







**L'EFFET D'UN SOUTIEN À L'UTILISATION QUOTIDIENNE DU LANGAGE DE SIGNES POUR  
BÉBÉ SUR LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE D'UNE MÈRE ET D'UN PÈRE**

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en éducation (profil recherche)

en vue de l'obtention du grade de Maître ès arts (M.A.)

PAR

© GENEVIÈVE BOULET

**Janvier 2021**



**Composition du jury :**

**Mme. Virginie Martel, présidente du jury, UQAR, campus de Lévis**

**M. Abdellah Marzouk, directeur de recherche, UQAR, campus de Lévis**

**Mme. Marie-Andrée Pelletier, examinatrice externe, Université, TÉLUQ.**

Dépôt initial le 15 octobre 2020

Dépôt final le 11 janvier 2021



# UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI

Service de la bibliothèque

## Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.



« L'expérience est une bougie qui n'éclaire que celui qui la porte »

*Confucius*



## REMERCIEMENTS

Il est très important pour moi de mentionner que l'objet de cette recherche est né d'une discussion avec un grand ami à mon père défunt concernant le langage de signes pour bébé utilisé pour faciliter la communication avec le jeune enfant lors de sa période préverbale. Si simple mais si précieuse, cette discussion, en plein air, m'a permis d'ouvrir mes horizons sur le potentiel incroyable que le jeune bambin possède dès sa naissance et sur l'intérêt qu'il a à communiquer avec son parent dès ses premiers instants de vie. Je ne remercierai jamais assez cet homme, cet ami, pour le cadeau qu'il m'a fait à ce moment précis de ma vie. Merci encore à toi, Jean.

Je souhaite que ce mémoire soit une contribution à l'enrichissement des connaissances sur la communication gestuelle avec le jeune enfant et sur le développement et l'amélioration des différents sentiments que peuvent ressentir les parents quant à leur rôle parental.

Ce mémoire n'aurait pu exister sans l'aide et le soutien de certaines personnes sur qui j'ai toujours pu compter et que je tiens à remercier également. D'abord, je remercie mes premières directrices de recherche, Julie Mélançon et Rakia Laroui, qui ont su m'accompagner lors des premiers instants d'élaboration, d'expérimentation et d'écriture de ce mémoire.

De chaleureux remerciements à mon directeur de recherche, Abdellah Marzouk, dont le soutien, les encouragements et les précieux conseils ont été présents tout au long de la réalisation de ce mémoire. Travailler avec vous fut un privilège. Merci beaucoup.

Je tiens également à exprimer ma gratitude à la famille participante à cette étude. Votre patience et votre rigueur m'ont permis de mener à terme ce projet si précieux. Merci beaucoup à vous.

Je tiens aussi à témoigner ma reconnaissance envers ma famille qui a su me soutenir durant ces études de 2<sup>e</sup> cycle. Je vous aime énormément. Je souhaite remercier particulièrement et sincèrement ma sœur jumelle pour son écoute et son soutien. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir aidé dans l'élaboration de ce projet.

Je ne peux passer outre ma reconnaissance envers mon conjoint François. Ta présence, ton support, ton écoute, ton aide, tes contributions et ta grande patience m'ont permis de persévérer et de me surpasser. Merci d'être à mes côtés. Merci pour tout, je t'aime.

Enfin, un merci infini à tous ces petits humains, si forts et si fragiles à la fois, qui me permettent de vivre dans l'instant présent. Votre enthousiasme, votre spontanéité, votre curiosité et votre amour inestimable me charmeront toujours. Vous êtes tous incroyables et magnifiques. Merci à vous de me ramener à l'essentiel.

## RÉSUMÉ

La présente recherche a comme objet d'étude l'influence potentielle d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé (LSB) sur le sentiment de compétence parentale (SCP) d'une mère et d'un père. L'étude poursuit les objectifs suivants : 1) évaluer l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père; 2) identifier les retombées de l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé selon les parents participants. Un protocole à cas uniques de type ABA fut utilisé pour réaliser cette recherche. Les données obtenues proviennent à la fois des 10 passations du Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Q.A.E.C.E.P.), que les participants ont complété de manière individuelle selon les exigences de ce protocole de recherche, ainsi que de l'entrevue semi-dirigée individuelle à la fin de l'étude. Lors de la phase d'intervention (Phase B), les participants ont reçu une formation théorique et pratique à propos du langage de signes pour bébé. Tout au long de cette phase, la chercheuse s'est montrée disponible à l'égard des participants, grâce à des rencontres de suivis, afin d'assurer un soutien efficace dans la mise en place de cet outil langagier dans le quotidien de cette famille. D'abord, un examen visuel et des tests statistiques des données obtenues au Q.A.E.C.E.P. ont été effectués afin d'évaluer le soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le SCP des participants. Ensuite, l'analyse de contenu de l'entrevue semi-dirigée a permis d'identifier les retombées de cet outil langagier, selon l'expérience des participants, notamment, quant aux apports et aux limites de cette utilisation. Bien que préliminaire, cette étude indique que le soutien à l'utilisation quotidienne du LSB a un effet positif significatif sur le SCP du père uniquement. Les résultats obtenus soulèvent la possibilité que le soutien à l'utilisation du LSB pourrait être reconnu comme un moyen efficace d'éducation parentale puisqu'il s'agit d'une aide concrète offerte aux parents qui leur permet d'augmenter leurs connaissances quant au développement de leur enfant et quant à l'établissement d'une communication efficace et satisfaisante entre eux et ce dernier dès sa première année de vie. Les participants ont déclaré que l'utilisation du LSB était simple, naturelle et amusante. Ils ont précisé que les signes employés ont amélioré et facilité la communication entre eux et leur jeune enfant rendant certains moments plus positifs, notamment, lors des périodes de repas. Selon eux, le LSB est une clé de plus pour communiquer ainsi qu'une plus-value à leur quotidien familial. Ainsi, cette recherche illustre les contributions potentielles du LSB comme vecteur au développement du SCP et comme médium à la communication avec le jeune enfant lors de sa période préverbale.

Mots clés : Communication, langage, signes, gestes, compétence parentale, sentiment de compétence parentale, parentalité, enfant, parents

## ABSTRACT

The object of the present research is to study the potential influence of support for the daily use of *Baby Signs* regarding the parenting sense of competence (PSC) of a mother and father. The study has the following objectives: 1) to assess the effect of supporting the daily use of *Baby Signs* on the parenting sense of competence of a mother and father; 2) identify the impact of daily use of *Baby Signs* according to participating parents. An ABA-type single-case protocol was used to carry out this research. The data obtained comes from 10 examinations of the Parenting Sense of Competence scale (P.S.O.C.), which the participants completed individually according to the requirements of this research protocol, as well as the semi-structured individual interview at the end of the study. During the intervention phase (Phase B), participants received theoretical and practical training in *Baby Signs* language (BSL). Throughout this phase, the researcher has shown herself available to the participants, thanks to follow-up meetings, in order to ensure effective support for the implementation of this language tool in the daily life of this family. First, a visual examination and statistical tests of the data obtained at the P.S.O.C. were performed in order to assess the support for the daily use of BSL on the participants' PSC. Then, the content analysis of the semi-structured interview made it possible to identify the impact of this language tool, according to the experience of the participants, in terms of the contributions and limits of this daily use. Although preliminary, this study indicates that supporting daily use of BSL has a significant positive effect on the father's PSC only. The results obtained raise the possibility that support for the use of BSL could be recognized as an effective means of parental education, since it is a tangible assistance offered to parents that allows them to increase their knowledge regarding the development of their child and the establishment of an effective and satisfactory communication between them and the latter from the first year of life. Participants said that using BSL was easy, natural and fun, and said the signs used improved and facilitated communication between them and their young child making certain times more positive, especially during mealtimes. According to them, BSL is one more key to communicating and an added value to their daily family life. Thus, this research illustrates the potential contributions of BSL as a tool for the development of PSC and as a medium for communication with young children during their preverbal period.

Keywords: Communication, language, signs, gestures, parenting sense of competence, parental competence, parenthood, child, parents

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	XI
RÉSUMÉ .....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....	XIX
LISTE DES FIGURES.....	XX
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	XXI
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE .....	5
1.1. La parentalité aujourd’hui .....	6
1.2. Le sentiment de compétence parentale.....	8
1.3. Les effets des programmes éducatifs sur le sentiment de compétence parentale.....	10
1.4. Le langage de signes pour bébé .....	13
1.5. Le langage de signes pour bébé comme programme de soutien à la parentalité.....	16
1.6. Le problème de recherche .....	18
1.6.1. Les questions de recherche.....	20
1.6.2. Les objectifs de recherche .....	21
CHAPITRE II - CADRE CONCEPTUEL.....	23
2.1. Le sentiment de compétence parentale.....	24
2.1.1. Les définitions.....	24
2.1.2. Les dimensions du sentiment de compétence parentale .....	27
2.1.2.1. Le sentiment d’efficacité.....	28
2.1.2.2. Le sentiment de satisfaction .....	29
2.1.3. Les facteurs qui influencent le sentiment de compétence parentale .....	29
2.1.3.1. Les déterminants environnementaux.....	30
2.1.3.2. Les déterminants individuels.....	33
2.2. Le langage de signes pour bébé .....	40
2.2.1. La genèse du langage de signes pour bébé.....	40
2.2.1.1. Le développement langagier et le développement gestuel .....	40

2.2.1.2. L'émergence du geste pour communiquer .....	41
2.2.2. Son origine .....	45
2.2.3. Les avantages reconnus du langage de signes pour bébé .....	48
2.2.5. Synthèse quant au langage de signes pour bébé.....	57
2.3. Les moyens utilisés pour favoriser le sentiment de compétence parentale .....	58
2.3.1. La formation parentale / l'éducation parentale .....	59
CHAPITRE III - MÉTHODOLOGIE .....	63
3.1. Le devis de recherche.....	64
3.1.1. La mesure du niveau de base (ABA) .....	65
3.1.2. L'intervention (ABA).....	66
3.1.3. Le retrait de l'intervention (ABA) .....	67
3.2. Le contexte de la recherche.....	67
3.2.1. Le rôle de la chercheure .....	67
3.2.2. La sélection et le recrutement des participants.....	68
3.2.3. Le portrait des participants.....	69
3.3. La collecte de données .....	70
3.3.1. Le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Q.A.E.C.E.P.) .....	71
3.3.2. Les rencontres de suivis .....	73
3.3.3. L'entrevue semi-dirigée individuelle .....	73
3.4. Le déroulement de la collecte de données.....	74
3.4.1. La mesure du niveau de base (ABA) .....	77
3.4.2. L'intervention (ABA).....	77
3.4.2.1. <i>La formation théorique et pratique du LSB</i> .....	77
3.4.3. Le retrait de l'intervention (ABA) .....	79
3.4.3.1. <i>L'entrevue semi-dirigée individuelle</i> .....	79
3.5. Le traitement et l'analyse des données.....	80
3.5.1. Les analyses des données recueillies par le Q.A.E.C.E.P. ....	82
3.5.1.1. <i>L'analyse qualitative d'un protocole à cas unique : l'examen visuel</i> .....	82
3.5.1.2. <i>L'analyse quantitative d'un protocole à cas unique : les indices statistiques</i> ..	84

3.5.1.2.1.	$\Delta$ de Glass - Différence standardisée de moyennes (standardized mean difference)	85
3.5.1.2.2.	$d$ de Cohen (pooled standardized mean difference)	85
3.5.1.2.3.	Le taux de non-recouvrement entre phases (percentage of nonoverlapping data [PND])	87
3.5.1.2.4.	Le taux de dépassement de la médiane (percentage of data points exceeding the median [PME])	87
3.5.2.	L'analyse de contenu de l'entrevue semi-dirigée individuelle	88
3.6.	L'éthique et la déontologie	89
CHAPITRE IV - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS		91
4.1.	Les analyses des données recueillies par le Q.A.E.C.E.P.	92
4.1.1.	Les analyses qualitatives (examen visuel) et quantitatives (indices et tests statistiques)	92
4.1.1.1.	<i>L'évolution du SCP de la mère aux différentes phases du protocole (ABA)</i>	92
4.1.1.2.	<i>L'évolution du SS de la mère aux différentes phases du protocole (ABA)</i>	94
4.1.1.3.	<i>L'évolution du SE de la mère aux différentes phases du protocole (ABA)</i>	97
4.1.1.4.	<i>L'évolution du SCP du père aux différentes phases du protocole (ABA)</i>	99
4.1.1.5.	<i>L'évolution du SS du père aux différentes phases du protocole (ABA)</i>	101
4.1.1.6.	<i>L'évolution du SE du père aux différentes phases du protocole (ABA)</i>	102
4.1.2.	L'évolution des données au regard des questions du Q.A.E.C.E.P. au cours du protocole de recherche (ABA)	105
4.2.	L'analyse de contenu des entrevues semi-dirigées individuelles	119
4.2.1.	L'expérience vécue de la mère et du père à l'utilisation quotidienne du LSB	119
4.2.1.1.	<i>Les moments opportuns et propices à l'utilisation du LSB</i>	119
4.2.1.2.	<i>Les répercussions du LSB sur le quotidien familial</i>	120
4.2.1.3.	<i>Le LSB répond à un besoin parental</i>	122
4.2.2.	Les apports de l'utilisation quotidienne du LSB	123
4.2.3.	Les limites de l'utilisation quotidienne du LSB	126
4.2.4.	Les perspectives de continuation de l'utilisation quotidienne du LSB	128
CHAPITRE V – DISCUSSION DES RÉSULTATS		131
5.1.	Interprétation de l'effet du soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale	132
5.1.1.	La présence de professionnels comme soutien à l'exercice du rôle parental	132

5.1.2. Le langage de signes pour bébé comme moyen efficace d'éducation parentale .....	135
5.2. Les justifications expliquant le fort sentiment de compétence parentale des participants au départ de la recherche .....	138
5.3. Les retombées de l'utilisation quotidienne du LSB selon l'expérience vécue par les participants au regard des apports et des limites identifiées par la mère et le père .....	142
CONCLUSION .....	149
LISTE DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	157
ANNEXE I – La formation théorique et pratique du langage de signes pour bébé .....	176
ANNEXE II – Le formulaire de consentement.....	179
ANNEXE III – Le questionnaire d'informations sociologiques sur la famille (QISF).....	184
ANNEXE IV – Le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Version mère) .....	189
ANNEXE V- Le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Version père) .....	192
ANNEXE VI – Le questionnaire de l'entrevue semi-dirigée individuelle .....	195
ANNEXE VII – Le formulaire de consentement écrit pour l'enregistrement audio.....	196
ANNEXE VIII – Le certificat d'éthique.....	197
ANNEXE IX : La liste des mots à signer proposée par la chercheuse.....	198
ANNEXE X : La liste des mots signés par l'enfant rapportée par les participants lors des échanges à la phase d'intervention (B).....	200

## LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1: La présentation des participants - Variables sociodémographiques .....	69
Tableau 2 : L'échéancier des différentes phases du protocole à cas uniques ABA.....	76
Tableau 3: La valeur numérique des énoncés du Q.A.E.C.E.P. quant au sentiment de satisfaction .....	80
Tableau 4: La valeur numérique des énoncés du Q.A.E.C.E.P. quant au sentiment d'efficacité .....	81
Tableau 5: La valeur numérique des énoncés du Q.A.E.C.E.P. quant au sentiment de compétence parentale .....	81
Tableau 6: Les statistiques descriptives – Mère – SCP. ....	92
Tableau 7: Les statistiques descriptives – Mère – SS.....	95
Tableau 8: Les statistiques descriptives - Mère - SE.....	97
Tableau 9: Les statistiques descriptives - Père - SCP.....	99
Tableau 10: Les statistiques descriptives – Père – SS. ....	101
Tableau 11: Les statistiques descriptives – Père – SE.....	103
Tableau 12: Les réponses des participants aux différentes questions du Q.A.E.C.E.P. lors des dix passations du protocole de recherche (ABA) (voir la section 3.5 et les annexes IV et V).....	107
Tableau 13: Test d'égalité des espérances : Comparaison des moyennes des participants quant à la proportion de leur SE dans leur SCP. ....	114
Tableau 14: Les proportions qu'ont les dimensions (SS et SE) qui composent le SCP des participants lors des différentes passations du Q.A.E.C.E.P. ....	115
Tableau 15: Test d'égalité des espérances : Comparaison des moyennes des scores du père quant à son SCP entre la phase A1 et la phase B. ....	116
Tableau 16: Test d'égalité des espérances : Comparaison des moyennes des scores du père quant à son SCP entre la phase B et la phase A2. ....	117
Tableau 17: Les moments opportuns et propices à l'utilisation du LSB.....	120
Tableau 18: Les répercussions de l'utilisation du LSB sur le quotidien familial.....	122
Tableau 19: Les raisons pour lesquelles le LSB répond à un besoin parental.....	123
Tableau 20: Les apports de l'utilisation quotidienne du LSB. ....	125
Tableau 21: Les limites de l'utilisation quotidienne du LSB sur le quotidien familial. ....	128
Tableau 22: Les perspectives de continuation de l'utilisation quotidienne du LSB et la recommandation de cet outil par les participants. ....	129

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Les facteurs influents le sentiment de compétence parentale tirés des travaux de Bellemare (1993), Boisvert (2012), Cardinal (2010), Lacharité et ses collaborateurs (2016a), Lafrance (2007) ainsi que Trudelle et Montambault (1994).....	31
Figure 2: Les six critères à considérer lors d'une analyse visuelle des données issues de protocoles individuels par Robert (2019) .....	83
Figure 3: L'évolution des scores obtenus par la mère, pour son SCP, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.....	93
Figure 4: L'évolution des scores obtenus par la mère, pour son SS, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.....	96
Figure 5: L'évolution des scores obtenus par la mère, pour son SE, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.....	98
Figure 6: L'évolution des scores obtenus par le père, pour son SCP, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.....	100
Figure 7: L'évolution des scores obtenus par le père, pour son SS, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.....	102
Figure 8: L'évolution des scores obtenus par le père, pour son SE, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.....	104
Figure 9: La synthèse des scores obtenus par la mère (M) et le père (P) au Q.A.E.C.E.P. quant à leur SCP, leur SS et leur SE au cours des trois phases du protocole de recherche (ABA). .....	118

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

LSB	Langage de Signes pour Bébé
M	Mère
P	Père
Q.A.E.C.E.P.	Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale
SCP	Sentiment de Compétence Parentale
SE	Sentiment d'Efficacité
SS	Sentiment de Satisfaction



## INTRODUCTION

Nous assistons, depuis quelques années, à des transformations importantes quant à la parentalité et la reconnaissance du rôle primordial des parents dans le développement de leur enfant. Il est maintenant reconnu que la famille y joue un rôle central comme premier environnement éducatif (Lavoie et Fontaine, 2016; Trudelle et Montambault, 1994). Toutefois, un rapport récent, réalisé par Lavoie et Fontaine (2016) à propos de l'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans* (2015), révèle que de nombreux parents québécois s'imposent beaucoup de pression vis-à-vis la façon dont ils s'occupent de leur enfant occasionnant le sentiment d'être moins efficace et moins satisfait dans leur rôle parental (Lavoie et Fontaine, 2016).

Également, les écrits scientifiques reconnaissent les nombreux défis et les difficultés que vivent les parents, notamment, celles éprouvées lors des premières tentatives de communication de l'enfant durant sa période préverbale, soit la période antérieure à l'utilisation des mots pour s'exprimer. En fait, à ce moment, le jeune enfant est très motivé à communiquer avec son entourage (Goodwyn, Acredolo et Brown, 2000), mais il est incapable de le faire avec les mots nécessaires pour être compris, ce qui peut engendrer un sentiment de frustration autant chez les parents que chez ce dernier (Fragodt, 2010; Mueller et Sepulveda, 2013). Malgré leur volonté, ces parents peinent à s'approprier des pratiques efficaces afin d'établir une communication optimale et de répondre efficacement aux besoins

de leur jeune enfant (Goodwyn *et al.*, 2000). Pourtant, il est amplement reconnu que la communication est au cœur du développement de l'enfant (Doherty-Sneddon, 2008; Mueller, Sepulveda et Rodriguez, 2014) et que pour agir le plus tôt possible dans la vie de celui-ci, il est important, voire essentiel, de soutenir et de valoriser le rôle des parents dans leur quotidien (Lavoie et Fontaine, 2016).

Dans cette perspective, il est pertinent de s'intéresser à l'utilisation de gestes intentionnels pour communiquer avec les jeunes enfants préverbaux, soit le langage de signes pour bébé (LSB), nommé également *Baby Signs*. Selon Mueller et Sepulveda (2013) ainsi que Ramstad (2019), cet outil de communication correspond aux idéologies des parents voulant valoriser et améliorer la communication précoce entre eux et leur jeune enfant. Sachant qu'un parent se perçoit compétent, entre autres, lorsqu'il se dit capable d'établir une bonne communication avec son enfant (Massé, 1991 cité par Cardinal, 2010), nous croyons que l'utilisation quotidienne de certains gestes intentionnels, provenant du LSB, pourrait avoir des effets positifs sur la perception que les parents ont de leur compétence parentale.

Dans ce mémoire, nous exposons, dans un premier temps, la problématique de recherche de laquelle découle notre étude et qui porte sur l'influence potentielle d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale. Également, nous en situons la pertinence scientifique et pratique et terminons le premier chapitre en présentant les objectifs, les questions ainsi que l'hypothèse de notre recherche.

Le deuxième chapitre, qui porte sur le cadre conceptuel, conduit à la clarification des concepts qui sont au cœur de l'étude. On y présente également des connaissances empiriques issues des écrits scientifiques.

Par la suite, le troisième chapitre est consacré à la méthodologie employée pour atteindre nos objectifs de recherche. Nous y détaillons le déroulement de la collecte de données et explicitons nos choix méthodologiques quant à la procédure et aux instruments utilisés. Nous y décrivons aussi de quelle manière nous avons traité et analysé nos données.

Le quatrième chapitre porte sur la présentation des données obtenues en deux parties distinctes. D'abord, nous présentons l'analyse qualitative (l'examen visuel) et l'analyse quantitative (les indices et les tests statistiques) des données obtenues par le questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Q.A.E.C.E.P.), pour chacun des participants, afin d'évaluer l'effet du soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur leur sentiment de compétence parentale ainsi que sur les deux dimensions qui le composent, soit le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité. Ces différents résultats sont présentés simultanément afin de s'assurer que les conclusions de chacune de ces analyses convergent. Ensuite, une analyse de contenu a été réalisée afin d'analyser les données provenant de l'entrevue semi-dirigée individuelle présentant les retombées de cet outil langagier selon les participants.

Le cinquième chapitre est consacré à la discussion des données de la recherche. D'abord, nous présentons l'interprétation de l'effet du soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale. Ensuite, nous traitons les différentes justifications qui peuvent expliquer le fort sentiment de compétence parentale des participants au départ de la recherche. Enfin, les retombées de cette utilisation quotidienne sont présentées selon l'expérience vécue par les participants au regard des apports et des limites identifiés par ces derniers.

Finalement, la dernière partie de ce mémoire propose un rappel des résultats les plus significatifs de l'étude, en plus de déterminer ses apports auprès des communautés scientifique et pratique. Les limites de la recherche sont également présentées ainsi que des pistes d'études subséquentes.

## CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

Le présent chapitre expose le contexte dans lequel s'ancre la problématique de cette recherche ayant comme objet d'étude l'influence d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père. Cette étude s'articule autour d'un intérêt grandissant des parents d'être davantage outillés afin d'établir une communication efficace avec leur enfant dès sa période préverbale, (Pizer, Meier et Walter, 2007) tout en portant une attention particulière à l'influence potentielle de cet outil langagier sur le développement de leur sentiment de compétence parentale. Les termes abordés dans la problématique sont : la parentalité aujourd'hui, le sentiment de compétence parentale, les effets des programmes éducatifs sur le sentiment de compétence parentale, le langage de signes pour bébé et son utilisation potentielle comme programme de soutien à la parentalité. Finalement, le problème de recherche, les questions, les objectifs ainsi que l'hypothèse de cette présente étude terminent ce chapitre.

### 1.1. La parentalité aujourd'hui

Il n'y a maintenant aucun doute que la période de la vie où l'enfant fait le plus d'acquisitions et où les interventions éducatives sont les plus influentes et ont des impacts notables sur son développement se situe entre sa naissance et l'âge de six ans (Besner, 2010; Trudelle et Montambault, 1994). La petite enfance est maintenant considérée comme une période charnière pour le développement de l'enfant (McCain, Mustard et Shanker, 2007 cités par Lévesque et Poissant, 2012) et la famille y joue un rôle central comme premier environnement éducatif (Trudelle et Montambault, 1994). En fait, les comportements des parents et les gestes qu'ils posent envers leur enfant peuvent avoir des conséquences durables sur les différentes sphères de son développement et jouer un rôle fondamental concernant notamment sa réussite scolaire et le développement de ses habiletés et de ses aptitudes (Bornstein et Bornstein, 2014; Comeau, Desjardins, Poissant, Chan, Beauregard et Laverdure, 2013 cités dans Lavoie et Lafontaine 2016).

Toutefois, la société actuelle entretient des attentes élevées à l'égard des parents : ils doivent maintenant démontrer non seulement plusieurs connaissances et responsabilités, mais aussi certaines compétences (Lacharité, De Montigny, Miron, Devault, Larouche et Desmet, 2005) afin d'assurer à la fois leur rôle parental ainsi que le développement harmonieux de leur enfant (Ménard, 2011).

D'ailleurs, la parentalité est devenue un objet d'étude dans plusieurs domaines (psychologie, psychoéducation, éducation, service social, sociologie, anthropologie) et les

savoirs qui en ont découlé se sont notamment traduits par la publication d'ouvrages destinés à informer les parents, entre autres, sur le développement de l'enfant, les pratiques éducatives à privilégier et l'importance d'une stimulation précoce (Cardinal, 2010).

Les parents vivent donc une importante pression à l'égard de leur parentalité et l'on note que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se l'imposer (Lavoie et Lafontaine, 2016). Bien que de devenir et d'être la mère et le père d'un enfant s'avère, pour une majorité de parents, une expérience de vie à la fois positive et enrichissante (Boivin, Pérusse, Saysset, Tremblay et Tremblay, 2000 cités par Lavoie et Fontaine, 2016 ; Lacharité, Pierce, Calille et Baker, 2015), celle-ci peut également se révéler complexe et constamment jalonnée de défis (Lacharité, Pierce, Baker et Calille, 2016a ; Lavoie et Fontaine, 2016). Notamment, selon Goodwyn et ses collaboratrices (2000) « the period after infants become mobile and before they can talk is a very difficult one for both parents and children » (p. 101).

Du même coup, l'encadrement des pratiques parentales augmente considérablement les attentes sociales de ce qu'on qualifie être un « bon » parent et semble occasionner bien des difficultés chez plusieurs d'entre eux (Ménard, 2011). Si bien que ces attentes influencent fortement la manière dont ceux-ci se perçoivent dans leur rôle parental, soit leur sentiment de compétence parentale. Sachant que ce sentiment est directement associé aux comportements parentaux, plusieurs auteurs y ont porté une attention particulière comme composante non négligeable de la parentalité (Marquardt, 2018).

## 1.2. Le sentiment de compétence parentale

Des études menées sur le sentiment de compétence parentale (SCP), dont celles de Bandura (1977), Terrisse et Trudelle (1988), Trudelle (1991), Massé (1991), Trudelle et Montambault (1994) et Boisvert (1997), ont permis de mieux comprendre et de définir ce concept (Besner, 2010). Plusieurs variables telles que le stress, la personnalité, l'âge, le statut socio-économique, le sexe des parents, les facteurs de risque, le soutien social, le soutien conjugal, le tempérament de l'enfant, etc., ont été mises en relation avec ce sentiment afin de consolider qu'il est un déterminant crucial à l'exercice du rôle parental (Gagné et Saint-Jean-Trudel, 2007 cités par Besner, 2010; Ménard, 2011) en plus d'établir un portrait de ce qu'est un parent compétent ou se sentant compétent (Ménard, 2011). Cette nuance est importante, car bien que le parent possède les compétences voulues, cela ne veut pas dire qu'il se sent nécessairement compétent dans son rôle parental (Besner, 2010). D'ailleurs, une disparité, entre la compétence d'un parent et son sentiment de compétence vis-à-vis son rôle parental, est couramment constatée lors des interventions auprès des familles (Cardinal, 2010).

Malgré la réalisation de plusieurs études sur le SCP, des contradictions importantes quant aux résultats obtenus sont constatées. D'abord, des divergences sont perçues concernant les scores obtenus par les parents au questionnaire<sup>1</sup> évaluant ce sentiment. Tandis que certains auteurs ont démontré que les parents ont généralement un SCP plutôt « élevé »

---

<sup>1</sup> Ces scores sont calculés grâce au « Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (QAECEP). Ce questionnaire est une adaptation et une traduction du « Parenting Sense of Competence Scale (P.S.O.C.) » de Gibaud-Wallston (1977) fait par Bernard Terrisse et Denis Trudelle (1988).

(Lavoie et Fontaine, 2016; Massé, 1991; Trudelle et Montambault, 1994), d'autres (Boisvert, 1997; Bouthillette, Chouinard, Dessurault, Groulx, Lafontaine, Landry, Lavigne, Langlois, Marcotte, McAll, Picard, Rocarea, Thirot, Thivierge, et Tremblay, 2006; Gagnier et St- Jean-Trudel, 2007; Saucier, 1983 et Tochon et Miron, 2004 cités par Besner, 2010) ont soulevé, au contraire, que les parents ont un « faible » SCP, car ils ont « peu confiance en leurs capacités parentales, sont à bout de souffle, à court de moyens et se sentent coupables » (Besner, 2010, p. 7). Des différences sont aussi marquées lorsque l'on compare le SCP des mères et des pères. D'un côté, certaines recherches, dont celles de Cardinal (2010) ainsi que Lavoie et Fontaine (2016), ont mentionné que les mères rapportent généralement un moins bon SCP que les pères. En revanche, des études, comme celle de Trudelle (1992), ont démontré aucune différence significative selon le sexe des parents pour l'ensemble des variables étudiées, dont celle du SCP (cité par Lafrance, 2007). Par ailleurs, il est à noter que, bien que l'intérêt soit croissant dans la communauté scientifique, il existe un manque important d'études permettant de différencier l'expérience parentale des mères et des pères. En fait, les mères sont la principale source d'information sur l'enfant et la famille (Lacharité, Pierce, Calille, Bergeron, Lévesque-Dion, et Baker, 2016b).

Considérant que « la compétence d'une personne ne suffit pas à elle seule pour expliquer sa motivation et sa performance dans un domaine donné » (Tazouti et Jarlégan, 2010, p. 24), nous croyons qu'il est important de prendre en compte la nature conative de la compétence parentale, soit le sentiment de compétence parentale, qui est susceptible d'expliquer l'efficacité du parent dans sa parentalité. Même si des mères et des pères

mentionnent être généralement compétents dans l'exercice de leur rôle parental (Lavoie et Fontaine, 2016), leur SCP est continuellement mis en doute selon les expériences qu'ils vivent au quotidien. Pourtant, il est reconnu que pour ultimement agir le plus tôt possible dans la vie de l'enfant, il est important de soutenir et de valoriser le rôle des parents dans leur quotidien (Lavoie et Fontaine, 2016) qui en demeurent, rappelons-le, les principaux acteurs du développement de leur enfant (Lévesque et Poissant, 2012 ; Parent, Drapeau, Brousseau et Pouliot, 2008 cités par Lavoie et Fontaine, 2016). Sachant aujourd'hui que « la compétence parentale et les pratiques parentales ont des conséquences non négligeables sur le développement de l'enfant » (Dunst et Trivette 2001; Krakow, 2007; Prince, 2009 cités dans Boisvert, 2012, p. 4), il est pertinent d'accompagner et de soutenir les parents dans leur rôle, et ce, avec l'appui de différents outils tels que les programmes éducatifs et de soutien afin de favoriser le développement de leur SCP.

### 1.3. Les effets des programmes éducatifs sur le sentiment de compétence parentale

Plusieurs études réalisées par Terrisse et ses collaborateurs (Barras, Pourtois et Terrisse, 2005; Terrisse et Boutin, 1983, Terrisse, 2002; Terrisse, 2006; Terrisse, Larose, Bédard, Lefebvre et Larivée, 2006) avaient comme objectif, entre autres, d'expliquer et de vérifier les effets de certains programmes éducatifs sur le SCP des parents à l'aide de différents questionnaires permettant une évaluation globale de ce concept (Terrisse et Rouzier, 1986; Terrisse et Trudelle, 1988; Terrisse, Larose et Lefebvre, 1998; Terrisse et Pithon, 2003).

Notamment, le programme « Parenting Wisely » (PW), qui s'inscrit dans une perspective de prévention favorisant notamment chez les parents et les jeunes adolescents l'émergence des compétences sociales les plus favorables à la communication en famille, a été l'objet d'une de ces recherches (Terrisse *et al.*, 2006). Ces auteurs ont tenté d'établir les effets de ce programme interactif d'entraînement à la communication (parent-adolescent ayant un trouble de comportement (TC)), entre autres, sur le sentiment de compétence des parents participants. Les résultats obtenus auprès de 74 parents (43 mères et 31 pères) ont démontré une évolution très significative du sentiment de compétence autant chez la mère que le père (de 59% à 86% chez les mères, de 63% à 94% chez les pères). De plus, grâce aux questions ouvertes adressées aux participants, Terrisse et ses collaborateurs (2006) ont rapporté que les parents ont constaté une amélioration considérable de leur communication et de leur relation avec leur adolescent en plus de vivre des interventions éducatives plus rapides et efficaces (Terrisse *et al.*, 2006).

Compte tenu de ces résultats, il est possible de croire que, lorsque la communication entre le parent et son enfant est augmentée et améliorée, le sentiment de compétence parentale l'est tout autant. Ce constat poursuit ce qui a été révélé lorsque Massé (1991) s'est intéressé à la conception populaire de la compétence parentale auprès de 127 parents ayant des enfants de moins de cinq ans. En fait, pour un certain nombre de participants, être un parent compétent signifiait, entre autres, avoir la capacité d'établir une bonne communication avec son enfant (Desbiens, 2000).

Toutefois, est-il possible d'obtenir les mêmes effets, favorables à un sentiment de compétence parentale satisfaisant et efficace, lorsque des parents éprouvent des difficultés de communication, non pas avec leur adolescent TC, mais bien avec leur jeune enfant lors de la période préverbale? Étant incapable de s'exprimer avec des mots à cet âge, un état de frustration est vécu autant chez le parent que chez l'enfant (Fragodt, 2010; Mueller et Sepulveda, 2013) et ces interactions (parent-enfant) engendrent bien des difficultés pour plusieurs parents qui, malgré leur volonté, peinent à s'approprier des pratiques efficaces afin d'établir une communication optimale et de répondre efficacement aux besoins de leur jeune enfant (Goodwyn, Acredolo et Brown, 2000). Pourtant, il est largement reconnu que la communication est au cœur du développement de l'enfant (Doherty-Sneddon, 2008; Mueller, Sepulveda et Rodriguez, 2014). Comme Doherty-Sneddon (2008) l'indique « it is therefore crucial that every child, hearing or deaf, experiences the best quality communication from the earliest age possible » (p. 2).

De plus, nous savons que pour bien se développer, les enfants ont besoin d'interactions consistantes et chaleureuses qui les encouragent et les soutiennent dans leurs apprentissages (Lévesque et Poissant, 2012). Ainsi, considérant que les programmes éducatifs ont un réel impact sur le quotidien des familles, certains auteurs (Acredolo et Goodwyn 1985, 1988, 1990, 1993; Acredolo, Goodwyn, Horobin et Emmons 1999; Acredolo, Goodwyn et Brown, 2000; Beyer, 2006; Fragodt, 2010; Mueller et Sepulveda, 2013; Warburton, 2006) ont porté une attention particulière au langage de signes pour bébé (LSB). Cet outil de communication est utilisé lors de la période préverbale de l'enfant et il

correspond, selon Mueller et Sepulveda (2013), aux idéologies des parents voulant valoriser la communication précoce entre eux et leur jeune enfant.

#### 1.4. Le langage de signes pour bébé

Depuis quelques années, l'utilisation de gestes intentionnels avec le jeune enfant a gagné en popularité comme moyen d'amener celui-ci à communiquer plus tôt avant l'arrivée de la parole (Ramstad, 2019). En fait, dans les années 80, Acredolo et Goodwyn ont créé le premier programme aux États-Unis qu'elles ont nommé *Baby Signs*. Elles ont mené différentes recherches (1985, 1988, 1990, 1992), dont certaines en collaboration avec d'autres chercheurs (Acredolo, Goodwyn, Horobin et Emmons 1999; Acredolo, Goodwyn et Brown, 2000), afin d'établir les avantages de son utilisation et de vérifier ses effets notamment sur le développement de l'enfant et sur sa relation avec son parent. Leurs résultats de recherche ont démontré, entre autres, que le LSB possédait de nombreux avantages pour le jeune enfant dont sa participation active lors d'une interaction entre lui et l'adulte avant sa production verbale, le développement supérieur de son vocabulaire expressif et réceptif précoce, l'augmentation de ses tentatives de communication, l'augmentation de son QI à sa période scolaire, la réduction de ses comportements problématiques (crises de colère; frustration) et l'amélioration de la relation entre lui et son parent (Acredolo, Goodwyn et Brown, 2000).

Également, accompagnées de Brown (2000), elles ont rapporté que les parents qui ont utilisé *Baby Signs* mentionnaient vivre une relation dite plus profonde avec leur jeune enfant, car ils étaient en mesure de mieux comprendre ses besoins lorsque celui-ci les signait. De leur côté, Mueller et Sepulveda (2013) rapportent que leurs parents participants ont affirmé que l'utilisation des signes pour communiquer était utile et avait amélioré la communication entre eux et leur jeune enfant. Ce constat est aussi soulevé dans l'étude de Pizer et ses collaborateurs (2007), car les parents utilisateurs se sentent aussi satisfaits et croient également que la communication avec leur jeune enfant s'est améliorée.

Goodwyn et ses collaboratrices (2000) soutiennent que le jeune enfant est très motivé à communiquer sur des éléments spécifiques de son environnement, mais il peut être à des mois de la coordination motrice nécessaire pour dire ce qu'il souhaite avec les mots pertinents. Selon ces auteures, les signes suggérés par le programme *Baby Signs* permettent de combler cette lacune en fournissant un équivalent symbolique plus simple et facile sous la forme d'actions physiques, adaptées à leur développement moteur, qui peuvent être utilisées pour représenter des objets de leur environnement et des événements (Acredolo *et al.*, 2000).

Cependant, bien que plusieurs avantages soient présentés dans les écrits scientifiques, plusieurs auteurs ont critiqué et remis en question l'utilisation du LSB dans d'autres contextes que lorsqu'il y a une personne sourde, muette ou malentendante. D'abord, Cashwell (2008) affirme que des parents et des professionnels s'interrogent sur les réels bienfaits de ce langage

auprès des jeunes enfants entendants. Ces inquiétudes s'expliquent en raison des résultats non concluants qui leur sont présentés dans les écrits scientifiques et dans les publications non scientifiques (Cashwell, 2008). En fait, d'un côté, certains appuient l'utilisation du LSB comme un outil efficace dans les premiers processus de communication (Acredolo et Goodwyn, 1988; Acredolo, Goodwyn et Brown 2000) et de l'autre côté, d'autres mentionnent des retards dans l'acquisition de la langue lorsque le LSB est utilisé avec des nourrissons (Duffy, 2006 cité par Cashwell, 2008). Il importe, donc, de réfléchir et de porter un regard critique vis-à-vis cet outil.

Afin d'avoir une idée claire de ce qui se retrouve comme information concernant le LSB sur les sites Web, Nelson, White et Grewe (2012) ont réalisé une méta-analyse révélant qu'au moins 33 sites Web encourageaient les parents à utiliser cet outil en prétendant que les enfants auraient un meilleur développement selon des études scientifiques. Cependant, sur les 82 éléments de preuve cités sur ces sites Web, plus de 90% d'entre eux ne sont que des opinions ou de la description de produits promotionnels. Seulement huit citations sont des constats d'études empiriques. Nelson et ses collaborateurs (2012) soulignent que, même si elles se basent sur ces études, ces huit citations ne font pas mention des objectifs de ces recherches ni de leur qualité méthodologique. Une critique faite par Doherty-Sneddon (2008) souligne aussi qu'il est nécessaire d'effectuer plus de recherches avec le jeune enfant entendant et non pas seulement d'extrapoler les résultats des études concernant l'apprentissage du LSB chez les jeunes enfants malentendants ou chez les enfants autistes par exemple.

