

Les perceptions de mères monoparentales souffrant d'épuisement
sur le bien-être de leurs enfants

Par
Irina Cervinski

École de service social, Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté comme exigence partielle
de la maîtrise en service social

Sous la direction de Jean-Martin Deslauriers
Université d'Ottawa

Janvier 2020

© Irina Cervinski, 2020

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, j'aimerais adresser mes remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui ont apporté de près ou de loin leur soutien et leur collaboration à la rédaction de ce mémoire.

Ce mémoire est en grande partie le fruit de généreux témoignages de mères ; il n'aurait jamais pu prendre forme sans leur participation et leur contribution passionnées. J'ai eu l'immense privilège d'entendre une partie de leurs histoires de vie, ce qui m'a permis de témoigner des forces et des résistances de ces mères qui traversent les tempêtes en faisant toujours du mieux qu'elles peuvent pour leurs enfants. Merci de votre confiance. Vos témoignages m'ont permis de faire valoir l'expérience de mères monoparentales dans l'espoir que des changements structurels facilitant leur réalité soient éventuellement apportés.

J'aimerais également remercier chacun des membres de ma famille, ceux au Canada comme ceux en Moldavie, qui m'ont encouragée tout au long de mes études mémorables, enrichissantes et tumultueuses. Je tiens à remercier particulièrement ma mère, qui a cru en moi quand j'avais du mal à croire en moi-même et qui m'a toujours soutenue inconditionnellement, peu importe la distance qui nous séparait. Merci également à mon frère et à ma sœur pour leur confiance en mes moyens et leur patience à mon égard tout au long de mon parcours scolaire. Vous avez fortement contribué à ma réussite et je ne saurais suffisamment vous en remercier. Vous m'avez donné la force nécessaire pour persévérer et croire en moi. Finalement, je tiens à remercier mon mari, qui depuis le début, croit en mon succès personnel et professionnel et qui a toujours su trouver les bons mots pour m'encourager.

Enfin, je tiens à remercier particulièrement mes deux anges gardiens Gabriella et Matteo : la source de mes plus grandes joies et inspirations, mais aussi la raison de mes plus grandes inquiétudes. Merci pour les distractions qui me permettaient de prendre des pauses à vos côtés. Votre intensité m'inspire et me pousse à me surpasser, particulièrement dans ces moments de doute insupportable. Vous êtes la raison pour laquelle je n'ai jamais abandonné et ne le ferai jamais.

J'aimerais exprimer ma reconnaissance envers mes collègues de travail Audrée Meilleur Trudeau et Alie Pierre, mes collègues de maîtrise, mes amies et toutes autres personnes inspirantes qui ont croisé mon chemin et qui m'ont grandement appuyée dans mes démarches de recrutement. Merci pour toutes ces opportunités d'apprentissage que vous m'avez fournies et qui m'ont fait grandir. Merci également pour votre écoute, votre support moral, votre générosité et votre présence rassurante.

Je ne pourrais passer sous silence le soutien de mon directeur de mémoire, Jean-Martin Deslauriers. Merci pour l'accompagnement, l'encadrement, le temps et l'attention que vous m'avez accordée tout au long de mon processus de recherche. Votre écoute active, votre flexibilité et le partage de vos connaissances ont nourri mes réflexions et bonifié mon parcours académique.

Finalement, merci aux membres du corps professoral et du soutien administratif de l'École de service social pour leur dévouement envers les étudiants. J'aimerais remercier l'université de m'avoir généreusement appuyée financièrement par le biais d'une bourse qui m'a permis de finaliser mon mémoire.

Sans vous tous, je n'aurais pas été en mesure de réaliser ce travail et d'en être aussi fière. Merci du fond du cœur pour le soutien tout au long de cette aventure.

RÉSUMÉ

Cette recherche a pour but d'établir un portrait du bien-être psychologique des mères monoparentales et de documenter leur expérience maternelle d'un état d'épuisement. La monoparentalité est une expérience pleine d'événements tumultueux et de changements qui traversent la vie d'une mère et de ses enfants, et l'épuisement est un état très présent dans leur quotidien. Une mère épuisée et dépassée par des événements présente un risque de sous-investissement relationnel qui peut prendre la forme d'un niveau de temps et d'énergie plus faible. Les problèmes de santé mentale des mères se reflètent dans les problèmes de santé mentale et les difficultés par lesquels les enfants passent. Vu les événements stressants qui les entourent, le bien-être de la famille est influencé par plusieurs facteurs et les interrelations entre eux. Les vécus des mères et des enfants sont fragilisés par le manque de ressources pour eux, une dynamique familiale conflictuelle mère-père, les difficultés d'arrimer travail-famille, un soutien social et familial limité ainsi qu'une fragilité socioéconomique. Ce mémoire présente les facteurs qui influencent le bien-être émotionnel des mères à partir de leurs points de vue, selon une perspective écosystémique, de même que des pistes d'intervention prometteuses.

Mots-clés : Approche écosystémique, épuisement maternel, ressources, monoparentalité, bien-être de l'enfant.

ABSTRACT

The purpose of this research is to establish a portrait of the psychological well-being of single mothers and to document their maternal experience of exhaustion. Single parenting is an experience full of tumultuous events and changes that cross the life of a mother and her children. Exhaustion is a very present condition in their daily life. An exhausted mother, overwhelmed by events presents a risk of relational underinvestment, highlighted by less availability in terms of time and energy. The mental health problems of mothers are reflected in the mental health problems and difficulties that their children go through. Given the stressful events around them, family well-being is overshadowed by several ecosystems factors and an interrelation between those factors is well recognized. The arduous experiences of mothers and children are reinforced by the lack of resources for them, by a conflicting family dynamic between mother and father, work-family conflict, with limited social and family support, as well as by socio-economic fragility. The factors that influence the emotional well-being of the mother are presented from an ecosystem's perspective, as well as promising lines of intervention.

Keywords: *Ecosystem approach, maternal exhaustion, resources, single parenting, maternal well-being.*

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
RÉSUMÉ.....	v
ABSTRACT	vi
TABLE DES MATIÈRES	vii
LISTE DES FIGURES	x
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	xi
AVANT-PROPOS : POSITION DE PAROLE	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE	4
1.1 Monoparentalité d’hier et d’aujourd’hui	4
1.2 La monoparentalité au féminin : une conjonction d’enjeux sociaux, familiaux et personnels.....	6
1.2.1 Monoparentalité et détresse.....	8
1.2.2 Monoparentalité et pauvreté.....	9
1.2.3 Monoparentalité et précarité familiale	10
1.2.4 Monoparentalité, stigmatisation et exclusion sociale.....	11
1.2.5 Monoparentalité et isolement social.....	12
1.2.6 Monoparentalité et bien-être de l’enfant	12
1.3 De l’épuisement physique à l’épuisement psychique : interrelations entre fatigue, dépression et burnout	14
1.3.1 Définition et conceptualisation de la fatigue.....	14
1.3.2 La fatigue en chiffres statistiques.....	17
1.3.3 Le burnout professionnel à l’origine de l’expression « burnout parental ».....	19
1.3.4 L’épuisement maternel.....	23
1.3.5 La dépression maternelle et l’épuisement maternel	24
1.3.6 Les facteurs sociaux associés au burnout parental	28
1.4 Le stress parental et familial.....	31
1.5 Les conséquences de l’épuisement sur le rôle parental	34
1.5.1 Dépression et rôle parental	34
1.5.2 Stress parental et rôle parental	34
1.5.3 Monoparentalité et parentalité.....	35
1.6 Le soutien social.....	35

1.7 Politique familiale et de protection sociale des mères seules et de leurs enfants au Québec.....	36
CHAPITRE 2 : LE CADRE THÉORIQUE ET LES OBJECTIFS DE RECHERCHE	39
2.1 Théorie écosystémique	39
2.2 Les objectifs de recherche	40
CHAPITRE 3 : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE	42
3.1 L'approche phénoménologique	43
3.2 L'échantillonnage	44
3.2.1 Portrait de l'échantillon	45
3.2.2 Profil de maternité des participantes	46
3.3 Description de recrutement	48
3.4 La technique de collecte des données - l'entrevue semi-dirigée et le guide d'entretien	49
3.5 L'analyse des données	50
3.6 Les avantages de l'étude	51
3.7 Les limites de l'étude	52
3.8 Considérations éthiques	52
3.9 Considérations autoréflexives	54
CHAPITRE 4. RÉSULTATS	56
4.1 L'épuisement physique et psychologique en contexte de monoparentalité	56
4.1.1 L'épuisement physique	56
4.1.2 L'épuisement psychologique, une surcharge émotionnelle	58
4.2 Le bien-être émotionnel et physique des mères se reflète sur celui des enfants	62
4.3 L'interrelation entre l'épuisement et les autres facteurs systémiques liés au bien-être des mères et des enfants	65
4.3.1 Réseau familial et social	65
4.3.2 Le sentiment de solitude	69
4.3.3 Le sentiment de culpabilité	70
4.3.4 Le sentiment d'être une mauvaise mère	73
4.3.5 L'impression d'être jugées par la société	74
4.3.6 Dépression, épuisement et anxiété : l'état de la santé mentale des mères	76
4.3.7 Les violences psychologiques et verbales et leurs impacts	77
4.3.8 Le travail, la famille, la vulnérabilité économique et la monoparentalité	78
4.3.9 La relation avec le père à la suite de la rupture et le bien-être des enfants	82
4.3.10 La séparation vécue comme une expérience positive	85
4.3.11 Être à bout pour recevoir de l'aide : le rapport avec les services sociaux et de santé	88
CHAPITRE 5. ANALYSE ET DISCUSSION	96
5.1 L'exosystème	96
5.1.1 Le caractère déterminant de la situation socioéconomique	97
5.1.2 La conciliation travail-famille	98
5.1.3 Le rapport avec les services	100
5.2 Le microsystème	101
5.2.1 Les caractéristiques de l'enfant	102

5.2.2 La qualité de la relation conjugale et coparentale	103
5.2.3 Le rôle de la famille d'origine : l'importance des parents de la mère.....	105
CONCLUSION	106
BIBLIOGRAPHIE	109
ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	132
ANNEXE 2 : AFFICHE DE RECRUTEMENT.....	137
ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	138
ANNEXE 4 : CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....	145

LISTE DES FIGURES

- Figure 1. – Le modèle de réservoir de fatigue physique et émotionnelle (Hursh et.al, 2004)24
- Figure 2. – Modèle de stress parental avec des sous-échelles de l'indice de stress parental
identifié par un ombrage (Abidin, 1992).....33

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CIM-10	Classification internationale des maladies, 10e révision
CHEO	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
CPE	Centre de la petite enfance
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
EPTC	Énoncé de politique des trois conseils du Canada
INSQ	Institut national de santé publique
ISQ	Institut de la statistique du Québec
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
MBI	Maslach Burnout Inventory
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PBI-22	Parental Burnout inventory 22-item
SFC	Syndrome de fatigue chronique
TDAH	Trouble de déficit de l'attention avec/sans hyperactivité

AVANT-PROPOS : POSITION DE PAROLE

«Je me sens épuisée... mon enfant vit des difficultés » est une expression que j'ai souvent entendue de la part de mères de mon entourage lorsqu'elles se confiaient à moi. Les idées qu'entretiennent les mères épuisées ainsi que la nature de leur relation avec leur(s) enfant(s) m'intéressent depuis plusieurs années. C'est d'abord les conversations informelles avec des mères qui me racontaient des situations variées par rapport à leur épuisement qui m'ont poussée à vouloir mieux comprendre le lien entre la monoparentalité de certaines mères et leur épuisement. Depuis toujours, toutes les mères ont relevé des défis dans leur rôle de parent. Or, la situation est plus difficile pour les mères monoparentales, qui bénéficient de moins de support et de soutien de la part de leur entourage, ce qui peut engendrer des conséquences sur leur bien-être psychologique et celui de leurs enfants. L'enfant ressent lui aussi une tension et peut vivre une souffrance. Ce constat a été l'élément déclencheur de ce projet de recherche.

Avant même que j'envisage réellement la possibilité d'entreprendre une maîtrise en service social, je savais que si je rédigeais un jour un mémoire, ce dernier se pencherait sur la question de l'épuisement des mères et sur le bien-être de l'enfant. Nous avons pensé que les mères pourraient nous raconter, au travers leur expérience personnelle, celle de leurs enfants.

Ce mémoire se veut aussi une manière pour moi d'explorer mon propre rapport aux normes de la maternité. D'abord dans mon rôle de mère, où je me suis sentie souvent incapable d'atteindre les objectifs que j'avais par rapport aux pratiques préconisées pour une mère parce que je me sentais épuisée, mais également dans mon rôle d'intervenante. En effet, lorsque je me projette dans le futur, je me questionne sur les façons d'accompagner des mères afin de les soutenir dans le développement de leurs compétences parentales tout en naviguant au travers les normes et attentes liées au rôle de la mère par rapport au développement optimal de ses enfants.

INTRODUCTION

L'enfance est une période cruciale sur le plan du développement social, affectif et culturel de l'individu au cours de laquelle la famille joue un rôle indispensable et particulier. La vie familiale favorise l'intégration des codes et des normes culturelles à la personnalité sociale des enfants, grâce au contact de ces derniers avec les dimensions affectives et disciplinaires de la vie sociale de leurs parents.

La parentalité solitaire au féminin n'est pas une question récente. Il y a une prolifération des situations de monoparentalité au féminin dans le monde entier, où l'épuisement maternel est un état assez répandu parmi la population entière de parents, mais peu reconnu, voire ignoré comme entité psychosociale. Ce double état influence le bien-être de la mère et de l'enfant de différentes façons. La monoparentalité est un phénomène assez complexe et parfois transitoire, mais qui, dans son ensemble, génère des conséquences à court et à long terme. L'épuisement, quant à lui, peut empirer la situation et perturber la dynamique familiale dans un ménage monoparental puisque les facteurs compensatoires et de protection sont souvent manquants.

Nous nous inquiétons en particulier de l'impact de ces conséquences sur le devenir de l'enfant. Pourtant, la monoparentalité au féminin associée à l'épuisement demeure une expérience particulière pour les enfants et les mères qui la vivent, comportant son lot de facteurs de stress, de peines, de déceptions, de conflits, de déséquilibres et de réorientations vers de nouvelles avenues. L'épuisement maternel en contexte de monoparentalité se présente une situation complexe, une expression de multiples transformations sociales qui remettent en question la cohérence entre les différents rôles et statuts de la mère au sein de la famille. Selon nous, être mère devrait incarner un événement heureux. Or, beaucoup de mères monoparentales et épuisées éprouvent des difficultés majeures. Dans ce contexte, ce pourrait-il que la société qui prône une certaine normalité les freine à demander de l'aide, ou encore les pousse à se poser des questions telles que : est-ce normal que je sois fatiguée ? Pourquoi mon enfant a-t-il des difficultés ? Suis-je une bonne mère ? Souvent, les femmes touchées par cette réalité préfèrent ne pas partager les difficultés qu'elles rencontrent par

peur d'être jugées, entre autres, en fonction d'une certaine normativité associée aux représentations sociales dominantes.

Cette recherche essaie de comprendre pourquoi et comment l'épuisement en contexte de monoparentalité au féminin peut générer des impacts négatifs sur le bien-être de l'enfant. Nous cherchons à savoir quelles sont les perceptions de mères monoparentales par rapport à l'épuisement et à son influence sur le bien-être de l'enfant, où se situent les points d'articulation, c'est-à-dire où se nouent les systèmes de renforcement mutuel entre les facteurs psychologiques et les facteurs sociaux, et également où s'annulent et se renversent les convergences qui conduisent certaines femmes à une situation de monoparentalité et d'épuisement extrême ? Effectivement, le risque d'épuisement chez les mères monoparentales et ses conséquences sur le bien-être de leurs enfants représente un sujet encore peu étudié. Étant donné l'importance des non-dits et de la non reconnaissance du poids structurel que la société fait porter aux mères, spécialement celles monoparentales, nous avons jugé utile de focaliser notre étude sur leurs difficultés et d'insister sur celles-ci au risque de la répétition, cette répétition stylistique ayant pour rôle de faire non seulement comprendre, mais réaliser au lecteur ou à la lectrice, l'ampleur des problématiques systémiques touchant ces femmes.

Dans le premier chapitre, une recension des écrits portant sur les thèmes centraux des dimensions principales de notre étude permet d'exposer l'ampleur de la problématique. D'abord, une mise en contexte sociohistorique des phénomènes est présentée. Ensuite, une revue de littérature qui définit les principaux concepts clés et qui propose des articles scientifiques traitant de la relation entre la monoparentalité et l'épuisement est dressée afin de mieux comprendre ces dimensions en contexte social. Par la suite, les défis et les aspects de la parentalité au féminin sont également abordés dans ce chapitre. Il est aussi question du bien-être de la mère et de celui des enfants. Finalement, nous discutons de l'accessibilité des services et des enjeux entourant la réalité des conditions de monoparentalité et d'épuisement.

Dans le deuxième chapitre, nous abordons le cadre théorique écosystémique de Bronfenbrenner et la façon dont il peut s'avérer pertinent pour poser un regard de changement sur notre question de recherche. Ce chapitre se clôt sur la présentation de la question de recherche et de ses objectifs.

Le troisième chapitre présente le cadre méthodologique privilégié que nous avons appliqué afin de pouvoir répondre à notre question de recherche et à nos objectifs. Nous présentons en détail les différentes étapes composant la démarche méthodologique : le processus de recrutement des participantes, les méthodes de collecte et d'analyse des données, les considérations éthiques ainsi que les limites et les forces de notre recherche.

Le quatrième chapitre de ce mémoire se consacre à la présentation des résultats de recherche. Nous exposons d'abord différentes expériences de la monoparentalité. Nous voyons ensuite comment les dimensions d'épuisement peuvent alourdir l'expérience de ces mères et le bien-être de leurs enfants. Nous abordons les principaux facteurs qui influencent le bien-être de la famille : isolement social, précarité financière, coparentalité conflictuelle, etc. Finalement, ce chapitre se conclut par la question de l'accès aux services sociaux et offre quelques pistes de solutions mentionnées par les participantes afin d'améliorer l'accès aux services pour d'autres mères dans la même situation.

Finalement, le dernier chapitre expose nos résultats issus des propos des participantes à notre étude. Nous discutons des similarités et des différences entre nos constats et ceux des écrits scientifiques. Nous illustrons également les liens intéressants à retenir de nos constats tirés de l'analyse de nos résultats à l'aide de notre cadre conceptuel. Nous terminons ce chapitre en présentant des pistes de solutions et nos recommandations, inspirées des situations que les participantes à notre étude nous ont partagées.

CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Ce chapitre présente le contexte sociopolitique et historique dans lequel s'inscrivent les phénomènes de monoparentalité, d'épuisement maternel et de bien-être de l'enfant. Nous cherchons à mettre en lumière différents aspects de l'évolution sociohistorique récente de la monoparentalité au Canada, en regard du passé et de l'avenir de cette configuration familiale.

Dans un deuxième temps, une recension des écrits aborde les principales composantes du sujet ainsi que leurs liens et les façons dont ces phénomènes sont interreliés. En outre, nous visons à cerner la pression sociale qui entoure la vie des familles monoparentales et les liens entre les acteurs sociaux de la vie publique et ceux de la vie personnelle et privée. Ainsi, en quoi le stress familial est-il un aspect important lorsqu'il s'agit d'épuisement maternel et de bien-être de l'enfant ?

1.1 Monoparentalité d'hier et d'aujourd'hui

Depuis les dernières décennies, le nombre de foyers monoparentaux a beaucoup augmenté. De nos jours, il y a beaucoup d'intérêt pour les familles où un seul parent assume les responsabilités parentales, surtout depuis que les promoteurs du féminisme soutiennent que ces familles sont défavorisées socio-économiquement. Le concept de « familles monoparentales » est apparu assez récemment dans la littérature scientifique. Cette notion a été conceptualisée à l'instigation de la sociologue Andrée Michel dans le rapport du groupe Prospective de la famille pour la préparation du VII-è Plan déposé en 1975 (Lefaucœur, 1985). À partir de ce moment, ce terme devient une catégorie idéologique, sociale, statistique et politique. Cette terminaison fait suite aux profonds changements familiaux survenus durant les années 1960. Il désigne tous les cas où un parent élève seul son enfant, c'est-à-dire lorsque l'un des parents est absent ou lorsque le couple parental est dissocié. La notion de monoparentalité au féminin englobe des réalités diverses : mères célibataires, veuves précoces, mères séparées ou divorcées (Letablier, 2011), auxquelles s'ajoute le concept contemporain de « maman monoparentale par choix ». Les mères monoparentales par

choix sont des mères qui décident d'avoir un enfant et de l'élever toute seule (procréation médicalement assistée, adoption, monoparentalité homosexuelle, partenaire de complaisance, etc.). Comme mentionne Noreau Pierre, c'est « une expression de l'individualité contemporaine » (2005, p. 145).

Le sujet de la monoparentalité représente un défi pour les politiques sociales et familiales contemporaines vu qu'il n'existe pas de sens univoque à la définition de la monoparentalité. La définition de « famille monoparentale », utilisée à des fins de recensement au Canada, est la suivante :

Une famille monoparentale est dirigée par un père seul ou une mère seule qui a la charge d'un ou de plusieurs enfants. Le parent seul habite le même logement que son ou ses enfants. Ainsi, une mère ou un père qui n'aurait pas la garde principale de son ou de ses enfants ne constitue pas une famille monoparentale, mais plutôt une personne hors famille ou un conjoint dans une famille recomposée » (Dallaire, Marchand, & Migneault, 2011, p.121).

Le terme a toujours eu une connotation négative en soulignant la réalité qu'un seul conjoint assume une charge familiale normalement partagée. Cette notion a été toujours entourée par la précarisation et la marginalisation liée aux normes de genre.

Les familles monoparentales d'hier diffèrent de celles d'aujourd'hui par la diversité des formes, l'évolution des situations familiales ainsi que les modes d'accès à la monoparentalité. À l'origine de ce phénomène, la viduité était importante, puis sa diminution donne lieu à la divortialité qui prend de l'ampleur. Actuellement, la plupart des familles monoparentales proviennent essentiellement de divorces et de séparations. La monoparentalité du passé provenait majoritairement de veuvages et de maternités célibataires (Dandurand, 1987 ; Legare & Desjardins, 1991).

Selon l'analyse des données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010), près de la moitié des premiers épisodes de monoparentalité sont consécutifs à la rupture de l'union libre des parents. Environ un quart surviennent à la suite de la rupture du mariage des parents. Une proportion équivalente de situations concerne des enfants nés hors union. Seul un très faible pourcentage d'enfants a connu la monoparentalité en raison du décès de l'un des

parents. Les premiers épisodes de monoparentalité consécutifs à une rupture d'union libre surviennent aussi de façon plus précoce dans la vie des enfants, c'est-à-dire à l'âge médian de 2 ans et 7 mois comparativement à 4 ans et 4 mois pour ce qui est des enfants nés d'un couple marié. Si l'on tient compte de la diversité des réalités liées aux situations de monoparentalité telles que l'âge auquel l'enfant fait l'expérience de la monoparentalité et le caractère généralement transitoire des épisodes de monoparentalité, il est difficile de parler de manière univoque de trajectoire de vie, de conditions de vie, de développement ou de conséquences reliés à la réalité des enfants vivant avec des mères monoparentales.

Selon les estimations récentes de Statistiques Canada, en 2016, les familles monoparentales représentaient 19,2 %, de toutes les familles, c'est-à-dire que près de deux enfants sur dix âgés de 0 à 14 ans faisaient partie d'une famille monoparentale. La proportion la plus élevée de familles monoparentales (21,5 %) a été enregistrée en 2011, ce qui représente plus du triple de la proportion observée (6,4 %) en 1961 (Statistique Canada, 2016). Actuellement, plusieurs écrits dressent un portrait préoccupant quant à la santé et au bien-être des femmes monoparentales et de leurs enfants. Effectivement, le bien-être de l'enfant se reflète dans le bien-être de la mère (Hutchison, 1992). Or, le phénomène de monoparentalité au féminin est en progression dans nos sociétés. En 2016, plus de 80 % des familles monoparentales sont dirigées par des femmes. En 2011, 79 % des familles monoparentales avaient à leur tête une mère et 21 %, un père (Statistiques Canada, 2015).

1.2 La monoparentalité au féminin : une conjonction d'enjeux sociaux, familiaux et personnels

Être chef d'une famille monoparentale implique une grande responsabilité en ce qui concerne la prise de décision, la gestion des finances, la préservation des responsabilités familiales, la discipline et l'enseignement. La monoparentalité au féminin signifie que toutes ces tâches reposent sur les épaules de la mère, ce qui peut causer beaucoup de stress, de pression et d'anxiété. Être une mère qui élève ses enfants seule est un travail difficile qui comporte des défis.

L'évolution des représentations sociales de la monoparentalité démontre les grands dilemmes entourant le rôle de la femme lorsqu'il se conjugue à ceux de mère, travailleuse et épouse. À l'époque, souvent, la situation des mères monoparentales était jugée et remise en question par rapport au rôle des femmes au sein de la famille, de la société et du couple. Sous l'influence des

diverses mutations sociales telles que la libéralisation du divorce à partir du début des années 1970 et l'efficacité accrue du contrôle de la fécondité (qui est passée au Canada de 3,89 enfants par femme dans la période 1955-1959, à 2,07 en 1970-1974) ce phénomène est devenu plus courant à l'époque moderne. Cette banalisation a entraîné un changement de regard sur celui-ci, qui est passé de la réprobation morale au 19-ième siècle à l'acceptation tacite au 20-ième siècle. (Festy, 1976).

« La monoparentalité est une forme d'expression des multiples contradictions qui traversent l'identité féminine d'aujourd'hui. Ces ruptures entraînent une recomposition des rôles de fille, d'épouse, d'amante, de mère... » (Gaulejac, & Aubert, 1990, p. 6). C'est un produit d'un processus évolutif, multidimensionnel : de l'évolution sociale et de transformation de femme. « Ces ruptures sont également l'expression des transformations économiques et sociales qui produisent des décalages entre les modèles de comportements parentaux hérités de la prime enfance et les nouveaux comportements adaptés aux conditions contemporaines d'existence » (Gaulejac & Aubert, 1990, p.7).

Le terme de monoparentalité s'inscrit donc dans un processus général d'individualisation de la société et de transformations fondamentales sur le plan de la structure familiale. Ce terme est le plus souvent appréhendé comme un état dans lequel se trouve un individu à un moment donné de son existence plus qu'à un statut attribué par les institutions. La monoparentalité peut désormais faire partie d'une trajectoire de vie.

Toutes les familles sont considérées comme un système psychosocial. « Un système psychosocial tel que la famille est une entité vivante et en mutation qui déploie des activités autocorrectrices et auto-entretenuës pour répondre aux demandes changeantes de l'environnement social dans lequel elle évolue. » (Figley, 1997, p.5) La structure de la famille, ses processus d'acquisition et de diffusion du soutien social et d'autres ressources clés pour ses membres sont très importantes dans la prévention du stress psychosocial.

1.2.1 Monoparentalité et détresse

La monoparentalité est une réalité préoccupante, voire inquiétante puisque les mères monoparentales sont plus susceptibles de présenter des symptômes d'épuisement, de stress et de dépression pouvant aller jusqu'au burnout, ce qui entraîne des difficultés dans la parentalité ainsi que des conséquences sur leurs enfants (Sánchez-Rodríguez, Callahan, & Séjourné, 2018). Selon la croyance populaire, les mères cheffes de familles monoparentales qui cumulent les responsabilités financières, les soins prodigués aux enfants et les tâches ménagères seraient les plus à risque de développer un burnout en l'absence de facteurs compensatoires. Les principaux facteurs liés à l'épuisement maternel sont l'absence d'emploi, les difficultés financières, la dépression et un faible sens des compétences (Sánchez-Rodríguez et al., 2018). En effet, les mères monoparentales sont plus souvent confrontées à un taux de pauvreté plus élevé (Langlois & Fortin, 1994 ; Raiq & Plante, 2013), à moins de soutien social, à un niveau de stress plus élevé (Avison, Ali, & Walters, 2007 ; Berryhill & Durtschi, 2017 ; Cairney, Boyle, Offord, & Racine, 2003), à des dépressions majeures (Brown & Moran, 1997; Cairney, Thorpe, Rietschlin, & Avison, 1999; Davies, Avison, & McAlpine, 1997; Wade & Cairney, 2000, Cairney et al., 2003 ; Franz, Weihrauch, & Schäfer, 2011 ; Wang, 2004). Il n'est donc pas étonnant que l'expérience d'avoir un enfant pour la plupart des mères puisse être vécue comme une source de stress, voire d'épuisement, pour la majorité des mères monoparentales. Lorsqu'un parent se retrouve confronté à un ou plusieurs de ces facteurs, il peut épuiser ses ressources d'énergie au point de développer une distanciation émotionnelle envers ses enfants et un regard particulièrement négatif et dévalorisant sur la plupart de ses réalisations personnelles, ce qui peut entraîner un burnout parental (Guéritault, 2008). En effet, l'épuisement parental est l'une des trois dimensions principales du burnout parental, qui peut être physique et émotionnel. Il est considéré comme étant le facteur principal du syndrome du burnout parental (Roskam, I., & Mikolajczak, M., 2018). Nous posons un regard inquiet sur le burnout parental puisque ce syndrome est spécifiquement lié à un comportement négligent et violent à l'égard d'enfants (Mikolajczak, Brianda, Avalosse, & Roskam, 2018). À l'origine liée au monde du travail, l'expression découle de la ressemblance que l'état de burnout parental entretient avec celui d'épuisement professionnel. Avec le temps, le concept de burnout parental apparaît de plus en plus souvent dans la littérature dédiée à la parentalité. Trouvant un écho auprès des mères, le concept de burnout maternel n'a pas encore été clairement défini et opérationnalisé dans la littérature

scientifique et demeure un sujet à explorer. Ce phénomène est souvent abordé par les médias et les témoignages de mères en souffrance font l'objet de blogues comme epuisement-maternel.com, Facebook, etc. Selon les premiers résultats d'une étude belge, environ 8 % des parents seraient en situation de burnout parental (Roskam, Raes et Mikolajczak, 2017). Les résultats de l'étude (Séjourné, Sanchez-Rodriguez, Leboulenger, & Callahan, 2018) suggèrent qu'environ deux mères sur dix souffrent d'épuisement maternel, et la moitié d'entre elles présente un niveau élevé ou extrêmement élevé de fatigue. Ce résultat est cohérent avec les résultats de l'étude de Lindstrom (2010), qui a révélé que 20 % des mères d'enfants en bonne santé souffraient d'épuisement maternel.

1.2.2 Monoparentalité et pauvreté

Près de la moitié de toutes les familles monoparentales canadiennes vivent au niveau du seuil de pauvreté ou en dessous (Raïq & Plante, 2013), le statut de monoparentalité étant intensément associé à la pauvreté. Cette situation est encore plus accrue dans le cas des familles monoparentales dirigées par une femme, puisque 36 % d'entre elles vivent sous le seuil de faible revenu (Julien, 2019).

Les enfants des familles monoparentales affichent le plus haut risque de pauvreté (33,4 %) en comparaison aux enfants de familles biparentales, ou le taux est de 7,8 % (Taylor, P. 2007). En outre, ils ont tendance à vivre dans un état de pauvreté permanente. Le taux le plus élevé est enregistré en Ontario, où 15,8 % des familles monoparentales ont vécu au moins six années consécutives de pauvreté (Raïq & Plante, 2013). Étant donné que la pauvreté et la maladie sont intrinsèquement liées, si l'on prend en compte le gradient social, il n'est pas surprenant que tant les mères monoparentales que leurs enfants soient plus à risque d'être atteints de maladies mentales (Crosier, Butterworth, & Rodgers, 2007 ; Potter, 2013).

Les enfants qui vivent dans la pauvreté sont plus susceptibles que leurs pairs de développer une série de maladies et de mourir plus tôt (Raphaël, 2011). Ils ont moins accès aux soins de santé que les enfants des autres structures familiales (Leininger & Ziol-Guest, 2008). Selon l'étude longitudinale menée par Mazza et son équipe en 2017, l'exposition précoce et prolongée à la pauvreté entre 0 et 3 ans, considéré une période sensible, prédit des niveaux plus élevés de

problèmes de comportement au début de l'adolescence, surtout des problèmes d'agressions physiques. Le gradient social proposé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé indique que « partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé » (OMS, 2009). Les études montrent que les familles qui restent plus longtemps en situation de pauvreté ont tendance à vivre d'autres épreuves liées à la marginalisation, à l'isolement et à l'éloignement du marché du travail. Cela vient soutenir l'idée que l'événement de pauvreté pèse sévèrement sur le parcours de vie des familles monoparentales (Raïq & Plante, 2013). En effet, les conditions de vie liées à la pauvreté telles que le stress économique chronique, les difficultés d'insertion socioprofessionnelle, un faible support social et la violence accrue dans l'environnement social peuvent engendrer une série de changements affectant le bien-être psychologique de la famille, particulièrement sur les plans de la sensibilité parentale et de l'adaptation des enfants (Halpern, 1990). La pauvreté associée à la monoparentalité, augmente le risque d'altération du bien-être des enfants en accroissant les risques d'échec scolaire, de maladies et d'environnement social pauvre. La précarité financière peut également affecter la santé psychologique de la mère-gardiennne, qui devient alors moins disponible pour soutenir ses enfants (Dandurand, 1990). Une situation économique faible d'une famille après une séparation représente un facteur de risque pour le développement des enfants.

1.2.3 Monoparentalité et précarité familiale

L'instabilité familiale résulte des ruptures, qu'elles soient le résultat de la mortalité d'un conjoint, d'un divorce, d'une séparation ou d'une désunion libre. La précarité et l'insécurité qu'elle génère peut s'appliquer à la monoparentalité tout d'abord parce qu'elle est une expression d'un processus de la fragilisation conjugale qui amène non seulement à la distension des relations d'un parent envers son l'enfant, mais aussi à l'affaiblissement du lien parental et à la déstabilisation psychologique des sujets (Neyrand, 2005). Les facteurs de stress qui accompagnent le processus de fragilisation familiale et l'installation de la monoparentalité peuvent représenter une source d'épuisement parental émotionnel. Ce n'est pas nécessairement une évolution vers un burnout, parce que les études montrent que les facteurs individuels de la personnalité jouent un rôle important dans la fragilisation de cet épuisement émotionnel et de sa possible évolution vers un burnout (Vigouroux, Scola, Raes, Mikolajczak, & Roskam, 2017 ; Vigouroux & Scola, 2018).

Ainsi, une ambiance familiale plus conflictuelle, une détresse psychologique plus fréquente et des pratiques familiales moins élaborées affectent à la baisse le support à l'épanouissement de l'enfant sur le plan du comblement de ses besoins affectifs et intellectuels, ce qui représente un appauvrissement des facteurs de protection de l'enfant (Saint-Jacques, 2004). Cette précarité multidimensionnelle touche surtout les mères et leurs enfants, tout d'abord parce que comparativement aux enfants des familles biparentales, les enfants des familles monoparentales, en particulier celles dirigées par des femmes, affichent des taux de pauvreté plus élevés (Langlois & Fortin, 1994 ; Raïq & Plante, 2013). En outre, ils bénéficient de moins de soutien de la part de leur réseau social (Cairney et al. 2003; Wang, 2004) et ont un risque 4,7 fois plus élevé de développer un trouble de l'humeur (Teel et al., 2016). L'instabilité économique qui touche les enfants se traduit par une baisse des revenus familiaux et, souvent, par une perte de statut social pour le parent. De plus, les déménagements, les changements d'école et la perte d'amis de longue date peuvent engendrer une précarité sociale menant à une perte de réseau social pouvant aller jusqu'à l'isolement, tant des mères que des enfants (Garfinkel & McLanahan, 1994).

1.2.4 Monoparentalité, stigmatisation et exclusion sociale

La stigmatisation liée à la monoparentalité au féminin est un phénomène qui a de graves répercussions autant sur les mères que sur leurs enfants. Une définition plus récente a été proposée par Link & Phelan (2001), qui soutiennent que le stigmate existe lorsque des éléments d'étiquetage, de stéréotypage, de séparation, de perte d'état et de discrimination coexistent dans une situation de pouvoir permettant à ces processus de se dérouler. La stigmatisation est une expérience courante, mais non universelle, chez les mères monoparentales et leurs enfants (Saint-Jacques, 2004). En effet, faire partie d'une famille monoparentale dans notre société ou encore grandir avec un seul parent, c'est déjà être différent des autres (idem). L'entourage peut être intrigué ou intéressé à connaître les origines de la situation de l'enfant par simple politesse. Or, des questions apparemment inoffensives peuvent engendrer des malaises ou des inconforts chez les enfants. Il s'agit d'un risque de stigmatisation et d'exclusion sociale qui devient double si la mère présente des troubles de santé mentale (Spyrou, 2013). L'exclusion sociale ressentie par les enfants des familles monoparentales est mise en évidence par les difficultés financières (Walker, Crawford, & Taylor, 2008). Les pressions financières font que beaucoup de parents célibataires jugent nécessaire

de conserver des emplois à temps plein et parfois même de cumuler plus d'un emploi alors qu'en même temps, ils trouvent de plus en plus difficile de passer du temps de qualité avec leurs enfants (Redmond, 2010). Le fait de vouloir être un parent parfait, de manquer de soutien et de ne plus passer de temps de qualité avec leurs enfants sont tous des facteurs qui contribuent au burnout parental.

1.2.5 Monoparentalité et isolement social

La problématique de l'isolement social liée à la monoparentalité a été largement abordée dans les recherches du point de vue du réseau des relations personnelles et du contexte résidentiel (Dandurand, 1987). Près de la moitié des familles monoparentales (49,1 %) ne possèdent pas leur propre logement (Julien, 2019). Le déménagement, la désunion, la discrimination, le harcèlement sexuel de la part des propriétaires et des concierges, l'adaptation à de nouveaux environnements, la perte du réseau communautaire et du voisinage, l'intégration des enfants à de nouvelles écoles avec de nouveaux professeurs et de nouveaux amis sont tous des événements stressants souvent vécus par les mères seules et leurs enfants.

En ce qui concerne le réseau de relations personnelles, des ruptures surviennent avec des connaissances ou des proches de l'ex-conjoint ainsi qu'avec le voisinage. Le principal réseau social et de soutien du parent seul est souvent constitué de la parenté et des amis personnels. La famille désunie manque souvent de soutien psychosocial en termes d'informations et de références nécessaires pour accomplir les démarches juridiques, administratives ou de réinsertion sur le marché du travail. Si la parenté est indisponible (décédée, vivant à distance ou trop démunie pour soutenir leurs proches), le parent seul se retrouve dans une situation très difficile (Dandurand, 1987).

1.2.6 Monoparentalité et bien-être de l'enfant

Dans la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) des Nations-Unies se retrouve, à l'article 27, la disposition selon laquelle tous les pays doivent assurer le bien-être de l'enfant :

Les États partis reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

La notion de bien-être n'a pas de définition univoque parce qu'il n'existe pas d'indicateurs universels pour le mesurer. Les indicateurs de bien-être chez les enfants peuvent être les mesures de performance scolaire, la conduite, l'ajustement psychologique et les concepts de soi et de relation sociale (Saint-Jacques, 2004).

Le sujet de la compromission du bien-être de l'enfant dans les familles monoparentales abonde dans les écrits scientifiques. Les recherches sur les familles ont montré que le bien-être des enfants et des adolescents ainsi que les types de familles dans lesquels ils grandissent sont intrinsèquement liés. De nombreuses revues de la littérature (Lamela, Figueiredo, Bastos, & Feinberg, 2016 ; Lansford, 2009) ont notamment montré que grandir dans une famille monoparentale ou une famille recomposée augmente la probabilité que les enfants et les adolescents entretiennent un sentiment inférieur de bien-être. Les enfants de familles monoparentales présentent un risque accru de morbidité psychosociale, troubles psychiatriques et difficultés scolaires en comparaison avec les enfants en provenance de familles biparentales (Lipman et al., 2002). Les chercheurs ont récemment commencé à souligner l'importance de prendre en compte les transitions familiales vécues par les adolescents. Ils considèrent que les perturbations et les transitions dans la structure familiale sont aussi importantes, voire plus importantes pour le bien-être des enfants et des adolescents que la structure familiale. Ils ont constaté qu'un nombre plus élevé de perturbations et de transitions familiales, principalement celles concernant la mère, peut exacerber l'extériorisation de comportements problématiques chez les enfants plus jeunes (Bastais, Pasteels, & Mortelmans, 2018 ; Cavanagh & Huston, 2008 ; Coe, Davies, & Sturge-Apple, 2018).

Toutefois, ce n'est pas universel : certains enfants semblent être plus vulnérables et plus affectés par l'adversité des crises familiales que d'autres. Les enfants de familles monoparentales, surtout ceux dont les parents se sont divorcés ou séparés, rencontrent plus de difficultés que les enfants de familles intactes, particulièrement sur le plan de leurs relations avec leurs parents, leur fratrie ou leurs pairs. Les adolescents sont plus susceptibles de décrocher à l'école, d'être sans emploi, d'être

sexuellement actifs à un âge précoce, d'avoir des enfants hors mariage, de devenir délinquants, d'abuser de substances illicites et de présenter des difficultés d'adaptation à l'âge adulte, toutes des difficultés ayant un potentiel d'affecter leur fonctionnement à l'âge adulte (Hetherington, 2014).

