

## Le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés selon l'approche écosystémique

Flora Koliouli, Chantal Zaouche-Gaudron, Jean-Philippe Raynaud

► **To cite this version:**

Flora Koliouli, Chantal Zaouche-Gaudron, Jean-Philippe Raynaud. Le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés selon l'approche écosystémique. V. Rouyer, M. de Léonardis, C. Safont-Mottay, M. Huet-Gueye. 6ème Colloque du RIPSYDEVE. Actualités de la Psychologie du développement et de l'Éducation, May 2013, s.l., France. pp.248-263, 2014. <hal-01018813>

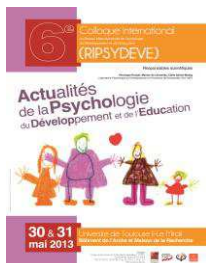
**HAL Id: hal-01018813**

**<https://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/hal-01018813>**

Submitted on 5 Jul 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation**  
**Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

**Flora Koliouli**, UMR LISST-CERS (UMR 5193) – Université de Toulouse 2 – Le Mirail

**Chantal Zaouche Gaudron**, UMR LISST-CERS (UMR 5193) – Université de Toulouse 2 – Le Mirail

**Jean-Philippe Raynaud**, UMR 1027 Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques, handicaps. INSERM/Université Paul-Sabatier

## **Le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés selon l'approche écosystémique**

### **Résumé**

L'objectif de notre contribution est d'analyser, dans une approche longitudinale, le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés (Pierrehumbert *et al.*, 2003 ; Halpern *et al.*, 2001), leurs relations avec le bébé (Morisod-Harari *et al.*, 2012 ; Ibanez *et al.*, 2006), leur conjointe (Frascarolo, 2001a) et les professionnels (Pedespan, 2004 ; Tombeur, 2007). Le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (2005) sert de cadre à notre étude. Le modèle opérationnel « Processus-Personne-Contexte-Temps » (P.P.C.T.) (Bronfenbrenner, 1996) examine plus précisément quatre indicateurs du vécu psychoaffectif des pères : expérience paternelle (Zaouche-Gaudron, Jayr, & Kettani, 2005), stress parental, stratégies de coping et état de stress post-traumatique. Le processus proximal, tel que défini par Bronfenbrenner (2005), correspond à un processus progressif d'interactions complexes entre le père et son environnement immédiat. La relation coparentale et la relation avec les professionnels constituent nos deux processus proximaux principaux. Enfin, nous prenons en compte le contexte. Au cœur de ce dernier, les éléments immédiats ou plus distaux renvoient à des caractéristiques de l'environnement dans lequel le processus proximal prend place et peut jouer un rôle dans son fonctionnement (Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Les caractéristiques du contexte immédiat appréhendées ici réfèrent aux caractéristiques sociodémographiques, au soutien familial (Andrews, Bewin, & Rose, 2003 ; Gabert-Quillen *et al.*, 2012 ; Glass *et al.*, 2007), tandis que les caractéristiques du contexte distal seront la gravité de la naissance prématurée (Ibanez, 2006). Les données seront recueillies en deux temps : dans la semaine qui suit l'accouchement, puis un mois après. L'échantillon sera constitué de 50 pères lors du premier recueil et un mois après.

