

Place de l'évaluation des caractéristiques cliniques de la dyade père/bébé dans un dispositif de soutien à la parentalité

Stéphanie CULOT *, Anne DAUVIN ** et Justine GAUGUE ***

* Doctorante (stephanie.culot@umons.ac.be) ** Psychologue, ASBL Chrysalide (La Louvière); *** Chargée de cours, Chef de Service Service de Psychologie Clinique de l'Enfant et de l'Adolescent, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, UMONS (Belgique)

INTRODUCTION

Périnatalité = période propice aux remaniements psychiques et à l'apparition de troubles psychopathologiques [1,2]. Les troubles psychopathologiques peuvent conduire à des conséquences néfastes sur l'enfant [1]. Travail à domicile = pertinent pour évaluer et intervenir auprès de familles vulnérables [3] mais destinataire principal de ces dispositifs = mère [4] → quid des pères dans ce type de dispositif ? Prévalence de la dépression paternelle périnatale = 10,4% [5]. Détresse chez le père = potentielles conséquences sur les interactions père/bébé [6] mais pas toujours de consensus et manque d'études sur les dyades père/bébé.

OBJECTIFS

- Etudier la présence de vulnérabilité psychologique chez le père en post-partum ainsi que ses liens avec des variables modératrices + évaluer le retentissement potentiel sur les caractéristiques cliniques de la dyade père/bébé
= **Objectifs de l'Etude VPB (Vécu Père/Bébé)**
- Tester la faisabilité/l'applicabilité de l'étude VPB et se focaliser sur une population clinique
= **Objectifs du pré-test de l'Etude VPB**

PRÉTEST CLINIQUE

→ Résultats préliminaires issus de dyades père/bébé rencontrées via le dispositif de soutien à la parentalité Chrysalide

Amir & Ali

35 ans, employé, en couple depuis 14 ans

5 mois et demi, 5^{ème} enfant du couple

Absence de dépression et d'anxiété; estime de soi, stress perçu et soutien social dans la moyenne; ajustement dyadique dans la moyenne sauf expression d'affection (inf.) et cohésion (sup.)

Absence de retrait relationnel. Pas de dysfonctionnement des interactions (mode consensuel). **Représentations paternelles limitées**, positives et nuancées envers l'enfant et positives mais **non-nuancées envers son propre rôle**; cohérence envers l'enfant mais **incohérence envers lui et son père**; identification forte à son propre père. **Vécu subjectif : élaboration du discours compliquée; incohérences**; tonalité globalement positive.

Anthony & Robin

22 ans, étudiant, en couple depuis 2 ans, grossesse découverte au 7^{ème} mois.

8 mois, 1^{er} enfant du couple

Présence d'anxiété et de dépression; estime de soi faible; stress perçu supérieur à la moyenne; soutien social et ajustement dyadique dans la moyenne

Retrait relationnel léger clair. Dysfonctionnement des interactions (mode paradoxal). Représentations paternelles limitées; positives et nuancées envers l'enfant et mixtes et nuancées envers lui; **cohérence des représentations limitée voire absente**; peu d'identification à son propre père. **Vécu subjectif: discours parfois limité et incohérent ; tonalité parfois négative.**

→ QUEL INTÉRÊT À ÉVALUER ?

Acceptabilité de l'évaluation ?

Difficultés à sensibiliser les pères à l'évaluation et à mettre en place une rencontre

Sentiment d'une acceptation de l'évaluation comme faisant partie du dispositif Chrysalide sans réelle prise de conscience de l'importance de leur rôle

Intérêt ?

Pour les professionnels de terrain: regard plus global et extérieur sur la situation

Pour les familles: permettre une meilleure prise en charge + sensibiliser les pères à l'importance de leur rôle

Pour l'étude VPB: familiarisation avec la passation des outils + assurance de la faisabilité de l'étude

Résultats préliminaires ?

Détresse du père = impact sur les échanges père/bébé

→ Démarche d'évaluation à poursuivre à plus large échelle

→ Etude VPB (recherche doctorale menée auprès d'une population tout-venant)