutien à la fois émotionnel et physique.

Comme précisé lors d'un mémoire (Lambert, 2022), il nous semble également pertinent d'ajouter certaines questions afin d'affiner si le niveau de SCP est corrélé au niveau d'implication des parents : « La plupart du temps, je m'occupe de coucher/ laver/ nourrir/ soigner mon enfant », « Lorsque mon enfant se blesse je soigne mon enfant avec facilité » évaluant l'implication dans les soins ainsi que des questions comme : « Je montre à mon enfant que je tiens à lui », « Je plaisante avec mon enfant », « Je lui montre que je m'inquiète pour lui », « Je montre à mon enfant mes sentiments en le prenant dans mes bras » évaluant l'implication » dans le domaine de l'affection (Aunola et al., 2015 cités dans Lambert, 2022 ; Šilinskas et al., 2019).

➤ *Langage et jeu*

Nos analyses statistiques ont mis en exergue que les domaines du langage et du jeu au sein de notre population TDL obtiennent une différence significative. Autrement dit, le langage représente un des rôles parentaux à travers lequel les parents se sentent moins compétents comparativement aux situations de jeu.

Tout d'abord, il existe différents types de jeux : jeux de société, jeux de cartes ou encore jeux vidéo où le langage peut être impliqué de manière différente. Nous pourrions donc nous questionner sur les différents types de jeux proposés par le parent ou par l'enfant présentant un TDL. Nous n'avons pas trouvé d'études décrivant l'influence des difficultés de l'enfant sur le type de jeux proposé et de l'influence du niveau de SCP également sur celui-ci. Est-ce que le type de jeu influence la perception de la compétence du parent dans ce domaine ? Autrement dit, un parent évitant les jeux impliquant le langage de manière importante, préserve-t-il son SCP dans ce domaine ? Ou, au contraire, un parent souhaitant tout de même présenter des jeux incluant des moments langagiers présenterait un SCP amoindri ?

Par ailleurs, chez un enfant avec un TDL, les compétences langagières sont fragilisées (Bishop, 2014), un échange social repose en grande partie sur ces compétences-ci. En effet, au vu de leurs difficultés langagières, ces enfants ne sauront potentiellement pas répondre adéquatement aux inputs qu'ils reçoivent et donc donneront moins d'opportunités à leur interlocuteur également afin qu'ils continuent leurs échanges (Paul & Elwood, 1991 ; Cunningham et al., 1985). De plus, le LAE aux enfants avec un trouble du langage oral paraissait réduit et moins étoffé (Cunningham et al., 1985). L'ensemble de ces difficultés viennent impacter les interactions à cause d'un risque accru de ruptures conversationnelles (Yont et al., 2002). La littérature venant appuyer que les interactions modulent le niveau de SCP (Trudelle et al., 1994 ; Sinclair & Naud, 2006), nous pourrions imaginer que des interactions réduites auraient un impact négatif sur le SCP. Cela pourrait expliquer pourquoi le langage est davantage affecté comparé au jeu.

Il semble tout de même important de se questionner quant à l'influence du jeu sur le langage et vice versa. De manière plus globale, des recherches ont démontré un lien positif entre le SCP et le développement du langage (Coleman & Karraker, 2003 ; Albarran & Reich, 2013).

De plus, la littérature soutient l'idée que le jeu a une influence bénéfique sur le développement du langage (Carta et al., 2018 cités par Stiévenart & Martinez, 2021) puisque la place du jeu chez les jeunes enfants fait partie de leur occupation principale (Séka & Niamien, 2017) et qu'elle est en relation avec des interactions sociales avec le parent (Stiévenart & Martinez, 2021). Dans le même ordre d'idées, le jeu symbolique permettrait d'augmenter le langage en faisant progresser l'enfant dans un certain scénario de jeu (Veneziano, 2010).

En effet, lorsque le parent décide de proposer un jeu incluant le langage, celui-ci lui permet de soutenir le développement langagier de son enfant en reformulant ses propos ou encore en respectant les tours de parole (Stiévenart & Martinez Perez, 2021). Brassart (2015) a souligné qu'il pouvait être possible d'améliorer le SCP dans le cadre du jeu grâce à une intervention, tout en améliorant également celui du langage et de la communication. Si les parents vivent des expériences positives lors de moments de jeu avec leur enfant, ceux-ci pourraient voir leur SCP augmenter dans ces deux domaines, grâce à l'expérience active de maîtrise (Stiévenart & Martinez Perez, 2021).

Pour appuyer cette idée, cet ensemble d'informations peut souligner la place potentiellement importante du jeu et du langage au sein même du développement positif du SCP. En effet, les mêmes observations ont été réalisées dans la population de parents d'enfant avec un développement typique mais également dans la population TSA (François, 2021 ; Reis De Sousa, 2021 ; Mouillard, 2022). Les parents d'enfant avec ou sans trouble, se retrouvent donc avec ce type de résultats, ce qui amène l'idée que les domaines du jeu et du langage pourraient tout de même évoluer simultanément.

En conclusion, cette hypothèse suggérait que le SCP dans les domaines de l'apprentissage, du langage et du jeu seraient significativement inférieurs aux autres domaines. Cependant, après avoir examiné et interprété tous nos résultats, nous avons constaté que la discipline est le domaine le plus affecté au sein de notre population de parents avec un enfant présentant un TDL suivi au même niveau de l'apprentissage puis du langage et enfin du jeu.

Pour répondre à l'ensemble de nos résultats, nous avons alimenté notre réflexion en ajoutant certaines comparaisons, comme suit :

Comparaison des résultats aux items du SCP-L au sein des deux populations

➤ ***Résultats supérieurs chez les enfants avec un TDL par rapport aux enfants avec développement typique.***

Les parents d'un enfant présentant un TDL semblent se sentir plus compétents sur deux items dans le domaine du langage comparativement aux parents d'enfant avec un développement typique. Cependant, malgré la non-significativité de ces différences, il semble intéressant d'en discuter. Les parents d'un enfant avec un TDL ont l'impression de s'adapter davantage au niveau du langage de leur enfant lors de leurs interactions (item 3) par rapport aux parents d'un enfant avec développement typique. En effet, la littérature met en évidence que les parents utilisent le langage modulé avec leur enfant ayant des difficultés sévères de langage (Piérart & Leclercq, 2005). En comparaison aux parents d'un enfant avec développement typique, les parents d'un enfant avec un TDL se sentent davantage capables de discuter de ce qui intéresse leur enfant promptement. Ceci peut être expliqué par le fait que les parents de notre population sont davantage suivis par un professionnel qui pourrait inclure dans sa prise en charge les ingrédients actifs de réactivité et réceptivité (Sylvestre & Demarais, 2015). Ils pourraient donc être plus sensibilisés à ces comportements.