Au plan méthodologique, la relation coparentale sera analysée par le *Parenting Alliance Inventory* (Abidin & Brunner, 1995), et la relation entre le père et l'équipe soignante par le *Parental Medical Interview Satisfaction Scale* (P-MISS). Concernant le vécu psychoaffectif du père, nous analyserons l'expérience paternelle par l'Échelle du Sentiment de Compétence Parentale, le stress paternel par le *Parental Stressor Scale-Neonatal Intensive Care Unit*, les stratégies de coping par le *Coping Health Inventory for Parents* (McCubbin *et al.*, 1983) et l'état de stress post-traumatique par le *Perinatal Post-traumatic stress Questionnaire* (DeMier *et al.*, 1996 ; Pierrehumbert *et al.*, 2004). Les variables contextuelles seront appréhendées par un questionnaire sociodémographique et le *Family Support Scale* (Dunst *et al.*, 1994). Nous mènerons également des entretiens avec les pères, basés sur le *Clinical Interview for Parents of High risk infants* (Meyer *et al.*, 1993). Le recueil des données est en cours de réalisation. Sur le registre des résultats attendus, nous amènerons, outre les connaissances académiques susceptibles de favoriser des conditions dans lesquels se déroule une naissance prématurée, des propositions concrètes pour accompagner, d'une part, le processus de paternalisation (Houzel, 1999, 2002) dans un contexte de prématurité, et d'autre part, pour améliorer les pratiques professionnelles en informant et accompagnant les pères de prématurés et leur conjointe. La visée sera aussi d'être attentifs au développement des enfants qui naissent de façon prématurée. Mots-clés : Approche écosystémique - Vécu psychoaffectif des pères - Prématurité



**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

**Flora Koliouli**, UMR LISST-CERS (UMR 5193) – Université de Toulouse 2 – Le Mirail

**Chantal Zaouche Gaudron**, UMR LISST-CERS (UMR 5193) – Université de Toulouse 2 – Le Mirail

**Jean-Philippe Raynaud**, UMR 1027 Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques, handicaps. INSERM/Université Paul-Sabatier

## **Le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés selon l'approche écosystémique**

### **Introduction**

Dans le cadre d'une recherche exploratoire, notre objectif est de présenter ici le dispositif d'une étude en cours et de développer plus précisément un modèle de compréhension du vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés en mettant en lien la relation avec leur enfant, leur conjointe et les professionnels. La question de la prématurité a été prise en compte dès les années 1960 (Carel, 1977). Depuis, les innovations technologiques, notamment dans le domaine de la médecine, permettent de prendre en charge les bébés prématurés. Dans la littérature scientifique française et internationale, les études recensées en psychologie, analysent essentiellement le vécu des mères lors d'une naissance prématurée. Les pères, quant à eux, demeurent sous-représentés, dans les études sans doute en raison des représentations traditionnelles encore persistantes du rôle et de la place du père et de la mère.

### **Etat de la question**

#### *Le père : un acteur fondamental de la constellation familiale*

Depuis 1990, les recherches en psychologie du développement centrées sur le père et sur les interactions père-nourrisson se sont multipliées. Le Camus (2002) évoque les pères « impliqués », pour les différencier des « pères traditionnels » considérant que le père est un acteur important dans la relation triadique. Dans cette lignée, les notions de « paternalité » (Houzel, 1999), de « paternalisation » (Zaouche Gaudron & Le Camus, 1996) ont émergé pour rendre compte des remaniements psychiques à l'œuvre chez l'homme qui devient père ainsi que du rôle qu'il a à jouer auprès du tout-petit.

#### *La naissance prématurée : un évènement stressant pour le père ?*

Plusieurs travaux ont indiqué l'existence d'une co-morbidité entre le développement à long terme du grand prématuré et le stress que comporte une naissance prématurée imposant des soins intensifs voire intrusifs et la nécessité d'une médicalisation au cours de cette période si sensible du développement (Ibanez, Iriondo & Poo, 2006). De plus, plusieurs études ont montré que le vécu parental lors d'une naissance prématurée peut être de nature traumatique pour les parents avec un impact sur la qualité de la relation parent—enfant (Morisod-Harari, Borghini, Hohlfeld, Forcada-Guex, & Muller-Nix, 2012 ; Ibanez et al., 2006 ; Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex, & Ansermet, 2003).

Ainsi, lorsque le bébé naît prématurément, le processus de paternalisation semble interrompu (Tombeur, Lempereur, & Durieux 2007). Ces difficultés liées au vécu des parents ont été étudiées dans le cadre du modèle du stress parental, auprès des parents d'enfants prématurés (Holditch-Davis



### Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation

#### Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation

Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

& Miles, 2000). Ce modèle met en évidence que la naissance prématurée et, en particulier, son impact sur la transition à la parentalité est perçu comme un facteur de stress majeur, aussi bien pour la mère que pour le père. Cependant, force est de constater que les processus en jeu chez le père restent relativement inexplorés. Toutefois, Herzog (Herzog, Muller Nix, & Mejía, 2003) a mis en évidence trois profils de pères suite à une naissance prématurée qu'il dénomme : le père procréateur, le père comme tiers séparateur et le père comme partenaire de la mère.