1.3 De l'épuisement physique à l'épuisement psychique : interrelations entre fatigue, dépression et burnout

La fatigue est une expérience très courante et récurrente au cours d'une vie. Il est difficile de la quantifier ou la documenter de manière fiable. La fatigue dans le monde moderne est considérée comme un problème majeur de santé et de bien-être de la population, pouvant limiter considérablement le fonctionnement physique et ayant un impact négatif sur la qualité de vie. Pendant de nombreuses années, les chercheurs ont tenté de se mettre d'accord sur une définition commune de la fatigue compte tenu de l'interaction complexe des processus biologiques, des phénomènes psychosociaux et des manifestations comportementales impliqués. Le contexte historique du terme fatigue et son utilisation variée démontrent la complexité de ce phénomène à la fois physiologique, psychologique et social. Selon Torres-Harding et Jason (2003), comprendre l'expérience de la fatigue nécessite d'utiliser une approche biopsychosociale.

1.3.1 Définition et conceptualisation de la fatigue

Diverses définitions du concept de fatigue ont été proposées. Cependant, le terme médical de la fatigue est généralement défini comme un manque généralisé d'énergie qui ne s'améliore pas avec le sommeil et qui s'aggrave avec l'activité (Persson & Persson, 2016 ; Wright & O'Connor, 2014). Cet état de fatigue est considéré comme une conséquence invalidante d'un large éventail de maladies et de troubles systémiques. Une terminologie clinique distincte a été définie en 1987, sous l'appellation de syndrome de fatigue chronique (SFC), qui se caractérise par une fatigue débilitante ne résultant pas d'un effort physique, qui se prolonge au-delà de six mois et s'associe à divers symptômes physiques non spécifiques (Rouleau, Ceppi, Pedersen, & Dagenais, 2010).

Les synonymes les plus courants du mot « fatigue » sont « épuisement, exténuation, faiblesse, lassitude, surmenage, affaiblissement » (Bertaud du Chauzaud, 1979, p. 202). Les termes « épuisement », « exténuation » et « surmenage » sont identifiés comme étant des « états de fatigue extrême après des activités physiques et/ou intellectuelles excessives ». Le terme « affaiblissement » est expliqué comme un « manque, perte de force d'intensité, lassitude sensation de fatigue physique et la faiblesse perte subite de ses forces, de sa capacité ou malaise » (idem.). Certaines études définissent la fatigue comme un « sentiment d'épuisement » (Neckel, 2017) ou comme « un épuisement ou manque de ressources / d'énergie » (Hockey, 2013 ; Lerdal et al., 2001), et utilisent souvent les termes « fatigue » et « épuisement » de manière interchangeable. Cependant, dans la littérature médicale et psychologique, les auteurs préfèrent le terme « fatigue ». Dans ce mémoire, nous utilisons les termes « fatigue » et « épuisement » comme des synonymes.

Le dictionnaire Larousse définit la fatigue comme « [u]ne sensation désagréable de difficulté à effectuer des efforts physiques ou intellectuels, provoquée par un effort intense, par une maladie ou sans cause apparente » (Le Petit Larousse illustré 2007, Paris, Larousse, 2006, p.454)

La fatigue peut se définir comme un état résultant de contraintes physiologiques et psychologiques aboutissant à une diminution des performances physiques ou mentales. Certains auteurs ont distingué la fatigue physiologique de la fatigue pathologique, tandis que d'autres voient simplement la fatigue physiologique comme étant aiguë et la fatigue pathologique comme étant chronique. Les physiologistes décrivent la fatigue en termes de données physiologiques ou d'observations « objectives » de la diminution de la performance musculaire, de l'endurance ou du travail. Les neurophysiologistes, quant à eux, se concentrent sur la perte de contrôle moteur entraînant une diminution de la force musculaire. Une considération a également été donnée à la fatigue psychologique, qui diffère de la fatigue physique (Aaronson et al., 1999 ; Hockey, 2013). En outre, il est possible de distinguer la fatigue physique de la fatigue mentale. La fatigue physique est liée à la performance musculaire alors que la fatigue mentale relève plutôt de la fonction cognitive (Barnes & Van, 2009). La fatigue mentale semble encore plus difficile à comprendre que son homologue physique, et les deux se produisent souvent ensemble (Marcora, Staiano, & Manning, 2009). Une vaste étude terrain sur les symptômes subjectifs de la fatigue a révélé trois principales caractéristiques : somnolence et engourdissement, difficulté de concentration et

manifestation d'affaiblissement physique (Yoshitake, 1977). Selon l'étude de Wright et O'Connor menée en 2014, les gens utilisent le terme « fatigue » pour parler de somnolence, de dyspnée d'effort, de faiblesse, d'un manque d'énergie généralisé, de dépression ou encore de sentiment de déprime.

Contrairement à la fatigue physiologique, les psychologues considèrent la fatigue comme un sentiment, une sensation subjective liée de manière complexe et diverse à l'effort musculaire, aux processus de motivation et aux performances, et soumise à un encadrement sociohistorique. La fatigue psychologique a été associée au stress et à d'autres expériences émotionnelles intenses pouvant accompagner la dépression et l'anxiété (Hockey, 2013). Comme dans le cas de la fatigue physiologique, la fatigue psychologique peut être considérée comme « une réponse à des demandes internes ou externes dépassant les ressources disponibles » (Aronson et al., 1999).

Dans le contexte psychologique, les écrits tentent de définir la fatigue émotionnelle qui, conjuguée à la fatigue physique, représente la composante principale du syndrome de burnout, autant professionnel que parental (Barnes & Van, 2009). La fatigue émotionnelle est souvent abordée dans le cadre de ce syndrome. Les recherches indiquent que les interactions émotionnellement difficiles avec d'autres personnes, la réduction des effectifs, l'expansion du travail, l'autonomisation et les conflits interpersonnels peuvent avoir des conséquences néfastes en laissant les gens épuisés (LePine, LePine, & Jackson, 2004 ; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). En outre, tant la fatigue physique qu'émotionnelle sont associées à la dépression (Leiter, 1994), à l'irritabilité et à la frustration (Gaines & Jermier, 1983). La fatigue implique l'épuisement d'un réservoir de ressources émotionnelles fondé sur des exigences émotionnelles imposées par d'autres. La récupération émotionnelle par le biais d'activités telles que les loisirs, les vacances et le temps passé loin de contextes émotionnellement exigeants peut influencer positivement la reconstitution du réservoir de ressources émotionnelles (Barnes & Van, 2009).

1.3.2 La fatigue en chiffres statistiques

L'intérêt grandissant autour de la recherche sur la fatigue et le burnout professionnel reflète la prise de conscience croissante de la forte prévalence de la fatigue et de ses effets néfastes potentiels sur le bien-être des individus.

On estime que la fatigue est un symptôme courant qui affecte la santé de la population générale. Entre 2 % et 11 % des gens se déclarent très fatigués, certains sur des périodes d'au moins six mois (Kluger, Krupp, & Enoka, 2013). La fatigue représente la cause des visites en soins primaires dans 5 % à 10 % des cas (Nijrolder et al., 2009). Alors que les thérapies pharmacologiques ou alternatives demeurent inefficaces (Yancey & Thomas, 2012), les patients souffrent. De plus, le préjudice économique causé par la fatigue est considérable puisque le faible rendement au travail ainsi que l'absentéisme en raison des visites médicales et des évaluations entraînent des coûts importants et ce, autant pour les gens qui en souffrent que pour la société (Rouleau, Ceppi, Pedersen, & Dagenais, 2010 ; Sabes-Figuera et al., 2010). Les études auprès de patients présentant des symptômes de fatigue montrent qu'entre 30 % et 50 % de ceux-ci n'avaient pas reçu de diagnostic expliquant leurs symptômes (Kluger et al., 2013 ; MacKean, Stewart, & Maddocks, 2016). Pour les autres patients, une variété de diagnostics ont été établie pour expliquer la cause de leur fatigue. Parmi ceux-ci, les problèmes musculo-squelettiques étaient les plus fréquents (19,4 % des patients), la plupart étant des problèmes articulaires des membres inférieurs et des problèmes de dos. Les problèmes psychologiques constituaient la deuxième catégorie de diagnostics la plus importante (16,5 % des patients). Les diagnostics les plus courants dans ce groupe étaient les suivants : le stress, « l'épuisement professionnel », la dépression et l'anxiété (Kluger et al., 2013). L'étude canadienne de MacKean et son équipe (2016) conclut que les diagnostics psychosociaux constituent quant à eux la troisième catégorie en importance (23,9 % des patients). Parmi les diagnostics psychosociaux établis, les troubles dépressifs et les troubles anxieux ou l'état d'anxiété étaient diagnostiqués plus souvent chez les femmes. Les hommes sont toutefois diagnostiqués plus souvent (MacKean et al., 2016). Seulement 8,2 % des patients affectés par la fatigue ont reçu un diagnostic de pathologie somatique claire, incluant un état d'anémie, un dysfonctionnement thyroïdien, du diabète, une tumeur maligne, une polyarthrite rhumatoïde ou une insuffisance cardiaque (Nijrolder, van der Windt, de Vries, & van der Horst, 2009).

De nombreuses études ont examiné le rôle du genre dans la fatigue. Certaines études ont révélé que les femmes étaient plus susceptibles de souffrir de fatigue, et avaient tendance à faire état d'une fatigue plus sévère (Engberg, Segerstedt, Waller, Wennberg, & Eliasson, 2017 ; Fuhrer & Wessely, 1995 ; MacKean et al., 2016 ; Nisenbaum, Reyes, Mawle, & Reeves, 1998 ; Pawlikowska et al., 1994 ; Peretti-Watel et al., 2009). Les résultats d'une étude qualitative montrent que les femmes entretiennent en général une moins bonne perception de leur santé que leurs homologues masculins, et ont tendance à accentuer leur sentiment d'épuisement (García-Calvente et al., 2012). De plus, comparativement aux hommes, les problèmes psychosociaux chez les femmes sont plus souvent liés à la fatigue (Bensing, Hulsman, & Schreurs, 1999).

La fatigue peut être un symptôme persistant de troubles du sommeil provoqués par une qualité ou une durée de sommeil altérées (Chotinaiwattarakul, O'Brien, Fan, & Chervin, 2009). Elle peut également manifester un symptôme de troubles psychiatriques : dépression majeure, troubles anxieux, etc. (Manu et al., 1989 ; Matza et al., 2015 ; Pigeon, Sateia, & Ferguson, 2003 ; Shen et al., 2006). En effet, la fatigue est l'un des symptômes les plus courants des troubles dépressifs majeurs (Maurice-Tison et al., 1998 ; Moayedoddin et al., 2013). Or, la dépression pourrait être secondaire à un syndrome de fatigue chronique en raison de son impact sur la qualité de vie (Taylor, Loades, Brigden, Collin, & Crawley, 2017). En effet, la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil semblent être intrinsèquement liés à la fatigue. S'ils peuvent en être la cause, ils peuvent aussi simplement coexister avec ce trouble (Alapin et al., 2000 ; Urrila, Paunio, Palomäki, & Marttunen, 2015 ; Urrila et al., 2012 ; Wright & O'Connor, 2014).

Les médicaments ainsi que la consommation de substances, y compris l'alcool et la caféine peuvent générer un état de fatigue, et sont fréquemment une cause de fatigue secondaire (Persson & Persson, 2016).

Les facteurs de stress psychosociaux tels qu'une poursuite agressive d'avancement professionnel ou de richesse matérielle, un manque de communication conjugale, une exposition à la violence familiale, un deuil prolongé, une situation de chômage et des effets tardifs d'événements traumatiques tels qu'un abus sexuel durant l'enfance, un viol ou un avortement sont également être

des facteurs contributifs importants de la fatigue (Manu, 1992 ; Smartt et al., 2016). Les théories contemporaines de la fatigue d'Ehrenberg font de celle-ci la condition de l'individu contemporain qui doit réussir sa vie professionnelle et privée et qui doit performer dans ses relations sociales et ses loisirs. Ces théories expliquent l'épuisement de ceux qui poursuivent cet idéal, et la dépression affectant ceux qui ne se sentent pas à la hauteur de la tâche (Ehrenberg, 1998 ; Lorient, 2017). Il est néanmoins frappant de constater que l'état de fatigue à prédominance mentale est devenu le symbole de notre condition sociale. Ainsi, les syndromes d'épuisement actuels fournissent l'occasion d'amorcer une autoréflexion sociale concernant les pathologies de la vie socioéconomique moderne. Le symptôme d'épuisement maternel comme première composante du burnout parental incarne d'ailleurs l'aspect de notre recherche qui nous intéresse le plus.

Dans une étude menée auprès de mères de jeunes enfants vivant en milieu rural, la fatigue est comprise comme un indicateur potentiel de troubles mentaux communs maternels et est étroitement associée à ces troubles ainsi qu'à d'autres facteurs psychosociaux, de santé physique et de l'état nutritionnel des mères. (Smartt et al., 2016).

Si aucune cause biomédicale n'a été identifiée chez un patient et que les autres conditions médicales ont été exclues, le diagnostic de syndrome de fatigue chronique (SFC) peut être envisagé. Il s'agit d'un état de fatigue persistante et invalidante accompagné de symptômes ressemblant à ceux d'une infection virale. Le SFC a été inclus à la liste de souffrances contemporaines (maladies modernes) tout comme la fibromyalgie et le burnout, qui peuvent également être liés à des symptômes de fatigue.

1.3.3 Le burnout professionnel à l'origine de l'expression « burnout parental »

1.3.3.1 Burnout professionnel

L'apparition du burnout s'inscrit dans un contexte médical, social et historique. Après avoir été nommé en 1974 par le psychologue américain Herbert Freudenberger, il est devenu aujourd'hui un diagnostic à la mode, et semble être l'une des rares maladies mentales socialement acceptées (Freudenberger, 1974). Plusieurs auteurs considèrent que les trépidations de la vie moderne

peuvent affecter la santé psychique. À ce propos, Ehrenberg considère que l'esprit peut être troublé par les contraintes sociales alors même qu'aucune lésion organique n'est repérable (Ehrenberg, 1998). Le burnout est considéré comme un écho de l'entité « neurasthénie ou fatigue nerveuse » décrite par Beard, aussi qualifiée de « névrose de la vie moderne ». Il est défini en 1869 comme un premier essai sur la condition de fatigue. À cette époque, la neurasthénie inclut un large éventail de symptômes émotionnels, cognitifs et somatiques (tels que la fatigue, le désespoir, les craintes morbides, un contrôle mental déficient, des démangeaisons générales et locales, ainsi que des pieds et des mains froids (Orsat, Ernoul, Canet, Grandin-Goldstein, & Richard-Devantoy, 2013). Le terme de burnout, qui se traduit par l'expression « syndrome d'épuisement professionnel », évoque un état d'épuisement physique, mental et émotionnel causé par un stress chronique dans un contexte de travail (Haisch et al., 2018). Dans notre mémoire, cependant, nous utiliserons les termes de « burnout professionnel » et « burnout parental » pour ne confondre pas leurs traductions, syndrome d'épuisement professionnel et parental, avec l'état d'épuisement en tant que première et principale composante du burnout. En 1982, Maslach conceptualise le burnout comme un syndrome psychologique comportant trois sous-dimensions : l'épuisement émotionnel, c'est-à-dire le sentiment d'être débordé émotionnellement et épuisé en ressources émotionnelles, la dépersonnalisation (désengagement affectif, attitudes négatives, indifférentes ou trop détachées envers autrui) et enfin, la diminution de l'accomplissement personnel (inefficacité au travail, dévalorisation de ses compétences et de son travail, baisse de son estime de soi et de son sentiment d'auto-efficacité) (Maslach, 1981). Au début, ce phénomène était surtout observé et étudié chez les personnes travaillant en relation d'aide : des infirmières, médecins, travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues et enseignants. À cet égard, Maslach et Freudemberger considèrent que le burnout atteint plus facilement des gens qui s'engagent trop fortement dans une relation d'aide.

Il est défini, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), comme état caractérisé par un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail (OMS, 2005).

Cette entité n'a pas trouvé sa place dans le système de classification de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Il faut se satisfaire du diagnostic auxiliaire Z73.0 « Problèmes de gestion de la vie » (CIM-10, 2016). Dans le système de classification anglo-

américain du DSM-V tout comme dans ses versions précédentes, le syndrome de l'épuisement professionnel ne constitue aucune catégorie de diagnostic distincte.

1.3.3.2 Burnout parental

Comme nous l'avons déjà mentionné, le burnout est un nouvel état contemporain, inscrit dans un temps social et une époque clinique qui se profile et s'affirme dans la fatigue physico-mentale des gens. Traduit par le terme de syndrome d'épuisement professionnel, c'est une entité combinant des symptomatologies psychique et somatique découlant du rythme intense de la vie moderne et du niveau de pression socioprofessionnelle. Ce terme, qui couvrait au départ les états d'épuisement professionnel dans les professions d'aide, s'est étendu à des situations non professionnelles puisque l'on parle aujourd'hui de burnout parental ou maternel qui, quant à lui, touche de plus en plus les parents, majoritairement les mères au bout du rouleau. La notion de burnout maternel est définie par Lebert (2018) comme « [u]n syndrome d'épuisement vécu par des femmes dans leur rôle de mère. Ces femmes se disent submergées par une fatigue, tant physique que psychique, dont elles n'arrivent pas à se sortir, causée principalement par la gestion quotidienne de leur(s) enfant(s) » (Lebert-Charron *et al.*, 2018b, p 422).

Le concept de burnout parental a été formulé pour la première fois en 1983 par Procaccini et Kieffer. Les similitudes entre le burnout professionnel et parental ont été reconnues par les concepteurs Maslach et Freudenberg, mais le concept de burnout parental n'a pas été abordé à ce moment. Après une dizaine d'années, les recensions des écrits montrent qu'au début, le concept était surtout étudié auprès de parents ayant des enfants souffrant d'une pathologie chronique (diabète sucré de type 1, maladie inflammatoire de l'intestin, autisme) (Kwiatkowski & Sekułowicz, 2017; Lindström, Åman, & Norberg, 2010; Lindström, Åman, & Norberg, 2011a). Les auteurs les plus connues qui se sont penchés sur la problématique de burnout parental sont Guéritault, Holsteine et Isabelle Roskam. « Le burnout parental apparaît lorsque les parents sont exposés à un stress parental chronique sans pouvoir le surmonter. Le stress parental chronique survient lorsque les demandes liées au rôle parental dépassent les ressources des parents durant une période prolongée » (Auraghi, 2018, p.7). Le stress est donc étroitement lié au burnout parental (Koydemir & Tosun, 2009 ; Levy-Shiff, 1999 ; Norberg, 2010).

Le concept de « burnout parental » a été présenté dans l'étude de Roskam, Raes et Mikolajczak (2017) comme un syndrome lié à la parentalité et caractérisé de trois dimensions :

1. Épuisement émotionnel et physique - le parent se sent complètement vidé d'énergie ;
2. Distanciation affective - le parent n'a plus la force d'investir la relation émotionnelle avec ses enfants, ce qui s'exprime par une diminution des manifestations affectives auprès de ceux-ci. Le parent, envahi d'émotions négatives, n'arrive plus à ressentir d'amour pour ses enfants. Il n'a que des interactions fonctionnelles avec eux qui se limitent au strict minimum en accomplissant les tâches du quotidien et agissant comme un robot (Roskam & Mikolajczak, 2018) ;
3. Sentiment d'inefficacité dans son rôle de parent - le parent ne ressent plus aucun sentiment d'accomplissement parental dans son rôle de parent (Roskam, Raes, & Mikolajczak, 2017).

Initialement, pour délimiter ces trois composantes du burnout parental, une échelle tridimensionnelle appelée Parental Burnout Inventory (PBI-22 items) a été créée puis validée à partir du MBI - Maslach Burnout Inventory (Roskam et al., 2017). Toutefois, Roskam & Mikolajczak (2018) propose que le syndrome de burnout parental est plutôt composé de quatre dimensions principales : *l'épuisement émotionnel et physique, la distanciation affective, la saturation et la perte de plaisir* à exercer leur rôle parental, ce qui est aussi nommé *la perte d'épanouissement* et finalement, *le contraste* entre ce que les parents étaient et ce qu'ils sont devenus. Ces quatre dimensions ont été délimitées dans un nouveau questionnaire, le Parental Burnout Assessment (PBA-23 items), créé et validé par l'équipe de Roskam en s'appuyant sur les témoignages de parents (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018). Les auteures soutiennent que pour établir un diagnostic de burnout parental, il faut présenter au moins 60 % de symptômes avec une fréquence et une sévérité persistante. Ces auteures sont les premières qui ont adapté les éléments de l'inventaire Maslach Burnout © (MBI) au contexte parental (Maslach & Jackson, 1981). Les auteurs mentionnent que parmi les dimensions principales du burnout parental, existe de symptômes secondaires comme les troubles du sommeil, perte ou prise de poids, apparition de douleurs diffuses dans tout le corps, humeur dépressive, anxiété, culpabilité, irritabilité, colère, sentiment de désespoir, impuissance, pensées suicidaires, difficultés de concentration et pertes de mémoire (Roskam & Mikolajczak, 2018).

La prévalence du burnout parental est de 36 % pour l'ensemble des parents ayant des enfants en santé (C Lindström et al., 2010). Elle varie de 31,6 % à 38 % chez les mères, et de 19 % à 19,9 % chez les pères. Plusieurs études ont montré que les mères obtenaient généralement des scores de burnout parental significativement supérieurs aux pères (Leineweber, Falkenberg, & Albrecht, 2018 ; Levy-Shiff, 1999 ; Lindström et al., 2010).

1.3.4 L'épuisement maternel

Dans notre étude, nous nous intéressons à l'état d'épuisement parental comme première composante et facteur principal du syndrome du burnout parental chez les mères. Le concept d'épuisement maternel est donc naturellement ressorti, mais il n'a toutefois pas été encore clairement défini et opérationnalisé sur le plan scientifique et ce, même s'il est de plus en plus utilisé dans les écrits des dernières années. En effet, les changements sociaux des dernières décennies ont affecté les rôles des femmes dans la société et au sein de la famille, engendrant le mythe sociétal de la mère « parfaite » qui parvient à facilement concilier la maternité, les relations significatives et la carrière. À force de viser la perfection, certaines mères se retrouvent ainsi épuisées physiquement et mentalement, avec des difficultés de couple et une vie sociale affectée.

Roskam & Mikolajczak (2018) proposent une description de burnout parental :

Le parent a le sentiment d'être épuisé, vidé, au bout du rouleau. Il ne s'agit pas d'une simple fatigue qui disparaît après quelques bonnes nuits de sommeil, mais bien d'un épuisement complet des ressources, à tel point que la simple pensée de ce qu'il y a à faire avec/pour les enfants est déjà perçue comme coûteuse. (p.40)

L'épuisement des parents peut être physique et émotionnel en contexte de burnout parental. La figure qui suit présente le modèle de réservoir de fatigue physique et émotionnelle présenté par Barnes et Van Dyne (2009).

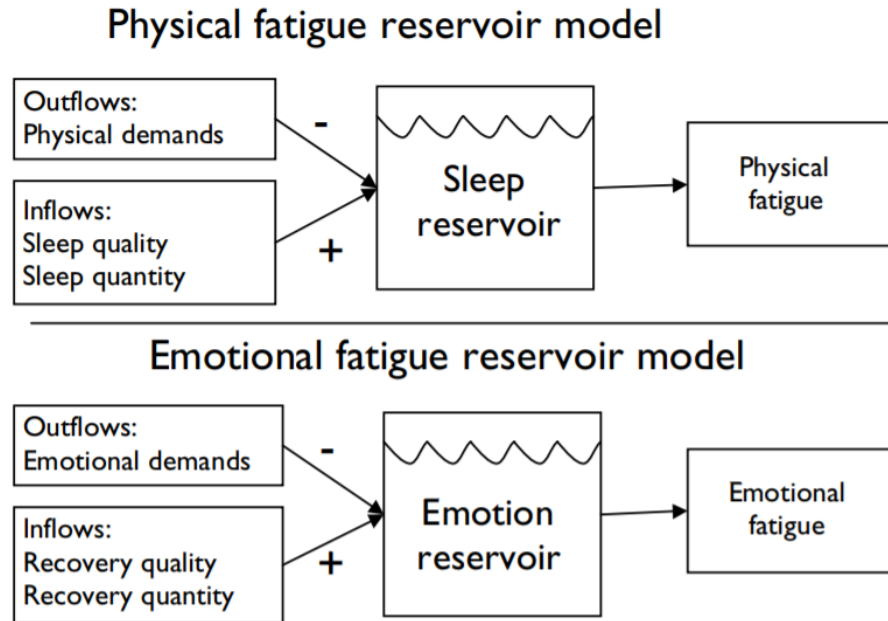


Figure 1. – Le modèle de réservoir de fatigue physique et émotionnelle (Hursh et.al, 2004)

La prévalence de la fatigue maternelle était de 8,3 % 2,5 ans après l'accouchement, et de 5,5 % 3,5 ans après l'accouchement (Smartt et al., 2016). Cet état signifie que plus l'enfant est jeune, plus le risque d'épuisement est élevé. Certes, les bébés exigent plus d'énergie : nuits incomplètes, pleurs et cris du nourrisson, colères de l'enfant, etc. Il n'est pas étonnant qu'à un moment, les mères craquent. L'épuisement maternel était présent chez environ 20 % des mères dans l'étude de (Séjourné, Sanchez-Rodriguez, Leboullenger, & Callahan, 2018). Les principaux facteurs liés à l'épuisement de la mère que les auteurs ont relevés sont : le fait de percevoir son enfant comme difficile, les antécédents de dépression postnatale, l'anxiété, la satisfaction émanant d'un équilibre entre la vie professionnelle et personnelle ainsi que le stress parental (idem.).

1.3.5 La dépression maternelle et l'épuisement maternel

La dépression majeure est l'un des troubles mentaux chroniques les plus répandus dans la population générale qui génère un impact significatif sur le fonctionnement social de l'individu, et incarne la deuxième cause d'incapacité à l'échelle mondiale, derrière les maladies cardio-

vasculaires (Murray & Lopez, OMS. 1996). En outre, elle impose des coûts économiques considérables à la société (Wilson, M. 2017). Au Canada, sur la base des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale et Bien-être, la prévalence annuelle de l'épisode dépressif majeur était de 4,8 % et l'incidence de 7,2 % (Patten et al., 2006 ; J. L. Wang, Schmitz, & Dewa, 2010).

La présence d'un épuisement ou d'un manque d'énergie est un critère majeur d'épisode dépressif selon la CIM-10 et, par conséquent, la question se pose à savoir si l'épuisement et la dépression peuvent être différenciés. Néanmoins, il est important de distinguer ces notions qui présentent également des dissemblances. Il est aussi important de différencier l'épuisement dans le cadre de la dépression maternelle du burnout maternel. Nous présenterons dans cette section quelques différences permettant de baliser les diagnostics différentiels de dépression et d'épuisement. Le concept de dépression maternelle et d'épuisement maternel est appliqué aux mères, d'où le choix de la terminologie. Toutefois, aucune définition ni conceptualisation de ces termes n'a été élaborée dans la recherche de manière fiable. Il est donc important de reconnaître que, lorsque nous nous référons à la dépression maternelle, nous faisons référence à la dépression définie de la même manière que la dépression qui survient à un autre moment de la vie, mais qui trouve écho auprès des femmes face à leur rôle de mère. Lorsque nous parlons d'épuisement maternel, il s'agit d'un épuisement parental comme composante principale du burnout parental, mais attribué aux mères.

En effet, il existe plusieurs types de dépression. Parmi elles, nous aborderons le *baby blues*, la dépression post-partum et la dépression majeure afin de les distinguer de la notion d'épuisement. Le *baby blues* est la dépression légère et les sautes d'humeur qui sont si courantes chez les nouvelles mères. La majorité des femmes éprouvent au moins certains symptômes du *baby blues* immédiatement après l'accouchement. Le *baby blues* est souvent déclenché par le changement soudain d'hormones après l'accouchement associé au stress, à l'isolement, au manque de sommeil et à la fatigue. Les mères peuvent se sentir plus promptes à pleurer, submergées plus rapidement et plus fragiles sur le plan émotionnel. Généralement, cet état commence dans les deux premiers jours suivant l'accouchement. Il atteint son maximum après environ une semaine et diminue progressivement à la fin de la deuxième semaine suivant l'accouchement. Cet état est parfaitement

normal, mais si les symptômes ne disparaissent pas au bout de quelques semaines ou s'aggravent, cet état peut évoluer vers une dépression post-partum.

La dépression post-partum est un type de dépression maternelle qui a une temporalité différente de la dépression majeure. Se manifestant après l'accouchement, elle se caractérise par la perte de plaisir et le mal-être généralisés envers le travail, les amis et la famille (Nunes Tuna, 2017). Au début, la dépression post-partum peut ressembler au *baby blues*. En fait, la dépression post-partum et le baby blues partagent de nombreux symptômes, notamment les sautes d'humeur, les pleurs, la tristesse, l'insomnie et l'irritabilité. Toutefois, lors d'une dépression post-partum, les symptômes sont plus graves et durent plus longtemps. Les mères peuvent même développer des pensées suicidaires et démontrer une incapacité à prendre soin de leur nouveau-né. La dépression post-partum survient généralement dans les quatre premières semaines suivant l'accouchement et peut durer jusqu'à un an après la naissance de l'enfant (Whiffen & Gotlib, 1993), alors que l'épuisement maternel n'a pas de durée déterminée et peut survenir à tout moment et peu importe l'âge de l'enfant. Il peut survenir seul ou dans le cadre d'un burnout maternel. L'épuisement maternel, quant à lui, incarne un manque d'énergie et un épuisement des ressources propres au domaine parental. Cet épuisement peut être physique et émotionnel. Dans le cadre d'un burnout parental, il peut être associé à un désengagement affectif et à une perte du sentiment d'efficacité parentale.

Le symptôme d'épuisement est également présent dans la dépression de manière généralisée. Dans la dépression majeure, l'épuisement, les pensées et les sentiments négatifs ne concernent pas la maternité, mais tous les domaines de la vie. Les autres symptômes typiques de cette dépression incluent une faible estime de soi, un désespoir et une tendance suicidaire. Les critères diagnostiques de l'épisode dépressif majeur tel que défini dans le DSM-V (American Psychiatric Association) font référence à une humeur dépressive, une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir, une perte ou un gain de poids significatif, une insomnie ou une hypersomnie, une agitation ou un ralentissement psychomoteur, une fatigue ou une perte d'énergie, un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée, une diminution de l'aptitude à penser, à se concentrer ou à des indécisions ainsi qu'à des pensées de mort, des idéations suicidaires récurrentes ou des tentatives de suicide.

Vu la similarité des symptômes, le burnout parental peut être diagnostiqué chez certaines mères même si elles souffrent réellement de dépression. Il faut donc faire très attention de ne pas s'autodiagnostiquer en burnout trop rapidement. Cela pourrait conduire à un traitement inapproprié. Par exemple, une mère déprimée pourrait être invitée à prendre des vacances ou à prendre un répit. Les mères qui ne sont « que » épuisées peuvent récupérer si elles suivent ces conseils. Mais si les mères déprimées le faisaient, cela pourrait aggraver les choses, car le type d'aide dont elles ont besoin est très différent (traitements psychologiques, médication, etc.)

Les personnes atteintes d'épuisement ne souffrent pas toujours de dépression. Cependant, l'épuisement peut augmenter le risque de dépression. Dans l'étude de Roskam et son équipe menée en 2017, la dépression était corrélée positivement avec un épuisement émotionnel et un faible accomplissement personnel. D'après une autre étude, 36 % des mères épuisées souffrent de dépression, alors qu'à l'inverse, seulement 4 % des femmes souffrant de dépression ne seraient pas épuisées (Jaramillo et al., 2016). Ces résultats soulignent le fait que la plupart des mères dépressives sont épuisées, mais ce ne sont pas toutes les mères épuisées qui souffrent de dépression.

De plus, certains auteurs ont souligné que le fait d'avoir fait une dépression postpartum pourrait représenter un facteur prédictif de l'épuisement maternel (Séjourné et al., 2018).

Dans une perspective sociale, la dépression est définie et abordée par Ehrenberg comme « [...] une maladie de la responsabilité dans laquelle domine le sentiment d'insuffisance. Le déprimé n'est pas à la hauteur, il est fatigué d'avoir à devenir lui-même » (Ehrenberg, A.1998, p.10).

La fatigue comme symptôme de la dépression est corrélée à une incapacité d'action qui se traduit par un ralentissement psychomoteur produit par des ruminations et des obsessions. Cette incapacité d'action, c'est la façon subjective dont la personne ressent son ralentissement. Finalement, la conséquence de ce ralentissement est ressentie comme une douleur morale (Ehrenberg, A.1998, p.183)

1.3.6 Les facteurs sociaux associés au burnout parental

Nous constatons qu'il y a peu d'études pour rendre compte des facteurs sociaux générant l'épuisement maternel. Les écrits se concentrent principalement sur les facteurs de risques et de protection face au burnout parental dans son ensemble.

1.3.6.1 La pauvreté

Les études montrent qu'une relation significative existe entre le burnout parental et les difficultés financières des parents (Lindström et al., 2011), lesquelles pourraient donc constituer un facteur de risque (Sánchez-Rodríguez et al., 2018).

1.3.6.2 L'isolement social

À l'origine le burnout parental était surtout étudié auprès de parents d'enfants ayant des besoins spéciaux. Le facteur d'isolement social a été abordé dans une revue d'analyse critique sur l'épuisement de proches aidants, surtout chez les parents ayant des enfants en situation de handicap. Cet écrit relève la présence du facteur d'isolement social progressif comme un signe d'épuisement parental du fait de la charge comme proche aidant et de la carence d'un réseau susceptible d'offrir du répit au proche-aidant (Montety, Moussaoui, & Baleyte, 2017).

1.3.6.3 Le contexte familial

Le fonctionnement familial et conjugal semble entretenir des liens avec le burnout parental. En effet, les parents en burnout sont plus nombreux à relater une insatisfaction dans la relation conjugale (Lindström et al., 2011). En outre, un bon ajustement marital est considéré comme une variable prédictive de l'accomplissement personnel dans le rôle parental (Weiss, 2002). Des facteurs correspondant au fonctionnement familial semblent être des facteurs prédictifs du score de burnout parental. Parmi les plus importants, on retrouve l'insatisfaction conjugale, le degré de désaccord entre les parents et la désorganisation familiale (Mikolajczak, M., Raes, M.E., Avalosse, H., & Roskam, I. 2018).

Bien que les mécanismes exacts par lesquels la structure familiale affecte le bien-être des enfants ne soient pas bien identifiés, des études affirment que le statut de famille monoparentale stable n'est pas considéré comme un facteur de risque dans le développement du burnout parental. En effet, aucune différence n'a été enregistrée sur le plan du burnout parental entre les parents célibataires par choix et les parents célibataires en raison des circonstances. En outre, le burnout des parents dans les familles biparentales ne différait pas du burnout chez les parents monoparentaux (Lebert-Charron, Dorard, Boujut, & Wendland, 2018a). Toutefois, dans l'ensemble, les résultats suggèrent que de multiples facteurs de stress environnementaux et familiaux tels que l'anxiété, la dépression maternelle, la pauvreté, les conflits entre les parents et les ruptures conjugales interagissent entre eux et génèrent un risque significatif de burnout parental, même si ce risque demeure faible. Le burnout parental engendre des conséquences néfastes sur le bien-être des enfants, tout comme la monoparentalité. Or, les effets associés à la monoparentalité peuvent être beaucoup plus nuisibles au développement des enfants déjà sous l'influence accrue d'autres facteurs de stress familiaux tels que l'épuisement maternel, la dépression et d'autres troubles mentaux. Qu'ils soient environnementaux ou sociaux, les mécanismes du burnout parental dans les ménages monoparentaux et ses conséquences sur le bien-être des enfants n'ont pas été assez documentés dans la littérature. Une interaction complexe de facteurs sociaux, de la personnalité et de l'environnement est soulignée. Il est démontré que la pauvreté, le stress social et les troubles de l'humeur se regroupent de manière importante dans la condition de monoparentalité (Targosz et al., 2003).

1.3.6.4 Le contexte de travail

En ce qui concerne le contexte de travail, les recherches suggèrent qu'en fait, les mères employées à temps plein se sentent moins épuisées sur le plan émotionnel que les femmes au foyer ou celles travaillant à temps partiel (Lebert-Charron, Dorard, Boujut, & Wendland, 2018a). Le fait de travailler à temps partiel ou l'absence de travail sont donc des facteurs de risque indicateurs du burnout parental (Mikolajczak et al., 2018b). En termes de temps accordé au travail, les parents travaillant à temps partiel affichent des taux d'épuisement parental plus élevés que ceux travaillant à temps plein. Une autre étude, quant à elle, a montré qu'avoir une moindre flexibilité dans les

horaires du travail par rapport à son partenaire est également un facteur associé au symptôme d'épuisement émotionnel (Leineweber et al., 2018).

1.3.6.5 Les caractéristiques des enfants

Il semblerait que le fait d'avoir des enfants en bas âge (moins de 5 ans) soit un facteur de burnout parental (Mikolajczak, Raes, Avalosse & Roskam, 2018b). Une autre étude recensée sur le même type de population n'a pas trouvé de lien entre l'âge des enfants et le burnout maternel, mais a mis en évidence qu'une proportion plus importante de mères en burnout parental perçoivent leurs enfants comme difficiles (Séjourné et al., 2018). Les études concluent cependant majoritairement que le nombre d'enfants n'est pas un indicateur du burnout parental (Mikolajczak, M., Raes, M.E., Avalosse, H., & Roskam, I. 2018 ; Sánchez-Rodríguez et al., 2018 ; Séjourné et al., 2018). En tenant compte de la personnalité des enfants, plus les enfants étaient perçus comme émotionnellement instables, désagréables et non consciencieux, plus les niveaux de burnout parental étaient élevés (Vigouroux & Scola, 2018).

Les parents ayant au moins un enfant à besoins spéciaux affichent des niveaux d'épuisement plus élevés que les autres parents. Enfin, avoir au moins un enfant de moins de 5 ans est associé à un épuisement parental plus important.

1.3.6.6 Les enfants ayant des besoins spéciaux

Bon nombre d'études ont montré que la présence d'un enfant malade dans le foyer était un facteur prédictif de burnout parental. La probabilité que la mère d'un enfant ayant le syndrome de Down soit épuisée était de 3,6 fois plus élevée que pour son partenaire (Jaramillo, Moreno, & Rodríguez, 2016). La plupart des écrits présentent des taux de burnout maternel de 39 % à 54 % pour les mères ayant des enfants à besoins spéciaux tels qu'une tumeur du cerveau, un diabète de type I, une leucémie, ou un trouble du spectre de l'autisme (Lindström et al., 2010, Lindahl Norberg et al., 2014). La perception de l'état de santé des enfants comme difficile serait en effet un facteur du burnout parental (Caisa Lindström, Åman, & Norberg, 2011 ; Séjourné et al., 2018).

1.4 Le stress parental et familial

Hans Selye est considéré comme le fondateur de la théorie moderne du stress. En 1936, il conceptualise le stress du point de vue neurobiologique comme une réponse non spécifique de l'organisme à une demande exercée sur lui, qu'elle soit de nature physique ou psychologique (Fink, 2010 ; Selye, 1956). Le stress est une réaction de l'individu exposé à un niveau élevé de tension et de facteurs de stress potentiellement nuisibles et dangereux tels que des changements d'ordre environnemental, qui engendrent des réponses aiguës ou chroniques du système nerveux (CESH). Les chercheurs ont tenté de mettre en évidence que la capacité d'adaptation au stress serait reliée aux caractéristiques individuelles et sociales de l'individu. Ces caractéristiques peuvent être associées à la santé, incluant la santé mentale des individus (Dedovic, Wadiwalla, Engert, & Pruessner, 2009 ; Lourel, 2006). Lorsque les stratégies d'adaptation sont épuisées suite à des demandes excédant les ressources de l'individu, le bien-être de celui-ci est affecté, ce qui engendre l'apparition d'une demande pathologique produisant un stress qui dépasse la capacité d'adaptation de l'organisme (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986 ; Paulhan, 1992).

La famille représente une entité psychosociale vivante et en pleine mutation d'activités auto-correctrices et auto-entretenuës qui répondent aux demandes changeantes (Figley, Ch. 1998). À l'origine, le concept de stress familial apparaît dans la littérature en 1949 et a été développé par Reuben. Dans son étude classique sur le stress des familles de vétérans lors de la Seconde Guerre mondiale, l'auteur a d'abord expliqué comment les familles géraient la crise et appliquaient ce nouveau concept de stress. Figley (1998) définit l'adaptation de la famille à un facteur de stress « la condition interpersonnelle et organisationnelle du système familial façonnée, en partie, par une série de demandes relatives à la famille et facteurs de stress liés au stade du cycle de vie, accès aux méthodes d'adaptation » (p. 10).

Les familles monoparentales portent souvent un stress psychosocial plus important en raison de leurs conditions de vie souvent affectées par la pauvreté, à la précarité et à la stigmatisation sociale. Ces conditions de vie contribuent à augmenter le nombre de facteurs de risques tels que le stress économique chronique, les difficultés d'insertion socioprofessionnelle, le faible soutien social, la violence accrue dans l'environnement social pouvant affecter le bien-être psychologique de la

famille (couple mère-enfant) et la sensibilité parentale (Halpern, 1990). Il est donc possible de retrouver un plus haut niveau de stress parental dans les familles vivant sous le seuil de pauvreté. En effet, c'est la pauvreté qui est responsable de la vulnérabilité de la famille sur le plan des conditions de vie, de la santé et des difficultés d'adaptation sociale des enfants, et non la structure monoparentale en elle-même (Lacourse, 1994). Bien qu'il y a plusieurs études qui soutiennent que les familles monoparentales sont celles qui présentent un risque plus élevé de la pauvreté (Lhuissier, 2006 ; Raïq & Plante, 2013). Le statut familial de monoparentalité a des implications sur la trajectoire de pauvreté : des trajectoires plus précaires, plus longues de pauvreté (Raïq & Plante, 2013). Les demandes exigeantes d'ordre environnemental sont reliées au stress psychosocial perçu par une famille monoparentale, et viennent s'ajouter au stress lié au rôle de parent.