Ramstad (2019) indique qu'il incombe aux parents de faire des recherches approfondies avant d'utiliser ce programme de communication avec leur jeune enfant, car, aujourd'hui, ces derniers ont d'innombrables sources d'informations sur les médias sociaux et sur les produits mis en marché quant au LSB. Cette auteure soutient aussi qu'un bon nombre des affirmations présentées aux parents ne sont appuyées que par des recherches corrélatives n'ayant aucun lien solide d'une relation de cause à effet réelle. Pourtant, nous savons maintenant qu'il y a de vrais besoins chez les parents d'acquérir des informations et des connaissances supplémentaires sur le développement de leur enfant (Lévesque et Poissant, 2012), en plus de vouloir améliorer la communication entre eux et leur jeune enfant qui ne peut s'exprimer verbalement lors de ces premières années de vie (Mueller et Sepulveda, 2013; Ramstad, 2019). Bien que des études approfondies aient été menées sur le LSB, à notre connaissance, aucune n'a considéré cet outil langagier comme un programme de soutien à la parentalité. Or, nous croyons qu'il est crucial de porter une attention particulière à ce type de langage comme une source de soutien à la parentalité permettant d'approfondir les connaissances des parents quant au développement de leur enfant en plus de favoriser une communication précoce entre eux et leur jeune enfant.

#### 1.5. Le langage de signes pour bébé comme programme de soutien à la parentalité

Récemment, Mueller, Sepulveda et Rodriguez (2014) ont étudié les impacts de la formation, quant au programme *Baby Signs*, sur le développement global de l'enfant. Les neuf familles (11 enfants) ont suivi un atelier de cinq semaines sur le programme *Baby Signs*

où ils ont appris à utiliser 200 signes à la maison en plus d'être informés sur les avantages que *Baby Signs* possède. Les chercheuses ont effectué un pré-test et un post-test au cours duquel « the infants were administered the Developmental Assessment of Young Children (DAYC) language battery (Mueller *et al.*, 2014 cités par Ramstad, 2019, p. 9). À l'aide du *Wilcoxon signed-rank test*, Mueller et ses collaboratrices (2014) ont démontré une amélioration statistiquement significative pour tous les enfants dans quatre domaines de développement (communication, social, physique et cognitif). Ces résultats permettent de croire que la formation qu'ont reçue les parents, concernant le programme *Baby Signs*, a permis d'améliorer le développement global de leur enfant. Bien que ces résultats s'avèrent positifs, leur interprétation doit être faite avec prudence, car il s'agit d'un petit échantillon et l'étude ne dispose pas de groupe témoin pouvant permettre la généralisation de ces effets. Toutefois, comme le mentionne Ramstad (2019), ces résultats fournissent des preuves notables sur les avantages potentiels d'une formation adéquate à l'utilisation du programme *Baby Signs* chez les jeunes enfants.

Qui plus est, Mueller et ses collaboratrices (2014) ont fait mention d'une constatation non négligeable au sujet du succès de leur étude. En fait, elles l'attribuent non seulement au nombre élevé de signes enseignés aux parents et à la durée de l'atelier, mais également au soutien des chercheurs à l'égard des participants pendant cet atelier. Ces auteures précisent que le temps consacré à la formation donnée aux parents, qui inclu les informations quant à la mise en place du langage au quotidien familial ainsi que les signes à utiliser, est crucial. Sachant que la mise en œuvre d'un environnement favorable, où les questions et les

préoccupations sont abordées et où la présence des chercheurs auprès des parents est élevée, a permis de réduire et d'inhiber le stress des parents participant à l'étude de Mueller et Sepulveda (2013), nous croyons également nécessaire de porter notre attention sur le rôle de la chercheuse dans la formation du LSB et sa mise en place auprès des parents participant à cette présente étude. Dans l'éventualité que cette présence, comme soutien à la parentalité, puisse avoir des conséquences positives sur le développement de l'enfant et sur les perceptions des parents, nous croyons qu'elle pourrait aussi favoriser le développement de leur SCP.

#### 1.6. Le problème de recherche

Rappelons qu'aujourd'hui, la parentalité, ne venant plus de soi avec la fonction de parent (Durning, 2006 cité par Ménard, 2011), demande aux parents d'acquiescer plusieurs responsabilités et compétences (Ménard, 2011). Les multiples regards provenant de l'environnement du parent, posés sur ce dernier, affectent considérablement son sentiment de compétence parentale lorsque celui-ci éprouve certaines difficultés, dont celles rencontrées à travers la communication avec son jeune enfant incapable de s'exprimer verbalement. Or, voulant améliorer cette communication, l'ajout d'un langage complémentaire à la langue qui est parlée est une option envisageable, voire même recommandée par plusieurs. Reconnu par de nombreux auteurs comme un outil langagier aidant cette communication précoce (Pizer *et al.*, 2007; Mueller *et al.*, 2014; Barnes, 2010 cités par Ramstad, 2019), le langage de signes pour bébé est devenu un outil intéressant pour

la recherche. Toutefois, ces parents se voient encore peu outillés et peu renseignés sur les réelles répercussions du LSB dans leur quotidien familial. Compte tenu des raisons présentées dans cette problématique, il paraît donc pertinent de s'attarder davantage à l'influence potentielle d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le développement du SCP des parents.

Bien que nous sachions maintenant qu'il est essentiel de valoriser et de soutenir les parents dans leur rôle parental (Lavoie et Fontaine, 2016), peu d'études fournissent des indications sur les effets que peut occasionner un soutien par un professionnel lors de la mise en place d'un outil de communication, tel que le LSB, sur le développement du SCP. De plus, malgré l'importance accordée au développement de ce sentiment, comme composante non négligeable de la parentalité (Marquardt, 2018), peu d'études sont menées actuellement pour approfondir cet aspect lorsque des parents vivent certaines difficultés de communication avec leur jeune enfant préverbal. Malgré les avantages reconnus dans les écrits scientifiques à propos du langage de signes pour bébé, aucune recherche n'a tenté d'établir de liens entre son utilisation avec le jeune enfant entendant et le développement du sentiment de compétence parentale de ses parents. Précisément, aucune recherche n'a porté sur l'influence potentielle que pouvait avoir un soutien auprès des parents à l'utilisation du LSB sur le développement de leur SCP.

Considérant que Mueller, Sepulveda et Rodriguez (2014) attribuent le succès de leur recherche notamment au soutien qui a été réalisé par les chercheuses auprès des parents

pendant les ateliers *Baby Signs*, nous croyons pertinent d'élaborer un protocole de recherche où la présence de la chercheuse est élevée et où les parents pourront se sentir soutenus dans la mise en place du LSB au quotidien. Par conséquent, cette recherche remédie à ce problème en effectuant une étude systématique et rigoureuse du comportement d'un petit nombre de parents quant à la possible relation causale entre le soutien à l'utilisation quotidienne du LSB et le développement du sentiment de compétence parentale.

Notre étude se distingue donc par son caractère novateur et la pertinence de son application éventuelle dans le quotidien des jeunes familles québécoises. Elle se veut doublement pertinente : d'un point de vue scientifique, elle générera de nouvelles connaissances dans les domaines de la parentalité, de la communication précoce entre le parent et son jeune enfant ainsi que sur le développement du SCP. D'un point de vue pratique, elle permettra d'évaluer les effets d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le SCP des parents utilisateurs en plus d'identifier les apports et les limites de son utilisation, encore très peu abordés dans les écrits scientifiques. Les parents pourront ainsi tirer profit d'un accès à un outil supplémentaire afin de communiquer avec leur jeune enfant avant l'arrivée de la parole chez celui-ci.

#### 1.6.1. Les questions de recherche

Cette étude tente de répondre aux questions suivantes : *Quel est l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence*

*parentale d'une mère et d'un père? Quelles sont les retombées de l'utilisation du langage de signes pour bébé selon les parents participants?*

L'hypothèse qui sera testée se présente comme suit : *le soutien de la chercheuse à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé a un effet positif sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père.*

#### 1.6.2. Les objectifs de recherche

Tout en cohérence avec les questions de la recherche, les objectifs poursuivis sont *d'évaluer l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père ainsi que d'identifier les retombées de l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé selon les parents participants.*



## CHAPITRE II - CADRE CONCEPTUEL

Ce second chapitre présente les concepts pivots de cette étude afin de les clarifier, de les définir et d'en assurer une bonne compréhension. Ce cadre conceptuel se décline en décrivant les éléments suivants : le sentiment de compétence parentale (SCP), les dimensions qui le composent ainsi que les différents facteurs qui peuvent l'influencer. Ensuite, le langage de signes pour bébé (LSB) est décrit en mettant l'accent, d'abord, sur la genèse de ce langage incluant les connaissances importantes à savoir quant aux développements langagier et gestuel du jeune enfant ainsi que sur le développement du geste pour communiquer. Ensuite, son origine, ses avantages reconnus, ses principes d'utilisation ainsi que les signes qui sont utilisés dans le cadre de cette recherche sont décrits. Finalement, la présentation des raisons pour lesquelles nous considérons le LSB comme un moyen pouvant favoriser le développement du SCP termine ce chapitre.

## 2.1. Le sentiment de compétence parentale

Lors d'une intervention auprès des parents, il est fréquent de constater une disparité entre la compétence d'un parent et son sentiment de compétence à l'égard de son rôle parental (Cardinal, 2010). Par conséquent, il est essentiel « de ne pas confondre la compétence parentale proprement dite, soit l'habileté concrète du parent à répondre aux besoins spécifiques de son enfant, au sentiment de compétence parentale, lequel concerne le jugement que les parents portent sur leurs propres compétences parentales » (Duclos, 2004 cité par Bachand, 2013, p. 3). Pour notre part, nous portons spécifiquement notre attention au concept du SCP, en considérant que ce sentiment a un effet direct sur la compétence parentale (Bélanger, 2017).

### 2.1.1. Les définitions

Un corpus important et croissant d'écrits scientifiques a étudié le sentiment de compétence vécu chez les individus dans plusieurs domaines différents. Les premiers travaux sur ce sujet se sont appuyés, entre autres, sur la théorie de l'autoefficacité de Bandura (1986). À cette époque, les croyances d'une personne, quant à ses capacités à réussir une tâche, sont identifiés parmi les principaux mécanismes régulateurs des comportements. En fait, il est mentionné que le sentiment de compétence :

« [...] renvoie aux jugements de la personne à propos de sa capacité à organiser et à réaliser des ensembles d'actions requises pour atteindre des types de performances attendues (Bandura, 1986). Il renvoie également aux croyances à propos de sa capacité à mobiliser les ressources cognitives et les comportements nécessaires pour exercer un contrôle sur les événements de la vie (Bandura et Wood, 1989; Cervone, 2000;

Pajares, 1996). Le sentiment de compétence est conçu comme une dimension dynamique susceptible de se modifier en fonction des exigences de la tâche, des conditions de l'environnement et des expériences vécues par la personne » (Coleman et Karraker, 1998) » (Tazouti et Jarlégan, 2015, p. 387).

D'ailleurs, Trudelle et Montambault (1994), en référence aux travaux de Tessier, Charbonneau et Robitaille (1988) ainsi que Wagner et Morse (1975), corroborent que « la compétence réelle d'une personne dans un domaine est influencée par son sentiment de compétence dans ce même domaine » (p. 48).

Quant au domaine de la parentalité, il est question du développement du sentiment de compétence parentale chez le parent. En considérant que plus un individu s'estime être capable d'accomplir une tâche avec succès, meilleure est sa performance (Bandura, 1995), Boisvert (2012) soutient le fait que de se percevoir comme étant un bon parent en plus de se sentir bien dans ce rôle ferait en sorte que le parent se sente compétent (Cardinal, 2010; Lacharité *et al.*, 2005; Trudelle et Montambault, 1994 cités par Boisvert, 2012).

Selon Ménard (2011), le SCP est l'aspect subjectif de la compétence parentale (CP) et il renvoie à la perception qu'un parent a de ses qualités parentales, à la satisfaction d'assumer ce rôle ainsi que la valeur qu'il lui accorde. S'appuyant sur les écrits de Coleman et Karraker (1997), Ménard (2011) ajoute que ce concept est relié à des pratiques parentales positives qui contribuent au bien-être et au développement de l'enfant. Pour Dal Busco (2016), en soutenant Larose, Terrisse, Lefebvre et Grenon (2000), ces pratiques éducatives

parentales sont l'ensemble des comportements verbaux ou non verbaux faits par les parents lorsqu'ils sont en interactions avec leurs enfants.

Pour Bachand (2013) et Tazouti et Jarlégan (2015), le SCP est la perception du parent de sa capacité à influencer positivement le comportement et le développement de son enfant. Bachand (2013) précise que ce sentiment fait référence également à l'auto-évaluation que le parent fait de son degré de compétence dans son rôle parental.

Également, Ménard (2011) précise que le SCP se modifie au gré des expériences que le parent vit et qu'il est intéressant de le concevoir comme un aspect en développement constant. En fait, en se rapportant à Duguay (2003), Ménard (2011) indique que le SCP évolue dans le temps et selon les différentes situations vécues par le parent. Quant à Lacharité et ses collaborateurs (2016a), le SCP est « le résultat d'un travail important de rééquilibration que chaque parent doit entreprendre à tout moment de sa vie de parent pour pouvoir se dire à lui-même (et aux autres) qu'il fait bien son *job* » (p. 21). Le SCP est considéré comme un travail que font les parents pour maintenir une identité positive plutôt qu'un le résultat de ce processus (Lacharité *et al.*, 2016a).

Par ailleurs, le SCP n'indique pas nécessairement la compétence réelle d'un parent dans l'exercice de sa parentalité. En fait, Cardinal (2010) soulève qu'il y a une grande part de subjectivité qui entre en jeu lors de l'auto-évaluation de la CP fait par le parent. En citant Giguère (1998), cette auteure donne l'exemple « qu'un parent ayant des comportements

violents ou négligents envers son enfant peut se sentir compétent dans l'exercice de son rôle et qu'à l'inverse, une personne peut faire preuve d'une grande compétence parentale sans toutefois se percevoir comme un parent compétent » (p. 34). Il va de même pour Trudelle (2002) (cité par Cardinal, 2010) ainsi que Boisvert (2012) qui considèrent qu'un parent peut avoir des compétences parentales adéquates sans toutefois en être conscient ou encore avoir des attentes trop élevées quant à son rôle.

Enfin, émergeant des échanges entre des parents québécois concernant leur expérience parentale et leur description des relations qu'ils ont avec leur enfant, leur entourage et les professionnels, Lacharité et ses collaborateurs (2016a) concluent que le concept du SCP semble être perçu comme « la pointe d'un iceberg qui regroupe un large ensemble de processus et d'actions qui caractérisent l'expérience et la pratique parentale » (p. 21). Pour Lacharité et ses collaborateurs (2016a), il s'agit d'une évaluation que tous les parents devront faire lorsque la situation le demande, mais que cette évaluation s'effectue avant tout à partir du regard des autres et de la pression sociale ressentie chez ces derniers. Une attention particulière est portée sur cette dimension sociale à la section 2.1.3.1.

### 2.1.2. Les dimensions du sentiment de compétence parentale

Pour plusieurs auteurs (Lafrance, 2007; Mash et Jonston, 1983a, b et c; Ménard, 2011; Terrisse et Trudelle, 1988; Trudelle et Montambault, 1994), le SCP est construit à travers deux dimensions importantes, soit le sentiment d'efficacité (SE) et le sentiment de satisfaction (SS).

### *2.1.2.1. Le sentiment d'efficacité*

Pour Ménard (2011), en référence aux écrits Trudelle et Montambault (1994), le SE « se définit par le jugement que porte un individu sur son habileté à affronter les situations à venir, en l'occurrence celles liées à l'exercice de sa parentalité. Il reflète la perception du degré de compétence, de la capacité à résoudre des problèmes de même que le degré d'aptitudes associé au rôle parental » (p. 33). De même, De Montigny et Lacharité (2004) précisent que le SE est l'évaluation que le parent a à propos de sa capacité à organiser et à exécuter une série de tâches reliée à son rôle de parent (cités par Ménard, 2011).

Ménard (2011) met en évidence que le SE fait référence à l'évaluation interne et cognitive d'un parent vis-à-vis sa CP, et ce, au regard des exigences perçues de son environnement ainsi qu'à ses propres exigences. En fait, cette auteure affirme que le parent peut se comparer à un idéal reflétant les normes de sa société. De cette façon, cette auto-évaluation est basée sur les croyances et les connaissances du parent permettant également une clarification de ses valeurs (Ménard, 2011).

De leur côté, Lavoie et Fontaine (2016) soutiennent que le SE renvoie à la perception qu'a le parent de sa capacité à jouer son rôle auprès de son enfant. Citant les travaux de Terrisse et Trudelle (1988) et de Bandura (2003), ces auteures mettent en évidence que ce sentiment mesure à la fois la confiance du parent quant à ses aptitudes, ses compétences et ses habiletés à répondre aux besoins de ses enfants et à résoudre les problèmes découlant de son rôle parental (Lavoie et Fontaine, 2016).

Finalement, Lafrance (2007), faisant référence à Johnston et Mash (1989), soutient que le SE « réfère au degré d'aptitude et aux habiletés à résoudre des problèmes reliés à l'éducation des enfants. Il infère une dimension instrumentale (externe) au sentiment de compétence » (Johnston et Mash, 1989 cités par Lafrance, 2007, p. 19).

#### *2.1.2.2. Le sentiment de satisfaction*

En ce qui concerne la deuxième dimension du SCP, Ménard (2011) soulève qu'elle est reliée à des aspects plus larges de la parentalité. En fait, en soutenant les propos de Rogers et Matthews (2004), cette auteure écrit que le SS est relié autant aux aspects du comportement de l'enfant qu'au bien-être du parent et à son style parental comparativement à la dimension d'efficacité qui est moins relié à ces facteurs touchant l'enfant et les parents. Pour Trudelle et Montambault (1994), cette dimension affective est en lien avec le rôle parental qui englobe le niveau de frustration, d'anxiété et de motivation d'un parent quant à sa parentalité. Lavoie et Fontaine (2016) soutiennent qu'il s'agit bien de l'aspect affectif du rôle de parent et rappellent que cette dimension « renvoie ainsi au degré d'aisance, de frustration, de valorisation, etc. qu'ont les parents à l'égard de leur rôle auprès de leurs enfants » (Terrisse et Trudelle, 1988 cité dans Lavoie et Fontaine, 2016, p. 59).

#### *2.1.3. Les facteurs qui influencent le sentiment de compétence parentale*

Les facteurs susceptibles d'influencer le SCP ont été étudiés dans de nombreuses recherches. Entre autres, Cardinal (2010) présente plusieurs déterminants environnementaux

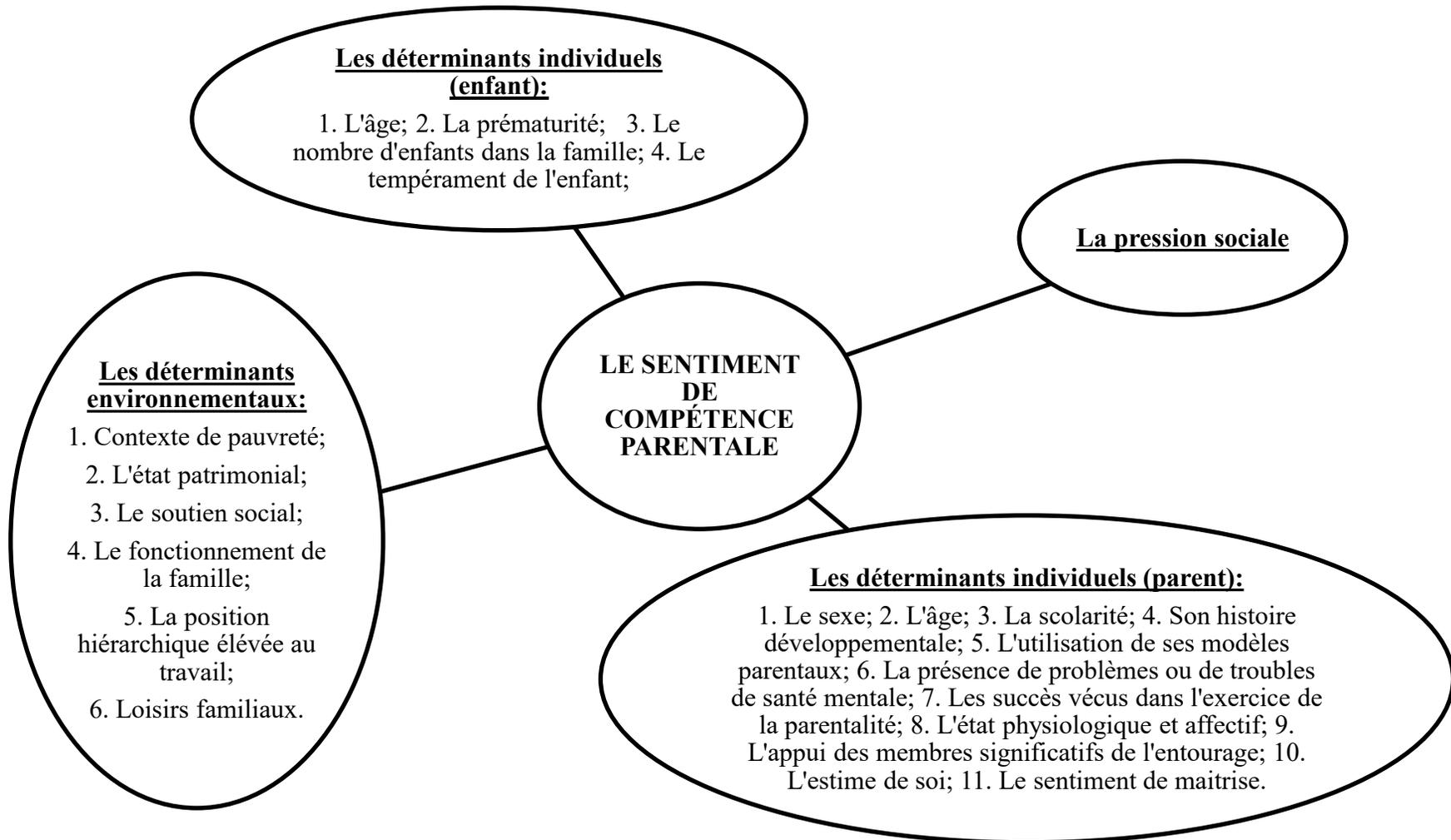
et individuels qui peuvent avoir un impact sur le développement du SCP en plus de présenter certains moyens utilisés qui le favorisent. L'ensemble de ces éléments sont présentés à la figure 1.

#### *2.1.3.1. Les déterminants environnementaux*

Pour Cardinal (2010), en référence aux travaux de Lapierre, Krane, Damant et Thibault (2008), le contexte de pauvreté amène un parent à percevoir « peu de possibilités afin d'améliorer les conditions de vie de sa famille, ce qui s'accompagne souvent d'un sentiment de culpabilité de ne pas être en mesure de répondre aux besoins de son enfant » (p. 38). De son côté, Lafrance (2007) rapporte que plusieurs études ont démontré que le statut socio-économique des familles a une influence considérable sur l'exercice de la parentalité. Besner (2010) déclare aussi que l'environnement socioéconomique est un élément clé qui détermine le niveau de compétence des parents.

Également, l'état matrimonial des parents est un déterminant important (Besner, 2010; Boisvert (2012). Pour Boisvert (2012), le type de famille dont le parent fait partie peut influencer son SCP. Boisvert (2012) précise, en citant Desbiens (2000), qu'un parent qui élève seul un enfant pourrait éprouver plus de difficultés qu'un autre parent qui vit en couple, l'amenant ainsi à avoir une faible perception de sa CP. En revanche, pour Cardinal (2010), la monoparentalité n'est pas un facteur de risque en soi, mais cette situation peut le devenir si elle s'accompagne d'autres facteurs comme l'isolement social et le statut socio-économique du parent.

Figure 1: Les facteurs qui influencent le sentiment de compétence parentale tirés des travaux de Bellemare (1993), Boisvert (2012), Cardinal (2010), Lacharité et ses collaborateurs (2016a), Lafrance (2007) ainsi que Trudelle et Montambault (1994).



De plus, Woody et Woody (2007) ont démontré que le soutien social « a un effet sur la satisfaction des parents à exercer leur rôle parental de même que sur leur perception d'efficacité et de réussite dans l'exercice de ce rôle, deux aspects liés au sentiment de compétence parentale » (cités par Cardinal, 2010, p. 38). S'appuyant sur Léonard et Paul (1996), Cardinal (2010) ajoute que, malgré le fait qu'il n'y ait pas de consensus dans les écrits scientifiques pour ce qui est des sources de soutien qui sont les plus déterminantes pour le SCP, le soutien apporté par le conjoint semble prépondérant. Comme le déclare Bellemare (1993), « les parents qui ont une grande harmonie conjugale sont plus confiants et ont davantage de contrôle » (Frank, Hole, Jacobson, Justkowski et Huyck, 1986 cités par Bellemare, 1993, p. 30). Pour Boisvert (2012), en se référant aux travaux de Miron (1998b) ainsi que Trudelle et Montambault (1994), le soutien social favorise le SCP et il a un effet non seulement sur la perception d'efficacité et de réussite à exercer son rôle parental, mais également sur la satisfaction des parents à l'exercer.

Qui plus est, le fonctionnement de la famille a un impact sur la compétence parentale (Besner, 2010) et sur le SCP (Cardinal, 2010). En fait, Cardinal (2010) rapporte que la communication familiale, l'expression affective et l'exercice des rôles parentaux sont liés positivement au SCP (Léonard et Paul, 1996 cités par Cardinal, 2010).

Finalement, Cardinal (2010) estime que, pour les parents, avoir une position hiérarchiquement élevée au travail aurait un impact négatif sur leur SCP. Précisément, chez les pères où la permanence de l'emploi est grande, plus le revenu familial est élevé et plus

leur emploi est hiérarchiquement élevé, moins les pères se sentent compétents (Cardinal, 2010).

### *2.1.3.2. Les déterminants individuels*

Plusieurs recherches sur le SCP ont aussi été en mesure d'identifier les déterminants inhérents à *l'enfant* qui peuvent influencer ce sentiment chez les parents. Tout d'abord, il y a l'âge de l'enfant. L'étude de Trudelle et Montambault (1994) a démontré que « plus l'âge de l'enfant augmente, moins les parents se sentent compétents » (Cardinal, 2010). Citant les travaux de Léonard et Paul (1996), Olshtain-Mann et Auslander (2008), Cardinal (2010) soutient que la prématurité et l'état de santé de l'enfant influencent aussi le SCP.

Également, le sexe de l'enfant peut avoir une influence sur le SCP des parents. Entre autres, Lafrance (2007) fait valoir les travaux de Trudelle (1992) qui indiquent que « les pères d'enfants d'âge préscolaire qui ont des garçons se sentiraient plus satisfaits dans leur rôle éducatif que les pères ayant des filles » (p. 21).

Puis, Cardinal (2010) mentionne que le nombre d'enfants dans la famille est un autre déterminant qui influence le SCP. En fait, Trudelle et Montambault (1994) ont démontré que, pour les mères, plus le nombre d'enfants est élevé, moins elles se sentent compétentes, mais que cette corrélation est inversée chez les pères.

Finalement, il a été prouvé que le tempérament de l'enfant a un impact considérable sur le SCP, car les parents, qui perçoivent leur enfant comme étant plus difficile, rapportent un plus faible sentiment de compétence (Cardinal, 2010). De la même façon :

« les problèmes de comportement jugés chroniques chez l'enfant, incluant le déficit d'attention, sont liés à un niveau plus bas de sentiment de compétence parentale. [...] le trouble de comportement chez l'enfant génère souvent un niveau de stress élevé chez le parent, et celui-ci, tel que mentionné ci-dessus, est associé à un plus faible sentiment de compétence parentale (Eanes et Fletcher, 2006) » (Cardinal, 2010, p. 37)

D'autre part, Cardinal (2010) précise que le SCP est avant tout lié à des caractéristiques individuelles *chez le parent*. Pour Bélanger (2017), ces caractéristiques sont celles qui ont le plus d'impact sur la compétence parentale. D'abord, se rapportant à l'étude de Massé (1991), Cardinal (2010) écrit que le parent qui se perçoit comme étant compétent se dit « disponible, dévoué, capable de se remettre en question, capable de s'adapter [...] capable de répondre aux besoins de son enfant, d'établir une bonne communication avec lui, de le rendre heureux, de faire en sorte qu'il se développe bien et qu'il soit bien adapté à la société » (p. 35). Mercer et Ferketich (1994), appuyés par Cardinal (2010) et Boisvert (2012), ajoutent qu'une bonne estime de soi ainsi qu'un sentiment de maîtrise sont aussi des déterminants du SCP. Besner (2010), en citant Krakow (2007), soutient que les connaissances des parents sur le développement de l'enfant, ses croyances, ses attentes personnelles ainsi que ses expériences sont des facteurs qui déterminent le niveau de compétence des parents.

Également, l'âge et la scolarité des parents ont un impact sur SCP (Boisvert, 2012; Cardinal, 2010). Cardinal (2010) rapporte les résultats de Lebel (1991) qui indiquent que « les mères de nouveau-nés qui sont plus âgées ou plus scolarisées se perçoivent comme moins compétentes quant à l'alimentation et le bien-être de leur bébé » (p. 32). Pour Trudelle et Montambault (1994), « chez les pères, la scolarité aurait le même type d'influence alors que l'âge créerait l'effet inverse, du moins quant à leur satisfaction à exercer leur rôle parental : plus ils vieillissent, plus ils se disent satisfaits face à leur rôle de parent » (Cardinal, 2010, p. 32).

Certains auteurs mettent en évidence que le sexe du parent a une influence considérable sur son SCP (Cardinal, 2010). En s'appuyant sur les travaux de Dunn (1981), Lamb (1981), Power (1981), Horowitz (1987) et Vijatrasil (1980), Lafrance (2007) indique que « les attitudes des parents diffèrent selon leur sexe : les mères seraient plus démocratiques et les pères plus autoritaires » (p. 21). Pourtant, d'autres auteurs n'ont pas les mêmes constats de recherche. Entre autres, les résultats de Trudelle (1992) montrent que pour l'ensemble des variables étudiées, incluant le sentiment de compétence, aucune différence significative n'a été démontrée selon le sexe des parents participants. Également, une enquête québécoise récente, auprès de 14 905 parents d'enfants de 0 à 5 ans, révèle qu'il y a peu de différences significatives entre les hommes (47%) et les femmes (53%) pour chacun des énoncés liés à l'efficacité et la satisfaction parentale (Lavoie et Fontaine, 2016). Cependant, Lafrance (2007) fait remarquer que le rôle de la mère et du père est tout aussi important en étant différents et complémentaires.

Par ailleurs, le stress parental, afférent aux responsabilités inhérentes de la parentalité, est positivement associé au SCP. En fait, Eanes et Fletcher (2006) ont indiqué que lorsque le stress parental augmente, le parent se sent moins en mesure de prendre soin, de protéger, de superviser ou d'interagir avec son enfant (cités par Cardinal, 2010).

De leur côté, Lacharité et ses collaborateurs (2015) mettent en relief trois catégories de caractéristiques personnelles des parents comme déterminants de leur parentalité, soit « 1) l'histoire développementale du parent qui façonne sa personnalité, 2) la manière dont il se sert des modèles parentaux auxquels il a été exposé et 3) la présence de problèmes ou troubles de santé mentale » (p. 12).

Pour De Montigny et Lacharité (2005), d'autres déterminants relatifs aux parents influencent positivement leur SCP :

1. vivre des succès quant aux expériences relatives aux soins et à l'éducation de leur enfant;
2. vivre des variations de l'état physiologique et affectif chez le parent pouvant être interprétées par ce dernier comme des signes de vulnérabilité ou d'inefficacité;
3. être appuyé par les membres significatifs de son entourage qui croient et expriment cette confiance en leurs capacités (la persuasion verbale « qui renvoie à l'impact psychologique que peuvent avoir le soutien social et la qualité de la relation conjugale sur le SCP » (Cardinal, 2010, p. 36)).

Ce dernier point permet non seulement de soulever l'importance accordée au soutien social que la famille, les amis, les professionnels de l'enfance, les professionnelles de la santé, etc. peuvent offrir aux parents, mais également de porter une attention particulière à la pression sociale que peuvent engendrer ces gens sur les parents si leur présence et leurs interventions sont inadéquates.

Dernièrement, l'étude de Lacharité et ses collaborateurs (2016a), portant sur la perspective des parents quant à leur expérience avec de jeunes enfants, a justement permis de démontrer que l'évaluation que font les parents de leur SCP :

« s'effectue à partir de la trame de fond du regard des autres et de la pression sociale ressentie. Elle est donc particulièrement « engageante » et les parents vont habituellement faire beaucoup d'efforts pour se voir/percevoir eux-mêmes comme des mères et des pères compétents. Ces efforts comportent évidemment une dimension de « relations publiques », ce que l'on appelle en psychologie la désirabilité sociale ou la propension à rapporter une image positive de soi » (p. 21).

Boisvert (2012), en citant Massé (1991), déclare également que la CP se construit socialement et qu'il est essentiel de tenir compte de l'influence du milieu dans lequel vit le parent. Cependant, les attentes sociales qui circonscrivent ce qu'est un *bon* parent sont élevées et parfois irréalistes selon Cardinal (2010). Comme Boisvert (2012) l'indique, il est important pour les nouveaux parents de participer à des groupes de soutien par exemple, car, de cette façon, ils peuvent développer des standards plus réalistes reliés à leur rôle parental puisqu'ils sont exposés à l'expérience d'autres parents. Pour Lacharité et ses collaborateurs

(2016a), ces expériences partagées, surtout celles entre les mères, permettent de favoriser le SCP.

Le soutien de l'entourage représente aussi un élément majeur dans l'exercice du rôle parental, surtout afin de composer avec la pression sociale que peuvent vivre les parents (Lacharité *et al.*, 2016a). Cependant, selon Lacharité et ses collaborateurs (2016a), ce constat peut être paradoxal, car ces personnes, qui sont présentes dans l'entourage du parent, peuvent être impliquées à la fois comme une source de pression et comme le moyen d'y faire face. Pour Cardinal (2010), soutenu par Bélanger (2017), trois modes d'action du réseau social sont possibles : « un soutien émotionnel qui se montre affectueux et respectueux à l'égard du parent ; un soutien instrumental qui offre des conseils et des informations pertinentes et un soutien social qui, par l'intermédiaire de réseaux sociaux, permet de véhiculer les attentes sociales et fournit un guide des comportements appropriés. Ce dernier type de soutien est plus bénéfique quand les parents choisissent un réseau social qui est conforme à leurs valeurs concernant l'éducation des enfants » (Cardinal, 2010 cités par Bélanger, 2017, p. 10).

Assurément, avoir un réseau de soutien diversifié (conjoint, membres de la famille, groupes de mères, café-rencontre, etc.), en plus de reconnaître le rôle que jouent ces diverses sources de soutien par rapport au type de soutien perçu (soutien émotionnel, cognitif ou informatif, concret, instrumental, social), sont des stratégies que les parents peuvent adopter afin d'éviter de ressentir cette pression sociale vis-à-vis leur rôle parental.

Dans l'ensemble, ces constats d'études mettent en évidence le rôle crucial que ces différents facteurs jouent quant au développement du SCP. Toutefois, comme le soulève Cardinal (2010), l'ensemble de « ces éléments renvoient à la question de la disponibilité qu'un parent a ou non envers son enfant » (p. 38). Il est donc possible d'affirmer que les parents qui se sentent garants du développement de leur enfant accordent plus d'importance au temps consacré envers celui-ci (Cardinal, 2010).

En résumé, nonobstant les différents auteurs cités dans cette section du cadre conceptuel, nous considérons que le sentiment de compétence parentale est composé de deux dimensions importantes, soit le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction. Également, nous retenons que ce sentiment est l'aspect subjectif de la compétence parentale qui fait référence à la perception du parent quant à ses qualités parentales, sa satisfaction à d'assumer ce rôle ainsi qu'à la valeur qu'il lui accorde, et ce, au gré de ses expériences qu'il vivra dans l'exercice de sa parentalité (Cardinal, 2010). Nous estimons aussi que plusieurs déterminants relatifs au parent, à l'enfant ainsi qu'à l'environnement de la famille ont des impacts considérables sur la perception qu'a le parent de sa compétence parentale (Cardinal, 2010). Qui plus est, nous portons aussi une attention particulière à la pression sociale que peuvent vivre les parents dans l'exercice de leur parentalité (Cardinal, 2010; Lacharité *et al.*, 2016a).

## 2.2. Le langage de signes pour bébé

Dans cette section, la genèse du langage de signes pour bébé et son origine sont clarifiés et l'état de la recherche sur ce sujet est ensuite présenté. Par la suite, il est question des principes d'utilisation du LSB, des signes qui sont utilisés dans le cadre de cette recherche ainsi que l'explication des raisons pour lesquelles le LSB est considéré comme un moyen pouvant favoriser le sentiment de compétence parentale.

### 2.2.1. La genèse du langage de signes pour bébé

Le langage de signes pour bébé s'est développé grâce aux connaissances antérieures relatives aux différents aspects du développement de l'enfant ainsi qu'aux concepts touchant la communication entre celui-ci et son entourage. Par conséquent, il nous apparaît essentiel de mettre en lumière certaines notions du développement langagier et du développement gestuel de l'enfant à sa période préverbale en plus de porter une attention particulière à l'émergence du geste chez ce dernier pour communiquer dès ses premiers mois de vie.

#### *2.2.1.1. Le développement langagier et le développement gestuel*

Un certain nombre d'études ont démontré que les enfants ayant une audition normale produisent leurs premiers mots autour du premier anniversaire (Fitzpatrick, Thibert, Grandpierre & Johnston 2014; Lamperier, 2011). Carter (2019) mentionne, qu'avant la production de ces premiers mots, le jeune enfant progresse à travers différentes étapes du développement langagier passant, au départ, par des sons réflexifs aux roucoulements et aux bruissements vers le babillage menant à la production des premiers mots. Cependant, les

intentions de communication sont remarquées dès l'âge de six mois, ce qui soulève un écart important entre le désir de l'enfant à communiquer avec son entourage et sa capacité à le faire en utilisant la parole (Bates et Dick, 2002; Iverson et Goldin-Meadow, 2005; Rowe et Goldin-Meadow, 2009 cités par Fitzpatrick *et al.*, 2014).

En parallèle au développement langagier, le jeune enfant progresse également à travers le développement moteur par l'acquisition de la gestuelle. Pour Cauty et Gabarre (2013), dès son plus jeune âge, l'enfant possède un lexique mimo-posturo-gestuel lui permettant de communiquer avant de parler. De cette façon, il utilise la motricité de son corps et les gestes pour tenter d'exprimer, au départ, ce qu'il souhaite, puis d'exprimer plus explicitement ce qu'il veut par la suite. En citant Vallotton (2008), Fitzpatrick et ses collaboratrices (2014) précisent que le développement moteur se produit beaucoup plus tôt que le langage oral et que le premier geste (généralement, le pointage) se produit entre le 8<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> mois de vie. Cauty et Gabarre (2013) ajoutent que les gestes sont essentiels et ils sont précurseurs au langage oral (Bruner, 1983; Iverson, Capirci et Caselli, 1994 cités par Cauty et Gabarre, 2013). Les systèmes du geste et de la parole sont très liés et les premiers mots de l'enfant sont inhérents aux gestes et à l'action qu'il effectue (Cauty et Gabarre, 2013).

#### *2.2.1.2. L'émergence du geste pour communiquer*

Howlett, Kirk et Pine (2011), en citant Ozcaliskan et Goldin-Meadow (2005), mentionnent que les gestes sont une caractéristique omniprésente dans la communication, car, vers l'âge de neuf mois, le jeune enfant utilise des gestes pour montrer, pointer et

demander l'attention de l'adulte ce qui réduit, entre autres, le besoin de pleurer. Pour Cauty et Gabarre (2013), en citant Guidetti (1998), le pointage est le premier geste conventionnel apparaissant vers la fin de la première année de vie qui témoigne l'accès à une communication destinée au partage d'intérêt ou d'information avec une autre personne (Cauty et Gabarre, 2013). S'appuyant sur les travaux de Brunet (1983), ces auteures précisent que le pointage est essentiel « pour la mise en place de l'attention conjointe avec la mère, fonction communicative essentielle pour l'émergence du lexique » (Cauty et Gabarre, 2013, p. 13).