#### *Le vécu psychoaffectif chez les pères*

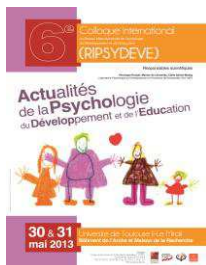
La définition du vécu psychoaffectif pose des difficultés compte tenu du peu d'études explorant celui du père. Dans notre étude ce terme englobe des aspects différents de la vie psychique du sujet : l'expérience paternelle, le stress paternel, les stratégies de coping et l'état de stress post-traumatique. Le terme « expérience paternelle », déjà utilisé dans plusieurs travaux (Zaouche-Gaudron, Devault & Benaitier, 2003 ; Zaouche-Gaudron, Jayr & Kettani, 2005), interroge le vécu du père la représentation que se fait le père de lui-même et du monde qui l'entoure en tant que parent, afin de comprendre le processus du devenir père.

Comme évoqué *supra*, une naissance prématurée peut constituer un événement traumatique dans la vie des parents. Cet événement peut bouleverser brutalement les attentes des pères et des mères et générer des sentiments de stress immédiats et intenses voire un état de stress post-traumatique.

Les symptômes mis en avant par le DSM-IV sont les suivants : l'intrusion, l'évitement et l'hyperstimulation. Il peut s'agir d'insomnie, d'une tendance à sursauter facilement, d'une impression constante de danger ou de désastre imminent, d'une difficulté de concentration, d'une irritabilité extrême ou même d'un comportement violent.

Plusieurs auteurs ont en effet mis l'accent sur la présence de symptômes de stress post-traumatique chez les parents dans les semaines ou les mois qui suivent une naissance prématurée (Blanch D'Souza, Karkada, Edward Lewis, Mayya, & Guddattu, 2009 ; Demier, Hynan, Hafield, Varner, Harris, & Manniello 2000 ; Hollywood & Hollywood, 2011 ; Rowe & Jones, 2010 ;). Les résultats indiquent une différence entre les mères et les pères dans le groupe de parents avec des symptômes de stress post-traumatique élevés: les mères étant plus stressées par l'environnement de la néonatalogie tandis que les pères sont plus stressés par l'aspect du bébé. Cette différence entre les mères et les pères pourrait s'expliquer par l'idée que les mères sont plus en lien avec l'intimité corporelle du bébé alors que les pères se montrent plus à l'aise avec le matériel technique (Morisod-Harari et al., 2012). Cependant, pour les pères des bébés prématurés, on observe davantage des symptômes d'intrusion et d'évitement que chez les pères des bébés nés à terme (Gamba-Szijarto, Forcada Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet, & Muller-Nix, 2009 ; Habersaat, Peter, Borgini, Despars, Pierrehumbert, Muller-Nix, Anserment, & Hohlfeld, 2009).

En situation de stress, les sujets vont mettre en place des stratégies de *coping* (Selye, 1974). Malgré une multiplicité de définitions, les chercheurs définissent le *coping* comme un facteur protecteur, susceptible d'aider les individus à maintenir une adaptation psychosociale pendant les périodes de stress. Plusieurs facteurs protecteurs peuvent moduler l'effet d'une situation de stress sur les individus : des facteurs d'ordre environnemental, psychosocial ou encore génétique. Dans le cas d'une naissance prématurée, les mères aussi bien que les pères mettent en place des stratégies de *coping* comme cela a été constaté par Demier et al. (2000). La stratégie prépondérante semble être la communication et la consultation auprès du personnel médical (McCubbin, McCubbin, Patterson, Cauble, Wilson, & Warwick, 1983).