➤ ***Résultats inférieurs chez les enfants avec un TDL par rapport aux enfants avec développement typique.***

Les parents d'un enfant avec un TDL expriment un SCP moindre dans le domaine du langage de manière globale (item 1 et item 4). De fait, de manière générale, les difficultés langagières d'un enfant peuvent amener un stress parental accru (Graff, 2020) ce qui pourrait diminuer leur niveau de SCP-L (Wanamaker & Glenwick, 1998).

De plus, sur deux items qui évaluent la perception du comportement de l'enfant, ces parents obtiennent un SCP plus faible que les parents avec un enfant au développement typique (item 8, 10 et 14). Par exemple, les parents d'enfant avec un TDL se sentent plus en difficulté quand ils ne comprennent pas les paroles de leur enfant (item 10).

D'une part, ces parents peuvent être exposés à plus d'épisodes d'incompréhension de la part de leur enfant, ce qui pourrait les amener à se sentir moins compétents face à cette situation comparé à des parents d'enfant avec un développement typique. D'autre part, l'incompréhension peut se baser sur des difficultés dans différents domaines langagiers (phonologie, sémantique, syntaxique ou encore pragmatique) qui peuvent engendrer, à divers degrés, des difficultés d'intelligibilité. Par exemple, nous pourrions supposer qu'un parent face à un enfant avec une intelligibilité moindre pourrait se sentir plus démuni.

En ce qui concerne la quantité de langage offerte à l'enfant, ces parents se sentent également moins compétents. Par exemple, lors de l'item 13, les parents d'un enfant avec un TDL expriment avoir davantage le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec leur enfant par rapport aux parents avec un enfant au développement typique. De fait, la quantité des productions verbales semble amoindrie chez les parents d'un enfant présentant un trouble du langage lors de leurs interactions en dyade (Roberts & Kaiser, 2011, cités dans Graff, 2020). Ceci pourrait donc influencer leur niveau de SCP.

➤ ***Résultats similaires chez les enfants avec un TDL par rapport aux enfants avec développement typique.***

Ici, nous nous focaliserons sur quatre dimensions liées à l'interaction parent-enfant que sont : la sensibilité, la réactivité, la réceptivité et la qualité de l'input.

Premièrement, des auteurs ont mis en évidence que des parents ayant un enfant avec un TDL seraient moins réactifs aux tentatives de communication de l'enfant (Blackwell et al., 2015 cités dans Graff, 2020). En revanche, les parents de notre population semblent se sentir autant confiants qu'un parent avec un enfant au développement typique pour reconnaître et interpréter adéquatement les essais de communication de leur enfant et d'y réagir de façon rapide et appropriée. Il est intéressant de mettre en évidence que notre échantillon est composé à 96 % d'enfants suivis en logopédie et que les interventions logopédiques pourraient permettre d'orienter les parents vers des comportements adéquats lors des interactions notamment en introduisant des concepts comme la réactivité et la réceptivité (Sylvestre & Demarais, 2015). Cela pourrait expliquer un certain maintien de ces concepts lors des interactions qui permettraient aux parents de garder un niveau de SCP relativement proche de celui des parents avec un enfant typique (item 2, item 11 et item 15).

Deuxièmement, en comparant nos deux groupes, au niveau de la sensibilité, les parents s'estiment être également compétents pour communiquer avec leur enfant (item 5) et pour mettre des mots sur ce que vit leur enfant (item 9). Troisièmement, les deux groupes semblent capables de parler efficacement avec leur enfant (item 6) et se considèrent comme de chouettes partenaires de communication pour celui-ci (item 12), ce qui renvoie à la qualité de l'input.

Malgré les difficultés rencontrées par les parents d'enfant avec un TDL, ceux-ci peuvent laisser transparaître une impression de confiance pour surmonter les propres défis ainsi que ceux de leur enfant.

10.3. L'impact du niveau d'intelligibilité (perçu par le parent) sur le niveau de SCP-L.

Nos analyses statistiques ont révélé une corrélation positive entre deux variables : l'intelligibilité et le SCP-L. Cela signifie que plus l'intelligibilité de l'enfant est jugée élevée, plus les parents se sentent compétents dans leur capacité à soutenir le développement langagier de leur enfant. Cependant, ces deux variables s'influencent sans qu'on ne sache concrètement laquelle est responsable de ce changement.

Les parents commencent à percevoir leur enfant comme plus proche d'un enfant typique à mesure que les compétences de communication de leur enfant augmentent (Bruner, 1983 ; Vygotsky, 1978), que l'on peut mettre en lien avec l'intelligibilité. Les interactions renforcent la confiance des parents, les incitant à s'engager plus fréquemment et plus longtemps, ce qui stimule le développement global de l'enfant (Bruner, 1983 ; Vygotsky, 1978).

Les enfants ayant bénéficié d'une intervention précoce ont montré des progrès en lexique, compétences grammaticales et phonologiques. Ces améliorations ont accru leurs capacités de socialisation et ont conduit à des perceptions parentales plus positives de leurs compétences et comportements, réduisant ainsi le stress parental (Roberston & Weismer, 1999). En somme, les cognitions parentales influencent les comportements parentaux lors des interactions parent-enfant, impactant le développement langagier précoce des enfants (Stiévenart & Martinez Perez, 2021).

Il est important de noter que les difficultés phonologiques ont un impact significatif sur l'intelligibilité. Il est donc pertinent de se demander si un double diagnostic, combinant un trouble des sons de la parole (TSP) et un trouble développemental du langage (TDL), affecterait davantage le SCP des parents par rapport à un diagnostic de TDL seul. De futures recherches pourraient explorer cette question en ajoutant : « Votre enfant a-t-il un double diagnostic TSP/TDL ? ». Cela permettrait d'analyser l'impact du double diagnostic sur le SCP des parents.