En se rapportant aux travaux de Wallon (1925), Cauty et Gabarre (2013) présentent les sept stades chronologiques de développement psychomoteur chez l'enfant. D'abord, le *stade 1 : impulsif pur (0 – 3 mois)* représente l'impulsivité motrice du jeune enfant. Durant ce stade, l'enfant ne maîtrise pas sa motricité, ce sont des réflexes gestuels. Le second est le *Stade 2 : émotionnel (3 – 10 mois)* qui se caractérise par la symbiose affective. Pour Wallon (1925), « l'émotion organise le comportement de l'enfant [et] les gestes expriment les besoins de l'enfant. C'est le début de la reconnaissance de soi par le regard de l'autre. [...] Il commence à pouvoir effectuer des actions volontaires. La conscience des objets se précise » (cité par Cauty et Gabarre, 2013, p. 15). Par la suite, l'enfant progresse vers le *Stade 3 : sensori-moteur (10 – 18 mois)* où il commence à marcher et à parler. Il explore son environnement et il manipule des objets pour ensuite les identifier.

Pour Cauty et Gabarre (2013), c'est grâce aux réponses interprétatives des adultes, quant aux premiers comportements réflexes (gestes, cris, vocalisations) de l'enfant, étant involontaires au départ, « que l'enfant va comprendre qu'il peut agir sur le monde extérieur, qu'il est entendu. Il acquiert alors une intention de communication » (p. 17). À ce moment, les gestes utilisés par le jeune enfant sont acquis par imitation (Guidetti, 2003 cité dans Cauty et Gabarre, 2013). Le bébé observe les gestes que font les adultes et lorsqu'il est en mesure de comprendre leurs intentions communicatives, il les utilise ensuite lorsque la situation s'y prête. À ces moments précis, le retour que fait l'adulte est crucial et appuie le comportement imitateur de l'enfant. Cauty et Gabarre (2013) indiquent que les capacités d'imitation de l'enfant peuvent débiter dès le 6<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> mois de vie.

Également, Cauty et Gabarre (2013) font valoir les résultats plus récents de Vallotton (2008) ayant étudié l'émergence des gestes auprès de 22 enfants âgés de 5 à 28 mois. Selon Vallotton (2008), les gestes symboliques peuvent servir d'outil thérapeutique afin d'encourager les jeunes enfants à s'exprimer et à se faire comprendre. Ses résultats lui ont permis d'établir une chronologie d'apparition des gestes chez le bébé. Par exemple, les gestes utilisés pour faire des demandes apparaissent vers l'âge de 10 mois, ceux utilisés pour nommer des objets se manifestent vers 11 mois et les gestes correspondant à des émotions se montrent vers l'âge de 13 mois (Cauty et Gabarre, 2013).

Cauty et Gabarre (2013) présentent les trois catégories de gestes et leur ordre d'apparition selon les travaux de Colletta et Pellencq (2004) : 1) les gestes déictiques servant

à désigner (pointage), 2) les gestes iconiques servant à décrire et 3) les gestes conventionnels qui dépendent de la culture et qui seront utilisés jusqu'à l'âge adulte (Cauty et Gabarre, 2013). Quant à Fitzpatrick et ses collaboratrices (2014), se rapportant aux écrits de Capirci, Iverson, Pizzuto et Volterra (1996), deux types de gestes sont couramment identifiés durant la petite enfance, soit les gestes déictiques, tels que pointer et atteindre, et les gestes symboliques souvent définis comme des mouvements de la main pouvant prendre une forme ou une fonction d'objets. Fitzpatrick et ses collaboratrices (2014) soutiennent que les gestes symboliques « are representative of objects and actions and can be used to label, describe, and request (Goodwyn & Acredolo, 1998). They can also be observed used in combination with spoken words to form short utterances (Capirci *et al.*, 1996) » (Fitzpatrick *et al.*, 2014, p. 487). À l'instar de ces auteurs, nous considérons aussi que les gestes symboliques font référence aux signes du LSB comme support symbolique à la langue parlée lors de la petite enfance.

Entre le huitième et le dixième mois de vie, le jeune enfant est en mesure de comprendre plusieurs mots de sa langue, mais il ne peut toutefois pas les produire. Par conséquent, il est intéressant de comprendre comment il fait alors pour communiquer avec ses parents et quels sont les outils qu'il peut utiliser pour le faire. D'après Acredolo et Goodwyn (1985) ainsi que Lamperier (2011), l'utilisation des signes « répond à cette demande de communication des enfants et [...] offre la possibilité, grâce à [leurs] mains, de pouvoir s'exprimer » (Lamperier, 2011, p. 20). Dans la présente recherche, lorsque nous utilisons le terme « signe », nous faisons référence aux écrits de Vallotton (2008) ainsi que

Cauty et Gabarre (2013) à propos du concept des « gestes » utilisés par l'enfant aux fins de communication.

### 2.2.2. Son origine

Les premiers courants qui ont étudié l'utilisation des gestes pour communiquer avec les jeunes enfants se sont développés aux États-Unis. D'abord, dans les années 70, Joseph Garcia a amorcé les premières recherches en s'attardant à la communication gestuelle que l'adulte peut utiliser pour communiquer avec l'enfant durant sa période préverbale. Son intérêt sur le sujet provient de ses propres observations où des enfants sourds communiquaient en signes, vers neuf mois, ce qui est bien plus tôt que les enfants entendants qui le font avec les mots (Cauty et Gabarre, 2013; Lamperier, 2011). Garcia approfondit ce constat et publie, en 1999, avec la collaboration de White et Stroutsos, l'ouvrage *Sign with your baby : How to communicate with infants before they can speak*, qui propose une démarche centrée sur l'utilisation des signes conventionnels de la langue des signes officielle du pays aux fins de faire découvrir au grand public les avantages de l'utilisation des signes pour communiquer avec les bébés entendants. Selon lui, les signes provenant de la Langue des Signes Américaine conventionnelle sont plus facilement identifiables, car, ils utilisent les mêmes codes que les personnes sourdes (Lamperier, 2011).

Le second courant apparut dans les années 80 grâce aux recherches de Linda Acredolo et Susan Goodwyn. Comme Garcia, leur intérêt provient des observations qu'elles ont faites à l'égard de la fille d'Acredolo qui essayait de communiquer avec elle à l'aide de gestes

symboliques vers l'âge de 12 mois (Acredolo & Goodwyn, 1985). Dès leur première recherche, Acredolo et Goodwyn ont démontré que les jeunes enfants utilisent spontanément et naturellement des gestes pour communiquer lors de leur période préverbale (Acredolo et Goodwyn, 1982). Puis, en 1988, elles mettent en évidence que la fonction communicative du langage est un produit précoce ayant un riche répertoire de comportements non verbaux pouvant être utilisé par les bébés afin de représenter symboliquement des objets, des événements, des désirs, etc., (Acredolo et Goodwyn, 1988). Quelques années plus tard, accompagnées de Namy (2000), ces auteures ont déclaré que le jeune enfant semble utiliser les mots et les gestes de la même manière, en particulier, pour nommer et/ou demander des objets. Elles ajoutent que « these findings, in conjunction with the research on sign language acquisition among children of native signers (Newport et Meier, 1985; Orlansky et Bonvillian, 1988), suggest that the verbal and gestural modalities are equally viable forms of symbolic communication early in development » (cités par Namy *et al.*, 2000, p. 64). Les travaux d'Acredolo et Goodwyn (1985, 1988) avaient pour objectif de documenter le développement spontané des gestes symboliques au cours de la deuxième année de vie et de décrire les corrélats importants (Acredolo *et al.*, 2000). À partir de ces études, ces auteures ont pu observer que les gestes symboliques sont assez courants chez les jeunes enfants de 10 à 24 mois et que ces gestes ont une fonction utile jusqu'à ce que des équivalents verbaux soient possibles (Acredolo *et al.*, 2000).

Par la suite, Acredolo et Goodwyn ont créé le programme *Baby Signs* qu'elles ont publié en 2000 dans un ouvrage nommé *Baby Signs: How to talk with your baby before your*

*baby can talk*. Cet ouvrage présente une démarche de communication préverbale avec les enfants entendants comparativement à Garcia et ses collaborateurs (1999) qui se voulaient plus large en visant à la fois les enfants entendants ainsi que les enfants sourds et/ou ayant un handicap les empêchant de communiquer oralement. Bien que la précocité de développement des capacités de communication des jeunes enfants qui signent fait l'unanimité entre Acredolo, Goodwyn et Garcia, leur conception des signes à utiliser diffère. Garcia utilise seulement la langue des signes conventionnelle du pays tandis qu'Acredolo et Goodwyn prennent non seulement leur source dans la Langue de Signes Américaine, mais elles ont créé également d'autres signes simplifiés et/ou inventés afin de faciliter leur utilisation par le jeune enfant et « de permettre une meilleure correspondance entre les signes, la morphologie et les capacités du bébé » (Cauty et Gabarre, 2013, p. 30).

Subséquentement, ce concept fut diffusé au-delà du continent américain allant jusqu'en Australie, en France, au Japon, au Chili, au Royaume-Uni, au Canada, etc. D'autres ouvrages ont été publiés sur le sujet dont *Baby Sign language for hearing babies* de Karyn Warburton (2006) et *Teach your baby to sign* de Monica Beyer (2007) (Lamperier, 2011). Lamperier (2011) fait valoir l'engouement derrière l'utilisation d'une telle communication avec le jeune enfant en spécifiant son arrivée et son utilisation en France avec *Signe avec moi* de Bouhier-Charles (2006). Au Québec, aucune recherche n'a étudié le LSB, mais il existe des entreprises qui popularisent les bienfaits de ce langage comme *Signes É Merveilles*, créée en 2004, et celle de *Signé Bébé* créée aussi en 2004.

### 2.2.3. Les avantages reconnus du langage de signes pour bébé

De nombreuses études portant sur le LSB, aussi nommé *langage visuel* (Barnes, 2010), *communication gestuelle* (Lamperier, 2011), *symbolic gestures* (Acredolo, Goodwyn et Brown, 2000), *Infant signing* ou *baby sign langage* (Paul, Hohman, Birch, Shelly, Vallotton et Savage (2019), *gestural communication* (Fitzpatrick *et al.*, 2014), jumelées à l'expérience des parents et des professionnels de la petite enfance, confirment que l'utilisation du LSB peut offrir une multitude d'avantages significatifs autant pour l'enfant que pour les adultes qui l'utilisent.

Plusieurs auteurs, dont Cauty et Gabarre (2013), Lamperier (2011) ainsi que Paul et ses collaborateurs (2019), citent les nombreux résultats d'Acredolo et Goodwyn qui ont démontré, entre autres, que les signes offrent à l'enfant la possibilité: 1) d'être mieux compris par l'adulte, 2) de stimuler davantage son développement intellectuel, 3) de réduire ses frustrations et ceux de ses parents, 4) de diminuer les crises de colère, 5) d'avoir un impact positif sur sa relation avec son parent, 6) de favoriser son estime de soi, sa confiance en soi et ses compétences socioémotionnelles caractérisées par une relation plus interactive entre les adultes, 7) de développer de meilleures compétences linguistiques ainsi que 8) de favoriser l'arrivée de sa parole plus tôt avec un vocabulaire plus large et précis et des phrases plus longues comparativement à un enfant n'utilisant pas les signes pour communiquer. Les jeunes enfants qui utilisent le LSB peuvent utiliser les signes pour amorcer une communication à propos de leurs besoins (Vallotton, 2008 cité par Paul *et al.*, 2019).

Également, Goodwyn et ses collaboratrices (2000) ont démontré que le LSB est avantageux sur la grande majorité des mesures d'acquisition de la langue. Leurs résultats ont fourni des preuves concernant le fait que les gestes symboliques n'entravent pas le développement verbal du jeune enfant et peuvent même faciliter les premières étapes de ce développement. Ces auteures précisent que ces résultats s'expliquent par l'augmentation de la parole dirigée par le bébé, le contrôle par le bébé du sujet autour duquel les moments d'attention conjointe sont organisés ainsi que par l'utilisation du concept de *scaffolding* connu de la théorie socio-culturelle de Vygotsky (1978) qui fait référence aux conseils offerts par les adultes réduisant l'écart entre le niveau de capacité d'un enfant et les exigences d'une tâche complexe (Wood, Bruner et Ross, 1976 cités par Goodwyn *et al.*, 2000). Finalement, Goodwyn et ses collaboratrices (2000) mettent en évidence que les parents ont répété à plusieurs reprises que l'utilisation des signes a rendu la communication plus facile et les interactions plus positives entre eux et leurs enfants. Également, Navedo (2013), en corroborant les résultats de Brady (2007), rapporte aussi que les parents participants à leur étude ont indiqué que leurs enfants semblaient vivre moins de frustration en plus d'être davantage en mesure de communiquer avec autrui.

Cependant, pour Scott (2015), les résultats obtenus durant son étude ne soutiennent pas le fait que le LSB peut accélérer et améliorer le développement du langage. Scott (2015) affirme que les différences entre les scores pré et post test n'étaient pas significatives pour le groupe expérimental. Ces résultats soutiennent les écrits de Kirk, Howlett, Pine et Fletcher (2013) suggérant que la formation gestuelle symbolique ne favorise pas le développement du

langage expressif et réceptif (cités par Scott, 2015). Scott (2015) précise toutefois que des facteurs peuvent expliquer les raisons pour lesquelles les enfants n'ont pas connu de croissance significative pour le développement de la communication, notamment, le niveau d'éducation des familles, la durée de l'étude ainsi que la connaissance des enfants quant aux mots et concepts utilisés. Bien que Scott (2015) n'ait pas corroboré les constats de la recherche concernant le développement du langage, celle-ci soutient que l'utilisation du LSB peut faciliter le développement cognitif des enfants, car le LSB entraîne une augmentation du nombre d'interactions entre l'adulte et le jeune enfant qui sont un prédicteur de la croissance cognitive (Johnston, Durieux-Smith et Bloom, 2005) et que le LSB permet à ce dernier d'explorer des idées plus complexes avec moins d'effort cognitif (Goldin-Meadow, 2000). Enfin, les résultats de Scott (2015) démontrent aussi que l'utilisation des signes pour communiquer a un impact positif sur le développement socioémotionnel des jeunes enfants puisque cette utilisation augmente les possibilités d'attention conjointe pendant les interactions sociales permettant par le fait même à l'adulte de mieux déduire l'intention derrière les actions produites par l'enfant, d'augmenter sa réactivité aux actions de l'enfant et d'offrir à l'enfant des scripts sociaux pour atténuer les situations frustrantes. Ces derniers résultats confirment ceux d'Acredolo et Goodwyn (2000b), Goldin-Meadow (2000), Kirk et ses collaborateurs (2013) ainsi que Pizer et ses collaborateurs (2007) (cités par Scott, 2015).

De son côté, Vallotton (2008) a porté son attention sur la reconnaissance des émotions chez le jeune enfant concernant ses propres perceptions et celles d'autrui. Cette auteure a examiné l'utilisation des gestes symboliques par des enfants entendants préverbaux dans

l'intention de découvrir s'ils peuvent exprimer les concepts d'émotion : *triste, colère, effrayé* et *content*. Les résultats de Vallotton (2008) permettent d'affirmer « que les enfants, au stade préverbal, exposés à l'usage des gestes symboliques, peuvent utiliser ces gestes pour communiquer au sujet de leurs propres émotions et de celles des autres (Caillaud et Charvet, 2012, p. 36). Vallotton (2008) précise que les gestes qui ont été utilisés par les enfants participants à son étude n'étaient pas que de l'imitation, car ces derniers initiaient plus qu'ils n'imitaient les gestes symboliques (Caillaud et Charvet, 2012).

Récemment, l'étude de Paul et ses collaborateurs (2019) a permis de démontrer que l'utilisation des signes pour communiquer, à des fins de prévention de l'obésité infantile, permet au jeune enfant d'indiquer clairement qu'il est rassasié. Ces auteurs indiquent que cette utilisation a permis de réduire la disparité qui existe en favorisant la reconnaissance par les parents des signaux de faim par rapport aux signaux de satiété (Hodges, Johnson, Hughes, Hopkinson, Butte et Fisher, 2013 cités par Paul *et al.*, 2019) en particulier pour ceux qui présentent un risque accru d'obésité multigénérationnelle (Gross, Fierman, Mendelsohn, Chiasson, Rosenberg, Scheinmann et Messito, 2010 cités par Paul *et al.*, 2019).

Aussi, Caillaud et Charvet (2012) présentent les nombreux résultats de Farkas (2004) qui a étudié les effets du programme *Baby Signs* d'Acredolo et Goodwyn auprès d'enfants chiliens montrant la notion d'un bénéfice non seulement réel pour les enfants, mais également pour leurs familles et leurs éducateurs:

« l'utilisation des signes offrait un meilleur développement langagier et une motricité de meilleure

qualité [...] une corrélation entre le vocabulaire gestuel et le vocabulaire verbal [...] une réduction du stress parmi le personnel des centres, une augmentation de l'observation des besoins des enfants par les éducateurs, grâce à la perception plus adéquate des pleurs et colères des enfants. Des bénéfices sur le développement des enfants ont été rapportés par les équipes éducatives, ainsi que sur leur travail quotidien et au niveau personnel [...] un accroissement du sentiment d'auto-efficacité pour les mères [...] une meilleure interaction entre les mères et leurs enfants, plus précisément au niveau visuel et tactile » (Caillaud et Charvet, 2012, p. 32).

Enfin, Howlett et ses collaboratrices (2011) font valoir l'étude de Thompson, Cotnoir-Bichelman, McKerchar, Tate et Dancho (2007) qui ont étudié comment les signes peuvent remplacer les pleurs du jeune enfant et ainsi rendre l'expérience parentale moins stressante. De leur côté, Paul et ses collaborateurs (2019) rapportent que les parents qui utilisent le LSB vivent moins de stress lié à leur parentalité en ayant des interactions plus affectueuses en plus d'avoir une meilleure réactivité à la détresse de l'enfant (Gongora et Farkas, 2009; Vallotton, 2012a, 2012b cités par Paul *et al.*, 2019).

#### 2.2.4. Les principes d'utilisation du langage de signes pour bébé

Le LSB est une méthode simplifiée qui se différencie de la langue des signes conventionnelle, car seuls les mots principaux de la phrase sont signés. Comme le soulèvent Caillaud et Charvet (2012), « l'intention n'est pas d'apprendre un second langage, mais d'enseigner des signes dont ils pourront se servir facilement pour exprimer leurs besoins, pensées et émotions jusqu'à ce qu'ils produisent les mots » (p. 26).

D'abord, il n'y a pas d'âge précis pour commencer l'apprentissage du LSB, car tous les enfants ont leur propre rythme de développement. Toutefois, certains auteurs indiquent que les parents peuvent débiter l'utilisation de langage dès la naissance de leur enfant tandis que d'autres mentionnent qu'il est plus pratique de l'utiliser lorsque ce dernier montre de l'intérêt à communiquer, soit vers l'âge de six mois (Caillaud et Charvet, 2012).

De son côté, Fragodt (2010) précise qu'afin de conserver et d'utiliser le LSB, l'enfant doit avoir développé sa mémoire à long terme. Cette mémoire commence à se développer vers l'âge de 6 à 8 mois. En s'appuyant sur Briant (2004), Fragodt (2010) ajoute qu'il n'est pas nocif pour l'enfant de débiter avant cet âge, mais que la mémoire à long terme est nécessaire pour que ce dernier puisse produire des signes. La répétition est essentielle pour l'apprentissage des signes (Warburton, 2006 cité par Fragodt, 2010).

Lamperier (2011) ainsi que Navedo (2013) soutiennent également que les parents peuvent utiliser le LSB avec leur enfant lorsque celui-ci est âgé de six mois. En fait, selon Navedo (2013) « Due to the increase in intentionality and cognitive awareness at this age, [...] six months was an appropriate age to attempt to introduce baby sign into an infant's environment and add baby sign exposure to their typical routines » (p. 2). Aussi, Carter (2019), en citant Thompson et ses collaborateurs (2007), soutient que les enfants peuvent apprendre les signes dès l'âge de 6 mois et que la période d'acquisition des signes varie d'un à deux mois, de l'instruction à la production indépendante de signes par le jeune enfant. Au départ, les signes que l'enfant utilise apparaissent par imitation, puis, avec l'expérience et les

répétitions du parent, il les utilise de manière autonome en amorçant les interactions. Comme le mentionnent Paul et ses collaborateurs (2019), en s'appuyant aux propos de Vallotton (2012a, 2012b), le jeune enfant est susceptible d'utiliser les signes jusqu'à ce qu'il ait un langage oral suffisant pour communiquer ses besoins et ses intérêts.

Fragodt (2010) indique que le jeune enfant développe les habiletés motrices nécessaires pour reproduire des signes vers l'âge de 7 mois. Cette auteure mentionne que si l'enfant peut, par exemple, tenir un hochet et/ou faire le signe « bye-bye », le contrôle de sa motricité fine peut être suffisamment acquis pour commencer à signer (Fragodt, 2010). En se référant à Beyer (2006), Fragodt (2010) ajoute que l'enfant qui commence à faire des associations, comme le bruit de l'eau peut signifier qu'il est l'heure du bain, peut être aussi une indication qu'il est prêt à apprendre les signes. Par ailleurs, un enfant qui commence faire ces associations commence également à observer attentivement les orateurs autour de lui en imitant les mouvements de leur bouche et de leurs mains (Fragodt, 2010).

Un parent qui souhaite utiliser les signes pour communiquer avec son jeune enfant doit le faire en prononçant, toutes les fois, le mot au même moment qu'il le signe. En fait, sur le plan réceptif, quand l'enfant entend le mot et voit le signe en même temps, ce dernier reçoit alors deux stimuli au lieu d'un. D'ailleurs, étant donné qu'un seul mot peut faire référence à plusieurs référents, l'enfant doit être en mesure de bien comprendre le mot et le concept qu'il représente (Caillaud et Charvet, 2012). Le parent doit s'assurer que l'enfant lui prête attention lorsque le processus d'enseignement des signes se produit. Acredolo et ses

collaboratrices (2000) nomment ces moments comme des épisodes interactifs d'attention conjointe entre le parent et son enfant où ce dernier peut acquérir les gestes qui lui sont présentés. Ces auteures précisent que les contextes riches et interactifs dans lesquels le jeune enfant apprend les gestes semblent être les mêmes moments d'attention conjointe où les parents étiquettent généralement les objets verbalement (Acredolo, Goodwyn et Namy, 2000). De leur côté, Cauty et Gabarre (2013), en citant Guidetti (2003), spécifient que l'attention conjointe :

« se produit dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre, quand par exemple un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personne ou un événement [...] suppose que l'enfant soit capable de prendre en compte le pointage, le regard de l'autre, ainsi qu'une réaction comme le sourire. Pour qu'il y ait attention conjointe, il faut une volonté de partager quelque chose, un désir de communiquer. [...] est le premier élément qui permet de déceler une intention de communication chez l'enfant » (p. 5).

Les travaux d'Acredolo et Goodwyn (1985, 1988; Goodwyn et Acredolo, 1993) ont permis de constater que la majorité des gestes acquis par le jeune enfant dérivent de routines gestuelles ou motrices que les parents engagent avec ce dernier, soit délibérément ou involontairement (Acredolo, Goodwyn et Namy, 2000). De la même manière, Caillaud et Charvet (2012) indiquent que l'utilisation du LSB se fait principalement lors des routines quotidiennes comme le changement de couche, l'heure du bain, l'heure des repas, l'heure du coucher, etc. L'adulte peut aussi saisir toutes les occasions de la journée pour utiliser les signes, car, seule la répétition permet à l'enfant de les reproduire. Par exemple, les comptines et les jeux sont des façons agréables et ludiques de transmettre les signes au jeune enfant

(Caillaud et Charvet, 2012). L'idée est de signer, en premier, le quotidien familial de l'enfant puis, lorsqu'il est capable de le faire, il suffit d'ajouter les signes représentant ses intérêts (Lamperier, 2011). En se référant à Beyer (2006), Fragodt (2010) ajoute que l'utilisation des signes ne devrait pas devenir un fardeau, mais bien être un processus naturel qui met l'accent sur une conversation quotidienne avec le jeune enfant. Ainsi, il est essentiel de commencer par des signes significatifs pour le jeune enfant, et ce, quelle que soit la technique utilisée (Fragodt, 2010).

Enfin, Acredolo, Goodwyn et Namy (2000) soulèvent l'importance de la contribution parentale lors de la communication entre le parent et son jeune enfant. En fait, ces auteures indiquent la possibilité que l'acquisition précoce de la communication gestuelle et verbale soit guidée par la contribution des parents soulignant ainsi l'importance du contexte social et de la structure parentale qui peuvent faciliter l'acquisition des symboles. En s'appuyant notamment sur les travaux d'Iverson, Capirci, Longobardi et Caselli (1999), qui ont démontré que la fréquence des gestes parentaux était prédictive de la fréquence des gestes de leurs enfants à 16 et 20 mois, Acredolo et ses collaboratrices (2000) soutiennent également que « because verbal and gestural input both occur frequently within the same joint-attention episodes, parental input encourages infants to interpret verbal and gestural information similarly » (p. 76).

### 2.2.5. Synthèse quant au langage de signes pour bébé

Les résultats présentés dans les écrits scientifiques nous permettent de croire que l'utilisation du langage de signes pour bébé par le jeune enfant est fondée, voire même légitime, puisque cet outil langagier permet à ce dernier d'exprimer et de communiquer bien avant l'apparition de la parole ses besoins, ses demandes, ses émotions, ses intérêts, ses actions, etc., et ainsi participer activement aux interactions quotidiennes. Comme le décrivent Acredolo et Goodwyn (2000a), nous considérons que le LSB est une démarche de communication préverbale avec le jeune enfant entendant utilisant des signes adaptés à son développement. Également, nous soutenons que la contribution parentale est essentielle pour l'utilisation du LSB durant les périodes d'attention conjointe entre le parent et son enfant.

De cette manière, nous utiliserons les signes proposés par l'entreprise québécoise *Signé Bébé*, car les signes fournis dans cet outil respectent l'ensemble des exigences rapportées aux lignes précédentes, notamment, car ils permettent une meilleure correspondance entre les signes, la morphologie et les capacités langagière et motrices du jeune enfant (voir aussi la section 3.4.2.1). Les signes sont divisés en différentes catégories selon le quotidien de l'enfant. L'utilisation de ces signes est en fonction des besoins de la famille et selon leur quotidien familial (voir annexe VII).

Dans le cadre de notre recherche, les preuves existantes qui démontrent les effets positifs du LSB, comme outil langagier, sur la communication entre le parent et son enfant (Acredolo, Goodwyn et Brown, 2000; Burnett, 2013; Caillaud et Charvet, 2012; Paul *et al.*,

2019 et Thompson *et al.*, 2007) ainsi que sur le sentiment d'autoefficacité des mères (Gongora et Farkas, 2009), nous permettent de formuler l'hypothèse suivante : le soutien de la chercheuse à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé a un effet positif sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père. La section suivante témoigne l'intérêt apporté à l'utilisation du LSB comme moyen pour favoriser le développement du sentiment de compétence parentale.

### 2.3. Les moyens utilisés pour favoriser le sentiment de compétence parentale

Comme le considère Cardinal (2010), bien que les notions en lien avec la CP et le SCP soient différentes, celles-ci restent étroitement liées. De cette manière, nous considérons aussi que les éléments traités dans cette section s'appliquent à la fois au développement de la CP qu'au SCP. Nous corroborons les écrits de cette auteure en affirmant également que la formation parentale, la collaboration entre des intervenants et la famille ainsi que la considération de la famille comme une entité sont des éléments cruciaux qui peuvent influencer le SCP. Pour cette présente recherche, seulement le concept de la formation parentale est retenu et décrit. À la fin de cette section, nous présentons les raisons pour lesquelles nous croyons que l'utilisation du langage de signes pour bébé pourrait être un moyen efficace d'éducation parentale favorisant le sentiment de compétence parentale.

### 2.3.1. La formation parentale / l'éducation parentale

Un certain nombre d'auteurs ont indiqué que le développement du SCP passe, entre autres, par l'apprentissage des parents (Cardinal, 2010). En fait, d'après Lacharité et Daigneault (1997), la formation parentale permet d'accroître le SCP en plus de diminuer le sentiment de contrainte ressenti dans l'exercice de leur rôle (Cardinal, 2010). Également, pour Boisvert (2012), les parents qui approfondissent leurs connaissances, par exemple sur le développement de leur enfant, sont ceux, qui possèdent un SCP souvent plus accru. Sinclair et Naud (2005) ont prouvé aussi qu'une telle approche améliore le SCP. Également, pour Lacharité et Daigneault (1997), cette approche occasionne une meilleure pratique éducative et une réduction du stress autant chez l'enfant que chez le parent (cités par Cardinal, 2010).

La formation parentale peut prendre différentes formes. Cardinal (2010) en propose quatre dont trois qui sont mis en lumière dans le cadre de cette recherche. D'abord, il y a la formation où le parent est amené à acquérir *des connaissances sur le développement de l'enfant* puis celles où il acquière *des connaissances sur les pratiques parentales efficaces*. Finalement, il y a les formations quant à *l'entraînement aux habiletés parentales*. Cette auteure précise qu'afin de réellement favoriser le SCP, certains principes d'intervention doivent appuyer l'accompagnement proposé aux parents. De cette manière, elle propose d'adopter une approche réflexive, car elle permet :

« [...] le développement d'une relation parent-intervenant moins hiérarchisée, une reconnaissance de l'expertise et des ressources de la famille, éléments à la base d'un partenariat avec la famille : parent et intervenant possèdent des compétences différentes, mais

complémentaires. Elle permet une co-construction du travail avec les familles [...] (Cardinal, 2010, p. 45).

Lafrance (2007) nomme plutôt ce moyen comme étant *l'éducation parentale*. Citant Pourtois, Terrisse, Desmet et Barras (2005), Lafrance (2007) rapporte que ce concept « inclut la notion d'intervention auprès des parents pour favoriser chez eux une prise de conscience de l'existence des conditions plus favorables que d'autres au développement et aux apprentissages de leurs enfants, tout en respectant leurs valeurs » (p. 26). Cette affirmation corrobore les écrits de Terrisse (1998) qui révèlent que l'éducation parentale est une action éducative qui s'exerce auprès des parents dans l'intention de les aider dans l'actualisation de leurs ressources éducatives en plus de développer leur sentiment de compétence (cité par Lafrance, 2007). D'ailleurs, Lafrance (2007) remarque que plusieurs parents se questionnent à propos des approches éducatives qu'ils doivent adopter avec leur enfant et certains ressentent le besoin d'être renforcés et appuyés dans leur démarche éducative.

En ce sens, l'éducation parentale fournit la possibilité à ces parents de combler ce besoin de soutien à leur parentalité, et ce, par le biais de différents programmes (Lafrance, 2007). En s'appuyant aux écrits de Pourtois (1984), Lafrance (2007) rappelle les raisons pour lesquelles l'éducation parentale est justifiée pour favoriser le soutien à la parentalité. Dans le cadre de cette étude, nous tenons compte des raisons suivantes :

1. « De nombreux parents ont le désir d'être informés sur le développement de leurs enfants et sur leur rôle en tant qu'éducateurs;

2. Les recherches ont été assez productives pour générer assez de données pour apporter un soutien en matière d'éducation parentale;
3. L'implication des parents amplifie les résultats qui auraient été obtenus en n'intervenant qu'auprès de l'enfant seulement;
4. Les parents deviennent des partenaires essentiels lorsque l'enfant manifeste des difficultés quelconques » (Lafrance, 2007, p. 25).

De cette manière, nous considérons la présence de formations dédiées aux parents à propos des différentes approches éducatives à entreprendre auprès de leur enfant comme étant essentielle afin de favoriser leur SCP (Cardinal, 2010; Lafrance, 2007). Par conséquent, nous considérons que la formation auprès des parents, quant à la mise en place quotidienne du langage de signes pour bébé, pourrait améliorer leur sentiment de compétence parentale puisque cet outil offre la possibilité à ces derniers d'être à l'écoute des divers besoins de leur enfant et d'y répondre adéquatement en plus d'établir une bonne relation-communication avec lui; trois critères importants de la compétence parentale selon Massé (1991) (Besner, 2010). Qui plus est, il importe de préciser qu'une telle formation sous-tend certains principes directeurs. En s'inspirant de LaFrance (2007), notre formation met de l'avant la considération de la famille comme le maître d'œuvre du développement de l'enfant, l'intégration des participants dans un rôle actif plutôt que de les confiner à recevoir de l'information sans interaction de leur part, le respect de leurs besoins ainsi que l'adaptation à la spécificité des individus en ayant un cadre souple de formation.



### CHAPITRE III - MÉTHODOLOGIE

Ce troisième chapitre porte sur le choix méthodologique privilégié afin d'atteindre les objectifs de cette recherche. Le devis de la recherche, le contexte de la recherche, le mode de collecte de données, le déroulement de la collecte, le traitement et l'analyse des données ainsi que les dispositifs de l'éthique et de la déontologie seront successivement présentés dans cette section.

Pour mieux comprendre les choix méthodologiques retenus, il convient de rappeler que cette étude tente de répondre aux questions suivantes :

- 1) Quel est l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père?
- 2) Quelles sont les retombées de l'utilisation du langage de signes pour bébé selon les parents participants?

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- 1) Évaluer l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père?
- 2) Identifier les retombées de l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé selon les parents participants.

### 3.1. Le devis de recherche

Afin d'évaluer l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le SCP d'une mère et d'un père, un protocole à cas uniques (aussi nommé protocoles individuels expérimentaux, single-case design, single-subject design, single-system design, n=1 design) (Robert, 2019) a été retenu.

Utilisé dans les domaines tels que la psychologie, le service social et l'éducation (Parent, 2001), ce type de protocole permet d'établir s'il existe une relation de cause à effet entre des variables dépendante et indépendante à partir d'une étude systématique et rigoureuse du comportement d'un individu ou d'un petit nombre d'individus en l'absence de groupe témoin (Ladouceur et Bégin, 1980; Robert, 2019). De cette façon, l'efficacité d'une intervention peut être évaluée auprès d'une entité individuelle (un individu, une famille, une classe, etc.) (Robert, 2019) et ce sont les comportements des participants eux-mêmes qui servent de point de comparaison pour tous les comportements émis aux différentes phases du protocole (Juneau, 2001). Étant le point crucial de ce devis expérimental, l'observation systématique de ces comportements s'effectue par des prises de mesures répétées. Ces multiples mesures permettent de contrôler la variation des réponses émises par les participants (Juneau, 2001). Ce protocole donne également la possibilité d'introduire simultanément la variable indépendante aux participants évitant ainsi le risque que se produise un effet de modelage entre eux (Juneau, 2001).

Précisément, le protocole à cas uniques regroupe plusieurs devis quasi-expérimentaux et expérimentaux (Robert, 2019) : « le protocole basique A-B, les protocoles « arrêt-reprise » (A-B-A, A-B-A-B, B-A-B), les protocoles à baselines multiples, les protocoles à interventions multiples et les protocoles à critères d'intervention multiples » (Gana, Gallé-Tessonnet et Broc, 2019, p. 155). Il a été décidé que le plus avantageux à adopter pour cette recherche était le type ABA qui se caractérise par le retrait de l'intervention au cours du protocole afin de mettre en évidence l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur sentiment de compétence parentale d'un couple de parents, entre ceux émis avant et ceux émis après l'introduction de l'intervention (Juneau, 2001; Ladouceur et Bégin, 1980).

Le protocole à cas unique de type ABA comporte trois phases distinctes, soit 1) l'établissement du niveau de base du comportement, 2) la mise en place de l'intervention expérimentale et 3) la mesure de l'effet de cette intervention après sa complétion (son retrait).

### 3.1.1. La mesure du niveau de base (ABA)

La première phase du protocole est celle de la mesure du niveau de base (ABA) (Juneau, 2001; Robert, 2019), aussi nommé comme la condition *statu quo* (Gana *et al.*, 2019), qui renvoie au comportement et à l'état naturel des participants avant l'introduction de l'intervention et fait office de situation de contrôle (Gana *et al.*, 2019; Juneau, 2001; Robert, 2019). De cette façon, les données qui ont été recueillies ont permis d'évaluer le SCP de la mère et du père avant le soutien de la chercheuse à l'utilisation quotidienne du LSB.

Comme le recommandent les écrits scientifiques, le SCP a été évalué à trois reprises, dans des conditions contrôlées, « afin d'estimer sa stabilité et ainsi pouvoir inférer qu'un changement des niveaux de base est peu probable sans une quelconque intervention » (Gana *et al.*, 2019, p. 155). Ces prises de mesure, qui ont été établies par un questionnaire précis (décrit dans la section 3.1.1.), ont servi de point de comparaison pour l'ensemble des prises de mesure effectuées lors du protocole et elles se sont déroulées dans les mêmes conditions que lors de l'intervention ainsi qu'avec l'utilisation du même instrument de mesure (Ladouceur et Bégin, 1980).

La mesure du niveau de base s'est effectuée jusqu'à ce qu'une stabilité dans l'évolution des résultats ait été observée. Ainsi, l'intervention a été introduite au protocole lorsque les mesures de la variable dépendante (SCP) se sont maintenues au même niveau (Ladouceur & Bégin, 1980; Juneau, 2001).

### 3.1.2. L'intervention (ABA)

La seconde phase de ce protocole est celle de l'intervention (ABA). Celle-ci a permis l'introduction de la variable indépendante, ici le soutien de la chercheure à l'utilisation quotidienne du LSB (décrit à la section 3.4.2.). Le SCP a été évalué de la même manière qu'à la phase précédente. La durée de cette phase s'est poursuivie également jusqu'à ce qu'il y ait une stabilité dans l'évolution des résultats obtenus (quatre temps de mesure) (Ladouceur et Bégin, 1980).

Par la suite, l'intervention a été retirée en vue de vérifier si la modification du comportement cible (SCP) dépendait de cette intervention et non à d'autres facteurs tels que le temps, la motivation, l'attention portée au sujet, etc. (Juneau, 2001).

### 3.1.3. Le retrait de l'intervention (ABA)

La dernière phase du protocole est celle du retrait de l'intervention (ABA). Par conséquent, le soutien de la chercheuse à l'utilisation du LSB a été retiré et les participants ont utilisé ce langage de manière autonome avec leur enfant. Le SCP a été évalué de la même manière qu'aux phases précédentes et la durée de cette phase s'est poursuivie jusqu'à ce qu'il y ait une stabilité dans l'évolution des résultats obtenus (trois temps de mesure) (Ladouceur et Bégin, 1980). L'introduction et le retrait successifs de l'intervention ont permis de déterminer s'il existe une relation causale entre les variables dépendante et indépendante à l'étude (Juneau, 2001; Ladouceur et Bégin, 1980).

## 3.2. Le contexte de la recherche

### 3.2.1. Le rôle de la chercheuse

La chercheuse a joué un rôle déterminant dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données puisqu'elle a évalué la relation de cause à effet d'une variable dépendante et d'une variable indépendante dans un site naturel permettant une analyse en profondeur du phénomène étudié dans son contexte. Également, au cours de l'étude, la chercheuse a accompagné et soutenu les participants dans la mise en place du LSB en donnant, d'abord,

une formation théorique et pratique à ceux-ci concernant ce langage ainsi qu'un suivi assidu lors de la phase d'intervention (voir section 3.4.2.1.).

### 3.2.2. La sélection et le recrutement des participants

La sélection de la mère et du père s'est faite de manière non probabiliste et en fonction de leur intérêt à l'égard du LSB. Ils ont été choisis sur la base de critères précis représentatifs du phénomène à l'étude : il était nécessaire que les participants soient les parents d'un bébé âgé entre 10 et 15 mois et qu'ils n'aient jamais utilisé le LSB auparavant. Également, les participants devaient avoir au minimum un autre enfant afin de détenir une certaine expérience parentale qui permet de dresser un portrait initial de leur SCP, soit la mesure de base (ABA). Il était aussi demandé d'habiter dans la région de Chaudière-Appalaches pour des raisons de logistiques démographiques.

La procédure de recrutement prévoyait deux scénarios potentiels : 1) une famille correspondant à tous les critères de sélection avait déjà été identifiée par la chercheuse, et 2) le recrutement aurait pu aussi être fait par le biais de familles qui fréquentent le CISSS de Montmagny. Le scénario 2 n'a pas eu à être déployé, car la première famille, ayant exprimé un intérêt pour l'utilisation du langage de signes pour bébé, contactée au printemps 2018, a accepté de participer à la recherche.

En septembre 2018, la chercheuse leur a remis le formulaire de consentement qui présentait le projet de recherche ainsi que leur participation attendue (annexe II). Au même

moment, elle leur a présenté l'échéancier prévu des différentes étapes de l'étude (voir tableau 2).