Le concept de stress parental a été défini en rapport avec les recherches de Selye (1974). À l'instar Abidin (1986), Lacharité, Éthier et Piché (1992) le décrivent comme « un état de malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation de l'enfant, soit le stress que le parent vit lorsqu'il élève son enfant » (p.184). Il survient lorsque les demandes parentales dépassent les ressources attendues et réelles à la disposition des parents, ce qui nuit à leur sentiment de réussite dans leur rôle parental.

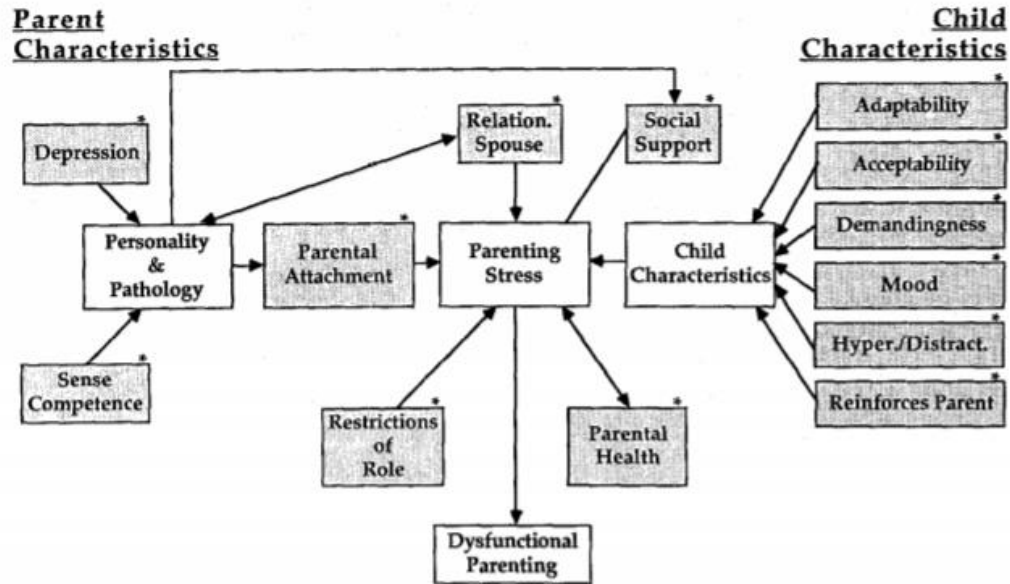


Figure 2. Parenting stress model with subscales on the Parenting Stress Index identified by shading (see Abidin, 1990a).

Figure 2. – Modèle de stress parental et sous-échelles de l'indice de stress parental identifié par un ombrage (Abidin, 1992)

Lorsque l'individu est confronté à un stress dans son rôle de parent, ce stress qu'il vit présente plusieurs dimensions (Abidin, 1982) :

1. le parent est restreint dans ses activités personnelles ;
2. le parent est soumis à de nombreuses demandes de la part de l'enfant ;
3. le parent doit adapter son quotidien en fonction des besoins de l'enfant.

Prendre soin d'un enfant exige une dépense d'énergie physique et psychologique considérable et le fait d'assumer le rôle de parent entraîne un degré de stress encore plus important lorsque l'enfant est jeune. Le niveau de stress varie en intensité selon les caractéristiques individuelles et sociales de l'individu (Abidin, 1982).

Le score de stress parental le plus élevé est lié à un niveau socioéconomique bas, à un statut conjugal de monoparentalité ainsi qu'à la fréquence et à l'intensité de comportements externalisés par l'enfant tels que l'hyperactivité, l'agressivité, etc. (Lacharité, Éthier, & Piché, 1992, Abidin, 1982).

Contrairement au stress, le burnout serait un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par une implication à long terme dans des situations émotionnellement exigeantes (Pines et Aronson; 1988, p. 257). Le terme de « burnout parental » constitue plutôt une exposition durable au stress parental chronique (Roskam et al., 2017).

1.5 Les conséquences de l'épuisement sur le rôle parental

Nous constatons qu'il y a peu d'études qui rendent compte des conséquences de l'épuisement parental. Elles se concentrent principalement sur les facteurs de risque et de protection associés au burnout parental. Ce qui a mené au sujet de ce mémoire, qui porte sur l'impact du stress parental, de la dépression et de la monoparentalité sur le rôle parental afin de mieux comprendre les impacts de l'épuisement parental.

1.5.1 Dépression et rôle parental

Des recherches ont montré que les enfants exposés à la dépression maternelle présentent un large éventail de conséquences négatives sur le plan cognitif, émotionnel et comportemental (Azak & Raeder, 2013 ; Matijasevich et al., 2015 ; McMunn, Nazroo, Marmot, Boreham, & Goodman, 2001). Comparativement aux mères non déprimées, les mères déprimées ont tendance à être moins sensibles, plus retirées de leur rôle parental et plus préoccupées par leur propre personne (Jackson & Huang, 2000). Les relations entre dépression maternelle, parentalité et conséquences pour l'enfant sont complexes, car ni la dépression ni la parentalité maternelle ne sont des repères statiques fiables puisqu'elles sont susceptibles de changer au fil du temps.

1.5.2 Stress parental et rôle parental

Les études ont exploré les facteurs associés au stress parental des mères y compris l'émotivité négative des nourrissons, l'engagement des parents (Berryhill & Durtschi, 2017). Il a été démontré que les mères monoparentales subissent des niveaux de stress plus élevés que leurs homologues mariées (Copeland & Harbaugh, 2005). D'autres recherches sur la qualité de l'investissement

parental que les enfants reçoivent dans différents types de familles contemporaines, suggèrent que les mères seules passent moins de temps à interagir et à jouer avec leurs enfants. Les enfants des familles monoparentales sont moins avantagés en termes de ressources économiques et d'engagement parental (Carlson & Berger, 2013). Un statut socioéconomique inférieur et le fait d'être un parent monoparental semblent constituer des facteurs de risque supplémentaires qui accroissent le stress parental et le potentiel d'abus envers les enfants (Rodriquez et Murphy, 1997). Les relations familiales conflictuelles et le stress parental élevé augmentent indépendamment la possibilité de mauvais traitements pour les enfants. (Aniol, Mullins, Boyd, Page, & Chaney, 2004). De tels résultats démontrent l'importance d'une augmentation des services et des ressources disponibles pour les parents et enfants de famille monoparentale.

1.5.3 Monoparentalité et parentalité

Selon la littérature, les mères monoparentales sont plus susceptibles que les mères en couple de se livrer à des comportements parentaux négatifs pouvant générer des problèmes psychosociaux chez leurs enfants lorsque ces derniers arrivent à l'adolescence. Notamment, les mères seules étaient plus susceptibles d'adopter des comportements psychologiquement contrôlants. Or, leurs enfants adolescents présentaient des taux plus élevés de symptômes dépressifs et de troubles extériorisés que les adolescents dont la mère était en couple (Daryanani, Hamilton, Abramson, & Alloy, 2016). Les mères ont perçu leurs enfants comme peu reconnaissants des efforts nécessaires pour maintenir l'unité familiale. La discipline était souvent punitive et dirigée contre les comportements aversifs des enfants comme conséquences des frustrations parentales (Sachs, Pietrukowicz, & Hall, 1997). « Les relations, si elles sont de piètre qualité, altèrent le climat familial, affectent les pratiques parentales et réduisent la sensibilité et la disponibilité émotionnelle des parents à l'égard de l'enfant, menaçant ainsi son sentiment de sécurité » (Saint-Jacques, 2004, p.183).

1.6 Le soutien social

Des études montrent que plus les mères bénéficient d'un soutien social, moins elles sont épuisées. La disponibilité du soutien social exerce une protection, permettant aux mères de se percevoir

comme plus efficaces et de répondre plus adéquatement aux besoins d'enfants (Levy-Shiff, 1999). Le soutien familial et social dans ses multiples facettes, ainsi que le temps libre et les loisirs, ont été mis en évidence comme étant des facteurs de protection face au burnout parental (Koydemir & Tosun, 2009 ; Lindström et al., 2011). Le soutien social semble avoir des effets directs, bénéfiques au bien-être et à la santé dans les situations stressantes, ce qui représente pour les parents une ressource et un facteur qui peut réduire leur niveau de stress (Mullins, Aniol, Boyd, Page, & Chaney, 2002 ; Rascle & Irachabal, 2001). Le soutien social des parents permet aux enfants de développer leur résilience, ce qui incarne pour eux un mécanisme de protection (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, & Ungar, 2005). L'aspect bénéfique du soutien social dépend de la nature de l'aide reçue, qu'elle soit émotionnelle, matérielle, d'estime ou informative, mais également de l'origine de cette aide provenant de l'entourage immédiat et quotidien de la personne. Notamment, l'aide peut arriver de la part des membres de la famille, des amis ou des collègues de travail, des ressources spécialisées sur le plan médical ou psychologique ainsi que des services sociaux (Rascle & Irachabal, 2001). Certains auteurs mentionnent qu'un soutien social important permet de diminuer les difficultés interpersonnelles entre le parent et l'enfant, ce qui entraîne un meilleur fonctionnement familial et une plus grande satisfaction de vie en général (Armstrong et al., 2005), Leung & Erich, 2002 ; Stoneman, 1997). À l'inverse, les familles bénéficiant de moins de soutien social augmentent leurs risques d'isolement, ce qui peut engendrer des problèmes d'estime de soi pour tous ses membres (Guralnick, 2000). Enfin, une recension d'écrits menée par Strunk (2010) permet de préciser que les services de répit contribuent à diminuer le stress et la détresse des parents dont l'enfant présente des problèmes de santé particuliers (Keller & Honig, 2004 ; Strunk, 2010). Cependant, les familles font face à un manque d'accès aux services de répit adaptés aux besoins de leur enfant (Lachance et al., 2004).

1.7 Politique familiale et de protection sociale des mères seules et de leurs enfants au Québec

En vertu de la Constitution canadienne, la gestion et la responsabilité des services de santé et de bien-être reviennent aux provinces. Dans cette section, nous présentons un aperçu historique des politiques familiales et de la protection des mères seules et de leurs enfants au Québec.

La question de l'assistance sociale aux mères seules reste toujours à l'ordre du jour des programmes de protection sociale. Le programme d'assistance aux mères monoparentales à partir des années 1930 jusqu'aux années 1960 a fait en sorte que certaines mères seules et plus défavorisées telles que les veuves et les femmes séparées dont le mari était interné en asile psychiatrique ou pénitentiaire ont pu bénéficier de prestations financières en vertu du programme québécois des « mères nécessiteuses » (Dandurand & McAll, 1996). Comme aucun service public de garderies n'existait à cette époque, les mères sans conjoint pouvaient compter uniquement sur le soutien de leur famille et les organismes religieux de charité ou rester travailler à domicile. À partir de 1945, toutes les mères ont bénéficié de prestations d'allocations familiales gouvernementales. Le Québec a créé son propre régime d'allocations familiales en 1967. En 1970, le programme d'aide sociale aux mères est devenu plus accessible à toutes les catégories de mères seules. Au début des années 1970, l'expression « famille monoparentale » est introduite dans la littérature et dans la politique de protection sociale afin de représenter tous les ménages monoparentaux, mais, dans les faits, 95 % de ces ménages sont dirigés par des femmes, c'est-à-dire des mères seules. En 1977, le gouvernement met en place le premier système public de garderie puis, en 1979, instaure des allocations de maternité et met en œuvre la Loi sur les services de garde à l'enfance. En 1988, une nouvelle réforme concernant la Loi sur la sécurité du revenu est adoptée pour inciter les adultes à intégrer ou à réintégrer le plus vite possible le marché de travail en participant à diverses mesures d'employabilité en échange d'une aide financière. Dans ce projet de loi, les femmes en charge d'enfants en bas âge sont considérées comme non disponibles pour participer aux mesures d'employabilité. Cette réforme n'a pas eu les effets attendus par le gouvernement.

Au début des années 1990 surviennent des problèmes engendrés par la pauvreté et par la difficulté des mères, surtout celles ayant de jeunes enfants, d'intégrer le marché du travail à temps plein. En 1996, de nouvelles dispositions sont mises en place par le gouvernement du Parti québécois : instauration d'une nouvelle allocation familiale, développement de services éducatifs et de garde à la petite enfance et création d'un nouveau régime d'assurance parentale. Le ministère de la Famille et de l'Enfance est créé en 1997. Le gouvernement provincial accorde son soutien financier aux familles par l'entremise de prestations familiales, de mesures fiscales et de différents programmes. Il souhaite ainsi enrayer la pauvreté de certaines familles, particulièrement des familles monoparentales, en ciblant les familles défavorisées. En 1997, un réseau de CPE (centres de la

petite enfance) a été créé par le gouvernement afin de faciliter la conciliation des responsabilités parentales et professionnelles, d'encourager la réinsertion professionnelle et de stimuler les enfants défavorisés (Gaudel, 2013). Plusieurs études démontrent que le Québec se distingue à plusieurs égards et de manière positive des autres provinces canadiennes étudiées en ce qui a trait au niveau de pauvreté des familles monoparentales. Les nombreux programmes mis en place tels que les garderies subventionnées, le congé parental et les prestations pour enfants ainsi que l'augmentation de mesures sélectives visant les familles défavorisées plutôt que les mesures universelles semblent avoir favorisé un certain niveau d'égalité sociale dans cette province (Raïq & Plante, 2013).

Les politiques publiques québécoises visant à améliorer les conditions de vie des familles ont connu des changements significatifs au fil du temps. Malgré la mise en place de réformes et de politiques, les inégalités sociales persistent en matière d'accès au marché du travail pour les mères monoparentales, notamment sur le plan de la conciliation famille-travail-études, etc.

CHAPITRE 2 : LE CADRE THÉORIQUE ET LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

Dans ce deuxième chapitre, nous présentons le modèle théorique écosystémique de Bronfenbrenner (1998). Nous discutons de la pertinence de son utilisation dans le cadre du processus d'analyse et d'interprétation des résultats de notre mémoire. Ce chapitre se clôt sur la présentation de la question et des objectifs de notre recherche.

2.1 Théorie écosystémique

La théorie de Bronfenbrenner examine les effets des variables liées aux différents systèmes susceptibles d'influencer le bien-être des enfants. Bronfenbrenner (1979) est à l'origine de l'approche écosystémique, centrée sur la relation entre l'enfant et les environnements dans lesquels il évolue. Il s'agit d'un modèle non pas du développement de l'individu, mais plutôt des contextes dans lesquels ce développement se produit.

Les recherches de Bronfenbrenner reposent sur l'idée que le bien-être d'un individu est enraciné et influencé par de multiples systèmes qui interagissent pour former leur environnement. Bronfenbrenner considère les parents comme l'une des influences les plus proches dans la vie d'un enfant durant sa petite enfance (1988), influençant fortement l'enfant à ce stade précoce. Bronfenbrenner a donc appelé ce système le plus immédiat « le microsystème de l'enfant ». Il décrit les systèmes dans sa théorie bioécologique en notant que le microsystème, qui est le niveau interne, est le composite des relations entre l'enfant, les parents et l'environnement immédiat dans lequel cet enfant est contenu, comme la maison, l'école, etc. (Bronfenbrenner, 1977). Selon cette théorie, le stress, qui est filtré par l'environnement dans lequel l'enfant est plongé, aura un effet sur son développement, sa croissance et son bien-être physique et psychologique.

Cette approche situe l'enfant au centre des préoccupations et considère que son bien-être dépend des réponses à ses multiples besoins, mais également des facteurs familiaux et environnementaux

qui sont susceptibles d'influencer la capacité des adultes de son entourage de combler ses besoins (Bronfenbrenner, U. 1979). D'ici découle le stress parental quand les ressources des parents sont épuisées et qu'ils ne sont pas en mesure de combler les besoins de leurs enfants. Le bien-être de la famille devient alors menacé. Chacun des systèmes est composé de plusieurs dimensions telles que la santé, l'éducation, le développement comportemental et affectif, l'identité, etc. Une interdépendance entre chacun de ces systèmes est reconnue.

En utilisant ce cadre conceptuel, la relation entre la monoparentalité, l'épuisement chez les mères et le bien-être des enfants sera étudiée dans le cadre de ce mémoire. Le lien significatif qui existe entre l'épuisement des mères et les difficultés sociales et psychiatriques de leurs enfants sera également étudié.

La pertinence du modèle écosystémique tient au fait qu'il permet de rendre compte de l'influence de plusieurs dimensions sur le bien-être maternelle et de l'enfant, ainsi que de l'interinfluence des systèmes. On évite ainsi soit la tendance d'expliquer le phénomène à partir de facteurs restreints, tels que leurs caractéristiques personnelles. D'un coup d'œil, on bénéficie d'un aperçu des influences sur leur engagement, allant des facteurs globaux (normes, valeurs sociales) aux facteurs individuels, en passant par différentes dimensions de leur environnement (pairs, famille d'origine, milieu de vie, marché du travail).

2.2 Les objectifs de recherche

Si les conséquences sur le bien-être des enfants associées au fait de vivre dans un ménage monoparental sont bien documentées (Osborne & McLanahan, 2007), peu de recherches se sont intéressées aux impacts chez les enfants de l'épuisement maternel en contexte monoparental. À cet égard, ce mémoire explore les perceptions entretenues par des mères monoparentales souffrant d'épuisement sur le bien-être de leurs enfants.

Encore peu d'études qualitatives s'intéressent au phénomène d'épuisement dans les ménages monoparentaux et à ses impacts sur le bien-être des enfants à partir de la perspective de mères. Nous avons choisi de mener une étude qualitative en ce pour recueillir les perceptions que les mères

ont de leur situation. Comme les compétences parentales sont essentielles au bien-être des enfants (Thouret, 2004), les mères souffrant d'épuisement et leurs enfants pourraient être impliqués dans des programmes d'intervention développés à leurs intentions, visant à promouvoir leur redressement psychologique par rapport au sentiment de compétence parentale. De plus, une approche qualitative permet de mieux cerner le point de vue de ces mères sur leur réalité. Cette étude cherche à souligner l'importance d'identifier et d'accompagner les enfants vivant avec des mères souffrant d'épuisement.

L'objectif général de cette recherche est d'explorer les perceptions des mères monoparentales souffrant d'épuisement sur le bien-être de leurs enfants, de leur point de vue. Cet objectif général se divise en cinq objectifs spécifiques :

1. décrire les perceptions des mères par rapport à l'épuisement en contexte de monoparentalité ;
2. explorer l'influence de l'épuisement sur les compétences parentales ;
3. explorer les déterminants socioéconomiques du bien-être de la mère à partir de sa perspective ;
4. décrire la qualité de la relation mère-enfant en contexte de monoparentalité et l'épuisement à partir de la perspective des mères ;
5. identifier quels types de services pourraient être offerts aux mères pour répondre à leurs besoins et ceux de leurs enfants, selon les mères.

CHAPITRE 3 : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Ce chapitre débute par une description du choix de l'approche phénoménologique privilégiée. Par la suite, il offre un aperçu de la collecte et de l'analyse des données en décrivant l'échantillonnage, le portrait de l'échantillon et ses critères d'inclusion et d'exclusion, le processus de recrutement, la technique de l'entrevue semi-dirigée et l'analyse des données. À la fin de ce chapitre, nous indiquons les avantages et les limites de l'étude, ainsi que les considérations éthiques et autoréflexives.

Cette recherche a pour objectif de mieux comprendre l'expérience des enfants qui vivent avec une mère monoparentale épuisée à partir de la perspective de leur mère. Afin de tenter de répondre aux objectifs et à la question de recherche, la méthodologie qualitative de type phénoménologique a été privilégiée. Cette démarche méthodologique permet de comprendre en profondeur les récits des participantes et de mieux saisir les significations et le sens que les mères attribuent à la vie de leurs enfants, à leurs expériences et à leurs conduites. De plus, cette approche permet de mieux saisir leurs points de vue, en offrant un recul aux participantes leur permettant de prendre conscience de leur réalité. Cette approche méthodologique a été choisie, car elle permet de mettre l'accent sur les éléments « vécus » en élaborant une connaissance holistique de la réalité (Anadón, 2006). La compréhension des phénomènes et des expériences vécues vient appuyer les données statistiques. À noter que les entrevues avec les mères en situation de monoparentalité souffrant d'épuisement sur les défis de leurs enfants représentent certainement une valeur ajoutée à la compréhension de leur parcours de vie. Cette étude est aussi un moyen de valoriser les expériences de leurs enfants, ainsi qu'une façon de renforcer chez les mères la prise de conscience de leurs propres capacités. Cette recherche contribue à une réflexion afin d'améliorer les conditions de vie et l'offre de services auprès de ces mères et de leurs enfants.

3.1 L'approche phénoménologique

La phénoménologie est un mouvement philosophique basé sur la recherche de « phénomènes », c'est-à-dire les choses appréhendées par la conscience, plutôt que sur l'existence de tout ce qui est en dehors de la conscience humaine. La phénoménologie a été fondée au début du XXe siècle par le philosophe allemand Edmund Husserl (1859-1938), qui espérait ramener la philosophie à une expérience concrète et révéler les structures essentielles de la conscience. Elle a surtout été utilisée par les philosophes existentialistes Marcel (1889-1973) et Merleau-Ponty (1908-1961) (Baldick, 2008 ; Fortin & Gagnon, 2010). Cependant, c'est le philosophe et spécialiste des sciences sociales Alfred Schutz qui est aujourd'hui considéré comme le concepteur de la sociologie à orientation phénoménologique (Schutz, 1970).

« La phénoménologie est l'étude de l'expérience humaine et de la façon dont les choses se présentent à nous dans et à travers une telle expérience » (Sokolowski, 2000, p.2). L'approche phénoménologique a pour but de décrire et d'explicitier le sens de l'expérience subjective et du vécu des acteurs (Fortin & Gagnon, 2010). Selon cette approche, l'acteur forme un tout avec son environnement, et son expérience se construit à l'intérieur de son contexte social. « Au lieu d'être explicative, en étudiant les faits et les significations que les sujets donnent aux phénomènes, la méthode phénoménologique est essentiellement descriptive et compréhensive » (Anadón, 2006, p. 19).

Comme notre objectif de recherche principal vise à explorer les perspectives de mères monoparentales souffrant d'épuisement sur le bien-être de leurs enfants, l'approche phénoménologique est très appropriée, car elle permet aux mères d'exprimer leur point de vue sur ce phénomène et de prendre conscience de leur réalité tout en réfléchissant aux conséquences de leur épuisement sur la vie de leurs enfants, déjà affectée par la monoparentalité. À notre avis, il s'agit d'une approche pertinente qui nous permet de s'interroger sur l'essence du phénomène d'épuisement maternel en contexte de monoparentalité et de relever les structures significatives propres au vécu de mères et de leurs enfants par le biais des perspectives de mères monoparentales souffrant d'épuisement. Les instruments de collecte de données associés à une méthodologie

phénoménologique sont les entretiens et les récits de vie, qui permettent aux participants de se révéler et de révéler leur propre singularité.

Les chercheurs qui adoptent cette approche doivent travailler sur deux aspects simultanément : la description phénoménologique et l'interprétation herméneutique. Cette dernière valorise la description détaillée des données et la place de la subjectivité dans l'interprétation. Cette dimension est importante puisque nous avons orienté nos objectifs de recherche afin d'identifier, de décrire et d'interpréter les réalités des mères et des enfants par la voix de leurs mères.

En tant que chercheuse, nous respectons la valeur de l'autonomisation liée au travail social. En choisissant l'approche phénoménologique comme méthodologie et l'entrevue semi-dirigée comme outil de collecte de données, nous avons offert aux participants l'espace leur permettant de se faire entendre tout au long du processus d'entretien, ce qui a permis de faire émerger certaines questions et plusieurs observations. De plus, notre projet de recherche met l'accent sur différents éléments du travail social, notamment sur la question de l'aide offerte aux enfants en situation de vulnérabilité et à leurs parents. Grâce à nos choix méthodologiques, nous avons créé un environnement propice qui a permis aux participantes de s'exprimer tout en se sentant respectées et validées. Dans ce contexte, elles ont pu identifier non seulement les expériences difficiles qui affectent leurs enfants, mais également leurs propres points forts et capacités face à ces réalités. Les mères ont été invitées à partager leur point de vue sur leur bien-être et celle de leurs enfants à travers différents thèmes proposés lors de l'entrevue.

3.2 L'échantillonnage

Nous avons privilégié la stratégie d'échantillonnage par choix raisonné, aussi appelée échantillon intentionnel, typique ou jugé pour sélectionner les participantes à notre étude. Cette technique appartient aux méthodes d'échantillonnage dites non probabilistes (Fortin & Gagnon, 2010 ; Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000). Cette stratégie présume une conformité de sujets participants à certains critères d'admissibilités, afin que les éléments de la population choisis soient représentatifs du phénomène à l'étude (Fortin & Gagnon, 2010). Nos critères d'inclusion concernant notre échantillon étaient plutôt larges puisqu'ils découlaient de la question de

recherche, elle-même rattachée à plusieurs concepts. Afin de composer notre échantillon, nous avons donc choisi d'inclure des mères monoparentales définies comme vivant sans partenaire cohabitant (divorcées, séparées, veuves ou célibataires), âgées de plus de 18 ans, ayant au moins un enfant âgé entre 0 et 18 ans et estimant souffrir d'épuisement physique ou émotionnel. L'épuisement, dans notre étude, est considéré comme étant l'un des facteurs principaux du syndrome de burnout parental (Roskam, I., & Mikolajczak, M., 2018). Ainsi, nous avons choisi d'inclure autant les mères qui perçoivent souffrir d'épuisement que les mères en situation de burnout parental. Finalement, comme dernier critère d'inclusion, les mères devaient être en mesure de participer à une entrevue de recherche en français.

Comme critères d'exclusion, nous avons considéré les mères monoparentales qui présentent une fatigue dans un contexte de maladie chronique ou de consommation. Toutefois, les mères ayant des enfants à besoins particuliers ou souffrant d'une maladie chronique grave ont été pris en considération puisque les études démontrent qu'avoir un enfant souffrant de maladie chronique, avec une déficience représente une source d'épuisement et génère de graves conséquences sur le stress et le bien-être maternels (Dubois, Cuvelier, Murinni, & Aujoulat, 2018 ; Gérain & Zech, 2018 ; Séjourné et al., 2018). En effet, les enfants ayant une déficience ont besoin de plus d'attention et de temps pour leur dispenser une éducation appropriée que les enfants ne présentant pas de déficience.

Au total, la taille de l'échantillon de notre recherche était de cinq participantes. La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction de l'approche méthodologique choisie, des contraintes temporelles entourant la réalisation de ce mémoire (Fortin & Gagnon, 2010 ; Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000).

3.2.1 Portrait de l'échantillon

Les participantes étaient âgées de 28 à 40 ans, avec une moyenne de 33 ans, séparées de leurs conjoints depuis environ 6 ans. Pour 4 mères sur 5 la raison de séparation était l'abus psychologique. Les enfants sont en garde partagée pour 2 des 5 mères. Une des mères habite chez ces parents et les autres sont seules. Lors de la séparation des parents, l'âge moyen de l'enfant le

plus jeune était de 2,6 ans. Le revenu moyen de la mère après la séparation était de 26 000 \$ par année en moyenne.

3.2.2 Profil de maternité des participantes

Ces courts profils permettent de présenter les participantes dans le cadre de cette recherche et à contextualiser leurs expériences de maternité. Avant de présenter les résultats des entretiens, voici un portrait de chaque participante à la recherche, afin de fournir un contexte permettant de mieux comprendre les résultats. Afin de préserver l'anonymat de chaque participante, leurs noms ont été modifiés, ainsi que toute information d'identification.

Les participantes ont été interrogées en personne. Elles ont fourni une brève description de leur âge et de leur identité. Elles ont ensuite développé leur expérience, suivie de réflexions plus approfondies sur leur parcours comme mère en lien avec l'épuisement.

Participante 1 : Aura

Cette mère québécoise approchant la trentaine a un enfant de 5 ans. Séparée du père de l'enfant quand celui-ci avait 2 ans, elle nous raconte la période d'épuisement qu'elle a subie après sa séparation. La mère est intervenante sociale et le père aussi. L'arrivée du bébé était une surprise pour le couple, la séparation a été difficile et très conflictuelle avec le père d'enfant. Aura a eu une dépression post-partum suite à la naissance du bébé et continue encore à suivre la médication anti dépression. La modalité de garde partage pour l'enfant de cette mère est une semaine complète sur deux, en alternance avec chacun des parents.

Participante 2 : Sonia

Cette mère québécoise dans la quarantaine a deux enfants, dont un enfant de 13 et un de 11 ans. Elle travaille comme éducatrice dans une garderie à temps partiel et poursuit ses études en psychologie. Séparée de son conjoint depuis 6 ans lorsqu'elle était en couple, elle a subi la violence psychologique et verbale de la part de son ex-conjoint. La séparation a été difficile, conflictuelle et

est passée en cour. Le plus petit a de problèmes de dépression, d'anxiété sévère, de trouble de comportement et a fait une tentative de suicide à l'âge de 9 ans. Le plus grand enfant présente un déficit d'attention. Elle a perdu la garde des enfants depuis 6 mois. Avant cette période, les enfants étaient en garde exclusive chez leur mère. Ils visitaient leur père 2-3 fois par année.

Participant 3 : Julienne

Julienne, québécoise dans la trentaine, est mère de deux enfants de 5 ans et 9 ans. Elle est séparée depuis 7 ans. Le plus grand enfant a des troubles de déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) et d'opposition, une anxiété générale et une dyspraxie motrice. La femme a subi de la violence psychologique et verbale de la part de son conjoint immigrant et de sa famille. Les enfants étaient en garde partage de 2 jours par semaine chez leur père, mais au moment de l'entrevue en garde exclusive de la mère.

Participant 4 : Albina

Albina, mère monoparentale depuis 3 ans, franco-ontarienne, dans la jeune trentaine, travaille dans l'organisation des événements. Elle a un garçon d'âge préscolaire, avec des problèmes de transition et de gestion des émotions (*emotional dysregulation*). Albina a subi une séparation difficile et conflictuelle, toute une guerre avec son ex-conjoint, incluant de l'abus financier, psychologique et verbal en couple. Elle est restée avec une dette qui a nui à la condition économique de la famille après la séparation. Son enfant est en garde partage et passe une fin de semaine sur deux chez le père.

Participant 5 : Annick

Annick, dans la trentaine, est mère monoparentale de 5 enfants : 19 ans, 17 ans, 14 ans, 12 ans et 3 ans. Elle travaille comme préposée aux bénéficiaires de nuit. Femme réfugiée au Canada depuis 2015, a vécu la guerre en Afrique en 2011 et par la suite la séparation. La guerre a fait en sorte que son conjoint est parti avec une autre femme. Elle s'est réfugiée dans un camp de réfugiés au Ghana avec ses enfants. La vie précaire a poussé cette femme à laisser ses enfants avec sa mère pour une

période de 4 ans en partant au Maroc pour travailler et gagner de l'argent pour eux, jusqu'au moment où elle a été sélectionnée pour venir au Canada en 2015. Seule dans un pays étranger, sans aucune aide et réseaux autour d'elle, elle a connu un homme de qui elle est tombée enceinte. Sa croyance l'avait déterminée à garder le bébé, le dernier enfant qui présentement a 3 ans, bien que le père du bébé l'ait abandonné et toutes les difficultés rencontrées. Les autres enfants l'ont rejointe en 2016 après une demande au service de l'immigration. Avec une dette de 12 000\$ auprès du gouvernement, contractée pour que ses 5 enfants de l'Afrique soient amenés au Canada, sa situation financière est précaire. Les enfants sont en garde exclusive de la mère.

3.3 Description de recrutement

Des affiches invitant les mères à prendre part à la recherche ont été posées dans certains lieux clés : une garderie ainsi que des organismes communautaires dédiés au soutien des parents monoparentaux.

De plus, une invitation à participer à la recherche a été publiée dans les médias sociaux, d'abord sur ma page personnelle Facebook avec une invitation à partager, ainsi que sur le groupe Facebook de parents francophones de la région. L'affiche utilisée pour le recrutement se trouve en annexes (*annexe 2*). Les volontaires pouvaient, par la suite, communiquer directement avec nous par courriel ou encore par téléphone. Un montant de 25 dollars en argent a été remis aux participantes afin de les dédommager pour leur temps et pour les autres dépenses entraînées par la recherche, comme la garde de leur enfant ou le transport pour se rendre au lieu de l'entrevue. Le choix des participantes a été déterminé en fonction de la technique du premier arrivé, premier servi. La communication avec les femmes intéressées a été entièrement effectuée par messagerie électronique ou par téléphone. Ainsi, les mères intéressées ont été informées sur la recherche et son processus et ont eu l'occasion de poser des questions en lien avec leur participation. Les volontaires toujours intéressées à participer au projet ont été invitées à fournir leurs disponibilités afin de déterminer le moment le plus convenable pour mener l'entrevue de recherche en personne.

3.4 La technique de collecte des données - l'entrevue semi-dirigée et le guide d'entretien

La technique de collecte des données privilégiée a été l'entrevue semi-dirigée, aussi appelée entrevue semi-directive, semi-préparée ou semi-structurée. Il s'agit de l'une des techniques les plus utilisées en recherche sociale (Paillé, 1991, p.4). La technique d'entretien favorise le caractère évolutif des données et le contact direct avec les participants à l'intérieur d'un environnement naturel (Sylvain, 2000, p.128, Fortin & Gagnon, 2010, p.282). La méthode d'entretien semi-directif permet d'avoir un contact véridique entre le chercheur et son interlocuteur. En effet, l'interviewé énonce ses conceptions d'un événement, ses interprétations, tandis que le chercheur favorise cette élocution et empêche qu'elle s'éloigne des thèmes de l'étude. Par le biais de ses questions et de ses réactions, le chercheur accède à un niveau maximum de sincérité et de profondeur (Campenhoudt, Quivy, & Marquet, 2011).

Autrement dit, « [...] le chercheur prépare son entrevue, quoique de manière non fermée, [il] propose un ordre des interrogations et guide la conversation, sans toutefois l'imposer, en demeurant ouvert à la spécificité des cas et à la réalité de l'acteur » (Paillé, 1991, p. 4). Comme déjà spécifié par Paillé et bien d'autres, ce type d'entrevue s'accompagne normalement d'un guide d'entretien contenant une série de questions relativement ouvertes (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000 ; Campenhoudt, Quivy, & Marquet, 2011).

Les entrevues avec les participantes ont été tenues hors des heures de travail, à l'heure et à l'endroit qui leur convenait le mieux. Nous avons offert aux participantes de réaliser leur entrevue dans la salle de conférence de l'organisme Atelier d'Innovation Sociale, qui incarne un endroit confortable et tranquille correspondant à un espace favorable à la réalisation d'entretiens de recherche. Une seule participante a choisi cette option. Toutes les autres entrevues se sont déroulées dans une petite salle de conférence de la bibliothèque municipale Aurélien-Doucet. Chaque entretien a duré entre 60 et 90 minutes. L'ensemble des entrevues a été enregistré sur un appareil audio portatif, avec l'accord des participants. Afin de permettre l'émergence d'explications autour des phénomènes de la monoparentalité, de l'épuisement maternel et de leurs impacts dans la vie des enfants selon les perceptions de leurs mères, un guide d'entretien (*voir annexe 3*) a été préparé en regard des thèmes les plus pertinents pour répondre à notre question de recherche. De plus, nous avons essayé de

garder la souplesse de choix de l'ordre des questions dans la directivité du discours des participants tout « en respectant leurs propres cadres de références : leurs langages et leurs catégories mentales » (Campenhoudt, Quivy, & Marquet, 2011, p.172).

En élaborant le guide d'entrevue, nous avons tenté de respecter les six étapes proposées par Paillé en 1991 (p. 67-68) : 1. l'élaboration du premier jet ; 2. le regroupement thématique des interrogations ; 3. la structuration interne des thèmes ; 4. l'approfondissement des thèmes ; 5. l'ajout des probes ; 6. la finalisation du guide.

Le guide d'entrevue (annexe 3) a été constitué en cinq parties distinctes. Débutant par un rappel des objectifs de l'étude et une collecte de données sociodémographiques, le guide enchaînait ensuite sur la première partie de l'entrevue, constituée principalement d'une mise en contexte amenant la participante à se centrer sur la perception de l'épuisement maternelle et ses défis personnels et familiaux reliés à ce contexte. Durant la deuxième partie de l'entretien, les questions étaient formulées de manière à connaître les compétences parentales de mères. La troisième partie du guide avait pour objectif de connaître l'état des relations actuelles entre la mère et ses enfants ainsi que leur évolution. La quatrième partie fait un survol sur les déterminantes socio-économique de la famille. Finalement, la dernière partie du guide invitait les participantes à partager leur opinion quant au système actuel de services offerts aux parents monoparentaux et à leurs enfants.

3.5 L'analyse des données

Cette étape a permis de mettre en évidence les perspectives de mères monoparentales épuisées sur les réalités de leurs enfants, en les appuyant sur des expériences significatives. La stratégie d'analyse qualitative des données privilégiées dans cette étude est celle de la révision de textes, plus couramment utilisée en approche phénoménologique et selon laquelle le chercheur fait ressortir les catégories de sens qui revêtent une signification particulière dans le contexte de l'étude (Fortin & Gagnon, 2010). Cette stratégie s'appuie sur la méthode de l'analyse de contenu, qui se définit comme « une méthode visant à découvrir la signification du message étudié » (Muchielli, 1979 cité dans Deslauriers, 1987, p. 50). Il existe différentes méthodes d'analyse de contenu. L'ouvrage de Campenhoudt, Quivy, & Marquet (2011) propose de distinguer trois grandes catégories de méthodes : les analyses thématiques, les analyses formelles et les analyses

structurelles. Nous avons choisi de privilégier l'analyse thématique. Tout d'abord, nous avons procédé à la préparation du matériel en transcrivant intégralement le contenu des échanges enregistrés sur bande audio sous forme de verbatim. Afin d'assurer la confidentialité des participantes, leurs noms ont été remplacés par des noms fictifs. Nous avons ensuite entamé une révision du contenu en effectuant des lectures préliminaires, c'est-à-dire une sorte de « préanalyse » permettant de dégager certaines idées-forces (Deslauriers, 1987, Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000). Par la suite, nous avons choisi et défini des unités de classification, soient « des énoncés plus restreints possédant normalement un sens complet en eux-mêmes qui ont serviront à toute la classification ou codification ultérieure » (Deslauriers, 1987, p.55). En troisième étape, nous avons effectué la codification et la catégorisation des données, ce qui nous a permis de classer les unités en thèmes et en catégories plus larges (Deslauriers, 1987 ; Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000). Par la suite, nous avons essayé de « fermenter » le matériau de départ comme le suggèrent Campenhoudt, Quivy, & Marquet en laissant émerger les similarités des expériences, mais aussi leurs singularités « [...] par la comparaison et la mise en relation de ses composantes, relevant des perspectives d'explication non perçues à l'origine de la recherche, jetant sur les phénomènes un regard plus éclairant, à la fois plus englobant et plus subtil » (2011, p. 201). Finalement, en dernière étape, nous avons réalisé un examen critique et une analyse judicieuse des thèmes ressortis afin de construire un cadre de référence permettant de proposer une synthèse sur l'interprétation de la masse de données recueillies.

3.6 Les avantages de l'étude

Tout d'abord, ce mémoire permet de mieux comprendre l'expérience des participantes à cette recherche en leur donnant une voix et en leur fournissant une place pour s'exprimer, ce qui a peu été fait en recherche. De plus, ce projet de recherche pourrait contribuer de près ou de loin à l'amélioration des pratiques d'intervention ayant cours dans les organismes qui aident les familles. Également, ce mémoire apporte des pistes de solutions pour les parents vivant des situations semblables à celles des participantes à cette étude, et qu'elles se retrouveront dans ces écrits. En outre, nous espérons que ce mémoire contribue à améliorer l'accès, l'intégration et la qualité des services sociaux et de santé offerts aux enfants de familles monoparentales ainsi qu'à leurs mères, afin de mieux répondre aux besoins de ces familles et rendre les services plus inclusifs.

3.7 Les limites de l'étude

Les limites de ce projet de recherche sont liées à la taille de l'échantillon de participantes ainsi qu'à des contraintes temporelles ayant affecté l'ensemble de la réalisation de ce mémoire. En effet, notre échantillon restreint ne nous a pas permis d'atteindre une saturation des données. La petite taille de l'échantillon ne permet pas non plus de généraliser l'expérience témoignée par nos participantes à toutes les mères monoparentales épuisées et de présenter l'ensemble de leurs points de vue sur les réalités de leurs enfants. De plus, cet échantillon de participantes a une faible représentativité de la diversité culturelle. En raison de la méthode de recrutement et du temps limité dont nous disposions pour effectuer cette recherche, le choix des participantes qui démontraient une volonté de participer était déterminé selon le principe du « premier arrivé, premier servi », ce qui n'a pas permis une grande diversification de l'échantillon. De plus, nous avons exploré les perspectives de mères sur les réalités de leurs enfants plutôt que d'interroger les enfants eux-mêmes, ce qui représente une limite à notre étude. Enfin, les réalités de mères n'ayant aucun soutien de la part du père de leur enfant n'ont pas été documentées en détail, car certaines mères partageaient, à différents niveaux, les responsabilités parentales avec ce dernier, les enfants étant en garde partagés.