10.4. L'influence de la présence/absence de fratrie et l'impact de l'ordre de naissance

Comme rappelé précédemment, notre hypothèse portant sur la fratrie qui se concentrait sur l'impact de la présence ou non d'une fratrie au sein d'une famille avec un TDL était la suivante : « Le SCP-L des parents vivant avec minimum deux enfants dont un enfant avec un TDL sera significativement plus élevé que le SCP-L des parents d'un enfant unique avec un TDL. »

Pour rappel, lors de la partie théorique, il avait été mis en évidence que la littérature émettait une différence au niveau de la sévérité envers l'enfant plus âgé, en l'occurrence l'aîné (Féchant & Léonardis, 2006). Des différences comportementales ont aussi été observées, avec un comportement surprotecteur envers l'enfant atteint d'un handicap (Griot et al., 2010). Nos analyses statistiques n'ont pas montré d'effet significatif pour cette hypothèse. Cela signifie qu'il n'existe aucune différence significative au niveau du SCP-L quant à la présence ou non d'une fratrie chez un enfant avec un TDL.

La littérature rapporte qu'un stress parental était supérieur lorsque les familles étaient composées de deux enfants ainsi que moins de soutien social et un plus faible SCP qu'au sein de familles monoparentales (Hong & Liu, 2021). A contrario, des auteurs ont montré que le nombre d'enfants vivant dans le domicile familial pouvait avoir un impact sur le SCP des parents : plus il y a d'enfants, plus le SCP serait élevé (Bernadat & Wendland, 2021). Les deux points de vue divergent, il convient de se questionner quant aux résultats de notre étude. L'absence de différence observée pourrait s'expliquer par le fait que le SCP est propre à chaque relation. Ainsi, un parent peut avoir un niveau de SCP différent selon l'enfant concerné, par rapport à un autre enfant de la fratrie (Stiévenart et al., 2022). Ce manque de significativité peut être justifié par les nombreux facteurs gravitant autour du SCP tels que l'aspect socio-

démographique et le stress parental qui peuvent faire varier le SCP (Zhu et al, 2022 ; Jones & Prinz, 2005 ; Fang et al., 2021 ; Trudelle et al., 1994 ; Mouton et al., 2015).

Concernant l'ordre de naissance, nous avons supposé, lors de la partie théorie, que les expériences et donc le vécu d'un parent (Bandura, 1989) ayant eu un enfant avec un développement typique avant d'avoir un enfant avec un TDL viendrait influencer positivement son SCP-L. Nos analyses statistiques n'ont pas montré d'effet significatif pour cette hypothèse. Cela signifie qu'il n'existe aucune différence au niveau du SCP-L quant à la place de l'enfant TDL au sein de la fratrie. Puisque le SCP varie en fonction de la fratrie (Stiévenart et al., 2022), nous ne pouvons pas affirmer que l'ordre de naissance impacte le SCP. En effet, tout comme l'hypothèse, concernant la présence ou l'absence de la fratrie, de nombreux facteurs font varier le SCP (Zhu et al, 2022 ; Jones & Prinz, 2005 ; Fang et al., 2021 ; Trudelle et al., 1994 ; Mouton et al., 2015).

11. Limites méthodologiques

Différence de participation entre les pères et les mères

Dans un premier temps, il nous semble primordial de revenir sur la composition de notre échantillon. En effet, celui-ci se compose de 105 mères et un père. Nous relevons donc un taux de participation faible pour les pères comparativement aux mères dans notre étude. Cette constatation peut être expliquée par différents éléments.

D'une part, la littérature met en évidence que les mères subissent davantage les pressions des normes sociales en matière d'éducation des enfants par rapport aux pères (Chauffaut et Dauphin, 2012 ; Craig, Powell et Smyth, 2014 ; Lee, Bristow, Faircloth et Macvarish, 2014 cités par Picart & Bergonnier-Dupuy, 2022). Les mères semblent plus exposées au stress, à l'hyperactivité (Aubert, 2003 cité par Picart & Bergonnier-Dupuy, 2022) ainsi qu'au sentiment d'échec (Ehrenberg, 2011 cités par Picart & Bergonnier-Dupuy, 2022). Ce sentiment d'échec peut contribuer à diminuer le SCP chez les mères d'un enfant avec un TDL. De plus, les mères semblent être plus impliquées dans le quotidien de leur enfant (Picart & Bergonnier-Dupuy, 2022). En effet, toutes ces données pourraient expliquer pourquoi le SCP est plus faible dans notre échantillon, où les mères sont largement représentées.

D'autre part, il est courant que les parents se tournent vers internet pour solliciter des aides et répondre à leurs interrogations (Lupton et al., 2016). Cependant, il semble y avoir une disparité entre l'engagement des pères et des mères dans cette démarche. En effet, des auteurs indiquent que les mères ont tendance à utiliser Facebook plus fréquemment que les pères (Bartholomew et al., 2012). Cette différence pourrait être expliquée par le fait que les mères ressentent une pression sociale accrue comparativement aux pères (Lavoie et Fontaine, 2016 cités dans Douville et al., 2021), ce qui pourrait engendrer un taux de recherche plus important. Ces mères ont, de ce fait, recours à Internet pour obtenir des informations sur la santé liées au développement de leur enfant (Douville et al., 2021). Plus précisément, des auteurs mettent en évidence que les mères ont tendance à consulter et à utiliser des informations disponibles sur les réseaux sociaux comme Facebook où d'autres mères partagent leurs expériences. Ces observations corroborent les conclusions de Mendelsohn (2010) cité dans Douville et al. (2021), qui suggère que les mères ont une préférence pour les conseils en ligne partagés par d'autres mères, plutôt que les informations provenant d'experts ou de livres.

Les difficultés liées au recrutement des pères ne sont pas seulement observées dans notre étude mais également dans d'autres études, que l'enfant présente ou non un trouble (Goupil et al., 2014 ; Lambert, 2022 ; François, 2021 ; Reis De Sousa, 2021).