**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation**  
**Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

## Problématique

L'objectif de cette étude est d'analyser le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés (Pierrehumbert et *al.*, 2003), leurs relations avec le bébé (Ibanez & *al.*, 2006 ; Morisod-Harari et *al.*, 2012), leur conjointe (Frascarolo, 2001) et les professionnels (Tombeur et *al.*, 2007). L'approche écosystémique (Bronfenbrenner, 2005) paraît appropriée aux plans théorique et méthodologique. Plus spécifiquement, nous prenons appui sur le modèle opérationnel « Processus- Personne- Contexte- Temps » (P.P.C.T.) (Bronfenbrenner, 1996) afin de procéder à l'analyse de la contribution de facteurs d'ordre individuel, familial et contextuel au vécu psychoaffectif de ces pères.

Le modèle P.P.C.T accorde une place centrale aux « *processus proximaux* », ces derniers étant considérés comme un moteur et un noyau central du développement de l'individu. Dans un deuxième temps, Bronfenbrenner (1996) ajoutera que la forme, la force, le contenu et la direction des processus proximaux varient en fonction des caractéristiques de la personne, de l'environnement proche et distant dans lesquels s'opèrent ces processus, l'issue du développement ainsi que les continuités et les changements qui se produisent au fil du temps à travers le parcours de vie et la période historique à laquelle ces processus proximaux interviennent.

Dans cette perspective écosystémique (Bronfenbrenner, 1996), nous analyserons le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés, au travers de quatre indicateurs : l'expérience paternelle, le stress paternel, les stratégies de *coping* et l'état de stress post-traumatique. Quelle sera la manifestation du stress paternel et quelles seront les stratégies de *coping* appropriées pour y faire face ? Par ailleurs, diverses études indiquent l'existence d'un état post-traumatique chez les parents suite à une naissance prématurée (Blanch D'Souza et *al.*, 2009 ; Rowe et *al.*, 2010 ; ; Sloan, Rowe, & Jones, 2008 ). De ce fait, nous nous posons les questions suivantes : de quels facteurs dépend l'état de stress post-traumatique paternel ? Existe-t-il un lien entre l'expérience paternelle et l'état de stress post-traumatique ?

Le processus proximal, tel que défini par Bronfenbrenner (2005), correspond à un processus progressif d'interactions de plus en plus complexes de caractère réciproque entre le père et son environnement immédiat. La visée de notre étude sera aussi de préciser le rôle des variables relevant du processus proximal. Nous dégageons ainsi deux processus à appréhender, à savoir la relation coparentale et la relation entre le père et l'équipe soignante.

Les éléments du contexte immédiat ou plus distal renvoient à des caractéristiques de l'environnement dans lequel le processus proximal prend place et qui peuvent, de fait, jouer un rôle dans son fonctionnement (Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Par la suite, nous appréhenderons dans notre travail les caractéristiques du contexte immédiat telles que les caractéristiques sociodémographiques, le soutien familial élargi ainsi que le soutien social. Nous étudierons quelles sont parmi ces caractéristiques, celles qui auront le plus d'influence sur le vécu psychoaffectif. Nous émettons notamment l'hypothèse que la qualité du soutien social va favoriser la mobilisation des stratégies de coping.

En outre, parmi les caractéristiques du contexte, dites distales, nous mettrons en perspective la gravité de la prématurité, à savoir les trois groupes de la prématurité selon l'âge gestationnel : extrême prématurité, grande prématurité et prématurité, afin de préciser leur possible influence sur le vécu psychoaffectif paternel et les indicateurs afférents.



**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

## Méthodologie

### *Les variables relatives à la Personne*

Le facteur « personne » fait intervenir des caractéristiques propres au sujet évalué. Plus précisément, on s'intéresse au vécu psychoaffectif du père :

- *Expérience paternelle* : le sentiment de compétence en tant que parent. Cette expérience paternelle sera analysée à partir de l'Echelle de Compétence Paternelle (*Parental Sense of Competence Scale*, Johnston & Mash, 1989), outil qui recouvre deux dimensions de l'exercice du rôle parental : la satisfaction (frustration parentale, anxiété et motivation) et le sentiment de l'efficacité (aptitudes, capacité à résoudre les problèmes et compétences).