3.8 Considérations éthiques

Toutes les recherches sur les êtres humains soulèvent des questions éthiques pouvant engendrer certaines difficultés. Ces dernières sont souvent liées au paradigme soutenant la recherche qualitative, qui met l'accent sur la relation spécifique entre un chercheur et les participants à sa recherche. La spécificité de cette relation se caractérise par une forme particulière d'intimité ayant cours lors des entretiens, une sorte de contact plus étroit entre le chercheur et le participant qui permet au chercheur de mieux comprendre le sens et les contextes qui définissent les vécus des participants à son étude. Or, cette relation d'intimité requiert d'être balisée par certains principes éthiques.

Le *Code de Nuremberg* et la *Déclaration d'Helsinki* figurent parmi les principaux guides de principes éthiques encadrant la recherche auprès d'êtres humains (Fortin & Gagnon, 2010). *L'énoncé de politique des trois Conseils du Canada (EPTC)* (Trois Conseils, 1998) et les *Standards*

du FRSQ sur l'éthique de la recherche en santé humaine et l'intégrité scientifique (Fonds de la recherche en santé du Québec, 2008) constituent à cet égard des lignes directrices sûres dans la conduite de la recherche au Canada et au Québec. Ces dernières sont basées sur le respect de la dignité humaine, visant la protection des êtres humains qui participent à des recherches. Les principales considérations éthiques dont nous avons tenu compte dans notre étude mettent l'accent sur les principes de respect de la personne, de bienfaisance et de justice. Nous avons respecté l'autonomie de nos participantes et leur avons laissé l'entière liberté de choisir de participer ou non à notre étude. Elles pouvaient également se retirer de la recherche à tout moment sans devoir s'en justifier. En respectant le principe de la dignité humaine, nous avons fait attention de ne pas offenser nos participantes sans le vouloir. En effet, nous avons essayé de minimiser les conséquences de nos questions sur l'intégrité psychologique de nos participantes étant donné le caractère sensible de notre sujet d'étude et le potentiel de faire générer des malaises émotionnels tels que de l'anxiété, de la tristesse ou encore une perte de confiance.

De plus, la protection de l'intégrité physique et culturelle a été respectée, car les objectifs de notre recherche ne visent pas de manipulations physiques ou des questions concernant les aspects culturels. Nous avons respecté le consentement libre et éclairé des participantes en les informant, par le biais d'un formulaire de consentement (annexe 1), du but de notre étude, de leur rôle en tant que participantes, de la confidentialité et de l'utilisation des données, de leur droit de révéler uniquement ce qu'elles voulaient partager ainsi que de leur droit de refuser de participer ou de se retirer de l'étude à tout moment sans encourir de sanctions ni de peine. Nous avons respecté la vie privée et les renseignements personnels des participantes de façon à ce qu'aucune information personnelle permettant d'identifier une participante ne soit récoltée ni conservée. Leur anonymat a été conservé grâce à l'emploi de noms fictifs dans la présentation de nos résultats. De plus, les noms des organismes et des établissements mentionnés par les mères ont été omis. Une fois l'analyse terminée, les transcriptions d'entrevues ont été déchetées et les enregistrements audio ont été détruits. Finalement, nous avons traité les participantes de manière juste et équitable, sans aucune discrimination d'âge, de sexe, de race, de religion ou face à leur état de santé.

En ce qui concerne l'équilibre des avantages et des inconvénients sur les participantes, nous considérons que notre étude comportait peu de risques. Cependant, l'un des risques à la

participation demeurait la possibilité que les questions posées puissent faire resurgir des malaises psychologiques ou émotionnels chez les participantes. Une liste de ressources communautaires pouvant leur offrir du soutien si elles en ressentaient le besoin suite à l'entrevue a été distribuée à chaque participante une fois le formulaire de consentement signé.

Nous croyons que ce mémoire va générer des retombées positives intéressantes en mettant l'accent sur la solidarité et l'amélioration du bien-être des personnes. Tout d'abord, ce mémoire permet de mieux comprendre l'expérience d'enfants vivant avec une mère monoparentale épuisée du point de vue des mères, principales actrices dans la vie de leurs enfants. En effet, le bien-être des mères est étroitement lié au bien-être de leurs enfants. De plus, cette recherche a permis aux mères de prendre conscience de leurs réalités et a contribué à renforcer leurs propres capacités. De plus, ce mémoire permet de dégager des pistes de solutions pour les autres mères vivant une situation semblable à celle des participantes à cette étude, et nous espérons qu'elles se retrouveront dans ces écrits. Finalement, nous espérons que ce mémoire contribue à améliorer l'accès, l'intégration et la qualité des services sociaux et de santé offerts aux enfants issus de familles monoparentales ainsi qu'à leurs mères.

3.9 Considérations autoréflexives

Nous estimons que l'exercice de maintenir une perspective critique et autoréflexive tout au long du processus de cette recherche n'a pas été facile. En tant que chercheure peu expérimentée, nous comprenons que la réalisation de cette condition est fortement reliée à la formation théorique du chercheur, à sa lucidité épistémologique et à son expérience. En outre, la connaissance théorique et pratique élémentaire des processus de communication et d'interaction interindividuelle du chercheur est primordiale parce qu'en effet, l'entrevue de recherche est une technique différente de l'entrevue clinique (Campenhoudt, Quivy, & Marquet, 2011 ; Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, et Turcotte, 2000). Les cliniciens, dans ce nouveau rôle de chercheur, doivent écouter les participants par rapport à ce qu'ils veulent dire sans les interrompre, ou observer sans interférer. Pour quelqu'un ayant l'habitude d'être en charge ou d'aider, cette passivité apparente peut causer de l'inconfort et un certain niveau de stress (Orb & et al., 2001). Tout de même, nous avons tenté de rester la plus discrète possible et d'interrompre le moins possible le courant d'idées des participantes. De plus,

il faut toujours rester critique par rapport à notre recherche et se questionner au sujet des bienfaits qu'elle apporte, non seulement pour les participants, mais aussi pour ceux qui se retrouvent dans la même situation que les participants. Au cours de notre processus de recherche, l'orientation, la problématique et nos questionnements ont évolué. Pour cette raison, nous avons toujours tenu compte de ces éléments tout en gardant en tête les raisons nous ayant motivée à entreprendre cette recherche en premier lieu.

CHAPITRE 4. RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats recueillis à la suite de cinq entrevues individuelles avec des mères monoparentales souffrant d'épuisement. Leur conception de l'épuisement apporte ici un éclairage sur les enjeux qui teintent leur expérience maternelle et le bien-être de leurs enfants. Ces résultats ont permis de mettre en lumière l'importance de nombreux facteurs pouvant jouer un rôle dans le bien-être d'un enfant vivant dans ces conditions, soit l'épuisement comme facteur déterminant du bien-être maternel et de l'enfant, l'isolement social et les problèmes de santé mentale en découlant. Les relations des mères avec les pères sont aussi un autre élément décisif de leur bien-être ainsi que, par répercussion, de celui de l'enfant. Enfin, la situation socioéconomique des mères fait partie des aspects cruciaux fréquemment rapportés.

4.1 L'épuisement physique et psychologique en contexte de monoparentalité

Dans cette section, les principaux aspects abordés sont les perceptions que les mères entretiennent sur l'épuisement, qu'il soit physique ou moral par la lourdeur des responsabilités et la surcharge émotionnelle que cet état entraîne, ainsi que la solitude qu'il génère.

L'épuisement subi par les mères participantes prend donc différentes formes : elles distinguent une fatigue morale qui est psychologique et une fatigue physique. Souvent, il s'agit d'un épuisement mixte dans leur rôle de mère avec des tendances inclinant davantage vers la fatigue morale ou physique. La source de stress et la lourdeur viennent de partout pour ces mères.

4.1.1 L'épuisement physique

L'épuisement physique éprouvé par les mères se caractérise par le manque de sommeil, le manque d'énergie, ainsi que les difficultés à se lever du lit et à suivre la routine quotidienne :

Je me couchais lourde. Je me réveillais lourde. [...] Dans ce temps-là, je me levais une à deux fois par nuit, mais j'étais tellement fatiguée. Alors, arriver dans un monde où je suis toute seule à prendre soin d'un enfant qui n'est pas sur les mêmes heures que moi pour le sommeil, ça m'a complètement déstabilisée. [...] La fatigue permanente, pour moi, c'est de me réveiller fatiguée, tout était lourd même si je faisais les choses avec plaisir, tout le temps en manque d'énergie... (Aura)

Une situation financière plus favorable aide les mères à surmonter l'épuisement physique : une voiture, des moyens financiers pour un répit, etc. Mais l'épuisement émotionnel n'est pas facile à prévenir. Toutes les mères ont souligné le fait qu'elles se sentaient moins épuisées après que leur situation financière se soit stabilisée :

Ça fait deux ans que j'ai une voiture et que j'ai un meilleur revenu, je me sens moins épuisée physiquement depuis que j'ai ma voiture. Depuis que je travaille, j'ai un meilleur revenu, je suis moins épuisée, mais ma fatigue émotionnelle reste là même et même plus. (Julienne)

La principale source d'épuisement physique pour les mères constitue les **tâches quotidiennes domestiques** qui concernent la maison et les enfants. Elles assument seules l'essentiel de celles-ci, c'est-à-dire faire le ménage, la vaisselle, les sorties à l'extérieur, etc. :

C'est sûr qu'une mère monoparentale ne peut pas remplir toutes les tâches, toute seule, alors si en plus elle est épuisée, c'est sûr qu'elle fait le minimum. [...] Pour moi, c'était surtout les tâches connexes qui prenaient le bord arrivé à un certain moment de la journée pour éviter l'épuisement total. Ça arrivait que je laissais la vaisselle sur le comptoir, je ne pouvais pas faire toutes les tâches, c'était impossible. C'est vraiment extrême, le stress au plafond. Après, des toutes petites tâches devenaient impossibles à réaliser tellement le stress et la pression sont grands. C'est épuisant aller faire l'épicerie, tu as juste hâte d'aller te reposer. (Sonia)

L'épuisement est tellement fort que nous remarquons qu'un mécanisme de pilotage automatique se met en place :

[...], mais tu le fais, tu n'as pas vraiment le choix, tu te réveilles toujours le matin pour le faire. (Aura)

Je faisais tout sur un pilote automatique ; mon enfant était bien habillé, propre, nourri, mais émotionnellement j'ai été détachée. (Albina)

Des fois, je n'ai pas d'énergie, mais bon je me lève quand même. On n'a pas le choix de faire les choses pis la routine. (Julienne)

Une seule mère a noté que l'épuisement physique était principalement relié à son **travail**, qui est très physique (préposée aux bénéficiaires) :

Oui. C'est difficile de faire cela [le travail de préposée aux bénéficiaires] et d'être monoparentale avec 5 enfants à temps plein. Alors les quarts qui me correspondent le plus sont ceux de nuit. [...] C'est dur, ça n'arrive jamais [de se reposer]. Il y a des moments où la fatigue est insoutenable, surtout physique avec jouer mon rôle de mère monoparentale durant la journée et travailler de nuit il m'arrive de faire des 24 h debout, c'est très lourd pour moi, il me faut de l'aide. (Annick)

Pour les autres mères, le travail représente plus une surcharge psychologique reliée aux horaires instables et moins de flexibilité pour pouvoir offrir plus de temps aux nécessités qui concernent leurs enfants, ainsi que la difficulté à concilier leurs horaires avec ceux des services de garde.

4.1.2 L'épuisement psychologique, une surcharge émotionnelle

Les causes les plus importantes de fatigue morale sont liées au manque de ressources et d'aide externe, à une relation conflictuelle avec le père des enfants, au stress post-traumatique, aux enfants difficiles et à la gestion de l'école.

Toutefois, les mères parlent de leur fatigue morale comme étant une fatigue physique qui s'ajoute à une surcharge émotionnelle :

Honnêtement, c'est une fatigue physique. C'est incroyable, surtout après la séparation. J'ai eu une mauvaise expérience de séparation avec mon ex-conjoint, cela m'avait beaucoup affectée émotionnellement, puis arriver à mettre tout de côté pour m'occuper de mon fils est très épuisant. (Albina)

Le fait d'être mère monoparentale et d'être toute seule devant la lourdeur des responsabilités représente déjà une source de stress émotionnel élevée pour elles :

J'aimerais les voir s'épanouir et grandir (les enfants). Je me sens vraiment seule dans tout ça pis toujours épuisée. (Julienne)

Dans tous les cas, l'épuisement physique a été renforcé par une fatigue émotionnelle, un stress et une pression sociale due à la gestion de la vie quotidienne.

À l'exception d'une mère qui pratique le métier de travailleuse sociale, pour toutes les autres mères, l'épuisement est perçu comme un **manque de ressources et d'aide** :

Dans mon cas, à moi, ça serait le manque de ressources et le manque d'aide. Tout était sur mes épaules, le père habite au Saguenay (très loin), donc l'école ne l'a jamais inclus,

mais il aurait fallu qu'il l'inclue pareil, qu'il l'appelle, qu'il demande qu'il fasse un peu de démarches. Ça n'a jamais eu lieu, de l'impliquer dans les démarches. (Sonia)

Toutes les participantes ont aussi mentionné que l'épuisement est beaucoup relié à la recherche de ressources pertinentes, pour elles-mêmes et pour leurs enfants :

J'ai le senti dès le début (épuisement) parce que j'ai été seule à tout faire. J'ai été épuisée de me sentir seule et isolée, d'être à la recherche de ressources pour m'améliorer. (Julienne)

Ainsi, les récits révèlent l'intensité des émotions présentes : la colère, les frustrations, les déceptions par rapport au manque d'aide :

C'est épuisant d'être monoparentale, dans le sens aussi que j'ai essayé tellement de fois d'avoir de l'aide de mon ex-conjoint, mais je ne l'ai jamais eue, à tel point que j'étais épuisée d'essayer. [...] Mon fils est rentré en prématuré en Ontario cette année et c'était très difficile de gérer. Avec l'école, j'ai toujours plus, toujours plus demandé de l'aide, demandé de l'aide sans retour. Je sais plus à quelle porte cogner. C'est épuisant au point que ça vient quasiment [de] la colère tellement tu es épuisée, tu ne sais pas vraiment quoi faire. (Albina)

Les mères se sentent impuissantes de changer les choses, d'aider leurs enfants et de s'aider elles-mêmes de cette façon :

Épuisée de voir ton enfant souffrir, dans des situations où est-ce que tu es impuissante, et tu fais juste suivre le système. (Sonia)

J'ai eu des situations difficiles dans ma vie aussi, quand mes enfants sont arrivés une année après mon arrivée, j'ai eu des problèmes avec mon fils aîné, car il avait commencé à consommer de la drogue à cause de mauvaises fréquentations. Donc j'étais toujours en bataille, tout le temps. J'ai été à la police, tout le temps j'ai appelé au secours. J'ai cherché des ressources, j'ai cherché des personnes, de l'aide, mais je n'ai pas eu cette aide-là. Quand mon fils sortait tard le soir pour faire je ne sais quoi, moi, je restais réveillée à l'attendre toute la nuit, car je ne savais pas où il était. J'ai appelé plusieurs fois au secours, au secours. Je n'ai pas reçu du soutien et de l'aide. Et à force de marcher et de le chercher dans les rues, où me demander où il est rentré, cela a été un choc émotionnel et physique pour moi. J'étais épuisée. (Annick)

Courir pour demander de l'aide les ont vidées de leurs forces. L'enfant constitue le centre de leur univers et son bien-être est beaucoup relié au leur.

La relation conflictuelle avec le conjoint constitue une autre cause d'épuisement moral pour la plupart des mères. Elles nomment être en guerre avec leur conjoint. La coparentalité conflictuelle suite à la séparation est abordée plus en détail dans la section 4.2.9.

Quatre mères ayant participé à l'étude perçoivent leur épuisement psychologique comme étant relié à la gestion de leurs enfants, qu'elles qualifient de « difficiles » à cause de leurs problèmes de santé mentale. La plupart des mères ont partagé que leurs **enfants présentent des problèmes de santé mentale** : dépression, déficit d'attention, troubles de comportement, anxiété, TDAH, trouble d'opposition, difficulté d'apprentissage, problème de transition et de gestion d'émotions. Ces problématiques ont constitué de nouvelles sources de stress et d'épuisement pour ces mères, surtout quand la qualité de leur fonction parentale a été remise en question suite aux pressions sociales de la part de l'école et d'autres professionnels.

Lors de journées difficiles, la routine avec leurs enfants n'est plus suivie :

Il y a eu des journées où après le travail et avec les problèmes émotionnels et comportementaux qu'à mon fils, je me suis demandé pourquoi l'avoir mis au monde. C'était dur d'essayer de travailler sur moi personnellement. Ma séparation était très dure pour moi, physiquement et émotionnellement, alors devoir faire passer mon enfant avant moi en tout temps était très difficile pour moi par moment, comme si j'étais une machine qui n'avait pas le temps de se reconstruire. [...] Comme je t'ai dit, mon petit a des petits problèmes émotionnels, ce qui veut dire que c'est constamment aller voir le docteur, aller voir des spécialistes, et aussi sur les suivis à faire sur ses difficultés émotionnelles... cela ne peut être qu'épuisant. (Albina)

Les mères ont également de la difficulté avec la **gestion de l'école** puisque les problèmes que leurs enfants présentent à l'école constituent une source d'épuisement psychologique accrue :

Moi, avec l'école, j'ai fini épuisée cette année. J'ai eu six rencontres cette année. Ce mois en avant de six femmes, c'est un peu intimidant. Honnêtement l'épuisement, ça vient de l'école. (Albina)

Triste, une des mères témoigne qu'elle a perdu la garde de ses enfants, parce qu'elle ne s'attendait pas à devoir affronter autant de pressions de la part du système suite aux difficultés de ses enfants ni à devoir prendre certaines décisions difficiles. N'ayant pas ni accompagnement ou soutien du père ni celui d'une travailleuse sociale dans tout ce qu'elle vivait, elle a finalement perdu la garde de ses enfants face à la pression des professionnels :

Mes enfants avaient de la difficulté à socialiser. C'était difficile à l'école pour eux, mais ça allait toujours bien à la maison, je ne les entendais pas, sauf que la gestion de la problématique à l'école, la gestion des professionnels, ça c'est épuisant ! Puis ça a pris du temps à embarquer une travailleuse sociale pour se joindre à moi, pour aller voir les professionnels. Être toute seule et faire face à ça est tellement difficile que toutes les

mères monoparentales devraient être accompagnées dans ce genre de situation, la travailleuse sociale joue le rôle du père à la fin. [...] il aurait fallu qu'ils impliquent le père, il a le beau rôle, lui, dans cette histoire-là de ce qui s'est passé avec l'école, il n'était pas là. Qui a été coupable ? C'est moi. La faute du système ce n'est pas les autres, c'est moi. Car il n'a jamais été là pour mes enfants pendant cette histoire avec l'école, alors qui se retrouve avec toute la responsabilité et la lourdeur des conséquences sur les épaules, c'est moi. Aujourd'hui, j'ai perdu la garde de mes enfants parce que le père n'était pas présent. (Sonia)

Le travail est également perçu comme une source d'épuisement psychologique à cause des horaires non flexibles et des enfants qui demandent plus d'investissement, surtout s'ils présentent une problématique de santé mentale, ce qui requiert une conciliation travail-famille :

À mon ancien travail, prendre une journée de congé pour amener mon fils au médecin était impossible avec eux. C'est pour ça le stress, l'anxiété. (Albina)

On remarque que la **conciliation travail-famille** est un véritable défi pour ces femmes qui en ressentent les conséquences : dépression, épuisement, stress, anxiété :

Le fait d'avoir un bébé naissant était très épuisant, surtout que le père ne voulait rien savoir de l'enfant pendant les premiers temps de notre séparation, alors un bébé à temps plein, un travail à temps plein et personne à côté n'a vraiment pas aidé mon épuisement. Cela m'a pris beaucoup de temps (pour trouver un milieu entre le travail et la famille). [...] Je te dirais ça m'a pris un bon 6 mois pour faire face au fait que je travaille, que je n'ai plus de conjoint, que j'ai un enfant à temps plein. [...] Alors au bout de 6 mois, j'ai commencé à me sentir à l'aise. (Aura)

Ces femmes éprouvent par ailleurs des difficultés à concilier travail et vie de famille, car il n'y a pas assez d'emplois qui offrent des horaires flexibles. Ces derniers facilitent la vie d'une mère seule qui n'a pas un entourage soutenant quand les tâches débordent : rendez-vous chez le docteur, à l'école, etc. Les mères ont témoigné que de ne pas avoir cette flexibilité cause beaucoup de stress et d'anxiété. Le fait d'aller chercher son enfant souvent à l'école a poussé une des mères à quitter son emploi. L'inflexibilité des horaires ne permettant pas de prendre une journée de congé pour des suivis médicaux les amène à chercher des emplois ailleurs ou à lancer leur propre entreprise. L'une des participantes a démarré un service de garde en milieu familial pour avoir plus de flexibilité dans son horaire de travail :

J'avais un milieu familial à la maison puis j'engageais quelqu'un, parce que quand le système d'éducation renvoie votre enfant qui ne fonctionne pas dans le régulier, alors il faut que tu te débrouilles toi-même. Après, j'ai ouvert mon entreprise donc je pouvais me libérer plus facilement pour aller le chercher. Puis, après ça, je n'ai pas travaillé du tout, j'étais à la maison en train d'avoir du temps très difficile. [...] Si mon fils était renvoyé de l'école, j'allais le chercher donc je ne pouvais pas travailler. (Sonia)

Une fois que j'ai commencé à travailler à l'université, ça m'avait beaucoup aidé : avoir des heures plus flexibles. Là, j'avais plus de jeu dans mes heures de travail, chose que je n'avais pas dans mon ancien travail, car prendre une journée de congé pour amener mon fils au médecin était impossible avec eux, c'est pour ça le stress, l'anxiété. C'était très difficile de balancer le travail et la maison. Ça a duré un an, c'était dur pour moi. (Albina)

De plus, les symptômes de la fatigue s'inscrivent dans un contexte de **stress post-traumatique** pour l'une des mères. Nous remarquons une continuité des événements stressants dans sa vie : la guerre, son fils aîné tombé dans la consommation de drogue, une grossesse non attendue, des difficultés financières renforçant sa fatigue psychologique, de la détresse et de l'isolement social :

Avant d'arriver ici, j'étais déjà fatiguée, parce que j'avais traversé la guerre, j'avais vécu beaucoup de choses traumatisantes avec mes enfants. [...] J'avais un gros manque d'énergie... j'étais tellement traumatisée et fatiguée que j'en faisais des cauchemars atroces. (Annick)

Le stress quotidien augmente encore plus quand la mère, déjà porteuse d'un vécu traumatique, se retrouve monoparentale avec un statut de réfugié dans un pays inconnu où elle n'a aucun réseau social ni soutien, une situation certainement particulièrement difficile :

Pour moi, déjà être mère monoparentale seule, dans un nouveau pays où je n'ai pas de famille, j'ai pas de tantes, j'ai pas de sœur et de frère, je suis toute seule avec les enfants, ça fait que physiquement ça joue beaucoup et moralement, psychologiquement aussi. [...] À mon arrivée, j'étais toute perdue, seule, sans ressources et sans famille, il a fallu encore que je me batte avec l'immigration pour faire venir mes enfants le plus vite possible, car on n'était pas ensemble. (Annick)

4.2 Le bien-être émotionnel et physique des mères se reflète sur celui des enfants

Les enfants ressentent aussi cette fatigue émotionnelle maternelle :

Lorsque moi, je n'allais pas bien, mon grand n'allait vraiment pas bien. On est vraiment intimement reliés, moi et mon plus jeune aussi, évidemment. ... ils ne veulent pas pour x, y raison, eux aussi sont fatigués ou ils veulent rester à la maison. (Julienne)

La manière dont la mère traite son enfant dépend de son état émotionnel et physique :

Si j'ai bien dormi, ça reflète comment je le traite vraiment. (Albina)

Les enfants ressentent les émotions négatives de leurs mères et se sentent de surcroît responsables de la séparation de leurs parents :

Très connecté à moi ; si j'ai de la peine, lui, sa peine, c'est fois deux. Ils se sont mis sur les épaules aussi responsables de la situation. (Sonia)

Les mères partagent qu'elles sont en très bonne relation avec leurs enfants, mais au sommet de l'épuisement, la voix monte et des émotions négatives surgissent parfois : la colère, l'impatience, l'irritation. Dans ces moments, elles posent de petits gestes punitifs pour les discipliner :

Si je suis épuisée par exemple, puis j'interviens auprès de l'un de mes enfants puis j'étais déjà en colère, alors ma colère ne fait qu'augmenter, je peux lever le ton des fois pour me faire comprendre. (Sonia)

Des petites tapes oui c'est déjà arrivé, mais tu sais, ça peut être, deux, trois fois par année, quelque chose comme ça. Puis ça laissait jamais de marque. Après ça, je m'excuse parce que je ne crois pas là-dedans. Mais encore une fois, c'était l'épuisement. (Julienne)

Entre 2012 et 2016, je n'ai pas vu mes enfants, et il s'en est passé des choses. Autrement, quand ils m'ont rejoint ici, je n'étais plus habituée à leur présence, j'étais beaucoup irritée, très fatiguée, à tel point que ça s'est fait sentir jusqu'à mon accouchement, où j'ai fait une hémorragie qui aurait pu être fatale pour moi. Mais là, je me suis réadaptée à leur présence. (Annick)

Une des mères a partagé sa distance émotionnelle envers son enfant au début de la séparation, quand l'épuisement et la dépression l'ont envahie :

Au début après ma séparation, j'étais distante émotionnellement avec mon enfant. Tu fais juste ce que tu as faire pour ton enfant [...] Présentement, pour résumer, quand je suis fatiguée, je n'arrive pas à lui donner assez d'attention. (Albina)

Les mères évitent les comportements violents, tant verbaux que physiques, étant donné que leurs enfants ont déjà une problématique de santé mentale. Elles se basent plus sur une communication efficiente et paisible :

Je ne le fesse pas, parce que mon fils a tellement été agressif que je ne pouvais pas opter pour cette solution. (Albina)

Deux mères soulignent que, malgré leur relation fusionnelle au début avec leurs enfants, présentement, leurs relations avec eux relèvent plutôt de l'aliénation parentale :

J'ai toujours eu une bonne relation avec eux, j'ai tout le temps été proche d'eux. Mon plus vieux me demandait des conseils pour ses relations à l'école. Mon bébé, lui, il était tout le temps fusionnel avec moi, tout le temps dans ma bulle, il dormait dans mon lit. Mais là, depuis qu'ils sont partis en janvier, mon plus vieux ne me parle plus, et apparemment il ne veut pas me voir cet été non plus. (Sonia)

Une autre mère remarque ainsi que, malgré le lien d'attachement très intense avec ses enfants, l'un d'eux manifeste un comportement violent envers elle :

Mais il y a un temps que je me faisais maltraiter par mes deux enfants. [...] C'est ça, mon fils à ce moment-là quand il est devenu violent (après la séparation) ... c'était la colère, il me frappe, il me frappe... Autant que c'était un lien d'attachement trop fort que c'était en quelque sorte malsain parce que, tu sais, on a été entourés d'une personne malsaine, ç'a eu des conséquences. (Julienne)

Les mères reconnaissent le fait qu'elles sont moins disponibles pour leurs enfants à cause de la fatigue et du manque de temps. Elles veulent améliorer leur disponibilité tant physique qu'émotionnelle envers leurs enfants :

Je pourrais donner mieux à mes enfants si je n'étais pas épuisée. C'est sûr que si je faisais plus d'activités avec les enfants, si j'étais plus disponible, je pense que j'aurais une meilleure relation avec eux. Mais là, je pense qu'il y a un peu de frustration de leur part, car maman n'est pas toujours là, et elle n'est pas disponible pour des activités. Parfois, ils me disent que leurs amis font des activités avec leurs parents, mais moi, je ne peux pas. (Annick) Par ailleurs, certains enfants sont tellement difficiles à gérer à cause de leur trouble anxieux ou d'autres problématiques qu'une sortie peut vite se transformer en cauchemar :

Présentement, non, mais par le passé, oui, parce que mon enfant a des troubles anxieux donc je ne sortais pas beaucoup. Mon enfant ne pouvait pas participer à des activités, car il ne pouvait rester autour de personne. C'est sûr que nos activités ne se passent pas comme dans les autres familles. Plus jeune, il était plus difficile, il est même arrivé un moment où je ne pouvais plus l'attacher dans la voiture tellement il était en crise et en colère. Tout ça pour dire que la séparation a été difficile pour mes enfants, surtout mon plus jeune. (Sonia)

Les frustrations des mères se répercutent sur le bien-être de l'enfant :

Au début, ça m'a pris beaucoup de temps pour réaliser que mon enfant, ce n'est pas son père. Je confondais les émotions que j'éprouvais pour le père et les émotions que j'éprouve pour lui, c'est-à-dire que si des fois j'étais frustrée contre le père, alors il y avait des répercussions sur mon attitude envers lui. Aujourd'hui, c'est différent, mais il y eu des moments comme cela où j'étais sec ou froide. C'est dur de ne pas être sec quand tu as un peu de colère. (Albina)

4.3 L'interrelation entre l'épuisement et les autres facteurs systémiques liés au bien-être des mères et des enfants

Lorsque la fatigue physique et l'épuisement moral des mères deviennent quotidiens, les conséquences vont au-delà de leurs propres personnes et entraînent des problèmes de santé mentale, de la dépression (jusqu'aux idéations suicidaires pour l'une des mères), du stress, de l'anxiété, etc. Les relations avec les autres et leurs enfants peuvent en être altérées. La fatigue psychologique vient du fait de courir pour obtenir une aide qu'elles ne reçoivent pas, que ce soit de la part de l'ex-conjoint ou de ressources externes. Les mères se sentent seules et isolées de leurs familles et de leurs amis malgré la présence d'un réseau social pour certaines d'entre elles. Ainsi, le manque d'aide de la part de la famille et d'autres personnes proches rend le quotidien des mères encore plus difficile.

L'épuisement ressort comme un facteur renforçant d'autres facteurs importants du bien-être de la mère et de l'enfant. Dans la section qui suit, nous abordons l'interrelation entre ces facteurs. En somme, l'état d'isolement, de solitude et l'impression d'être jugée par la société renforce l'épuisement psychologique qui, à son tour, augmente le sentiment de culpabilité des mères.

4.3.1 Réseau familial et social

Dans cette sous-section, nous abordons l'isolement social en tant que facteur déterminant du bien-être familial, ainsi que le rôle de la famille proche et du réseau social.

L'isolement social est déterminé par un manque de sorties à l'extérieur, d'activités extracurriculaires, de loisirs, etc., à cause de la fatigue et du manque du temps, ce qui entraîne un manque de socialisation, un réseau social plus limité et un isolement social, tant pour les mères que pour leurs enfants :

Je suis tellement fatiguée tout le temps, quand je planifie d'avance (les sorties), souvent, rendu à l'activité, je suis trop fatiguée puis j'annule. Pis sortir, m'habiller, les habiller, oh non (soupir), ça, c'était fatigant. Déjà, le transport pour l'école, la garderie, c'était, ah... car, je ne travaillais pas, je devais aller dormir après parce que j'ai été toujours fatiguée. Ça prend beaucoup de mon jus (rire). [...] Dans le fond, Olivier aimerait ça du karaté, mais j'amène Alex pour regarder son frère. Mais Alex était tellement tanné

que j'ai été épuisée, là. On était seulement pendant un mois. J'ai dû arrêter ça durant le trial quand on ne paye pas. J'étais morte, à terre après le karaté du fait que je suis seule, que je n'ai pas beaucoup d'aide. (Julienne)

Le fait d'être monoparentale et épuisée limite beaucoup les mères en termes de temps et de goût de sortir, ce qui amène un manque de socialisation pour leurs enfants aussi.

Souvent, la fatigue est tellement présente qu'elles ne sortent pas du tout :

La fatigue permanente, pour moi, c'est de se réveiller fatiguée. Tout était lourd même si je faisais les choses avec plaisir. Tout le temps en manque d'énergie, de prévoir qu'arrivé mercredi soir ou jeudi soir, je ne sortirai pas parce que je serai bien trop épuisée le lendemain, cela mène à un isolement social que je ne sentirais pas s'il n'y avait pas cet épuisement-là. Me lever le matin était énormément difficile aussi. (Aura)

On sortait très peu. J'étais tellement fatiguée. J'étais tellement fatiguée, puis il a peur de transport. On sortait très peu. (Julienne)

Ce que je ne fais pas le plus, c'est des sorties, des activités avec eux, car la fatigue ne me le permet pas. Je travaille tous les jours. (Albina)

Les mères expriment leur désir d'offrir à leurs enfants plus de sorties et d'activités :

Des fois je me dis : tiens, ça fait trois semaines qu'on n'est pas sortis, j'irais bien quelque part pour le gâter un peu (TIM, cinéma...), et il m'arrivait d'annuler ces sorties-là à cause que j'étais épuisée. (Aura)

Je dirais loisirs, j'aimerais leur offrir plus, offrir des vacances, des voyages, mais je suis trop fatiguée. (Julienne)

La gestion alourdie des enfants, surtout ceux qui présentent des problèmes de santé mentale, représente un obstacle pour les sorties en public :

Il avait ses problèmes de transition avant, j'avais peur de sortir en public avec, j'avais peur. S'il faisait une crise. Moi, j'ai passé fort pour le prendre. (Albina)

Selon nos résultats, les mères sont moins engagées socialement dans des activités de bénévolat, communautaires ou autres, à cause du manque de temps et de leur épuisement :

Non, je ne pratique pas des activités communautaires, culturelles ou du bénévolat. Quand déjà tu as tout à faire toute seule, tu n'as plus le temps pour grand-chose après. (Sonia)

[...] implication civique pour l'environnement un peu. Je suis tellement fatiguée parce que je travaille à temps plein, pas d'énergie après, pas de temps. (Julienne)

Je ne fais pas beaucoup de bénévolat ou de choses pour moi. Je n'ai jamais fait de bénévolat. Je suis trop fatiguée pour avoir d'autre chose dans mon quotidien. Je me donne dans mon travail. (Albina)

Je n'ai pas le temps pour ça. (Annick)

Le rôle du soutien du **réseau familial** est déterminant dans le bien-être du couple mère-enfant. Pour les familles brisées ne pouvant pas compter sur le père de l'enfant, les soutiens extérieurs à la famille nucléaire peuvent avoir un effet positif. Nous remarquons que malgré la présence d'un bon réseau social et familial, le soutien n'est pas toujours suffisant comparativement aux exigences liées à la maternité :

C'est sûr que j'ai un bon réseau, mais ils ne sont pas tout le temps-là, donc tu ne peux pas tout le temps le faire garder. Alors je te dirais que quand je me suis retrouvée toute seule avec Didier, l'épuisement était très présent. (Aura)

Une différence se remarque entre le parcours des mères qui ont eu du soutien affectif de la part de leur famille et les mères qui n'ont pas eu la chance d'avoir ce réseau familial et social aidant.

Le manque d'aide de la part du réseau familial est bien perceptible dans le discours des mères. Parfois, le milieu familial peut même être nuisible, par exemple si de la violence psychologique et verbale a été subie dans l'enfance des parents. L'une des participantes trouve nuisible la présence d'un tel réseau. Au lieu de leur demander de l'aide, elle a décidé de s'en éloigner, parce que le fait d'avoir une telle famille devenait de plus en plus épuisant. Cette participante a ainsi partagé ne plus avoir de contact avec sa famille et en ressentir les conséquences :

Parce que ma famille était malsaine : beaucoup de violence psychologique, verbale, de menaces. Dans le fond, je les considère comme des personnes toxiques et j'ai brisé les ponts... Je me suis éloigné de tout ça donc. [...] Zéro (soutien de la part de la famille), même pas. J'ai vraiment fait tout, toute seule ! J'avais en théorie : c'était ma mère, ma sœur, le copain de ma mère qui était mon père depuis que j'ai un an. J'étais pas bien avec eux. J'ai pris la décision de couper les ponts. J'ai rencontré mon père biologique à l'âge de 25 ans. Mais lui, il est aussi un homme qui a vécu beaucoup de choses. Je le vois une ou deux fois par année. (Julienne)

Pour les autres mères, le contact avec la famille est difficile en raison de la distance et de l'indisponibilité de l'aide physique. Elles reçoivent plutôt du soutien psychologique :

Je suis née à Gatineau, ma mère y vit, et aussi ma sœur qui a été très présente pour moi durant cette période. Je pense que j'aurais aimé que ma mère l'ait été plus. Mon père est à Montréal donc il ne pouvait pas venir toutes les fins de semaine, mais il m'a beaucoup aidée au niveau psychologique. (Aura)

J'ai encore ma mère, mon père est décédé. On est très proches, on se parle souvent, et elle habite dans la région. J'ai un frère que je ne vois pas beaucoup, puis j'ai mes deux

meilleurs amis et on se voit 4 à 5 fois par année. Mon réseau est très limité, parce que quand vous êtes mère monoparentale, vous vous occupez juste de vos enfants. (Sonia)

Je n'ai pas de famille, je n'ai pas de tantes, je n'ai pas de sœur et de frère, je suis toute seule avec les enfants (au Canada). Je viens d'une famille de 16 enfants. Mon père est décédé, ma mère est encore en vie (en Afrique). Quand j'ai besoin de parler, c'est elle que j'appelle, je lui demande des conseils. (Annick)

La cinquième participante reconnaît que le fait d'avoir de l'aide de la part de ses parents a été déterminant dans sa vie, même si c'était plus de l'aide physique. Nous remarquons ici l'importance du soutien de la famille proche :

Mes parents ont beaucoup aidé. Je vais être honnête avec vous, sans l'aide de mes parents, je n'ai aucune idée comment j'aurais pu faire. (Albina)

L'extrait qui suit relève le rôle primordial qu'a joué l'implication de ses parents dans son rétablissement en tant que mère qui, après sa séparation, a souffert d'une dépression due à l'épuisement et au stress d'avoir à temps plein son enfant présentant un trouble de transition. Qui plus est, elle devait gérer un conflit avec son ex-conjoint concernant une grosse dette qu'il lui laissait, tout en travaillant dans un emploi aux horaires non flexibles :

Dieu merci, dans tout ça, j'ai eu beaucoup de soutien de mes parents. J'habite avec mes parents. J'avais encore des dettes après ma séparation, mais même avec l'aide de deux personnes, je suis toujours épuisée. C'est un peu fou. Juste parce que les parents sont là physiquement, mais c'est moi la mère. C'est toujours pensé : Qu'est-ce qu'est mieux pour ton enfant ? Quoi d'autre est-ce qu'on peut faire ? (Albina)

On remarque l'importance du sentiment de sécurité découlant de l'aide prodiguée par ses parents, ce que les autres mères participant à l'étude n'ont pas eu la chance d'avoir :

Mes parents m'ont beaucoup aidée à retrouver la sensation de sécurité, ils allaient chercher mon fils à l'école quand je devais travailler plus tard, jusqu'à tant que je commence mon nouveau travail à l'université. En plus de cela, mes parents sont toujours là quand j'ai besoin d'eux. Alors, atteindre cette balance entre travail et famille est passé d'abord par l'apprentissage de faire confiance à mes ressources. Mes parents sont une grâce de Dieu, ils m'ont toujours offert « demande-nous avant de demander à ton ex-conjoint » parce que ça ne marchait pas, c'était plus une guerre pour essayer... il me faisait une faveur pour aller chercher le petit à l'école si moi, je devais travailler. (Albina)

Les témoignages recueillis indiquent que **le réseau social** joue aussi un rôle important dans le bien-être des mères et des enfants. La moitié des mères font part qu'elles ont un bon réseau social, tandis que l'autre moitié affirme avoir un réseau social assez limité :

Quand vous êtes seule à tout faire, c'est clair que vous n'avez pas le temps de faire du social. (Sonia)

Mais plus le temps passe, plus c'est difficile d'entretenir les liens [d'amitié] à distance. Sinon ici, je n'ai pas d'amis, c'est le travail, la maison tout le temps. [...] Au travail, tout le monde m'aime, et j'aime tout le monde, mais pas d'amis, pas de visite, pas d'appels, ça s'arrête au travail. (Annick)

Pour les unes, l'isolement a commencé à prendre place au début de leur maternité. En effet, pour certaines d'entre elles, il a été difficile de se retrouver dans leur nouveau statut de mère à un jeune âge, car elles n'avaient pas beaucoup d'amis qui partageaient leur réalité :

Le fait d'avoir eu mon enfant jeune a fait que mon monde de maman s'est éloigné du monde de mes amis qui n'avaient pas autant d'obligation que moi. Je me sentais comme si j'étais « la plate de la gang » à devoir rentrer plus tôt que les autres parce que le lendemain je savais que je ne pouvais pas me permettre des grasses matinées. (Aura)

Mon système support est dur à décrire, premièrement je n'ai pas beaucoup d'amis qui ont des enfants, je ne suis pas la personne qui est très proche de son groupe d'amis, puis j'aime être toute seule. (Albina)

4.3.2 Le sentiment de solitude

Toutes les mères trouvent extrêmement dur d'être monoparentales et seules devant la lourdeur des responsabilités et des décisions à prendre concernant leurs enfants :

C'est sûr que le stress en tant que mère monoparentale est double et énorme, parce que tu fais tout toute seule, pis c'est encore pire quand le père ne s'implique pas. Aussi tout devient de ta responsabilité, encore pire tout devient de ta faute si ça ne fonctionne pas, c'est un peu ma réalité. (Sonia)

[...] j'avais l'impression que j'étais épuisée parce que je faisais seule tout ce que je devais faire, prendre soin de mon enfant avec tout ce que ça amène comme travail et responsabilités. (Aura)

La présence d'un réseau familial soutenant n'empêche pas les mères d'éprouver un sentiment de solitude puisque toutes les mères ont mentionné se sentir seules :

[...] maintenant, c'est moi qui choisis de m'isoler. Au début, je sortais, j'avais l'anxiété pour ne pas rester toute seule, j'avais peur, mais je réalisais que même là, j'étais anxieuse. Mais il y a eu des moments où j'étais tombée à terre à la maison en train de pleurer avec mon fils à côté, même si mes parents étaient là cela ne m'empêchait pas de me sentir seule, surtout qu'on a dû apprendre à vivre ensemble. (Albina)

Il est généralement admis que la solitude n'est pas directement liée à l'isolement social, c'est-à-dire à l'absence de relation avec d'autres personnes. L'isolement social signifie que les gens n'ont personne avec qui interagir, tandis que la solitude est la façon dont les gens perçoivent leur situation (Gierveld, van Tilburg, & Dykstra, 2006 ; Weiss, 1973). Le sentiment de solitude éprouvé par ces mères peut être lié aux divers événements de leur vie, tel que le fait d'avoir vécu une séparation, les difficultés éprouvées par leurs enfants ou toute autre épreuve.