Plus globalement, nous aimerions ajouter qu'il est possible que les parents qui choisissent de partager leurs expériences au sein de certains groupes Facebook présentent un niveau de confiance différent comparativement à ceux qui ne témoignent pas. Ces parents qui témoignent se sentent-ils plus à l'aise pour partager ouvertement leur vécu ou sont-ils désespérés face aux défis de l'accompagnement de leur enfant avec difficultés ce qui les pousseraient à chercher des solutions ?

Nous pourrions également nous interroger sur l'existence de moments où les parents ressentent davantage le besoin d'aides extérieures. Lors de notre recrutement, nous observons que la plupart des parents qui partagent leur expérience sur les réseaux sociaux ont des enfants plus âgés que ceux inclus dans la tranche d'âge visée dans notre étude. Est-ce que ces parents d'enfants plus âgés se sentent plus confiants en raison d'une plus grande expérience ou bien est-ce qu'ils se sentent à court de ressources et osent alors témoigner et demander de l'aide ?

Précision du questionnaire

Comme mentionné durant la discussion, certaines questions n'étaient pas suffisamment précises concernant le SCP et le niveau d'implication parental. Il serait pertinent de pouvoir évaluer de manière plus précise le niveau d'implication des parents dans divers domaines tels que les soins ou l'affection. En effet, une compréhension détaillée de ces aspects permettrait de mieux cerner les influences spécifiques des interactions parentales sur le développement des enfants. En objectivant ces niveaux d'implication, de futures recherches pourraient offrir des informations plus ciblées.

Variation du SCP dans le temps

Enfin, notre étude a mesuré le SCP à un instant précis, or celui-ci peut varier dans le temps notamment avec une diminution de celui-ci au cours de la période scolaire et de l'adolescence (Glatz et al., 2023). Il aurait été intéressant de pouvoir le mesurer de façon longitudinale en tenant compte des différentes variables qui entourent l'enfant notamment au niveau des changements auxquels il est confronté.

Conclusions et perspectives

L'objectif de ce mémoire était d'explorer le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'enfant avec un trouble développemental du langage. Toutefois, nous avons également examiné le SCP dans divers domaines de la parentalité afin d'avoir une idée générale de celui-ci, bien que le domaine du langage soit le principal axe d'étude. Les données recueillies ont été comparées à celles des enfants typiques (François, 2021 & De Sousa, 2021).

Nos résultats ont révélé que les parents d'enfant avec un TDL ont un SCP plus faible que les parents ayant un enfant au développement typique. Les différences les plus marquantes entre les deux groupes se trouvent dans les domaines de la discipline, de l'apprentissage et du langage. Cependant, des similitudes semblent apparaître au sein de ces deux groupes notamment au niveau des soins et de l'affection. De plus, il est à noter que les niveaux de SCP varient selon les domaines étudiés. Par ailleurs, la présence d'une fratrie ne semble pas influencer le SCP.

Certaines limites méthodologiques ont pu entraver nos résultats, notamment la part réduite de participation des pères, le manque de précision dans certains domaines du SCP dans notre questionnaire ainsi qu'un SCP figé dans le temps.

Pour de futures recherches, il semble pertinent d'envisager une intervention logopédique qui tenterait d'augmenter le sentiment de compétence parentale qui est touché au sein des parents d'enfant avec un TDL.

Concrètement, il existe des interventions qui ont pour objectif l'augmentation du niveau de SCP chez des parents avec enfants en difficultés ou non (et ce peu importe le trouble et l'objectif comportemental visé) et qui ont démontré avoir des impacts sur le SCP des parents.

Pour illustrer ces propos, certains auteurs, dont Mouton et al. (2015) et Roskam et al. (2015), ont réalisé des micro-essais et ont pu observer que l'auto-efficacité parentale a été améliorée en exploitant les quatre sources d'auto-efficacité : expériences positives, expériences vicariantes, persuasion verbale et états émotionnels et physiologiques. Ces quatre sources évoquées font échos aux facteurs et leviers du SCP mentionnés précédemment par Bandura (1989).

Il a été démontré que tant la stimulation d'une cognition parentale, en termes de croyances dans l'auto-efficacité parentale (soit le SCP) qu'un comportement parental approprié en réponses aux signaux de l'enfant sont des facteurs suffisants pour accroître le SCP (Roskam et al, 2015). Cela souligne la capacité à modifier les cognitions en lien avec le SCP et à instaurer des changements au sein de celui-ci.

En outre, dans l'étude de Mouton et al. (2015), ces auteurs observent qu'une intervention sur le niveau de SCP peut être efficace rien qu'après une séance. Il peut donc déjà représenter un processus thérapeutique immédiat.

Pour conclure, ces différentes interventions prouvent qu'en renforçant certains éléments, il est possible d'augmenter le niveau de SCP et entraîner des conséquences positives. Le niveau de SCP n'est donc pas un élément figé mais plutôt dépendant des expériences vécues en tant que parent. Toutes ces informations peuvent mettre en évidence le fait qu'il est possible de transposer ces interventions en appliquant leurs ingrédients actifs aux parents d'un enfant en difficultés et espérer des résultats favorables.

De ce fait, il est intéressant d'étudier le SCP dans le domaine du langage (SCP-L), domaine encore peu analysé et de plus dans une population spécifique tels que les enfants présentant un trouble développemental du langage.

Bibliographie

Aram, D., & Nation, J. E. (1980). Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal Of Communication Disorders*, 13(2), 159-170. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(80\)90033-7](https://doi.org/10.1016/0021-9924(80)90033-7)

Albarran, A. S., & Reich, S. M. (2013). Using Baby Books to Increase New Mothers' Self-Efficacy and Improve Toddler Language Development. *Infant And Child Development*, 23(4), 374-387. <https://doi.org/10.1002/icd.1832>

Albert, V., Coutu, M., & Durand, M. (2011). Structure Factorielle et Cohérence Interne de l'Échelle De Mesure du Sentiment D'efficacité Personnelle. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 78(5), 311-317. <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.5.6>

Archibald, L. M. (2020) The DLD Diagnostics Toolbox. <https://uwo.ca/fhs/lwm/news/index.html>

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

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>

Barr, J., McLeod, S., & Daniel, G. (2008). Siblings of Children with Speech Impairment: Cavalry on the Hill. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 39(1), 21-32. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2008/003\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2008/003))

Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Dush, C. M. K., & Sullivan, J. M. (2012). New Parents' Facebook Use at the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 61(3), 455-469. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00708.x>

Belsky, J., Hsieh, K. H., & Crnic, K. A. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years : Differential susceptibility to rearing experience ? *Development And Psychopathology*, 10(2), 301-319. <https://doi.org/10.1017/s095457949800162x>

Bernadat, F., & Wendland, J. (2021). Sentiment de compétence parentale. *La Psychiatrie de l'enfant*, Vol. 64(2), 59-78. <https://doi.org/10.3917/psyse.642.0059>

Besnard, T., Verlaan, P., Capuano, F., Poulin, F., & Vitaro, F. (2011). Les pratiques parentales des parents d'enfants en difficultés de comportement : Effets de la dyade parent-enfant. *Canadian Journal Of Behavioural Science*, 43(4), 254-266. <https://doi.org/10.1037/a0025690>

Beitchman, J. H., Brownlie, E. B., Inglis, A., Wild, J., Ferguson, B., Schachter, D., Lancee, W. J., Wilson, B., & Mathews, R. (1996). Seven-Year Follow-Up of Speech/Language Impaired and Control Children : Psychiatric Outcome. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 37(8), 961-970. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01493.x>

Beitchman, J. H., Nair, R. C., Clegg, M., Ferguson, B., & Patel, P. (1986). Prevalence of Psychiatric Disorders in Children with Speech and Language Disorders. *Journal Of The American Academy Of Child Psychiatry*, 25(4), 528-535. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(10\)60013-1](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(10)60013-1)

Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. M., & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE : A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. *Identifying Language Impairments in Children. PLOS ONE*, 11(7), Article e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. M., & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE : a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems

with language development : Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

Blanca, M. J., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data : Is ANOVA still a valid option ? *PubMed*, 29(4), 552-557. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.383>

Blanca, M. J., Arnau, J., García-Castro, F. J., Alarcón, R., & Bono, R. (2023). Non-normal Data in Repeated Measures ANOVA : Impact on Type I Error and Power. *PubMed*, 35(1), 21-29. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.292>

Bornstein, M. H. (2019). *Handbook of Parenting*.

Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. D. (2017, 19 juin). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment ? The standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399-416. <https://doi.org/10.1017/s0954579417000931>

Brassart, E. (2015). La guidance parentale logopédique. Un outil pour améliorer la communication et le comportement d'enfants d'âge préscolaire. Université catholique de Louvain.

Breault, C., Béliveau, M., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie Clinique et Appliquée*, 3(Fall 2019), 64-81. <https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20190717>

Bruner, J. (1983). Child's Talk : Learning to Use Language. *Child Language Teaching And Therapy*, 1(1), 111-114. <https://doi.org/10.1177/026565908500100113>

Caron, C., Besnard, T., Verlaan, P., & Capuano, F. (2017). Lien entre les pratiques parentales négatives et les problèmes de comportement extériorisés des jeunes enfants à leur entrée à la maternelle : effet modérateur des pratiques positives de l'autre parent. *DOAJ (DOAJ : Directory Of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/a966da85da6a4519b11009d7773332a0>

Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). *Psychiatric and Developmental Disorders in Children with Communication Disorder*. American Psychiatric Publishing.

Catts, H. W. (1993). The Relationship Between Speech-Language Impairments and Reading Disabilities. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 36(5), 948-958. <https://doi.org/10.1044/jshr.3605.948>

Chopin, J., & Aebi, M. F. (2018). Les données de police permettent-elles la détection des agresseurs sexuels sériels ? Une analyse de la validité concurrente de VICLAS. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, 1, 21-36. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_6F247D0199D5.P001/REF.pdf

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

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

Cronbach, L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 16, 297-334 (1951). <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

Cunningham, C. E., Siegel, L. S., Van Der Spuy, H. I. J., Clark, M. L., & Bow, S. J. (1985). The Behavioral and Linguistic Interactions of Specifically Language-Delayed and Normal Boys with Their Mothers. *Child Development*, 56(6), 1389. <https://doi.org/10.2307/1130459>.

Demangeon, M. (1983). Validité factorielle d'un questionnaire de personnalité pour adolescents. I.— Vérification des hypothèses de construction par l'application d'un programme informatique d'analyse des tests. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 12(3), 261-279. <https://doi.org/10.3406/binop.1983.1535>

Deslandes, R., & Bertrand, R. (2006). Motivation des parents à participer au suivi scolaire de leur enfant au primaire. *Revue des Sciences de L'éducation*, 30(2), 411-433. <https://doi.org/10.7202/012675ar>

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

Douville, L., Rocheleau, K., & Normand, A. (2021). L'utilisation d'internet et des réseaux sociaux comme soutien aux pratiques parentales : expérience des mères d'enfants d'âge préscolaire. *Revue Québécoise de Psychologie*, 42(3), 115. <https://doi.org/10.7202/1084582ar>

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

Féchant, H., & de Léonardis, M. (2006). Influence de la composition de la fratrie sur les pratiques éducatives parentales déclarées et sur la représentation de l'éducation chez les préadolescents. *Psychologie française*, 51(2), 155-170. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2005.11.00>

François, M. (2021). Validation d'un instrument mesurant le sentiment de compétence du parent pour accompagner le développement du langage de son enfant âgé de 18 mois à 4 ans : Données chez les parents d'un enfant au développement typique. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique. Retrieved from <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/13456>

Fu, W., Li, R., Zhang, Y., & Huang, K. (2023). Parenting Stress and Parenting Efficacy of Parents Having Children with Disabilities in China : The Role of Social Support. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(3), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032133>

Glatz, T., Lippold, M., Chung, G., & Jensen, T. M. (2023). A Systematic Review of Parental Self-efficacy Among Parents of School-Age Children and Adolescents. *Adolescent Research Review*, 9(1), 75-91. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00216-w>

Geoffrion, S., Giguère, C-E., Fortin, M., Fortin, C., & Guay, S. (2017). Validation de la version française canadienne du Perception of Prevalence of Aggression Scale auprès d'un échantillon d'intervenants en protection de la jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 46(1), 145-174.