- *Le stress paternel* : il s'agira d'examiner le stress perçu par les pères dans le cadre de la naissance prématurée. Le *Parental Stressor Scale : Neonatal Intensive Care Unit* (PSS : NICU) est un questionnaire validé et largement utilisé pour mesurer le stress parental lors d'une hospitalisation en néonatalogie en appréhendant trois dimensions : l'impact de l'«environnement» visuel et auditif d'un service de néonatalogie, l'«aspect» et le comportement de l'enfant et, finalement, la «relation» avec le bébé.

- *Les stratégies de « coping »* : l'outil, *Coping Health Inventory for Parents* (McCubbin et al., 1983) compte trois sous-échelles : « maintenir l'intégration familiale ; « coopération et définition optimiste de la situation », et « appréhender la situation médicale à travers la communication avec les autres parents et la consultation avec l'équipe médicale ».

- *Le stress périnatal post-traumatique paternel* sera évalué au moyen d'un questionnaire, le *Perinatal Post-traumatic stress Questionnaire* (Quinnell, & Hynan, 1999) adapté en français par Pierrehumbert, Borghini, Forcada-Guex, Jaunin, Müller-Nix, et Ansermet (2004). Celui-ci permet de mettre en évidence des signes de stress post-traumatique ayant duré au moins un mois suite à la naissance de l'enfant et dans les mois voire années qui suivent celle-ci. Trois types de symptômes sont relevés : l'intrusion, l'évitement et l'état d'alerte général.

### *Les variables relatives au processus proximal*

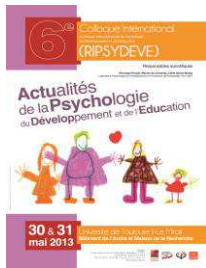
La relation coparentale et la relation avec les professionnels constituent nos deux processus proximaux principaux :

- la relation coparentale est analysée à travers l'alliance parentale, qui sera mesurée par le biais du *Parenting Alliance Inventory* (P.A.I.) (Abidin & Brunner, 1995). Celui-ci appréhende le degré de coopération et de soutien entre les parents relatif aux questions éducatives concernant l'enfant ;

- la relation entre le père et le personnel soignant, à savoir les infirmiers, les puéricultrices, les obstétriciens, les médecins etc. Cette relation sera mesurée à travers le *Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants*, CLIP (Meyer, Coll, Lester, Boukydis, McDonough, & Oh, 1994) et le questionnaire, *Parent Medical Interview Satisfaction Scale* (P-MISS) (Lewis, Scott, Pantell, & Wolf, 1986). Il s'agit ainsi d'un entretien qui explore la relation du père avec l'équipe soignante d'une part et avec la famille d'autre part et le support social fourni par ces deux milieux de vie. Cet entretien est complété par la passation du questionnaire P-MISS afin de mesurer la satisfaction parentale envers les personnes qui s'occupent de la santé de leur enfant.

### *Les variables relatives au contexte*

Les caractéristiques du contexte immédiat appréhendées réfèrent aux caractéristiques sociodémographiques, au soutien familial ainsi qu'au soutien social.



**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation**  
**Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

- Les caractéristiques sociodémographiques : en référence à la revue de la littérature seront ici déclinés l'âge du père, le statut matrimonial, le niveau d'études, la catégorie socio-professionnelle, le nombre d'enfants dans la fratrie autre que le bébé prématuré ainsi que la gémellité en tant que cause éventuelle de la prématurité.
- Le soutien familial sera appréhendé par le *Family Support Scale* (Dunst, Trivette, Starnes, Hamby, & Gordon, 1993), échelle qui mesure le soutien de la famille proche et étendue.
- Le soutien social sera analysé au travers du soutien émotionnel, du soutien informationnel et du soutien relationnel. Nous utiliserons *le Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants* (Meyer & al., 1994) mesurant le support social et les relations avec la famille.

La naissance prématurée sera appréhendée à travers trois modalités en explicitant la gravité de la situation : l'extrême prématurité (25 à 28 semaines de gestation), la grande prématurité (supérieur à 29 semaines de gestation), la prématurité (33 semaines de gestation).

#### *Les variables relatives au facteur Temps*

Le facteur Temps réfère au chronosystème, système qui traverse ainsi tous les autres et qui est relatif à la fois aux continuités et aux changements vécus par les individus. Ainsi, sa prise en compte permet d'envisager les effets du passage du temps et simultanément de saisir l'influence des transitions qui ponctuent le déroulement de la vie.

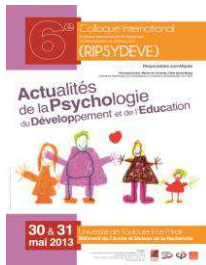
Actuellement, le recueil des données est en cours de réalisation, 31 pères ont déjà participé à la recherche, et la visée est d'atteindre un échantillon de 50 pères d'enfants prématurés.

#### **Conclusion**

Force est de constater que la problématique paternelle dans le cadre d'une naissance prématurée reste encore bien peu explorée dans notre pays alors que le nombre de naissances prématurées est en augmentation. Ce travail s'inscrit donc dans une perspective novatrice, et nous espérons, au vu des résultats que nous pourrions obtenir, amener des propositions pour soutenir le processus de paternalisation dans cette situation de prématurité, améliorer les pratiques professionnelles si singulières dans un tel contexte et, in fine, contribuer à une meilleure prise en charge affective des bébés nés prématurés.

#### **Références bibliographiques**

- Abidin, R. R., & Brunner, J.F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*(1), 31-40.
- Blanch D'Souza, S.R., Karkada, S., Edward Lewis, L., Mayya, S., & Guddattu, V. (2009). Relationship between stress, coping and nursing support of parents and preterm babies admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: A cross-cultural survey. *Journal of neonatal Nursing, 1*, 152-158.
- Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle Processus-Personne-Contexte-Temps dans la recherche en psychologie du développement: Principes, applications et implications. In R. Tessier & G. Tarabulsky (Eds.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant* (pp. 11-59). Sainte-Foy : Presses Universitaires du Québec.



**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation**  
**Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
 Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
 Toulouse, 30 et 31 mai 2013

- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568-586.
- Carel, A. (1977). Le « nouveau-né à risques » et ses parents. In E. Kerstemberg (Ed.), *Le devenir de la prématurité* (pp. 125-164). Paris : PUF.
- Demier, L.R., Hynan, M.T., Hafield, R.F., Varner, M.W., Harris, H.B., & Manniello, R.L. (2000). A measurement model of perinatal stressors: Identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants. *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 89-100.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Starnes, A.L., Hamby, D.W., & Gordon, N. J. (1993). *Building and evaluating family support initiatives: A national study of programs for persons with developmental disabilities*. Paul H Brookes Publishing.
- Frascarolo-Moutinot, F. (2001). Le père fait-il partie de la triade familiale ? *Petite Enfance et Parentalité*, 95-103.
- Gamba-Szjarto, S., Forcada Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2009). Etat de stress post-traumatique chez les mères et pères d'enfants prématurés : similitudes et différences. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 385-391.
- Habersaat, S., Peter, C., Borgini, A., Despars, J., Pierrehumbert, B., Muller-Nix, C., Ansermet, F., & Hohlfeld, J. (2009). Effets du stress sur l'évolution des représentations parentales au cours des premiers 12 mois de vie d'un enfant né avec une fente faciale. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 57, 199-205.
- Herzog, A., Muller Nix, C., & Mejía, C. (2003). Etude clinique sur le rôle paternel lors d'une naissance prématurée. *Médecine & hygiène / Psychothérapies*, 23 (2), 97-106.
- Holditch-Davis, D., & Miles, M.S. (2000). Mothers' stories about their experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network*, 19 (3), 13-21.
- Hollywood, M., Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit, *Journal of Neonatal Nursing*, 17, 32-40.
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, 18(2), 167-175.
- Ibanez, M., Iriondo, M., & Poo, P. (2006). *Attachement et compétences relationnelles chez le grand prématuré*. Facteurs de protection pour son développement, *Spirale*, 37, 115-128, Erès.
- Le Camus, J. (2002). Le lien père- bébé. *Médecine & Hygiène, Devenir*, 22, 145-167.
- Lewis, C.C., Scott, D.E., Pantell, R.H., & Wolf, M.H. (1986). Parent satisfaction with children's medical care: development, field test, and validation of a questionnaire. *Medical care*, 24(3), 209-215.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Patterson, J.M., Cauble, A.E., Wilson, L.R., & Warwick, W. (1983). CHIP. Coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *Journal of Marriage and the Family*, 359-370.
- Meyer, E.C., Coll, C.T.G., Lester, B.M., Boukydis, C.Z., McDonough, S.M., & Oh, W. (1994). Family-based intervention improves maternal psychological well-being and feeding interaction of preterm infants. *Pediatrics*, 93(2), 241-246.
- Morisod-Harari M., Borghini, A., Hohlfeld, P., Forcada-Guex, M., & Muller-Nix, C. (2012) Influence d'une hospitalisation prénatale sur les facteurs de stress parentaux lors d'une naissance prématurée. *Journal de Gynécologie Obstétrique Biologie de Reproduction*. IN press.