4.3.3 Le sentiment de culpabilité

Dans cette sous-section, nous abordons le sentiment de culpabilité que les mères expriment dans leurs récits, ainsi que les principales raisons de cet état affectif.

Souvent, les mères en viennent à penser qu'elles ne sont pas de bonnes mères et ressentent de la culpabilité à cet égard. Le sentiment de culpabilité appartient à la catégorie des « émotions sociales » consécutives à la régulation de notre vie en société.

Toutes les mères ont largement parlé précisément de ce sentiment qu'elles ressentent en lien avec leur sentiment d'incompétence dans leur rôle parental :

Si mon enfant n'est pas correct en cours, c'est de ma faute uniquement... Aussi tout devient de ta responsabilité, encore pire tout devient de ta faute si ça ne fonctionne pas, c'est un peu ma réalité. (Sonia)

Ce sentiment de culpabilité est surtout lié à leur rôle de mère. Nous remarquons une gamme variée de raisons pour lesquelles les mères se culpabilisent. Parmi celles-ci, il y a la culpabilité ressentie de ne pas bien accomplir leur rôle de mère à cause du vécu difficile de leurs enfants, que la raison en soit une séparation, un abandon temporaire, la guerre, l'absence du père, ou des difficultés à l'école. Toutes les mères pensent pouvoir faire mieux, d'où la culpabilité qu'elles éprouvent. Elles ont toutes mis en évidence, dans leurs propos, le fait qu'elles se sentent responsables du vécu difficile de leurs enfants.

Il s'agit d'une **culpabilité reliée au vécu difficile et souffrant des enfants**. En outre, il est reconnu que les mères ayant des enfants en difficulté développent très fréquemment un sentiment de

culpabilité latent ou explicite, qui les tourmente moralement avec plus ou moins d'acuité. Elles vivent alors souvent de la culpabilité nuisible associée à un sentiment d'impuissance, parce que leurs enfants vivent des difficultés telles que des difficultés d'apprentissage, de socialisation, des échecs scolaires, des troubles de comportement ou de l'anxiété :

[...] de voir ton enfant souffrir dans des situations où est-ce que tu es impuissante et tu fais juste suivre le système. [...] Mon erreur a été que je ne parlais pas. En tant que mère, on se sent coupable quand ton enfant est dans une telle situation. Et cela m'a nui... Il aurait fallu que je m'affirme plus, que je ne sois pas en accord avec certaines décisions [concernant ses enfants], ou en accord avec d'autres, prendre plus ma place. Mais je voulais que tout le monde soit bien à l'école, je collaborais. Si mon fils était renvoyé de l'école, j'allais le chercher, donc je ne pouvais pas travailler. J'ai toujours été disponible pour tout le monde. Il aurait fallu que je dise : non, il y a des limites ! Alors j'étais perdue là-dedans. Je ne pouvais pas travailler. Vous savez quand vous ne vivez pas beaucoup de succès dans votre quotidien et que vous vous définissez dans un seul rôle, c'est difficile. (Sonia)

Dans certains cas, les mères n'ont pas l'impression d'avoir de choix face aux décisions du système :

Il a été renvoyé de l'école parce qu'il avait de mauvais comportements, mais il n'y avait pas d'enseignement à la maison ou quoique ce soit, car la philosophie après ça est : quand votre enfant va avoir 12 ans, il ira au secondaire, mais dans des classes spéciales, alors s'il n'a pas d'éducation, ce n'est pas grave. (Sonia)

Cette tendance à se culpabiliser pour les problèmes de leurs enfants en se sentant responsable de tout ce qu'ils ont vécu est souvent revenue dans les entrevues :

Peut-être, je me dis que je n'ai peut-être pas donné assez d'attention à mon plus grand, et c'est pour ça qu'il a trouvé refuge dans la drogue, et je m'en suis voulu pour ça. (Annick)

[...] des fois, je me blâme en disant que peut-être que les problèmes de mon enfant sont peut-être dus à mon manque d'attention à ce moment-là quand il était bébé. J'ai mis tout sur mes épaules. (Albina)

Le dernier extrait montre une mère qui n'a pas été capable de voir, après sa séparation, la nécessité de persévérer afin de conserver des liens avec son ex-conjoint pour le bien-être de son enfant, lequel aura besoin d'un papa et d'une présence masculine dans sa vie. C'est un sentiment que les mères doivent apprendre à gérer et dont elles doivent également apprendre à se libérer.

Lorsque l'une des participantes s'est séparée, elle a ressenti un fort sentiment de culpabilité vis-à-vis de ses enfants, sentiment lié à la future vie qu'elle leur ferait subir et de l'échec du modèle familial qu'elle pensait leur offrir :

Au début de ma séparation, oui, car je me sentais coupable de faire vivre ça à mes enfants, j'étais triste de les voir dans cet état-là, mais j'ai vite compris que ça ne les aide pas de me voir comme cela, donc j'ai vite opté pour une autre philosophie de vie. (Sonia)

La culpabilisation moins évidente qui ressort des récits des mères, est celle qui est **reliée à la responsabilité maternelle**. En termes de divergences, nous avons remarqué qu'une seule mère distingue une culpabilité reliée à ses responsabilités maternelles. Cette mère reconnaît ses fautes et ses imperfections :

Sincèrement, je suis tellement une fille qui est à l'aise avec elle-même, avec ses erreurs. Je suis une fille qui reconnaît ses erreurs, puis je suis une fille qui a besoin de faire des erreurs pour apporter des changements. (Aura)

Toutefois, le sens des responsabilités maternelles s'emballent parfois et devient un lourd fardeau pour elles. Chaque mère passe d'une façon ou l'autre par des inquiétudes maternelles à la naissance de son premier enfant. L'une de nos participantes éprouve ainsi un sentiment de culpabilité qui l'empêche d'avancer et qui l'entrave du fait d'une position avec une surcharge de responsabilités :

Je pense aussi que nous, mamans, on se met tellement de pression, on veut tellement être parfaite, avoir la famille parfaite avec le papa, les trois enfants, le chien et le chat, que quand on l'a, on se sent mal d'être fatiguée. Je pense aussi qu'en tant que mère, dans cette situation, on culpabilise. Oh oui, la journée que j'ai accouché, j'ai su c'était quoi, la vraie culpabilité. De tout le temps me demander si j'aurais dû faire les choses différemment, c'est la première fois que tu es maman ! De me demander est-ce je fais la bonne affaire à chaque fois... de toujours culpabiliser et de se demander si on en fait assez ou pas. Ce sentiment-là, on doit apprendre à le gérer et d'être à l'aise en sa présence, parce que sinon tu seras condamnée à vivre cela jusqu'aux 18 ans de ton enfant. (Aura)

Dans leurs récits, les mères expriment également vivre de la **culpabilité en lien avec la discipline des enfants**, mais une seule se sent coupable de certaines de ses pratiques parentales quand elle discipline ses enfants :

Mais le sentiment d'après que je me sentais coupable, je me sentais... mais je ne veux pas que mon enfant ait peur de moi, puis qu'il nuise à notre relation. Le sentiment de culpabilité était tellement fort que même quand j'étais épuisée, c'est rare que j'utilise cette technique-là (la claque). La culpabilité, c'est tellement fort ! Oh my gosh, je suis une mauvaise mère ! (Julienne)

4.3.4 Le sentiment d'être une mauvaise mère

Dans le comportement de leurs enfants et dans le regard « bienveillant » de leur entourage, les mères se sentent parfois en échec, voire carrément incompetentes et ont le sentiment d'être de « mauvaises mères », ce qui renforce leur sentiment de culpabilité. Par exemple, une mère a du mal à supporter les manifestations d'agressivité de la part de ses enfants, car elle les considère comme une preuve de désamour :

Oui, je pense que chaque parent a ce sentiment-là [de ne pas être une bonne mère]. Oui, ça m'est souvent arrivé : « Qu'est-ce que je fais de pas correct, coudonc ? J'ai deux enfants qui me frappent. (Julienne)

Les comportements et les réactions de leurs enfants leur donnent l'impression d'être de mauvaises mères :

À un certain moment, mes enfants me répondaient comme si je n'étais plus leur mère. Même qu'une fois, ma fille m'a dit qu'elle a eu le sentiment que je les avais abandonnés. (Annick)

Les mères sont très autocritiques et ont des moments de doutes et de questionnements qui s'accumulent. Elles se remettent souvent en question et veulent tellement bien faire qu'elles finissent par douter de leurs compétences :

*Je me demandais souvent : pourquoi tu fais ça ? Pourquoi tu fais ci ? Parce que je veux que cet enfant ait le [moins] de mémoire de l'environnement négatif entre moi et son père. Je veux qu'il l'oublie et ait des souvenirs tellement impressionnants. (Albina)
Qu'est-ce on n'a pas fait correct ? Pourquoi on le fait ? C'est souvent des mécanismes de défense. (Sonia)*

Ainsi, tiraillées entre les exigences sociales et leurs propres attentes, les mères participantes ont parfois le sentiment d'être de mauvaises mères. Par exemple, l'une de mères n'a pas remarqué la maltraitance physique que le père a fait subir à ses enfants lorsqu'il en avait la garde. Les enfants n'ont pas non plus partagé leur vécu avec leur mère :

[...] je me suis sentie justement une mauvaise mère ou que j'aurais pu faire plus, définitivement. (Julienne)

Les mères éprouvent des regrets en pensant parfois qu'elles sont de mauvaises mères :

Quand mon fils aîné a commencé à se droguer, là, je me suis dit que je n'étais pas une bonne mère pour mes enfants. J'ai eu beaucoup de regret sur le fait d'être partie et d'avoir laissé mes enfants derrière. (Annick)

Au début, oui, si j'étais un peu sec avec lui ou froide ou que je me demandais si j'avais pris le bon choix. Puis les premiers temps de ma séparation, j'étais comme indisponible émotionnellement pour mon enfant, je faisais ce qu'il faut faire et je m'en suis beaucoup voulu pour ça. J'ai eu une grosse période [où] je ne me sentais pas une très bonne mère. (Albina)

4.3.5 L'impression d'être jugées par la société

Les témoignages recueillis indiquent que les mères ont l'impression d'être jugées par la société. En effet, nous remarquons que le sentiment de culpabilité, le sentiment d'être une mauvaise mère et le fait d'entretenir une faible estime de soi-même sont toutes des perceptions renforcées par des pressions sociales. L'impression d'être jugée par la société, surtout chez les mères ayant des enfants considérés comme problématiques, a été exprimée par trois mères.

Les mères se sentent facilement soupçonnées par leur entourage ou par les professionnels qu'elles rencontrent d'être de mauvaises mères, incapables d'élever correctement leurs enfants, ce qu'elles interprètent comme « le regard des autres ». Les mères se sont senties blâmées et jugées par les professionnels scolaires et autres :

Moi, avec l'école j'ai fini être épuisée cette année, j'ai eu six rencontres cette année. Ce mois en avant de six femmes, c'est un peu intimidant. C'est quoi qu'on fait ? J'ai leur dit : « Vous êtes 6 femmes dans un réseau, vous travaillez avec des enfants, aidez-moi donc à vous aider. » Jamais qu'ils m'ont dit d'aller quelque part. La directrice m'a dit : « Tu devrais aller à CHEO. Je n'ai jamais vu rien comme ça de ma vie. » Tu ne peux pas dire ça à un parent que ton enfant est le pire qu'elle a jamais vu, mais pas tout le temps. (Albina)

Les premiers répondants, c'est eux qui font cette différence d'est-ce qu'on met une étiquette, jugement, puis ça crée de... Tu sais, tout le monde vit des temps difficiles, si tu le fais pareil tu as la personne qui te fait sentir que tu es un mauvais parent en partant, ça brise beaucoup, ça brise beaucoup. Ça prend plus de temps à revenir à la case départ. La journée où je suis rentrée à Pierre Janet avec mon fils en crise, j'ai senti ça sur ma peau. (Sonia)

L'impression de déployer beaucoup d'efforts pour se conformer aux attentes de la société est perceptible dans les témoignages recueillis :

Être une mère parfaite, pas pour mes enfants, pour la société. Pour mes enfants, je serai toujours leur mère, mais pour la société, oui, les regards des autres, qui ont un jugement ou qui tranchent sur si je suis une bonne mère ou pas, c'est beaucoup de pression quand vous avez un enfant en difficulté. (Sonia)

C'est plus facile pour les mères lorsqu'elles réussissent à se distancier du regard des autres, après avoir suivi des thérapies et des cours qui renforcent leur estime d'elles-mêmes :

Donc le regard des autres ne m'importait plus. Oui, peut-être quand j'étais plus fatiguée, peut-être [que] ça me dérange un peu, le regard des autres. (Julienne)

Quand une institution gouvernementale intervient dans leur vie, par exemple la protection de la jeunesse, elles ont peur d'être jugées :

Quand le signalement a été fait, on m'avait dit : ben, ça se peut que vous aussi soyez remise en cause parce que... moi, j'ai commencé à être stressée. Je n'étais plus capable de fonctionner, là. (Julienne)

L'une des participantes se sent tiraillée entre la pression reliée aux attentes sociales de la bonne mère et ses désirs de s'accomplir comme femme et dans d'autres rôles que celui de mère, soit dans ses rôles de travailleuse et d'étudiante. Elle a senti que les professionnels qu'elle a rencontrés ont jugé qu'elle était une mauvaise mère, parce qu'elle ne travaillait pas et qu'elle allait à l'école. Or, c'est en premier lieu parce que son fils avait des difficultés à l'école qu'elle a cessé de travailler :

[...] quand le système d'éducation renvoie votre enfant qui ne fonctionne pas dans le régulier, alors il faut que tu te débrouilles toi-même. La directrice m'a dit à l'époque : « Si vous ne pouvez pas le garder à la maison, alors engagez quelqu'un. » Après ça, je n'ai pas travaillé du tout, j'étais à la maison en train d'avoir du temps très difficile, c'est pour ça que je suis retournée à l'école. Je ne pouvais rester à la maison à ne rien faire et ne pas m'accomplir. [...] C'était dans les expertises psychosociales, quand la travailleuse sociale est venue chez moi, j'ai choisi l'appartement le plus cheap parce que je savais que je vais déménager, qui est à côté du bien-être social. Elle m'avait dit que le milieu n'était pas correct. Tu sais : « Elle ne travaille pas, elle est étudiante. [...] Ce n'est pas un bon milieu pour les enfants. Le père, c'est mieux. » Il faut combattre les étiquettes aussi. (Sonia)

Les mères ont besoin pour être elles-mêmes de se détacher du regard des autres pour agir vraiment avec leur cœur et non en fonction du jugement des autres. Le poids diffus de ce qu'on appelle « le regard des autres » tend à faire naître ou à renforcer le sentiment de culpabilité des mères.

La double culpabilisation, qui passe par les difficultés de l'enfant dont le développement ne suit pas la norme et qui est redoublée par l'échec scolaire, fait peser un poids particulier sur ces mères :

Tu te sens coupable en tant que parent, ton enfant vit des difficultés, c'est de ma faute, à cause que je suis mère monoparentale, on va me juger. [...] Parce que c'est tellement facile de pointer du doigt la mère monoparentale puis de dire que c'est de sa faute à elle parce qu'elle a pas assez de ressources, elle n'a pas ci et ça. (Sonia)

Quand il a commencé l'école, je me suis dit que ça va aider, peut-être. Ce contraire, ça l'empirait parce qu'il vivait beaucoup d'insatisfactions, de baisse de l'estime de lui à cause de difficultés à réussir. Puis, ça continuait, ça empirait, mais moi je continuais être encore plus fatiguée, encore plus épuisée émotionnellement. Je me sentais coupable. (Julienne)

Ces mères qui rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur parentalité sont affectées par le manque de ressources. De plus, le savoir acquis par les parents par le biais de leurs expériences ne reçoit pas la même reconnaissance, souvent même à leurs propres yeux, que les savoirs d'experts :

Ce qui a été difficile aussi c'est la position de l'école par rapport à ça et son discours aussi, pour moi gérer une crise par mois était une grande victoire pour moi et pour le psychologue de mon fils, compte tenu de son historique, mais pour l'école c'était une catastrophe, et leur discours était : « comment ça se fait que vous n'avez pas d'aide pour votre enfant ? » Ils n'ont nullement conscience ni de la condition de mon fils ni du travail fourni par ou pour lui pour en être ici. Au lieu de lancer le blâme sur moi, aidez-moi à trouver de l'aide. Car j'ai fait le tour des ressources puis il n'y en a aucune qui vous satisfait. J'étais même prête à prendre des vacances pour assister au déroulement de ses journées d'école dans le but de leur montrer qu'est-ce qui marche ou pas avec mon fils. Mais toutes mes propositions étaient veinées, ou ça leur déplaisait, ou c'était interdit. (Albina)

Tu as tout le temps l'impression d'être seule contre Goliath. Quand tu es en couple on est deux, tu vas rencontrer le directeur la directrice, le psychiatre, au moins tu es tout le temps deux. Mais quand tu es tout le temps seule, c'est ta parole, c'est ça qui est difficile. Il devra offrir en partant du temps d'accompagnement pour une mère monoparentale. [...] C'est pour ça que je suis retournée aux études, parce qu'il y a beaucoup de manquement de services en Outaouais, puis le premier réflexe des professionnels, ils blâment la famille, mais ce n'est pas la seule à blâmer. Le système scolaire a fait beaucoup de dommages avec mon garçon. Mais il n'y pas personne qui regarde leurs compétences, c'est juste moi qui étais visée, là. Le réseau de la famille, c'est tout ça qu'ils regardent en premier lieu, mais ils ne regardent pas le réseau extérieur. Est-ce que le réseau extérieur fonctionne aussi ? Mon garçon, ça ne fonctionnait pas à l'école à cause de leur système. Il y a 4 personnes qui sont parties en burnout, parce que ça n'allait pas à l'école. Les enfants, ils réagissent à tout ça. (Sonia)

4.3.6 Dépression, épuisement et anxiété : l'état de la santé mentale des mères

Selon nos résultats, ce qui était le plus important, c'était la quantité de problèmes de santé mentale signalés par les mères seules. Les participantes ont affirmé souffrir d'anxiété, de déficit d'attention et de dépression :

Oui, beaucoup de dépression. Mais pas d'idées suicidaires, j'ai fait beaucoup de cauchemars, d'anxiété, de stress, de la nervosité aussi. (Annick)

Petit à petit, tout cela s'est transformé en anxiété. J'ai dû être médicamentée, car je n'arrivais plus à me concentrer, j'avais peur d'être toute seule. (Albina)

J'ai aussi souffert de dépression quand mon plus jeune était entre 6 mois et un an et demi. Il vivait beaucoup de choses, puis à un moment donné ça a juste éclaté pour moi. Pis je n'allais plus bien, j'ai fait dépression et je prenais des antidépresseurs. J'ai accumulé, j'ai accumulé, j'ai accumulé tant de frustration, déceptions, épuisement, solitude de grands besoins non comblés. [...] Quand je vis trop de moments difficiles pendant une période, mon esprit va automatiquement au suicide. J'ai fait une tentative, dans le fond, tentative quand j'étais plus jeune, mais pas depuis que je suis maman. Moi, c'est comme un réflexe chez moi. Dans le fond, c'est la fatigue, je crois. (Julienne)

Tout d'abord, il faut savoir que quand j'ai eu mon enfant, j'ai été diagnostiquée en dépression postpartum 2 mois après. C'est une dépression qui s'était vite réglée, en prenant des antidépresseurs pis en changeant des habitudes au niveau de l'environnement et de la santé, et pis j'en prends encore. (Aura)

J'ai un déficit d'attention aussi donc c'est un peu un mélange des deux. Mais en dernier quand je les avais et j'allais à l'université, je me suis mise sur une médication pour être plus attentive en cours, ce qui m'a empêché de dormir un peu. (Sonia)

La plupart des mères ont été médicamentées pour gérer leurs problèmes de santé mentale :

Mes antidépresseurs, je ne pouvais pas sauter une journée, sinon j'étais beaucoup plus émotionnelle, plus fatiguée, impatiente, fragile. (Aura)

Les femmes ont décrit comment leurs expériences de dépression et d'anxiété ont été exacerbées par leurs problèmes quotidiens, leurs contraintes financières, leur inquiétude face à leurs enfants, l'absence de soutien et les inquiétudes liées au travail :

Tout cela n'avait fait qu'augmenter mon épuisement encore plus (la grossesse non attendue). Alors je n'avais pas assez de moyens, j'étais enceinte et stressée, je devais aller à l'hôpital en bus, et en plus personne avec qui parler et me supporter. (Annick)

Mon travail est demandant de 8 h 30 à 16 h 30. Mon emploi peut changer. Alors le stress du job, le stress d'être là, à la maison, car tu arrives chez vous et ça finit pas, ça continue : en plus de celui de m'occuper de la maison et de mon fils, cela ne peut être qu'épuisant. [...] Après la séparation, j'étais très nerveuse, en tout temps savoir est-ce que tout était correct pour lui [son enfant]. (Albina)

4.3.7 Les violences psychologiques et verbales et leurs impacts

Trois des mères ont également déclaré avoir eu à faire face à des antécédents de violences psychologique et verbale, de manipulation et d'abus financier. Ces expériences ont non seulement

affecté leur état de santé mentale actuelle, mais sont également devenues un autre sujet de préoccupation susceptible d'avoir une répercussion sur la santé mentale de leurs enfants :

Son père a été violent envers nous psychologiquement et verbalement, et menaces de violence physique. Mais il y a un temps que je me faisais maltraiter par mes deux enfants. [...] C'est ça, mon fils à ce moment-là quand il est devenu violent (après la séparation) ... c'était la colère, il me frappe, il me frappe... Autant que c'était un lien d'attachement trop fort que c'était en quelque sorte malsain parce que, tu sais, on a été entouré d'une personne malsaine, ç'a eu des conséquences. (Julienne)

Mon ex-conjoint m'avait laissé avec de grosses dettes qu'il ne voulait pas payer, alors j'avais deux choix devant moi : c'était soit je fais une faillite personnelle ou je paye la totalité de la dette toute seule. Alors aussitôt que j'ai entendu « faillite personnelle » qui, au passage, affecte 8 ans de votre vie, je me suis dit aussi fière et orgueilleuse que tu es c'est le moment d'utiliser tes ressources qui étaient mes parents, alors j'ai commencé à payer ma dette à l'aide de mes parents, chose qui m'était complètement impossible toute seule. [...] moi, l'abus financier, c'était fait au max. (Albina)

Ainsi, les participantes ont reconnu que la gestion des problèmes de santé mentale, des antécédents de violence et de maltraitance et des tensions dans leur quotidien a eu une influence négative sur le développement de leurs enfants :

Pendant mes deux grossesses et tout le temps que j'étais avec lui c'était violence psychologique et verbale pour détruire, les enfants ont grandi là-dedans, et jusqu'à aujourd'hui peut-être qu'ils ne s'en rendent pas compte, mais ils gardent des séquelles de cela. Moi, ça m'a pris un bon cinq ans à m'en remettre. (Sonia)

Mon plus grand est très dépendant de moi à cause de la violence psychologique et verbale qui a été témoignée durant la grossesse. Les 0 à 2 ans aussi lui a été témoigné de la violence conjugale, puis il a été victime de violence psychologique aussi et victime de menaces de violence physique. (Julienne)

Les mères ont également estimé que cette situation était préoccupante quant à l'exclusion sociale de leurs enfants que cela générerait. En effet, à cause de leurs problèmes de comportement, leurs enfants perdent des amis et en viennent à souffrir d'une exclusion sociale à l'école.

4.3.8 Le travail, la famille, la vulnérabilité économique et la monoparentalité

Comme nous l'avons mentionné antérieurement, le travail a été perçu par des mères comme une source d'épuisement psychologique à cause des horaires non flexibles et à cause des enfants qui demandent plus de temps, parce qu'ils présentent certaines problématiques. Trois mères n'ont pas travaillé durant une certaine période, parce qu'elles ne réussissaient pas à **concilier le travail** avec

la charge associée à leur monoparentalité. Épuisées, elles ont choisi de ralentir afin de s'investir davantage auprès de leurs enfants. Pour ce faire, certaines ont choisi de travailler à temps partiel. D'autres se sont retirées temporairement du marché de l'emploi, alors que d'autres sont retournées aux études. Chacun de ces exemples représente une méthode de conciliation travail-famille que les mères utilisent pour retrouver un équilibre entre ces deux aspects de leur vie. Toutefois, ces conciliations amènent souvent une fragilisation économique énorme de ces familles.

Les mères expriment beaucoup de confiance, mais ne font pas état de leur vulnérabilité sur le plan économique. La plupart des mères ne percevaient pas leur situation économique comme étant précaire et mentionnaient que malgré un budget assez serré, leurs enfants n'ont jamais manqué de rien. Une seule femme affirme avoir subi de la pauvreté, ayant un statut de réfugié. Cette situation serait survenue durant ses premières années de séjour au Canada :

C'est sûr que financièrement je n'étais pas riche, j'avais un budget qui était bien serré.
(Aura)

Mon revenu est quand même faible, j'ai travaillé en communautaire il est encore faible, mais mes enfants n'ont jamais manqué d'absolument rien. (Julienne)

Leur budget ne leur permettait toutefois pas d'offrir plus qu'une réponse aux besoins de base :

J'aimerais ça pouvoir leur offrir plus de loisirs, plus de belles expériences. Mais en même temps, ils ne connaissent pas et on ne peut pas vouloir si on ne connaît pas. À quelques reprises, ils m'ont demandé pourquoi on ne voyage pas. Ils me disent : Regarde Magalie a été déjà à Cuba, Mexique, a été en Jamaïque. Ah... je sais, mon amour. Mais je n'avais pas les moyens. (Julienne)

Toutes les mères ayant participé à l'étude ont d'abord rencontré des problèmes financiers, d'abord parce qu'elles sont passées de deux revenus à un seul revenu plus faible, alors que les dépenses telles que le montant mensuel du loyer restaient les mêmes. De plus, à cause des difficultés de leurs enfants et de leur fatigue, elles se retrouvaient souvent mises à l'épreuve quant à leur conciliation travail-famille, et certaines en venaient à devoir quitter leur emploi :

J'avais un milieu familial à la maison puis j'engageais quelqu'un, parce que quand le système d'éducation renvoie votre enfant qui ne fonctionne pas dans le régulier, alors il faut que tu te débrouilles toi-même. Après, j'ai ouvert mon entreprise donc je pouvais me libérer plus facilement pour aller le chercher. Puis, après ça, je n'ai pas travaillé du tout. (Sonia)

Non, je ne pouvais pas (travailler), mes enfants étaient trop demandants, je n'aurais pas pu parce que j'étais seule. Avec le père, on a vécu seulement des 0 aux 2 ans de Patrick

ensemble, mon plus grand qui a maintenant 10 ans. Depuis Alex et avant, j'avais toujours vécu seule, j'ai toujours été celle qui a gagné le pain. [...] Pendant un temps, j'ai été sur le secours de revenu aussi. [...] J'ai travaillé à temps partiel, c'est une chance que physiquement j'aie été trop fatiguée pour travailler à temps plein. (Julienne)

Pour certaines d'entre elles, un retour aux études était envisageable. Elles étaient convaincues que le fait de poursuivre leurs études leur permettrait de décrocher un meilleur emploi. La situation financière s'étant améliorée après leurs études, elles ont ensuite trouvé des emplois à temps plein :

Mais c'est la raison pourquoi je retournais aux études aussi, c'est pour avoir un meilleur salaire, éducatrice n'est pas un travail très payant. [...] Une stabilité financière, on s'entend qu'aux études ce n'est pas « jojo », mais c'est ça, je n'ai pas besoin de grand-chose pour vivre et être heureuse dans la vie. (Sonia)

Alors j'arrive au Canada et en partant, j'ai une dette de 12 000 \$ et je paye ma dette avec l'aide sociale qu'on me donne. Je me suis dit : bon, mes enfants sont arrivés, alors je vais retourner aux études, puis travailler après. Je pense que j'ai mis ma fille à la garderie dès l'âge de 7 mois. J'ai été suivre une formation, sans voiture, qu'il neige, qu'il pleuve, on sortait pareil, on attendait dans les arrêts de bus dans le froid. Je devais à 7 h 30 être à l'école. J'ai fait ça pendant un an. (Annick)

Quoiqu'il en soit, la question des finances pèse lourd dans la balance de bien des mères monoparentales :

Ça a toujours été difficile financièrement, mais à la maîtrise, depuis que j'ai ma mère, j'ai été à l'université, j'ai terminé mon bac. Ça occupe évidemment plus de temps que d'autres parce que j'avais un enfant à charge et je vivais plein de choses [...]. Oui ma situation financière a toujours été difficile, mais je survivais bien avec la bourse de mon directeur de mémoire. Quelques années après, pendant un temps, j'ai été sur le secours de revenu aussi. (Julienne)

Même les enfants ont remarqué des améliorations sur l'état de bien-être psychologique de cette mère :

Présentement, je me sens vraiment bien. Je ne peux pas dire que je suis stable, mais je suis en train de me stabiliser. Il y a eu beaucoup de progrès. Avant, j'étais irritée quand je n'avais pas d'argent pour acheter le nécessaire et quand je n'arrivais pas à subvenir aux besoins de mes enfants. Là, depuis que j'ai suivi ma formation et que j'ai commencé à travailler, je me sens beaucoup plus à l'aise. Même mes enfants l'ont remarqué. Avant, je ne dormais pas juste à penser aux factures que je ne pouvais pas payer. (Annick)

Les témoignages recueillis indiquent que les **dettes** ont augmenté la **précarité financière des mères**. En effet, deux mères se sont retrouvées en situation financière plus difficile à cause de leurs dettes, ce qui leur a fait éprouver divers degrés de frustration, de stress, d'anxiété et de dépression. L'une de mères s'est retrouvée en difficulté financière à cause de la dette laissée par son ex-

conjoint. Elle reconnaît que sans l'aide de ses parents, elle aurait dû déclarer faillite. Cette situation l'a empêchée d'avoir accès aux ressources privées nécessaires pour son enfant présentant des troubles de transition et d'anxiété :

Dans ma situation, mon fils ne manquait de rien, mais durant cette période-là, on ne pouvait pas, par exemple, se permettre d'avoir une consultation avec un psychologue pour les problèmes de mon fils ou penser à d'autres services, car ce n'est couvert par aucune assurance. Moi, je n'avais pas l'argent à cause des dettes. [...] Juste récemment, j'ai fini de payer ma dette. [C'est là que] j'ai commencé à appeler les services privés. Financièrement, ça m'a [bloquée] parce que tu veux aider ton enfant, mais en même temps, je ne voulais pas me mettre dans le trou pour essayer de le faire. (Albina)

La mère réfugiée originaire du Ghana s'est retrouvée avec une dette auprès du gouvernement et dit avoir mené une lutte constante pour tenter de joindre les deux bouts en jonglant avec les factures, les courses, le loyer, etc. Les pressions financières ont non seulement affecté le bien-être de la mère seule, mais ont également suscité des inquiétudes quant à la santé de ses enfants, notamment s'ils avaient assez à manger, ainsi que des limitations potentielles de leurs opportunités scolaires et communautaires. Il s'agissait d'une bataille constante et difficile :

Alors, dès mon arrivée je devais 12 000 \$ de dettes, et je ne touchais que 600 \$ d'aide sociale, et avec tout cela je devais prendre soin de mes enfants en Afrique, leur envoyer de l'argent pour qu'ils mangent, payer mon loyer et payer ma dette aussi chaque mois. À tel point que je manquais de nourriture, je devais aller alors dans des banques alimentaires ou dans des associations pour avoir de quoi manger, et puis je me suis privée de beaucoup de choses. Donc c'était vraiment épuisant pour moi. (Annick)

Dans leurs récits, les mères ont beaucoup parlé de **travail et d'indisponibilité de temps**. Selon leurs témoignages, même si la question financière s'améliorait, l'épuisement et l'indisponibilité de ces mères envers leurs enfants augmentait aussi. Elles se retrouvaient dans un cercle vicieux. Pour s'épanouir dans leur rôle de mère, il est impératif pour elles de bien cloisonner la vie familiale et la vie professionnelle. Le manque de temps, l'épuisement et la lourdeur des responsabilités, les enfants problématiques et la charge associée à leur emploi font en sorte qu'elles se sentent moins disponibles pour leurs enfants. La tension est donc importante pour celles dont le travail compromet leur capacité à s'investir suffisamment auprès de leur famille. Là encore, les mères sont celles qui ressentent le plus cette tension du temps par rapport à leurs enfants :

Quand je travaille la nuit, je commence à 23 h et je finis à 7 h 30, donc quand j'arrive à la maison à 8 h du matin, j'ai juste envie de prendre ma douche et dormir. [...] Ce que je ne fais pas le plus, c'est des sorties, des activités avec eux, car la fatigue ne me le permet pas. Je travaille tous les jours. [...] Quand j'étais avec le papa, j'étais femme au

foyer, je n'étais pas aussi épuisée qu'aujourd'hui et je n'avais pas les responsabilités en plus que j'ai maintenant, surtout financièrement. Maintenant, je suis monoparentale à temps plein et je travaille à temps plein aussi. [...] Définitivement, [j'aimerais changer] ma disponibilité, avoir un horaire flexible pour pouvoir passer plus de temps avec mes enfants. J'aime mon travail, mais il est très physique aussi. (Annick)

4.3.9 La relation avec le père à la suite de la rupture et le bien-être des enfants

La séparation est une transition familiale qui entraîne beaucoup de défis. Toutes les mères ont partagé avoir été dans une relation conflictuelle avec leur conjoint suite à leur séparation. Elles ont perçu ce conflit comme une guerre et une source énorme d'épuisement psychologique. Finalement, les mères reconnaissent le fait que les conflits entre les parents nuisent au développement de leurs enfants en générant des conséquences négatives :

C'est sûr que mon ex-conjoint n'était pas présent, ne pas prendre Didier, ne pas vouloir voir son fils autant que moi. Je considérais que mon fils avait autant besoin de son père que de sa mère, surtout à son âge. Les choses ont pris du temps à évoluer et c'est sûr que cela ne m'a pas vraiment aidée. [...] Voilà, je te dirais qu'en termes de réseau, c'est le père à Didier qui n'était pas présent. Je considérais qu'il ne faisait pas tant le travail pour lequel on a décidé de faire un enfant. (Aura)

Le grand désir des mères était de s'entendre avec leur partenaire après la séparation pour contribuer au bien-être de leurs enfants, ce qui ne survenait pas. Elles nomment ce désir la coparentalité :

Le principal défi que j'ai eu et que je trouve jusqu'à aujourd'hui, c'est la coparentalité. C'est de prendre des décisions à deux dans l'intérêt de l'enfant, sauf que l'on habite plus ensemble, on ne s'aime plus, puis dans mon cas la communication est très difficile avec mon ex-conjoint, car nos points de vue et visions divergent trop l'un de l'autre. Donc jusqu'à aujourd'hui, ce que je trouve difficile, c'est de prendre des décisions communes pour notre enfant. (Aura)

Les mères mentionnent que l'enfant doit demeurer au centre de cette coparentalité parce qu'il a besoin de trouver ses repères pour comprendre son nouveau schéma familial. Les mères font des efforts pour s'assurer du maintien des rôles parentaux, parce que souvent, au début, les pères ne voulaient pas s'impliquer :

Je n'ai zéro lien avec mon ex-conjoint, il voit son enfant un week-end par deux semaines ce qui fait un total de 4 jours par mois. [...] Mon ex-conjoint n'est pas très intéressé de l'avoir plus souvent qu'à chaque deux semaines. (Albina)

Surtout que le père ne voulait rien savoir de l'enfant pendant les premiers temps de notre séparation. (Aura)

Les mères rapportent que les pères ne s'impliquent pas dans le parcours scolaire de leurs enfants.

Pour certains d'entre eux, c'est du fait de la distance, pour les autres, c'est dû au manque d'intérêt :

J'étais encore une fois épuisée avec mon ex-conjoint. J'ai fait ma part : je l'invitais à venir, il n'est jamais venu, il avait toujours une excuse pour ne pas venir (à l'école). Mais le stress de savoir légalement si je dois lui dire ou non (certaines choses importantes qui concernent enfant), zéro intérêt (de la part du père). (Albina)

Ils ne voyaient pas leur père qui ne s'impliquait pas, il ne les appelait pas, alors c'est là où c'est devenu plus difficile avec les enfants. Puis mon fils André souffre d'un trouble d'anxiété, et mon fils aîné a un déficit d'attention. C'était difficile pour eux à l'école, alors j'ai travaillé fort avec tout le monde pour que mes enfants soient bien, qu'ils ne soient pas trop difficiles en classe, et le père était absent durant tout ce cheminement. Tout ce qu'il faisait a été de les prendre trois fois par année puis avoir du bon temps avec eux. Alors dès qu'il y avait des moments difficiles à l'école ou dans la vie, c'était moi qui ne faisais pas un bon travail, c'était tout le temps moi. (Sonia)

Le partage des responsabilités étant assez difficile, elles trouvent très lourd de prendre des décisions concernant leurs enfants quand il n'existe aucune communication ou dialogue avec le père :

Tout ce qu'il avait à faire avec mon petit... La lourdeur de la prise de décisions au quotidien, c'est sur moi. Quand il a des questions qui concernent mon fils, sans avoir l'avis ou l'aide de l'autre parent est très épuisant pour moi. Si j'ai fait une décision : est-ce que ça va être correct ? Est-ce qu'il va dire quelque chose ? Mais, en même temps, quand j'ai demandé son avis, tu sais, ça reste toujours sur moi. Ah, moi, comment j'aurais fait ça... c'est épuisant. C'est épuisant, avoir un ex-conjoint qui n'est pas là, [...] qui n'est pas très, très intéressé de faire partie de la vie de mon gars, mais qu'il fait toujours un sentiment un peu de faiblesse. C'est épuisant de dire tout le temps : qu'est-ce que je devrais lui dire ? Est-ce que je devrais partager ça avec lui ? Lui, il n'est pas intéressé. Est-ce que je lui dis ou pas ? C'est constant dans ma tête un peu. Oui, c'est un gros mot « épuisée » parce qu'à la fin de la journée la décision qui devrait être vite prise ça devient : qu'est-ce que tu fais ? (Albina)

Elles n'arrivent pas à adopter une communication coparentale efficace sans se disputer avec leur ex-conjoint :

Des fois, je peux être fâchée parce que je suis épuisée qu'on se parle pas, on n'est pas capable de se parler, même à propos de notre petit on ne se parle pas. Ça m'épuise, je fais encore de l'anxiété pour parler à cet homme-là, parce que ça va être une menterie. (Albina)

La coparentalité exige une communication permanente, une entraide et une responsabilité mutuelle, de sorte qu'elle peut se révéler difficile à mettre en œuvre suite à la dissolution d'une relation. Le bien-être émotionnel tant des enfants que de la mère en est compromis. Les enfants ne sont pas en mesure de se développer et de maintenir des relations solides. Une coparentalité efficace fournit

un cadre à partir duquel les enfants peuvent développer et maintenir des relations saines avec les deux parents, ce qui est important pour le bien-être émotionnel de tous :

Les besoins de base quand on est monoparentale seraient que les deux parents s'entendent. Ce n'est pas compliqué, ils offrent des médiations en cas de séparation, mais ils doivent forcer les parents à s'entendre et à vider leurs sacs. Vous ne pouvez jouer votre rôle de parent alors que l'autre parent rabaisse votre estime devant les enfants, c'est bien trop difficile pour les enfants. (Sonia)

Dans un contexte de coparentalité conflictuelle, les enfants ne bénéficient pas de stabilité à cause d'incohérences dans la communication, les attentes et les horaires des deux parents :

Chaque fin de semaine qu'il était supposé le prendre, je devais attendre sa réponse jusqu'à la dernière minute pour savoir s'il va le prendre ou pas. C'est épuisant de ne rien savoir et devoir planifier avec ça. (Albina)

Nous remarquons que ces enfants sont susceptibles de ressentir une insécurité dans une situation instable. Les enfants qui se sentent instables à la maison ont une capacité plus faible de s'adapter et de faire face aux défis quotidiens sans se sentir dépassés.