### 3.2.3. Le portrait des participants

Les informations sociodémographiques des participants sont présentées au tableau 1. Les données portant sur le sexe, l'âge, l'état civil, le niveau de scolarité, l'emploi ainsi que l'état de leurs connaissances concernant le langage de signes pour bébé y sont compilés. Comme le suggère Boisvert (2012), « ces variables permettent de connaître davantage le profil sociodémographique des participants, pour, ensuite, être en mesure de voir s'il existe des liens entre certaines de ces variables et le SCP » (p. 18). Ce questionnaire se trouve à l'annexe III.

*Tableau 1: La présentation des participants - Variables sociodémographiques*

	Sexe	Âge	État civil	Niveau de scolarité	Domaine d'étude	Emploi	Connaissance LSB
Participant 1	Féminin	Entre 31 et 35 ans	Conjoint de fait	1 <sup>er</sup> cycle universitaire	Pharmacie	Pharmacienne	Aucune
Participant 2	Masculin	Entre 31 et 35 ans	Conjoint de fait	1 <sup>er</sup> cycle universitaire	Actuariat	Actuaire	Aucune

La participante, mère de deux enfants de moins de 4 ans, est une femme âgée entre 31 et 35 ans. Elle est née au Québec et elle habite dans une petite municipalité de moins de 5000 habitants dans la région de Chaudière-Appalaches. Elle est diplômée d'un programme

de 1<sup>er</sup> cycle universitaire dans le domaine de la santé, plus précisément, de la faculté de pharmacie. Elle travaille dans ce domaine en tant que pharmacienne.

Quant au deuxième participant, il est un homme également âgé entre 31 et 35 ans né au Québec et résidant à la même adresse que la participante 1. Il est le père de deux enfants mentionnés ci-dessus et il est le conjoint de la participante 1. Pour sa part, il est diplômé d'un programme de 1<sup>er</sup> cycle universitaire dans le domaine de l'actuariat. Il travaille dans ce domaine en tant qu'actuaire.

### 3.3. La collecte de données

Afin de mettre à l'épreuve l'hypothèse selon laquelle le soutien à l'utilisation quotidienne du LSB a un effet positif sur le SCP d'une mère et d'un père, deux instruments de collecte de données ont servi à recueillir les données. Comme le mentionnent Gana et ses collaborateurs (2019) :

« Les qualités métrologiques des mesures sont essentielles, car les résultats d'un protocole valent en grande partie ce que valent les mesures utilisées pour les obtenir. Il est légitime de s'interroger et de savoir si la différence obtenue (le changement observé) est imputable à l'intervention mise en place ou aux erreurs de mesure (voire aux deux à la fois). Bien contrôler les conditions de passation des mesures utilisées permet, à n'en pas douter, de réduire les erreurs de mesure (Gana *et al.*, 2019, p. 155).

### 3.3.1. Le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Q.A.E.C.E.P.)

L'évaluation du SCP s'est fait grâce au Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (Q.A.E.C.E.P.). Présenté en annexes IV et V, le Q.A.E.C.E.P. est une adaptation et une traduction du « Parenting Sense of Competence Scale (P.S.O.C.) » de Gibaud-Wallston (1977) réalisée et validée par Terrisse et Trudelle (1988). Ce questionnaire a fait l'objet d'une validation de contenu et d'une normalisation culturelle sur le plan du vocabulaire par un jury d'experts (huit intervenants et sept chercheurs) afin de valider la pertinence de chacune des questions du Q.A.E.C.E.P. ainsi que la formulation des questions et du vocabulaire utilisé. Après cette consultation, des questions ont été modifiées et le questionnaire a été par la suite préexpérimenté auprès d'un groupe de 25 parents québécois ayant des enfants d'âge préscolaire. Aucun changement n'a été nécessaire, car le questionnaire a été compris sans difficulté par ces parents. Cette version du Q.A.E.C.E.P., telle que modifiée et validée par ces experts, est donc la version définitive de ces auteurs.

Le Q.A.E.C.E.P. est composé de seize énoncés, soit sept énoncés (1, 6, 7, 10, 11, 13 et 15) évaluant le degré de perception du répondant quant aux habiletés et aux connaissances qu'il a acquises pour être un parent adéquat (sentiment d'efficacité parentale) et neuf énoncés (2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 et 16) évaluant la valeur que le répondant accorde à son rôle de parent ainsi que son aisance dans ce rôle (sentiment de satisfaction parentale). Plus le score obtenu par le parent est haut, plus le sentiment d'efficacité et de satisfaction est élevé. Le score

combiné de ces deux dimensions permet d'obtenir l'autoappréciation globale du répondant dans son rôle de parent, soit son SCP (Bellemare, 1993; Terrisse et Trudelle, 1988).

Bien que le Q.A.E.C.E.P. ait été validé (Terrisse et Trudelle, 1988), la chercheure a également réalisé une préexpérimentation de l'instrument auprès de deux couples de parents de la région de Chaudière-Appalaches répondant aux mêmes critères que ceux participant à la recherche. Après l'analyse de leurs commentaires et de leurs suggestions, aucune modification n'a été apportée au contenu du questionnaire. Seule la forme a été modifiée pour rendre le questionnaire interactif dans un document Word. Il a ainsi pu être envoyé électroniquement afin de rendre plus efficace et rapide la collecte de données entre la chercheure et chacun des participants.

Chaque participant a reçu une copie électronique de ce questionnaire sur son adresse courriel personnel à chacun des moments prévus de la collecte de données (voir tableau 2). Il devait le compléter individuellement et le retourner par courriel à la chercheure dans la même journée afin de respecter les délais du protocole expérimental. Les participants devaient compléter le questionnaire individuellement afin de ne pas nuire ni de contaminer la version de l'autre tel qu'abordé à la section 3.3.3 de ce chapitre. Le phénomène de désirabilité sociale entre les participants est ainsi évité.

### 3.3.2. Les rencontres de suivis

Au cours de la phase d'intervention, la chercheure était disponible en tout temps par courriel et par téléphone afin d'assurer son rôle de soutien auprès des participants. À chacun des envois du Q.A.E.C.E.P., les participants étaient invités partager leur expérience parentale quant à leur utilisation du LSB au quotidien. Comme Mueller et ses collaboratrices (2014) l'ont spécifié, ce rôle est crucial à la réussite de l'expérimentation. La chercheure était donc présente auprès des parents à la fois pour répondre à leurs questions et à leurs préoccupations, écouter leurs commentaires en plus de les encourager à utiliser les signes pour communiquer en les guidant sur les moments opportuns où les utiliser. Également, les participants avaient accès à plusieurs ressources de *Signé Bébé* sur la production et la mise en œuvre des signes au quotidien (affiche, livret d'informations, guide, DVD, etc.).

### 3.3.3. L'entrevue semi-dirigée individuelle

Sachant qu'une entrevue se définit comme « une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence » (Karsenti et Savoie-Zajc, 2016, p. 339 cités par Karsenti et Savoie-Zajc, 2018, s.p.), une entrevue semi-dirigée individuelle a été effectuée à la fin du protocole de recherche afin d'atteindre le 2<sup>e</sup> objectif de cette étude. La chercheure a établi un schéma d'entrevue qui réunit une série de thèmes liés à la recherche provenant du cadre conceptuel afin d'entrer en contact avec les participants et ainsi accéder à l'expérience de chacun en plus de cerner leurs perspectives quant au sujet abordé. Utilisant une technique

ouverte et cadrée, cette entrevue a permis à la mère et au père de s'exprimer quant à leur utilisation quotidienne du LSB. Ensuite, d'autres questions offraient la possibilité aux participants de dégager ce qui, selon eux, constituait les apports et les limites de l'utilisation du LSB et ses répercussions à leur quotidien familial.

Le canevas de cette entrevue est présenté à l'annexe VI. Précisons que l'entrevue a été effectuée de manière individuelle afin d'éviter le phénomène de désirabilité sociale entre les participants et non dans l'intention de les comparer. Considérant « qu'une personne placée dans une situation d'évaluation qui lui paraît présenter un enjeu tend à déformer plus ou moins intentionnellement les descriptions de soi dans une direction jugée favorable (Gough, 1952 cité par Juhel et Rouxel, 2005, p. 2), nous croyons que les participants pourraient répondre de manière inadéquatement aux questions s'ils étaient ensemble durant l'entrevue par peur d'être jugés, évalués, voire réprimandés par leur partenaire ou par le fait de ressentir le besoin d'être approuver par celui-ci.

#### 3.4. Le déroulement de la collecte de données

La collecte de données a été réalisée du 4 octobre 2018 au 22 janvier 2019, au moment où l'âge du bébé (13 mois à 17 mois) répondait à la fois aux recommandations d'Acredolo et Goodwyn (2009) ainsi qu'aux connaissances déjà établies concernant le développement langagier chez le jeune enfant. Rappelons que le jeune enfant découvre réellement le sens des mots et apprend à reconnaître et à emmagasiner les mots familiers en contexte à partir d'environ neuf mois. Vers l'âge de onze mois, il peut comprendre de 3 à plus de 150 mots

(Boudreault, Cabirol, Trudeau, Poulin-Dubois et Sutton, 2007; Boudreault, Cabirol, Trudeau, Sutton, 2005 cités par Bouchard, 2019). Également, avant l'émergence des mots (entre 9 et 13 mois), le début de la communication intentionnelle de l'enfant est marqué par l'utilisation de gestes communicatifs tels que montrer, pointer et donner. Selon Trudeau et Boudreault (2008), vers l'âge de neuf mois, les jeunes enfants produisent une douzaine de gestes communicatifs alors qu'ils en utilisent 20 à 12 mois et près de 40 à 16 mois (Bouchard, 2019). Bouchard (2019) précise que ces « gestes communicatifs sont importants, car ils permettent à l'enfant de partager ses intentions de communication avant d'avoir la capacité de produire des mots reconnaissables (Bouchard, 2019, p. 180). L'utilisation de ces gestes par l'enfant diminue vers l'âge de 24 mois, car il y a une accélération fulgurante du développement du vocabulaire chez ce dernier (Bouchard, 2019).

Le tableau 2, à la page suivante, présente chronologiquement les différentes phases de l'étude ainsi que les dates auxquelles le Q.A.E.C.E.P. a été complété :

Tableau 2 : L'échéancier des différentes phases du protocole à cas uniques ABA

La mesure du niveau de base (ABA)			L'intervention (ABA)				Le retrait de l'intervention (ABA)		
Temps 1	Temps 2	Temps 3	Temps 4	Temps 5	Temps 6	Temps 7	Temps 8	Temps 9	Temps 10
4 octobre 2018	14 octobre 2018	24 octobre 2018	3 novembre 2018	18 novembre 2018	3 décembre 2018	18 décembre 2018	2 janvier 2019	12 janvier 2019	22 janvier 2019
Aucune information concernant le LSB n'est donnée aux participants			Formation théorique et pratique du LSB (1 heure)	Suivi 1 : Soutenir les parents à l'utilisation du LSB.	Suivi 2 : Soutenir les parents à l'utilisation du LSB.	Suivi 3 : Soutenir les parents à l'utilisation du LSB.	Pratique autonome du LSB	Pratique autonome du LSB	Pratique autonome du LSB  L'entrevue semi-dirigée individuelle (30 minutes)
QISF (10 minutes)									
QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)	QAECEP (5 à 10 minutes)
Une période de 10 jours sépare ces temps de mesures.			Une période de 15 jours sépare ces temps de mesures.				Une période de 10 jours sépare ces temps de mesures.		

#### 3.4.1. La mesure du niveau de base (ABA)

Afin de connaître la mesure du niveau de base du SCP des participants, telle qu'elle était avant l'introduction de l'intervention, la mère et le père ont répondu individuellement au Q.A.E.C.E.P. à trois reprises avec une période de dix jours entre ces temps de mesure, soit les 4, 14 et 24 octobre 2018. Aucune information concernant le LSB n'a été donnée aux parents lors de cette période.

#### 3.4.2. L'intervention (ABA)

La deuxième phase du protocole a été consacrée à la mise en place de la variable indépendante, soit l'utilisation quotidienne du LSB avec le soutien de la chercheuse auprès des participants. Cette phase a commencé le 3 novembre 2018 avec une formation théorique et pratique du LSB donné par la chercheuse au domicile des participants.

##### *3.4.2.1. La formation théorique et pratique du LSB*

Cette formation avait pour objectif de transmettre des savoirs concernant le développement langagier du jeune enfant ainsi que les habiletés et les compétences nécessaires pour l'utilisation du LSB (annexe I).

Tout d'abord, la chercheuse a présenté des informations à propos du babillage et du langage gestuel afin que les participants puissent situer leur bébé dans son développement langagier selon leurs observations et les expériences vécues avec lui.

Ensuite, elle a enseigné explicitement les signes à utiliser pour communiquer avec leur enfant. Elle a précisé de quelle manière et dans quels contextes il est préférable de les utiliser. Les signes à utiliser ont été choisis selon l'ouvrage de référence d'Acredolo et Goodwyn et (2009) *Baby Signs: How to talk with your baby before your baby can talk*, third edition (annexe I). La chercheuse a également utilisé le coffret pédagogique *Signé Bébé* de Valérie Paré, accompagnée de Marie Danielle Boucher, destiné aux francophones, lequel s'appuie sur les différents ouvrages dont la deuxième édition du livre Acredolo et Goodwyn (2000) (mentionnée ci-dessus), le livre de Daniels (2001) *Dancing with words: Signing for hearing children's literacy* ainsi que celui de Garcia et ses collaborateurs (1999) *Sign with your baby: How to communicate with infants before they can speak*.

Par la suite, il y a eu une pratique guidée (mises en situation) de ce langage en vue de mettre en action les participants. Finalement, la chercheuse a terminé la formation en faisant une objectivation et une révision des apprentissages dans l'intention de remémorer les aspects principaux à retenir pour utiliser adéquatement le LSB.

À la fin de cette rencontre, les participants ont rempli à nouveau le Q.A.E.C.E.P. présentant les premières données suivant l'introduction de l'intervention. Par la suite, ce questionnaire a été rempli à trois autres reprises, soit le 18 novembre, le 3 décembre ainsi que le 18 décembre 2018.

Durant cette phase de l'étude, la chercheuse était disponible en tout temps par courriel et par téléphone afin d'assurer un rôle de soutien à l'utilisation du LSB. De cette manière, à chacun des envois du Q.A.E.C.E.P., soit les 3 et 18 novembre 2018 ainsi que les 3 et 18 décembre 2018, les participants étaient invités à poser des questions s'ils en ressentaient le besoin ainsi qu'à partager leur expérience quant aux comportements, aux attitudes et aux réactions de leur enfant lorsque ceux-ci utilisaient le LSB avec lui.

### 3.4.3. Le retrait de l'intervention (ABA)

Lors de cette dernière phase du protocole, l'utilisation du LSB a été faite de manière autonome par les participants sans le soutien de la chercheuse. Le retrait de l'intervention avait pour objectif de vérifier si un effet se développait, se maintenait ou se réduisait quant au comportement cible (SCP). Ainsi, le Q.A.E.C.E.P. a été complété à trois nouvelles reprises avec un intervalle de dix jours entre les envois, soit les 2, 12 et 22 janvier 2019.

#### 3.4.3.1. L'entrevue semi-dirigée individuelle

L'entrevue semi-dirigée était prévue au domicile de la famille à la dernière passation du Q.A.E.C.E.P. (le 22 janvier 2019). Cependant, étant donné des conditions météorologiques difficiles qu'a occasionné une tempête hivernale, la chercheuse n'a pas pu se déplacer à cette rencontre. L'entrevue a tout de même eu lieu en conférence Skype avec chacun des parents par souci de respecter les exigences du protocole et les délais entre les temps de mesure. Ces deux entrevues ont été enregistrées avec le consentement des participants (voir annexe VII pour le consentement écrit).

### 3.5. Le traitement et l'analyse des données

Le traitement et l'analyse des données se sont réalisés en deux volets. D'abord, les données obtenues par les multiples passations du Q.A.E.C.E.P. ont été analysées en deux parties, soit une analyse qualitative qui a été effectuée par un examen visuel des scores obtenus au questionnaire suivi d'une analyse quantitative de ces scores par différents indices et tests statistiques. Il s'agit ici de s'assurer que les effets obtenus sont valides et qu'ils ne sont pas liés à d'autres variantes dans les changements de comportements mesurés. La significativité clinique des effets obtenus est un critère à prendre en compte lors de cette analyse (Robert, 2019). L'analyse de contenu des données recueillies lors des entrevues semi-dirigées individuelles caractérise le second volet de cette section.

Avant de présenter ces différentes analyses, il importe de préciser que les scores obtenus par les participants au Q.A.E.C.E.P. ont été calculés selon les critères de pondération de Terrisse et Trudelle (1988). D'abord, le sentiment de satisfaction (SS) comprend les questions 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 et 16 du questionnaire. Pour calculer ce score, la valeur numérique donnée à chaque énoncé est celle que le répondant choisit à l'aide de l'échelle de réponses. Le score peut varier de 9 à 54:

*Tableau 3: La valeur numérique des énoncés du Q.A.E.C.E.P. quant au sentiment de satisfaction*

<b>Les scores</b>	<b>La pondération</b>
De 09 à 17 (9)	Sentiment de satisfaction très faible
De 18 à 26 (9)	Sentiment de satisfaction faible
De 27 à 36 (10)	Sentiment de satisfaction moyen
De 37 à 45 (9)	Sentiment de satisfaction élevé
De 46 à 54 (9)	Sentiment de satisfaction très élevé

Ensuite, le sentiment d'efficacité (SE) comprend les questions 1, 6, 7, 10, 11, 13 et 15. Pour calculer ce score, la valeur numérique donnée à chaque énoncé est celle que le répondant choisit à l'aide de l'échelle de réponses, mais inversée. Si la réponse à l'une de ces questions est 6, noter 1; 5, noter 2; 4, noter 3; 3, noter 4; 2, noter 5 et 1, noter 6. Le score peut varier de 7 à 42.

*Tableau 4: La valeur numérique des énoncés du Q.A.E.C.E.P. quant au sentiment d'efficacité*

<b>Les scores</b>	<b>La pondération</b>
De 07 à 13 (7)	Sentiment d'efficacité très faible
De 14 à 20 (7)	Sentiment d'efficacité faible
De 21 à 30 (10)	Sentiment d'efficacité moyen
De 31 à 37 (7)	Sentiment d'efficacité élevé
De 38 à 42 (5)	Sentiment d'efficacité très élevé

Finalement, le sentiment de compétence parentale (SCP) s'obtient en additionnant les scores des sentiments d'efficacité et de satisfaction. Le score peut varier de 16 à 96:

*Tableau 5: La valeur numérique des énoncés du Q.A.E.C.E.P. quant au sentiment de compétence parentale*

<b>Les scores</b>	<b>La pondération</b>
De 16 à 31 (16)	Sentiment de compétence très faible
De 32 à 47 (16)	Sentiment de compétence faible
De 48 à 64 (17)	Sentiment de compétence moyen
De 65 à 80	Sentiment de compétence élevé
De 81 à 96	Sentiment de compétence très élevé

### 3.5.1. Les analyses des données recueillies par le Q.A.E.C.E.P.

#### 3.5.1.1. *L'analyse qualitative d'un protocole à cas unique : l'examen visuel*

La forme d'analyse la plus utilisée dans les protocoles à cas uniques est l'examen visuel des données (Juneau, 2001; Robert, 2019). Cet examen consiste à présenter graphiquement les données recueillies en vue de synthétiser les résultats (Gana *et al.*, 2019) et d'analyser leur évolution au cours du protocole (Juneau, 2001; Robert, 2019). Cette représentation facilite et simplifie l'analyse de l'efficacité d'une intervention, car cette méthode, dite descriptive, vise à évaluer visuellement la relation entre l'intervention et la variable dépendante (Robert, 2019). En d'autres termes, cet examen évalue l'effet d'une intervention en comparant un comportement obtenu (ici, un score) dans une condition sans intervention à un comportement obtenu dans une condition avec intervention. Ainsi, les différents graphes émis pour cette analyse ont permis d'examiner *le niveau central des scores (Plot measure of central tendency)*, soit les moyennes et les tendances centrales des scores pour chaque phase, qui ont été tracées sous forme d'une ligne de référence horizontale superposée aux données brutes des séries chronologiques (Gana *et al.*, 2019).

Gana *et al.*, (2019) rapportent qu'il est important de considérer les différents aspects intra et inter-conditions lors de cette analyse visuelle, soit : 1) la consistance des scores dans chaque condition (intra-condition) qui revoie à la variabilité des scores, 2) les niveaux moyens des scores dans chaque phase du protocole (intra-phase), 3) la tendance du changement qui fait référence à la hausse ou à la baisse systématique, au fil du temps, des scores du phénomène étudié ainsi que 4) la promptitude de l'effet qui se réfère au changement

de niveau entre les deux derniers scores dans une phase et les deux premiers scores de la phase suivante (Lane et Gast, 2014 cités par Gana *et al.*, 2019). Robert (2019) illustre adéquatement les critères à considérer simultanément lors d'une analyse visuelle issues d'un protocole à cas uniques, soit :

*Figure 2: Les six critères à considérer lors d'une analyse visuelle des données issues de protocoles individuels par Robert (2019)*

Critères	Evaluation intra- et/ ou inter-phases	Définition
Niveau	intra- et inter-	Moyenne des scores dans une phase
Tendance	intra- et inter-	Pente de la ligne qui caractérise les scores dans une phase
Variabilité	intra- et inter-	Niveau de déviation des scores autour de la ligne de régression dans une phase
Recouvrement	inter-	Pourcentage de scores d'une phase qui se recouvrent avec l'étendue des scores de la phase précédente
Caractère immédiat de l'effet	inter-	Ampleur du changement entre les dernières mesures d'une phase et les premières mesures de la phase suivante
Similarité inter-phases	inter-	Degré de similarité entre des patrons de données de phases équivalentes

À l'aide du logiciel SCDA (single case data analyses), différents graphes ont été produits, où l'axe des ordonnées désigne les scores obtenus (*Scores*) du SCP, du SS et du SE des participants tandis que l'axe des abscisses représente les unités de temps, soit les différentes passations du Q.A.E.C.E.P. (*Measurement Times*). Ce logiciel assure une bonne qualité des graphes qui est essentielle pour la lecture et l'interprétation des résultats (Gana *et al.*, 2019). En amont à ces graphes, des tableaux descriptifs ont été ajoutés présentant les statistiques descriptives qui précisent la moyenne, la médiane et l'écart-type des scores obtenus à chacune des phases du protocole, et ce, pour chacun des participants à la fois pour

le SCP, le SS et le SE. Ces premières statistiques ont permis d'observer s'il y a des différences entre les conditions expérimentales (Gana *et al.*, 2019).

Il est crucial de faire attention aux spéculations subjectives lorsqu'il y a des changements observés à un examen visuel de données. En fait, selon Gana et ses collaborateurs (2019) « se fier exclusivement à l'analyse visuelle des résultats c'est courir le risque de voir du changement là où il n'y en a peut-être pas » (p. 162). En ce sens, il apparaît nécessaire de recourir aussi à d'autres techniques d'analyse telle que les indices statistiques, dans l'intention de juger la significativité de l'effet de l'intervention et d'en déterminer la taille (Gana *et al.*, 2019; Juhel, 2008). Ces indices statistiques sont décrits à la section suivante.

#### 3.5.1.2. *L'analyse quantitative d'un protocole à cas unique : les indices statistiques*

Cette analyse quantitative des données obtenues par le Q.A.E.C.E.P. repose sur des indices de taille d'effet aussi nommée *l'ampleur de l'effet* (Juneau, 2001), *l'indice d'importance* ou *la taille d'effet* (effect size) (Gana *et al.*, 2019). À l'aide du logiciel SCDA, ces différents indices ont été calculés. Les deux premiers indices renvoient à la différence de moyennes standardisée de deux conditions.

3.5.1.2.1.  $\Delta$  de Glass - Différence standardisée de moyennes (standardized mean difference)

Premièrement, il y a le  $\Delta$  de Glass (standardized mean difference) qui s'obtient comme suit :

$$\Delta = \frac{M_B - M_A}{ET_A}$$

où M représente la moyenne, ET l'écart-type, A = mesure de base, B = intervention.

3.5.1.2.2.  $d$  de Cohen (pooled standardized mean difference)

Deuxièmement, il y a le «  $d$  de Cohen (pooled standardized mean difference) qui est estimé selon le même principe que le  $\Delta$  de Glass (*Standardized mean difference*), mis à part le fait que l'écart-type est cette fois-ci agrégé, c'est-à-dire, calculé à partir des écart-types des phases A et B ». (Gana *et al.*, 2019, p. 163).

L'indice  $d$  est obtenu par la soustraction de la moyenne de comportements de la condition de base A ( $\bar{x}_a$ ) de la moyenne de la condition de traitement B ( $\bar{x}_b$ ) divisé par l'écart type de la condition de base ( $S_a$ ).

$$d = (\bar{x}_b - \bar{x}_a) / S_a$$

Il faut mentionner que l'indice  $d$  utilisé pour décrire le changement relatif à la moyenne en l'absence de tendance est : 0,2, 0,5 et 0,8 ce qui traduit respectivement un petit, un moyen et un grand effet (Cohen, 1988 et 1992 cités par Juneau, 2001).

Juneau (2001) donne des précisions essentielles à cet indice qui permettent de bien comprendre son rôle dans cette analyse :

« Foster-Johnson (1995) suggère de considérer et d'utiliser la procédure de l'ampleur de l'effet comme une analyse descriptive additionnelle à l'examen visuel pour les protocoles à cas uniques. De plus, Cohen (1988, 1992) précise que ce type d'analyse ne remplace pas l'examen visuel, mais se veut complémentaire.

Cette procédure décrit l'importance de l'effet du traitement par rapport aux variables dépendantes. Contrairement aux analyses statistiques traditionnelles, l'analyse de l'ampleur de l'effet estime la force de la relation entre le traitement et les variables dépendantes impliquées et ne fait pas l'objet de test d'hypothèse. Ce type d'analyse est à la recherche de résultats cliniquement significatifs plutôt que statistiquement significatifs. De plus, l'analyse de l'ampleur de l'effet peut être utilisée pour décrire les changements de comportements d'un individu qui sont observés sous plusieurs conditions (entre les phases AB, BA, etc.) » (Juneau, 2001, p. 108).

Gana et ses collaborateurs (2019) soulèvent « qu'il s'agisse de  $\Delta$  ou  $d$ , [...] un minimum de 2 en valeur absolue (correspondant à 2 unités d'écart-type) est nécessaire pour établir qu'un changement est significatif. Le signe positif ou négatif indique une augmentation ou inversement, une baisse des scores à la suite de l'intervention » (Gana *et al.*, 2019, p. 163).

3.5.1.2.3. Le taux de non-recouvrement entre phases (percentage of nonoverlapping data [PND])

Ce test est un indicateur basé sur le taux de scores en phase d'intervention par rapport au score le plus favorable (score médian) au niveau de base. Précisément, cet indicateur précise le pourcentage de scores de la phase d'intervention qui sont supérieurs au score le plus élevé de la phase de base. Il ne s'agit pas d'un indice de taille d'effet. Deux options sont possibles selon la tendance anticipée du changement de la variable dépendante, soit une baisse ou une hausse du comportement cible. Un minimum de 70% est requis pour considérer une intervention comme étant effective (Gana *et al.*,2019).

3.5.1.2.4. Le taux de dépassement de la médiane (percentage of data points exceeding the median [PME])

Cet indicateur est également basé sur le taux de scores en phase d'intervention par rapport au score le plus favorable au niveau de base. Cette fois, il s'agit de calculer le pourcentage de scores en phase intervention excédant ou dépassant la médiane des phases de base. Également, il ne s'agit pas d'un indice de taille d'effet et deux options sont possibles selon la tendance anticipée du changement de la variable dépendante, soit une baisse ou une hausse du comportement cible. Un minimum de 70% est aussi requis pour considérer une intervention comme étant effective (Gana *et al.*,2019).

### 3.5.2. L'analyse de contenu de l'entrevue semi-dirigée individuelle

L'analyse de contenu est la méthode privilégiée pour analyser les données recueillies lors de l'entrevue semi-dirigée. Cette analyse permet le traitement méthodique d'un corpus d'informations à propos de l'objet d'étude dans l'intention de le trier, d'identifier les thématiques, de rassembler les classes conceptuelles, d'étudier les relations existantes entre ces éléments ainsi que de donner une description de compréhension de l'objet d'étude (Mucchielli, 2006 cité par Wanlin, 2007). Une telle analyse vise ainsi « à analyser de manière réflexive des documents pour documenter et comprendre *la communication de sens* qui s'y trouve » (Karsenti et Savoie-Zajc, 2018, p. 326).

La chercheuse s'est assurée, d'abord, d'enregistrer l'entrevue semi-dirigée effectuée auprès des participants et de retranscrire cette entrevue en verbatims. Dans l'intention de produire une transcription proche de la réalité, peu de modifications ont été apportées aux propos des participants. Les seules modifications effectuées ont été l'ajout de négation ainsi que la suppression de certaines répétitions ou hésitations que cause l'oralité afin de permettre une lecture plus facile des citations prises pour l'analyse. La légende des symboles utilisés pour la transcription du corpus :

- ( ) : Action réalisée par la personne interrogée qui nécessite d'être transcrite afin de mieux comprendre le discours.
- [...] Suppression des mots dans la citation.
- ... : Hésitation, pause longue.
- / : Interruption de la phrase puis enchaînement sur une autre idée;
- : Le mot souligné signifie le mot qui a été signé par le parent ou l'enfant;
- « Léo » est le prénom fictif donné au jeune enfant signeur;
- « Laurence » est le prénom fictif donné à l'aînée de la famille.

La chercheure a fait une lecture attentive et approfondie de ces verbatims lui permettant de se familiariser avec leur contenu et d'évaluer si ces données sont suffisantes pour répondre aux questions de la recherche (Fortin, 2010). Les verbatims ont été codés afin d'identifier des thèmes d'analyse ciblés. La chercheure a établi une liste de catégories qui se rapporte à la fois à celles préexistantes en lien aux concepts pivots de l'étude (SCP et LSB) ainsi qu'à celles émergentes (Karsenti et Savoie-Zajc, 2018) : 1) l'expérience vécue par les participants, 2) les apports de l'utilisation quotidienne du LSB, 3) les limites qui y sont associés ainsi que 4) les perspectives de continuation des participants à utiliser le LSB avec leur enfant. Dans un souci de rigueur, la classification des catégories a été validée par la direction de ce mémoire ainsi que par une autre professionnelle du milieu universitaire ayant des compétences pertinentes quant à l'analyse de contenu. Enfin, l'engagement des participants et leur réflexion, quant à la mise en place du LSB dans leur quotidien familial, dans un souci de transparence, diminuent la désirabilité sociale. Cette recherche gagne ainsi en fiabilité et une cohérence entre les différents objectifs, le déroulement de l'expérimentation ainsi que les résultats obtenus est favorisé.

### 3.6. L'éthique et la déontologie

Cette étude ayant sollicité la participation d'êtres humains, une certification éthique a été émise par le Comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (annexe VIII). Les participants et la chercheure ont dument rempli un formulaire de consentement et la chercheure s'est engagée à respecter la confidentialité des participants (annexe II). La participation à cette recherche ne comportait aucun risque et aucun

inconvenient pour les sujets. En revanche, la participation à l'étude conduisait les parents répondants à contribuer à une activité visant à faire avancer les connaissances dans le domaine de l'éducation.

## CHAPITRE IV - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente l'ensemble des résultats de l'étude entreprise. Dans un premier temps, il est question de la présentation de l'analyse qualitative (l'examen visuel) et de l'analyse quantitative (les indices et les tests statistiques) des données obtenues par le Q.A.E.C.E.P., pour chacun des participants, afin d'évaluer l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur leur SCP ainsi que sur leur SS et leur SE. Ces différents résultats sont présentés simultanément afin de s'assurer que les conclusions de chacune de ces analyses convergent. Dans un deuxième temps, une analyse de contenu a été réalisée afin de traiter les données provenant de l'entrevue semi-dirigée individuelle présentant ainsi les retombées de cet outil langagier selon les participants.

#### 4.1. Les analyses des données recueillies par le Q.A.E.C.E.P.

##### 4.1.1. Les analyses qualitatives (examen visuel) et quantitatives (indices et tests statistiques)

Les résultats obtenus par la mère et le père, concernant leur SCP, leur SS et leur SE sont présentés l'un après l'autre afin de suivre l'évolution de leurs sentiments au cours du protocole expérimental. Les particularités observées, à l'intérieur de chacune des phases, sont mises en évidence par l'examen visuel des données et elles sont accompagnées simultanément de l'analyse de l'ampleur de l'effet ( $d$  de Cohen), le  $\Delta$  de Glass, le taux de non-recouvrement entre phases (PND) ainsi que le taux de dépassement de la médiane (PME) par mesure de s'assurer que les conclusions de chacune de ces analyses convergent.

##### 4.1.1.1. L'évolution du SCP de la mère aux différentes phases du protocole (ABA)

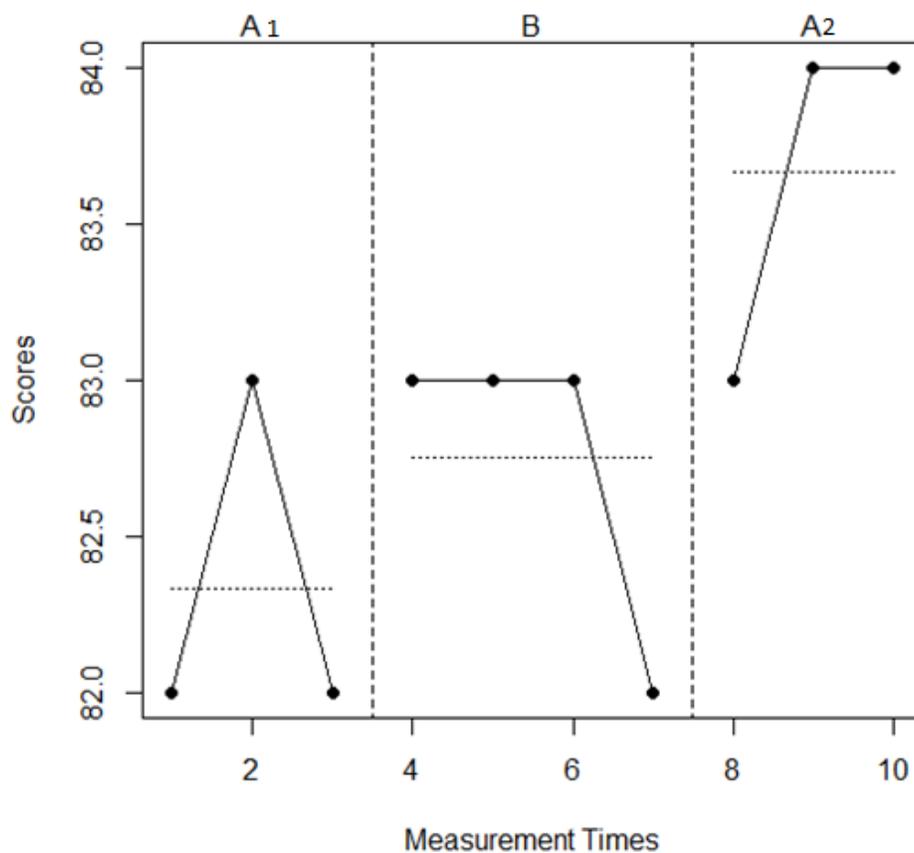
À la phase A1, les scores obtenus par la mère quant à son SCP étaient respectivement de 82 (1<sup>re</sup>), 83 (2<sup>e</sup>) et 82 (3<sup>e</sup>). À la phase B, à la suite de l'introduction de l'intervention, les scores sont restés stables. Ils n'étaient pas supérieurs au score le plus élevé de la phase précédente, soit de 83(4<sup>e</sup>), 83 (5<sup>e</sup>), 83 (6<sup>e</sup>) et de 82 (7<sup>e</sup>). À la phase A2, les deux derniers scores ont augmenté comparativement à ceux de la phase précédente (B), soit des scores de 83 (8<sup>e</sup>) et de 84 (9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup>).

Tableau 6: Les statistiques descriptives – Mère – SCP.

	mean	sd	IQR	0%	25%	50%	75%	100%	mere_SC:n
A1	82.33333	0.5773503	0.50	82	82.00	82	82.5	83	3
A2	83.66667	0.5773503	0.50	83	83.50	84	84.0	84	3
B1	82.75000	0.5000000	0.25	82	82.75	83	83.0	83	4

Ensuite, en examinant les moyennes des scores du SCP (tableau 6), obtenus par la mère, à chacune des phases du protocole ( $M = 82.33$  en A1,  $M = 82.75$  en B,  $M = 83.66$  en A2), il est possible d’observer une différence entre les deux conditions (A1 et B) allant dans le sens d’une tendance à la hausse du niveau moyen du SCP passant de 82.33 à 82.75 (+ 0.42). Également, cette tendance vers la hausse se poursuit lors de l’arrêt de l’intervention (A2) passant de 82.75 à 83.66 (+ 0.91).

*Figure 3: L’évolution des scores obtenus par la mère, pour son SCP, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.*



L'effet de l'intervention n'est pas immédiat et elle est non pertinente dans ce cas-ci. L'indice  $d$  de Cohen (- 0.324) le confirme. L'augmentation de la moyenne des scores, d'une phase à l'autre, n'est pas attribuable à l'intervention. Le  $\Delta$  de Glass, qui est de - 0.279, corrobore ce constat.

Également, le taux de non-recouvrement entre phases (PND) ainsi que le taux de dépassement de la médiane (PME) ne sont pas significatifs puisque, dans les deux cas, le taux est de 0% sachant que le taux minimum requis est de 70% pour considérer une intervention comme étant effective.

Compte tenu que ces résultats ne sont pas statistiquement significatifs, l'hypothèse de départ est infirmée, soit que le soutien de la chercheuse à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé n'a pas d'effet sur le sentiment de compétence parentale de la mère.

#### *4.1.1.2. L'évolution du SS de la mère aux différentes phases du protocole (ABA)*

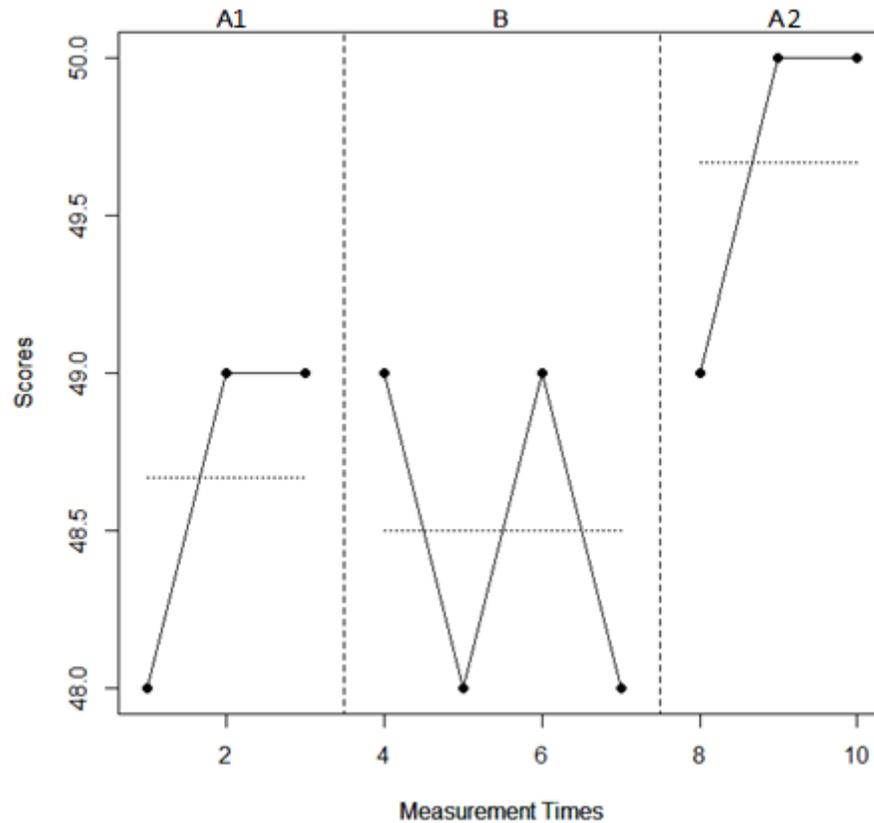
À la phase A1, les scores obtenus par la mère, quant à son SS, étaient respectivement de 48 pour la 1<sup>re</sup> passation et de 49 pour la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> passations. Quant à la phase d'intervention (B), une variation entre les scores est observée, soit des scores de 49 (4<sup>e</sup>), 48 (5<sup>e</sup>), 49 (6<sup>e</sup>) et 48 (7<sup>e</sup>). Pour la dernière phase du protocole (A2), les scores sont de 49 (8<sup>e</sup>) et de 50 (9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup>).