Goupil, G., Poirier, N., Rivières, C. D., Bégin, J., & Michaud, V. (2014). L'utilisation d'internet par les parents d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme / Internet use by parents of children with autism spectrum disorders. *Canadian Journal Of Learning And Technology*, 40(2). <https://doi.org/10.21432/t20594>

Graff, I. (2020). *Développement et validation d'un programme de psychoéducation destiné aux parents d'enfants présentant un TDL* [Doctorat en psychologie, Université de Strasbourg]. HALTheses.

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

Gross, D., Fogg, L., & Tucker, S. (1995). The Efficacy of Parent Training for Promoting Positive Parent—Toddler Relationships. *Research In Nursing & Health*, 18(6), 489-499. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180605>

Hajjar, S. T. (2018). Statistical analysis: Internal-consistency reliability and construct validity. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 6(1), 27-38.

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

Hall, P. K., & Tomblin, J. B. (1978). A Follow-Up Study of Children with Articulation and Language Disorders. *Journal Of Speech And Hearing Disorders/The Journal Of Speech And Hearing Disorders*, 43(2), 227-241. <https://doi.org/10.1044/jshd.4302.227>

Hahn, A. (2018). *Maternal Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Children Compared to Non-Autism Spectrum Disorder Children*. [Thèse de doctorat, Adler School of Professional Psychology].

Hammer, C. S., Tomblin, J. B., Zhang, X., & Weiss, A. L. (2001). Relationship between parenting behaviours and specific language impairment in children. *International Journal Of Language And Communication Disorders*, 36(2), 185-205. <https://doi.org/10.1080/13682820117702>

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability : the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *JIDR. Journal Of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x>

Hill, C., & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability : parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *JIDR. Journal Of Intellectual Disability Research*, 53(12), 969-980. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01207.x>

Heath, C., Curtis, D., Fan, W., & McPherson, R. W. (2014). The Association Between Parenting Stress, Parenting Self-Efficacy, and the Clinical Significance of Child ADHD Symptom Change Following Behavior Therapy. *Child Psychiatry And Human Development*, 46(1), 118-129. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0458-2>

Hong, X., & Liu, Q. (2021). Parenting stress, social support and parenting self-efficacy in Chinese families : does the number of children matter? *Early Child Development and Care*, 191(14), 2269–2280. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.170203>

Jensen-Willett, S., Miller, K., Jackson, B. G., & Harbourne, R. T. (2021). The Influence of Maternal Cognitions Upon Motor Development in Infants Born Preterm : A Scoping Review. *Pediatric Physical Therapy*, 33(3), 137-147. <https://doi.org/10.1097/pep.0000000000000806>

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

King, R. R., Jones, C., & Lasky, E. Z. (1982). *In retrospect. Language, Speech & Hearing Services In Schools*, 13(1), 24-32. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.1301.24>

Kotsis, K., Boukouvala, M., Serdari, A., Koullourou, I., Siafaka, V., & Hyphantis, T. (2023). Parental Stress Scale : Psychometric Properties in Parents of Preschool Children with Developmental Language Disorder. *Healthcare*, 11(9), 1332. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091332>

Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564–575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>

Labella, M. H., & Masten, A. S. (2018). Family influences on the development of aggression and violence. *Current Opinion In Psychology*, 19, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.028>

Lambert, C. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale*. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique. Retrieved from <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14308>

Lefebvre C. (2021). Influence des services éducatifs et de réadaptation sur le sentiment de compétence parentale de mères francophones d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme [Doctorat en Psychologie, Université du Québec]. UQAM.

Lesniowska, R., Gent, A., & Watson, S. (2016). Maternal fatigue, parenting self-efficacy, and overreactive discipline during the early childhood years : A test of a mediation model. *Clinical Psychologist*, 20(3), 109-118. <https://doi.org/10.1111/cp.12056>

Lupton, D., Pedersen, S., & Thomas, G. M. (2016). Parenting and Digital Media : From the Early Web to Contemporary Digital Society. *Sociology Compass*, 10(8), 730-743. <https://doi.org/10.1111/soc4.12398>

Maxwell, S. E. (1980). Pairwise Multiple Comparisons in Repeated Measures Designs. *Journal Of Educational Statistics*, 5(3), 269-287. <https://doi.org/10.3102/10769986005003269>

McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012). The Intelligibility in Context Scale : Validity and Reliability of a Subjective Rating Measure. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(2), 648-656. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0130](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0130)

Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child : Mothers' experiences and cognitions. <https://doi.org/10.1016/J.RASD.2010.01.002>

Meunier, J.-C., & Roskam, I. (2009). Self-Efficacy Beliefs Amongst Parents of Young Children : Validation of a Self-Report Measure. *Journal of Child and Family Studies*, 18(5), 495-511. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9252-8>

Milford, S. C., Vernon, L., Scott, J. J., & Johnson, N. F. (2024). Parent Self-Efficacy and Its Relationship with Children's Screen Viewing : A Scoping Review. *Human Behavior And Emerging Technologies*, 2024, 1-15. <https://doi.org/10.1155/2024/8885498>

McCairn, K. W., & Isoda, M. (2013). Pharmacological Animal Models of Tic Disorders. Dans *International review of neurobiology* (pp. 179-209). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-411546-0.00007-x>

McGregor, K. K., Goffman, L., Van Horne, A. O., Hogan, T. P., & Finestack, L. H. (2020). Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 38-46.

Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1988). Neuropsychological Deficit and Self-Reported Delinquency in an Unselected Birth Cohort. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 27(2), 233-240. <https://doi.org/10.1097/00004583-198803000-00017>

Mouillard, A. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfant de 18 mois à 5 ans, présentant un trouble du spectre de l'autisme*. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique. Retrieved from <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14297>

Mouton, B., & Roskam, I. (2014). Confident Mothers, Easier Children : A Quasi-experimental Manipulation of Mothers' Self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2485-2495. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0051-0>

Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., Brassart, É., & Roskam, I. (2015). Par-delà l'efficacité des interventions auprès de parents d'enfants difficiles, de possibles effets délétères pour la coparentalité ? *Enfance*, 2015(03), 365-381. <https://doi.org/10.4074/s0013754515003080>

Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M., & Roskam, I. (2018). Parenting Programs to Reduce Young Children's Externalizing Behavior : A Meta-Analytic Review of Their Behavioral or Cognitive Orientation. *Child & Family Behavior Therapy*, 40(2), 115-147. <https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1477348>

Morgenstern, A. (2019). *Le langage de l'enfant : De l'éclosion à l'explosion*. Presses Sorbonne Nouvelle via OpenEdition.