Le fait de bien s'entendre avec l'autre parent demeure très important pour le bien-être de l'enfant, qui peut ainsi garder ses repères et s'épanouir. Le dialogue entre les parents et leurs enfants reste essentiel. Les rapports des enfants avec leurs deux parents sont tout aussi importants. L'attachement de l'enfant envers son parent est souvent sous-estimé par l'autre parent. La distance d'un parent peut être très difficile à vivre pour ses enfants :

Pour mon bébé, ce n'était pas loin de ses 5 ans, c'est là qu'il a fait sa dépression extrêmement violente, il voulait que je revienne avec son père et il le nommait. [...] Le père était absent durant tout ce cheminement, tout ce qu'il faisait était de les prendre trois fois par année puis avoir du bon temps avec eux. [...] Le père était militaire donc il n'était presque jamais là, ça leur a pris du temps à mes enfants à réaliser que c'était fini entre moi et leur père. (Sonia)

Les témoignages recueillis indiquent que la plupart des parents n'ont pas réussi à établir une collaboration d'équipe avec le père de leur enfant pour coordonner leurs efforts en vue du bien-être de leurs enfants. La collaboration parentale difficile génère des difficultés : le père rabaisse l'estime de la mère devant ses enfants, il s'implique très peu, voire pas du tout, et la plupart des décisions concernant les enfants doivent transiter par un tribunal. La plupart des mères ont nommé être en guerre avec leur ex-conjoint :

J'ai été en cour en ostie avec mon ex-conjoint. Je n'ai pas d'aide financière, je n'ai pas d'aide si j'ai besoin de garder le petit. [...] Être monoparentale c'est épuisant, mais c'est plus avoir une guerre avec quelqu'un d'autre qui a créé cet enfant-là qui est épuisant. (Albina)

Ça a toujours été compliqué avec le père. Moi je ne l'ai jamais, jamais, jamais empêché de voir mes enfants sauf quand il jugeait que c'était nécessaire. [...] Ça a pris 9 ans pour que je considère qu'il soit prêt pour que les enfants puissent faire dodo chez lui. Mais, ça lui aussi pris 9 ans pour qu'il ait un appartement, une vie stable. Il avait toujours de petites jobines par-ci, par-là. Il ne pouvait pas subvenir ni à ses besoins ni encore moins aux besoins de mes enfants. Moi, je suis encore très... Si tu n'es pas capable de nourrir mes enfants, tu n'es pas capable de les traiter comme du monde, tu ne les verras pas. Il sait quand j'ai une idée derrière la tête, je finis par avoir ce que je veux. (Julienne)

Les conséquences d'une relation conflictuelle entre les parents se reflètent ainsi sur les enfants :

Le système n'en tient pas compte. Il faut juste faire suivre à son enfant une thérapie puis vous êtes le meilleur parent au monde après. Aujourd'hui, mon plus vieux ne me parle plus, parce que l'aliénation parentale est présente dans notre cas. Il [l'ex-conjoint] me détruit en présence des enfants. Il me fait passer pour une mauvaise mère. Mon plus jeune me raconte tout ce qu'ils disent à propos de moi. (Sonia)

4.3.10 La séparation vécue comme une expérience positive

Malgré les difficultés mentionnées, quatre mères des cinq interrogées ont perçu la séparation comme une libération, un synonyme d'émancipation. Chez ces quatre mères, les séparations ont été demandées par elles en raison des violences verbales et psychologiques perpétrées par leurs conjoints. L'une des participantes raconte :

Ma séparation a été une libération, car ce n'était pas une bonne personne, mais je n'ai jamais habité avec lui avant, je ne le connais pas vraiment. J'ai appris à le connaître, pendant mes deux grossesses et tout le temps que j'étais avec lui, c'était violence psychologique et verbale beaucoup, beaucoup pour détruire. Les enfants ont grandi là-dedans... alors c'est pour ça [que] la séparation a été une libération pour moi. (Sonia)

Toutefois, les femmes ont affirmé, malgré la difficulté de la monoparentalité, qu'elle leur avait donné la possibilité de se retrouver, de se sentir plus libre et de reprendre en main leur destinée :

Aussitôt que je me suis séparée, c'était libérateur. Oui, j'étais mère monoparentale, oui, j'étais épuisée, oui, j'étais toute seule à prendre soin de mon fils, mais psychologiquement, dans ma vie, dans mon histoire, j'ai retrouvé à ce moment-là de vie ma liberté, une confiance en moi, un confort, une autonomie financière. (Aura)

Je me suis reconnectée avec du monde après que je me suis séparée, parce que j'avais finalement la possibilité de me retrouver. (Albina)

La plupart des mères ont mis accent sur l'écart entre la monoparentalité qui est assez dure et la libération retrouvée. La séparation leur a permis d'accorder plus de temps à leurs enfants et d'avoir une relation plus détendue avec eux :

Avant c'était stressant, du genre j'étais toujours en train de les stopper de bouger de peur que leur père ne soit pas content, mais maintenant c'est libre, on a le droit d'être qui on veut, aimons-nous comme nous sommes, on a appris à se découvrir alors qu'avant c'était se contenir. (Sonia)

Réellement, je pense qu'être parent c'est dur, être monoparentale c'est encore plus dur, mais encore une fois comme j'ai te dit dans mon cas ça m'a donné une liberté, une ouverture pour aider mon enfant. (Albina)

La plupart des mères se sentaient seules, même lorsqu'elles étaient en couple et ont mentionné avoir ressenti une surcharge de travail et de responsabilités familiales :

Même quand j'étais avec mon conjoint, je me sentais monoparentale dans ma relation. C'était toujours moi qui gardais le relais financier à la maison, c'est moi qui m'occupais de toute la maison quand le petit est arrivé. [...] Comme si j'avais 2 enfants [...] honnêtement, je me sentais plus seule avec lui que présentement. (Albina)

Après leur séparation, elles se sont senties libres d'être elles-mêmes, ce qu'elles ont perçu comme un grand soulagement :

J'ai réalisé dans mon cas, honnêtement, être monoparental m'a simplifié la vie. C'est plate à dire, mais dans mon cas, ça voulait dire que je n'avais pas quelqu'un qui me disait comment être mère, qui me critique tout le temps. (Albina)

Je pense que j'avais tellement de pression du père, par exemple : tu n'es pas bonne, tu ne fais pas ceci ou cela ou des insultes, que de me retrouver toute seule avec mon gars, ça m'a donné encore plus le goût d'être mieux et de me dépasser, parce que je n'avais plus rien à prouver à personne sauf à moi-même et à mon fils : que j'étais là, que j'étais bonne, que j'allais rester là. (Aurà)

Il me disait que ce n'est pas normal, que tu es la mère, tu es censée vouloir être avec tes enfants 24 h sur 24 h et ne pas être épuisée. Tu es une mauvaise mère. (Julienne)

Il m'avait convaincue que je ne valais rien, alors je me contentais d'être une bonne femme de maison : faire à manger, faire le ménage. C'était de la manipulation aussi de sa part, il m'avait convaincue d'aller en D.E.P. au lieu d'aller dans des études de travail social, ce que je voulais faire, parce que c'était plus rentable, puis plus court. Tout ça pour dire qu'il avait le contrôle sur beaucoup de choses. (Sonia)

Pour la plupart des mères, la rupture a été une étape dans leur développement personnel : poursuivre leurs rêves, aller poursuivre des études pour avoir un meilleur travail et améliorer leur qualité de vie, ainsi que regagner leur estime d'elles-mêmes :

Quand j'étais jeune, on me montrait que j'étais pas importante, que je ne valais rien, personne ne va jamais m'aimer parce que je valais rien. [...] En effet, moi, mon estime de moi-même a toujours été très basse. [...] J'ai pu faire une rétrospection nette de comprendre pourquoi je suis restée avec un homme violent verbalement et psychologiquement et autres, pas physique. J'étais pas sûre de connaître les signes de violence chez lui parce que moi, j'ai vécu tout ça quand j'étais toute petite. C'est seulement après 2 ans que j'ai fait la thérapie, j'ai reconnu les signes de violence, je me revoie, j'ai pu prendre des meilleures décisions, mais dans le temps, c'est tout ce que je connaissais. [...] Je pourrai mettre mes limites claires puis les garder. (Julienne)

Oui, cette année-là de monoparentalité dont je te parle, dont j'ai souffert de beaucoup d'épuisement, c'était une année où j'ai remonté mon estime de moi-même énormément. Alors j'ai beaucoup travaillé sur moi. Durant cette période-là aussi mon discours était axé sur deux choses essentielles à savoir : stabilité et bonheur. (Aura)

J'étais quelqu'un qui ne parlait pas, qui prenait beaucoup sur elle. Il me rabaissait tellement qu'à un certain moment j'ai fini par le croire. Il m'avait convaincue que je ne valais rien, alors je me contentais d'être une bonne femme de maison. [...] Je te dirais qu'au travers de toutes ces épreuves-là, j'ai appris à m'affirmer, chose qui était très difficile pour moi, ça a toujours été un problème avoir confiance en moi ou de l'autorité et c'était des gros défis sur lesquels j'ai travaillé, et aujourd'hui je pense que suis la personne que je voulais être. (Sonia)

Les femmes maîtrisent à nouveau leur horaire et remarquent avoir plus de temps qu'avant :

J'ai fait tellement plein de choses avec mon enfant, j'en fais plus que j'en faisais avant, mais pour une raison ou l'autre, j'ai plus de temps qu'avant. (Albina)

Aussi, ces mères ont fait le deuil de **la relation de couple qu'elles souhaitaient et de la famille à deux parents**. Selon les propos de nos participantes, plus leurs attentes envers leur relation de couple étaient élevées, plus elles ont été insatisfaites :

Oui, il y a un deuil à faire de la famille parfaite. Je pense qu'une bonne partie de ce deuil-là s'est fait dans ma relation aussi. Je savais que la séparation approchait, donc je m'y étais préparée. (Aura)

Je suis tombée en amour avec l'homme que mon conjoint voulait être à la place de l'homme qu'il était : en 6 ans qu'on était ensemble, 3 ans il a été sans emploi. [...] J'ai eu l'idée de la famille de rêve : qu'on travaille fort pour qu'on puisse faire des petits voyages, qu'on puisse faire du camping, etc., une vie normale. Mais mon ex n'a pas jamais décliqué... mon ex-conjoint m'avait vendu le rêve de la famille parfaite. (Albina)

Et dès que je suis tombée enceinte, monsieur a changé. C'était pu monsieur agréable et gentil qu'il était dans son pays. Je crois que ce n'est pas une malédiction de sa part,

mais qu'il ne s'est pas bien adapté au Canada. Son background de son enfance a ressurgi. Il n'avait pas de soutien, il n'avait pas sa famille, il avait juste moi. Il s'en prenait à moi. (Julienne)

En devenant monoparentales, les mères ont dû faire le deuil de leur couple et de leur ancienne vie de famille, en acceptant de se confronter à un changement de vie important, choisi ou subi, et aux responsabilités qui en découlent. Elles ont réussi à reconstruire leur vie de famille selon un nouveau modèle. Trois mères ont néanmoins reconnu que la situation s'était plus équilibrée lorsqu'elles se sont remises en couple avec un autre homme pour une certaine période :

Oui, il y a un deuil à faire de la famille parfaite. Je pense qu'une bonne partie de ce deuil-là s'est fait dans ma relation aussi. Je savais que la séparation approchait, donc je m'y étais préparée. Il y avait un deuil de l'appartement à faire aussi, j'ai dû changer de travail. Pour résumer la situation, je n'avais plus d'appartement, plus de conjoint, j'ai changé de travail, un enfant à temps plein. Donc je n'avais pas le choix que d'être positive, parce que sinon je serais encore en train de pleurer. (Aura)

4.3.11 Être à bout pour recevoir de l'aide : le rapport avec les services sociaux et de santé

Les mères ayant participé à l'étude remarquent un manque de ressources dans le système et une accessibilité restreinte aux ressources existantes. Les témoignages recueillis indiquent que les mères reconnaissent leur situation difficile et elles sont à la recherche de **services d'aide leur étant destinés**. Pour la majorité des mères, le manque de ressources et d'aide a été fortement associé à l'épuisement psychologique. Les mères se sentent essoufflées dans la recherche de ressources pertinentes qui pourraient répondre à leurs besoins en tant que mère seule et aux besoins de leurs enfants qui présentent des difficultés. Toutes les mères sont d'avis qu'il y a un manque de ressources, et que celles existantes sont mal publicisées et difficiles d'accès :

Je suis supposée voir une travailleuse sociale pour ventiler un peu, mais il n'y en a pas. Je suis supposée avoir de l'aide à domicile pour venir faire du ménage pour m'aider, ça fait au-dessus de 1 an que j'attends, donc il n'y a pas de ressources. C'est ce qui rend les choses difficiles. Quand on allait à Pierre-Janet pour une consultation avec le docteur X, il ne nous accordait que 5 à 10 minutes de temps, parce qu'il était débordé. Il arrivait même des fois qu'il se trompait de nom de patient. [...] Y'en a beaucoup (propositions d'améliorations de services), d'un être à l'écoute des patients. Mon fils demandait de l'aide puis tout ce qu'on lui a donné c'est des somnifères pour dormir en sortant de l'hôpital, et c'est là qu'il a fait sa tentative de suicide. Le psychiatre à Pierre-Janet n'avait souvent pas le temps d'écouter. Puis il ne propose rien, faire des suivis dans les dossiers, des mises à jour. Il ne parle pas des services offerts. Je ne comprends pas. À l'hôpital, on a eu une TS mais c'était juste à l'hôpital, quand il joue un rôle. Mais

quand l'enfant est libéré, ce n'est pas drôle. Ils ne m'ont jamais demandé pour me faire une référence : est-ce que j'ai besoin de quelque chose ? (Sonia)

La plupart des mères ont rencontré des difficultés pour avoir accès à des ressources. L'une des mères a partagé qu'elle a été souvent refusée en ce qui concerne l'accès à des ressources parce qu'elle n'était pas considérée comme faisant partie des familles vulnérables envers qui le service était destiné :

J'ai été à plusieurs reprises confrontée au fait que : « Tu étais éduquée, tu ne peux pas avoir ce service-là, tu ne fais pas partie de la catégorie socioéconomique. Tu es éduquée pourtant. Comment ça que tu as vécu ça ? Comment ça tu étais avec un homme violent, tu es éduquée. » Vu que je suis éduquée, je n'ai pas le droit de faire des erreurs ? Je n'ai pas le droit de tomber sur un homme violent ? C'est intéressant. (Julienne)

En ce qui concerne l'accessibilité aux ressources, les mères trouvent que les ressources ne sont pas toujours accessibles à cause d'un manque de moyens, d'un manque d'information, d'un manque de diffusion des services offerts ou bien du fait de devoir être référé par un travailleur social afin d'avoir accès à certains services :

Je connais l'existence du CRFO depuis un an et demi. Je trouve que l'information n'est pas assez disponible, qu'il n'y en a pas assez, que le répit, c'est juste au CRFO : c'est payant et c'est loin. Tu dois avoir une voiture et des moyens financiers. Ça vaut la peine, ça vaut vraiment la peine, mais il y a 2 ans, je n'aurais pas pu me l'offrir. (Julienne)

Les ressources ne sont pas accessibles, ou il y a certaines choses qui sont accessibles seulement si tu as passé à travers ça. Le problème avec mon petit est qu'on n'a pas cogné à la bonne porte encore. Ce n'est pas nécessairement accessible. (Albina)

L'une des mères évoque des ressources trouvées par hasard :

Récemment, j'ai été à un événement pour mon enfant, puis on a eu une espèce de bâton pour faire des bulles. Dessous, ça disait Orléans Centre. Je me dis : ok, pourquoi pas, je vais checker ça. Là, je trouve qu'ils ont des cours pour des enfants qui ont plus d'anxiété. J'aurais aimé savoir ça quand mon enfant avait 2 ans. Personne ne m'en avait parlé. C'est plus ça de l'accessibilité, que soit qu'il y a trop de services ou il n'y en a pas assez ou je ne sais pas c'est quoi le problème, ou il n'y a pas assez de monde qui sont au courant de tout ce qui est offert. Aussi, c'est très spécifique. Comme mon enfant a des besoins, vu qu'il s'améliore, il n'y a pas accès. (Albina)

Nous remarquons que pour avoir l'aide nécessaire, il faut que tant la mère que ses enfants soient rendus **au bout du rouleau**. Plusieurs mères mentionnent s'être retrouvées dans un état d'épuisement et de dépression. L'une des mères risquait de se suicider lorsque le système a finalement réagi et lui a fourni des ressources :

J'ai appelé il y a six semaines : je ne suis plus une mère épuisée, je suis une mère avec tendances suicidaires. Je leur ai dit : regarde, je ne vais pas bien. Si vous ne m'aidez pas, soit que vous allez devoir placer deux jeunes enfants en famille d'accueil parce que leur mère ne sera plus là, ou soit que je dois placer mon grand. [...] Puis, justement un mois après, j'ai eu des appels et puis les ressources ont commencé, parce que j'ai mentionné le fait que j'étais épuisée, isolée et suicidaire. Là, la DPJ m'a prise au sérieux. Donc, mon fils va être suivi par une travailleuse sociale pour améliorer notre lien affectif. (Julienne)

Une autre mère partage que le prix qu'elle a payé pour ce manque de ressources et d'accompagnement d'un travailleur social a été la perte de la garde de ses enfants en plus de l'aliénation parentale. Son enfant vivait des difficultés à l'école : difficulté de socialisation, anxiété, intimidation. Il a commis une tentative de suicide à l'âge de 9 ans. Les services ont été offerts trop tard.

Dernièrement, oui, j'ai eu un TS, après que tous les dommages soient là. Ça n'a pas vraiment aidé, parce que le mal était déjà fait. Dans le processus, quand tout est encore chaud, ça pourrait faire une différence. Un TS du CLSC est indépendant de toute l'école, Pierre-Janet, peu importe. (Sonia)

J'aurais été une autre femme qui ne craint pas Dieu, je me serais jetée à la prostitution à l'époque, voilà à quel point ma situation était catastrophique à l'époque. (Annick)

Elles ne savaient pas à quoi elles avaient droit en termes de ressources. À la question « est-ce que vous avez demandé à consulter un travailleur social (TS) ? », les mères partagent :

Je ne savais même pas que je pouvais en avoir une (TS) jusqu'à ce que j'aie été chez le médecin et qu'il me le dise. Tu ne sais pas à quoi tu as droit. Mon enfant a rien eu, je suis allée chercher mes ressources à l'Université. (Sonia)

Encore une fois, ça ne m'a jamais été recommandé (TS), et j'ai trouvé ça étrange. Chez le docteur, rien n'a été recommandé. (Albina)

Les témoignages recueillis indiquent que les mères sont également en recherche active de **ressources pour leurs enfants à l'école**. En effet, les trois mères ayant des enfants problématiques ont rencontré des difficultés d'accès aux services de l'école pouvant améliorer la performance d'apprentissage et d'autres aspects problématiques de leurs enfants. Selon les mères, les écoles ne sont pas bien préparées pour travailler avec un enfant qui présente certaines difficultés d'apprentissage, des troubles de comportement, des difficultés de socialisation et de l'anxiété. Selon nos résultats, leur première solution demeure de renvoyer l'enfant de l'école et de juger le

parent, ce qui ne fait qu'accentuer le problème. Les mères remarquent d'ailleurs que les ressources à l'école ne sont pas accessibles pour leurs enfants :

Mon bébé s'est fait hospitaliser à l'âge de 5 ans pour une dépression à Pierre-Janet. À 9 ans, il a fait une tentative de suicide. Le système ici est très difficile et très limité aussi. [...] Il y a beaucoup de manquement de ressources en Outaouais. [...] Il y avait des éducatrices spécialisées dans les écoles qui étaient impliquées. Dans la classe transit à St-Michel, il y avait un psychoéducateur, puis des éducatrices spécialisées, mais pas autre chose. (Sonia)

L'accès aux ressources de l'école est très limité aux enfants détenant un diagnostic. Les mères témoignent que pour avoir accès aux ressources à l'école, il faut que leur enfant face l'objet d'un diagnostic médical, sinon leurs chances d'accéder à ces services sont très minces. Les négociations avec l'école sont assez difficiles en termes de services et de ressources sans diagnostic :

Depuis qu'il a eu ses diagnostics, moi, quand je vois d'un qu'il est en hyperactivité, de deux son manque de concentration, manque d'attention, ses difficultés à apprendre et à retenir l'information. J'ai dit non, il y a quelque chose. Quand j'ai été chercher ses diagnostics, là, l'aide a commencé pour lui à l'école. Il voit un orthopédagogue, une orthophoniste et puis moi, j'ai payé de ma propre poche un ergothérapeute pour avoir le diagnostic de dyspraxie motrice pour qu'il puisse avoir de l'aide à l'écriture, parce que c'est le français. (Julienne)

L'école m'a poussée, les autres disent : « Je ne comprends pas pourquoi tu n'as pas d'aide? » Mais, moi, ma question, c'est : « C'est quoi l'aide ? Ils ont des enfants qui ont des diagnostics à cet âge-là ? » J'ai dit : « Oui, après que tu payes 3000 \$, quelqu'un va donner un diagnostic. » Mon enfant n'est pas 100 % dans les critères. Moi, je ne vais pas étiqueter mon enfant à ce jeune âge et le traiter avec quelque chose qui ne va pas traiter. Même s'il y a, j'ai dit : on peut agir comme s'il y a, utiliser les trucs, les livres. J'ai poussé l'école aussi en anglais pour une AIP « Independent Learning Plan ». Ils ont dit que sans diagnostic, d'habitude, on ne le fait pas. J'ai dit : oui, mais vous avez dit que mon enfant a des problèmes. Moi, j'ai un docteur qui refuse de donner un diagnostic, mais j'ai eu une lettre du docteur qui dit que mon enfant a des problèmes de comportement, problèmes de transition et qu'il a « emotional dysregulation ». J'ai dit : écoutez, il y a une lettre qui dit que mon enfant a un problème, c'est juste que ses problèmes, ils n'ont pas de noms. Tu sais, l'école, ils sont très dans la boîte. C'était la grosse cour. Le monde m'avait demandé : mais peut-être que tu devrais changer de docteur. (Albina)

Les enfants sont étiquetés dès la petite enfance, ce qui rend leur parcours encore plus difficile : perte d'amis, isolement social et manque de confiance à cause des diagnostics :

Il a eu beaucoup d'amis jusqu'à l'année passée, en troisième année. Semblerait que ses amis riraient de lui à cause de son TDH et ses diagnostics. Le fait qu'il ne réussit pas bien à l'école, il m'avait dit que ses amis, il les avait perdus. S'il n'avait pas de français, il aurait d'excellentes notes. Mais le français, c'est vraiment sa difficulté. Et à cause des mathématiques et beaucoup de résolution de problèmes, il ne réussit pas. Puis ça affecte

son estime de lui-même, la confiance en lui. Ça remet tout son monde en question. Il est très fâché. (Julienne)

Être le parent d'un enfant ayant à vivre avec un trouble du développement, c'est exigeant, surtout en situation de monoparentalité. Les partages des mères confirment cette réalité.

Il y a des crises, des excès, des mots durs de la part des enfants et tous ces appels de l'école pour prévenir les mères de leurs mauvais comportements ou d'une autre bêtise. Elles essaient de faire la ronde des spécialistes, mais malgré tout, elles se sentent jugées, car autour d'elles, le message qui circule, c'est que les mères sont responsables de ces situations, et que l'éducation qu'elles octroient à leurs enfants demeure la cause de tous leurs maux. Il n'est pas étonnant que les mères se sentent démunies, épuisées, seules et au bout du rouleau, surtout quand elles ne reçoivent pas de services pour les appuyer :

C'est ça, de 0 à 7 ans, on n'a pas vraiment eu d'aide. J'ai continué à accumuler de la fatigue, accumuler des frustrations puis mes enfants aussi, puis mes enfants s'en prennent à moi. Tu sais, moi, je savais qu'éventuellement, moi, j'allais éclater parce que c'était trop. (Julienne)

Les mères se sentent frustrées et impuissantes quand elles se voient refuser un accès aux ressources parce que leur enfant n'a pas de diagnostic :

Au point que j'avais demandé à la directrice de l'école quand elle m'avait refusée – ça m'avait frustrée – je l'ai regardée dans les yeux et j'ai dit : « Est-ce que mon enfant doit être retardé pour avoir de l'aide autour d'ici ? » « Oh, mon Dieu, est-ce que quelqu'un a appelé ton enfant de même ? » J'ai dit : « Non, je te demande à toi c'est quoi, le problème que mon enfant doit avoir pour avoir de l'aide ? Parce que vous me dites qu'avec ses crises, il est très agressif. » « Ton enfant est un danger pour lui-même et d'autres. » J'ai dit : « Dis-moi pas ça, mais en même temps, tu me dis qu'il n'y a pas d'accès à des services pour mon enfant. Ces deux phrases-là ne vont pas ensemble. » J'ai dit : « Danger à lui-même et autres devrait être services 100 %. » Mais ils m'ont dit qu'il n'est pas comme ça tout le temps. Qu'est-ce que tu veux que je fasse ? (Albina)

Certaines mères ont rapporté que les ressources externes autres que celles de l'école n'étaient pas disponibles, puisque leur enfant démontrait une progression :

J'ai créé des choses pour lui, d'abord qui ont aidé à gérer ses émotions : velcro, la sensation. J'ai fait tout ce que je pouvais faire sans être obligée de dépenser 100-250 \$ par thérapeute. Rendu à un point que maintenant, je paye ça et ils disent que mon enfant est rendu à faire trop de progrès. Il fait trop de progrès pour rentrer dans un programme qui va l'aider. On est à ce point-là. Honnêtement, c'est épuisant. (Albina)

Comme **propositions pour améliorer les services et leur accessibilité**, les mères suggèrent de travailler la prévention, d'offrir l'accompagnement d'un travailleur social, d'offrir plus de services de répit, de mieux diffuser les ressources pour qu'elles soient mieux connues et que les mères puissent être proactives dans leurs recherches :

Je suggère davantage de publicité, répit gratuit. Ça va être lourd financièrement pour la personne, mais c'est nécessaire. Il faut qu'on tombe à : ben tiens, je vais te ramasser, voici des services. Pourquoi vous n'êtes pas là avant qu'on tombe ? Je n'allais pas bien, j'ai vu une TS pour ventiler qui m'a guidée dans plusieurs choses, elle m'a beaucoup aidée. Je dirais que sans le CLSC et tous les services que j'ai eus, peut-être que je ne serais pas ici et mes enfants non plus. Ils ont vraiment fait la différence, mais ils m'ont ramassée. Moi, j'aimerais de ne pas attendre cet épuisement-là. Il faut aider les parents avant qu'ils tombent d'épuisement, avant qu'ils tombent en burnout, avant qu'ils perdent la garde de leurs enfants. Des fois, le faire en prévention au lieu de guérison. (Julienne)

Honnêtement, ça serait... ça existe peut-être, mais moi, je ne suis pas au courant, un centre d'information, que quelqu'un prend le temps de donner les places à aider le monde. C'est incroyable comment certaines places n'ont aucune idée à propos d'autres places. Dans un monde parfait, ça aurait été parfait d'appeler la Ville et de dire : « Écoute, j'ai ce problème-là. Où est-ce que je peux aller ? », Puis ce sont du monde différent, les services publics et les services privés. Même dans le privé, ils ne te disent pas une liste des choses où tu peux aller. C'est un peu bizarre. (Albina)

Les mères affirment qu'il faut être proactif dans la recherche de ressources et elles considèrent que le fait de trouver les bonnes ressources appropriées à leurs besoins constitue un défi :

Je te dirais que le seul défi qui vient avec ça, c'est de devoir magasiner ses ressources, et devoir y aller aussi. Pour mon petit, il n'y en a pas. Ça fait 6 ressources qu'on utilise puis on n'a pas encore trouvé la bonne, la ressource idéale. [...] Quand tu commences à visiter et cette place t'envoie dans une autre et ça continue d'une ressource à l'autre, je me dis : pourquoi personne ne m'avait dit ça il y a un an. Après, ça commence que j'ai déjà essayé ça, et ça, écoute, j'ai tout essayé. (Albina)

Moi, le pire, c'était l'école. Avec l'école, j'étais désespérée et épuisée. Je ne comprends pas pourquoi vous n'avez pas d'aide ? J'étais rendue à un point avec l'école ; il avait des problèmes un peu pire, c'est peut-être une fois par mois. Pour moi et mon docteur, c'était une fois par mois, c'est rien. L'école, une fois par mois, c'est trop. Mais, après ça, quel type d'aide tu veux que je pogne ? Je leur ai offert plein de choses, j'ai dit : « Écoute, je vais prendre des vacances, je vais venir dans l'école, je vais vous montrer qu'est-ce qui marche avec mon petit, je suis prête à donner de mon temps : tout a été interdit ou ça ne marchait pas, ben je sais pas. (Albina)

Les mères ont mis accent sur l'accompagnement, surtout pour les mères monoparentales ayant des enfants en difficulté et pour celles qui se retrouvent seules dans un pays étranger. En effet, l'accompagnement d'une travailleuse sociale peut protéger la mère :

La gestion de la problématique à l'école, la gestion des professionnels, ça, c'est épuisant, puis ça a pris du temps à embarquer une travailleuse sociale pour se joindre

à moi, pour aller voir les professionnels. Être toute seule et faire face à ça est tellement difficile que toutes les mères monoparentales devraient être accompagnées dans ce genre de situation, la travailleuse sociale joue le rôle du père à la fin. [...] Surtout quand les enfants vivent de la difficulté, il faut absolument accompagner la mère pour protéger la mère. Parce que c'est tellement facile de pointer du doigt la mère monoparentale puis de dire que c'est de sa faute à elle parce qu'elle a pas assez de ressources, elle n'a pas ci et ça. (Sonia)

L'accompagnement, il y a un manque atroce d'accompagnement. Quand on arrive ici, on est plus ou moins livré à nous-mêmes. Même l'aide, tant qu'on n'est pas allé la chercher, on ne la trouve pas, sachant qu'à notre arrivée, tout est nouveau pour nous. (Annick)

Les mères ont remarqué que l'implication d'un travailleur social pourrait vraiment faire une différence dans les difficultés qu'elles ont rencontrées :

Oui, je sais qu'il y a du répit, je sais qu'il y a du ménage. J'avais fait le tour de plein de services, mais c'est vraiment la travailleuse sociale qui fait une différence dans tout ça, parce que parler à un professionnel toute seule aujourd'hui revient à dire qu'il ne t'a pas écoutée. Tu pars déjà à moins 12 parce que tu es mère monoparentale. (Sonia)

Vu que mes enfants n'étaient pas dans un milieu socioéconomique précaire, j'ai eu droit à moins de services. Les services qui sont là ne sont pas assez diffusés. On a la société qui est très souffrante, on souffre beaucoup de problèmes de santé mentale. Il n'y a pas assez de ressources. Les ressources sont débordées. Un TS va avoir 35 cas sur son bureau. Après, tout le monde se demande pourquoi ça s'est passé à Granby, parce que toutes les ressources sont épuisées. Il n'y en a pas assez pourtant. Il y a un manque d'informations. C'est comme les TS qui travaillent au 811 ou, avant ça, au CLSC, on dirait qu'eux ont toute l'information, mais ce n'est pas vraiment diffusé. (Julienne)

L'expérience d'une mère semble toutefois être différente de celles des autres parce qu'elle est travailleuse sociale de formation et elle était très bien équipée en termes de ressources pour faire face à sa situation. Pour elle, il a été plus facile d'entreprendre les démarches nécessaires et d'avoir de l'aide :

Au niveau des ressources, je voyais encore mon psychologue que je consultais avant ma séparation. Je travaillais à la Popote roulante, alors je m'achetais des repas santé de là, ce qui faisait que plusieurs fois par semaine, je n'avais pas de cuisine à faire, ce qui m'a beaucoup aidée. [...] Je côtoyais beaucoup de femmes avec des enfants à Naissance renaissance de l'Outaouais, je faisais du bénévolat là, ça me faisait du bien. Puis si je me sentais seule ou épuisée, c'est arrivé deux ou trois fois durant cette année que j'aille au Café maman ou Mamans rencontres, sinon c'était mes amis, mon réseau et mon psychologue qui me suivait depuis une longue période. (Aura)

Selon cette mère, les ressources sont plus accessibles dans le milieu communautaire que dans le système de santé :

Je te dirais que je suis plus dans le communautaire, moi. Je trouve que bien des services sont plus accessibles au communautaire que dans le système de santé. J'ai appelé le 811 des fois aussi. (Aura)

CHAPITRE 5. ANALYSE ET DISCUSSION

Cette recherche recourt à une perspective écosystémique en tant que grille d'analyse des relations entre les facteurs qui influencent la santé mentale des mères monoparentales, particulièrement celles qui s'estiment en dépression. Le cadre théorique a permis de définir les concepts ainsi que l'angle à partir duquel il était possible de recueillir des données sur leur situation. Sur cette base, les informations collectées sont diversifiées et approfondies, ce qui a démontré la complexité du phénomène de l'épuisement des mères monoparentales, qui se caractérise par des causes multiples et dont les interrelations sont nombreuses et variées.

Nous débutons cette section par l'étude des facteurs exosystémiques, soit les plus généraux au sujet du bien-être psychologique des mères. Le soutien social et le revenu familial sont ici considérés comme des corrélats de l'exosystème. Ensuite, nous traitons les facteurs plus spécifiques sur le plan microsystémique, c'est-à-dire les facteurs près de la réalité quotidienne des mères, tels que ceux liés à la famille. Nous examinons également le microsystème de la famille par le biais des caractéristiques de l'enfant, de la qualité de la relation coparentale ainsi que du rôle des grands-parents. Chacune de ces dimensions est enrichie de résultats d'autres recherches sur le sujet. Dans ce chapitre, nous abordons également les stratégies déployées par les mères et les forces dont elles font preuve afin de jouer adéquatement leur rôle de mère et ce, malgré le fait qu'elles font souvent face à plusieurs obstacles susceptibles de provoquer un important niveau de vulnérabilité et de fragilisation de leur santé mentale. Enfin, ce chapitre se termine par des recommandations pour les services sociaux et par des conclusions.

5.1 L'exosystème

L'environnement externe influence l'exercice de la maternité de manière indirecte. Les études démontrent que les mères monoparentales ont signalé des niveaux de détresse psychologique significativement plus élevés que les mères en couple (Cairney, Boyle, Offord, & Racine, 2003 ;

Wang, 2004). L'étude de Dziak, Janzen et Muhajarine a révélé que la détresse psychologique des mères monoparentales est influencée par les contraintes financières, un environnement de travail stressant et les difficultés à concilier travail et famille (Dziak, Janzen, & Muhajarine, 2010). D'ailleurs, la présente étude tient compte de ces facteurs de vulnérabilité. Les conditions de l'environnement de travail avec des horaires non flexibles ont été perçues par la plupart des participantes comme étant défavorables à leur gestion du quotidien, en augmentant leur stress et d'ailleurs elles ont déclaré avoir un revenu limité. Un contexte d'immigration amène également son lot de facteurs exosystémiques qui influencent le parcours de la mère et celui de ses enfants.

5.1.1 Le caractère déterminant de la situation socioéconomique

Les mères ne semblent pas entretenir un sentiment d'insécurité par rapport à leur situation économique. En effet, elles ne semblent pas reconnaître la précarité de leur situation économique. Cette perception de stabilité économique des mères peut s'expliquer principalement par le fait que la plupart d'entre elles avaient un niveau d'instruction postsecondaire. La scolarité, en particulier l'éducation postsecondaire des mères monoparentales, améliore considérablement leur situation économique (Zhan & Pandey, 2004). Au moment des entrevues, toutes les mères étaient sur le marché de travail et avaient réussi à atteindre un équilibre financier. Malgré tout, elles ont confié qu'elles ont toujours eu des revenus limités, mais que leurs enfants n'ont jamais manqué de rien et ont toujours eu des conditions de vie socioéconomiques favorables. Par contre, les recherches sur les familles monoparentales indiquent qu'habituellement, la monoparentalité va de pair avec l'insécurité économique et la pauvreté, qui ont des conséquences tant sur le bien-être mental de la mère que sur celui de l'enfant (Garfinkel & McLanahan, 1994 ; Langlois & Fortin, 1994 ; Le Bourdais & Rose, 1986 ; Raiq & Plante, 2013).

Le fait de devoir porter seules les responsabilités parentales et matérielles contribue à leur précarité financière. Cette fragilité économique s'explique par l'unique source de revenu, les limites sur le plan des horaires de travail, les périodes sur le programme d'aide sociale ainsi que les périodes de retour à l'étude. Ces constats indiquent que la monoparentalité est un facteur de risque au bon développement des enfants qui grandissent dans ces familles (Dandurand, 1990 ; Pagani, 2007). Les écrits consultés indiquent qu'il y a une incidence élevée de détresse psychologique pour les

mères monoparentales subissant des facteurs de stress économiques et sociaux chroniques (Brown & Moran, 1997 ; Hope, Power & Rodgers, 1999 ; Tousignant, 1989 ; Wang, 2004).

Les mères que nous avons interrogées ont réintégré le marché de travail à temps plein ou à temps partiel pour améliorer leurs conditions de vie, dès qu'elles ont retrouvé des conditions favorables leur permettant un retour au travail. D'un côté, selon les entrevues réalisées, l'amélioration du revenu détermine un niveau moins élevé de stress financier et de détresse psychologique (comme c'est le cas pour la plupart des participantes à notre étude). Toutefois, d'un autre côté, nous remarquons d'autres facteurs de stress liés à la conciliation travail-famille qui constituent des facteurs de risque de détresse psychologique pour les mères monoparentales.

5.1.2 La conciliation travail-famille

Un enjeu qui se pose pour bon nombre de parents d'aujourd'hui se pose aussi pour les mères monoparentales : comment concilier sa vie de travailleuse et de mère monoparentale ? Cette tension s'explique dans la présente étude par la pression du temps ressentie par les mères, la rigidité des horaires de travail et le peu de pouvoir qu'elles ont sur celui-ci. Les conflits entre le travail et la famille se matérialise par un manque d'énergie et de temps, comparativement à celui qui est requis pour remplir efficacement les obligations professionnelles et familiales (Greenhaus & Beutell, 1985 ; Lacharité, 2016). Ce déséquilibre peut leur créer de la détresse.

L'amélioration des conditions économiques des mères les rend cependant moins disponibles pour leurs enfants et rend également leurs engagements plus difficiles à concrétiser. Le travail se présente comme une contrainte et un besoin en même temps. Le travail offre des avantages et des inconvénients aux mères : revenu inférieur, surcharge, épuisement et stress ainsi que moins de temps et d'énergie pour être avec les enfants, les superviser et les soutenir (London, Scott, Edin, & Hunter, 2004 ; Roman, 2017). Le salaire minimum, la disponibilité limitée des subventions pour la garde d'enfants et les coûts élevés du logement et du transport signifient parfois que le travail rémunéré n'entraîne aucun avantage financier (Mason, 2003).

Les mères qui travaillent disent ressentir davantage la pression du temps : elles se sentent moins disponibles pour offrir plus d'activités et de sorties à leurs enfants à cause du manque de temps et de la fatigue. Il s'agit en effet d'une tension vécue par les mères, mais aussi par les enfants dont le bien-être est parfois affecté, lorsque leurs mères ont quitté l'aide sociale pour le travail (Neblett, 2007). Les recherches montrent que la présence d'enfants de moins de 12 ans augmente la pression temporelle ressentie, tant par les hommes que par les femmes comparativement aux travailleurs sans enfant (INSPQ, 2014), ce que nos résultats confirment également. L'âge de l'enfant influence le choix des mères qui travaillent à temps partiel (idem). Certaines mères ont opté pour le travail à temps partiel, d'autres pour le travail à temps plein. Certaines ont choisi un travail à temps partiel ou ont été en arrêt de travail pendant un certain temps pour s'investir davantage auprès de leurs enfants, ce qui entraîne une fragilité économique. Cependant, chez les mères, la raison invoquée de « soins aux enfants » motive 54,2 % des situations de travail à temps partiel volontaire (ISQ, 2009). Le manque de ressources les oblige à se retirer du marché du travail et les rend très stressées ou déprimées (Mason, 2003a). Des études remarquent que les mères qui travaillent à temps plein ont un risque plus élevé de dépression que les mères qui travaillent à temps partiel (Brown & Bifulco, 1990). Même si les mères monoparentales travaillent à temps partiel, il est reconnu que l'accumulation de facteurs de stress et d'événements négatifs dans leur vie entraîne un risque de dépression (Brown & Bifulco, 1990 ; Marshall, Tracy, Orthner, & Rose, 2009). Cette tension constante entre le risque de tomber dans la pauvreté ou de manquer de temps pour leurs enfants peut sembler insoluble dans un sens comme dans un autre. Ceci démontre à quel point des facteurs structurels liés au marché du travail et aux services offerts aux mères seules ont des effets directs sur leur bien-être, ainsi que celui de leurs enfants.

En effet, certaines ont opté pour le choix d'un emploi avec des horaires plus flexibles, ce qui leur a permis d'avoir plus de disponibilité pour leurs enfants. Par opposition, les mères travaillant à temps plein se sentent en général anxieuses et stressées de ne pas avoir la flexibilité leur permettant d'aller chercher leurs enfants à l'école. Cette pression, les mères l'expriment par une détresse sociale, ainsi que par des symptômes de dépression et d'épuisement. Plusieurs études ont documenté les difficultés des mères monoparentales dans leurs tentatives de négocier les responsabilités professionnelles et familiales, en particulier dans les emplois qui n'offrent pas

d'horaires de travail flexibles pour les chefs de famille (Casey & Pitt-Catsoupes, 1994 ; Mason, 2003, ISQ, 2009, INSQ, 2014).