Tableau 7: Les statistiques descriptives – Mère – SS.

	mean	sd	IQR	0%	25%	50%	75%	100%	mere_SS:n
A1	48.66667	0.5773503	0.5	48	48.5	49.0	49	49	3
A2	49.66667	0.5773503	0.5	49	49.5	50.0	50	50	3
B1	48.50000	0.5773503	1.0	48	48.0	48.5	49	49	4

En observant les moyennes des scores du SS obtenus par la mère (tableau 7), à chacune des phases (M = 48.66 en A1, M = 48.50 en B, M = 49.66 en A2), il est possible de voir une différence entre les deux conditions (A1 et B) allant dans le sens d'une tendance à la baisse du niveau moyen du SS passant de 48.66 à 48.50 (- 0.16). Toutefois, une tendance à la hausse est observée entre la phase d'intervention (B) et la dernière phase du protocole (A2) passant de 48.50 à 49.66 (+ 1.16). Malgré cette hausse sporadique probablement due à un facteur passager, le changement vers la baisse du SS observé entre A1 et B ne témoigne pas d'un effet positif à l'intervention.

Figure 4: L'évolution des scores obtenus par la mère, pour son SS, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.



L'indice  $d$  de Cohen a été calculé en considérant l'augmentation de la moyenne des scores entre la première et la dernière phases. Toutefois, l'indice obtenu ( $-0.963$ ) n'est pas significatif. Il va de même pour le  $\Delta$  de Glass qui est de  $-0.885$ .

Aussi, le taux PND ainsi que le taux PME ne sont pas significatifs puisque, dans les deux cas, le taux est de 0%. L'intervention n'a pas eu d'effet statistiquement significatif.

#### 4.1.1.3. L'évolution du SE de la mère aux différentes phases du protocole (ABA)

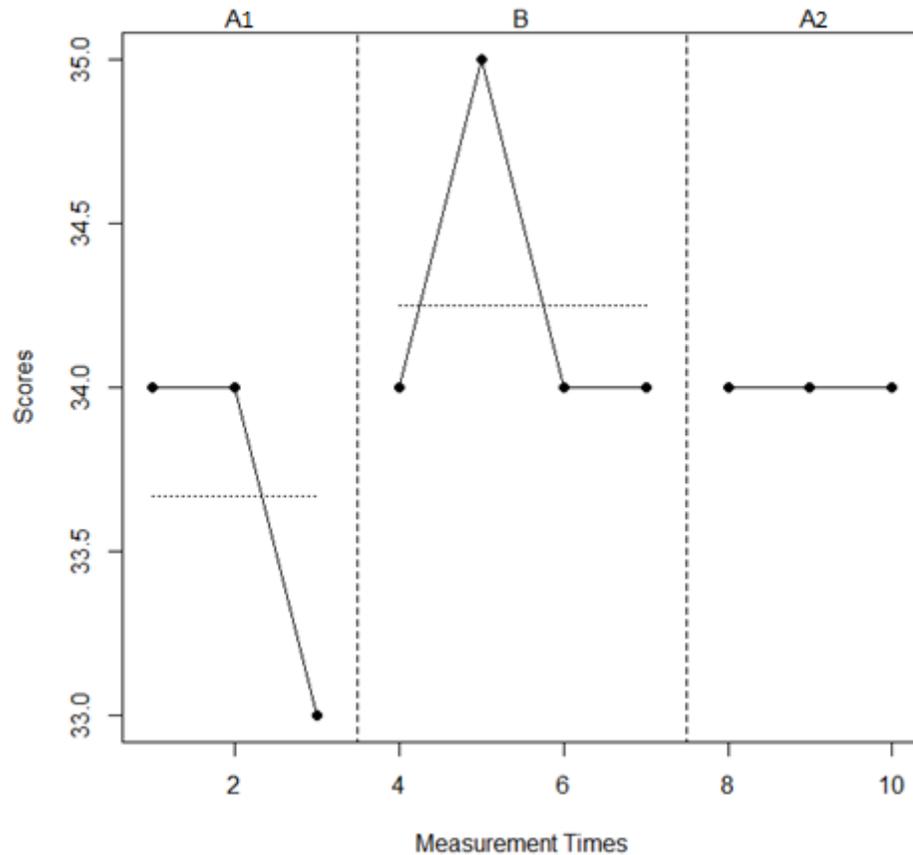
À la phase A1, les scores obtenus par la mère pour son SE étaient de 34 (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup>) et de 33 (3<sup>e</sup>). À la mise en place de l'intervention (B), les scores étaient de 34 pour la 4<sup>e</sup>, la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> passations. Une différence est notée à la 5<sup>e</sup> passation, avec un score de 35. Les scores sont restés stables à la dernière phase du protocole avec un score de 34 pour les trois passations.

Tableau 8: Les statistiques descriptives - Mère - SE.

	mean	sd	IQR	0%	25%	50%	75%	100%	mere_SE:n
A1	33.66667	0.5773503	0.50	33	33.5	34	34.00	34	3
A2	34.00000	0.0000000	0.00	34	34.0	34	34.00	34	3
B1	34.25000	0.5000000	0.25	34	34.0	34	34.25	35	4

En observant les moyennes des scores obtenus par la mère (M = 33.66 en A1, M = 34.25 en B, M = 34.00 en A2) au tableau 8, il est possible de constater une différence entre les deux conditions (A1 et B) allant dans le sens d'une tendance à la hausse du niveau moyen du SS passant de 33.66 à 34.25 (+ 0.59). Toutefois, la moyenne des scores diminue entre la phase B et A2 passant de 34.25 à 34.00 (- 0.25). Les scores restent stables en phase A2 en continuité des scores obtenus à la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> passations du questionnaire.

Figure 5: L'évolution des scores obtenus par la mère, pour son SE, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.



Bien qu'il semble avoir un effet positif lors de la mise en place de l'intervention, ce changement n'est pas statistiquement significatif comme le confirme l'indice  $d$  de Cohen (0.936) et il n'est pas dû à l'intervention. Il va de même pour le  $\Delta$  de Glass qui est de 1.020. De plus, le taux PND ainsi que le taux PME attestent que l'intervention n'est pas effective puisque, dans les deux cas, le taux est de 25%.

#### 4.1.1.4. L'évolution du SCP du père aux différentes phases du protocole (ABA)

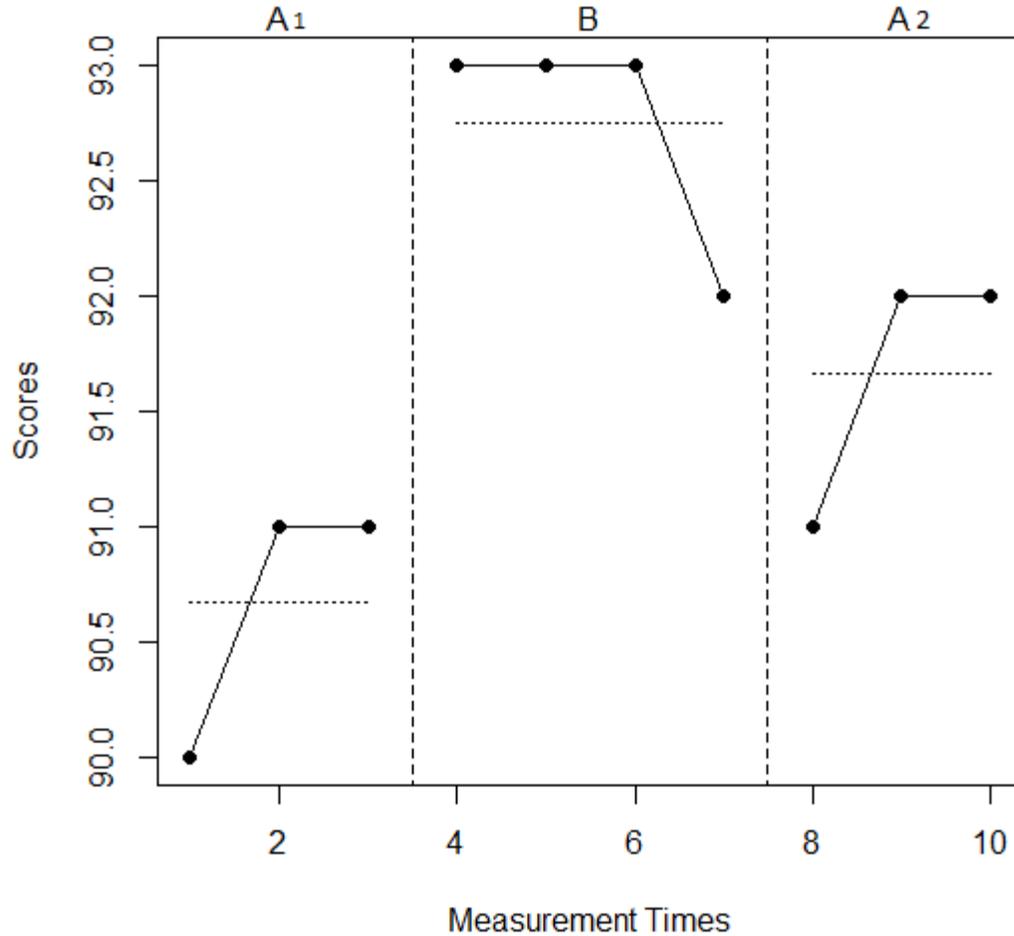
À la phase A1, les scores du père étaient respectivement de 90 (1<sup>re</sup>), 91 (2<sup>e</sup>) et 91 (3<sup>e</sup>). Lors de la mise en place de l'intervention (B), les scores du père ont augmenté à 93 (4<sup>e</sup>), 93 (5<sup>e</sup>), 93 (6<sup>e</sup>) et 92 (7<sup>e</sup>). Les scores se sont maintenus à 91 (8<sup>e</sup>) et 92 (9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup>) pour la dernière phase du protocole (A2).

Tableau 9: Les statistiques descriptives - Père - SCP.

	mean	sd	IQR	0%	25%	50%	75%	100%	pere_SC:n
A1	90.66667	0.5773503	0.50	90	90.50	91	91	91	3
A2	91.66667	0.5773503	0.50	91	91.50	92	92	92	3
B1	92.75000	0.5000000	0.25	92	92.75	93	93	93	4

Il est important d'examiner de façon plus détaillée les variations du SCP en fonction des différentes phases du protocole. En fait, en observant les moyennes des scores obtenus par le père (tableau 9), pour son SCP, à chacune des phases du protocole (M = 90.66 en A1, M = 92.75 en B, M = 91.66 en A2), il est possible de constater une différence entre les deux conditions (A1 et B) allant dans le sens d'une tendance à la hausse du niveau moyen du SCP passant de 90.66 à 92.75 (+ 2.09). Inversement, cette tendance se dirige vers la baisse entre la phase B et A2 passant de 92.75 à 91.66 (- 1.09). Comme il était attendu, cette augmentation et cette diminution sont particulièrement importantes lors de l'introduction et du retrait de l'intervention et, dans ce cas-ci, ces changements sont statistiquement significatifs. L'indice *d* de Cohen (2.36) ainsi que le  $\Delta$  de Glass (2.10) confirment que l'intervention a provoqué un effet positif statistiquement significatif en faisant augmenter le SCP du père (promptitude de l'effet).

Figure 6: L'évolution des scores obtenus par le père, pour son SCP, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.



De la même façon, le taux de non-recouvrement entre phases (PND) ainsi que le taux de dépassement de la médiane (PME) sont significatifs puisque les taux sont respectivement de 75% et de 100%. Ainsi, il est possible de considérer l'intervention comme étant effective.

#### 4.1.1.5. L'évolution du SS du père aux différentes phases du protocole (ABA)

À la phase A1, les scores du père étaient de 53 pour la 1<sup>re</sup> passation et de 52 pour la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> passations. Lors de la mise en place de l'intervention (B), les scores du père ont augmenté à 54 (4<sup>e</sup>) et diminué à 53 (5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup>). Le score obtenu à la 8<sup>e</sup> passation a diminué à 52 pour ensuite augmenter à 53 pour la 9<sup>e</sup> et la 10<sup>e</sup> passations.

Tableau 10: Les statistiques descriptives – Père – SS.

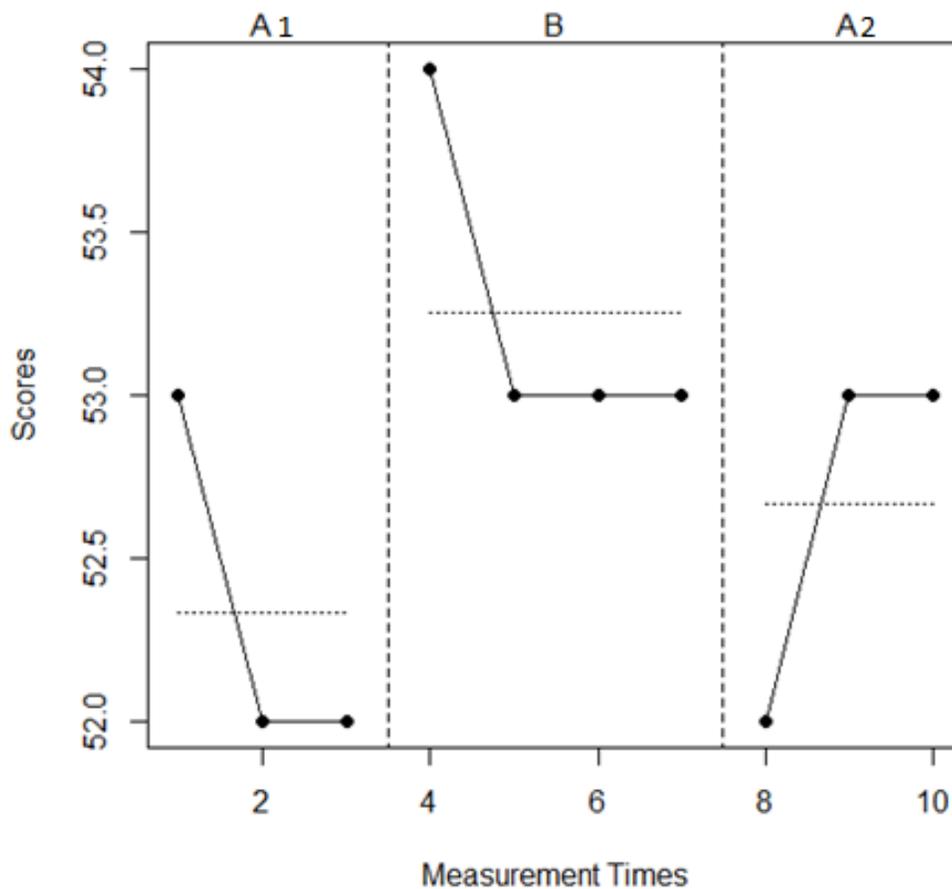
	mean	sd	IQR	0%	25%	50%	75%	100%	pere_SS:n
A1	52.33333	0.5773503	0.50	52	52.0	52	52.50	53	3
A2	52.66667	0.5773503	0.50	52	52.5	53	53.00	53	3
B1	53.25000	0.5000000	0.25	53	53.0	53	53.25	54	4

En observant les moyennes des scores obtenus par le père (tableau 10), pour son SS (M = 52.33 en A1, M = 53.25 en B, M = 52.66 en A2), il est possible de constater une différence entre les deux conditions (A1 et B) allant dans le sens d'une tendance à la hausse du niveau moyen du SS passant de 52.33 à 53.25 (+ 0.92). Cette tendance se dirige ensuite vers la baisse entre la phase B et A2 passant de 53.25 à 52.66 (- 0.59).

L'effet de l'intervention semble immédiat, mais il n'est pas confirmé par les indices que ce soit celui du *d* de Cohen (1.41) ou celui du  $\Delta$  de Glass (1.36). L'augmentation de la moyenne des scores entre A1 et B n'est pas attribuable à l'intervention. Il va de même pour le taux PND (25%). Toutefois, le taux de dépassement de la médiane (PME) (faisant référence à la médiane que l'on peut lire au tableau descriptif précédent, à 52 en A1, 53 en B et 53 en A2) est de 100%, ce qui indique que 100% des scores du père, quant à son SS, en phase d'intervention (B), sont supérieurs au score médian à la phase A1. Malgré ce résultat,

ce taux à lui seul ne permet pas d'affirmer que l'intervention a eu un effet positif, et ce, même en sachant que le taux minimum requis est de 70%.

Figure 7: L'évolution des scores obtenus par le père, pour son SS, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.



#### 4.1.1.6. L'évolution du SE du père aux différentes phases du protocole (ABA)

À la phase A1, les scores du père, quant à son SE, étaient respectivement de 37 (1<sup>re</sup>) et de 39 (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>). Lors de la mise en place de l'intervention (B), les scores du père ont varié

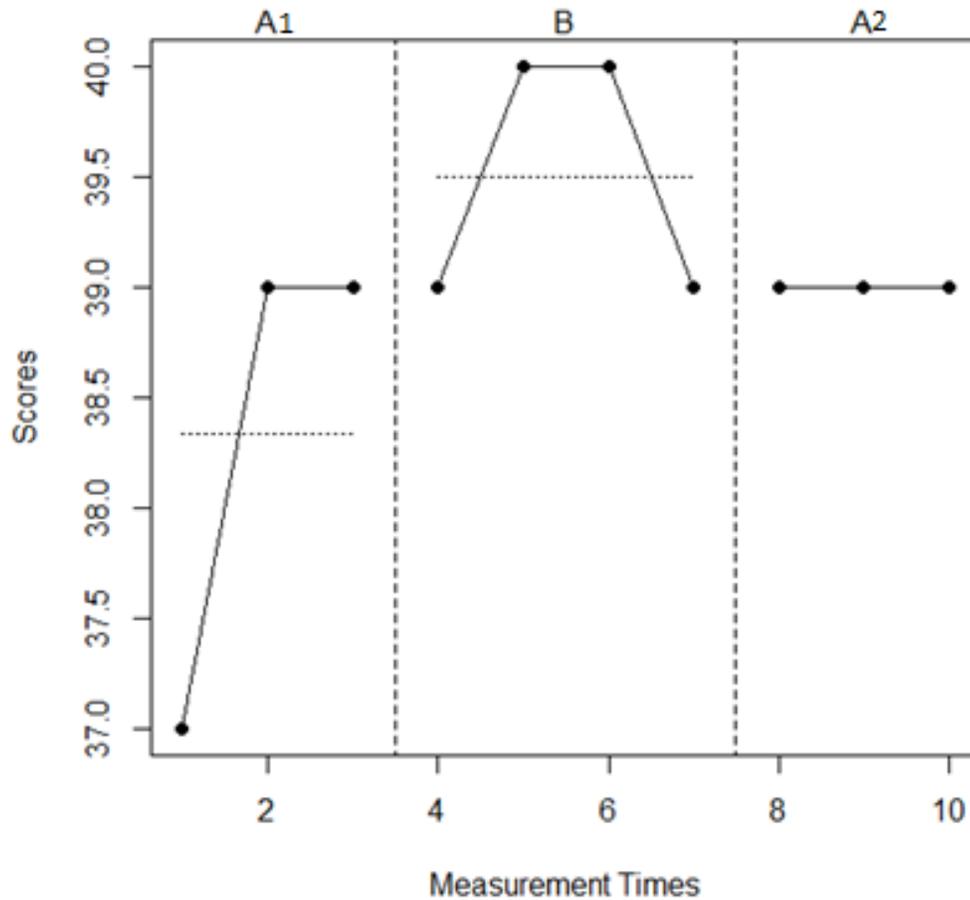
de 39 (4<sup>e</sup>), 40 (5<sup>e</sup>), 40 (6<sup>e</sup>) et 39 (7<sup>e</sup>). Les scores se sont maintenus à 39 (8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup>) au retrait de l'intervention (A2).

*Tableau 11: Les statistiques descriptives – Père – SE.*

	mean	sd	IQR	0%	25%	50%	75%	100%	pere_SE:n
A1	38.333333	1.1547005	1	37	38	39.0	39	39	3
A2	39.000000	0.0000000	0	39	39	39.0	39	39	3
B1	39.500000	0.5773503	1	39	39	39.5	40	40	4

En observant les moyennes des scores obtenus par le père, pour son SE (M = 38.33 en A1, M = 39.50 en B, M = 39.00 en A2) (tableau 11), il est possible de voir une différence entre les deux conditions (A1 et B) allant dans le sens d'une tendance à la hausse du niveau moyen du SE passant de 38.33 à 39.50 (+ 1.17). Cette tendance se dirige vers la baisse entre la phase B et A2 passant de 39.50 à 39.00 (- 0.50).

Figure 8: L'évolution des scores obtenus par le père, pour son SE, pendant les trois phases du protocole, ainsi que le niveau central des scores (moyennes) représenté par une ligne pointillée horizontale pour chacune des phases.



L'effet de l'intervention n'est pas immédiat et elle est non pertinente dans ce cas-ci. L'indice  $d$  de Cohen (1.13) le confirme. L'augmentation de la moyenne des scores, en phase d'intervention (B), n'est pas attribuable à l'intervention. Il va de même pour le  $\Delta$  de Glass qui est de 1.02.

Également, le taux de non-recouvrement entre phases (PND) ainsi que le taux de dépassement de la médiane (PME) ne sont pas significatifs puisque, dans les deux cas, le taux est de 50%.

#### 4.1.2. L'évolution des données au regard des questions du Q.A.E.C.E.P. au cours du protocole de recherche (ABA)

Les nombreuses passations du *Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale* (Q.A.E.C.E.P.) sont révélatrices à plusieurs égards non seulement pour établir le lien de causalité entre les variables à l'étude, tel que présenté aux pages précédentes, mais également pour analyser l'évolution du SCP, du SS et du SE des participants tout au long du protocole de recherche ainsi que la relation qu'ils ont entre eux. Par conséquent, il nous apparaît pertinent de présenter ces données sous forme de tableaux exposant, d'une part, l'ensemble des réponses des participants à chacune des questions du Q.A.E.C.E.P., pour toutes les passations, en y révélant aussi les différences observables entre la mère et le père et, d'autre part, l'évolution qui en découle des différents sentiments étudiés (SS, SE et SCP) selon la pondération de Terrisse et Trudelle (1988) (voir la section 3.5). D'ailleurs, des faits intéressants se sont révélés significatifs par le *test de Student* (test T) qui a mis en relation le SCP des participants avec ses deux dimensions qui le composent (SS et SE) permettant ainsi de connaître les proportions que prennent ces deux dimensions dans le SCP. Bien que ce test ne fût pas prévu à la méthodologie de l'étude, nous croyons tout de même fort intéressant d'y porter une attention.

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des réponses que la mère et le père ont choisis pour chacune des questions du Q.A.E.C.E.P. illustrant également l'évolution de certaines d'entre elles au cours du protocole de recherche. Fait intéressant, les réponses de seulement six questions ont changé au fil de la recherche, soit quatre questions évaluant le sentiment de satisfaction et deux questions concernant le sentiment d'efficacité. D'abord, la question 3 « *Lorsque je me couche le soir, j'ai l'impression de ne pas avoir fait grand-chose pour mon enfant* », la mère a répondu être *tout à fait en désaccord* dès la première phase du protocole tandis que le père a changé de pondération lors de la mise en place de l'intervention passant d'être *en désaccord* à *tout à fait en désaccord* avec l'affirmation.

Tableau 12: Les réponses des participants aux différentes questions du Q.A.E.C.E.P. lors des dix passations du protocole de recherche (ABA) (voir la section 3.5 et les annexes IV et V).

L'échelle de référence					
Tout à fait d'accord	D'accord	Moyennement en accord	Moyennement en désaccord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
1	2	3	4	5	6

	Phases du protocole	Phase A1			Phase B				Phase A2		
	Les passations du Q.A.E.C.E.P.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Question 1</b> <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Question 2</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

<b>Question 3</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
<b>Question 4</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	5	5	6	5
<b>Question 5</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	5	5	5	6	6	6	5	6	6	6
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	5	5	6	5	5	6	5	5	6
<b>Question 6</b> <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

<b>Question 7</b> <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Question 8</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
<b>Question 9</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	5	5	6	5	4	5	6	5	6	6
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
<b>Question 10</b> <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

<b>Question 11</b> <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
<b>Question 12</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
<b>Question 13</b> <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Question 14</b> <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

<b>Question 15</b>  <i>Sentiment d'efficacité</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Question 16</b>  <i>Sentiment de satisfaction</i>	<b>Mère</b>										
	Échelle de référence	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
	<b>Père</b>										
	Échelle de référence	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Ensuite, à la question 4 « *Quelques fois, lorsque je devrais contrôler la situation avec mon enfant, je m'en sens incapable* », la mère a répondu être *en désaccord* lors des deux premières passations du questionnaire (phase A1) pour ensuite être *moyennement en désaccord* (phases B et A2). Cette diminution de pondération est aussi présente chez le père puisqu'il était au départ *tout à fait en désaccord* avec l'affirmation (phases A1 et B; excluant la 7<sup>e</sup> passation) pour ensuite être *en désaccord* à la dernière passation de la phase d'intervention ainsi qu'à deux reprises sur 3 lors de la dernière phase du protocole.

Un autre changement dans les réponses est visible à la question 5 « *Mon père (mère) était mieux préparé(e) que moi à être un bon(ne) père (mère)* ». En fait, la mère change de pondération lors de l'introduction de l'intervention (B) passant d'être *en désaccord* à *tout à fait en désaccord* (excluant la 7<sup>e</sup> passation) avec l'affirmation. De son côté, le père a eu des réponses très variables tout au long des différentes passations allant de *tout à fait en désaccord* à *en désaccord*.

En ce qui concerne la question 7 « *On apprend à être parent et la plupart des problèmes d'éducation sont faciles à résoudre* », le père a eu des réponses stables, lors des dix passations, affirmant être *en accord* avec ce propos, tandis que la mère a changé de pondération au moment où l'intervention a été mise en place (B). En fait, elle est passée de *moyennement en accord* à deux reprises lors de la phase A1 pour ensuite être *en accord* avec l'affirmation pour les sept autres passations (B et A2).

Ensuite, à la question 9 « *Quelques fois, j'ai l'impression que je n'arrive à rien faire de bon en tant que père (mère)* », le père a eu des réponses stables pour l'ensemble des passations affirmant être *tout à fait en désaccord* avec cette affirmation. Quant à la mère, celle-ci a eu des réponses très variables tout au long du protocole. En fait, elle a affirmé cinq fois être *en désaccord*, quatre fois *tout à fait désaccord* et une fois *moyennement en désaccord* avec ce propos.

Finalement, à la question 11 « *Si quelqu'un peut trouver ce qui ne va pas chez mon enfant, c'est bien moi* », la mère a eu des réponses assez stables tout au long des différentes phases indiquant qu'elle est *moyennement en accord* avec cette affirmation tandis que le père s'est vu changé de pondération lors de la phase d'intervention (B). À deux reprises, soit à la 5<sup>e</sup> et à la 6<sup>e</sup> passations, ce dernier a indiqué être *tout à fait en accord* avec ce propos comparativement aux huit autres passations où il a répondu être *en accord*.

Subséquent à cette analyse, une inspection plus minutieuse par un *test de Student (test T)* indique deux constatations intéressantes en ce qui concerne les proportions que prennent les deux dimensions qui composent le sentiment de compétence parentale des participants. D'abord, nous avons regardé la différence entre les moyennes des participants pour la proportion que prend leur sentiment d'efficacité dans leur sentiment de compétence parentale afin de déterminer si cette différence (1,5%) est statistiquement significative. Selon les données présentées au tableau 13, nous pouvons affirmer que la proportion du SE dans le SCP est, d'un point de vue statistique, significativement plus élevé chez le père que chez la

mère au seuil de <5%. Pour appuyer ce constat, le tableau 14 présente l'ensemble des proportions que le SE a dans le SCP de la mère et du père pour toutes les passations du Q.A.E.C.E.P.

*Tableau 13: Test d'égalité des espérances : Comparaison des moyennes des participants quant à la proportion de leur SE dans leur SCP.*

Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales	Mère	Père
	Prop.SE	Prop.SE
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
<b>Moyenne</b>	<b>41,0%</b>	<b>42,5%</b>
Variance	0,0000	0,0000
Observations	10	10
Variance pondérée	3,3905E-05	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	18	
Statistique t	(5,63214)	
P(T<=t) unilatéral	0,00001	
Valeur critique de t (unilatéral)	1,73406	
<b>P(T&lt;=t) bilatéral</b>	<b>0,00002</b>	
Valeur critique de t (bilatéral)	2,10092	

Tableau 14: Les proportions qu'ont les dimensions (SS et SE) qui composent le SCP des participants lors des différentes passations du Q.A.E.C.E.P.

	Les scores obtenus aux 10 passations du Q.A.E.C.E.P.										Moyenne
SCP - Père	90	91	91	93	93	93	92	91	92	92	91,8
SCP - Mère	82	83	82	83	83	83	82	83	84	84	82,9
<b>Prop (%)</b> <b>Efficacité - Mère</b>	41%	41%	40%	41%	42%	41%	41%	41%	40%	40%	<b>41,0%</b>
<b>Prop (%)</b> <b>Satisfaction - Mère</b>	59%	59%	60%	59%	58%	59%	59%	59%	60%	60%	59,0%
<b>Prop (%)</b> <b>Efficacité - Père</b>	41%	43%	43%	42%	43%	43%	42%	43%	42%	42%	<b>42,5%</b>
<b>Prop (%)</b> <b>Satisfaction - Père</b>	59%	57%	57%	58%	57%	57%	58%	57%	58%	58%	57,5%
SE - Père	37	39	39	39	40	40	39	39	39	39	39
SE - Mère	34	34	33	34	35	34	34	34	34	34	34

La seconde constatation est présentée au tableau 15 indiquant qu'il y a une différence statistiquement significative quant aux moyennes des scores du père pour son SCP entre la phase de base (A<sub>1</sub>) et la phase d'intervention (B). En fait, la moyenne des scores en phase B est, d'un point de vue statistique, significativement plus élevée qu'en phase A<sub>1</sub> au seuil de <5% permettant d'affirmer, une fois de plus, que le soutien à l'utilisation quotidienne du LSB a un effet positif sur le SCP du père (voir aussi ce résultat précédemment démontré à la section 4.1.1.4).

Qui plus est, l'efficacité de l'intervention chez le père a aussi été démontrée statistiquement lors de son retrait en phase A<sub>2</sub>. En fait, le *test de Student* a également été réalisé afin de comparer les moyennes des scores du père, quant à son SCP, entre la phase

d'intervention (B) et la phase A2 (retrait de l'intervention). Une différence significative est constatée entre les deux moyennes puisque celle en phase A2 est, d'un point de vue statistique, significativement plus petite que celle en phase B au seuil de <5%.

*Tableau 15: Test d'égalité des espérances : Comparaison des moyennes des scores du père quant à son SCP entre la phase A<sub>1</sub> et la phase B.*

<b>Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales</b>	<b>Père</b>	<b>Père</b>
	Phase A <sub>1</sub>	Phase B
<b>Moyenne du SCP</b>	<b>90,7</b>	<b>92,8</b>
Variance	0,33	0,25
Observations	3	4
Variance pondérée	0,28333333	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	5	
Statistique t	-5,12450	
P(T<=t) unilatéral	0,00185	
Valeur critique de t (unilatéral)	2,01505	
<b>P(T&lt;=t) bilatéral</b>	<b>0,00369</b>	
Valeur critique de t (bilatéral)	2,57058	

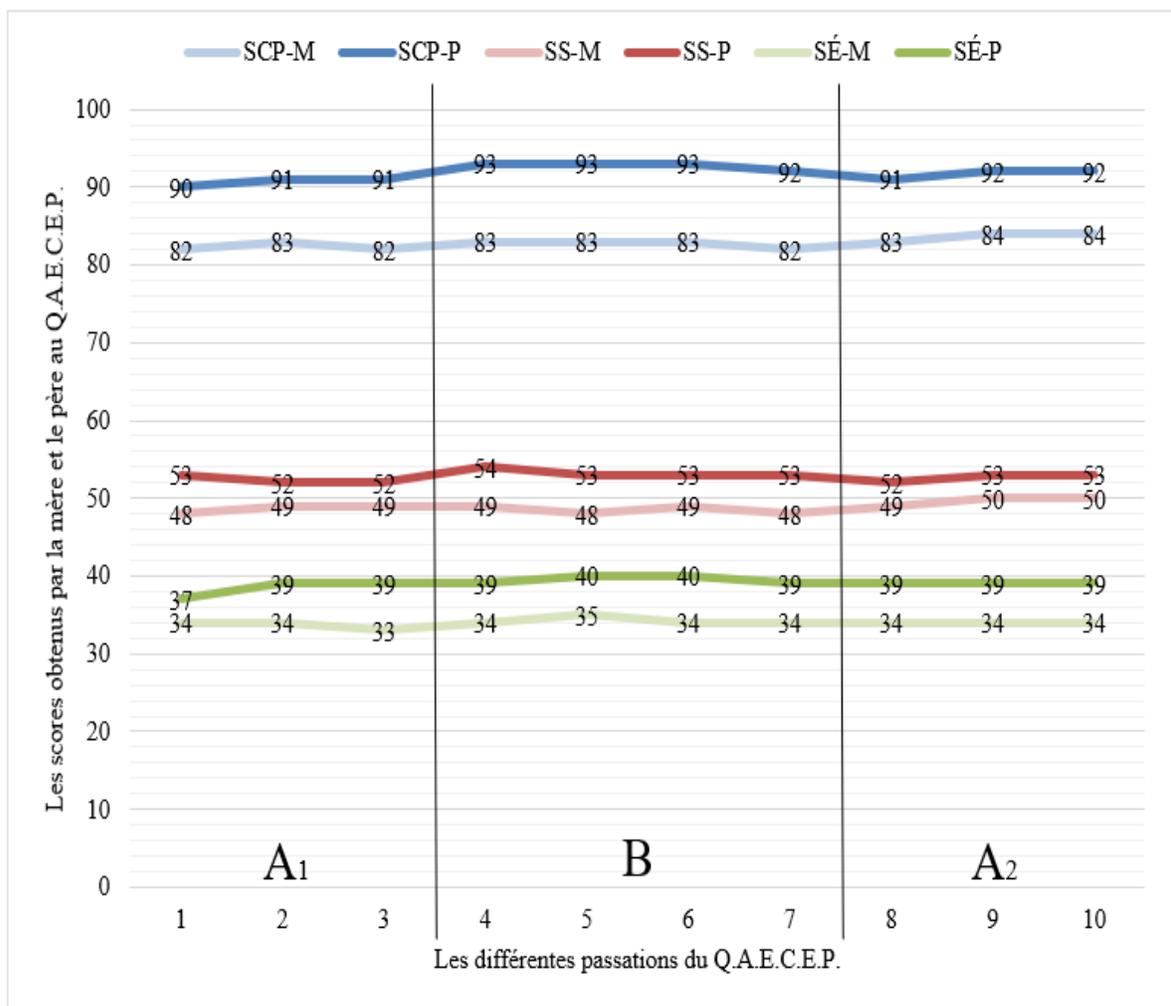
Tableau 16: Test d'égalité des espérances : Comparaison des moyennes des scores du père quant à son SCP entre la phase B et la phase A2.

<b>Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales</b>	<b>Père</b>	<b>Père</b>
	Phase B	Phase A2
<b>Moyenne</b>	<b>92,8</b>	<b>91,7</b>
Variance	0,25	0,33
Observations	4	3
Variance pondérée	0,28333333	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	5	
Statistique t	2,66474	
P(T<=t) unilatéral	0,02231	
Valeur critique de t (unilatéral)	2,01505	
<b>P(T&lt;=t) bilatéral</b>	<b>0,04463</b>	
Valeur critique de t (bilatéral)	2,57058	

Somme toute, ces résultats fournissent des informations importantes sur l'effet du soutien de la chercheuse à l'utilisation quotidienne du LSB sur le SCP des participants. Bien que cet effet soit statistiquement significatif uniquement chez le père, nous concevons tout de même que les participants sont des parents qui possèdent, dès le départ, une perception positive de leur compétence parentale (SCP *très élevé*) et le fait d'être soutenu à utiliser un langage complémentaire à la langue parlée leur a permis de consolider ce sentiment. La figure 9, située à la page suivante, illustre bien ce résultat qui sera davantage discuté au prochain chapitre. Nous pouvons y remarquer également que l'ensemble des scores obtenus par le père

est toujours supérieur à ceux obtenus par la mère comportant des différences allant de +8 (1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> passations), de +9 (3<sup>e</sup> passation) et de +10 (4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> passations) pour leur SCP par exemple.

Figure 9: La synthèse des scores obtenus par la mère (M) et le père (P) au Q.A.E.C.E.P. quant à leur SCP, leur SS et leur SE au cours des trois phases du protocole de recherche (ABA).



## 4.2. L'analyse de contenu des entrevues semi-dirigées individuelles

Cette section met en lumière l'expérience vécue des participants ainsi que les retombées de l'utilisation du LSB sur leur quotidien familial. L'analyse a été réalisée grâce aux données recueillies auprès de la mère et du père lors de l'entrevue semi-dirigée individuelle à la fin du protocole de recherche. Cette analyse a généré quatre grandes catégories qui touchent successivement : 1) l'expérience vécue des participants, 2) les apports de l'utilisation quotidienne du LSB, 3) les limites qui y sont associés ainsi que 4) les perspectives de continuation des participants à utiliser le LSB avec leur enfant après l'étude. Ces données ont été regroupées dans des tableaux afin d'illustrer les faits saillants de chacune des catégories.

### 4.2.1. L'expérience vécue de la mère et du père à l'utilisation quotidienne du LSB

#### 4.2.1.1. *Les moments opportuns et propices à l'utilisation du LSB*

Tout d'abord, les premiers éléments que nous pouvons analyser sont les moments où la mère et le père ont utilisé le LSB dans leur quotidien familial (voir le tableau 17). La mère a mentionné qu'elle a utilisé les signes lors des repas, des périodes de jeux ainsi qu'avant de faire une action avec son enfant : « ... *les repas, en jouant, avant de faire une action* ». Elle a donné des exemples concrets qu'elle a vécus comme : « *Ok, Léo, on s'en va en haut, on va aller prendre le bain, on va brosser les dents, on met notre manteau ou on s'en va en auto ».*

Également, la mère a déclaré qu'elle a utilisé les signes pour communiquer lors des transitions entre les différents moments de la journée : « [...] *dans les moments de transition, liés à l'alimentation et au jeu* ». Elle a fourni l'exemple de la lecture d'un livre : « *Léo, vas-*

tu chercher un livre ? Il court, il y va, il peut aller t'en chercher plein, on en li un et il va en chercher un autre ».

De son côté, le père a souligné qu'il a utilisé le LSB principalement lors des repas et des périodes de jeux, mais aussi lors de l'habillement : « *Principalement [...] aux repas, en jouant pis en s'habillant* ». Afin d'en connaître davantage sur cet aspect, la chercheuse a demandé des précisions concernant le contexte dans lequel le père signait avec son fils ainsi que leur humeur pendant ces moments. Le père a répondu qu'il vivait du plaisir lorsqu'il interagissait avec son enfant en sachant que ce dernier pouvait lui répondre tout en s'amusant : « *Je trouvais ça le fun, c'est comme si j'essayais d'interagir avec lui pis d'avoir une réponse [...], j'ai eu du plaisir à faire ça [...], plus le côté amusant* ».

Tableau 17: Les moments opportuns et propices à l'utilisation du LSB.

Les participants	Les moments
<b>Mère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les repas;</li> <li>- Les périodes de jeux;</li> <li>- Le moment avant une action;</li> <li>- Les moments de transition.</li> </ul>
<b>Père</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les repas;</li> <li>- Les périodes de jeux;</li> <li>- L'habillement;</li> <li>- Sentiment de plaisir et d'amusement lors de l'utilisation du LSB.</li> </ul>

#### 4.2.1.2. Les répercussions du LSB sur le quotidien familial

Les prochains éléments que nous pouvons analyser sont les répercussions du LSB sur le quotidien familial des participants. De son côté, la mère a confirmé que l'utilisation du

LSB a eu des répercussions sur son quotidien et qu'elles sont apparues lorsque son fils a commencé à utiliser les signes pour s'exprimer, car elle comprenait plus rapidement ce qu'il voulait : « *Je dirais oui surtout quand Léo a commencé à utiliser les signes pour s'exprimer, car on comprend plus vite ce qu'il veut* ». La mère a ajouté que l'utilisation du LSB l'a amenée à être plus attentive à l'égard son enfant, à l'observer plus fréquemment de même qu'à solliciter davantage son attention pour communiquer avec lui : « */ ça amène à être plus attentif à lui, à prendre le temps de capter son attention pour lui faire le signe et quand lui aussi veut nous en faire un. Faut être plus attentif, il va tu nous dire quelque chose et on ne l'a pas vu, alors, on l'observe plus* ».

Quant au père, il a mentionné que les répercussions sur son quotidien familial étaient positives : « *[...] c'était positif, oui des répercussions, mais positives* ». Il a ajouté qu'il percevait l'utilisation du LSB comme un ajout à la gestion lors des repas, car il pouvait interagir davantage avec son enfant tout en le comprenant mieux : « *[...] ça ajoutait dans la gestion des repas ... [...] d'essayer d'interagir avec lui [...] d'être en mesure de mieux comprendre mon enfant* ». Dans l'intention de mieux comprendre cette affirmation, la chercheuse a demandé au père de préciser, selon son expérience, si le LSB a permis de mieux comprendre son enfant et de répondre plus facilement à ses besoins. Le père a répondu en donnant un exemple concret d'une situation où son enfant lui a communiqué un besoin : « *Ouais, pis je considère qu'à certains moments, à certains endroits, ça l'a fonctionné ... / Léo qui se présente au bord du frigo et qui me fait le signe du lait, je trouve ça cool [...] il veut du lait, c'est très très clair [...]* ».

Tableau 18: Les répercussions de l'utilisation du LSB sur le quotidien familial.

Les participants	Les répercussions
Mère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amène une compréhension plus rapide des besoins de l'enfant;</li> <li>- Nécessite une attention soutenue envers l'enfant;</li> <li>- Nécessite des observations soutenues envers l'enfant;</li> <li>- Nécessite de capter l'attention de l'enfant.</li> </ul>
Père	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engendre des répercussions positives;</li> <li>- Ajout à la gestion des repas;</li> <li>- Améliore la communication;</li> <li>- Améliore la compréhension du parent envers les besoins de l'enfant;</li> </ul>

#### 4.2.1.3. Le LSB répond à un besoin parental

L'expérience vécue des participants se caractérise aussi par le fait que l'utilisation du LSB ait répondu à un besoin parental. En fait, la mère a mentionné que l'utilisation du LSB a répondu à un besoin qu'elle éprouvait, mais que, toutefois, le LSB n'était pas une nécessité en soi. Elle a précisé qu'elle percevait plutôt cette communication comme étant une plus-value à son quotidien tout en la considérant utile « *Je pense que oui, mais je ne pense pas que c'était une nécessité en soi. Pour moi, c'est plus comme une plus-value. [...]oui, je trouve cela utile [...]* ». La mère a poursuivi sa réponse en précisant que le LSB aurait répondu davantage à un besoin si elle l'avait utilisé plus tôt et que cela aurait facilité les périodes de repas lorsque son enfant n'était pas en mesure de pointer ce qu'il voulait : « *Je pense que ça l'aurait été encore plus vrai, que cela aurait répondu à un besoin, si on l'avait commencé plus tôt. Dans le sens que... [...] de plus en plus, il nous dit des petits mots [...] depuis qu'il pointe, il pointe tout ce qu'il veut ... / si j'en avais un autre, je commencerais vers 8 ou 9 mois / je suis convaincu que les mois où il ne parlait pas et qu'il ne pointait pas [...] la*

*période de 9 à 12 mois, je pense qu’il aurait été plus facile avec le langage de signes de se faire comprendre, entre autres, à la table ».*

Le père a aussi affirmé que l’utilisation du LSB a répondu à un besoin qu’il ressentait en tant que parent : *« Oui [...] compte tenu que Léo ne parle pas beaucoup par rapport à sa sœur, bah je trouve que ça l’a répondu, oui, à un besoin d’être en mesure de communiquer alors qu’il ne parle pas encore beaucoup ».*

*Tableau 19: Les raisons pour lesquelles le LSB répond à un besoin parental.*

<b>Les participants</b>	<b>Les raisons</b>
<b>Mère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considéré comme une plus-value;</li> <li>- Considéré utile;</li> </ul>
<b>Père</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réponds à un besoin de communication avant l’arrivée de la parole chez son enfant.</li> </ul>

#### 4.2.2. Les apports de l’utilisation quotidienne du LSB

Cette deuxième catégorie présente les apports identifiés par les participants de leur utilisation quotidienne du LSB avec leur enfant. Tout d’abord, selon la mère, l’utilisation du LSB a non seulement aidé et facilité la communication entre elle et son enfant, mais elle a aussi encouragé ce dernier à communiquer avec autrui pour ce faire comprendre en plus d’accentuer ses observations et l’attention qu’elle portait à son égard *« [...] parce que ça facilite la communication, ça va de soi et je trouve que ça encourage le bébé à se faire comprendre [...] quand il voit qu’on le comprend [...] il va être poussé à continuer à nous montrer par les signes pis ça nous amène à être plus attentifs à ce qu’il veut nous faire comprendre... [...] depuis qu’on lui en fait [...] je l’observe, il est tu en train d’essayer de me*

*dire quelque chose ou il est tu en train de me faire un signe... [...] » Elle a aussi déclaré que « oui », selon elle, son enfant se sentait compris durant ces moments où elle a utilisé les signes pour communiquer avec lui. Ensuite, en comparant les moments de repas actuels, lorsqu'elle utilisait le LSB, avec ceux vécus auparavant, sans le LSB, la mère a précisé que la communication entre elle et son enfant s'était améliorée, mais que le pointage et le développement de l'autonomie chez ce dernier étaient également des facteurs à considérer : « Il n'y a pas de chignage, vraiment [...] c'est sûr qu'il y a des choses à sa portée comme son gobelet de lait [...], mais au moins il nous le demande, et il pointe [...] oui, il y a moins de chichi durant les repas [...] il gagne de l'autonomie, il aime ça, il mange dans son assiette, dans son plat, et il aime ça manger avec sa cuillère [...] pour lui, c'est devenu plus intéressant le repas. Oui il se fait mieux comprendre, mais [...] il est plus autonome dans ses affaires. Il aime ça ». De plus, elle précise aussi que ces moments, où elle a utilisé le LSB, étaient gratifiants pour son enfant et qu'il semblait être heureux : « [...] c'était gratifiant pour lui, dans les sens, qu'il fait un signe, et je lui dis ce qu'il veut, je répète son signe, et il est comme content [...] ». Finalement, la mère a déclaré que l'utilisation du LSB pourrait lui permettre de mieux comprendre les tentatives orales que son enfant fera ultérieurement : « l'autre chose aussi c'est que quand il fait un signe, il essaie de me dire le mot en même temps [...] ça me permet de comprendre que quand il dit ça, ça veut dire ça [...] mettons « encore » (la mère signe le mot encore) c'est facile de savoir que c'est encore, mais [...] s'il fait ça (la mère signe le mot lait) et qu'il fait des syllabes, bah je vais comprendre que ce qu'il essaie de me dire c'est lait ».*

Quant au père, il a souligné qu’il trouvait le LSB à la fois amusant, simple et naturel et qu’il considérait ce langage comme un outil supplémentaire afin de communiquer le plus tôt possible avec son enfant : « [...] c’est un outil amusant [...] qui te donne une clé de plus pour communiquer avec ton enfant le plus tôt possible / pis il n’y a pas de pression [...] pour les mots que c’est naturel pour toi d’utiliser et que tu as besoin de l’utiliser [...] je trouve ça vraiment plaisant et simple ». Le père a précisé aussi que le LSB a aidé la communication avec son enfant surtout lors des repas et lorsqu’il veut « encore » quelque chose : « Oui, la réponse c’est oui, pis je me répète un peu à la limite [...] dans le bout de l’alimentation, la gestion des repas, demander à boire [...] quand il veut encore quelque chose et qu’il fait le signe encore ». Le père a affirmé que le signe, qui signifie « encore », a été grandement utilisé par son enfant et il a donné des exemples : « le mot encore c’est son mot fétiche / y’a de la musique et elle arrête, c’est clair, il le redemande ... encore, encore [...] (le père fait le signe du mot encore). Ça beaucoup aider là-dessus, oui ».

Tableau 20: Les apports de l’utilisation quotidienne du LSB.

Les participants	Les apports
Mère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilite et aide la communication;</li> <li>- Encourage la communication pour se faire comprendre (enfant);</li> <li>- Accentue l’attention portée à l’enfant;</li> <li>- Permet une meilleure compréhension des tentatives orales de l’enfant lorsqu’il prononcera ses premiers mots.</li> <li>- Améliore la communication lors des repas;</li> <li>- Rend les moments de repas plus intéressants;</li> <li>- Gratifiant pour l’enfant;</li> <li>- Permet de ressentir un sentiment positif (enfant);</li> <li>- Sentiment d’être compris (enfant);</li> <li>- Gagne en autonomie (enfant).</li> </ul>

<b>Père</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide à la communication</li> <li>- Aide à la gestion parentale;</li> <li>- Considéré comme amusant, naturel et simple (LSB);</li> <li>- Aucune pression vécue lors de l'utilisation du LSB;</li> <li>- Considéré comme un outil supplémentaire pour communiquer le plus tôt possible avec son enfant.</li> </ul>
-------------	---

#### 4.2.3. Les limites de l'utilisation quotidienne du LSB

La troisième catégorie d'analyse regroupe les limites de l'utilisation du LSB selon les participants. D'abord, la mère a tenu bon de mentionner qu'elle n'avait pas pu signer tous les mots du répertoire proposé. Cependant, elle a précisé que cela n'était pas nécessaire selon elle : « [...] *on ne peut pas tout signer, mais en même temps, est-ce que ce serait nécessaire... je ne pense pas non* ». De plus, elle a déclaré qu'elle n'utilisait pas systématiquement le LSB toutes les fois où elle disait le mot, car, il arrivait que le contexte ne le permettait pas : « [...] *des fois on parle et il marche [...] bah je parle et y me comprend, mais il n'est pas en train de me regarder [...] à ces moments-là, je ne lui fais pas de signes / [...], mais ce n'est pas à chaque fois que je lui dis le mot « lait » que je lui ai fait le mot (la mère signe le mot lait)*. Également, même si la mère a affirmé ne reconnaître aucune limite associée au LSB en soi, elle a tout de même souligné que la mise en place de cet outil est arrivée tardivement dans leur vie ce qui pourrait être perçu comme une limite à la recherche : « [...] *une limite, dans notre cas, c'est qu'on a commencé plus tard, mais des limites au langage de signes en tant que tels, non, je ne pense pas* ». D'autre part, la mère a mentionné que le développement de la motricité fine de son enfant aurait pu être une limite, mais qu'avec son aide, ces petites difficultés se sont estompées rapidement : « [...] *il y a une question de motricité pour l'enfant*

*au début, mais [...] je pense qu'ils sont capables assez vite de le développer et, ce que je trouvais, c'est que juste mouler les mains de l'enfant pour montrer c'est quoi le signe [...] au début, quand il nous faisait des « encore » de même (la mère signe incorrectement le mot encore) [...] j'ai pris ses mains et que je les ai placés pour faire ça (la mère signe le mot encore correctement), bah là, il le faisait comme ça (la mère signe correctement le mot encore) ».*

De la même manière, le père a soulevé qu'il aurait été plus utile d'utiliser le LSB plus tôt dans la vie de leur enfant, car il aurait pu signer plus rapidement ses pensées sans adopter d'autres types de comportements pour communiquer : « [...] j'ai l'impression que, plus tôt que tu le commences, mieux c'est. J'aurais probablement aimé ça [...] le commencer plus tôt, parce que j'ai l'impression qu'il avait des comportements qu'il avait déjà adopté qui n'ont pas changés... ». Le père a poursuivi son affirmation en mentionnant qu'il aurait aimé que son fils utilise plus souvent le LSB à ses fins pour communiquer davantage ses besoins et ses pensées sans que ce soit toujours lui qui sollicite la communication. Comme quoi, le père a perçu cet aspect comme une limite à l'utilisation du LSB: « [...] j'aurais aimé ça qu'il l'utilise davantage pour lui, qu'il me parle, plutôt que moi, de tout le temps essayer de détecter un oui ou un non [...] en lui parlant, en lui faisant les signes ... / c'est un peu ça la limite je trouve [...] si, lui, il ne le prend pas le signe [...] s'il ne l'adopte pas, bah, la communication est plus ou moins bidirectionnelle. [...] C'est tout le temps moi [...] qui pose la question et qui signe, et là, il dit oui ou non / ou que [...] si ça le calme ou pas [...] ... ». De plus, le père a mentionné qu'à certains moments, comme ceux des changements de

couches, l'utilisation du LSB était inappropriée (par le contexte et l'humeur de l'enfant) : « [...] au changement de couche [...] j'ai essayé de lui montrer le signe tout ça, on change la couche (le père signe le mot couche), tout ça, mais [...], lui-même, il ne l'a jamais utilisé, pis quand j'arrive pour lui changer la couche, il n'est pas toujours content [...], mais je ne considère pas ça comme une difficulté de communication ... / ».

Tableau 21: Les limites de l'utilisation quotidienne du LSB sur le quotidien familial.

Les participants	Les limites
Mère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation du LSB est inappropriée à certains moments selon le contexte.</li> </ul>
Père	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La différence entre la proportion de sollicitation par le père à communiquer avec son enfant (avec les signes) vs la proportion de sollicitation par l'enfant à communiquer avec lui avec les signes.</li> <li>- L'utilisation du LSB est inappropriée à certains moments selon le contexte et l'humeur de l'enfant.</li> </ul>

#### 4.2.4. Les perspectives de continuation de l'utilisation quotidienne du LSB

La dernière catégorie d'analyse est en lien avec les perspectives des participants à savoir s'ils vont continuer à utiliser le LSB après l'étude et s'ils le recommandent à d'autres parents pour communiquer avec leur jeune enfant.

De son côté, la mère a affirmé qu'elle continuera d'utiliser quotidiennement le LSB avec son enfant: « [...] parce que je ne vois pas ça comme un fardeau ou une lourdeur [...] je n'ai pas de raison de ne pas continuer, parce que je trouve que c'est aidant. [...] ... Je trouve qu'il y a juste du positif là-dedans... ». De même, elle a recommandé l'utilisation du

LSB pour communiquer avec un jeune enfant, car « *ce n'est pas compliqué, c'est aidant, c'est le fun pour toi, c'est le fun pour le bébé, parce que tout le monde est gagnant* ».

Pareillement, le père a déclaré qu'il poursuivra l'utilisation du LSB avec son enfant jusqu'à ce qu'il prononce des mots pour communiquer : « *Oui, oui. [...] peut-être jusqu'à tant qu'il me parle oui, je m'attends à l'utiliser* ». Toutefois, il a précisé qu'il n'utilisera pas les signes faisant référence à des mots moins fréquents comme les animaux et qu'il s'en tiendra que sur les concepts significatifs « *les mots-clés* » : « *[...] je ne sens pas le besoin [...] de découvrir de nouveaux mots [...] sur des choses moins fréquentes [...] comme par exemple, des animaux [...] je ne les ai pas faits ...* ». Également, le père a recommandé l'utilisation du LSB en revenant sur la simplicité du LSB, son aspect ludique ainsi que le plaisir de l'utiliser avec son enfant : « *Oui, sur une échelle de 1 à 10, je dirais 10 / pis pourquoi [...] j'ai dit beaucoup de réponses tantôt, mais [...] c'est que ça l'amène pour moi que du positif, c'est simple, et ça peut t'amener juste du positif, je vois ça comme un jeu [...] on a du plaisir associé à ça...voilà* ».

Tableau 22: *Les perspectives de continuation de l'utilisation quotidienne du LSB et la recommandation de cet outil par les participants.*

<b>Les participants</b>	<b>Raison de la continuation et de la recommandation</b>
<b>Mère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le LSB est positif;</li> <li>- Le LSB est aidant;</li> <li>- Le LSB est ludique.</li> </ul>
<b>Père</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le LSB est positif;</li> <li>- Le LSB est simple;</li> <li>- Le LSB est ludique;</li> <li>- Le LSB est plaisant.</li> </ul>



## CHAPITRE V – DISCUSSION DES RÉSULTATS

Ce chapitre met en relief les résultats de l'analyse des données à la lumière des principaux éléments du cadre conceptuel et des écrits scientifiques sur le sujet. Dans la première partie, l'effet du soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le SCP du père et de la mère est discuté au regard des connaissances actuelles, d'une part, quant à la présence de professionnels comme soutien à l'exercice du rôle parental et, d'autre part, quant au LSB comme un moyen d'éducation parentale favorisant le développement du sentiment de compétence. Pour la deuxième partie, une attention particulière est portée aux différentes justifications expliquant le fort sentiment de compétence parentale des participants dès la première phase du protocole de recherche. Ce portrait de leur SCP, qui inclut leur sentiment de satisfaction et leur sentiment d'efficacité, est donc discuté au point de vue des principaux facteurs et des déterminants du SCP. Finalement, les retombées de l'utilisation quotidienne du LSB selon l'expérience vécue par les participants sont discutées au regard des apports et des limites identifiées par la mère et le père quant à leur utilisation du langage de signes pour bébé.

## 5.1. Interprétation de l'effet du soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé sur le sentiment de compétence parentale

Rappelons que l'examen visuel et les tests statistiques, effectués pour vérifier l'hypothèse de la recherche, ont démontré que le soutien à l'utilisation quotidienne du LSB a un effet positif significatif sur le SCP du père uniquement (indice  $d$  de Cohen : 2.36 ;  $\Delta$  de Glass : 2.10 ; Test de Student : 0,00369). Bien qu'il y ait une augmentation du niveau moyen du SCP de la mère, au moment de l'intervention (phase B), ce changement à la hausse n'est toutefois pas assez élevé pour être statistiquement significatif (indice  $d$  de Cohen : - 0.324 ;  $\Delta$  de Glass : - 0.279) et être ainsi attribué à l'intervention. Néanmoins, comme nous l'avons indiqué à la section 4.1.2, ces résultats s'avèrent tout de même positifs, quand nous analysons, plus précisément, la pondération du Q.A.E.C.E.P. Les scores qu'ont obtenus les participants à ce questionnaire indiquent qu'ils avaient un sentiment de compétence parentale *très élevé* dès la première phase du protocole de recherche. Ce constat imprévu n'est toutefois pas inintéressant. Avant de fournir les différentes justifications possibles qui peuvent expliquer cette constatation, il est essentiel de mettre en lumière, d'abord, l'effet de l'intervention sur le SCP des participants.

### 5.1.1. La présence de professionnels comme soutien à l'exercice du rôle parental

Les résultats de Lacharité et ses collaborateurs (2017) indiquent que la relation entre un parent et un intervenant est inévitablement une mise à l'épreuve du SCP. En fait, les parents peuvent soit sortir gagnants de cette épreuve, voyant ainsi leur SCP se consolider, ou

perdants ce qui provoque un sentiment d'incompétence vis-à-vis leur rôle parental. Or, les résultats de la présente étude soulèvent la possibilité que la présence de la chercheuse, comme soutien à l'intervention, a permis au père de consolider ce sentiment en l'augmentant significativement pour, finalement, sortir gagnant de cette expérience.

D'autre part, nos résultats soulèvent l'importance du temps qui a été alloué à la formation ainsi qu'au soutien de la chercheuse auprès des parents. En fait, comme Mueller et ses collaboratrices (2014) l'ont indiqué, le succès de l'étude peut être attribué, notamment, grâce au soutien des chercheurs à la mise en place du programme de communication. Il est donc possible de croire que le temps qui a été consacré à la formation du LSB et le temps qui a été alloué au soutien auprès de la mère et du père, tout au long de l'intervention, en répondant à leurs questions et à leurs préoccupations, auraient une contribution non négligeable à l'augmentation du SCP chez le père. Toutefois, d'autres études devront être réalisées pour confirmer cette supposition.

D'ailleurs, une autre constatation importante est que l'effet positif de l'intervention pourrait être également attribué au fait qu'il s'agissait d'une aide concrète pour le père afin d'utiliser le LSB avec son jeune enfant lors de sa période préverbale. En fait, selon Lacharité, Pierce, Baker et Calille (2016a), l'aide concrète de la part des intervenants constitue pour les parents un élément d'importance dans leur contact avec eux et l'assistance que proposent ces derniers aux parents permet notamment « de sauver du temps et des efforts parce qu'ils apprennent à faire plus efficacement certaines choses avec leurs enfants et à mieux contrôler

les circonstances de leur vie » (p. 35). Étant donné que la chercheuse a donné une formation complète sur le LSB et que cette dernière l'a soutenu tout au long de la phase d'intervention, nous considérons que le père a eu la possibilité d'en apprendre davantage à la fois sur le développement de son enfant ainsi que sur l'efficacité de cet outil langagier. De plus, les propos du père, émis lors de l'entrevue semi-dirigée, appuient ce dernier constat puisqu'il a affirmé que l'utilisation du LSB était pour lui un outil supplémentaire afin de communiquer le plus tôt possible avec son enfant : « [...] *c'est un outil amusant [...] qui te donne une clé de plus pour communiquer avec ton enfant le plus tôt possible / et il n'y a pas de pression [...] pour les mots que c'est naturel pour toi d'utiliser et que tu as besoin de l'utiliser [...] je trouve ça vraiment plaisant et simple* ». Le père a précisé aussi que le LSB a aidé la communication avec son enfant surtout lors des repas et lorsqu'il veut « encore » quelque chose : « [...] *dans le bout de l'alimentation, la gestion des repas, demander à boire [...] quand il veut encore quelque chose et qu'il fait le signe encore [...] ça (LSB) ajoutait dans la gestion des repas [...] d'essayer d'interagir avec lui [...] d'être en mesure de mieux comprendre mon enfant* ». Rappelons qu'à la période préverbale, l'incapacité de communiquer par la parole peut engendrer de nombreuses frustrations autant chez le parent que chez le jeune enfant. De cette manière, il est très intéressant de considérer que le soutien à l'utilisation du LSB est une aide concrète pour les parents afin d'établir une saine communication avec le jeune enfant tout favorisant leur SCP. Toutefois, d'autres études sont nécessaires pour confirmer et généraliser cette suggestion.

En résumé, l'effet positif de l'intervention propose qu'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB soit de bon augure pour les parents qui souhaitent établir une communication efficace et satisfaisante entre eux et leur jeune enfant tout en favorisant leur SCP. Pouvant être considéré comme une aide concrète offerte aux parents qui leur permet d'augmenter leurs connaissances quant au développement de leur enfant en plus de consolider la perception qu'ils ont de leur CP, le langage de signes pour bébé pourrait donc être reconnu comme un moyen efficace d'éducation parentale. La section suivante met en lumière cette proposition au regard des écrits scientifiques.

#### 5.1.2. Le langage de signes pour bébé comme moyen efficace d'éducation parentale

Dans la présente étude, les parents ont reçu une formation complète concernant le langage de signes pour bébé incluant plusieurs notions relatives aux développements langagier et gestuel de leur enfant. Les participants ont pu acquérir de nombreuses connaissances à propos de ces sujets, ce qui pourrait justifier l'effet significatif de l'intervention chez le père. En fait, il est possible d'observer, à la figure 6, que les scores du SCP du père augmentent significativement lors de la phase d'intervention qui débutait par cette formation sur le LSB (voir le tableau 2). Ce constat vient corroborer à la fois les propos de Cardinal (2010) qui soutient que le développement du SCP passe notamment par l'apprentissage des parents et ceux de Boisvert (2012) qui affirment que les parents qui approfondissent leurs connaissances sont ceux qui possèdent un SCP souvent plus accru.

Également, les recherches ont montré que l'éducation parentale peut prendre la forme de différents programmes (Lafrance, 2007) et qu'elle peut être définie comme une action éducative qui s'exerce auprès des parents dans l'intention de développer leur SCP ainsi que de les aider dans l'actualisation de leurs ressources éducatives (Lafrance, 2007). D'autres auteurs ajoutent que « le concept d'éducation parentale inclut la notion d'intervention auprès des parents pour favoriser chez eux une prise de conscience de l'existence des conditions plus favorables que d'autres au développement et aux apprentissages de leurs enfants, tout en respectant leurs valeurs » (Pourtois, Terrisse, Desmet et Barras, 2005 cités par Lafrance, 2007, p. 26). Dans le cadre de cette étude, le père a su mettre en pratique une ressource éducative relative à la communication avec son jeune enfant et il a pris conscience que le LSB était favorable pour son enfant notamment, car il était en mesure de mieux le comprendre « [...] je trouve que ça (LSB) l'a répondu, oui, a un besoin d'être en mesure de communiquer alors qu'il ne parle pas encore beaucoup [...] Léo qui se présente au bord du frigo et qui me fait le signe du lait, je trouve ça cool [...] il veut du lait, c'est très très clair ». Par conséquent, cette constatation, bien que préliminaire, soulève la possibilité que le soutien et la mise en place du LSB pourraient être considérés comme un programme d'éducation parentale afin de favoriser le développement du SCP des parents en plus d'actualiser leurs connaissances quant à l'établissement d'une communication efficace et satisfaisante entre eux et leur jeune enfant dès sa première année de vie.

Qui plus est, de la même manière que plusieurs auteurs de programme de soutien à la parentalité l'ont affirmé (Robinson, 1977; Terrisse et Boutin, 1983; Pourtois, 1989; Gordon,

Gyls et Segal, 1998 cités par Lafrance, 2007), nous ne prétendons pas détenir une recette miracle pour cette période qui se veut parfois difficile donnant lieu à des frustrations autant chez l'enfant que chez les parents, mais nous considérons que cette intervention peut être bénéfique pour toute la famille. Or, grâce aux résultats de cette étude et ceux démontrés antérieurement, nous croyons que cet outil de communication offre l'opportunité aux parents et à leurs enfants de mieux se comprendre lorsque l'utilisation des mots n'est pas encore possible chez ces derniers et permet de favoriser le développement du SCP chez les parents. Une note de prudence est nécessaire ici puisque, étant donné le petit échantillon à l'étude, nous ne pouvons pas extrapoler ce constat à la population générale. Toutefois, il serait fort intéressant d'explicitier ces constatations par d'autres recherches afin d'approfondir ce sujet.

D'autre part, les réponses obtenues aux questions de l'entrevue semi-dirigée montrent que le LSB occasionne chez les participants l'usage de bonnes pratiques parentales puisque son utilisation leur demande, entre autres, d'être rigoureux afin de toujours prononcer le mot en même temps que le signe (Caillaud et Charvet, 2012), d'être attentifs aux tentatives de communication de leur enfant (Goodwyn *et al.*, 2000) en plus d'être opportuniste en saisissant toutes les occasions de la journée pour utiliser les signes comme lors des repas, des changements de couche et l'heure du bain (Caillaud et Charvet, 2012). Bien que l'effet ne soit pas statistiquement significatif chez la mère, les propos de celle-ci présument que le LSB lui a permis de mettre en place ces pratiques parentales favorables. En fait, le LSB l'a amenée à être plus attentive à l'égard son enfant, à l'observer plus fréquemment de même qu'à solliciter davantage son attention pour communiquer avec lui : « / ça amène à être plus

*attentif à lui, à prendre le temps de capter son attention pour lui faire le signe et quand lui aussi veut nous en faire un. Faut être plus attentif, il va tu nous dire quelque chose et on ne l'a pas vu, alors, on l'observe plus* ». Une fois de plus, puisqu'il s'agit d'un protocole à cas unique et que l'effet de l'intervention n'a pas été significatif pour les deux participants, ce constat doit être interprété avec prudence et ne peut être généralisé à la population générale. Toutefois, une étude plus approfondie portant davantage sur les pratiques parentales engendrées par l'utilisation du LSB est suggérée, voire nécessaire pour développer une image complète de cet outil comme un programme de ressource familiale soutenant les parents dans l'exercice de leur rôle parental.

## 5.2. Les justifications expliquant le fort sentiment de compétence parentale des participants au départ de la recherche

Tel que mentionné au chapitre 2, le sentiment de compétence parentale est l'aspect subjectif de la compétence parentale et il renvoie à la perception qu'un parent a de ses qualités parentales, à la satisfaction d'assumer ce rôle et à la valeur qui lui accorde (Ménard, 2011). Les résultats de cette recherche démontrent que les participants sont des parents qui se perçoivent comme étant très compétents dans leur rôle parental, et ce, dès le début du protocole de recherche (voir la figure 9) et leurs propos soutiennent ce constat : Mère « *je pense que je suis une bonne mère* » ; Père « [...] *un père débutant pourrait prendre exemple sur moi* ». La majorité des hommes et des femmes participants aux études de Massé (1991) et de Trudelle et Montambault (1994) se sont déclarés également comme étant compétents en tant que parents. Toutefois, ce constat va à l'inverse d'autres études qui soulignent, au

contraire, que leurs parents participants ont peu confiance en leurs capacités parentales, car ils se sentent coupables, qu'ils sont à bout de souffle en plus d'être à court de moyens (Bouthillette *et al.*, 2006; Boisvert, 1997; Gagnier et St-Jean-Trudel, 2007; Saucier, 1983; Tochon et Miron, 2004 cités par Besner, 2010). De son côté, Besner (2010) rapporte même que les participants à son étude ne se décrivent pas comme compétents, préférant affirmer qu'ils font de leur mieux.

Selon la description du SCP fait par Cardinal (2010), plusieurs caractéristiques individuelles chez le parent déterminent le degré de son SCP. Après une analyse approfondie des données récoltées, quelques-unes d'entre elles ont été identifiées chez les participants permettant de décrire leur SCP comme étant *très élevé*. Tout d'abord, l'âge des participants et leur scolarité peuvent avoir joué un rôle important sur la perception qu'ils ont de leur compétence parentale (Boisvert, 2012; Cardinal, 2010). Les deux participants sont âgés de 30 à 34 ans et ils ont un diplôme d'études universitaires de premier cycle. Lavoie et Fontaine (2016) indiquent dans leur rapport de recherche au sujet de *l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans*, réalisé en 2015 auprès de 14 905 parents, que 20,7% des parents québécois, ayant un fort SCP, sont âgés de 30 à 39 ans. Nous pouvons donc mentionner que les participants à notre étude font partie de cette proportion comparativement à 60% de la population ayant un SCP modéré et 19,3% ayant un faible SCP. De la même façon, nous pouvons inclure les participants de notre étude aux 18,7% des parents québécois possédant un diplôme de niveau universitaire et qui ont un fort SCP.

Ensuite, les données présentées à la figure 9 indiquent qu'il y a de faibles différences entre la mère et le père au sujet des scores obtenus quant à leur SCP allant de +8 à +10 chez le père comparativement à la mère, et ce, tout au long du protocole de recherche. Bien que les scores du père soient toujours supérieurs à ceux de la mère, ces résultats restent tout de même dans la même catégorie d'analyse et démontrent que les participants ont tous les deux un SCP *très élevé*. Ce constat corrobore l'étude de Trudelle (1992), car les résultats n'ont offert aucune différence significative selon le sexe des parents pour l'ensemble des variables étudiées, dont le SCP (Lafrance, 2007).

De plus, Massé (1991) indique que les parents qui se perçoivent comme compétents se disent posséder différentes qualités reliées au rôle parental. Certaines d'entre elles ont été identifiées par les participants. Premièrement, la mère semble se sentir bien dans son rôle parental et semble être disponible, dévouée vis-à-vis ses enfants et garante de leur développement en accordant, entre autres, de l'importance au temps qu'elle leur consacre (Trudelle et Montambault, 1994 cités par Cardinal, 2010) : « *Je te dirais que mon rôle de mère me convient [...] chaque jour, je leur accorde beaucoup de mon temps, probablement plus qu'à moi-même [...] c'est certain que nos enfants sont notre priorité numéro un* ». Pareillement, le père soutient la portée du temps consacré aux enfants, mais ajoute que cela ne tient pas seulement à la quantité de temps alloué à ceux-ci, mais aussi à la qualité de ces moments laissant sous-entendre l'importance de la relation entre lui et ses enfants : « [...] *même si la journée a passé vite et que je n'ai pas passé beaucoup de temps avec lui, de l'avoir aimé, d'avoir été proche de lui, c'est important et c'est significatif [...]* ». Ces constats

corroborent les propos de Cardinal (2010) qui soutient qu'un parent compétent doit posséder certains attributs tels que la disponibilité et le dévouement envers son enfant.

Qui plus est, le fort sentiment de compétence parentale des participants peut se justifier par certains déterminants individuels concernant leurs enfants. D'abord, comme Trudelle et Montambault (1994) l'ont affirmé, l'âge des enfants joue un rôle important dans le développement du SCP. Soutenus par Cardinal (2010), ces auteurs ont démontré que les parents se sentiraient plus compétents avec de jeunes enfants. Nos résultats poursuivent donc cette affirmation puisque les enfants de cet échantillon sont relativement jeunes avec des âges respectifs de 13 mois et de trois ans et demi au départ de l'étude.

Également, dans le cadre de cette recherche, le tempérament des enfants semble avoir eu une influence positive sur le SCP puisque la mère a souligné que le plus jeune : « *est un bébé calme et facile* ». Quant à l'aînée de la famille, bien qu'elle ait vécu des petits défis liés à l'éducation avec cette dernière, ses propos vis-à-vis celle-ci suggèrent que ce n'est pas une enfant problématique : « *je ne peux pas dire que j'ai déjà eu des problèmes difficiles à gérer [...] je trouve que ça se règle assez bien la plupart du temps* ». De cette façon, il est possible de croire que le tempérament de ces enfants détermine de manière positive le SCP des participants. Cardinal (2010) indique également que le tempérament a un impact sur le SCP, car « les parents qui perçoivent leur enfant comme plus difficile rapportent également un plus faible sentiment de compétence. Il semble donc que le tempérament de l'enfant peut renforcer

les croyances d'un parent quant à ses habiletés ou inhabiletés » (Lacharité et De Montigny, 2005; Léonard et Paul, 1996 cités par Cardinal, 2010, p. 37).

### 5.3. Les retombées de l'utilisation quotidienne du LSB selon l'expérience vécue par les participants au regard des apports et des limites identifiées par la mère et le père

La section suivante met en lumière les apports et les limites identifiés par les participants concernant leur utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé.

D'abord, les apports identifiés au cours de cette étude corroborent de nombreux bienfaits reconnus dans les écrits scientifiques en ce qui a trait au recours du LSB pour communiquer avec son jeune enfant avant l'arrivée de la parole. D'abord, Goodwyn et ses collaboratrices (2000) ont affirmé que l'utilisation des signes rendait la communication plus facile et les interactions plus positives entre les parents et leur enfant. Notre étude le confirme puisque la mère et le père ont déclaré que l'utilisation quotidienne du LSB a amélioré et facilité la communication entre eux et leur fils rendant ces moments d'interactions plus positifs selon eux. Pour le père, le LSB est « une clé » de plus pour communiquer avec son enfant, et ce, le plus tôt possible. Quant à la mère, elle considère ce langage comme une « plus-value » à son quotidien familial.

Notamment, les gestes entourant les périodes des repas comme celui signifiant « encore » ont aidé le jeune enfant à communiquer ses besoins sans pleurer. Conformément

aux résultats actuels, des études antérieures, comme celle de Carter (2019), ont démontré également que le signe signifiant « more » transformait les périodes des repas de manière positive puisqu'il offre à l'enfant un geste significatif avant qu'il ne puisse communiquer verbalement. Cette utilisation marquée des signes, entourant les périodes de repas, peut s'expliquer par le fait qu'un bon nombre des premiers signes des parents enseignés à leurs enfants préverbaux sont liés aux habitudes alimentaires et aux repas (Wang et Vallotton, 2016 cités par Paul *et al.*, 2019). Qui plus est, la mère a souligné vivre moins de « *chichi* » lors des repas en plus du fait que son fils se faisait mieux comprendre. Ces constats tentent vers ceux de Burnett (2013) affirmant que « the most parents agreed that their children spent less time crying after they learned signs because they had a tool to use to communicate needs and wants with their parents » (Burnett, 2013, p. 59).

Ensuite, une autre constatation importante, qui s'est avérée être un apport selon les participants, est que l'utilisation du LSB leur a permis de mieux comprendre les tentatives orales de leur jeune enfant lorsque celui-ci a prononcé ses premiers mots. Cette découverte était inattendue et peut s'expliquer par l'augmentation de leurs observations et de l'attention qu'ils ont portée envers ce dernier au quotidien. En fait, la mère a souligné à quelques reprises que, dès qu'elle a commencé l'intervention, elle était plus attentive aux comportements de son enfant et elle l'observait davantage pour être à l'affut de ce qu'il tentait de communiquer à la fois oralement et gestuellement. Cette constatation soutient largement les travaux de Goodwyn et ses collaboratrices (2000) montrant que les adultes qui encouragent délibérément les gestes symboliques seront particulièrement vigilants quant à la

reconnaissance et au renforcement des tentatives de leur enfant pour les utiliser. Il est également possible de faire un lien avec les résultats de Barnes (2010) suggérant que la communication efficace, rapportée par les participants à son étude, pouvait s'expliquer par l'augmentation du temps passé ensemble à communiquer ainsi que par la motivation de ces parents. Rappelons que le geste, l'environnement et la présence de l'adulte sont essentiels afin de donner du sens à l'acte communicatif de l'enfant : la signification référentielle n'est claire que si l'adulte suit la trajectoire du geste jusqu'à sa cible indiquée par l'enfant (Goodwyn *et al.*, 2000).

De la même façon qu'il a été soulevé dans l'étude de Fragodt (2010), les participants de cette recherche ont indiqué qu'ils n'ont ressenti aucune pression à utiliser le LSB. Conformément aux écrits scientifiques, ils ont perçu le LSB comme étant positif, amusant et naturel. Ces termes mélioratifs montrent que les participants portent un regard positif sur cet outil langagier tel que perçu dans l'étude de Lamperier (2011).

Par ailleurs, cette dernière constatation permet d'expliquer le fait que la mère et le père ont le désir de continuer à utiliser le LSB avec leur jeune fils, et ce, jusqu'à ce qu'il utilise les mots pour communiquer. Cette perspective de continuation est similaire à celle évoquée dans d'autres études dont celle de Lamperier (2011) et Fragodt (2010). En fait, ces parents participants ont également déclaré qu'ils allaient continuer à utiliser les signes avec leur nourrisson après le projet de recherche jusqu'à ce que celui-ci puisse communiquer verbalement afin d'indiquer ses besoins et ses désirs (Fragodt, 2010). Cette utilisation des

signes concorde avec les écrits scientifiques puisqu'il est fortement suggéré de les utiliser de manière transitoire, entre le moment où l'enfant ne peut pas communiquer avec les mots et le moment où il peut être compris à l'aide des mots (Cadjan, 2007 cité par Burnett, 2013).

En ce qui concerne les apports chez l'enfant, les participants ont mentionné que communiquer avec les signes semblait être gratifiant pour leur fils puisqu'il était compris plus rapidement dans ses demandes suscitant ainsi un sentiment positif chez ce dernier selon eux. Ce constat est cohérent avec les affirmations de Goodwyn et ses collaboratrices (2000) révélant que les signes aident les jeunes enfants dans leurs efforts pour communiquer avec autrui, et ce, spécifiquement, pendant la période entre le début des gestes déictiques (à 10 mois) et celle où les mots verbaux sont abondants (environ 24 mois) atténuant ainsi les situations frustrantes dues à des incompréhensions ainsi que par la lenteur avec laquelle se développe le langage verbal. Ce constat corrobore aussi celui de Burnett (2013) où les participants à son étude s'accordent tous pour dire que leurs enfants bénéficiaient de l'utilisation du LSB. Semblables aux apports présentés par Lamperier (2012), les participants ont également mentionné que l'utilisation des signes avait permis à leur enfant de s'exprimer, de se faire comprendre et de pouvoir demander ce dont il a besoin comme de la nourriture ou du lait par exemple. D'ailleurs, les participants ont semblé ravis de voir leur enfant réceptif au LSB notamment quand il a signé ses premiers mots. Pour Lamperier (2012), la mise en place du LSB demande un certain nombre d'efforts chez le parent et l'arrivée des premiers signes vient récompenser ces efforts apportant souvent un sentiment de fierté.

Contrairement aux attentes de la chercheuse, la communication dirigée par l'enfant a été quasi absente durant l'étude. Pour le père, cela a même été identifié comme une limite, car il trouvait décevant que la sollicitation pour communiquer avec les signes soit la plupart du temps initiée par celui-ci et non par son fils. Ce constat est quelque peu surprenant, car, considérant que ces participants étaient engagés et motivés dans leur démarche de communication, leur contribution parentale aurait dû contribuer à l'acquisition précoce de la communication gestuelle comme le suggèrent Acredolo, Goodwyn et Namy (2000). En fait, rappelons que ces auteures accordent une grande importance à la contribution parentale lors de la communication entre le parent et son enfant. Selon elles, l'acquisition des symboles est guidée par la contribution des parents accentuant ainsi l'importance du contexte social et la structure parentale.