**Actualités de la Psychologie du Développement et de l'Éducation**  
**Actes du 6ème Colloque International du RIPSYDEVE**

Réseau Interuniversitaire de Psychologie du Développement et de l'Éducation  
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation - Université Toulouse 2 –Le Mirail  
Toulouse, 30 et 31 mai 2013

- Pierrehumbert, B., Borghini, A., Forcada-Guex, M., Jaunin, L., Müller-Nix, C., & Ansermet, F. (2004,). Validation française d'un questionnaire de stress post-traumatique destiné aux parents d'enfants présentant un risque périnatal élevé. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 162 (9), 711-721.
- Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., & Ansermet, F. (2003). Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 88(5).
- Quinnell, F. A., & Hynan, M. T. (1999). Convergent and discriminant validity of the perinatal PTSD questionnaire (PPQ): A preliminary study. *Journal of traumatic stress*, 12(1), 193-199.
- Recchia, S., & Lemétayer, F. (2005). Stratégies d'ajustement des mères et des pères d'enfants anciens prématurés. *Médecine & Hygiène, Devenir*, 17, 303-321.
- Rowe, J., & Jones, L. (2010) Discharge and beyond. A longitudinal study comparing stress and coping in parents of preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 16, 258-266.
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Lippincott.
- Sloan, K., Rowe, J., & Jones, L. (2008) Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing*, 14, 108-115.
- Tombeur, M., Lempereur, E., & Durieux, M. P. (2007). Le soignant, tiers dans la construction du lien parent ? Bébés prématurés hospitalisés». *Cahiers de psychologie clinique*, 28, 221-238.
- Zaouche-Gaudron, C. (1997). La différenciation paternelle et le père suffisamment présent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 45 (3), 153-161.
- Zaouche-Gaudron, C., Devault, A. & Benaitier, M. (2003). Les pères en situation de précarité économique. *Au fil du mois, CREAS*, 41-46.
- Zaouche-Gaudron, C., Jayr, P., & Kettani, M. (2005). Expérience paternelle en situation de précarité économique, *Sciences de l'homme et sociétés*, 81, 42-44.
- Zaouche-Gaudron, C., & Le Camus, J. (1996). Analyse des processus de subjectivation au travers de la relation père- nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant*, 34(1), 251-256.

**Pour citer ce document :**

Koliouli, F., Zaouche Gaudron, C., & Raynaud, J.P. (2014). Le vécu psychoaffectif des pères de bébés prématurés selon l'approche écosystémique. In V. Rouyer, M. de Léonardis, C. Safont-Mottay, & M. Huet-Gueye (Eds.), *Actes du 6ème Colloque du RIPSYDEVE. Actualités de la Psychologie du développement et de l'Éducation* (pp. 248-255). Toulouse : Université Toulouse 2 – le Mirail. [en ligne] <http://hal.archives-ouvertes.fr/RIPSYDEVE/fr>