De plus, retourner à l'école ou augmenter ses heures de travail pour améliorer les conditions de vie de la famille entraîne une diminution du temps passé avec l'enfant. Dans ce contexte, les mères admettent se sentir parfois moins motivées à dispenser des soins à leur enfant lors des moments où elles se sentent dépassées par les événements.

Les mauvaises conditions économiques et l'épuisement ont donc non seulement un effet sur les mères, mais fragilisent aussi la relation avec leurs enfants. En effet, plusieurs études présentent la monoparentalité comme synonyme de pauvreté et donc de risque social pour les enfants (Amato & Keith, 1991 ; Schleider, Chorpita, & Weisz, 2014).

Cependant, l'épuisement est un mal psychique qui touche toutes les mères, qu'il s'agisse de mères seules ou en couple, de mères au foyer ou sur le marché du travail. En effet, ce n'est pas tant le contexte de monoparentalité qui influence le bien-être de l'enfant et de la mère, mais plutôt la dynamique des facteurs systémiques dans leur ensemble, leurs interactions et leur influence compensatoire ou décompensatoire sur le plan du développement de l'enfant.

5.1.3 Le rapport avec les services

Les rapports qu'entretiennent les mères avec les services est d'abord la difficulté à y avoir accès pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Le manque de ressources et d'accessibilité à l'aide nécessaire devient un fardeau pour elles et un facteur de renforcement de leur épuisement psychologique. Le réseau formel auquel les mères font appel comprend les services fournis par des professionnels appartenant à des institutions, par exemple, les écoles et les services dans les secteurs de la santé, la santé mentale et l'éducation (Clément, Gagné, & Brunson, 2017). La capacité d'une mère monoparentale à faire appel à des services de santé pour ses enfants semble être influencée par sa capacité à se montrer flexible vis-à-vis de son rôle de mère et de travailleuse. Cette flexibilité varie en fonction de son revenu, des dispositions prises pour les soins de l'enfant, de son milieu de travail, ainsi que de son accès à un réseau de soutien et à un réseau social (Semchuk

& Eakin, 1989). Les résultats d'une étude menée au Québec démontrent que les mères qui consultent les professionnels, comparativement à celles qui ne consultent pas, présentent divers risques psychosociaux. Parmi ces risques, il y a la monoparentalité, un faible sentiment de compétence parentale, un stress parental élevé et elles sont plus nombreuses à rapporter le recours à des conduites coercitives envers l'enfant. Les mères qui consultent le font plus souvent pour un garçon plus âgé ayant un trouble affectif ou hyperactif (Clément et al., 2017), ce qui correspond également à la situation des mères ayant participé aux résultats de la présente étude.

D'autres études indiquent que la recherche de soutien professionnel par les parents est directement liée à la sévérité du problème vécu avec l'enfant (Rodrigo, Martín, Máiquez, & Rodríguez, 2007) et à la reconnaissance de ces problèmes (Oh & Bayer, 2015). Plus les enfants présentent de problèmes plus sévères, plus les parents sont à la recherche de soutien et de ressources.

D'ailleurs, plusieurs études déplorent le fait que les professionnels en première ligne (psychoéducateurs, médecins) sont rarement formés ou outillés pour bien informer les parents ou les orienter vers les bonnes ressources. Les médecins ignorent discuter de sujets psychosociaux avec leurs patients (Tourigny et al., 2016 ; Wissow, Larson, Anderson, & Hadjiisky, 2005). Ainsi, il n'est pas étonnant que les mères aient exprimé leur insatisfaction par rapport aux services de soutien existant. Les ressources sociales peuvent réduire le stress parental vécu et contribuer à développer des stratégies pour les aider à faire face aux facteurs de stress (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000).

5.2 Le microsysteme

Cette section de notre analyse porte sur le microsysteme, c'est-à-dire les lieux où la mère vit quotidiennement et construit ses rapports sociaux. Parmi les caractéristiques liées à des variables du microsysteme familial qui ont été examinées, nous retrouvons les caractéristiques de l'enfant, la qualité de la relation parentale, ainsi que le rôle des grands-parents.

5.2.1 Les caractéristiques de l'enfant

Les caractéristiques de l'enfant comprennent son sexe, ses changements développementaux, ses caractéristiques comportementales et émotionnelles et la présence d'un handicap ou non. Certaines informations de notre recherche mettent l'accent sur les influences réciproques entre la présence de troubles chez l'enfant et la détresse psychologique de leur mère. L'analyse de nos résultats révèle que la plupart des enfants des mères participantes présentaient de multiples problématiques : troubles de comportement et de santé mentale (comportements déviants à l'école, anxiété, dépression, TDAH, trouble de transition et de régularisation émotionnelle, consommation), ce qui constituait l'une des principales sources d'épuisement psychologique de ces mères. Ces dernières ont remarqué qu'elles ont eu des moments où elles manquaient de motivation dans leur rôle de mère. Les parents d'enfants ayant des problèmes de développement ou de santé mentale éprouvent plus de symptômes physiques et des niveaux de dépression plus élevés que les parents d'enfants non handicapés (Ha, Hong, Seltzer, & Greenberg, 2008 ; Singer, 2006). En outre, les mères monoparentales d'enfants handicapés se sont révélées plus vulnérables à des dépressions graves que les mères vivant avec un partenaire (Olsson & Hwang, 2001). Parmi les charges objectives de soins, les parents considèrent que de gérer le comportement problématique de leur enfant représente le défi le plus stressant (Baker & Heller, 1996).

Plusieurs études démontrent que les problèmes de comportement de l'enfant après la séparation sont reliés directement aux conflits familiaux (Stoneman, Brody, & Burke, 1989 ; Xerxa et al., 2019). La plupart des mères ont témoigné être en situation de conflit coparental, ce qui pourrait expliquer certains problèmes de comportements de leurs enfants. Les résultats de recherche de Downey et Coyne indiquent que les problèmes conjugaux et une dépression maternelle déjà existante peuvent contribuer directement à l'externalisation de problèmes de l'enfant et accroissent le risque d'exacerbation de la dépression parentale (Downey & Coyne, 1990 ; Essex, Klein, Cho, & Kraemer, 2003). En ce qui concerne la différence des sexes, les études des différences entre les sexes relèvent que les garçons, suite à la séparation de leurs parents, sont plus susceptibles de manifester des problèmes externalisés qui attirent l'attention et dérangent. Plusieurs éprouvent un sentiment de rejet, craignent de rester seuls, deviennent plus agressifs et demandent souvent la

présence de leur père (Essex et al., 2003). Toutes les mères de notre étude qui trouvaient leurs enfants difficiles étaient justement mères de garçons.

Les garçons sont plus susceptibles de présenter des problèmes externalisés s'ils sont exposés aux conflits parentaux et à la dépression maternelle (Essex et al., 2003). Des études relèvent que la présence de problèmes de santé mentale ou physique des enfants augmente considérablement le stress parental et affecte le sentiment d'efficacité des parents (Amrock & Weitzman, 2014 ; Nadeau, 2008). Un sentiment d'efficacité parentale plus élevé peut influencer les interactions entre parents et enfants de façon positive et conséquemment, le développement des enfants (Gross, Fogg, & Tucker, 1995 ; Seigny & Loutzenhiser, 2010). Les mères qui rencontrent des difficultés avec un enfant dont le développement ne suit pas la norme appréhendent en général cette situation dans une optique individuelle et souvent culpabilisante (Eideliman, 2010). Il n'est pas étonnant que la plupart des mères aient exprimé le sentiment d'être une mauvaise mère et aient mentionné vivre de la culpabilité. Plus il y a de problèmes de comportement chez l'enfant, plus la mère est susceptible de présenter des symptômes dépressifs (Jackson & Huang, 2000). Ainsi, elle devient plus vulnérable au stress parental. Si la mère éprouve de symptômes dépressifs et un stress parental accru, il est plus probable qu'elle développe une faible estime d'elle-même et un piètre sentiment d'efficacité parentale. Elle devient moins efficace et moins compétente dans son rôle de mère (Jackson & Huang, 2000).

5.2.2 La qualité de la relation conjugale et coparentale

Les résultats de certaines études suggèrent que les conflits conjugaux représentent un facteur de risque important pour la santé psychologique et physique des gens (Choi & Marks, 2008). La plupart des recherches sur le sujet ont étudié la relation entre la dépression et le conflit marital à l'intérieur du couple (Park & Unützer, 2014 ; Whiffen, Foot, & Thompson, 2007). Une autre tendance est d'orienter les recherches vers la relation entre le conflit parental et le bien-être de l'enfant. Selon les résultats présentés ici, une relation conjugale post séparation conflictuelle est souvent une nouvelle source de détresse psychologique et d'épuisement pour les mères, la source principale d'épuisement demeurant les enfants difficiles à gérer. À cet effet, une étude explique la relation entre conflit et inadaptation chez les enfants. Les comportements problématiques des

enfants étaient associés à une plus grande inadaptation. Le recours des parents à une discipline sévère et leur faible implication ont aidé à expliquer le lien entre les conflits conjugaux et l'inadaptation des enfants de 2 à 11 ans (Buehler & Gerard, 2002).

Une relation coparentale dans de familles intactes est considérée comme étant réussie quand les deux parents travaillent sur une base coopérative au service de l'enfant (Van Egeren, 2001). La coparentalité après le divorce est aussi importante. Les relations familiales positives post séparation peuvent atténuer les effets négatifs du divorce sur les enfants (Camara & Resnick, 1989). Les résultats des études sur la coparentalité conflictuelle suggèrent que les conflits parentaux sont associés à de moins bons résultats scolaires des adolescents, à une consommation accrue de substances pour eux, à la formation et à la dissolution précoce de la famille à l'âge adulte (Musick & Meier, 2010). Les recherches démontrent que des niveaux élevés de conflits entre les parents ont des implications négatives et durables pour l'adaptation des enfants, surtout dans les cas de séparation conflictuelle (Fosco & Grych, 2008 ; Long, Slater, Forehand, & Fauber, 1988). Effectivement, une relation conflictuelle entre les parents augmente la probabilité que les enfants développent des problèmes de comportement, peu importe la structure familiale, mais la séparation conjugale entraîne en soi un risque additionnel, puisque l'enfant est le seul lien entre les ex-conjoints. La qualité d'une relation coparentale peut être un facteur de protection individuel et familial après une séparation conjugale (Lamela et al., 2016). Il est d'ailleurs important qu'elles soient préservées dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Or, ce n'est malheureusement pas la règle. Frascarolo et coll. (2009) nous mettent peut-être sur la voie en observant que l'adulte :

[...] peut parler positivement de l'autre parent, le dénigrer, ou encore ne pas le mentionner. Ces comportements envoient de puissants messages aux enfants sur la nature et l'intégrité de l'alliance coparentale et ils donnent à l'enfant des raisons de se sentir en sécurité ou d'être préoccupé. (Frascarolo et al., 2009).

Ainsi, les études constatent que les conflits entre les parents génèrent un effet très négatif sur l'estime de soi des enfants (Grych, 1998 ; Mcneal & Amato, 1998 ; Poussin, 2015). À l'instar des conclusions de ces auteurs, les présents résultats indiquent que la plupart des mères étaient en relation conflictuelle avec leur ex-conjoint. Il devient alors difficile de s'entendre, entre autres, sur les jours de garde et surtout sur les décisions importantes qui concernent les enfants. Cet effet crée de l'instabilité et un sentiment d'insécurité tant pour les mères que pour leurs enfants, ce qui génère une nouvelle source d'épuisement et de détresse psychologique.

5.2.3 Le rôle de la famille d'origine : l'importance des parents de la mère

Les témoignages des mères rencontrées indiquent qu'elles ont toutes reçu une aide limitée de la part de leur milieu familial, ce qui a contribué à augmenter leur niveau d'épuisement psychologique et physique. Les études aussi mettent en évidence que les mères monoparentales perçoivent avoir des niveaux inférieurs de soutien social, de participation sociale et de fréquence de contact avec leurs amis et famille par rapport aux mères en couple (Cairney, Boyle, Offord, & Racine, 2003). Cette même étude souligne que l'association entre le statut de monoparentalité et la dépression peut s'expliquer en grande partie par les différences d'exposition au stress et les différences de soutien social. Pour notre part, nous avons considéré l'aide de la part de parents comme un facteur compensatoire, ce qui correspond à ce que la littérature indique. En effet, la présence d'un vaste réseau social et familial influence positivement l'état des mères et celui de leurs enfants (Rodrigo et al., 2007). Plus particulièrement, les études montrent l'importance de la présence, de l'implication et du soutien des grands-parents sur le bien-être des enfants dans les familles monoparentales. Ces études mettent en évidence le rôle des grands-mères, des partenaires de remplacement, ainsi que des parents (Harper & Ruicheva, 2010). Une autre étude relève une meilleure qualité de la relation avec les grands-parents et des activités avec les petits-enfants plus diversifiées dans les familles monoparentales que dans les familles avec deux parents. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les enfants se rapprocheraient d'au moins un grand-parent suite au divorce de leurs parents (Kennedy & Kennedy, 1993). Les mères monoparentales ont souligné la valeur du soutien moral et pratique des grands-parents dans l'éducation des enfants (Thomas, 1990). La valeur d'un réseau familial soutenant est incontestable, surtout dans les ménages monoparentaux où l'adaptation réussie aux facteurs de stress dépend largement du réseau de soutien disponible (Huang, Mu, & Chiou, 2008 ; Widan & Greeff, 2019). Le soutien de la part de la famille permet de diminuer les effets négatifs du stress sur la santé mentale et physique (Nguyen, Chatters, Taylor, & Mouzon, 2016).

CONCLUSION

Les mères monoparentales sont confrontées à des facteurs de stress multiples, dont une surcharge de tâches et de responsabilités qui entraîne souvent des problèmes de nature émotionnelle, tels que la dépression, l'anxiété et la culpabilité. L'épuisement éprouvé par les mères rencontrées se développe après une exposition à un stress chronique. En effet, le fait d'être toute seule devant la lourdeur des responsabilités, les difficultés que vivent leurs enfants, la conciliation travail-famille, les conflits avec le père de leurs enfants, les difficultés financières, l'étiquette sociale de la bonne ou de la mauvaise mère et le manque de ressources pour les épauler sont des facteurs de stress qui engendrent un déséquilibre entre les demandes auxquelles les mères font face et les ressources dont elles disposent pour répondre à ces demandes. Les mères qui ont participé à cette recherche ont progressivement développé le sentiment d'être submergées par la pression qu'elles percevaient, ce qui a conduit à leur épuisement physique et émotionnel. Toutefois, leur vulnérabilité ne provient pas de leur condition de monoparentalité, mais plutôt d'une interaction entre des facteurs de risque et de protection. Cette dynamique interactionnelle crée des conditions qui, à leur tour, peuvent générer une détresse psychologique et sociale.

Le principal facteur socio-environnemental de la détresse psychologique des mères et de leur épuisement qui ressort de la présente recherche est la présence d'enfants ayant des difficultés importantes de fonctionnement. Il n'a pas été possible de connaître lorsque la détresse de la mère influence à son tour le dysfonctionnement de l'enfant. La détresse est également intensifiée par d'autres variables : le soutien social et familial limité, l'accessibilité restreinte à des ressources et les conflits intraparentaux.

Finalement, le manque de ressources, qu'il s'agisse du réseau familial et social ou des ressources externes telles que les services sociaux et de santé fait en sorte qu'une mère monoparentale est plus à risque de souffrir d'épuisement parental.

La santé mentale des mères est un facteur de bien-être de l'enfant, qui a besoin de l'équilibre de ses parents pour s'épanouir. L'état des mères est comparable à un miroir dans lequel se reflète le bien-être de l'enfant. Il n'est pas simple de déterminer où se trouve la limite entre un épuisement, une détresse psychologique et un burnout parental. Dans l'échantillon, toutes les mères présentaient des problèmes de santé mentale et estimaient être extrêmement épuisées dans leur rôle de mère.

Malgré le nombre et la complexité de facteurs qui influencent le bien-être psychologique des mères, les recherches s'attardent le plus souvent à certains aspects précis : forme familiale (ex. : monoparentalité, pauvreté, etc.) et mettent en lumière les conséquences qu'ils présentent sur la santé mentale de mère et sur le bien-être de l'enfant. L'ensemble des facteurs qui interviennent est très peu souvent mis en perspective dans l'organisation des services. Parmi les exceptions on retrouve le cadre directeur du programme SIPPE et l'étude de Lacharité, Clille, Pierce et Baker « Perspective des parents sur leur expérience avec de jeunes enfants », qui met de l'avant un modèle écosystémique pour rappeler aux gestionnaires et intervenants la multiplicité des déterminants sur lesquels ils doivent agir pour aider les parents.

Cette perspective globale peut générer des modalités d'intervention sur un plus grand nombre de facteurs qui favorisent ou nuisent au bien-être psychologique de la mère. Il faut dépasser la lecture ontosystémique, qui se situe souvent dans une perspective déficitaire des mères et qui repose en grande partie sur la considération de facteurs personnels. En effet, comme pour d'autres recherches récentes, les résultats présentés dans ce mémoire indiquent qu'il y a plusieurs facteurs à considérer lorsqu'on discute de la santé mentale de la mère. La relation entre le bien-être psychologique de la mère et ses réseaux familiaux et sociaux, la relation entre la mère et le père, la présence d'enfants malades, ainsi que la situation socioéconomique des mères sont des facteurs majeurs à prendre en considération. Nous ne pouvons pas réduire le risque de dépression des mères monoparentales uniquement à une question d'estime de soi, de capacité à gérer son stress ou la pauvreté. C'est la complexité et l'interaction des facteurs dont il faut tenir compte pour cibler les éléments qui influencent la santé mentale des mères, et il est crucial de les accompagner avec une approche holistique.

À la lumière de ces résultats démontrant les interactions entre ces facteurs, il est pertinent de poursuivre une réflexion sur l'organisation des services destinés aux mères monoparentales et la

place accordée à une perspective écosystémique, mais aussi systémique familiale, afin de cultiver une vision étendue de leurs besoins. Cette réflexion questionne aussi les valeurs et les croyances que les intervenants entretiennent au sujet des familles monoparentales.

Si les familles monoparentales peuvent présenter plus de facteurs de risque que les familles biparentales, il ne faut toutefois pas oublier de prendre en considération certains facteurs de robustesse et de mécanismes de protection dont elles font preuve. Ainsi, si le système se soucie du bien-être des enfants, il devrait impérativement se préoccuper de celui de leurs parents. En adoptant une approche écosystémique centrée sur les parents, les professionnels peuvent obtenir une image plus complète de l'épuisement des mères et du contexte dans lequel elle se produit. La dépression et l'anxiété pourraient être considérées en particulier pour les mères souffrant de fatigue et ayant des enfants en difficulté.

BIBLIOGRAPHIE

- Aaronson, L. S., Teel, C. S., Cassmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L., Pierce, J., Wingate, A. (1999). Defining and Measuring Fatigue. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 45–50. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00420.x>
- Abidin, R.R., 1986, Parenting Stress Index. Manual, Pediatric Psychology Press, Charlottesville, VA. Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412.
- Alapin, I., Fichten, C. S., Libman, E., Creti, L., Bailes, S., & Wright, J. (2000). How is good and poor sleep in older adults and college students related to daytime sleepiness, fatigue, and ability to concentrate? *Journal of Psychosomatic Research*, 49(5), 381–390. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00194-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00194-X)
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental Divorce and the Well-Being of Children: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26-46.
- Amrock, S. M., & Weitzman, M. (2014). Parental Psychological Distress and Children's Mental Health: Results of a National Survey. *Academic Pediatrics*, 14(4), 375–381. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.02.005>
- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26 (1) 5-31.
- Aniol, K., Mullins, L., Page, M., Boyd, M., & Chaney J.M. (2004). The Relationship Between Respite Care and Child Abuse Potential in Parents of Children with Developmental Disabilities: A Preliminary Report. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16 (3), 273–285. <https://doi.org/10.1023/B:JODD.0000032302.61601.99>
- Avison, W. R., Ali, J., & Walters, D. (2007). Family Structure, Stress, and Psychological Distress: A Demonstration of the Impact of Differential Exposure. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(3), 301–317.
- Auraghi, M. (2018). L'impact de l'épuisement parental sur la qualité d'interaction parent-enfant (Master dissertation). Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain. (Prom. Roskam, Isabelle) p.1-80.

- Azak, S., & Raeder, S. (2013). Trajectories of parenting behavior and maternal depression. *Infant Behavior and Development*, 36(3), 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.03.004>
- Baker, B. L., & Heller, T. L. (1996). Preschool children with externalizing behaviors: Experience of fathers and mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(4), 513–532. <https://doi.org/10.1007/BF01441572>
- Baldick, C. (2008). *Phenomenology*. Concise Oxford Dictionary of Literary Terms (4th ed.), USA, Oxford University Press.
- Barnes, C. M., & Van, L. (2009). ‘I’m tired’: Differential effects of physical and emotional fatigue on workload management strategies. *Human Relations*. 62(1), 59–92. <https://doi.org/10.1177/0018726708099518>
- Bastaits, K., Pasteels, I., & Mortelmans, D. (2018). How do post-divorce paternal and maternal family trajectories relate to adolescents’ subjective well-being? *Journal of Adolescence*, 64, 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.005>
- Bensing, J., Hulsman, R., & Schreurs, K. (1999). Gender Differences in Fatigue: Biopsychosocial Factors Relating to Fatigue in Men and Women. *Medical Care*, 37(10), 1078–1083.
- Berryhill, M. B., & Durtschi, J. A. (2017). Understanding Single Mothers’ Parenting Stress Trajectories. *Marriage & Family Review*, 53(3), 227–245. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1204406>
- Bertaud du Chazaud, H. (1979). Dictionnaire des synonymes. Paris : Le Robert, p. 202.
- Bourdais, C., & Rose, D. (1986). Les familles monoparentales et la pauvreté. *International Review of Community Development*, (16), 181. <https://doi.org/10.7202/1034408ar>
- Brown, G. W., & Bifulco, A. (1990). Motherhood, Employment and the Development of Depression: A Replication of a Finding? *The British Journal of Psychiatry*, 156(2), 169–179. <https://doi.org/10.1192/bjp.156.2.169>
- Brown, G. W., & Moran, P. M. (1997). Single mothers, poverty and depression. *Psychological Medicine*, 27(1), 21–33.
- Buehler, C., & Gerard, J. M. (2002). Marital Conflict, Ineffective Parenting, and Children’s and Adolescents’ Maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 78–92.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442–449. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0661-0>

- Cairney, J., Thorpe, C., Rietschlin, J., & Avison, W. R. (1999). 12-Month Prevalence of Depression Among Single and Married Mothers in the 1994 National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 90(5), 320–324.
- Camara, K. A., & Resnick, G. (1989). Styles of Conflict Resolution and Cooperation between Divorced Parents: Effects on Child Behavior and Adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(4), 560–575.
- Campenhoudt, L. van, Quivy, R., & Marquet, J. (2011). Manuel de recherche en sciences sociales (4e éd.). Paris: Dunod.
- Carlson, M. J., & Berger, L. M. (2013). What Kids Get from Parents: Packages of Parental Involvement across Complex Family Forms. *Social Service Review*, 87(2), 213–249. <https://doi.org/10.1086/671015>
- Casey, J. C., & Pitt-Catsouphes, M. (1994). Employed Single Mothers. *Employee Assistance Quarterly*, 9(3–4), 37–53. https://doi.org/10.1300/J022v09n03_04
- Cavanagh, S. E., & Huston, A. C. (2008). The Timing of Family Instability and Children’s Social Development. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1258–1270. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00564.x>
- Centre d’Études du Stress Humain (CESH). (2019, 12 septembre). Document récupéré en octobre 2019, sur <https://www.stresshumain.ca/le-stress/quest-ce-que-le-stress/historique-du-stress/>
- Choi, H., & Marks, N. F. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 377–390. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00488.x>
- Chotinaiwattarakul, W., O’Brien, L. M., Fan, L., & Chervin, R. D. (2009). Fatigue, Tiredness, and Lack of Energy Improve with Treatment for OSA. *Journal of Clinical Sleep Medicine, JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 5(3), 222–227.
- CIM-10, (2016). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, *Deuxième Révision, Volume 1*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/Z73.0>, consulté 24 avril.

- Clément, M.È., Gagné, M.H., & Brunson, L. (2017). Analyse des sources professionnelles de soutien à la parentalité chez les mères d'enfants 0-8 ans. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 49(2), 112–121. <https://doi.org/10.1037/cbs0000071>
- Coe, J. L., Davies, P. T., & Sturge-Apple, M. L. (2018). Family cohesion and enmeshment moderate associations between maternal relationship instability and children's externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 32(3), 289–298. <https://doi.org/10.1037/fam0000346>
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.
- Copeland, D., & Harbaugh, B. L. (2005). Differences in Parenting Stress between Married and Single First Time Mothers at Six to Eight Weeks After Birth. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(3), 139–152. <https://doi.org/10.1080/01460860500227556>
- Crosier, T., Butterworth, P., & Rodgers, B. (2007). Mental health problems among single and partnered mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 6–13. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0125-4e>
- Dallaire, L., Marchand, P., & Migneault, J. (2011). Un portrait statistique sur les familles au Québec, Québec, *Gouvernement du Québec*.
- Dandurand, R. (1987). La monoparentalité au Québec : aspects socio-historiques. *International Review of Community Development*, (18), 79. <https://doi.org/10.7202/1034268ar>
- Dandurand, R. (1990). Un univers familial en changement. *Cahiers de recherche sociologique*, (14), 117. <https://doi.org/10.7202/1002091ar>
- Daryanani, I., Hamilton, J., Abramson, L., & Alloy, L. (2016). Single Mother Parenting and Adolescent Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1411–1423. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0128-x>
- Davies, L., Avison, W. R., & McAlpine, D. D. (1997). Significant Life Experiences and Depression among Single and Married Mothers. *Journal of Marriage and Family*, 59(2), 294–308. <https://doi.org/10.2307/353471>
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. (2006). Loneliness and Social Isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511606632.027

- Dedovic, K., Wadiwalla, M., Engert, V., & Pruessner, J. C. (2009). The Role of Sex and Gender Socialization in Stress Reactivity. *Developmental Psychology*, 45(1), 45–55.
<http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/a0014433>
- Deslauriers, J.P. (1987). *Les Méthodes de la recherche qualitative*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of Depressed Parents: An Integrative Review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50–76. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.1.50>
- Dubois, A.C., Cuvelier, S., Murinni, C., & Aujoulat, I. (2018). Avoir recours à du répit : regards sur la prise de décision des parents d'un enfant gravement malade. *Pratiques Psychologiques*, 24(3), 257–275. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2017.10.001>
- Ducharme, A. & Desrosiers, H. (2008), La monoparentalité dans la vie des jeunes enfants québécois : une réalité fréquente mais souvent, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Dziak, E., Janzen, B. L., & Muhajarine, N. (2010). Inequalities in the psychological well-being of employed, single and partnered mothers: The role of psychosocial work quality and work-family conflict. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), 6.
<https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-6>
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi : dépression et société*. Paris : O. Jacob.
- Eideliman, J.S. (2010). Aux origines sociales de la culpabilité maternelle. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 27(1), 81–98.
- Engberg, I., Segerstedt, J., Waller, G., Wennberg, P., & Eliasson, M. (2017). Fatigue in the general population- associations to age, sex, socioeconomic status, physical activity, sitting time and self-rated health: The northern Sweden Monica study 2014. *BMC Public Health*, 17(1), 654. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4623-y>
- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kraemer, H. C. (2003). Exposure to Maternal Depression and Marital Conflict: Gender Differences in Children's Later Mental Health Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(6), 728–737.
<https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046849.56865.1D>
- Festy, P. (1976). La fécondité des mariages au Québec, d'après l'enquête famille de 1971. *Population*, 31(4), 875–900. <https://doi.org/10.2307/1531621>

- Figley, Ch. (1997). *Burnout in Families, The Systemic Costs of Caring*. 1st Ed, Boca Raton, FL: CRC Press, p.10.
- Fink, G. (2010). Stress: Definition and history. *In Encyclopedia of Neuroscience* (pp. 3-9). <http://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.00076-0>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*; Washington, 50(3), 571.
- Fortin, F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd). Montréal: Chenelière éducation, 233-244.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2008). Emotional, Cognitive, and Family Systems Mediators of Children's Adjustment to Interparental Conflict. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association* (Division 43), 22(6), 843–854. <https://doi.org/10.1037/a0013809>
- Franz, M., Weihrauch, L., & Schäfer, R. (2011). Palme: a preventive parental training program for single mothers with preschool aged children. *Journal of Public Health*, 19(4), 305–319. <https://doi.org/10.1007/s10389-011-0396-4>
- Frascarolo, F., Dimitrova, N., Zimmermann, G., Favez, N., Kuersten-Hogan, R., Baker, J., & McHale, J. (2009). Présentation de l'adaptation française de « l'échelle de coparentage » de McHale pour familles avec jeunes enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(3), 221–226. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.11.005>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fuhrer, R., & Wessely, S. (1995). The epidemiology of fatigue and depression: A French primary-care study. *Psychological Medicine*, 25(5), 895–905. <https://doi.org/10.1017/s0033291700037387>
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organization. *Academy of Management Journal* (Pre-1986); Briarcliff Manor, 26(4), 567.
- Galès-Camus, C. (2005). Organisation mondiale de la Santé (OMS). Conférence de Montréal. La santé en milieu de travail : l'impact sur la qualité de vie et sur la productivité, p.4.
- García-Calvente, M. del M., Hidalgo-Ruzzante, N., Río-Lozano, M. del, Marcos-Marcos, J., Martínez-Morante, E., Maroto-Navarro, G., Gil-García, E. (2012). Exhausted women,

- tough men: A qualitative study on gender differences in health, vulnerability and coping with illness in Spain. *Sociology of Health & Illness*, 34(6), 911–926.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01440.x>
- Garfinkel, I., & McLanahan, S. S. (1994). Les enfants des mères seules : Précarité économique et politiques sociales. *Cahiers québécois de démographie*, 23(2), 179.
<https://doi.org/10.7202/010170ar>
- Gaudel, M. (2013) Politique familiale au Québec (2013). Dans l'Encyclopédie Canadienne. Repéré à <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/politique-familiale-au-quebec> consulté le 24 avril 2019
- Gaulejac, V., & Aubert, N. (1990). Femmes au singulier, ou, La parentalité solitaire. Paris: Klincksieck.
- Gérain, P., & Zech, E. (2018). Does Informal Caregiving Lead to Parental Burnout? Comparing Parents Having (or Not) Children With Mental and Physical Issues. *Frontiers in Psychology*, 9 (884). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00884>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict between Work and Family Roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Gross, D., Fogg, L., & Tucker, S. (1995). The Efficacy of Parent Training for Promoting Positive Parent—Toddler Relationships. *Research in Nursing & Health*, 18(6), 489–499.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770180605>
- Grych, J. H. (1998). Children's appraisals of interparental conflict: Situational and contextual influences. *Journal of Family Psychology*, 12(3), 437–453.
<http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/0893-3200.12.3.437>
- Guéritault, V. (2008). *La fatigue émotionnelle et physique des mères*. Paris: O. Jacob.
- Guralnick, M. J. (2000). Early Childhood Intervention: Evolution of a System. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(2), 68–79.
<https://doi.org/10.1177/108835760001500202>
- Ha, J.H., Hong, J., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2008). Age and Gender Differences in the Well-Being of Midlife and Aging Parents with Children with Mental Health or Developmental Problems: Report of a National Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(3), 301–316.

- Haisch, S. A., Ballweg, T., Seeher, C., Orosz, A., Schibli, Y., & Cattapan, K. (2018). Burnout und Neurasthenie - die Zeitdiagnosen der Jahrhunderte. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 169(02), 54–57. <https://doi.org/10.4414/sanp.2018.00561>
- Halpern, R. (1990). Poverty and Early Childhood Parenting: Toward a Framework for Intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*; Washington, 60(1), 6. <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/h0079162>
- Harper, S., & Ruicheva, I. (2010). Grandmothers as Replacement Parents and Partners: The Role of Grandmotherhood in Single Parent Families. *Journal of Intergenerational Relationships*, 8(3), 219–233. <https://doi.org/10.1080/15350770.2010.498779>
- Hetherington, E. M. (2014). *Impact of Divorce, Single Parenting and Stepparenting on Children: A Case Study of Visual Agnosia*. 1st Edition, New York: Psychology Press.
- Hockey, R. (2013). The psychology of fatigue: Work, effort and control. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139015394>
- Hope, S., Power, C., & Rodgers, B. (1999). Does financial hardship account for elevated psychological distress in lone mothers? *Social Science & Medicine* (1982), 49(12), 1637–1649.
- Huang, I.C., Mu, P.F., & Chiou, T.J. (2008). Parental experience of family resources in single-parent families having a child with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2741–2749. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02447.x>
- Hursh, S.R., Redmond, D.P., Johnson, M.L., Thorne, D.R., Belenky, G., Balkin, T.J., Storm, W.F., Miller, J.C. & Eddy, D.R. Fatigue models for applied research in warfighting. *Aviation Space and Environmental Medicine*, 2004, 75, A44–A53.
- Hutchison, E. D. (1992). Child Welfare as a Woman’s Issue. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 73(2), 67–78. <https://doi.org/10.1177/104438949207300201>
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2009). *État du marché du travail au Québec : Bilan de l’année, 2009*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Institut national de santé publique (INSQ), (2014). Conciliation travail-famille et santé : Le Québec peut-il s’inspirer des politiques gouvernementales mises en place dans d’autres pays ? : avis scientifique, Gouvernement du Québec, <http://www.deslibris.ca/ID/240234>

- Jackson, A. P., & Huang, C. C. (2000). Parenting stress and behavior among single mothers of preschoolers: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Social Service Research*, 26(4), 29–42. <https://doi.org/10.1080/01488370009511335>
- Jaramillo, S., Moreno, S., & Rodríguez, V. (2016). Emotional Burden in Parents of Children with Trisomy 21: Descriptive Study in a Colombian Population. *Cansancio Emocional En Padres de Niños Con Trisomía 21: Estudio Descriptivo En Una Población Colombiana.*, 15(1), 29–37. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.ebpc>
- Julien, M. & Roy, N. (2019). *Quelques constats sur la monoparentalité au Québec*, Institut de la statistique du Québec.
- Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with schoolaged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 337-348.
- Kennedy, G. E., & Kennedy, C. E. (1993). Grandparents: A Special Resource for Children in Stepfamilies. *Journal of Divorce & Remarriage*, 19(3–4), 45–68. https://doi.org/10.1300/J087v19n03_04
- Kluger, B. M., Krupp, L. B., & Enoka, R. M. (2013). Fatigue and fatigability in neurologic illnesses: Proposal for a unified taxonomy. *Neurology*, 80(4), 409–416. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31827f07be>
- Koydemir, S., & Tosun, Ü. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2534–2540. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.447>
- Kwiatkowski, P., & Sekułowicz, M., (2017). Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *International Journal of Special Education*, 32(4), 823–841.
- Lachance, L., Richer, L., Côté, A., & Poulin, J.R. (2004). *Conciliation travail-famille chez des parents d'enfants ou d'adolescents ayant une déficience intellectuelle* (Rapport de recherche présenté dans le cadre d'une subvention du Ministère de la Famille et de l'Enfance). Chicoutimi, Québec : Université du Québec à Chicoutimi.
- Lacharité, C., Calille, S., Pierce, T., & Baker, M. (2016). 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. Dans Les Cahiers du CEIDEF : Vol. 4. Trois-Rivières, Qc: CEIDEF/UQTR.

- Lacharité, C., Éthier, L. & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 183–203. <https://doi.org/10.7202/502077ar>
- Lacourse, M. (1994). Famille et société, 4e édition, Montréal (Québec) Canada : Chenelière éducation, p.225
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2016). Typologies of Post-divorce Coparenting and Parental Well-Being, Parenting Quality and Children's Psychological Adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 716–728. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0604-5>
- Langlois, J., & Fortin, D. (1994). Monoparentalité à chef féminin, pauvreté et santé mentale : État de la recherche. *Santé mentale au Québec*, 19(1), 157. <https://doi.org/10.7202/032301ar>
- Lansford, J. E. (2009). Parental Divorce and Children's Adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, 4(2), 140–152. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01114.x>
- Le Petit Larousse illustré 2007, Paris, Larousse, 2006, 454 p.
- Le Pine, J. A., Le Pine, M. A., & Jackson, C. L. (2004). Challenge and Hindrance Stress: Relationships with Exhaustion, Motivation to Learn, and Learning Performance. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 883–891. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.883>
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018a). Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors. *Frontiers in Psychology*, 9, 885. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00885>
- Lebert-Charron, A., Wendland, J., Dorard, G., & Boujut, É. (2018b). Le syndrome de burnout ou d'épuisement maternel : Une revue critique de la question. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 61(2), 421–441.
- Lefaucheur N., 1985, « Familles monoparentales : les mots pour les dire », in F. Bailleau, N. Lefaucheur, V. Peyre (dir.), *Lectures sociologiques du travail social*, CRIV : Les éditions ouvrières, Paris. p. 204-217.
- Légare, J., & Desjardins, B. (1991). La monoparentalité : un concept moderne, une réalité ancienne. *Population*, 46(6), 1677–1687. <https://doi.org/10.2307/1533530>
- Leineweber, C., Falkenberg, H., & Albrecht, S. C. (2018). Parent's Relative Perceived Work Flexibility Compared to Their Partner Is Associated With Emotional Exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 9, 640. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00640>

- Leininger, L. J., & Ziol-Guest, K. M. (2008). Reexamining the Effects of Family Structure on Children's Access to Care: The Single-Father Family. *Health Services Research*, 43(1p1), 117–133. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00758.x>
- Leiter, M. P. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress & Coping*, 7 (4), 357-373, <https://doi:10.1080/10615809408249357>
- Lerdal, A., Moum, T., Wahl, A. K., Rustøen, T., Øistein Knudsen, Jr., & Hanestad, B. R. (2001). Measuring Fatigue in the General population. *Quality of Life Research*, 10(3), 242–242.
- Letablier, M.-T. (2011). *La monoparentalité aujourd'hui : continuités et changements*. Paris: L'Harmattan.
- Leung, P., & Erich, S. (2002). Family functioning of adoptive children with special needs: Implications of familial supports and child characteristics. *Children and Youth Services Review*, 24(11), 799-816.
- Levy-Shiff, R. (1999). Fathers' cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of adjustment to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 554–567. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.4.554>
- Lindahl Norberg, A., Mellgren, K., Winiarski, J., & Forinder, U. (2014). Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatric Transplantation*, 18(3), 302–309. <https://doi.org/10.1111/petr.12228>
- Lindström, C, Åman, J., & Norberg, A. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99(3), 427–432. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x>
- Lindström, Caisa, Åman, J., & Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus: Parental burnout in relation to psychosocial, personality and medical factors in childhood diabetes. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1011–1017. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

- Lipman, E. L., Boyle, M. H., Dooley, M. D., & Offord, D. R. (2002). Child Well-Being in Single-Mother Families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(1), 75–82. <https://doi.org/10.1097/00004583-200201000-00014>
- Lhuissier, A. (2006). Pauvreté, monoparentalité et alimentation : Une étude de cas dans le nord de la France. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 41(2), 104–110. [https://doi.org/10.1016/S0007-9960\(06\)70614-9](https://doi.org/10.1016/S0007-9960(06)70614-9)
- London, A. S., Scott, E. K., Edin, K., & Hunter, V. (2004). Welfare Reform, Work-Family Tradeoffs, and Child Well-Being. *Family Relations*, 53(2), 148–158.
- Long, N., Slater, E., Forehand, R., & Fauber, R. (1988). Continued high or reduced interparental conflict following divorce: Relation to young adolescent adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 467–469. <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/0022-006X.56.3.467>
- Loriol, M. (2017). A sociological stance on fatigue and tiredness: Social inequalities, norms and representations. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 47(2), 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2016.12.001>
- Lourel, M. (2006). Stress et santé : le rôle de la personnalité. Présentation de quelques outils d'évaluation de la personnalité. *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 5–13.
- MacKean, P. R., Stewart, M., & Maddocks, H. L. (2016). Psychosocial diagnoses occurring after patients present with fatigue. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 62(8), e465-472.
- Manu, P. (1992). Practical guidelines for the primary care setting. *Consultant*, 32(9), 71-. Retrieved from Academic OneFile.
- Manu, P., Matthews, D. A., Lane, T. J., Tennen, H., Hesselbrock, V., Mendola, R., & Affleck, G. (1989). Depression among patients with a chief complaint of chronic fatigue. *Journal of Affective Disorders*, 17(2), 165–172. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(89\)90039-6](https://doi.org/10.1016/0165-0327(89)90039-6)
- Marcora, S. M., Staiano, W., & Manning, V. (2009). Mental fatigue impairs physical performance in humans. *J Appl Physiol*, 106 (3), 857-864.
- Marshall, N. L., Tracy, A. J., Orthner, D. K., & Rose, R. (2009). After the Baby: Work-Family Conflict and Working Mothers' Psychological Health. *Family Relations*, 58(4), 380–391.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mason, R. (2003). Listening to lone mothers: Paid work, family life, and childcare in Canada. *Journal of Children and Poverty*, 9(1), 41–54. <https://doi.org/10.1080/1079612022000052715>
- Matijasevich, A., Murray, J., Cooper, P. J., Anselmi, L., Barros, A. J. D., Barros, F. C., & Santos, I. S. (2015). Trajectories of maternal depression and offspring psychopathology at 6 years: 2004 Pelotas cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 174(Supplement C), 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.012>
- Matza, L. S., Murray, L. T., Phillips, G. A., Konechnik, T. J., Dennehy, E. B., Bush, E. N., & Revicki, D. A. (2015). Qualitative Research on Fatigue Associated with Depression: Content Validity of the Fatigue Associated with Depression Questionnaire (FAsD-V2). *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 8(5), 433–443. <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0107-7>
- Maurice-Tison, S., Verdoux, H., Gay, B., Perez, P., Salamon, R., & Bourgeois, M. L. (1998). How to improve recognition and diagnosis of depressive syndromes using international diagnostic criteria, *British Journal of General Practice*, 48, 1245-1246.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., & Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherches en intervention sociale*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Mazza, J. R., Pingault, J.-B., Booij, L., Boivin, M., Tremblay, R., Lambert, J., Côté, S. (2017). Poverty and behavior problems during early childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 41(6), 670–680. <https://doi.org/10.1177/0165025416657615>
- McMunn, A. M., Nazroo, J. Y., Marmot, M. G., Boreham, R., & Goodman, R. (2001). Children's emotional and behavioural well-being and the family environment: Findings from the Health Survey for England. *Social Science & Medicine*, 53(4), 423–440. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00346-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00346-4)
- McNeal, C., & Amato, P. R. (1998). Parents' Marital Violence: Long-Term Consequences for Children. *Journal of Family Issues*, 19(2), 123–139. <https://doi.org/10.1177/019251398019002001>

- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Raes, M.E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*; New York, 27(2), 602–614. <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Moayedoddin, B., Rubovszky, G., Mammana, L., Jeannot, E., Sartori, M., Garin, N., ... Perrier, A. (2013). Prevalence and clinical characteristics of the DSM IV major depression among general internal medicine patients. *European Journal of Internal Medicine*, 24(8), 763–766. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.05.016>
- Montety, I., Moussaoui, E., & Baleyte, J.M. (2017). Prendre en compte l'épuisement des aidants. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 38(294), 44–47. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2016.11.010>
- Mucchielli, R (1979). Dans J.P. Deslauriers (1987), *Les méthodes de la recherche qualitative. L'analyse de contenu : notion et étapes*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 45-65.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., & Organization, W. H. (1996). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary. *The Harvard school of public health on behalf of the world health organization and the world bank*, Harvard university Press.
- Musick, K., & Meier, A. (2010). Are both parents always better than one? parental conflict and young adult well-being. *Social Science Research*, 39(5), 814–830. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.03.002>
- Nadeau, M. (2008). Prédicteurs du sentiment d'auto-efficacité parental et de son changement. <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/635>
- Neblett, N. (2007). Patterns of Single Mothers' Work and Welfare Use: What Matters for Children's Well-Being? *Journal of Family Issues*, 28(8), 1083–1112. <https://doi.org/10.1177/0192513X07301753>
- Neckel, S. (2017). *Burnout, fatigue, exhaustion*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.
- Neyrand, G. (2005). Monoparentalité et précarité. *Empan*, no 60(4), 51–57. doi 10.3917/empa.060.0051

- Neyrand, G., Poussin, G. & Wilpert, M. (2015). *Père, mère après séparation*, France : ERES.
- Nguyen, A. W., Chatters, L. M., Taylor, R. J., & Mouzon, D. M. (2016). Social Support from Family and Friends and Subjective Well-Being of Older African Americans. *Journal of Happiness Studies*, 17(3), 959–979. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9626-8>
- Nicholson, J. (2010). Parenting and recovery for mothers with mental disorders. In B. L. Levin & M. A. Becker (Eds.), *A public health perspective of women's mental health* (p. 359–372). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1526-9_19
- Nijrolder, I., van der Windt, D., de Vries, H., & van der Horst, H. (2009). Diagnoses during follow-up of patients presenting with fatigue in primary care. *Canadian Medical Association. Journal: CMAJ*; Ottawa, 181(10), 683–687.
- Nisenbaum, R., Reyes, M., Mawle, A. C., & Reeves, W. C. (1998). Factor Analysis of Unexplained Severe Fatigue and Interrelated Symptoms Overlap with Criteria for Chronic Fatigue Syndrome. *American Journal of Epidemiology*, 148(1), 72–77. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009562>
- Norberg, A. L. (2010). Parents of Children Surviving a Brain Tumor: Burnout and the Perceived Disease-related Influence on Everyday Life: *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 32(7), e285–e289. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6>
- Noreau, P. (2005) *Construction et déconstruction du lien social en droit privé : le cas de la monoparentalité*, Centre de recherche en droit public, Faculté de droit, Université de Montréal, 2005.
- Nunes Tuna, A. (2017). *Le diagnostic différentiel : burnout parental, dépression, dépression post-partum : comment faire la différence ?* Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:8656>
- Oh, E., & Bayer, J. K. (2015). Parents' help-seeking processes for early childhood mental health problems. *Child & Adolescent Mental Health*, 20(3), 149–154. <https://doi.org/10.1111/camh.12081>
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535–543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of nursing scholarship*, 33(1), 93-96.