Toutefois, ce dernier constat peut être lié à la durée de l'intervention. En fait, l'étude n'a duré que quelques semaines ne laissant peut-être pas assez de temps au jeune enfant d'acquérir les signes ce qui lui aurait permis d'initier des interactions et de contrôler le sujet des périodes d'attention conjointe avec son parent. Comme le mentionne Scott (2015), les données probantes actuelles sur le LSB proviennent de recherches qui ont examiné l'enfant sur une longue période. Entre autres, « Goodwyn, Acredolo, and Brown (2000) found significant differences in children's language performance over the course of 11 – 36 months, Holmes and Holmes (1980) observed changes over 17 months, and Bonvillian et al. (1983) studied changes for 16 months » (cités par Scott, 2015, p. 28).

Ensuite, bien que la mère ait déclaré ne reconnaître aucune limite en soi au LSB, elle a toutefois indiqué que ce langage était inapproprié à certains moments selon le contexte et l'humeur de l'enfant. Cette affirmation pourrait être interprétée comme une limite puisque, selon Caillaud et Charvet (2012), l'établissement d'une communication à travers les gestes symboliques exige que chaque membre soit constamment en train d'observer l'autre. Il est donc légitime que la mère ait eu certaines difficultés lorsque son enfant marchait en même temps qu'elle signait par exemple. Comme mentionné par Caillaud et Charvet (2012), l'utilisation du LSB pourrait se faire principalement lors des routines quotidiennes comme le changement de couche ou l'heure des repas favorisant ainsi l'établissement d'une attention conjointe vers un objet, une personne ou un événement par exemple. Également, Lamperier (2011) précise que les parents utilisateurs du LSB doivent faire face à certaines difficultés dans la mise en place des signes au quotidien, car, selon les participants à son étude, il était difficile au début de les utiliser et de les intégrer dans leurs habitudes.

Ces résultats ne peuvent pas être extrapolés à tous les parents utilisateurs du langage de signes pour bébé puisqu'il s'agit de la perception d'un seul couple de parents sur leur expérience avec leur jeune enfant. Il est donc difficile d'attribuer aux signes tous ces éléments énoncés aux sections précédentes. Nous devons donc rester prudents dans l'interprétation de ces résultats et d'autres études sont nécessaires afin de les généraliser à la population générale. Néanmoins, l'étude actuelle s'est avérée être une expérience très positive à la fois pour la mère et le père.

Bien que nous sachions maintenant qu'il est essentiel de valoriser et de soutenir les parents dans leur rôle parental (Lavoie et Fontaine, 2016), peu d'études fournissent des indications sur les effets que peut occasionner un soutien par un professionnel lors de la mise en place d'un outil de communication, tel que le LSB, sur le développement du SCP. De plus, malgré l'importance accordée au développement de ce sentiment, comme composante non négligeable de la parentalité (Marquardt, 2018), peu d'études sont menées actuellement pour approfondir cet aspect lorsque des parents vivent certaines difficultés de communication avec leur jeune enfant préverbal. Malgré les avantages reconnus dans les écrits scientifiques à propos du langage de signes pour bébé, à notre connaissance, aucune étude n'a tenté d'identifier les retombées de son utilisation selon l'expérience de parents utilisateurs. Les données issues de cette recherche permettent donc de mettre en lumière non seulement les effets d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le SCP, mais également les retombées de cet outil langagier selon l'expérience des participants.

## CONCLUSION

Ce dernier chapitre propose, dans un premier temps, un rappel des principaux éléments abordés dans notre problématique et notre cadre conceptuel. Ces réflexions nous ont ensuite menées à notre projet de recherche comme tel, qui vise à *évaluer l'effet d'un soutien à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé (LSB) sur le sentiment de compétence parentale (SCP) d'une mère et d'un père et à identifier les retombées de l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé selon les parents participants*. Nous résumons ensuite notre méthodologie et rappelons les principaux résultats de notre expérimentation qui comportent certaines limites que nous présentons par la suite. Nous terminons ce chapitre avec quelques recommandations et suggestions pour des recherches subséquentes.

Sachant maintenant que la parentalité ne vient plus de soi avec la fonction de parent (Durning, 2006; Ménard, 2011), la société actuelle demande aux nouveaux parents d'acquérir différentes responsabilités et compétences (Ménard, 2011). Toutefois, les regards provenant de l'environnement de ces derniers, posés sur eux, affectent considérablement leur sentiment de compétence parentale lorsque ceux-ci éprouvent des difficultés, notamment, celles rencontrées à travers la communication avec leur jeune enfant incapable de s'exprimer verbalement lors de ses premières années de vie. Or, souhaitant améliorer cette communication, l'ajout d'un langage signé, complémentaire à la langue qui est parlée, est devenu une option envisageable, voire même recommandée par certains auteurs. En fait, le langage de signes pour bébé, aujourd'hui, reconnu par plusieurs chercheurs comme un outil langagier aidant cette communication précoce (Pizer *et al.*, 2007; Mueller *et al.*, 2014; Barnes, 2010 cités par Ramstad, 2019), est devenu un point d'encrage important pour la communauté pratique et scientifique. Cependant, ces parents se voient encore peu outillés et peu renseignés sur les réelles répercussions du LSB dans leur quotidien familial.

Rappelons que le SCP renvoie à l'aspect subjectif de la compétence parentale. Il se définit comme la perception qu'ont les parents de leurs propres capacités, leurs connaissances et leur facilité à assumer leur rôle de parent, de même que par la valeur qu'ils lui accordent (Cardinal, 2010). Deux dimensions composent ce sentiment. D'abord, il y a le sentiment de satisfaction (SS), qui découle de la dimension affective du SCP, reflétant le degré d'aisance, de frustration, de valorisation, d'anxiété, de motivation, etc. qu'ont les parents vis-à-vis leur rôle auprès de leur enfant. Puis, il y a le sentiment d'efficacité, représentant la dimension

instrumentale du SCP, qui renvoie à la perception qu'ont les parents de leur capacité à exercer leur rôle auprès de leur enfant. Le SE mesure la confiance des parents à propos de leurs aptitudes, leurs compétences et leurs habiletés à répondre aux besoins de leur enfant et à résoudre des problèmes provenant de leur rôle parental (Terrisse et Trudelle, 1988; Lavoie et Fontaine, 2016). Concernant le langage de signes pour bébé, il se définit comme un outil langagier, complémentaire à la langue parlée où des signes (gestes symboliques) sont utilisés intentionnellement par l'adulte dans l'intention de communiquer avec leur jeune enfant lors de sa période préverbale.

Par conséquent, l'hypothèse de la recherche était la suivante : *le soutien de la chercheure à l'utilisation quotidienne du langage de signes pour bébé a un effet positif sur le sentiment de compétence parentale d'une mère et d'un père*. Un protocole à cas uniques de type ABA a été retenu pour l'étude permettant de vérifier la relation de cause à effet entre les variables dépendante et indépendante à partir d'une étude systématique et rigoureuse du comportement des parents participants en l'absence de groupe témoin (Ladouceur et Bégin, 1980; Robert, 2019). Différents types d'analyse ont servi à la vérification de cette hypothèse. Premièrement, les données obtenues par les multiples passations du Q.A.E.C.E.P. ont été analysées en deux parties, soit une analyse qualitative qui a été effectuée par un examen visuel des scores obtenus au questionnaire suivi d'une analyse quantitative de ces scores par différents indices et tests statistiques. Bien que les scores obtenus par le Q.A.E.C.E.P. aient indiqué un SCP *très élevé* pour chacun des participants dès le début de l'étude, un effet statistiquement significatif a tout de même été révélé chez le père. Comme il était attendu,

l'augmentation et la diminution des scores ont été significatives lors de l'introduction et du retrait de l'intervention. En fait, l'indice  $d$  de Cohen (2.36) ainsi que le  $\Delta$  de Glass (2.10) confirment que l'intervention a provoqué un effet positif significatif en faisant augmenter le SCP chez le père. Qui plus est, le taux de non-recouvrement entre phases (PND) ainsi que le taux de dépassement de la médiane (PME) sont significatifs puisque les taux sont respectivement de 75% et de 100%. Ainsi, il est possible de considérer l'intervention comme étant effective chez le père. Toutefois, le changement entre les scores, chez la mère, n'a pas été significatif.

D'ailleurs, l'effet positif de l'intervention propose qu'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB soit de bon augure pour les parents qui souhaitent établir une communication efficace et satisfaisante entre eux et leur jeune enfant tout en favorisant leur SCP. Bien que préliminaire, cette étude soulève la possibilité que le soutien à l'utilisation du LSB puisse être reconnu comme un moyen efficace d'éducation parentale puisqu'il s'agit d'une aide concrète offerte aux parents leur permettant d'augmenter leurs connaissances quant au développement de leur enfant et quant à l'établissement d'une communication efficace et satisfaisante entre eux et ce dernier dès sa première année de vie en plus de consolider la perception qu'ils ont de leur compétence parentale.

Ensuite, l'analyse de contenu a été la méthode privilégiée pour analyser les données recueillies lors de l'entrevue semi-dirigée concernant les retombées de l'utilisation quotidienne du LSB. D'abord, les résultats indiquent que cette utilisation a amélioré et facilité

la communication entre les parents participants et leur fils rendant ces moments d'interactions plus positifs selon eux. Aucune pression n'a été vécue par ces derniers lors de cette étude. Ils ont plutôt décrit ces moments d'interaction comme étant amusants, simples, naturels et plaisants. Également, les participants ont déclaré que le LSB était une *clé* de plus pour communiquer avec leur jeune enfant ainsi qu'une *plus-value* à leur quotidien familial, notamment, lors des repas. De plus, les participants ont mentionné que l'utilisation du LSB leur a permis de mieux comprendre les tentatives orales de leur jeune enfant lorsque celui-ci a prononcé ses premiers mots. En fait, la mère a mentionné que, dès qu'elle a commencé à utiliser le LSB, elle était plus attentive aux comportements de son enfant et elle l'observait davantage pour être à l'affût de ce qu'il tentait de communiquer à la fois oralement et gestuellement. D'ailleurs, les participants ont souligné que l'utilisation des signes pour communiquer semblait être gratifiante pour leur fils puisqu'il était compris plus rapidement dans ses demandes suscitant un sentiment positif chez lui selon eux. Enfin, les deux participants ont affirmé continuer l'utilisation du LSB après l'étude, et ce, jusqu'à ce que leur fils utilise les mots pour communiquer en plus de recommander son utilisation aux membres de leur entourage.

Il convient de rappeler, toutefois, que ces résultats ne peuvent pas être généralisés à tous les parents utilisateurs du LSB puisqu'il s'agit de la perception d'un seul couple de parents, présentant des caractéristiques favorables au SCP, sur leur expérience avec leur jeune enfant. Nous ne pouvons pas attribuer aux signes tous ces éléments énoncés précédemment. Nous devons donc rester prudents dans l'interprétation de ces résultats et

d'autres recherches devront être effectuées pour tenter de répondre aux nombreuses questions restées sans réponse. Ainsi, une étude plus approfondie incluant un plus grand nombre de parents ayant au préalable un SCP moins élevé est fortement suggérée afin de développer une image plus complète des effets d'un soutien à l'utilisation quotidienne du LSB sur le développement de leur SCP. Néanmoins, l'étude actuelle s'est avérée être une expérience très positive à la fois pour la mère et le père. Elle a également fourni des preuves quant aux avantages potentiels d'un soutien à l'utilisation du LSB sur le développement du SCP.

La présente étude comporte d'autres limites dont il faut faire mention. La première limite a trait au fait que nous avons analysé une mesure subjective de la compétence parentale, soit le SCP. Les données quantitatives obtenues par le Q.A.E.C.E.P. invitent à une certaine prudence dans leur interprétation, car ce sentiment n'indique pas nécessairement la compétence réelle d'un parent dans l'exercice de son rôle parental. Une partie importante de subjectivité est présente lorsqu'un parent s'autoévalue à propos de sa compétence parentale.

La seconde limite est la taille de l'échantillon qui comprend seulement une mère et un père. Il aurait été intéressant d'avoir un groupe contrôle auquel nous aurions mesuré le SCP sans toutefois inclure d'intervention. Qui plus est, l'utilisation d'un protocole à cas unique peut s'avérer être une autre limite puisque le phénomène de désirabilité sociale pourrait être susceptible de fausser les résultats de la recherche.

Ces résultats, bien que non généralisables, sont transférables à la fois à la communauté pratique et scientifique. En accompagnant et en soutenant les parents dans l'utilisation du LSB et en identifiant les retombées de cet outil langagier, des données supplémentaires sont maintenant disponibles pour les familles et les professionnels de la petite enfance qui sont intéressés à l'utiliser pour communiquer avec les jeunes enfants préverbaux. De même, les savoirs scientifiques quant aux apports et aux limites du LSB ainsi que son influence potentielle sur le développement du SCP des parents sont maintenant enrichis.

Cette recherche présente un caractère novateur, car, à notre connaissance, aucune recherche n'a tenté auparavant d'établir un lien de causalité entre le soutien à l'utilisation du LSB et le développement du SCP de parents ayant un jeune enfant lors de sa période préverbale. Considérant l'importance d'accompagner et de soutenir les parents dans l'exercice de leur parentalité, il serait fort pertinent de mener une recherche semblable, à plus grande échelle, par exemple, en formant et en soutenant un plus grand nombre de parents à l'utilisation du LSB. Il serait aussi envisageable et pertinent de modifier la durée de l'étude. L'intervention devrait débiter plus tôt dans la vie de l'enfant, soit vers l'âge 9 mois où la communication intentionnelle est marquée par l'utilisation de gestes communicatifs, et se terminer plus tard vers l'âge de 24 mois, où il se produit une accélération fulgurante du développement du vocabulaire chez ce dernier (Bouchard, 2019).

Également, d'autres types de recherche pourraient être menés afin d'établir, par exemple, un portrait général des parents québécois qui utilisent le LSB. Une enquête auprès d'eux pourrait être effectuée afin de présenter leurs pratiques actuelles et l'impact de cet outil langagier dans leur quotidien familial. Le Q.A.E.C.E.P. pourrait aussi être répondu afin d'obtenir des données à la fois sur le SS, leur SE et leur SCP. Finalement, des entretiens d'explicitation, effectués auprès de plusieurs parents, pourraient être très pertinents afin de rendre plus explicites les scores obtenus à ce questionnaire.

## LISTE DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (1985). Symbolic gesturing in language development. *Human development*, 28(1), 40-49.
- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (1988). Symbolic gesturing in normal infants. *Child development*, 450-466.
- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (1990). Sign language in babies: The significance of symbolic gesturing for understanding language development. In R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development*, 7, 1-42. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (1992). *Infant symbolic acquisition in two modalities*. Paper presented at the International Conference on Infant Studies, Miami, FL.
- Acredolo, L. P., Goodwyn, S. W., Horobin, K. D., & Emmons, Y. D. (1999). The signs and sounds of early language development. *Child psychology: A handbook of contemporary issues*, 116-139.
- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (2000a). *Baby signs: How to talk with your baby before your baby can talk*. Random House.
- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (2000b). *The long term impact of symbolic gesturing during infancy on IQ at age 8*. International conference on infant studies Brighton, UK.
- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (2009). *Baby signs: How to talk with your baby before your baby can talk*, third edition. Random House.
- Bachand, Y. (2013). *Sentiment de compétence parentale, qualité de la relation d'attachement et la fonction paternelle d'ouverture sur le monde chez des pères d'enfant d'âge scolaire*. [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal] Papyrus [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9975/Bachand\\_Yves\\_2013\\_memoire.pdf](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9975/Bachand_Yves_2013_memoire.pdf)
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ, 1986*, 23-28.

- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of personality and social psychology*, 56(5), 805.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New-York: Cambridge University press.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*, Paris, Éditions De Boeck Université.
- Barnes, S. K. (2010). Sign language with babies: What difference does it make. *Dimensions of early childhood*, 38(1), 21-30.
- Barras, C.; Pourtois, J.P. & Terrisse, B. (2005). Des programmes d'éducation parentale pour stimuler la compétence des familles. (Dossier) *L'observatoire, revue de l'action sociale et médicosociale*, numéro spécial thématique "La parentalité à l'épreuve de la précarité" 46, 82-86.
- Bates, E., & Dick, F. (2002). Language, gesture, and the developing brain. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 40(3), 293-310.
- Bélanger, S. (2017). *La parentalité un processus développemental: relations entre compétences parentales et conceptions de la parentalité*. [Thèse de doctorat, Université Laval]. Corpus.  
<https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/28275/1/33370.pdf>
- Bellemare, C. (1993). *Influence des facteurs du réseau social sur le sentiment de compétence parentale de mères ayant des enfants d'âge préscolaire*. [Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/5219/1/000607722.pdf>
- Besner, V. (2010). *Le " métier " de parent: au-delà des compétences et des performances*. [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.  
[https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4922/Besner\\_Valerie\\_2011\\_memoire.pdf?sequence=6;Besner\\_Valerie\\_2011\\_memoire.pdf](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4922/Besner_Valerie_2011_memoire.pdf?sequence=6;Besner_Valerie_2011_memoire.pdf)
- Beyer, M. (2006). *Baby Talk: A Guide to Using Basic Sign Language to Communicate with Your Baby*. Penguin.

- Beyer, M. (2007). *Teach your baby to sign: an illustrated guide to simple sign language for babies*. Fair Winds.
- Boisvert, F. (1997). *Étude du sentiment de compétence des parents de milieu défavorisé*. [Thèse de doctorat non publiée]. Université de Montréal.
- Boisvert, F., & Trudelle, D. (2002). Être parent en milieu défavorisé: de la compétence au sentiment d'impuissance. *La Revue internationale de l'éducation familiale*, 6(2), 87-107.
- Boisvert, V. (2012). *Le centre de la petite enfance a-t-il un effet positif sur le sentiment de compétence parentale?* [Mémoire de maîtrise non publiée]. Université de Hearst.
- Boivin, M., Pérusse, D., Sayssset, V., Tremblay, N. & Tremblay, R. E. (2000). Conduites parentales et relations familiales, section I - Les cognitions et les conduites parentales, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*. Institut de la statistique du Québec, vol. 1, no 10.
- Bonvillian, J. D., Orlansky, M. D., & Novack, L. L. (1983). Developmental milestones: Sign language acquisition and motor development. *Child Development*, 54, 1435-1445.
- Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2014). Pratiques parentales et développement social de l'enfant, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Habiletés parentales*, 25-28.
- Bouchard, C. (2019). *Le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans en contextes éducatifs*. PUQ.
- Boudreault, M.-C., Cabirol, A., Trudeau, N., Poulin-Dubois, D. et Sutton, A. (2007). Les Inventaires MacArthur du développement de la communication : validité et données normatives préliminaires. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 31(1), 27-37.
- Boudreault, M.-C., Cabirol, A., Trudeau, N. et Sutton, A. (2005). Développement du lexique chez les enfants franco-québécois de 8 à 30 mois. *Fréquences*, 17(2), 11-16.
- Bouhier-Charles, N., & Companys, M. (2006). *Signe avec moi: la langue gestuelle des sourds à la portée de tous les bébés*. Monica Companys.
- Bouthillette, S., Chouinard L. A., Dessurault, S., Groulx, E., Lafontaine, V., Landry, A., Lavigne, S., Langlois, L., Marcotte, V., McAll, C., Picard, M., Rocarea, O., Thiot, M.,

- Thivierge, C. & Tremblay, I. (2006). *Une place dans la ville. Mieux connaître et reconnaître les parents avec jeunes enfants à charge*, Montréal, Rapport du Groupe de travail sur les besoins des jeunes parents, CREMIS.
- Brady, N. C. (2007). Infants can be taught to use manual signs to communicate requests and doing so may replace crying. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention, 1*(3), 119-120.
- Briant, M. Z. (2004). *Baby sign language basics*. Carlsbad, CA: Hay House.
- Briant, M. Z. (2006). *Baby sign language basics, sign, sing and play! Fun signin activities for you and your baby*. Hay Houes, Inc.
- Bruner, J. S. (1983). *Savoir faire, savoir dire* (M. Deleau, Trans.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Burnett, J. K. (2013). *Using Baby Sign Language as a Tool to Help Infants and Toddlers Communicate*. [Doctoral dissertation, Southwest Minnesota State University].
- Cadjan, N. (2007). *Baby signing 1, 2, 3: The easy-to-use illustrated guide for every stage and every age*. Naperville, IL: Sourcebooks.
- Caillaud, A. & Charvet, C. (2012). *Bébé, le langage à portée de mains: apports des signes pour bébés chez les enfants de 0 à 2 ans accueillis en crèche*. [Mémoire de maîtrise, Université de Lille].
- Capirci, O., Iverson, J. M., Pizzuto, E., & Volterra, V. (1996). Gestures and words during the transition to two-word speech. *Journal of Child language, 23*(3), 645-673.
- Cardinal, M. E. (2010). *Comment intervenir sur la compétence et le sentiment de compétence parentale de parents vivant des difficultés?* [Rapport d'analyse de pratiques, Université de Montréal]. Papyrus.  
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4235/?sequence=1>
- Carter, C. (2019). *What Are the Benefits of Teaching Sign Language to Babies with Normal Hearing?*. [Honors projects, Texas Christian University].  
[https://repository.tcu.edu/bitstream/handle/116099117/27026/Carter\\_Claire-Honors\\_Project.pdf?sequence=1](https://repository.tcu.edu/bitstream/handle/116099117/27026/Carter_Claire-Honors_Project.pdf?sequence=1)

- Cashwell, W. (2008). *The effects of sign language use on language acquisition among hearing toddlers*. [Doctoral thesis, University of Arkansas]. ProQuest. <https://search.proquest.com/openview/63986a6228ca0e588090a1f9f0837371/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Cauty, G. & Gabarre, S. (2013). *L'apport des signes pour bébés auprès d'une population suivie en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce*. [Mémoire de maîtrise, Université de Lille]. [http://bu.univ-lille2.fr/fileadmin/user\\_upload/memoires\\_ortho/2013/LIL2\\_SMOR\\_2013\\_059.pdf](http://bu.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/memoires_ortho/2013/LIL2_SMOR_2013_059.pdf)
- Cervone, D. (2000). Thinking about self-efficacy. *Behavior modification*, 24(1), 30-56.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Third édition. Hillsdale: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental review*, 18(1), 47-85.
- Colletta, J. M., & Pellencq, C. (2004). Le développement de l'explication parlée entre 3 et 11 ans : résultats de deux études exploratoires. *Atelier de conjoncture de la Société Française de Psychologie : « Acquisition du langage »*. Strasbourg.
- Comeau, L., Desjardins, N., Poissant, J., Chan, A., Beaugard, D., & Laverdure, J. (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*. Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 117 pages.
- Dal Busco, C. (2016). *Sentiment d'efficacité parentale: quels liens avec les caractéristiques de l'enfant, les pratiques parentales et la satisfaction parentale?* [Thèse de doctorat, Université de Lausanne]. Serval. [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_S\\_000000023018.P001/REF.pdf](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_S_000000023018.P001/REF.pdf)
- Daniels, M. (2001). *Dancing with words: Signing for hearing children's literacy*. Westport, CT: ABC-CLIO.
- De Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 49(4), 387-396.

- Desbiens, A. (2000). *Étude des facteurs influençant la perception de la compétence dans l'exercice du rôle de parent d'un enfant hyperactif*. [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/41057>
- Doherty-Sneddon, G. (2008). The great baby signing debate. *Psychologist*, 21(4), 300-303.
- Duclos, G. (2004). Le sentiment de compétence parentale. In G. Duclos (Ed.), *L'estime de soi, un passeport pour la vie* (Éd. rév., pp. 201-232).
- Duffy, J. (2006). Baby sign language could hinder speech. Parenting: Communication. [Electronic version]. *The Sunday Herald*.
- Duguay, M.-H. (2003). *La manifestation du sentiment de compétence parentale chez les parents dont les enfants réussissent*. [Mémoire de maîtrise non publié, Université du Québec à Rimouski].
- Dunn, N. E. (1981). Children's achievement at school-entry age as a function of mothers' and fathers' teaching sets. *The Elementary School Journal*, 81(4), 245-253.
- Dunst, C.J. & Trivette C. M. (2001). *Benefits associated with Family Resource Center Practices*. Ashville, NC : Winterberry Press.
- Dupin de Saint-André, M., Montésinos-Gelet, I., & Morin, M. F. (2010). Avantages et limites des approches méthodologiques utilisées pour étudier les pratiques enseignantes. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 13(2), 159-176.
- Durning, P. (2006). *Éducation familiale : Acteurs, processus et enjeux*. Paris : L'Harmattan.
- Eanes, A. Y., & Fletcher, A. C. (2006). Factors associated with perceived parenting competence among special needs adoptive mothers. *Families in Society*, 87(2), 249-258.
- Fitzpatrick, E. M., Thibert, J., Grandpierre, V., & Johnston, J. C. (2014). How HANDy are baby signs? A systematic review of the impact of gestural communication on typically developing, hearing infants under the age of 36 months. *First Language*, 34(6), 486-509.
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2e édition). Montréal, Canada : Chenelière.
- Fragodt, C. R. (2010). *Parents' attitudes on teaching American Sign Language to their infant*. [Master, Southwest Minnesota State University]. ProQuest.

<https://search.proquest.com/openview/6427d3d12aaad8a4c8469f7745fb6109/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

- Frank, S., Hole, C. B., Jacobson, S., Justkowski, R., & Huyck, M. (1986). Psychological predictors of parents' sense of confidence and control and self-versus child-focused gratifications. *Developmental psychology*, 22(3), 348-355.
- Gana, K., Gallé-Tessonneau, M., & Broc, G. (2019). Le protocole individuel en psychologie: tutoriel à l'usage des psychologues praticiens. *Pratiques Psychologiques*, 25(2), 153-167.
- Gagnier, N. & St-Jean-Trudel, É. (2007). L'effet pervers des facteurs facilitants de la vie moderne : L'anxiété de performance. *Revue québécoise de psychologie*, 28(3) : 49-62.
- Garcia, W. J., White, B. L., & Stroutsos, A. (1999). *Sign with your baby: How to communicate with infants before they can speak*. Seattle, WA: Northlight Communications.
- Gibaud-Wallston, J. (1978). Self-esteem and situational stress: Factors related to sense of competence in new parents. *Dissertation Abstracts International*, 39(1-B), 379.
- Giguère, V. (1998). *Les représentations de la compétence parentale de parents de nourrissons vivant en situation de grande pauvreté*. [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal].
- Góngora, X., & Farkas, C. (2009). Infant sign language program effects on synchronic mother–infant interactions. *Infant Behavior and Development*, 32(2), 216-225.
- Goodwyn, S. W., & Acredolo, L. P. (1993). Symbolic gesture versus word: Is there a modality advantage for onset of symbol use?. *Child Development*, 64(3), 688-701.
- Goodwyn, S. W., Acredolo, L. P., & Brown, C. A. (2000). Impact of symbolic gesturing on early language development. *Journal of Nonverbal behavior*, 24(2), 81-103.
- Goldin-Meadow, S. (2000). Beyond words: The importance of gesture to researchers and learners. *Child development*, 71(1), 231-239.
- Gordon, D. A., J. Gylys et D. Segal. 1998. *Parenting Wisely: Program Workbook*. Athens (Oh.): Family Works.
- Gough, H.G., 1952. On making good impression. *J. Educ. Res.* 46, 33–42.

- Gross, R. S., Fierman, A. H., Mendelsohn, A. L., Chiasson, M. A., Rosenberg, T. J., Scheinmann, R., & Messito, M. J. (2010). Maternal perceptions of infant hunger, satiety, and pressuring feeding styles in an urban Latina WIC population. *Academic pediatrics, 10*(1), 29-35.
- Guidetti, M. (1998). Les usages des gestes conventionnels chez l'enfant. *De l'usage des gestes et des mots chez l'enfant, Rééducation orthophonique, 246*, 45-58.
- Guidetti, M. (2003). *Pragmatique et psychologie du développement : Comment communiquent les jeunes enfants?*. Paris : Belin.
- Hänggy, Y. & Eicher, V. (2006). *Online Training Program for Parents*. Document téléaccessible à l'adresse url: <http://www.elterntraining.ch>.
- Hodges, E. A., Johnson, S. L., Hughes, S. O., Hopkinson, J. M., Butte, N. F., & Fisher, J. O. (2013). Development of the responsiveness to child feeding cues scale. *Appetite, 65*, 210–219.
- Holmes, K. M., & Holmes, D. W. (1980). Signed and spoken language development in a hearing child of hearing parents. *Sign Language Studies, 28*, 239 – 254.
- Horowitz, J. 1987. *Behavioral Structural Development*. New York: Basic Books.
- Howlett, N., Kirk, E., & Pine, K. J. (2011). Does 'wanting the best' create more stress? The link between baby sign classes and maternal anxiety. *Infant and child development, 20*(4), 437-445.
- Iverson, J. M., Capirci, O., & Caselli, M. C. (1994). From communication to language in two modalities. *Cognitive development, 9*(1), 23-43.
- Iverson, J. M., Capirci, O., Longobardi, E., & Caselli, M. C. (1999). Gesturing in mother-child interactions. *Cognitive Development, 14*(1), 57-75.
- Iverson, J. M., & Goldin-Meadow, S. (2005). Gesture paves the way for language development. *Psychological science, 16*(5), 367-371.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology, 18*(2), 167-175.
- Johnston, J. C., Durieux-Smith, A., & Bloom, K. (2005). Teaching gestural signs to infants to advance child development: A review of the evidence. *First Language 25*, 235-251.

- Juhel, J. (2008). Les protocoles individuels dans l'évaluation par le psychologue praticien de l'efficacité de son intervention. *Pratiques psychologiques*, 14(3), 357-373.
- Juhel, J., & Rouxel, G. (2005). Effets du contexte d'évaluation sur les dimensions de la désirabilité sociale. *Psychologie du travail et des organisations*, 11(1), 59-68.
- Juneau, J. (2001). *L'impact d'une stratégie d'intervention de type cognitivo-béavioral sur les comportements d'inattention et le rendement scolaire en mathématiques d'élèves de niveau primaire ayant un TDA/H et un retard mental léger*. [Thèse de doctorat, Université Laval]. ProQuest Dissertations & Theses Global n°304755209.
- Karsenti, T., & Savoie-Zajc, L. (2018). *La recherche en éducation: étapes et approches*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Kirk, E., Howlett, N., Pine, K. J., & Fletcher, B. (2013). To sign or not to sign? The impact of encouraging infants to gesture on infant language and maternal mind-mindedness. *Child Development*, 84(2), 574-590.
- Krakow, E. (2007). L'importance des conduites parentales. *Bulletin du centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants*, 6 (1), 2-3.
- Lacharité, C., & Daigneault, M. (1997). Le programme harmonie: évaluation de l'impact d'un programme d'enrichissement familial sur des mères ayant un jeune enfant. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 26(1), 25-38.
- Lacharité, C., De Montigny, F., Miron, J. M., Devault, A., Larouche, H., & Desmet, S. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté: Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. Université de Trois-Rivières.
- Lacharité, C. & De Montigny, F. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 49(4), p.387-396
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., & Baker, M. (2015). Penser la parentalité au Québec: un modèle théorique et un cadre conceptuel. Consulté à [http://avenirdenfants.org/media/361563/LesCahiersDuCEIDEF\\_no3.pdf](http://avenirdenfants.org/media/361563/LesCahiersDuCEIDEF_no3.pdf).
- Lacharité, C., Pierce, T., Baker, M., & Calille, S. (2016a). *La perspective des parents sur leur expérience avec de jeunes enfants: une recherche qualitative reposant sur des*

- groupes de discussion dans le cadre de l'initiative Perspectives parents*. Les éditions CEIDEF.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Bergeron, V., Lévesque-Dion, M., & Baker, M. (2016b). Le rapport aux services professionnels chez les mères et les pères de jeunes enfants. *Rapport de recherche présenté à l'organisme Avenir d'enfants*. Université de Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Gagnier, J. P., Baker, M., Lépine, É., Goupil, É., Baker-Lacharité, A., & Pierce, T. (2017). *Perspectives croisées et dialogue parents-intervenants: Une opportunité de réflexion collective sur l'expérience*. Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Ladouceur, R. & Bégin, G. (1980). *Protocoles de recherches en sciences fondamentales et appliquées*. Québec, Edisem.
- Lafrance, I. (2007). *Les effets d'un programme de soutien à la parentalité sur les connaissances des pratiques éducatives et sur le sentiment de compétence de parents d'adolescents*. [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. CORE. <https://core.ac.uk/download/pdf/9541331.pdf>
- Lagges, A. et Gordon, D.A. (1999). Use of an interactive laser disc parent training program with teenage parents. *Child and Family Behavior Therapy*, 21, 19-37.
- Lamb, M. E. 1981. *The Role of Father in Child Development*. New York: John Wiley.
- Lamperier, M. (2011). *Apports et impacts de la communication gestuelle préverbale. Étude de discours de parents et de professionnels sur les « bébés signeurs »*. [Mémoire de maîtrise 1, Université Grenoble Alpes]. CCSD. [https://hal-univ-tlse3.archives-ouvertes.fr/SL\\_FLE-GRE3-MEM/dumas-00606386v1](https://hal-univ-tlse3.archives-ouvertes.fr/SL_FLE-GRE3-MEM/dumas-00606386v1)
- Lamperier, M. (2012). *Les "bébés signeurs": regards de parents sur la démarche et analyse des pratiques communicatives enrichies de signes*. [Mémoire de maîtrise 2, Université Grenoble Alpes]. CCSD. <https://hal-univ-tlse3.archives-ouvertes.fr/MEM-UNIV-UGA/dumas-00767211v1>
- Lane, J. D., & Gast, D. L. (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological rehabilitation*, 24(3-4), 445-463.

- Lapierre, S., Krane, J., Damant, D., & Thibault, J. (2008). Négligence à l'endroit des enfants et maternité: Un regard féministe. *Visages multiples de la parentalité*, 361-384.
- Larose, F., Terrisse, B., Lefebvre, M.L. & Grenon, V. (2000). L'évaluation des facteurs de risque et de protection chez les enfants de maternelle et du premier cycle de l'enseignement primaire: l'échelle des compétences éducatives parentales (ECEP). *Revue internationale de l'éducation familiale. Recherche et interventions*, 4(2), 103-127.
- Lavoie, A., & Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec: un portrait à partir de l'enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Institut de la statistique du Québec.
- Léonard, N. & Paul, D. (1996). Devenir parents : Les facteurs liés au sentiment de compétence. *L'infirmière du Québec*, 4, p.38-46.
- Lévesque, S., & Poissant, J. (2012) *Besoins d'information des parents sur la santé, le bien-être et le développement de leur enfant de 2 à 5 ans*. Québec, Institut national de santé publique.
- Marquardt, M. B. (2018). *The role of parenting sense of competence in supporting academic achievement: implications for strengths-based parenting programs*. [Doctoral dissertation, University of Oregon]. Scholars' Bank. [https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/24179/Marquardt\\_oregon\\_0171A\\_12280.pdf?sequence=1](https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/24179/Marquardt_oregon_0171A_12280.pdf?sequence=1)
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983a). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(1), 86-99.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983b). The prediction of mothers' behavior with their hyperactive children during play and task situations. *Child & Family Behavior Therapy*, 5(2), 1-14.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983c). Sibling interactions of hyperactive and normal children and their relationship to reports of maternal stress and self-esteem. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 12(1), 91-99.

- Massé, R. (1991). La conception populaire de la compétence parentale. *Apprentissage et socialisation*, 14(4), 279-290.
- McCain, M. N., Mustard, J. F., & Shanker, S. (2007). *Early years study 2: putting science into action*. Toronto, ON: Council for Early Child Development.
- Mercer, R.T. & Ferketich, S.L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing research*, 43(1), 38-43.
- Ménard, S. (2011). *La parentalité en contexte social: le sentiment de compétence parentale, la demande d'aide et le don chez des parents d'enfant de quatre à six ans*. [Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. <http://depote.uqtr.ca/id/eprint/2080/1/030183069.pdf>
- Miron, J. M. (1998). La compétence parentale: une pratique réflexive. *The Journal of Educational Thought*, 32 (1), p. 21-42.
- Moore, B., Acredolo, L., & Goodwyn, S. (2001). Symbolic gesturing and joint attention: Partners in facilitating verbal development. In *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. Minneapolis, MN.
- Mueller, V., & Sepulveda, A. (2013). Parental perception of a baby sign workshop on stress and parent-child interaction. *Early Child Development and Care*, 184(3), 450-468.
- Mueller, V., Sepulveda, A., & Rodriguez, S. (2014). The effects of baby sign training on child development. *Early Child Development and Care*, 184(8), 1178-1191.
- Mucchielli, R. (2006). *L'analyse de contenu: des documents et des communications; avec un plan d'autoformation et des exercices corrigés*. ESF éd.
- Namy, L. L., Acredolo, L. P. & Goodwyn, S. W. (2000). Verbal labels and gestural routines in parental communication with young children. *Journal of Nonverbal Behavior*, 24(2), 63-79.
- Navedo, C. (2013). *Benefits of baby sign on cognitive development in infants*. [Thesis, University of Texas at El Paso]. Scholarworks. [https://scholarworks.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2892&context=open\\_etd](https://scholarworks.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2892&context=open_etd)

- Nelson, L. H., White, K. R., & Grewe, J. (2012). Evidence for website claims about the benefits of teaching sign language to infants and toddlers with normal hearing. *Infant and Child Development*, 21(5), 474-502.
- Newport, E.L., & Meier, R.P. (1985). The acquisition of American Sign Language. In D. Slobin (Ed.), *The cross-linguistic study of language acquisition*, 1, 881-938.
- Olshtain-Mann, O., & Auslander, G. K. (2008). Parents of preterm infants two months after discharge from the hospital: are they still at (parental) risk?. *Health & social work*, 33(4), 299-308.
- Özçalışkan, Ş., & Goldin-Meadow, S. (2005). Gesture is at the cutting edge of early language development. *Cognition*, 96(3), 101-113.
- Orlansky, M.D., & Bonvillian, J.D. (1988). Early sign language acquisition. *The emergent lexicon: The child's development of a linguistic vocabulary*, 263-292.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of educational research*, 66(4), 543-578.
- Parent, C., Drapeau, S., Brousseau, M. & Pouliot, E. (2008). *Visages multiples de la parentalité* (Vol. 39). PUQ.
- Paul, I. M., Hohman, E. E., Birch, L. L., Shelly, A., Vallotton, C. D., & Savage, J. S. (2019). Exploring infant signing to enhance responsive parenting: Findings from the INSIGHT study. *Maternal & child nutrition*, 15(3), 1-7.
- Pithon, G., Terrisse, B., Bentiri, N., Cazorla, C., Dumons, C. et Fontaine, L. (2005). *Évaluation des effets d'un programme de soutien à la parentalité de parents « vulnérables » et « peu vulnérables » à l'aide d'un cédérom interactif*. Communication présentée au Xe Congrès de l'Association internationale de formation et de recherche en éducation familiale (AIFREF). Las Palmas de Gran Canarias, 11 avril.
- Pizer, Walters & Meier (2007). Bringing up baby with baby signs: Language ideologies and socialization in hearing families. *Sign language studies*, 7(4), 387-430.
- Pourtois, J. P. (1984). *Éduquer les parents*. Bruxelles : Coll. « Éducation 2000 », Labor.
- Pourtois, J. P. (1989). L'éducation familiale. *Revue française de pédagogie*, 86, 69-101.

- Pourtois, J. P., Terrisse, B., Desmet, H., & Barras, C. (2005). Les programmes d'éducation parentale: un soutien à la parentalité? Chap. 15. *Traité des Sciences et les pratiques de l'Éducation*, 33-53.
- Power, T. G. (1981). Sex-typing in infancy: The role of the father. *Infant mental health journal*, 2(4), 267-284.
- Prince, Y. (2009). *Perception des parents d'enfant ayant une déficience intellectuelle ou un retard de développement quant aux services reçus du Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre du Québec*. [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1856/1/030110327.pdf>
- Ramstad, A. (2019). *Baby Sign's Developmental Benefits*. [Thesis, Concordia University]. DigitalCommons. [https://digitalcommons.csp.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=teacher-education\\_masters](https://digitalcommons.csp.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=teacher-education_masters)
- Robert, C. (2019). L'utilisation de protocoles individuels expérimentaux et quasi-expérimentaux en psychologie: aspects théoriques et méthodologiques. *L'Année psychologique*, 119(1), 55-96.
- Robinson, B.E. 1977. *Mandala: Developing Parenting Skills through a Simulation Game*. Charlotte (N. C.): University of North Carolina.
- Rogers, H., & Matthews, J. (2004). The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39(1), 88-96.
- Rowe, M. L., & Goldin-Meadow, S. (2009). Early gesture selectively predicts later language learning. *Developmental science*, 12(1), 182-187.
- Saucier, J. F. (1983). Essai sur les besoins des enfants et des parents contemporains. *Revue Santé mentale au Québec*, 8(2), 5-12.
- Scott, J. M. (2015). *The effects of baby sign on child development*. [Thesis, University of Texas at El Paso]. Scholarworks. [https://scholarworks.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2347&context=open\\_etd](https://scholarworks.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2347&context=open_etd)

- Sinclair, F., & Naud, J. (2005). 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.
- Tazouti, Y., & Jarlégan, A. (2010). Sentiment de compétence parentale, participation parentale au travail scolaire et performances scolaires de l'enfant. *La revue internationale de l'éducation familiale*, (2), 23-40.
- 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.
- Terrisse, B. (1998). *La taxonomie des objectifs d'éducation et de soutien parental (TOESP)*. St-Sauveur, Québec: Éditions du Ponant.
- Terrisse, B. (2002). L'intervention socio-éducative auprès des familles ayant des enfants en difficulté d'adaptation sociale et scolaire. Colloque du ministère de l'Éducation, *Difficulté d'apprendre, difficulté d'enseigner*, Luxembourg, 16 avril.
- Terrisse, B. (2006). La scolarisation des enfants pauvres : égalité d'accès, égalité des chances ou égalité de réussite? *Éducation-Formation*, 282 (2), 24-45.
- Terrisse, B. & Bédard, J. (2003) *Le questionnaire d'informations sociologiques sur la famille (QSIF), version abrégée du Questionnaire sur l'environnement familial, QEF*, (Terrisse et Larose, 1999), Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, DEFS, Université du Québec à Montréal.
- Terrisse, B., & Boutin, G. (1983). Intervention précoce et prévention: Implantation du programme d'intervention précoce (PIP) à Laval. *Prévention et Intervention précoce, no. spécial, Apprentissage et socialisation*, 6, 13-23.
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). *Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale, QAECEP*. Traduction, adaptation et validation de la « Parenting Sense of Competence Scale » de Gibaud- Wallston (New York, NY, Département de psychologie, George Peabody College for Teachers, 1977), Montréal, Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation,

- Terrisse, B., Larose, F., Bédard, J., Lefebvre, M. L. & Larivée, S. (2006). *Étude des effets d'un programme interactif d'entraînement à la communication parents-enfants sur les attitudes et les pratiques parentales et sur les compétences des enfants à la maison et à l'école*. (Rapport final de recherche présenté au ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition Féminine (MFACF) pour la subvention no 37276 et au conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSHC) pour la subvention no 410-2002-1348). Montréal, Canada : Groupe de Recherche en Adaptation Scolaire et Sociale, GREASS, Université du Québec à Montréal.
- Terrisse, B., Larose, F. & Lefebvre, M.L. (1998). L'évaluation des facteurs de vulnérabilité et de protection dans la famille: développement et validation du Questionnaire sur l'environnement familial. *Revue internationale de l'éducation familiale. Recherches et interventions*, 2 (2)39-62.
- Terrisse, B. & Pineault, C. 1989. Contexte théorique et analyse des effets du programme d'éducation familiale, PEF sur les attitudes et les pratiques éducatives des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Les thématiques en éducation familiale*, 165-192. Bruxelles: De Boeck-Wesmael Université.
- Terrisse, B. & Pithon, G. (2003a). « *Être parents aujourd'hui. Programme interactif de formation à la communication parents-enfants* ». Traduction et adaptation de « Parenting Wisely », Athens, Oh./St-Anne des Lacs, Qc.: Family Works/Les éditions du Ponant.
- Terrisse, B. & Rouzier, F. (1986). *Le Questionnaire d'évaluation des attitudes et des pratiques éducatives des parents d'enfants d'âge préscolaire, QEAPPEP*, Montréal, Canada : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.
- Tessier, R., Charbonneau, C. & Robitaille, L. (1988). *La mesure du sentiment de compétence parentale : étude de validation. Québec*. Rapport de recherche. Université Laval.
- Thompson, R. H., Cotnoir-Bichelman, N. M., McKerchar, P. M., Tate, T. L., & Dancho, K. A. (2007). Enhancing early communication through infant sign training. *Journal of applied behavior analysis*, 40(1), 15-23.

- Tochon, F. & Miron, J. M. (2004). *La recherche intervention éducative, transition entre famille et CPE*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Trudeau, N. et Boudreault, M.-C. (2008). *Les IMBC. Enfin prêts!* Document de recherche inédit. Montréal, Université de Montréal.
- Trudelle, D. (1992). *Sentiment de compétence, attitudes et pratiques éducatives chez des parents québécois d'enfants d'âge préscolaire en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques*. [Thèse de doctorat non publiée]. Université du Québec à Montréal.
- Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62.
- Vallotton, C. D. (2008). Signs of emotion: What can preverbal children “say” about internal states?. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(3), 234-258.
- Vallotton, C. D. (2012a). Infant signs as Intervention? Promoting symbolic gestures for preverbal children in low-income families supports responsive parent-child relationships. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(3), 401–415.
- Vallotton, C. D. (2012b). Support or competition? Dynamic development of the relationship between manual pointing and symbolic gestures from 6 to 18 months of age. *Gesture and Multimodal Development*, 39, 27.
- Van der Maren, J.-M. (1999). *La recherche appliquée en pédagogie: des modèles pour l'enseignement*. Bruxelles: De Boeck.
- Vermersch, P. (1994). L'entretien d'explicitation. *Collection pédagogies, Paris: ESF*.
- Vijatrasil, K. 1980. *The Relationship between. Gender Socioeconomic Status, Sextyping, Sex-role, Attitudes, Self esteem and Attitudes toward Child-rearing among Fathers and Mothers*. [Unpublished doctoral thesis] New-York University.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wagner, F. R., & Morse, J. J. (1975). A measure of individual sense of competence. *Psychological reports*, 36(2), 451-459.
- Wallon, H. (1925). *L'enfant turbulent*. Paris : Alcan.

- Wang, W., & Vallotton, C. (2016). Cultural transmission through infant signs: Objects and actions in US and Taiwan. *Infant Behavior and Development*, 44, 98-109.
- Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens: une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*, 3(3), 243-272.
- Warburton, K. (2006). *Baby sign language for hearing babies*. New-York, NY: Penguin Books.
- Wood, D., Bruner, J. S., & Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of child psychology and psychiatry*, 17(2), 89-100.
- Woody, D. & Woody, D.J. (2007). The significance of social support on parenting among a group of single, low-income, African American mothers. *Journal of human behaviour in the social environment*, 15(2/3), p.183-198.

# ANNEXES

## ANNEXE I – La formation théorique et pratique du langage de signes pour bébé

Cette formation a pour objectif de transmettre des savoirs concernant le développement du jeune enfant, plus précisément quant à son développement langagier et gestuel, ainsi que les habiletés et les compétences nécessaires pour l'utilisation du LSB.

Les différentes sections de la formation sont présentées aux lignes suivantes pour assurer une transférabilité de cette recherche. Toutefois, la chercheuse ne peut y détailler le contenu, car celui-ci provient majoritairement des guides de formation de l'entreprise *Signé Bébé* qui ne peuvent être publiés sans l'autorisation des fondatrices de l'entreprise.

### **Les sections de la formation théorique et pratique :**

**Partie 1 :** Le développement langagier (babillage et langage gestuel). Le LSB considéré comme une transition entre la période préverbale et verbale;

**Partie 3 :** Les avantages et les bienfaits reconnus des écrits scientifiques à propos du LSB;

**Partie 4 :** Quand débiter le LSB avec le nourrisson? ;

**Partie 5 :** Quand est-ce que le nourrisson pourrait-il faire des signes pour communiquer? ;

**Partie 6 :** Que pourra-t-il exprimer avec ces signes ? ;

**Partie 7 :** Les attitudes et les compétences chez l'adulte pour utiliser les signes afin de communiquer avec le nourrisson (patience, plaisir, position des mains, dire le mot en même temps que le signe, répétitions des signes en contexte, guider les mains de l'enfant, être flexible, donner du temps au nourrisson pour acquérir et utiliser les signes, etc.);

**Partie 8 :** La séquence que doit faire l'adulte afin que le nourrisson apprenne les signes (avant l'action, pendant l'action, après l'action);

**Partie 9 :** Jeux et chansons à signer ! ;

**Partie 10 :** Les signes à utiliser avec le nourrisson (voir la page suivante).

**La liste des signes à utiliser présentée aux participants lors de la formation théorique et pratique**

« Mes premiers signes » par Valérie Pagé de l'entreprise Signée Bébé

<b>Catégories</b>	<b>Mots signés</b>	<b>Catégories</b>	<b>Mots signés</b>
<b>Bon appétit !</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manger</li> <li>• Encore</li> <li>• Lait</li> <li>• Fini</li> <li>• Banane</li> <li>• Pomme</li> <li>• Crème glacée</li> <li>• Biscuit</li> </ul>	<b>Bonne nuit !</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormir</li> <li>• Doux (doudou)</li> <li>• Suce</li> <li>• Étoile</li> <li>• Chanson</li> <li>• Lumière</li> <li>• Livre</li> <li>• Lune</li> </ul>
<b>L'heure du bain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bain</li> <li>• Bulles</li> <li>• Canard</li> <li>• Poisson</li> <li>• Brosse à dents</li> <li>• Peigner</li> <li>• Couche</li> <li>• Toilette</li> </ul>	<b>Attention !</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaud</li> <li>• Froid</li> <li>• Bobo</li> <li>• Besoin d'aide</li> <li>• Arrêter</li> <li>• Pluie</li> <li>• Soleil</li> <li>• Toucher</li> </ul>
<b>En action !</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager</li> <li>• Lancer</li> <li>• Glisser</li> <li>• Balancer</li> <li>• Haut (embarquer)</li> <li>• Jouer</li> <li>• Regarder</li> <li>• Écouter</li> </ul>	<b>Ma famille</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maman</li> <li>• Papa</li> <li>• Grand-maman</li> <li>• Grand-papa</li> <li>• Bébé</li> <li>• Fille</li> <li>• Garçon</li> <li>• Ami</li> </ul>
<b>Ma ferme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cheval</li> <li>• Vache</li> <li>• Mouton</li> <li>• Lapin</li> <li>• Chat</li> <li>• Chien</li> <li>• Souris</li> <li>• Cochon</li> </ul>	<b>Mes émotions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amour</li> <li>• Content</li> <li>• Gentil</li> <li>• Fâchée</li> <li>• Pleurer</li> <li>• Peur</li> <li>• Gênée</li> <li>• Désolé</li> </ul>

<b>Mon zoo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Girafe</li><li>• Kangourou</li><li>• Ours</li><li>• Éléphant</li><li>• Singe</li><li>• Lion</li><li>• Crocodile</li><li>• Araignée</li></ul>	<b>Encore des signes...</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'il vous plait</li><li>• Merci</li><li>• Beaucoup</li><li>• Manteau</li><li>• Soulier</li><li>• Donner</li><li>• Chapeau</li><li>• Eau</li><li>• Où</li><li>• Auto</li><li>• Partir</li><li>• Dehors</li><li>• Insecte</li><li>• Voler (oiseau)</li><li>• Cacher</li><li>• Chacun son tour</li><li>• Vouloir</li></ul>
----------------	--	-----------------------------	---

## ANNEXE II – Le formulaire de consentement

**Titre de la recherche :** L'influence de l'utilisation de la langue des signes pour bébé sur le sentiment de compétence éducative parentale : protocole à cas unique.

**Étudiante à la maîtrise :** Geneviève Boulet

**Directrice de recherche :** Julie Mélançon

### A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

#### 1. Objectifs de recherche

La présente étude poursuit les objectifs suivants : - décrire et analyser l'influence de l'utilisation de la langue des signes pour bébé (LSB) sur le sentiment de la compétence éducative parentale (SCÉP), et – identifier les apports et les limites de l'utilisation de la LSB selon les parents utilisateurs.

Cette étude adoptera un devis de protocole à cas uniques. La durée de l'étude sera de quatre mois. Les données seront recueillies à partir de différents questionnaires et d'entrevues semi-dirigées.

#### 2. Participation à la recherche

**La participation à cette recherche implique les étapes suivantes :**

**1. Réponse de l'intérêt du participant :** Retourner le formulaire joint à cette lettre indiquant votre intérêt à la participation à cette étude (annexe E). À la réception de ces documents, la phase A du protocole à cas unique pourra commencer.

#### 2. Phase A : (ABA - La mesure du niveau de base)

- Remplir le formulaire de consentement (5 minutes), le questionnaire d'informations sociologique de la famille (QISF) (5 à 8 minutes) et le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (QAECEP) (5 à 10 minutes).

*Le questionnaire QAECEP devra être rempli (document interactif), chaque fois, de manière individuelle. Chacun des parents devra l'envoyer à la chercheuse à partir de son adresse courriel personnelle séparément l'un de l'autre pour assurer la confidentialité des réponses.*

- Le QAECEP sera rempli à au moins deux autres reprises durant cette phase qui durera environ un mois (intervalle de dix jours entre ces envois). À toutes ces passations, prévoir entre 5 à 10 minutes pour remplir ce questionnaire.

**3. Phase B : La mise en place de la langue des signes pour bébé (ABA - Intervention)**

- Participer à une rencontre qui débutera par une entrevue semi-dirigée (20 minutes). Chacun des parents sera rencontré individuellement et sera interrogé à propos de son intérêt à l'utilisation de la LSB. Cette rencontre sera enregistrée et aura lieu au domicile des parents.
- Suivra au domicile des parents, une formation théorique et pratique d'une durée approximative d'une heure portant sur la LSB. Les parents suivront cette formation ensemble. Par la suite, ils complèteront le QAECEP de manière séparée pour assurer une fois de plus la confidentialité des réponses.  
\*\*\*Cette rencontre sera prévue selon les disponibilités des parents participants.
- Participer à trois rencontres de suivis (10 à 15 minutes) au domicile des parents où la chercheuse sera présente pour accompagner les parents dans la mise en place de la LSB (répondre aux questions des parents et les soutenir dans l'utilisation de la LSB à leur quotidien). L'ajout de nouveaux mots à signer sera fait au besoin. À la suite de ces rencontres de suivis (10 à 15 minutes), les parents devront compléter à nouveau le QAECEP et l'envoyer à la chercheuse.  
Le laps de temps entre ces trois rencontres de suivis est de 15 jours.

#### **4. Phase A : La pratique autonome chez les parents (ABA - Le retrait de l'intervention)**

- Réaliser une période d'utilisation autonome de la LSB.
- Répondre au QAECEP à trois nouvelles reprises, et ce, avec un intervalle de dix jours entre les envois.
- Au dernier temps de mesure, participer à une entrevue semi-dirigée d'une durée de 30 minutes concernant l'influence de la LSB sur votre quotidien ainsi que vos perceptions vis-à-vis votre expérience en tant qu'utilisateur de cet outil de communication (de manière individuelle). Cette rencontre sera enregistrée et aura lieu au domicile des parents.

Votre implication nécessite donc :

- \* Remplir le questionnaire d'informations sociologique de la famille QISF (5 à 8minutes)
- \* Remplir individuellement le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale QAECEP (5 à 10 minutes X 10 passations)
- \* Participer à deux entrevues semi-dirigées individuelles (20 minutes pour la première et 30 minutes pour la seconde).
- \* Assister et participer à la formation théorique et pratique concernant la langue des signes pour bébé (1 heure)

- \* Participer à trois rencontres de suivis (la durée de ces rencontres sera 10 à 15 minutes selon les besoins des parents).

## **5. Confidentialité, anonymat ou diffusion des informations**

Des précautions seront mises en place afin d'assurer la confidentialité des propos tenus et votre anonymat. Ainsi, pendant la cueillette et l'analyse des données, les termes «père» et «mère» seront utilisés dans le but de préserver votre identité et qu'en aucun cas vous ne puissiez être reconnus à la lecture du mémoire de recherche. Ce seront les mêmes précautions pour l'analyse du questionnaire.

Les données de cette recherche seront préservées dans un endroit sécuritaire pour une durée de sept ans avec un accès limité à la chercheuse principale et à la directrice de recherche à l'Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis.

Tous les documents papier (formulaires de consentement, questionnaires, etc.) seront conservés dans un classeur fermé à clé à l'UQAR (campus de Lévis), et ce, dans le laboratoire de recherche de la directrice de maîtrise où l'accès est restreint. Les données informatisées (documents électroniques, enregistrements numériques, etc.) quant à elles seront conservées dans un ordinateur accessible uniquement par mot de passe.

## **6. Avantages et inconvénients**

En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques particuliers et vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine de l'éducation, plus précisément, concernant le sentiment de la compétence éducative parentale ainsi que la langue des signes pour bébé. Le questionnaire ainsi que la mise en place d'un outil de communication complémentaire à la langue parlée vous permettront possiblement d'avoir une meilleure connaissance de votre parentalité en plus de réfléchir sur la manière dont vous vous percevez dans votre rôle parental et sur la communication que vous avez avec votre nourrisson. Vous pourrez aussi partager votre perception de cet outil de communication avec les parents et les gens de votre entourage.

Il est important de souligner que votre implication dans cette étude demandera du temps et de l'énergie afin de mettre en place la langue des signes pour bébé tout en observant ces moments d'interaction avec votre nourrisson. Il est possible que vous viviez du stress ou des frustrations en lien avec l'expérimentation, car votre enfant pourrait ne pas répondre de la manière attendue ou répondre de manière différente lorsqu'il utilisera la langue des signes pour bébé. Sachez que la chercheuse sera néanmoins disponible en tout temps pour vous accompagner et vous soutenir durant

la phase d'intervention, ce qui par le fait même est susceptible de minimiser ces inconvénients.

Les parents devront également être disponibles (père-mère) au même moment lors de la formation théorique et pratique. Par contre, pour ce qui est des autres rencontres, les parents seront vus séparément pour éviter toute contamination des données.

Toutefois, cette contribution scientifique permettra d'outiller également d'autres parents et des professionnels de l'éducation à l'enfance en ce qui a trait à la mise en place d'un outil de communication à la période préverbale du nourrisson et son influence sur le SCÉP chez les parents.

### **7. Droit de retrait**

Sachez que votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal et sans préjudice. Dans le cas où vous décideriez de vous retirer de la présente recherche, les renseignements personnels et les données de recherche vous concernant seront détruits. Pour signaler votre désir de vous retirer du projet, vous n'avez qu'à communiquer avec la chercheuse principale afin de lui en faire part et notez que les raisons de votre retrait vous appartiennent.

### **8. Indemnité**

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

## B) CONSENTEMENT

*Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.*

*Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.*

Nom et prénom du parent participant (mère) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent participant (père) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

*Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.*

Nom et prénom de la chercheuse : Boulet, Geneviève, le \_\_\_\_\_ 2018

---

### **Geneviève Boulet**

Étudiante à la maîtrise en éducation, profil recherche

UQAR, Campus de Lévis

Téléphone : 418.234.0713

Courriel : [genevieve.boulet@uqar.ca](mailto:genevieve.boulet@uqar.ca)

---

### **Julie Mélançon, Ph. D.**

Professeure-chercheuse en développement de l'enfant. Unité départementale des sciences de l'éducation. Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis. Téléphone : (418) 833-8800 poste 3236, Bureau 3069

ANNEXE III – Le questionnaire d'informations sociologiques sur la famille (QISF)

*Version Québec*

*Version inspirée du Questionnaire d'informations sociologiques sur la famille (QISF) par Terrisse et Bédard (2003) et adaptée pour cette étude*

*Chère madame, cher monsieur,*

*Nous allons vous poser quelques questions sur vous-même et sur votre famille. Tous les renseignements fournis sont confidentiels et seront exclusivement utilisés sous forme anonyme à des fins de recherche. Vous devez **cocher la case (de manière interactive directement à l'écran)** (☐) qui correspond à votre choix. Ne choisir qu'une seule réponse par question posée. Si les deux parents vivent au foyer, vous devez compléter les questions concernant votre conjoint(e). Toutes les questions précédées d'un astérisque (\*) peuvent comporter une réponse différente pour chacun des deux parents. Dans ce cas, vous devez cocher ou encercler les réponses qui correspondent à vos choix dans les cases prévues à cet effet pour chacun des deux parents. Nous vous remercions pour le temps que vous voudrez bien accorder à cette étude et nous vous prions de croire à l'expression de nos meilleurs sentiments.*

---

**Geneviève Boulet**

Étudiante à la maîtrise en éducation, profil  
recherche  
UQAR, Campus de Lévis  
Téléphone : 418.234.0713  
Courriel : [genevieve.boulet@uqar.ca](mailto:genevieve.boulet@uqar.ca)

---

**Julie Mélançon, Ph. D.**

Professeure-chercheure en développement  
de l'enfant. Unité départementale des  
sciences de l'éducation Université du  
Québec à Rimouski, Campus de Lévis.  
Téléphone : (418) 833-8800 poste 3236,  
Bureau 3069

## 1. INFORMATIONS SUR LES RÉPONDANTS (PARENTS OU SUBSTITUTS)

Nom, prénom de la mère :

---

Nom, prénom du père :

---

### \*1.1. Statut(s) du (de la) répondant(e) ou des répondants :

Mère

Père

Les deux parents ensemble

Belle-mère

Beau-père

Tutrice

Tuteur

*--- Sont considérés comme beaux-parents les personnes remariées ou conjoint(e)s de fait avec le parent qui complète ce questionnaire.*

### 1.2. Êtes-vous actuellement ?

Marié(e) ou en union libre stable (conjoint de fait depuis 1 an et plus)

Parent seul (famille monoparentale)

### \*1.3. Âge des parents (ou substituts) vivant au foyer avec l'(les) enfant(s) au moment de la passation du questionnaire.

Mère

Moins de 20 ans

20-25 ans

26-30 ans

31-35 ans

36-40 ans

41-45 ans

46-50 ans

Plus de 50 ans

Père

Moins de 20 ans

- 20-25 ans
- 26-30 ans
- 31-35 ans
- 36-40 ans
- 41-45 ans
- 46-50 ans
- Plus de 50 ans

**\*1.4. Lorsque vous avez quitté l'école, à quel niveau scolaire étiez-vous? Si vous avez repris des études par la suite, indiquez la dernière année achevée. Si vous êtes étudiant(e), indiquez ici l'année d'étude ou le niveau en cours.**

Mère

- Primaire inachevé
- Primaire terminé
- Secondaire inachevé
- Secondaire terminé (DES, DEP ou l'équivalent)
- Collégial (CEGEP) inachevé (ou l'équivalent)
- Collégial (CEGEP) terminé (AEC, DEC ou l'équivalent)
- 1<sup>er</sup> cycle universitaire inachevé (BAC ou l'équivalent)
- 1<sup>er</sup> cycle universitaire achevé (BAC ou l'équivalent)
- 2 et 3<sup>e</sup> cycle universitaires

Père

- Primaire inachevé
- Primaire terminé
- Secondaire inachevé
- Secondaire terminé (DES, DEP ou l'équivalent)
- Collégial (CEGEP) inachevé (ou l'équivalent)
- Collégial (CEGEP) terminé (AEC, DEC ou l'équivalent)
- 1<sup>er</sup> cycle universitaire inachevé (BAC ou l'équivalent)
- 1<sup>er</sup> cycle universitaire achevé (BAC ou l'équivalent)
- 2<sup>e</sup> cycle universitaire inachevé
- 2<sup>e</sup> cycle universitaire achevé
- 3<sup>e</sup> cycle universitaire inachevé
- 3<sup>e</sup> cycle universitaire achevé

Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?

Mère : \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_

**\*1.5. Que faites-vous actuellement (ou faisiez-vous) comme travail (ou dernier travail)?**

**Indiquez la profession (le métier)**

Mère

- Je n'ai jamais occupé d'emploi rémunéré régulier
- Je n'ai pas actuellement d'emploi rémunéré régulier
- J'ai actuellement un emploi rémunéré régulier 
  - Si oui, veuillez indiquer la profession exercée ? : \_\_\_\_\_

Père

- Je n'ai jamais occupé d'emploi rémunéré régulier
- Je n'ai pas actuellement d'emploi rémunéré régulier
- J'ai actuellement un emploi rémunéré régulier 
  - Si oui, veuillez indiquer la profession exercée ? : \_\_\_\_\_

**\*1.6. Êtes-vous né(e) ?**

Mère

- Dans la province de Québec
- Dans une autre province au Canada
- Dans un autre pays 
  - Si vous n'êtes pas né(e) au Canada, veuillez indiquer votre d'origine et depuis combien de temps vous vivez au Québec : \_\_\_\_\_

Père

- Dans la province de Québec
- Dans une autre province au Canada
- Dans un autre pays 
  - Si vous n'êtes pas né(e) au Canada, veuillez indiquer votre d'origine et depuis combien de temps vous vivez au Québec : \_\_\_\_\_

## **2. INFORMATIONS SUR L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL**

**2.1. Veuillez indiquer combien d'enfant(s) à votre charge vivent à la maison ?**

---

**2.2. Veuillez indiquer dans quel groupe d'âge se situe(nt) votre (vos) enfant(s) :**

- De la naissance à 4 ans
- De 4 à 6 ans
- De 6 à 9 ans
- De 9 à 12 ans
- Plus de 12 ans

**2.3 Où habitez-vous ?**

- Municipalité rurale (activités agricoles ou de pêche) : moins de 1000 habitants
- Petite municipalité (villages) : moins de 5000 habitants
- Municipalité de taille moyenne : de 5000 à 25 000 habitants
- Petite ville : de 25 000 à 100 000 habitants
- Grande ville : plus de 100 000 habitants

ANNEXE IV – Le Questionnaire d’Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale

(Version mère)

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL**  
**GROUPE DE RECHERCHE EN ADAPTATION SCOLAIRE ET SOCIALE**  
**(GREASS)**

**Questionnaire d’auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)**

*Adaptation et traduction du « Parenting Sense of Competence »*

Par Bernard Terrisse et Denis Trudelle (1988)

**VERSION DE LA MÈRE**

Votre <b>Prénom</b> :			
Prénom de l'enfant :			
<b>Statut du répondant</b> (Cliquez sur le point pour la réponse qui vous convient)	<input type="radio"/> Mère : 1	<input type="radio"/> Belle-mère: 2	<input type="radio"/> Tuteur : 3
<input checked="" type="radio"/> Autres : 4 (Précisez)			

**Le questionnaire d’autoévaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)**

Traduction et adaptation de : Gibaud-Wallston et Jonatha (1977), *Self Esteem and Situation al Stress : Factors Related to sense of competence in New Parents*, New-York, N.-Y., Goerge Peabody College for Teachers, thèse de doctorat non publiée, Département de psychologie, 111 pages.

Pour chacune des questions, le répondant doit indiquer son degré d’adhésion à l’énoncé sur une échelle allant de « tout à fait d’accord » à « tout à fait en désaccord ». Le score combiné des deux facteurs donne une auto-appréciation globale de la personne. Ce questionnaire présente une série d’énoncés qualifiant la façon dont les parents se sentent face à leur rôle. Indiquez votre accord ou votre désaccord avec chaque énoncé de la façon suivante :

Si vous êtes <b>tout à fait d’accord</b> , cliquez sur le chiffre	1
Si vous êtes <b>d’accord</b> , cliquez sur le chiffre	2
Si vous êtes <b>moyennement d’accord</b> , cliquez sur le chiffre	3
Si vous êtes <b>moyennement en désaccord</b> , cliquez sur le chiffre	4
Si vous êtes <b>en désaccord</b> , cliquez sur le chiffre	5
Si vous êtes <b>tout à fait en désaccord</b> , cliquez sur le chiffre	6

Si vous désirez modifier votre choix de réponse, veuillez re cliquer sur le chiffre de votre première réponse.

**TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SERONT TENUS CONFIDENTIELS**

À la droite de chaque question apparait une rangée de chiffres (1, 2, 3, 4). Cliquez sur celui qui correspond à votre choix de réponse. Ne choisir qu'un seul chiffre.

Ne vous préoccupez pas des casses carrées

**Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.**

**Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure**

Ne rien inscrire dans ces cases. Merci	1	2	3	4	5	6	7	9	10

Tout à fait d'accord	D'accord	Moyennement en accord	Moyennement en désaccord	En désaccord	Tout à fait désaccord
1	2	3	4	5	6

1	Les problèmes liés à l'éducation d'un enfant sont faciles à régler quand on sait de quelle façon il réagit à ce que nous faisons.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
2	Être parent peut être gratifiant, mais moi je me sens frustré parce que mon enfant est trop jeune.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
3	Lorsque je me couche le soir, j'ai l'impression de ne pas avoir fait grand-chose pour mon enfant.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
4	Quelquefois, lorsque je devrais contrôler la situation avec mon enfant, je m'en sens incapable.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
5	Ma mère était mieux préparée que moi à être une bonne mère.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
6	Une mère débutante pourrait apprendre à être une bonne mère en prenant exemple sur moi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
7	On apprend à être un parent et la plupart des problèmes d'éducation sont faciles à résoudre.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
8	C'est difficile pour une mère de savoir si ce qu'elle fait avec son enfant est bon ou mauvais.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
9	Quelquefois, j'ai l'impression que je n'arrive à rien faire de bon en tant que mère.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
10	La compétence que j'acquiers en prenant soin de mon enfant répond à mes aspirations personnelles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	

11	Si quelqu'un peut trouver ce qui ne va pas chez mon enfant, c'est bien moi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
12	Je ne suis pas intéressée à mon rôle de mère, car mes compétences et mes intérêts se situent ailleurs.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
13	Bien que je sois mère depuis peu de temps, je me sens à l'aise dans ce rôle.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
14	Si être mère d'un enfant était plus intéressant, je serais plus motivée à jouer mon rôle de mère.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
15	Je crois vraiment que j'ai toutes les compétences nécessaires pour être une bonne mère.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
16	Être mère me rend tendue et anxieuse.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	

ANNEXE V- Le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale  
(Version père)

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
GROUPE DE RECHERCHE EN ADAPTATION SCOLAIRE ET SOCIALE  
(GREASS)

Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)

Adaptation et traduction du « Parenting Sense of Competence »

Par Bernard Terrisse et Denis Trudelle (1988)

VERSION DU PÈRE

Votre <b>Prénom</b> : <input type="text"/>			
<b>Prénom</b> de l'enfant : <input type="text"/>			
<b>Statut du répondant</b> (Cliquez sur le point pour la réponse qui vous convient)	<input type="radio"/> Père : 1	<input type="radio"/> Beau-père : 2	<input type="radio"/> Tuteur : 3
<input type="radio"/> Autres : 4 (Précisez)	<input type="text"/>		

**Le questionnaire d'autoévaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)**

Traduction et adaptation de : Gibaud-Wallston et Jonatha (1977), *Self Esteem and Situational Stress : Factors Related to sense of competence in New Parents*, New-York, N.-Y., Goerge Peabody College for Teachers, thèse de doctorat non publiée, Département de psychologie, 111 pages.

Pour chacune des questions, le répondant doit indiquer son degré d'adhésion à l'énoncé : de « tout à fait d'accord » à « tout à fait en désaccord ». Le score combiné des deux facteurs donne une auto-appréciation globale de la personne. Ce questionnaire présente une série d'énoncés qualifiant la façon dont les parents se sentent face à leur rôle. Indiquez votre accord ou votre désaccord avec chaque énoncé de la façon suivante :

Si vous êtes <b>tout à fait d'accord</b> , cliquez sur le chiffre	1
Si vous êtes <b>d'accord</b> , cliquez sur le chiffre	2
Si vous êtes <b>moyennement d'accord</b> , cliquez sur le chiffre	3
Si vous êtes <b>moyennement en désaccord</b> , cliquez sur le chiffre	4
Si vous êtes en <b>désaccord</b> , cliquez sur le chiffre	5
Si vous êtes <b>tout à fait en désaccord</b> , cliquez sur le chiffre	6

Si vous désirez modifier votre choix de réponse, veuillez re cliquer sur le chiffre de votre première réponse.

**TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SERONT TENUS CONFIDENTIELS**

À la droite de chaque question apparait une rangée de chiffres (1, 2, 3, 4). Cliquez sur celui qui correspond à votre choix de réponse. Ne choisir qu'un seul chiffre.

Ne vous préoccupez pas des casses carrées

**Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.**

**Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure**

Ne rien inscrire dans ces cases. Merci	1	2	3	4	5	6	7	9	10

Tout à fait d'accord	D'accord	Moyennement en accord	Moyennement en désaccord	En désaccord	Tout à fait désaccord
1	2	3	4	5	6

1	Les problèmes liés à l'éducation d'un enfant sont faciles à régler quand on sait de quelle façon il réagit à ce que nous faisons.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
2	Être parent peut être gratifiant, mais moi je me sens frustré parce que mon enfant est trop jeune.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
3	Lorsque je me couche le soir, j'ai l'impression de ne pas avoir fait grand-chose pour mon enfant.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
4	Quelquefois, lorsque je devrais contrôler la situation avec mon enfant, je m'en sens incapable.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
5	Mon père était mieux préparé que moi à être un bon père.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
6	Un père débutant pourrait apprendre à être un bon père en prenant exemple sur moi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
7	On apprend à être un parent et la plupart des problèmes d'éducation sont faciles à résoudre.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
8	C'est difficile pour un père de savoir si ce qu'il fait avec son enfant est bon ou mauvais.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
9	Quelquefois, j'ai l'impression que je n'arrive à rien faire de bon en tant que père.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
10	La compétence que j'acquiers en prenant soin de mon enfant répond à mes aspirations personnelles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
11	Si quelqu'un peut trouver ce qui ne va pas chez mon enfant, c'est bien moi.	1	2	3	4	5	6	

		<input type="checkbox"/>						
12	Je ne suis pas intéressé à mon rôle de père, car mes compétences et mes intérêts se situent ailleurs.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
13	Bien que je sois père depuis peu de temps, je me sens à l'aise dans ce rôle.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
14	Si être père d'un enfant était plus intéressant, je serais plus motivé à jouer mon rôle de père.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
15	Je crois vraiment que j'ai toutes les compétences nécessaires pour être un bon père.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
16	Être père me rend tendu et anxieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	

## ANNEXE VI – Le questionnaire de l’entrevue semi-dirigée individuelle

1. En quelques mots, quels ont été les moments où vous avez utilisé le LSB ?
2. Selon vous, l’utilisation du LSB a-t-elle eu des répercussions sur votre quotidien familial?
3. Selon vous, le LSB a-t-il répondu à un besoin?
4. Selon vous, le LSB a-t-il aidé la communication entre vous et votre nourrisson? Si oui, de quelle façon?
5. À ce jour, est-ce que votre enfant prononce des mots pour communiquer avec vous? Si oui, lesquels et dans quel contexte ?
  - a. Que fait maintenant votre enfant pour faire savoir qu’il a faim? Expliquez cette situation et son comportement.
  - b. Que fait maintenant votre enfant pour faire savoir qu’il a soif (lait) ? Expliquez cette situation et son comportement.
  - c. Que fait maintenant votre enfant pour faire savoir qu’il veut encore de la nourriture ? Expliquez cette situation et son comportement.
  - d. Que fait maintenant votre enfant pour faire savoir qu’il veut un objet ? Expliquez cette situation et son comportement.
  - e. Aujourd’hui, est-ce que vous vivez des difficultés de communication avec votre nourrisson? Si oui, pouvez-vous la décrire ?
6. Quels sont les apports du LSB selon vous?
7. Quelles sont les limites du LSB selon vous ?
8. Allez-vous poursuivre l’utilisation du langage de signes pour bébé après cette étude? Pourquoi?
9. Allez-vous recommander l’utilisation du langage de signes pour bébé après cette étude? Pourquoi?

ANNEXE VII – Le formulaire de consentement écrit pour l’enregistrement audio

Phase ABA (**Entrevue semi-dirigée individuelle**)

*Chère madame, cher monsieur,*

*Nous souhaitons vous demander votre consentement écrit afin d’enregistrer (audio) notre prochaine rencontre (entrevue semi-dirigée individuelle) afin de garantir une récolte de données plus complète sans perdre les informations pertinentes que vous nous offrez concernant le sujet de notre étude.*

*En ce sens, nous vous remercions à nouveau pour le temps que vous voudrez bien accorder à cette étude et nous vous prions de croire à l’expression de nos meilleurs sentiments.*

**Mère :** \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Père :** \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

---

**Geneviève Boulet**

Étudiante à la maîtrise en éducation, profil recherche

UQAR, Campus de Lévis

Téléphone : 418.234.0713

Courriel : [genevieve.boulet@uqar.ca](mailto:genevieve.boulet@uqar.ca)

---

**Julie Mélançon, Ph. D.**

Professeure-chercheure en développement de l'enfant. Unité départementale des sciences de l'éducation. Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis.

Téléphone : (418) 833-8800 poste 3236, Bureau 3069

## ANNEXE VIII – Le certificat d'éthique



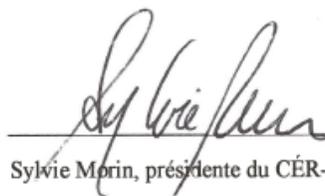
### CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titulaire du projet :	Geneviève Boulet
Unité de recherche :	Maîtrise en éducation, profil recherche
Direction de recherche :	Julie Mélançon
Titre du projet :	L'influence de l'utilisation de la langue des signes pour bébé sur le sentiment de compétence éducative parentale : protocole à cas unique

Le CÉR de l'Université du Québec à Rimouski certifie, conjointement avec la personne titulaire de ce certificat, que le présent projet de recherche prévoit que les êtres humains qui y participent seront traités conformément aux principes de l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* ainsi qu'aux normes et principes en vigueur dans la *Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32)*.

#### Réservé au CÉR

No de certificat :	CÉR-102-755
Période de validité du certificat :	DU 18 septembre 2018 au 17 septembre 2019

  
Sylvie Morin, présidente du CÉR-UQAR

19 Sept. 2018.  
Date

Certificat émis par le sous-comité d'évaluation déléguée. Ce certificat sera entériné par le CÉR-UQAR lors de sa prochaine réunion.

## ANNEXE IX : La liste des mots à signer proposée par la chercheure

*La liste des mots à signer proposée par la chercheure lors de la formation théorique et pratique ayant eu lieu le 3 novembre 2018. Les participants avaient également en leur possession la liste des mots « Mes premiers signes » proposée par Signée Bébé (voir l'annexe VI).*

### **Légende :**

- Mots soulignés: Mots à signer proposés par la chercheure et signés par les participants en date du 12 novembre 2018
- **Mots de couleur rouge avec une étoile \*** : Mots ajoutés à la liste par les participants en date du 12 novembre 2018
- Mots doublement soulignés: Mots à signer proposés par la chercheure et signés par les participants en date du 25 novembre 2018 (acquis durant l'intervention)
- **Mots de couleur bleue avec deux étoiles \*\*** : Mots ajoutés à la liste par les participants en date du 25 novembre 2018

---

Dans la catégorie *Bon appétit!*

1. Lait
2. Encore
3. Manger
4. Fini
5. \*Boire
6. \*Eau
7. \*Céréales
8. \*Fromage
9. \*Banane

Dans la catégorie *Bonne nuit !*

10. Dormir
11. Doudou
12. Suce
13. Livre

Dans la catégorie *Attention!*

14. Bobo
15. Besoin d'aide
16. Arrêter

Dans la catégorie *Ma famille*

17. Maman

18. Papa
19. Fille ou garçon (selon si le bébé a une sœur ou un frère)  
\*Prénom de sa sœur

Dans la catégorie *Mes émotions*

20. Amour
21. Content
22. Fâché
23. Pleurer
24. Désolé
25. Peur

Dans la catégorie *L'heure du bain*

26. Bain
27. Brosse à dents
28. Couche

Dans la catégorie *Encore des signes...*

29. S'il vous plait
30. Merci
31. Eau

### **Autres mots signés ajoutés par les participants :**

12 novembre 2018:

- \*Lancer
- \*Venir
- \*Chaud
- \*En haut
- \*Manteau
- \*Auto
- \*Ballon
- \*Bavette

25 novembre 2018 :

- \*\*Donner
- \*\*Regarder
- \*\*Jouer
- \*\*Ballon
- \*\*Musique
- \*\*Livre

ANNEXE X : La liste des mots signés par l'enfant rapportée par les participants lors des échanges à la phase d'intervention (B).

**18 novembre 2018**

Observés par la mère

- Terminer
- Bye
- Lait

**3 décembre 2018**

Observés par le père

- Encore

**18 décembre 2018**

Observés par le père

- Encore
- Lait
- Lumière

**31 décembre 2018 (courriel supplémentaire par la mère non prévu à l'échéancier)**

Observés par la mère

- Chaud
- Lait
- Dodo
- Doudou
- Encore
- Terminer
- Livre
- Lumière