Nadeau, S., Bourdon, S., & Lessard, A. (2022). Sentiment de compétence parentale dans l'accompagnement des devoirs : détresse psychologique et sentiment d'appartenance communautaire. *Revue des Sciences de L'éducation*, 48(1). <https://doi.org/10.7202/1092600ar>

Nelson, K. E., Welsh, J., Camarata, S. M., Butkovsky, L., & Camarata, M. (1995). Available Input for Language-Impaired Children and Younger Children of Matched Language Levels. *First Language*, 15, 1-17.

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>

Osseland, M. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfants nés prématurément et âgés de 18 mois à 6 ans*. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique. Retrieved from <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14302>

Paul, R., & Elwood, T. J. (1991). Maternal Linguistic Input to Toddlers With Slow Expressive Language Development. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 34(5), 982-988. <https://doi.org/10.1044/jshr.3405.982>

Picart, A., & Bergonnier-Dupuy, G. (2022). La parentalité pendant les années d'école maternelle : le point de vue de mères et de pères de CSP+ en REP. *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, Vol. 54(1) 71-92. <https://doi.org/10.3917/lstdle.541.0071>

Poncelet, D., Tinnes-Vigne, M., & Dierendonck, C. (2019). Motivation des parents à s'engager dans l'accompagnement scolaire de leur enfant au préscolaire : l'influence des croyances émotionnelles. *Sociétés et Jeunesses En Difficulté. Revue Pluridisciplinaire de Recherche*, 22(22). <https://journals.openedition.org/sejed/pdf/9838>

Poulet, E., & Wendland, J. (2021). L'expérience d'élever un enfant dyslexique : stress parental et relation parent-enfant. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence*, 69(4), 169-175. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.04.004>

Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). *Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period : a qualitative study. Midwifery*, 27(2), 237-242. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>

Reis de Sousa, V. (2021). Validation d'un instrument mesurant le sentiment de compétence du parent pour accompagner le développement du langage de son enfant âgé de 18 mois à 4 ans : Qualités psychométriques de l'instrument. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/13322>

Robertson, S., & Weismer, S. E. (1999). Effects of Treatment on Linguistic and Social Skills in Toddlers With Delayed Language Development. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 42(5), 1234-1248. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1234>

Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M. A. (2016). Do Parenting Variables Have Specific or Widespread Impact on Parenting Covariates ? The Effects of Manipulating Self-Efficacy or Verbal Responsiveness. *Child & Family Behavior Therapy*, 38(2), 142-163. <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1172885>

Roskam, M. I., Galdiolo, M. S. Meunier, J., & Stiévenart, M. (2015). *Psychologie de la parentalité : Modèles théoriques et concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.

Scarborough, H. S., & Dobrich, W. (1990). Development of Children with Early Language Delay. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 33(1), 70-83. <https://doi.org/10.1044/jshr.3301.70>

Séka, Y. A. T., & Niamien, C. (2017). Langage et jeux symboliques chez l'enfant en petite section de la maternelle. Université de Koudougou, 61-80.

Selin, J. D., Hill, M. S., & Schmitt, M. B. (2018). Caregivers' Perceptions of Their Child's Language Disorder : Alignment between Caregivers and Speech–Language Pathologists. *Seminars In Speech And Language*, 39(05) 427-442. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1670671>

Silinskas, G., & Kikas, E. (2019). Parental involvement in math homework: Links to children's performance and motivation. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 63 (1), 17–37. <https://doi.org/10.1080/00313831.2017.1324901>

Sinclair, F., & Naud, J. (2006). Soutien social et émergence du sentiment d'efficacité parentale : une étude pilote de la contribution du programme ÉcoFamille. *Santé Mentale Au Québec*, 30(2), 193-208. <https://doi.org/10.7202/012145ar>

Stievenart, M., Dauvister, E., Lambert, C., & Martinez Perez, T. (2022). Accompagner le parent dans la stimulation du langage de son enfant : comment le partenariat parent-orthophoniste peut-il soutenir le sentiment de compétence parentale ? ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant. <https://hdl.handle.net/2268/299189>

Stiévenart, M., & Martinez Perez, T. (2021). How can parental self-efficacy support children's early language development? Review of preliminary research and future perspectives. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 199–213. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1776102>

Sylvestre, A., Brisson, J., Lepage, C., Nadeau, L., & Deaudelin, I. (2016). Social participation of children age 8–12 with SLI. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 38(12), 1146–1156. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1074730>

Sylvestre, A. & Desmarais, C. (2015). Stimuler le développement langagier des jeunes enfants :état des connaissances sur l'intervention précoce en orthophonie. *Revue A.N.A.E – Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*. 135, 001-008.

Tazouti, Y. & Jarlégan, A. (2015). Sentiment de compétence parentale et implication dans la scolarité de l'enfant : approche multidimensionnelle. *Revue de psychoéducation*, 44(2),383–403. <https://doi.org/10.7202/1039260ar>

Tazouti, Y., & Jarlégan, A. (2011). Sentiment de compétence parentale, participation parentale au travail scolaire et performances scolaires de l'enfant. *La Revue Internationale de L'éducation Familiale*, n° 28(2), 23-40. <https://doi.org/10.3917/rief.028.0023>

Teisseire Bellefont, M. (2018). Dysphasie, TSLO, trouble développemental du langage ? Une étude épistémologique. Mémoire de fin d'études, Ubocniversité de Toulouse

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.

Trecca, F., Bleses, D., Højen, A., & Laursen, B. (2022). Direct and indirect effects from parenting self-efficacy and parenting practices social-emotional adjustment in 3- to 5-year-old children. *Acta Psychologica*, 229, 103673. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103673>

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

Vance, A., & Brandon, D. (2017). Delineating Among Parenting Confidence, Parenting Self-Efficacy, and Competence. *Advances In Nursing Science*, 40(4), E18-E37. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000179>

Van Pevenage, C., & Lambotte, I. (2016). La famille face à l'enfant gravement malade : le point de vue du psychologue. *Enfances, Familles, Générations*, 24. <https://doi.org/10.7202/1038108ar>

Veneziano, E. (2010). Jeu et langage en développement : entre fonction sémiotique et théorie de l'esprit. *Rééducation orthophonique*, 2010, 244, p.35-51.

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

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Massachusetts: Harvard University Press.

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

Weck, G. (2010). *Interactions adulte-enfant et troubles du développement du langage : bilan des recherches et questions ouvertes*. Paris : l'Harmattan, 151-170.

Yont, K. M., Hewitt, L. E., & Miccio, A. W. (2002). « What did you say » ? : understanding conversational breakdowns in children with speech and language impairments. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 16(4), 265-285. <https://doi.org/10.1080/02699200210126523>

Zhu, Y., Zhou, X., Yin, X., Yuan, S., Sun, N., An, R., & Gong, Y. (2022b). Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women : a longitudinal study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1).<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04881-y>

Zwitserslood-Nijenhuis, M. A., Wiefferink, K., & Gerrits, E. (2023). A randomized study of parent- versus child-directed intervention for Dutch toddlers with DLD. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 58(5), 1768-1782. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12901>

Annexes

12. Annexe 1 : Questionnaire du SCP-L

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

Comme annoncé dans l'introduction de ce questionnaire en ligne, nous souhaitons mieux connaître la façon dont vous percevez votre place de parent vis-à-vis du **développement du langage** de votre enfant avec une dysphasie ou un trouble développemental du langage.

Pour chaque phrase ci-dessous, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec la phrase vis-à-vis de votre enfant qui présente une dysphasie ou un trouble développemental du langage.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Annexe 2 : Données des deux populations

Tableau 9 : Données descriptives des deux populations sur le questionnaire SCP-L et EGSCP.

		N	Moyenne	E.T	Shapiro-Wilk	P-value of Shapiro-Wilk	Minimum	Maximum
EGSCP-Soins	P_contrôles	420	83.29	13.11	0.901	< .001	33.8	100
	P_TDL	102	81.87	20.85	0.827	< .001	8	100
EGSCP-Discipline	P_contrôles	420	70.54	12.37	0.980	< .001	21.57	96.57
	P_TDL	102	53.93	24.37	0.977	< .001	4.29	100
EGSCP-Jeu	P_contrôles	420	78.21	15.11	0.954	< .001	31.80	100
	P_TDL	102	74.36	20.03	0.878	< .001	0	100
EGSCP-Apprentissage	P_contrôles	420	83.25	15.17	0.860	< .001	24.33	100
	P_TDL	102	57.91	22.64	0.976	0.066	0	100
EGSCP-Affection	P_contrôles	420	86.04	10.39	0.928	< .001	40.40	100
	P_TDL	102	86.79	14.89	0.820	< .001	20	100
EGSCP-Moyenne	P_contrôles	420	79.25	8.49	0.971	< .001	40.32	95.08
	P_TDL	102	69.62	13.16	0.991	0.723	31.25	100
SCP-L	P_contrôles	420	77.95	12.52	0.965	< .001	36	100
	P_TDL	102	68.98	13.45	0.988	0.530	26.67	100

14. Annexe 3 : Rétrospective de notre implication lors de la réalisation de ce mémoire.

La réalisation de ce mémoire a été le fruit d'une collaboration étroite et équilibrée entre Marine (50%) et moi (50%). Nous avons formé un binôme intégral, ce qui signifie que chaque étape du processus a été partagé équitablement. De la recherche bibliographique à la rédaction des aspects théoriques, en passant par la collecte et l'analyse des données, nous avons travaillé de concert pour assurer la qualité et la cohérence de notre travail. Nos réunions régulières ont permis de discuter, de débattre et de prendre des décisions conjointement. Cette dynamique a non seulement renforcé notre engagement mais également enrichi le contenu et la profondeur de notre recherche.

Résumé

Le sentiment de compétence parentale (SCP) se définit comme la perception qu'a un parent de sa propre compétence à s'occuper de son enfant (Coleman & Karraker, 2003). La littérature souligne une influence bidirectionnelle entre le parent et son enfant (Bornstein et al., 2017) : le SCP, à travers les pratiques du parent, influence le développement de l'enfant (Jones & Prinz, 2005) ; à l'inverse, la façon dont se développe l'enfant peut en retour moduler le SCP (Stiévenart et al., 2022). Cependant, il existe un manque d'études sur le SCP dans le domaine du langage (Stiévenart & Martinez Perez, 2021). En effet, la façon dont les parents se sentent compétents pour soutenir le développement du langage de leur enfant a été peu explorée, notamment lorsque l'enfant présente des difficultés langagières.

Cette étude vise à analyser le SCP dans le domaine du langage (SCP-L) au sein d'une population spécifique : les parents d'un enfant qui présente un trouble développemental du langage (TDL). Nous postulons que le SCP des parents d'un enfant avec un TDL sera inférieur au SCP des parents d'un enfant au développement typique ; que le niveau de SCP dans le domaine du langage sera plus faible que dans d'autres domaines ; que ce niveau de SCP-L sera corrélé au niveau d'intelligibilité de l'enfant avec un TDL et, finalement, qu'il sera influencé par la présence d'une fratrie au sein de la famille de l'enfant avec un TDL.

Afin de tester nos hypothèses, nous avons recruté 106 parents ayant un enfant âgé de 4 à 7 ans et présentant un TDL, et nous leur avons notamment proposé deux questionnaires qui évaluent plusieurs domaines du SCP. Leurs réponses ont ensuite été comparées à celles de parents d'un enfant au développement typique.

Nos résultats confirment que le SCP est plus faible chez les parents d'un enfant avec un TDL par rapport aux parents d'un enfant avec un développement typique, et ce, peu importe le domaine investigué. De plus, les niveaux de SCP varient selon les domaines étudiés. Par ailleurs, la présence d'une fratrie ne semble pas influencer le SCP-L.

En conclusion, cette étude souligne les différences de SCP dans les deux populations étudiées. Des perspectives pour des recherches supplémentaires sont discutées afin de reproduire et d'affiner ces premiers résultats.