- Organisation mondiale de la Santé. (2009). Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Genève, (Suisse).
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>
- Orsat, M., Ernoul, A., Canet, J., Grandin-Goldstein, E., & Richard-Devantoy, S. (2013). La neurasthénie du xix^e siècle au xx^e siècle : figures et masques de la première maladie psychosomatique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 171(6), 357–361. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.09.016>
- Osborne, C; McLanahan, S. (2007). Partnership Instability and Child Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 69 (4), 1065-1083. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00431.x
- Pagani, L. S. (2007). How does poverty beget poverty? *Paediatrics & Child Health*, 12(8), 693. <https://doi.org/10.1093/pch/12.8.693>
- Park, M., & Unützer, J. (2014). Hundred forty-eight more days with depression: The association between marital conflict and depression-free days. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(12), 1271–1277. <https://doi.org/10.1002/gps.4107>
- Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J., & el-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 84–90.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'Année psychologique*, 92(4), 545–557. <https://doi.org/10.3406/psy.1992.29539>
- Pawlikowska, T., Chalder, T., Hirsch, S. R., Wallace, P., Wright, D. J. M., & Wessely, S. C. (1994). Population based study of fatigue and psychological distress. *BMJ*, 308(6931), 763–766. <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6931.763>
- Peretti-Watel, P., Legleye, S., Baumann, M., Choquet, M., Falissard, B. & Chau, N. (2009). Fatigue, insomnia and nervousness: Gender disparities and roles of individual characteristics and lifestyle factors among economically active people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(9), 703–709. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0487-x>
- Persson, P. B., & Persson, A. B. (2016). Fatigue. *Acta Physiologica*. 218 (1), 3-4. <https://doi.org/10.1111/apha.12756>

- Pigeon, W. R., Sateia, M. J., & Ferguson, R. J. (2003). Distinguishing between excessive daytime sleepiness and fatigue Toward improved detection and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(1), 61-69.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free, p.257.
- Potter, D. (2013). The Social Process Behind Inequalities in Children's Mental Health: Incorporating an Illness Career Framework: Inequalities in Children's Mental Health. *Sociology Compass*, 7(9), 775–785. <https://doi.org/10.1111/soc4.12061>
- Raiq, H., & Plante, C. (2013). Trajectoires de pauvreté et monoparentalité : Le Québec dans une perspective comparative. *Sociologie et Sociétés*, 45(1), 67–90.
- Raphael, D. (2011). Poverty in childhood and adverse health outcomes in adulthood. *Maturitas*, 69(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.02.011>
- Rasclé, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : Implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le travail humain*, 64(2), 97–118.
- Redmond, G. (2010). Children's agency and the welfare state: Policy priorities and contradictions in Australia and the UK. *Childhood*, 17(4), 470–484. <https://doi.org/10.1177/0907568209359207>
- Reuben, R. (1949). *Families under stress: adjustment to the crises of war separation and reunion*, New York: Harper.
- Reupert, A. (2017). A socio-ecological framework for mental health and well-being. *Advances in Mental Health*, 15(2), 105–107. <https://doi.org/10.1080/18387357.2017.1342902>
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29(3), 329–347. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.03.010>
- Rodriguez, C., & Murphy, L. (1997). Parenting Stress and Abuse Potential in Mothers of Children with Developmental Disabilities. *Child Maltreatment*, 2(3), 245–251. <https://doi.org/10.1177/1077559597002003006>
- Roman, C. (2017). Between Money and Love: Work-family Conflict Among Swedish Low-income Single Mothers. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 7(3), 23-41. <https://doi.org/10.18291/njwls.v7i3.97093>

- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018). *Le burn-out parental : Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*. Louvain-La-Neuve : De Boeck Supérieur. p.40.
- Roskam, I., Raes, M.E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8 (163). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Roskam, I., Raes, M.E., & Mikolajczak, M. (2018). Corrigendum: Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 9 (73). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00073>
- Rouleau, G., Ceppi, U., Pedersen, V. H., & Dagenais, P. (2010). Le syndrome de fatigue chronique : état des connaissances et évaluation des modes d'intervention au Québec : rapport, *Gouvernement du Québec, AETMIS*, 6(2), 1-148.
- Sabes-Figuera, R., McCrone, P., Hurley, M., King, M., Donaldson, A. N., & Ridsdale, L. (2010). The hidden cost of chronic fatigue to patients and their families. *BMC Health Services Research*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-56>
- Sachs, B., Pietrukowicz, M., & Hall, L. A. (1997). Parenting attitudes and behaviors of low-income single mothers with young children. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(2), 67–73. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80026-7](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80026-7)
- Saint-Jacques, M.C. (2004). Séparation, monoparentalité et recomposition familiale : Bilan d'une réalité complexe et pistes d'action. Presses Université Laval.
- Schleider, J. L., Chorpita, B. F., & Weisz, J. R. (2014). Relation Between Parent Psychiatric Symptoms and Youth Problems: Moderation through Family Structure and Youth Gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 195–204. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9780-6>
- Schutz, A. (1970). On phenomenology and social relations; selected writings. (The Heritage of sociology). Chicago: University of Chicago press.
- Séjourné, N., Sanchez-Rodriguez, R., Leboullenger, A., & Callahan, S. (2018). Maternal burn-out: an exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 276–288. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1437896>
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott. Harper & Row.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill, p.4-14.

- Semchuk, K. M., & Eakin, J. M. (1989). Children's Health and Illness Behaviour: The Single Working Mother's Perspective. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 80(5), 346–350. Retrieved from JSTOR.
- Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 179–189.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x>
- Shen, J., Barbera, J., & Shapiro, C. M. (2006). Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. *Sleep Medicine Reviews*, 10(1), 63–76.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2005.05.004>
- Singer, G. H. S. (2006). Meta-Analysis of Comparative Studies of Depression in Mothers of Children with and Without Developmental Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155–169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2)
- Smartt, C., Medhin, G., Alem, A., Patel, V., Dewey, M., Prince, M., & Hanlon, C. (2016). Fatigue as a manifestation of psychosocial distress in a low-income country: a population-based panel study. *Tropical Medicine & International Health*, 21(3), 365–372.
<https://doi.org/10.1111/tmi.12658>
- Sokolowski, R. (2000). Introduction to phenomenology. Cambridge, U.K. ; New York: Cambridge University Press.
- Spyrou, S. (2013). How Single-Parent Children Speak About Poverty and Social Exclusion: Policy Implications from a Comparative, Qualitative, Cross-National Project. *Child & Youth Services*, 34(1), 64–84. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2013.766068>
- Statistique Canada, 2016, *Portrait de la vie familiale des enfants au Canada en 2016*. Recensement de la population, 2016. [<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016006/98-200-x2016006-fra.pdf>]. (Consulté le 6 octobre 2017).
- Stoneman, Z., Brody, G. H., & Burke, M. (1989). Marital quality, depression, and inconsistent parenting: Relationship with observed mother-child conflict. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 105–117. <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01639.x>

- Strunk, J. A. (2010). Respite care for families of special needs children: A systematic review. *Journal of Developmental & Physical Disabilities, 22*(6), 615-630.
- Sylvain, L. (2000). Le guide d'entrevue : son élaboration, son évolution et les conditions de réalisation d'une entrevue. *ARC, Actes du colloque, p. 5*.
- Targosz, S., Bebbington, P., Lewis, G., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., & Meltzer, H. (2003). Lone Mothers, Social Exclusion and Depression, *Psychological Medicine, 33*, 715–722. <https://doi.org/10.1017/S0033291703007347>
- Taylor, A. K., Loades, M., Brigden, A. L., Collin, S. M., & Crawley, E. (2017). 'It's personal to me': A qualitative study of depression in young people with CFS/ME. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 22*(2), 326–340. <https://doi.org/10.1177/1359104516672507>
- Taylor, P.S. (2007) Family poverty in Canada: raising incomes and strengthening families. Canadian Family Views. Ottawa: Institute of Marriage and Family Canada (IMFC), p. 9. Retrieved from http://www.imfcanada.org/sites/default/files/Family%20Poverty%20in%20Canada_0.pdf
- Teel, K. S., Verdelli, H., Wickramaratne, P., Warner, V., Voursoura, E., Haroz, E. E., & Talati, A. (2016). Impact of a Father Figure's Presence in the Household on Children's Psychiatric Diagnoses and Functioning in Families at High Risk for Depression. *Journal of Child and Family Studies, 25*(2), 588–597. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0239-y>
- Thomas, J. L. (1990). The Grandparent Role: A Double Bind. *The International Journal of Aging and Human Development, 31*(3), 169–177. <https://doi.org/10.2190/80J9-FGK7-2966-QHCB>
- Thouret, D. (2004). La parentalité à l'épreuve du développement de l'enfant. France : ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.thour.2004.01>
- Torres-Harding, S., & Jason, L. A. (2005). What Is Fatigue? History and Epidemiology. In J. DeLuca (Ed.), *Issues in clinical and cognitive neuropsychology. Fatigue as a window to the brain* (p. 3–17). MIT Press.
- Tourigny, M., Trudel, D., Bergeron, M., Joly, J., Verville, R., & Lemieux, S. (2016). Besoins de formation continue des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec et besoins spécifiques des diplômés récents. *Revue de Psychoéducation, 45*(2), 245–269. <https://doi.org/10.7202/1039049ar>

- Tousignant, M. (1989). La pauvreté : Cause ou espace des problèmes de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 14(2), 91. <https://doi.org/10.7202/031518ar>
- Urrila, A. S., Paunio, T., Palomäki, E., & Marttunen, M. (2015). Sleep in adolescent depression: physiological perspectives. *Acta Physiologica*, 213(4), 758–777. <https://doi.org/10.1111/apha.12449>
- Urrila, A.S., Karlsson, L., Kiviruusu, O., Pelkonen, M., Strandholm, T., & Marttunen, M. (2012). Sleep complaints among adolescent outpatients with major depressive disorder. *Sleep Medicine*, 13(7), 816–823. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.04.012>
- Van Egeren, L. (2001). Le rôle du père au sein du partenariat parental. *Santé mentale au Québec*, 26(1), 134–159. <https://doi.org/10.7202/014515ar>
- Vigouroux, S. L., & Scola, C. (2018). Differences in Parental Burnout: Influence of Demographic Factors and Personality of Parents and Children. *Frontiers in Psychology*, 9 (887). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>
- Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M.-E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
- Wade, T. J., & Cairney, J. (2000). Major depressive disorder and marital transition among mothers: results from a national panel study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(11), 741–750.
- Walker, J., Crawford, K., & Taylor, F. (2008). Listening to children: gaining a perspective of the experiences of poverty and social exclusion from children and young people of single-parent families. *Health & Social Care in the Community*, 16(4), 429–436. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00781.x>
- Wang, J. L. (2004). The difference between single and married mothers in the 12-month prevalence of major depressive syndrome, associated factors and mental health service utilization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(1), 26–32. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0699-7>
- Wang, J. L., Schmitz, N., & Dewa, C. S. (2010). Socioeconomic status and the risk of major depression: The Canadian National Population Health Survey. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979), 64(5), 447–452.

- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children with Autism, and Children with Mental Retardation. *Autism*, 6(1), 115–130. <https://doi.org/10.1177/1362361302006001009>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA, US: The MIT Press.
- Whiffen, V. E., & Gotlib, I. H. (1993). Comparison of postpartum and non postpartum depression: Clinical presentation, psychiatric history, and psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 485–494. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.3.485>
- Whiffen, V. E., Foot, M. L., & Thompson, J. M. (2007). Self-silencing mediates the link between marital conflict and depression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(6), 993–1006. <https://doi.org/10.1177/0265407507084813>
- Widan, R. J., & Greeff, A. P. (2019). Aspects of Social Support Associated with Adaptation in Middle-Class, Single-Mother Families. *The American Journal of Family Therapy*, 47(3), 148–164. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1636732>
- Wilson, M. (2017). Strengthening the Case for Investing in Canada’s Mental Health System. Mental health commission. Retrieved from <http://deslibris.ca/ID/10090280>
- Wissow, L. S., Larson, S., Anderson, J., & Hadjiisky, E. (2005). Pediatric Residents’ Responses That Discourage Discussion of Psychosocial Problems in Primary Care. *Pediatrics*, 115(6), 1569–1578. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1535>
- Wright, J., & O’Connor, K. M. (2014). Fatigue. *Medical Clinics of North America*, 98(3), 597–608. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.01.010>
- Xerxa, Y., Rescorla, L. A., Serdarevic, F., IJzendor, M. H. V., Jaddoe, V. W., Verhulst, F. C., Tiemeier, H. (2019). The Complex Role of Parental Separation in the Association between Family Conflict and Child Problem Behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 00 (00), 1–15. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1520118>
- Yancey, J. R., & Thomas, S., M. (2012). Chronic Fatigue Syndrome: Diagnosis and Treatment. *Chronic Fatigue Syndrome*, 86(8), 6.
- Yoshitake, H. (1977). Trois patterns caractéristiques des symptômes subjectifs de fatigue. *Le Travail Humain*, 40(2), 279–282.

Zhan, M., & Pandey, S. (2004). Economic well-being of single mothers: Work first or postsecondary education? *Journal of Sociology and Social Welfare*, 31(3), 87–112.

ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement

Participation projet de recherche (entretiens) :

Les perceptions de mères monoparentales souffrant d'épuisement

sur le bien-être de leurs enfants

Chercheuse principale : Irina Cervinski

Étudiante M.S.S

École de service social

120, rue Université

Ottawa, (ON) K1N 6N5

Canada (+1) 819-700-1446

icerv075@uottawa.ca

Directeur de recherche : Jean Martin Deslauriers

Professeur Agrégé

École de service social

120, rue Université, Bureau 1204

Ottawa, (ON) K1N 6N5

Canada (+1) 613-562-5800, p. 6388

jean-martin.deslauriers@uOttawa.ca

Présentation verbale de la recherche par le chercheur

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, prenez le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document explique le but du projet de recherche, ses procédures, ses avantages, ses risques et ses inconvénients. Je vous invite à poser toutes les questions que vous jugeriez nécessaires pour assurer votre compréhension.

Invitation à participer

Je suis invité(e) à participer au projet de recherche intitulé *Les perceptions de mères monoparentales souffrant d'épuisement sur le bien-être de leurs enfants*. L'objet de ce formulaire est d'exprimer mon consentement à participer à ce projet de recherche et de confirmer que je comprends bien les objectifs de cette recherche et la nature de mon implication.

But de l'étude

Je comprends que je serai interviewé(e) dans le cadre de cette étude dont l'objectif est cerner les perceptions de mères monoparentale souffrant d'épuisement sur les bien-être de leurs enfants. Il tentera de déterminer les perceptions de mères par rapport à l'épuisement et son impact sur les différents aspects de la vie d'enfant : le bien-être social et économique, la relation mère-enfants, compétences parentales. Ainsi, il tentera également d'identifier les besoins en matière de services de mères et ses enfants pour améliorer leurs expériences.

Les informations que je fournirai serviront à effectuer cette recherche qui est nécessaire pour l'obtention par la chercheuse principale du grade de maîtrise en service social, à l'Université d'Ottawa.

Bienfaits

En participant à cette étude, je pourrai exprimer mes opinions et faire part de mon expérience personnelle afin de contribuer à mieux comprendre les besoins de familles monoparentales. Mon partage contribuera à l'avancement des connaissances en travail social et produira une discussion sur l'améliorations des services auprès de familles monoparentales. J'ai été informé(e) des objectifs de cette étude et toutes les questions que j'avais à propos de cette recherche ont été répondues à mon entière satisfaction.

Risques

Je suis conscient du fait que de parler d'expériences personnelles et celles de mes enfants peut susciter des souvenirs difficiles ou un malaise émotionnel. Si une telle situation se présente, la chercheuse m'offrira le choix de prendre une pause, de remettre la séance ou encore de me retirer de l'étude. La chercheuse distribuera une liste de ressources communautaire pertinentes qui offrent de soutien à toutes les participantes qu'elles éprouvent ou non un malaise pendant l'entrevue, y compris moi, que je contacterai au besoin, suite à ma participation à l'entrevue. Je suis libre d'utiliser une telle ressource ou d'en consulter d'autres de mon choix si j'en ressens le besoin. Comme l'anonymat est préservé, il n'y a aucun autre risque connu associé à ma participation à ce projet.

Participation

J'ai été informé que la participation consiste à une entrevue semi-dirigée d'une durée d'environ 60 à 90 minutes, lors de laquelle seront posées des questions concernant les besoins de mon enfant ainsi que l'impact de la monoparentalité et de l'épuisement sur la vie de mon enfant. À la fin d'entrevue, une grille de réponses pour le réseau et un questionnaire de l'épuisement parental sera à remplir, les activités que prendraient 10 min à remplir pour chacune. J'accepte également que l'entrevue soit enregistrée sous format audio pour faciliter la transcription et l'analyse des données de la chercheuse.

En tout moment, le participant peut décider de se retirer du projet sans subir de conséquences négatives liées à cette décision.

Confidentialité et anonymat

Aucune information permettant de m'identifier ne sera présente dans les rapports et autres publications issues de cette recherche. En effet, les noms des participants ne seront pas cités. Il n'y aura pas de descriptifs situationnels et/ou démographiques qui permettront d'identifier les participants, afin de préserver l'anonymat de chacun. Pour se référer aux participants, la chercheuse utilisera, dans le cadre de son mémoire de maîtrise, des pseudonymes. Les noms des participants seront gardés séparément des données d'entrevues. Les seules personnes qui auront accès à la véritable identité des participants seront la chercheuse et son directeur de mémoire.

La chercheuse m'informe qu'elle a l'obligation légale conforme la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF) de signaler à la société d'aide à l'enfance, tous les cas selon lequel un enfant a ou peut avoir besoin de protection (LSEJF, paragraphe 125 [1]) si un tel cas se présente.

Conservation des données

L'ensemble des documents et des enregistrements seront conservés de façon sécuritaire dans l'ordinateur personnel de la chercheuse, lequel est muni d'un mot de passe et est en possession constante de celle-ci. Les documents papier seront également conservés au domicile personnel de la chercheuse dans un cabinet verrouillé. À la conclusion de l'étude, l'ensemble des documents (papier, électronique sur clé USB, audio) seront placés sous clé à l'Université d'Ottawa dans le bureau du directeur de mémoire et seront utilisés uniquement dans le cadre de la recherche mentionnée ci-dessus. Toutes les données seront détruites dans un délai de cinq ans après la fin du projet.

Compensation

J'ai vais recevoir un montant de 25 dollars en argent pour le temps et pour les autres dépenses que la recherche ait pu entraîner, comme la garde de mes enfants ou le transport pour me rendre au lieu de l'entrevue. Si je me retire de l'étude, je recevrais tout de même cette compensation.

Participation volontaire

Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps et ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront détruites ou conservées selon ma volonté.

Renseignements

Je sais que si j'ai des questions, des inquiétudes ou des plaintes liées à ce projet de recherche, je peux contacter en tout temps la chercheuse principale Irina Cervinski, Téléphone : (+1) 819-700-1446, courriel : icerv075@uottawa.ca ou son directeur de recherche, Jean Martin Deslauriers PhD, Téléphone : (+1) 613-562-5800, #6388, courriel : jean-martin.deslauriers@uOttawa.ca. Si j'ai des

questions concernant la conduite éthique de ce projet, je peux contacter le Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa, au 550 rue Cumberland, bureau 154, K1N 6N5, Canada : (+1) 613 562-5387 ou ethique@uOttawa.ca.

Veillez choisir et apposez vos initiales à côté de la formule appropriée :

_____ Par la présente, j'autorise explicitement que mon témoignage soit enregistré sur bande audio.

_____ Par la présente, je refuse que mon témoignage soit enregistré sur bande audio, mais j'accepte que des notes écrites soient prises pendant mon témoignage pour être utilisées par la suite pour l'analyse.

En signant ce document, j'accepte de participer au projet de recherche décrit ci-dessus et dirigé par Irina Cervinski, Université d'Ottawa, selon les conditions précisées plus haut. J'ai lu et compris le contenu du formulaire de consentement dans son entièreté. Je comprends qu'il y a deux copies identiques de ce formulaire de consentement, et que je peux conserver, si je le désire, l'une d'entre elles pour mes dossiers personnels.

Signé à _____ le _____

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Signature du participant : _____

Je certifie d'avoir expliqué au signataire les objectifs et les implications du projet de recherche. Je déclare également avoir répondu clairement à ses questions et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre fin à sa participation au projet sans avoir à justifier de quelque manière que ce soit.

Nom de l'intervieweur (en lettres moulées) : Irina Cervinski

Signature de la chercheure _____

Date et lieu _____

ANNEXE 2 : AFFICHE DE RECRUTEMENT

<p>ÊTES-VOUS MAMAN MONOPARENTALE ET VOUS VOUS SENTEZ ESSOUFLÉ ?</p> <p>Nous sommes à la recherche de participantes pour une recherche qui s'intéresse à la manière dont les mères monoparentales souffrant d'épuisement perçoivent le bien-être de leurs enfants.</p> <p>Vous êtes un candidat éligible à cette étude si vous :</p> <ul style="list-style-type: none">• Avez 18 ans ou plus ;• Êtes mère monoparentale vivantes sans partenaire cohabitant (divorcée, séparé, veuve, célibataire) ;• Avez-vous de enfants en charge, âgé entre 0 et 18 ans ;• Vous vous sentez épuisée• Vous êtes à l'aise de communiquer en français <p>Les personnes qui estiment souffrir d'épuisement dans une contexte d'une maladie chronique ou consommation ne sont pas éligibles.</p> <p>La participation consiste à une entrevue d'environ 60 minutes et deux questionnaire : une grille de réponses sur le réseau et un questionnaire sur l'épuisement parental d'environ 10 min chacune.</p> <p>Toutes les informations fournies dans le cadre de ce projet demeureront strictement confidentielles.</p> <p>Pour plus d'informations ou pour participer, laissez un message à l'attention de Irina Cervinski candidate à la maîtrise en service social au icerv075@uottawa.ca ou mon directeur de mémoire Jean Martin Deslauriers jean-martin.deslauriers@uOttawa.ca</p>	<p>L'entrevue peut avoir lieu à l'endroit de votre choix !</p>  <p>uOttawa Faculté des sciences Faculty of Science</p> <p>Une compensation financière de 25\$ sera remise aux participantes</p> <p>Première arrivée, première servie</p>
---	---

Guide d'entretien semi-directif à l'intention de mères monoparentales souffrant d'épuisement

Objectif de la recherche

Notre recherche a comme principal objectif de mieux comprendre les perceptions de mères monoparentales souffrant d'épuisement sur le bien-être de leurs enfants

Déroulement de l'entretien

Dans le cadre de cet entretien je vais aborder avec vous différents sujets, à savoir : l'épuisement maternel et les compétences parentales, les déterminants socioéconomiques du bien-être de la mère, l'évolution et la qualité de la relation mère-enfant en contexte de monoparentalité et l'épuisement maternel, votre perception sur les services offerts aux mères monoparentales et vos opinions personnelles sur l'amélioration de ceux-ci et quelles améliorations vous apporteriez au système en fonction de vos besoins.

Veillez noter que puisque vous avez déjà donné votre consentement, cet entretien sera enregistré avec votre permission pour fins de recherche.

OU

Veillez noter que puisque vous préférez que cet entretien ne soit pas enregistré lors de l'entretien je ne prendrai que des notes sans procéder à l'enregistrement.

Introduction

Pour commencer, j'aimerais que vous me parliez de vous :

- Vous êtes originaire de quel pays ?
- Quel est votre état matrimonial ?
- Quelle est votre formation ?
- Décrivez-moi votre parcours sur le marché de travail ; depuis combien de temps êtes-vous sur le marché du travail ? Quels emplois y avez-vous occupés ?
- Quelle est votre niveau de revenu du ménage ?
- Combien d'enfants avez-vous ?
- Quels sont leurs âges ?
- Avez-vous des liens (formels ou informels) avec le père de votre enfant ? Décrivez-les.
- De façon générale, comment décririez-vous les relations entre vous et le père de votre enfant ?
- Outre votre expérience sur l'épuisement, le stress, la dépression, avez-vous des connaissances sur ces sujets (ex. se documenter, s'y intéresser de façon positive ou négative).

Section 1. Perceptions de l'épuisement maternel

Description : Cette partie va nous permettre de dresser le portrait général de l'épuisement dans les perceptions de mères monoparentales ainsi que des caractéristiques et de facteurs impliqués dans ce processus.

Question générale (1) : D'abord, j'aimerais que vous me parliez en général de la façon dont l'épuisement a pris place dans votre vie ainsi que du rôle des différents facteurs, personnes qui sont impliquées (ont été impliquées) dans le processus.

Questions secondaires :

- Qu'est-ce que cela signifie pour vous ou comment pouvez-vous définir le terme d'épuisement ?
- Est-ce que c'est une fatigue plus émotionnelle, physique ou mixte ?
- Depuis quand et comment êtes-vous arrivée à vous sentir fatiguée ?
- Quelles sont les signes de votre épuisement ?
- Est-ce que vous réussirez à trouver un équilibre entre le travail et la famille ? Comment faites-vous pour marier les deux ?
- Est-ce que vous avez des moments où vous sentez plus isolée ?

- Est-ce qu'il y a de moments où la présence de votre enfant vous dérange, est plus irritante que d'habitude ?
- Est-ce que vous ressentez des difficultés à bien dormir, manquez d'énergie ?
- Est-ce qu'il vous arrive d'écouter votre enfant d'une oreille distraite ?
- Est-ce qu'il vous arrive de moins prêter d'attentions aux enfants, moins accorder d'attention à ce qu'ils vivent au ressenti ?
- Est-ce qu'il vous arrive dans certains cas, de ne plus arriver à montrer à vos enfants que vous les aimez ?
- Est-ce que parfois vous avez l'impression de courir tout le temps pour être une mère parfaite pour votre enfant ?
- Avez-vous eu le sentiment de ne pas être une bonne mère, de vous sentir non efficace dans l'accomplissement de tâches dans votre rôle de mère, de manquer de motivation dans votre rôle de mère ?
- Avez-vous eu l'impression de ne pas être ce que vous souhaitez ?
- Est-ce que vous sentez avoir les moyens (temps, argent, stabilité, émotive, compétences) pour atteindre les objectifs que vous vous fixez ? (Faire de sport ou cours de musique pour les enfants afin qu'ils développent certaines habilités, faire des activités en famille les fins de semaine, rendre les enfants plus autonomes et responsables)

Question générale (2) : Nous abordons maintenant les questions sur la monoparentalité. J'aimerais que vous m'expliquiez comment la monoparentalité s'est produite dans votre vie et quels changements et défis elle a apportés ?

Questions secondaires :

- Pouvez-vous me raconter dans votre vie quand, comment vous êtes devenue monoparentale ?
- Quels défis vous et votre-vos enfants avez-vous rencontrés après ce changement survenu dans la famille ?
- Comment votre enfant a perçu les changements ?
- Quelle est l'implication du père dans la vie de l'enfant et leur relation ?

Nous voulons connaître :

- *Une description détaillée du l'épuisement maternel en contexte de monoparentalité ;*
- *Comment la mère et son enfant ont été touchés par ce changement ;*
- *Les rôles joués par la mère dans la communication avec l'enfant sur le sujet ;*

Section 2. Explorations de compétences parentales

Description : Cette partie vise à recueillir de l'information sur les compétences parentales de la mère.

Question générale : Nous abordons ici votre expérience personnelle dans votre rôle de mère. Tout d'abord, dites-moi ce que l'a maternité signifié pour vous. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Questions secondaires :

- Il y a-t-il une phrase qui résume la parentalité, la maternité ?
- Pouvez-vous me parler de votre expérience maternelle ?
- Décrire vos forces et vos limites en tant que mère.
- Comment décrivez-vous votre attitude envers votre enfant ?
- Comment vous favoriser la socialisation de votre enfant ?
- De quelle façon répondez-vous aux besoins intellectuels et éducatifs de votre enfant ?
- De quelle manière favorisez-vous la socialisation de votre enfant ?
- Qu'est-ce qu'est pour vous d'assurer une cadre de vie sécuritaire pour votre enfant ?
- Décrivez-vous comment se manifeste votre réponse et engagement affectif envers votre enfant ?
- Quels sont les besoins de base de votre enfant ? Comment essayez-vous de répondre à ses besoins ?
- Comment l'épuisement influence vos aptitudes parentales, selon vous ?
- Qu'est ce pourrait vous aider à changer ou à améliorer certains aspects qui croche avec votre enfant ?

Nous voulons connaître :

- *Ce que la parentalité signifie pour les mères.*
- *Leur expérience personnelle (vécu) maternelle ;*
- *Leur acceptation ou refus de certaines forces et limites.*
- *Les buts et objectifs poursuivis par mère en tant que parent.*

Section 3. Relation mère-enfant

Description : Cette partie porte sur la relation mère-enfant. On s'intéresse aux relations entre les acteurs et la nature de ces relations.

Question générale : Nous abordons maintenant les questions relatives aux rapports entre la mère et ses enfants. En général, comment décririez-vous les rapports avec votre enfant ?

Questions secondaires :

- Dans quelle mesure croyez-vous que votre épuisement peut nuire à la relation mère-enfant ?

- Quels aspects de votre relation selon vous sont plus touchés : est-ce que votre enfant vous demande souvent d'aide pour son devoir, réservez-vous de temps pour jouer avec lui, combien de temps de qualité passez-vous avec votre enfant ?
- Dans quelle mesure percevez-vous que votre humeur influence vos façons d'être avec votre enfant face à des comportements que vous ne voulez pas ?
- Dans quelle mesure pensez-vous que vous le traitez équitablement ?
- Dans quelle mesure vous donnez-vous de l'affection ?
- Dans l'ensemble, comment décririez-vous votre relation avec votre enfant avant et après la monoparentalité ?
- Comment et à quel âge votre enfant a vécu certains défis, frustrations en lien avec ce changement familial ? Si oui, lesquelles ?
- Parlez-moi des changements de comportement chez votre enfant depuis que vous êtes devenue monoparentale et durant votre épuisement (ex. agressivité, anxiété, changement d'humeur, manque de confiance, manque de socialisation, passe suffisamment de temps avec ses amis, isolement sociale, oppositions, résultats scolaires, etc..) ?
- Est-ce que votre enfant a été déjà en contact avec l'intervenant social de l'école ou le système de protection de l'enfance ? Si oui, de quelles façons ?
- Est-ce que vous encouragez souvent votre enfant dans ses activités ?
- Est-ce que vous lui offrez du soutien dans diverses situations difficiles ?
- Est-ce que vous prévoyez en avance de temps avec votre enfant, pour jouer avec lui ?
- Avez-vous du plaisir avec votre enfant ?

Nous voulons connaître :

- *L'évolution, la construction et la qualité de la relation entre mère-enfant*
- *La nature de ces relations.*

Section 4. Déterminants socioéconomiques du bien-être de la mère

Description : *Cette partie vise l'identification des enjeux socioéconomiques du bien-être de la mère, reliés à la monoparentalité qui touche directement le bien-être de l'enfant.*

Question générale : Comment décrivez-vous votre situation économique et de votre entourage ?

Questions secondaires :

- Pouvez-vous me parler de votre famille, amis, voisins, autres proches aidants, comment vous décririez vos relations (confiance mutuelle, sécurité) et son influence sur votre qualité de votre vie et celle de vos enfants ?
- Selon vous, votre enfant a-t-il un bon soutien de la part de la famille proche ? Comment ? Si oui, qui en fait partie ?

- Pratiquez-vous des activités communautaires, culturelles : bénévolat, politique ou d'autres qui pourriez décrire votre engagement civique et communautaire ?
- Parlez-moi de votre niveau d'étude et par la suite comment ça vous aide ou nuit dans l'intégration au marché du travail ?
- Parlez-moi de vos conditions de travail, vos liens avec les autres employés, et stabilité financière et influence de ces aspects à la satisfaction de vivre, votre bien-être et celle de vos enfants, bien-être mental et leurs effets sur votre niveau d'énergie.
- Décrivez vos conditions de vie : logement, alimentations, quartier, loisir, accès à l'école et à la garderie de quartier, accès aux services et aux achats et activités pour vous et votre enfant que vous le sentait avoir besoin.
- Comment ses aspects touchent ou influencent le bien-être de votre enfant ?

Nous voulons connaître :

- *Les enjeux tels que perçus par les mères.*

Section 5. Ressources et besoins des mères monoparentales souffrant d'épuisement, piste de solutions

***Description :** Cette partie vise à cerner l'ensemble des ressources présentes dans la communauté et les besoins des mères en matière de services à partir de leurs perspectives. Les questions sont centrées sur la disponibilité, l'utilisation et l'accès aux ressources nécessaires aux parents et leurs besoins en matière de services.*

Question générale : Nous nous penchons ici sur les questions de ressources nécessaires pour surélever les défis quotidiens d'une mère monoparentale souffrant d'épuisement. Selon vous, est-ce que votre communauté dispose des ressources nécessaires pour répondre à vos besoins ?

Questions secondaires :

- Pensez-vous consulter (demande de l'aide) de ressources de la communauté qui offrent du support aux parents, en rencontrant d'autres parents, en discutant avec eux de ce qui se passe et de s'inspirer des expériences des autres ?
- Quelles ressources connaissez-vous ?
- Sont-elles accessibles ?
- Quels changements apporteriez-vous dans votre vie et la vie de votre enfant si vous aviez la possibilité de changer quelque chose ?
- Quelles suggestions, propositions de changement auriez-vous au sujet des services sociaux et de santé pour améliorer la qualité de vie des mères et de leurs enfants ?
- De quels types de services voudriez-vous bénéficier pour améliorer votre qualité de vie et celle de vos enfants ?

Nous voulons connaître :

- *La disponibilité et l'accès à l'ensemble des ressources : De quelles ressources les mères ont-elles besoin ?*
- *L'utilisation de ressources.*
- *Les besoins en matière de services.*

Question de sortie

- Finalement, quelle est votre opinion par rapport à l'épuisement parental ? Pensez-vous que c'est un phénomène répandu qui atteint tous les parents ou seulement quelqu'un ?

Information techniques :

- Pourrions-nous vous rencontrer une autre fois au besoin pour des précisions ou pour obtenir de nouvelles informations ?
- Remerciements et appréciations pour accepter participer à cette étude.

NOTE : Tous les passages en italiques ne seront pas lus aux personnes interviewées ; ils servent de référence à la chercheuse.

ANNEXE 4 : CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

29/04/2019

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number
Titre du projet / Project Title

S-01-19-2359
Les perceptions de mères
monoparentales souffrant
d'épuisement sur le bien-être de
leurs enfants

Type de projet / Project Type

Mémoire de maîtrise / Master's
major research paper

Statut du projet / Project Status

Approuvé / Approved

Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)

29/04/2019

Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)

28/04/2020

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher **Affiliation**

Role

Irina CERVINSKI

École de service social / School of Social Work

Chercheur Principal / Principal Investigator

Jean-Martin DESLAURIERS

École de service social / School of Social Work

Superviseur / Supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada 550 Cumberland Street, Room 154 Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université d'Ottawa, opérant conformément à l'*Énoncé de politique des Trois conseils* (2014) et toutes autres lois et tous règlements applicables, a examiné et approuvé la demande d'éthique du projet de recherche ci-nommé.

L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est sujette aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales ou Commentaires". Le formulaire « Renouvellement ou Fermeture de Projet » doit être complété quatre semaines avant la date d'échéance indiquée ci-haut afin de demander un renouvellement de cette approbation éthique ou afin de fermer le dossier.

Toutes modifications apportées au projet doivent être approuvées par le CÉR avant leur mise en place, sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques du projet. Les chercheurs doivent aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou pouvant affecter considérablement le déroulement du projet, rapporter tout événement imprévu ou indésirable et soumettre toute nouvelle information pouvant nuire à la conduite du projet ou à la sécurité des participants.

The University of Ottawa Research Ethics Board, which operates in accordance with the *Tri-Council Policy Statement* (2014) and other applicable laws and regulations, has examined and approved the ethics application for the above-named research project.

Ethics approval is valid for the period indicated above and is subject to the conditions listed in the section entitled "Special Conditions or Comments". The "Renewal/Project Closure" form must be completed four weeks before the above-referenced expiry date to request a renewal of this ethics approval or closure of the file.

Any changes made to the project must be approved by the REB before being implemented, except when necessary to remove participants from immediate endangerment or when the modification(s) only pertain to administrative or logistical components of the project. Investigators must also promptly alert the REB of any changes that increase the risk to participant(s), any changes that considerably affect the conduct of the project, all unanticipated and harmful events that occur, and new information that may negatively affect the conduct of the project or the safety of the participant(s).

Germain ZONGO

Responsable d'éthique en recherche / Protocol Officer

Pour/For Barbara GRAVES Président(e) du/ Chair of the Comité d'éthique de la recherche en sciences sociales et humanités / Social Sciences and Humanities Research Ethics Board

550, rue Cumberland, pièce 154 Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada

550 Cumberland Street, Room 154
Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics