



L'expérience des parents ayant un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement

AMÉLIE LAVOIE¹

Institut de la statistique du Québec

Introduction

Bien qu'elle puisse être positive et enrichissante, la vie des parents peut s'avérer parsemée de nombreux défis. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour mieux comprendre la façon dont les mères et les pères s'adaptent aux multiples exigences de leur rôle de parent. En effet, les défis de la parentalité sont relevés différemment selon les ressources dont les parents disposent, selon leurs connaissances, leurs valeurs et leurs aptitudes ou, encore, selon le réseau social dont ils bénéficient (Lacharité et autres, 2015; Belsky et Jafee, 2006). Les caractéristiques personnelles des enfants peuvent également avoir un impact direct sur la façon dont les parents exercent leur rôle (Lacharité et autres, 2015; Belsky, 2014; McBride et autres, 2002). C'est notamment le cas lorsqu'un enfant dans la famille est atteint d'un problème de santé ou de développement. Les défis qui accompagnent le rôle de parent se trouvent souvent amplifiés, la charge parentale étant plus importante en raison des nombreux besoins, des particularités et des exigences liées à la condition de l'enfant (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008; Lacharité et autres, 2015; Bigras et autres, 2009).

La présence, au sein de la famille, d'un enfant ayant un problème de santé ou de développement aurait d'ailleurs des répercussions sur l'ensemble des sphères de la vie des parents (Pelchat et autres, 2005; Reichman et autres, 2008; Eddy et Engel, 2008). Pour la plupart des chercheurs, c'est principalement le stress plus intense et fréquent qui caractérise l'expérience vécue par ces parents (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008; Plant et Sanders, 2007; Neely-Barnes et Dia, 2008). En effet, les inquiétudes et les

préoccupations liées à la santé et au comportement de l'enfant, de même que l'organisation de la vie quotidienne souvent plus complexe seraient génératrices d'un stress important (Pelchat et autres, 2005; Baker-Ericzén et autres, 2005; Bloomfield et Kendall, 2012). Ces parents, principalement les mères, seraient aussi plus susceptibles de vivre des épisodes dépressifs, de l'anxiété ou de la culpabilité, d'avoir des attentes élevées envers eux-mêmes et de manquer de confiance en leurs habiletés à répondre aux besoins de leur enfant (Lacharité et autres, 2015; Pelchat et autres, 2005; Reichman et autres, 2008).

Sur le plan conjugal, certaines études montrent que la présence d'un enfant ayant un problème de santé ou de développement peut fragiliser les relations au sein du couple (Pelchat et autres, 2005; Reichman et autres, 2008). Le manque de soutien affectif et l'insatisfaction concernant la division des tâches seraient d'ailleurs plus manifestes chez les mères. La présence d'un tel enfant dans la famille aurait également des répercussions sur l'ensemble de la dynamique familiale et la fratrie (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008).

Enfin, sur le plan des relations sociales, certaines études évoquent l'idée que les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement se sentiraient plus marginalisés par leur entourage et la société en général et auraient davantage tendance à percevoir de l'incompréhension et du jugement dans le regard de l'autre (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008).

1. L'auteure tient à remercier Bertrand Perron, Nathalie Audet et Hélène Desrosiers pour leurs suggestions et leurs commentaires ainsi que Valeriu Dumitru et Kate Dupont pour la vérification des données.

À ce jour, au Québec, peu d'enquêtes populationnelles ont collecté des données sur l'expérience des parents dont la famille compte un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement. Que vivent ces parents? Leur expérience diffère-t-elle de celle des parents n'ayant aucun enfant avec un problème? L'expérience des mères et des pères est-elle similaire? La présente publication vise à apporter des éléments de réponse à ces questions à partir des résultats de l'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015* (EQEPE) (voir l'encadré *À propos de l'enquête*).

Dans cette enquête, des renseignements ont été recueillis concernant certains types de problèmes dépistés par un médecin ou un professionnel (psychologue, orthopédagogue, travailleur social, psychoéducateur, etc.) chez l'un ou l'autre des enfants de la famille. Ces problèmes sont regroupés en cinq catégories : 1) incapacité physique ou problème de santé chronique ; 2) retard de développement global ; 3) trouble du langage ou de la parole ; 4) hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme ou trouble envahissant du développement ; 5) trouble anxieux. La richesse des données et la taille considérable de l'échantillon de l'EQEPE lui confèrent un potentiel analytique appréciable pour cette sous-population des parents ayant de jeunes

enfants et dont la famille se caractérise par la présence d'au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement. De plus, le devis de l'enquête permet de documenter non seulement l'expérience des mères mais également celle des pères vivant une telle situation, ce que très peu de recherches ont fait jusqu'à maintenant (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008).

Cette publication débute par une brève description de la population à l'étude. Il sera ensuite question des répercussions de la présence d'un enfant avec un problème de santé ou de développement sur l'expérience parentale des mères et des pères. On traitera notamment de la pression qu'ils s'imposent comme parent, de leur sentiment de satisfaction parentale, de leur sentiment d'efficacité parentale et du stress ressenti en raison du comportement ou des difficultés de leurs enfants. Nous examinerons également leur expérience au regard de leur relation conjugale, soit le soutien du conjoint ou de la conjointe de même que la pression ressentie provenant du conjoint ou de la conjointe. Enfin, nous nous pencherons sur le soutien social dont ils bénéficient et sur leur utilisation de certains services de soutien à la parentalité. La pression sociale ressentie par les parents sera également abordée dans cette section².

Population visée

Bien que la population visée dans l'EQEPE soit constituée des parents ayant des enfants âgés de 0 à 5 ans, les analyses présentées dans cette publication portent uniquement sur ceux dont la famille compte au moins un enfant de 3 ans et plus. Certains des problèmes étudiés n'étant que rarement détectés avant cet âge, seuls ces parents devaient répondre aux questions portant sur le trouble du langage ou de la parole, l'hyperactivité, le trouble de déficit de l'attention, le trouble du spectre de l'autisme ou le trouble envahissant du développement et le trouble anxieux. Sont donc exclus de la population visée les parents n'ayant que des enfants de 0 à 2 ans³.

2. Pour plus de détails sur les variables et les indicateurs présentés dans cette publication, voir l'annexe 1 *Quelques définitions*.

3. Selon les données de l'EQEPE, environ 1,7 %* des parents ayant seulement des enfants de 0 à 2 ans ont un enfant avec une incapacité physique ou un problème de santé chronique et 1,6 %*, un enfant avec un retard de développement global (données non présentées).

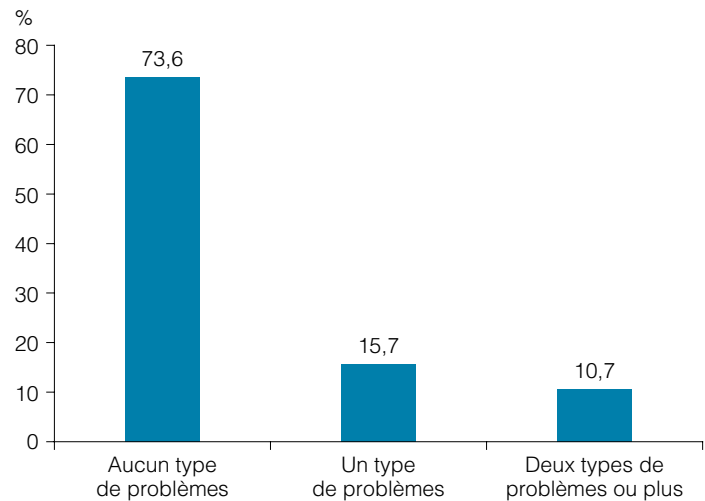
Description de la population

Selon les données recueillies dans l'EQEPE auprès des parents d'enfants de 0 à 5 ans dont la famille compte au moins un enfant de trois ans et plus, environ 6 % d'entre eux ont au moins un enfant ayant une incapacité physique ou un problème de santé chronique (figure 1). Par ailleurs, près de 4,5 % des parents ont au moins un enfant présentant un retard de développement global. Le trouble du langage ou de la parole pour au moins un enfant de la famille touche environ 14 % des parents, alors que l'hyperactivité, le trouble de déficit de l'attention, le trouble du spectre de l'autisme ou le trouble envahissant du développement concernent un peu plus d'un parent sur 10 (12 %). Enfin, environ 7 % des parents de la population ciblée doivent composer avec au moins un enfant pour lequel un médecin ou un professionnel a détecté un trouble anxieux.

Lorsqu'on tient compte de l'ensemble des problèmes à l'étude (figure 2), les données indiquent qu'environ le quart (26 %) des parents ont au moins un enfant avec au moins un des cinq types de problèmes de santé ou de développement. Plus précisément, près de 16 % des parents ont mentionné un seul des cinq types de problèmes, alors qu'un parent sur 10 (11 %) a déclaré deux types de problèmes ou plus chez l'un ou l'autre des enfants de la famille.

Soulignons toutefois que ces résultats ne fournissent aucune information sur le nombre d'enfants dans la famille ayant l'un ou l'autre problème, ni sur leur âge. Il n'est pas non plus possible de déterminer, dans le cas où le parent mentionne plus d'un problème, si ceux-ci concernent un seul enfant ou plus d'un enfant. Malgré ces limites, on émet l'hypothèse que le fait d'avoir

Figure 2
Répartition des parents selon le nombre de types de problèmes de santé ou de développement identifiés chez l'un ou l'autre des enfants de la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015



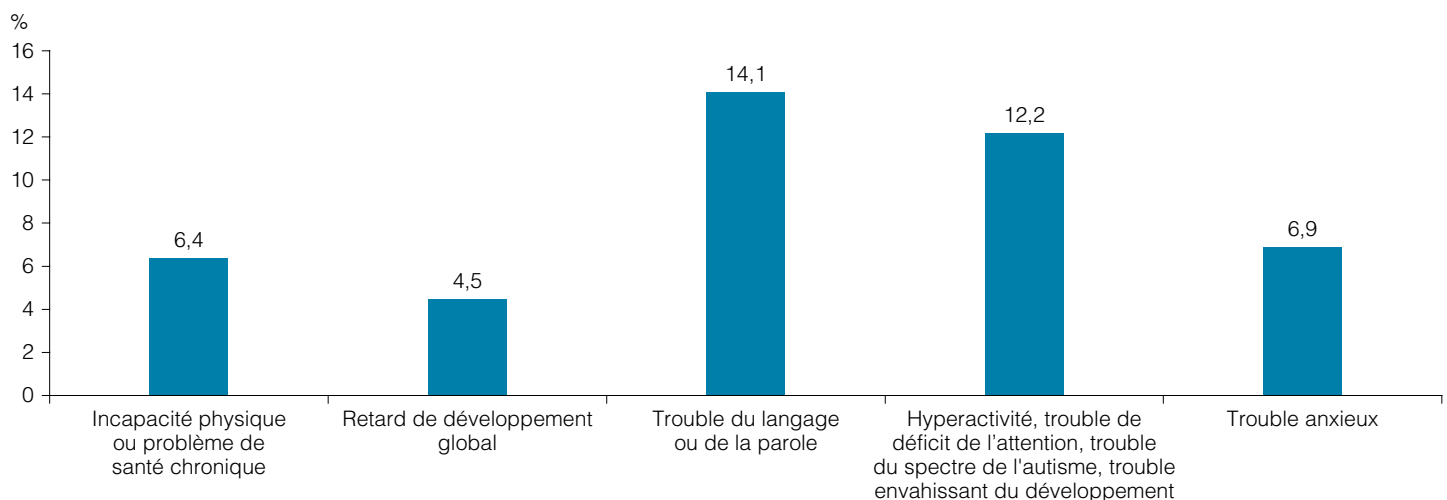
1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

au moins un enfant avec un de ces types de problèmes peut avoir des répercussions sur l'expérience personnelle, conjugale et familiale vécue par les parents de jeunes enfants, et ce, peu importe l'âge de l'enfant pour qui un problème a été identifié.

Figure 1

Proportion de parents ayant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015



1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Le tableau 1 présente la proportion de parents ayant au moins un enfant atteint d'un des problèmes de santé ou de développement à l'étude dans l'EQUEPE, selon certaines caractéristiques des parents et des familles. Les résultats indiquent d'abord que cette proportion est plus élevée chez les parents nés au Canada que chez ceux nés à l'extérieur du pays (30 % c. 17 %). Pour certains chercheurs, la façon de définir, de reconnaître et d'identifier certains problèmes chez l'enfant de même que les attentes liées au développement des enfants peuvent différer d'une culture à l'autre (Neely-Barnes et Dia, 2008), ce qui pourrait expliquer en partie cet écart entre les parents nés au Canada et ceux nés à l'extérieur du pays.

La proportion de parents ayant au moins un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement varie également selon le plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre des parents (ou le parent seul). Celle-ci est plus faible lorsque ce diplôme est de niveau universitaire (23 %), alors qu'elle se situe à 43 % quand aucun des parents n'a de diplôme.

Quant à la structure familiale, soulignons que les parents vivant dans une famille intacte sont proportionnellement moins nombreux que ceux d'une famille monoparentale ou recomposée à avoir au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement (24 % c. respectivement 32 % et 39 %), et ce, même lorsqu'on tient compte du nombre d'enfants dans la famille.

On constate également que les parents considérant leurs revenus comme insuffisants pour répondre aux besoins de base de leur famille (alimentation, habillement, logement) sont plus nombreux, toutes proportions gardées, que ceux les considérant suffisants à vivre dans une famille ayant au moins un enfant atteint d'un des problèmes de santé ou de développement à l'étude dans l'EQUEPE (32 % c. 24 %).

Soulignons enfin que la proportion de parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement ne varie pas selon la mesure de faible revenu. Sans surprise, cette proportion est plus élevée chez ceux dont la famille compte un ou des enfants de 6 ans ou plus, comparativement à ceux n'ayant que des enfants de 0 à 5 ans (32 % c. 18 %), certains des problèmes étant diagnostiqués plus tardivement. La probabilité d'avoir un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement augmente évidemment avec le nombre d'enfants dans la famille, passant de 18 % chez les parents dont la famille compte un seul enfant à 37 % chez ceux ayant trois enfants ou plus (données non présentées).

Tableau 1

Proportion de parents ayant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement selon certaines caractéristiques des parents et des familles, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	%
Total	26,4
Lieu de naissance	
Canada	29,9 ^a
Extérieur du Canada	16,6 ^a
Plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre des parents ou le parent seul	
Aucun diplôme	43,1 ^{a,b}
Diplôme de niveau secondaire	31,6 ^a
Diplôme de niveau collégial	28,7 ^b
Diplôme de niveau universitaire	22,6 ^{a,b}
Structure familiale	
Famille intacte	23,6 ^a
Famille monoparentale	32,3 ^a
Famille recomposée	39,3 ^a
Perception de la situation économique	
Revenus insuffisants	32,1 ^a
Revenus suffisants	24,5 ^a

a, b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

L'expérience parentale

Pour les parents, le fait de vivre avec un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement constitue une expérience pouvant avoir d'importantes répercussions sur certains aspects de leur vie personnelle. Dans cette section, nous nous pencherons sur certains aspects de l'expérience parentale documentés dans l'EQUEPE, soit la pression que se sont imposée les parents, leur sentiment de satisfaction parentale, leur sentiment d'efficacité parentale et le stress ressenti en lien avec le comportement ou les difficultés de leurs enfants. Mais d'abord, sachant que l'état de santé des parents est un facteur pouvant également avoir des répercussions sur leur expérience, il y a lieu de vérifier si cet indicateur est associé au fait d'avoir au moins un enfant aux prises avec un problème de santé ou de développement.

Perception de l'état de santé

La perception de l'état de santé est reconnue comme un indicateur fiable et valide qui reflète l'appréciation globale qu'ont les personnes de leur santé (Levasseur, 1998). Selon les données recueillies dans l'EQUEPE (tableau 2), il apparaît que les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement sont plus susceptibles que les autres de percevoir leur état de santé comme moyen ou mauvais (19 % c. 10 %). Cette distinction existe autant chez les mères (20 % c. 11 %) que chez les pères (17 % c. 10 %).

Le fait que les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement soient plus susceptibles de se considérer en moyenne ou mauvaise santé est noté pour chacun des cinq types de problèmes étudiés. À l'exception des pères ayant ou non un enfant avec un problème de retard de développement global, on constate cette distinction chez les mères et chez les pères pour chaque type de problèmes documenté.

Tableau 2

Proportion de parents, de pères et de mères percevant leur état de santé comme moyen ou mauvais selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	12,7	11,5	13,8
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	18,9 ^a	17,2 ^a	20,3 ^a
Non	10,4 ^a	9,5 ^a	11,2 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	22,7 ^a	17,8* ^a	26,4 ^a
Non	12,1 ^a	11,2 ^a	12,8 ^a
Retard de développement global			
Oui	22,5 ^a	19,5*	25,8* ^a
Non	12,2 ^a	11,1	13,1 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	19,1 ^a	17,8 ^a	20,2 ^a
Non	11,7 ^a	10,5 ^a	12,8 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	19,1 ^a	17,1 ^a	20,9 ^a
Non	11,9 ^a	10,8 ^a	12,8 ^a
Trouble anxieux			
Oui	22,8 ^a	19,9* ^a	25,4 ^a
Non	12,0 ^a	10,8 ^a	13,0 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

La présence d'enfants ayant un problème de santé ou de développement et la vie professionnelle des parents

Certains chercheurs ont relevé que la présence d'un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement peut affecter la vie professionnelle des parents, notamment chez les mères (Neely-Barnes et Dia, 2008 ; Burton et autres, 2014). Ces études tendent à montrer que les mères sont plus susceptibles de demeurer à la maison ou de réduire leurs heures de travail lorsqu'elles ont un enfant avec un tel problème (Neely-Barnes et Dia, 2008 ; Burton et autres, 2014 ; Reichman et autres, 2008 ; Dugas, 2010).

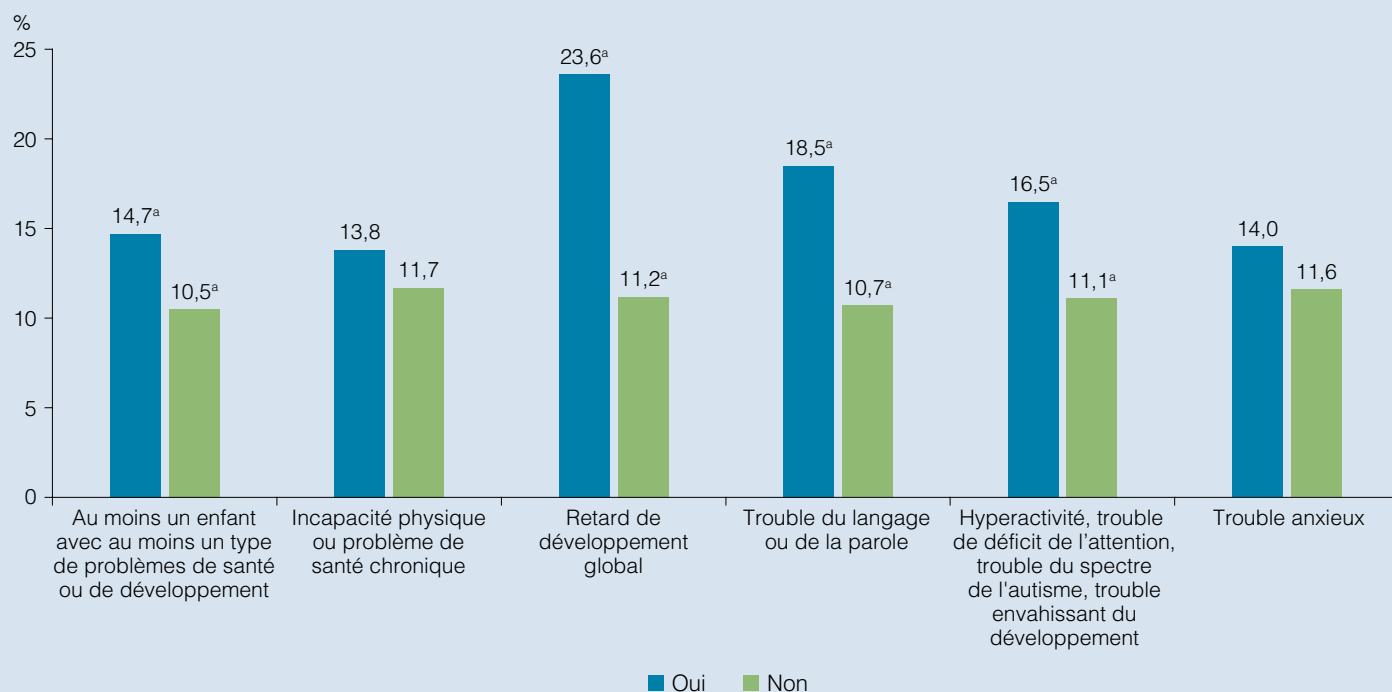
À ce propos, les données (figure 3) indiquent que les parents ayant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement sont plus nombreux, en proportion, à vivre dans une famille où l'un des parents (ou le parent seul) a comme occupation principale d'être à la maison par choix (15 %

c. 11 %). Cette relation est observée pour trois des cinq types de problèmes à l'étude : 1) retard de développement global ; 2) trouble du langage ou de la parole ; 3) hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble envahissant du développement ou trouble du spectre de l'autisme. Soulignons que ce sont presque exclusivement les femmes qui, dans les familles biparentales, choisissent de rester à la maison (données non présentées).

Les analyses réalisées avec les données de l'EQEPE n'ont toutefois révélé aucune différence statistiquement significative concernant le nombre d'heures travaillées par semaine par les parents en emploi, selon la présence ou non, au sein de la famille, d'au moins un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement (données non présentées).

Figure 3

Proportion de parents vivant dans une famille où au moins un parent (ou le parent seul) a comme occupation principale d'être à la maison par choix au moment de l'enquête selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015



a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Pression que se sont imposée les parents

Certains parents peuvent s'imposer de la pression relativement à leur rôle parental. Celle-ci provient, entre autres, des exigences et des attentes élevées qu'ils ont quant à la façon de s'occuper de leurs enfants. Est-ce que les parents d'un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement sont plus enclins à s'imposer une telle pression? Les données tirées de l'EQEPE incitent à répondre par l'affirmative à cette question, puisque 27 % de ces parents déclarent s'être imposé *beaucoup* de pression au cours des 12 mois précédant l'enquête, comparativement à 19 % de ceux ne vivant pas cette situation (tableau 3). Une telle différence existe d'ailleurs pour chacun des cinq types de problèmes à l'étude.

Les résultats montrent également que la proportion de parents s'étant imposé *beaucoup* de pression concernant la façon de s'occuper de leurs enfants est plus élevée chez les pères (17 % c. 11 %) et les mères (35 % c. 26 %) dont l'un des enfants est atteint d'un problème de santé ou de développement. Mentionnons

que chez les mères, on constate une différence de proportion pour quatre des cinq types de problèmes étudiés, alors que des différences significatives sont relevées pour deux d'entre eux chez les pères.

Des analyses complémentaires⁴ ont permis de montrer que les mères sont plus susceptibles que les pères de s'être imposé *beaucoup* de pression concernant la façon de s'occuper de leurs enfants, constat observé tant chez les parents dont l'un des enfants est atteint d'un problème de santé ou de développement (35 % chez les mères c. 17 % chez les pères) que chez ceux qui ne vivent pas une telle situation (26 % chez les mères c. 11 % chez les pères). Soulignons que ces différences entre les mères et les pères sont relevées pour chaque type de problèmes documentés dans l'enquête. Ces résultats rejoignent ceux d'autres études ayant montré que les mères – généralement plus impliquées dans les soins à l'enfant et se sentant plus responsables de l'état de l'enfant –, ont plus souvent des attentes élevées envers elles-mêmes que les pères (Pelchat et autres, 2005).

Tableau 3

Proportion de parents, de pères et de mères s'étant imposé *beaucoup* de pression au cours des 12 derniers mois concernant la façon de s'occuper de leurs enfants selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	20,8	12,5	28,2
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	26,8 ^a	17,0 ^a	35,0 ^a
Non	18,8 ^a	11,2 ^a	25,8 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	28,5 ^a	14,5*	39,2 ^a
Non	20,3 ^a	12,5	27,4 ^a
Retard de développement global			
Oui	26,8 ^a	19,3*	35,2
Non	20,6 ^a	12,2	28,0
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	24,9 ^a	15,6	33,1 ^a
Non	20,1 ^a	12,0	27,4 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	28,1 ^a	19,9 ^a	35,2 ^a
Non	19,8 ^a	11,5 ^a	27,1 ^a
Trouble anxieux			
Oui	31,9 ^a	24,5* ^a	38,6 ^a
Non	20,0 ^a	11,7 ^a	27,4 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

a: Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

4. Prendre note que les différences statistiquement significatives entre les pères et les mères issues de ces analyses ne sont pas indiquées dans le tableau à l'aide d'un exposant.

Sentiment de satisfaction parentale

Les données de l'EQEPE révèlent également des liens entre la présence, dans la famille, d'un enfant ayant un problème de santé ou de développement et le sentiment de satisfaction parentale, c'est-à-dire le degré d'aisance, de valorisation ou de frustration qu'ont les parents à l'égard de leur rôle auprès de leurs enfants (Terrisse et Trudelle, 1988). En effet, les résultats (tableau 4) montrent que le fait d'avoir un tel enfant augmente la probabilité de vivre un sentiment de satisfaction plus faible par rapport aux autres parents (25 % c. 19 %). On note une relation similaire lorsqu'on porte attention aux cinq types de problèmes à l'étude.

L'association entre la présence d'au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement et le sentiment de satisfaction parentale est observée tant chez les mères (27 % c. 20 %) que chez les pères (22 % c. 18 %). Toutefois, les résultats

se rapportant à chacun des problèmes documentés tendent à montrer que leur présence semble affecter davantage le sentiment de satisfaction parentale des mères. En effet, la proportion de mères ayant un plus faible sentiment de satisfaction parentale varie significativement pour quatre des cinq types de problèmes (à l'exception du retard de développement global). Chez les pères, des différences significatives sont remarquées pour deux des cinq types de problèmes.

Soulignons enfin que les mères ayant au moins un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement sont proportionnellement plus nombreuses que les pères dans la même situation à avoir un plus faible sentiment de satisfaction parentale (27 % c. 22 %). Aucune différence significative n'est notée à cet égard entre les pères et les mères n'ayant aucun enfant avec un problème de santé ou de développement.

Tableau 4

Proportion de parents, de pères et de mères ayant un plus faible sentiment de satisfaction parentale selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	20,5	18,9	21,8
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	25,2 ^a	22,4 ^a	27,4 ^a
Non	18,7 ^a	17,6 ^a	19,7 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	25,6 ^a	19,5 [*]	30,0 ^a
Non	20,2 ^a	19,0	21,2 ^a
Retard de développement global			
Oui	28,1 ^a	27,6 [*]	28,7 [*]
Non	20,1 ^a	18,4	21,5
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	26,3 ^a	23,8 ^a	28,3 ^a
Non	19,6 ^a	18,2 ^a	20,8 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	24,9 ^a	22,7	26,7 ^a
Non	19,8 ^a	18,3	21,1 ^a
Trouble anxieux			
Oui	30,3 ^a	27,4 ^a	32,9 ^a
Non	19,8 ^a	18,3 ^a	21,1 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Sentiment d'efficacité parentale

Le sentiment d'efficacité parentale fait, quant à lui, référence à la confiance qu'ont les parents en leurs aptitudes, leurs compétences et leurs habiletés à répondre aux besoins de leurs enfants et à résoudre les problèmes liés à leur rôle de parent (Bandura, 2003). À ce propos, les résultats présentés au tableau 5 révèlent que les parents sont plus enclins à éprouver un plus faible sentiment d'efficacité par rapport aux autres s'ils vivent dans une famille où au moins un des enfants a un problème de santé ou de développement (29 % c. 20 % chez les parents qui ne vivent pas une telle situation). Quatre des cinq types de problèmes documentés présentent une association similaire.

Les résultats indiquent également que la proportion de mères, tout comme celle des pères, ayant un plus faible sentiment d'efficacité parentale par rapport aux autres est plus élevée en présence d'au moins un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement (mères : 26 % c. 19 % ; pères : 32 % c. 21 %). D'ailleurs, chez les pères, seule la présence ou non d'un enfant avec une incapacité physique ou un problème de santé chronique n'est pas associée au sentiment d'efficacité parentale. Du côté des mères, des différences significatives sont relevées pour trois des cinq types de problèmes documentés dans l'EQEPE.

Tableau 5

Proportion de parents, de pères et de mères ayant un plus faible sentiment d'efficacité parentale selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	22,3	23,6	21,1
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	28,8 ^a	31,7 ^a	26,3 ^a
Non	19,9 ^a	20,7 ^a	19,2 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	27,6	33,4	23,3
Non	21,9	23,1	20,9
Retard de développement global			
Oui	34,4 ^a	43,1 ^a	24,7 [*]
Non	21,7 ^a	22,5 ^a	20,9
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	29,4 ^a	31,4 ^a	27,6 ^a
Non	21,1 ^a	22,2 ^a	20,0 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	31,2 ^a	35,5 ^a	27,5 ^a
Non	21,1 ^a	22,0 ^a	20,2 ^a
Trouble anxieux			
Oui	35,7 ^a	40,2 ^a	31,7 ^a
Non	21,3 ^a	22,3 ^a	20,3 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Stress lié au comportement ou aux difficultés des enfants

Si le fait d'avoir un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement peut affecter certains aspects de la vie des parents, les études tendent à montrer que c'est principalement le stress ressenti, notamment son intensité, qui distingue leur expérience de celle des autres parents (Pelchat et autres, 2005; Bloomfield et Kendall, 2012; Neely-Barnes et Dia, 2008; Plant et Sanders, 2007). La fréquence à laquelle les parents ont mentionné vivre beaucoup de stress en raison du comportement ou des difficultés de leurs enfants, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a été retenue dans cette publication comme variable permettant de documenter, du moins en partie, le stress qu'ils ont ressenti.

Les résultats présentés au tableau 6 indiquent des différences notables sur ce plan. En effet, lorsque leur famille compte un enfant avec un problème de santé ou de développement, les

parents sont plus susceptibles de déclarer que le comportement ou les difficultés de leurs enfants leur ont *souvent* ou *toujours* causé beaucoup de stress (32 % c. 11 %). Cette relation est observée tant chez les mères (39 % c. 14 %) que chez les pères (23 % c. 9 %), de même que pour tous les types de problèmes documentés dans l'enquête.

Des analyses complémentaires indiquent que par rapport aux pères, les mères déclarent en plus grande proportion avoir *vécu souvent* ou *toujours* beaucoup de stress relativement aux enfants, qu'elles aient un enfant avec un problème de santé ou de développement (39 % c. 23 %) ou aucun enfant avec l'un ou l'autre des types de problèmes documentés (14 % c. 9 %). Cette différence entre les mères et les pères est d'ailleurs observée pour chacune des autres situations, à l'exception de celle des parents ayant un enfant avec un retard de développement global.

Tableau 6

Proportion de parents, de pères et de mères ayant *souvent* ou *toujours* vécu beaucoup de stress lié au comportement et aux difficultés de leurs enfants au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	16,7	12,1	20,9
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	31,7 ^a	22,5 ^a	39,4 ^a
Non	11,4 ^a	8,5 ^a	14,0 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	36,3 ^a	27,2 ^a	43,3 ^a
Non	15,4 ^a	11,1 ^a	19,2 ^a
Retard de développement global			
Oui	48,0 ^a	42,1 ^a	54,6 ^a
Non	15,3 ^a	10,5 ^a	19,5 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	30,5 ^a	21,7 ^a	38,3 ^a
Non	14,5 ^a	10,5 ^a	18,1 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	38,8 ^a	29,2 ^a	47,1 ^a
Non	13,6 ^a	9,7 ^a	17,2 ^a
Trouble anxieux			
Oui	40,5 ^a	32,3 ^a	47,7 ^a
Non	15,0 ^a	10,6 ^a	19,0 ^a

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Le sentiment d'efficacité parentale et le soutien social : des facteurs de protection contre le stress ?

Certains chercheurs ont montré que le sentiment d'efficacité parentale et le soutien social peuvent agir comme des facteurs de protection diminuant le stress vécu par les parents, en particulier chez ceux dont l'un des enfants présente un problème de santé ou de développement (Neely-Barnes et Dia, 2008 ; Bloomfield et Kendall, 2012). Des analyses supplémentaires ont été réalisées afin de vérifier l'effet potentiellement modérateur du sentiment d'efficacité parentale et de la disponibilité du soutien provenant de l'entourage sur le stress ressenti par les parents en lien avec le comportement ou les difficultés de leurs enfants. Les résultats de ces analyses (non présentés) n'ont toutefois pas pu confirmer cette hypothèse.

Plus précisément, les analyses de régression logistique effectuées montrent qu'un faible sentiment d'efficacité parentale et la présence d'un enfant avec un problème de santé ou de développement sont associés de façon distincte au stress ressenti par les parents, une fois les autres variables considérées⁵. Ainsi, avoir un sentiment d'efficacité parentale élevé diminue les chances de vivre fréquemment beaucoup de stress relativement au comportement ou aux difficultés de leurs enfants, et ce, peu importe la présence ou non d'un enfant avec un problème de santé ou de développement. Il n'y aurait donc pas d'effet modérateur du sentiment d'efficacité parentale propre aux parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement. En outre, une fois les autres variables considérées dans le modèle, aucun lien significatif n'a été observé entre la disponibilité du soutien social et le stress, et cela, qu'il y ait ou non, dans la famille, un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement.

De plus, des analyses bivariées menées séparément (tableau 7) révèlent que la proportion de parents vivant *souvent* ou *toujours* beaucoup de stress est plus élevée chez ceux n'ayant pas d'enfant avec un problème de santé ou de développement mais ayant un plus faible sentiment d'efficacité parentale que chez ceux ayant un enfant avec l'un ou l'autre des problèmes documentés mais ayant un plus fort sentiment d'efficacité parentale (22 % c. 14 %*).

Ces résultats semblent indiquer qu'il importe de tenir compte du sentiment d'efficacité parentale lorsqu'on s'intéresse au stress vécu par les parents, qu'ils aient ou non un enfant avec un problème de santé ou de développement. À ce propos, certaines études ont montré l'importance pour les parents d'avoir confiance en leur capacité à prendre soin de leurs enfants : améliorer le sentiment d'efficacité parentale serait lié à l'adoption de pratiques parentales plus positives ou d'une attitude plus chaleureuse envers leurs enfants et, par conséquent, à une amélioration de leur comportement (Corneau et autres, 2013, Bandura, 2003 ; Pierce, 2004). C'est sans doute pour cela que certains programmes d'intervention destinés aux parents, notamment à ceux ayant un enfant présentant un problème de santé ou de développement, ont comme objectif d'améliorer le sentiment d'efficacité parentale (Simard, 2012 ; Corneau et autres, 2013 ; Bloomfield et Kendall, 2012).

Tableau 7

Proportion de parents ayant *souvent* ou *toujours* vécu beaucoup de stress lié au comportement ou aux difficultés de leurs enfants au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non d'un enfant avec un problème de santé ou de développement et le sentiment d'efficacité parentale, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	%
Total	16,7
Présence d'un enfant avec un problème et sentiment d'efficacité plus faible	47,0 ^{a,b}
Présence d'un enfant avec un problème et sentiment d'efficacité modéré	27,7 ^{a,b}
Présence d'un enfant avec un problème et sentiment d'efficacité plus fort	13,5 ^{*a}
Sans enfant avec un problème et sentiment d'efficacité plus faible	22,1 ^{a,b}
Sans enfant avec un problème et sentiment d'efficacité modéré	9,7 ^b
Sans enfant avec un problème et sentiment d'efficacité plus fort	5,3 ^{*a,b}

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a, b : Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

5. Les variables suivantes ont été retenues dans le modèle final : le sexe des parents, la perception de la situation économique, la pression que se sont imposée les parents, la pression sociale ressentie, le sentiment d'efficacité parentale et la présence ou non dans la famille d'au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement.

La relation avec son conjoint ou sa conjointe

Le soutien du conjoint ou de la conjointe, considéré comme la première source d'aide sur laquelle comptent les parents vivant dans une famille biparentale (Lacharité et autres, 2015), peut se manifester de diverses façons, que l'on pense au soutien émotif, à l'échange d'information ou encore à la répartition des tâches. Dans cette publication, deux questions ont été retenues aux fins des analyses, l'une portant sur l'entente entre les parents en ce qui a trait à la façon d'intervenir auprès de leurs enfants et l'autre concernant la satisfaction relative au partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants. Nous nous pencherons également sur la pression ressentie provenant du conjoint ou de la conjointe.

Entente entre conjoints sur la façon d'intervenir auprès des enfants

Jetons d'abord un coup d'œil à la proportion de parents qui se sont *souvent* ou *toujours* entendus avec leur conjoint ou conjointe sur la façon d'intervenir auprès de leurs enfants au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 8). Les données indiquent que cette proportion est plus élevée chez les parents n'ayant pas d'enfant avec un problème de santé ou de développement (85 % c. 81 %). Toutefois, lorsqu'on distingue les analyses selon le sexe, on remarque que cette association ne s'observe que chez les mères (84 % c. 80 %).

Le fait que les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement soient moins enclins à s'entendre fréquemment (*souvent* ou *toujours*) avec leur conjoint ou leur conjointe concernant la façon d'intervenir auprès de leurs enfants est également noté pour trois des cinq types de problèmes étudiés. Ce constat vaut aussi pour les mères plus spécifiquement, alors que chez les pères, un seul type de problèmes est associé à une différence entre ceux ayant un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement et ceux ne vivant pas une telle situation.

Tableau 8

Proportion de parents, de pères et de mères qui se sont *souvent* ou *toujours* entendus avec leur conjoint ou conjointe sur la façon d'intervenir avec leurs enfants au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans une famille biparentale¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	84,0	85,3	82,7
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	81,4 ^a	83,3	79,6 ^a
Non	84,8 ^a	86,0	83,7 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	81,5	81,8	81,2
Non	84,1	85,4	82,8
Retard de développement global			
Oui	77,6 ^a	81,8	72,0 ^a
Non	84,2 ^a	85,5	83,0 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	82,7	83,7	81,7
Non	84,2	85,5	82,8
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	78,4 ^a	80,1 ^a	76,8 ^a
Non	84,7 ^a	86,1 ^a	83,4 ^a
Trouble anxieux			
Oui	76,9 ^a	81,9	71,7 ^a
Non	84,4 ^a	85,5	83,3 ^a

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants

Le soutien du conjoint ou de la conjointe peut se manifester également à travers la répartition des tâches. Portons notre attention sur la proportion de parents se disant *très satisfaits* du partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants. Les données présentées au tableau 9 indiquent que cette proportion est plus faible chez ceux ayant au moins un enfant avec l'un des problèmes de santé ou de développement à l'étude (39 % c. 50 %), un constat observé chez les mères (31 % c. 41 %) comme chez les pères (48 % c. 58 %).

Le fait que les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement soient moins susceptibles d'être très satisfaits de ce partage des tâches est d'ailleurs constaté pour

quatre des cinq types de problèmes à l'étude. Chez les mères comme chez les pères, deux types de problèmes présentent des relations similaires.

Mentionnons, par ailleurs, que les pères sont plus nombreux que les mères, en proportion, à déclarer être très satisfaits de ce partage des tâches, que ce soit chez ceux dont la famille compte au moins un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement (48 % c. 31 %) ou chez ceux ne vivant pas une telle situation (58 % c. 41 %). Cette différence entre les pères et les mères est relevée pour chacun des cinq types de problèmes à l'étude, et ce, peu importe qu'il y ait ou non dans la famille un enfant avec un problème de santé ou de développement.

Tableau 9

Proportion de parents, de pères et de mères très satisfaits du partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans une famille biparentale¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	46,9	55,8	38,2
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	39,1 ^a	48,0 ^a	30,7 ^a
Non	49,5 ^a	58,4 ^a	40,7 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	38,6 ^a	48,9	29,6
Non	47,4 ^a	56,0	38,8
Retard de développement global			
Oui	46,1	59,8	27,6*
Non	46,9	55,5	38,5
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	42,1 ^a	52,9	31,3 ^a
Non	47,7 ^a	56,4	39,2 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	37,7 ^a	44,7 ^a	30,7 ^a
Non	48,2 ^a	57,3 ^a	39,2 ^a
Trouble anxieux			
Oui	39,1 ^a	46,6 ^a	31,4
Non	47,5 ^a	56,6 ^a	38,6

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Pression provenant du conjoint ou de la conjointe

Qu'en est-il maintenant de la pression ressentie par les parents de la part de leur conjoint ou conjointe concernant la façon dont ils prennent soin de leurs enfants? Les analyses révèlent (tableau 10) que la proportion de parents en ayant ressenti *beaucoup* au cours des 12 mois précédant l'enquête est plus élevée chez ceux qui vivent dans une famille comptant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement (14 % c. 8 %). Les pères (17 % c. 11 %) comme les mères (10 % c. 4,6 %) se trouvent dans cette situation.

On note également que pour l'ensemble des types de problèmes documentés dans l'EQEPE, à l'exception de la présence ou non dans la famille d'un enfant avec une incapacité physique ou un problème de santé chronique, les parents – les pères comme les mères – ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement sont proportionnellement plus nombreux que les autres à avoir ressenti *beaucoup* de pression de la part de leur conjoint ou conjointe.

Des analyses complémentaires révèlent que les pères sont plus nombreux que les mères, toutes proportions gardées, à déclarer ressentir *beaucoup* de pression de la part de leur conjointe concernant la façon de s'occuper de leur enfant, qu'ils aient (17 % c. 10 %) ou non (11 % c. 4,6 %) un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement. Cette différence est observée pour chacune des autres situations, à l'exception de la présence d'un enfant avec un retard de développement global au sein de la famille. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que c'est la seule source de pression, parmi celles mesurées dans l'EQEPE, pour laquelle la proportion de parents déclarant en ressentir *beaucoup* est plus élevée chez les pères que chez les mères.

Soutien social et pression ressentie

Trouver du soutien auprès de l'entourage peut représenter un défi pour les parents dont l'un des enfants a un problème de santé ou de développement. Certains chercheurs ont d'ailleurs relevé que ces parents se sentent parfois stigmatisés et marginalisés par leur entourage (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008). Pourtant, plusieurs études ont montré une association positive entre le soutien social et le bien-être, la santé physique et psychologique

Tableau 10

Proportion de parents, de pères et de mères ayant ressenti *beaucoup* de pression de la part de leur conjoint ou conjointe au cours des 12 derniers mois concernant la façon de s'occuper de leurs enfants selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans une famille biparentale¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	9,2	12,4	6,1
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	13,6 ^a	17,4 ^a	9,9 ^a
Non	7,8 ^a	10,9 ^a	4,6 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	10,3*	14,2*	7,0**
Non	9,2	12,4	6,0
Retard de développement global			
Oui	19,7* ^a	22,6* ^a	15,9** ^a
Non	8,8 ^a	11,9 ^a	5,7 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	13,4 ^a	16,4 ^a	10,4* ^a
Non	8,5 ^a	11,8 ^a	5,3 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	16,1 ^a	21,3 ^a	10,9* ^a
Non	8,3 ^a	11,3 ^a	5,3 ^a
Trouble anxieux			
Oui	16,1 ^a	20,4* ^a	11,7* ^a
Non	8,7 ^a	11,9 ^a	5,6 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation > 25 % ; fournie à titre indicatif seulement.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

ainsi que la capacité des individus à gérer le stress (Caron et Guay, 2005). Pouvoir compter sur un bon réseau social serait ainsi lié à une expérience plus positive de la parentalité, une plus grande confiance en ses habiletés à prendre soin de ses enfants, à des pratiques parentales plus positives ou, encore, à une relation parent-enfant plus harmonieuse (Bigras et autres, 2009; Lavigueur et autres, 2005; Corneau et autres, 2013; Desrosiers, 2013).

Dans cette section portant sur l'environnement social des parents, nous nous pencherons d'abord sur la disponibilité du soutien provenant de l'entourage. Ensuite, nous aborderons brièvement le soutien formel reçu par l'intermédiaire de l'utilisation de deux types de services offerts aux familles et, enfin, nous traiterons de la pression sociale ressentie par les parents.

Disponibilité du soutien provenant de l'entourage

Dans l'EQEPE, les parents ont été interrogés sur la fréquence à laquelle ils peuvent compter sur certaines personnes de leur entourage lorsque leur famille a besoin d'aide. On s'intéresse ici aux parents ayant un réseau social moins disponible, c'est-à-dire ceux qui ne peuvent compter fréquemment (*souvent ou toujours*)

sur l'une ou l'autre des cinq sources de soutien à l'étude (leurs parents, les parents de leur conjoint ou conjointe, les autres membres de la famille, les amis et collègues ou les voisins).

Les données (tableau 11) montrent d'abord que la proportion de parents n'ayant aucune source de soutien fréquemment disponible est sensiblement plus élevée chez ceux dont la famille compte au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement (23 % c. 19 % chez les parents ne vivant pas une telle situation). Trois des cinq types de problèmes présentent une relation similaire.

On remarque que la relation entre la présence d'au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement et la disponibilité du soutien social est présente seulement chez les mères (22 % c. 18 %), aucune différence statistiquement significative n'étant observée chez les pères sur ce plan. D'ailleurs, la proportion de mères déclarant ne pouvoir compter fréquemment sur aucune source de soutien est plus élevée chez celles ayant un enfant avec un problème pour quatre des cinq types de problèmes à l'étude dans l'EQEPE. Chez les pères, un seul des cinq types de problèmes affiche une relation similaire (trouble du langage ou de la parole).

Tableau 11

Proportion de parents, de pères et de mères ne pouvant compter sur aucune source de soutien fréquemment disponible provenant de leur entourage selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	20,5	22,1	19,1
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	23,3 ^a	24,4	22,3 ^a
Non	19,5 ^a	21,1	18,0 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	22,5	24,6*	20,8*
Non	20,4	22,0	19,0
Retard de développement global			
Oui	28,9 ^a	24,9*	33,3* ^a
Non	20,2 ^a	22,0	18,6 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	27,2 ^a	29,0 ^a	25,6 ^a
Non	19,4 ^a	20,8 ^a	18,1 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	24,9 ^a	25,9	24,1 ^a
Non	19,8 ^a	21,4	18,4 ^a
Trouble anxieux			
Oui	23,4	18,8*	27,5 ^a
Non	20,3	22,3	18,6 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Ainsi, il semble que les mères ayant un enfant atteint d'un problème de développement aient davantage tendance à percevoir leur réseau social comme moins disponible pour les aider en cas de besoin, comparativement aux autres mères. À ce propos, certaines études ont montré que les femmes auraient davantage recours au soutien social que les hommes pour faire face aux différents défis que posent les problèmes vécus par l'enfant (Pelchat et autres, 2005). Elles seraient donc plus susceptibles de relever le manque de soutien de leur entourage.

Soutien formel : utilisation de certains services de soutien à la parentalité

Les parents peuvent également avoir besoin de soutien provenant de professionnels ou d'intervenants pour les aider dans leur rôle auprès de leurs enfants. Dans l'EQEPE, des données ont été recueillies sur leur utilisation de neuf types de services offerts aux familles au cours des 12 mois précédant l'enquête. Notons qu'il ne s'agit pas de services ou de programmes d'intervention proposés spécifiquement aux parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement, mais bien de services plus généraux offerts à l'ensemble des parents. Portons notre

regard sur deux types de services à l'étude, soit les cours, conférences ou ateliers pour parents ainsi que les consultations individuelles, familiales ou conjugales.

En ce qui concerne d'abord la participation des parents, au cours des 12 mois précédant l'enquête, à des cours, des conférences ou des ateliers pour parents (tableau 12), on remarque que les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement sont plus nombreux, en proportion, que ceux n'ayant pas d'enfant avec ces types de problèmes à y avoir participé (17 % c. 12 %). À l'exception de la présence ou non d'un enfant avec une incapacité physique ou un problème de santé chronique, ce lien est observé pour l'ensemble des problèmes documentés dans l'enquête.

Le fait que la présence d'un enfant avec un problème augmente la probabilité d'avoir participé à des cours, des conférences ou des ateliers pour parents est noté tant chez les pères (14 % c. 10 %) que chez les mères (20 % c. 14 %). Les données présentées pour chaque type de problèmes révèlent que trois d'entre eux sont associés à la participation à des cours, des conférences ou des ateliers chez les mères, alors que deux types de problèmes sur les cinq à l'étude le sont chez les pères.

Tableau 12

Proportion de parents, de pères et de mères ayant participé à des cours, conférences, ateliers pour parents au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	13,6	11,0	15,9
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	17,1 ^a	14,1 ^a	19,7 ^a
Non	12,3 ^a	10,0 ^a	14,5 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	17,6	13,8*	20,5*
Non	13,3	10,8	15,6
Retard de développement global			
Oui	22,4 ^a	17,7* ^a	27,5* ^a
Non	13,2 ^a	10,6 ^a	15,4 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	18,1 ^a	15,8 ^a	20,1 ^a
Non	12,8 ^a	10,2 ^a	15,1 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	17,5 ^a	13,9*	20,7 ^a
Non	13,0 ^a	10,6	15,2 ^a
Trouble anxieux			
Oui	18,2 ^a	15,2*	20,9
Non	13,2 ^a	10,7	15,5

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Soulignons enfin que les mères ayant un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement sont proportionnellement plus nombreuses que les pères vivant une telle situation à avoir eu recours à ce type de services (20 % c. 14 %). Ce constat peut également être fait au sujet des parents n'ayant aucun enfant atteint d'un problème de santé ou de développement (14 % chez les mères c. 10 % chez les pères).

Qu'en est-il maintenant de la proportion de parents ayant utilisé des services de consultations individuelles, familiales ou conjugales au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 13)? Les données révèlent que cette proportion est plus importante chez ceux ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement (16 % c. 10 %), et ce, chez les pères (12 % c. 9 %) comme chez les mères (19 % c. 12 %).

Cette relation entre la présence d'un enfant avec un problème de santé ou de développement et l'utilisation des services de consultation est d'ailleurs observée chez les mères pour les

cinq types de problèmes à l'étude dans l'EQEPE. Quant aux pères, les données révèlent qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à avoir utilisé ce type de services pour deux des cinq types de problèmes.

Encore une fois, des analyses complémentaires révèlent que les mères sont plus susceptibles que les pères d'avoir eu recours à des services de consultations individuelles, familiales ou conjugales, qu'elles aient un enfant avec l'un des types de problèmes à l'étude (19 % c. 12 %) ou non (12 % c. 9 %). Il est d'ailleurs intéressant de noter que dans tous les cas, à l'exception des parents ayant un enfant avec un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble envahissant du développement, on observe une relation similaire. Les différences entre les hommes et les femmes quant à leur recours aux services sont souvent relatées dans la littérature, les femmes ayant davantage tendance à utiliser cette stratégie pour faire face aux problèmes liés à l'enfant (Pelchat et autres, 2005).

Tableau 13

Proportion de parents, de pères et de mères ayant utilisé des consultations individuelles, familiales ou conjugales au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	11,8	9,5	13,8
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	15,9 ^a	12,3 ^a	19,0 ^a
Non	10,2 ^a	8,5 ^a	11,8 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	16,4 ^a	10,1*	21,1* ^a
Non	11,5 ^a	9,5	13,3 ^a
Retard de développement global			
Oui	18,1* ^a	12,3**	24,4* ^a
Non	11,5 ^a	9,4	13,4 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	13,7	9,3*	17,6 ^a
Non	11,4	9,5	13,2 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	19,0 ^a	15,5* ^a	22,1 ^a
Non	10,8 ^a	8,7 ^a	12,7 ^a
Trouble anxieux			
Oui	26,8 ^a	19,7* ^a	33,0 ^a
Non	10,6 ^a	8,8 ^a	12,3 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation > 25 %; fournie à titre indicatif seulement.

a: Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Pression sociale ressentie

Bien que le soutien social dont bénéficient les parents soit un atout précieux, certains parents peuvent ressentir de la pression ou du jugement de la part de leurs proches (famille, amis ou collègues) concernant les décisions qu'ils prennent ou les pratiques parentales qu'ils adoptent avec leurs enfants. Cette pression peut également provenir du personnel éducateur ou enseignant, des professionnels ou des intervenants œuvrant auprès des familles. N'oublions pas les médias qui véhiculent souvent l'image du parent « parfait » et de la famille « idéale ». Cette pression ressentie peut affecter négativement l'expérience parentale en générant davantage de stress, et ainsi limiter la capacité des parents à répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants (Lacharité et autres, 2015).

Selon les données recueillies dans l'EQUEPE (tableau 14), il apparaît que les parents ayant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement sont plus enclins à mentionner ressentir *beaucoup* de pression d'au moins une des sources à l'étude (famille, amis ou collègues, personnel éducateur ou

enseignant, professionnel ou intervenant, médias) (15 % c. 8 %). On observe une relation similaire chez les mères (18 % c. 10 %) et chez les pères (11 % c. 6 %).

Le lien entre la présence d'un enfant ayant un problème de santé ou de développement et la pression sociale ressentie est noté pour chacun des cinq types de problèmes à l'étude pour l'ensemble des parents et chez les mères. Le même constat peut être fait à propos des pères, à l'exception de la présence ou non d'un enfant avec incapacité physique ou problème de santé chronique, où aucune différence statistiquement significative n'est relevée. Ces résultats tendent à rejoindre les conclusions d'autres études ayant montré que les pères et les mères ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement sentent plus souvent sur eux un regard stigmatisant ou culpabilisant (Pelchat et autres, 2005).

Soulignons, enfin, que les mères sont proportionnellement plus nombreuses que les pères à avoir ressenti *beaucoup* de pression de la part d'au moins une des sources à l'étude, que ce soit chez les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement (18 % c. 11 %) ou chez ceux ne vivant pas une telle situation (10 % c. 6 %).

Tableau 14

Proportion de parents, de pères et de mères ayant ressenti *beaucoup* de pression sociale en provenance d'au moins une source au cours des 12 derniers mois selon la présence ou non de différents types de problèmes de santé ou de développement chez l'un ou l'autre des enfants dans la famille, parents d'enfants de 0 à 5 ans¹, Québec, 2015

	Total	Pères	Mères
	%		
Total	9,8	7,2	12,1
Indicateur composite			
Présence d'au moins un enfant avec au moins un problème de santé ou de développement dans la famille			
Oui	14,6 ^a	10,7 ^a	17,8 ^a
Non	8,1 ^a	6,1 ^a	9,9 ^a
Types de problèmes			
Incapacité physique ou problème de santé chronique			
Oui	16,3 ^a	9,5 ^{**}	21,5 ^{*a}
Non	9,4 ^a	7,1	11,4 ^a
Retard de développement global			
Oui	17,7 ^a	13,8 ^{*a}	22,0 ^{*a}
Non	9,4 ^a	6,9 ^a	11,7 ^a
Trouble du langage ou de la parole			
Oui	14,9 ^a	10,0 ^{*a}	19,2 ^a
Non	8,9 ^a	6,8 ^a	10,8 ^a
Hyperactivité, trouble de déficit de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble envahissant du développement			
Oui	17,0 ^a	13,5 ^a	19,9 ^a
Non	8,7 ^a	6,4 ^a	10,8 ^a
Trouble anxieux			
Oui	16,9 ^a	15,8 ^{*a}	17,9 ^a
Non	9,2 ^a	6,6 ^a	11,6 ^a

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation > 25 % ; fournie à titre indicatif seulement.

a : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Exclut les parents n'ayant pas d'enfants âgés de 3 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

Conclusion

La présente étude avait pour but de tracer un portrait de l'expérience vécue par les parents ayant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement. Les données sont tirées de l'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015* (EQEPE), qui contient de nombreux renseignements permettant de documenter, en partie, certains aspects de leur vie personnelle, conjugale et sociale. Rappelons que les analyses ont été menées auprès des parents dont la famille compte au moins un enfant de 3 ans ou plus, puisque la plupart des problèmes étudiés dans cette publication sont rarement diagnostiqués avant cet âge. Revenons, en guise de conclusion, sur les principaux résultats de cette étude.

Les données ont d'abord montré qu'environ un parent sur quatre (26 %) vit dans une famille comptant au moins un enfant avec l'un des cinq types de problèmes de santé ou de développement à l'étude dans l'EQEPE, c'est-à-dire : 1) une incapacité physique ou un problème de santé chronique (6 %); 2) un retard de développement global (4,5 %); 3) un trouble du langage ou de la parole (14 %); 4) un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, un trouble envahissant du développement, un trouble du spectre de l'autisme (12 %); 5) un trouble anxieux (7 %).

En ce qui concerne l'objectif principal de l'étude, soit comparer l'expérience des parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement à celle des autres parents, les résultats ont révélé que ces parents se perçoivent, toutes proportions gardées, en moins bonne santé, qu'ils sont plus enclins à s'être imposé *beaucoup* de pression concernant la façon de s'occuper de leurs enfants, qu'ils ont un plus faible sentiment de satisfaction parentale ainsi qu'un plus faible sentiment d'efficacité parentale par rapport aux autres.

Selon plusieurs études, l'expérience des parents dont l'un des enfants a un problème de santé ou de développement se distingue surtout de celle des autres parents au niveau du stress ressenti et de son intensité (Baker-Ericzén et autres, 2005; Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008; Plant et Sanders, 2007). Les résultats de la présente étude corroborent ces observations. En effet, la proportion de parents ayant mentionné que le comportement ou les difficultés de leurs enfants leur ont causé *souvent* ou *toujours* beaucoup de stress est plus élevée chez ceux ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement, et ce, pour chaque type de problème à l'étude dans l'EQEPE, chez les mères comme chez les pères.

Quant au soutien dont bénéficient les parents, nous avons vu que ceux ayant au moins un enfant avec un problème de santé ou de développement sont moins enclins à se dire *très satisfaits* du partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants et qu'ils sont plus susceptibles de ressentir *beaucoup* de pression de la part de leur conjoint ou conjointe. Ils sont également plus nombreux, en proportion, à ressentir plus de pression sociale

et à n'avoir aucune source de soutien sur laquelle leur famille peut *souvent* ou *toujours* compter en cas de besoin. Rappelons, enfin, que ces parents sont proportionnellement plus nombreux que les autres à avoir participé à des cours, des ateliers ou des conférences pour parents ainsi qu'à avoir utilisé les services de consultations individuelles, familiales ou conjugales. Il serait intéressant, dans une étude ultérieure, d'explorer davantage les besoins de ces parents en matière de soutien informel et formel afin de pouvoir mieux les soutenir dans leur rôle.

Les données de l'EQEPE étant représentatives pour les mères et pour les pères, cette étude avait également pour objectif de vérifier si la présence d'un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement est associée de façon distincte à leur expérience parentale, un sujet encore relativement peu étudié au Québec (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008). À ce propos, l'étude a permis de faire ressortir de nombreuses similitudes entre l'expérience vécue par les pères et celle des mères ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement, constat observé par d'autres chercheurs (Pelchat et Bourgeois-Guérin, 2008). En effet, tant chez les pères que chez les mères, la présence d'un enfant avec un problème de santé ou de développement semble affecter plusieurs aspects de la vie personnelle, conjugale ou sociale, que l'on pense notamment à la pression ressentie, au sentiment d'efficacité parentale, au sentiment de satisfaction parentale, au stress, à la satisfaction relative au partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants ou encore à l'utilisation de certains services de soutien à la parentalité.

Notons tout de même que les mères dont un enfant est atteint d'un problème de santé ou de développement sont plus nombreuses que les autres mères, en proportion, à déclarer ne pouvoir compter fréquemment sur aucune source de soutien provenant de leur entourage en cas de besoin, alors que peu de différences statistiquement significatives sont relevées entre les pères sur ce plan. Certains chercheurs avancent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir recours au soutien extérieur pour faire face aux problèmes de l'enfant (Pelchat et autres, 2005). On peut ainsi émettre l'hypothèse qu'elles pourraient avoir davantage tendance que les pères à remarquer le manque de soutien de leur entourage lorsqu'un de leurs enfants a un problème de santé ou de développement.

Par ailleurs, les résultats d'analyses complémentaires sur les différences entre les mères et les pères ont permis de relever des différences significatives selon le sexe pour la plupart des indicateurs documentés dans cette publication. En effet, on note, entre autres, que les mères ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement sont plus susceptibles que les pères vivant une telle situation de s'imposer *beaucoup* de pression, de vivre *souvent* ou *toujours* beaucoup de stress relativement aux enfants, d'être moins satisfaites du partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants, de ressentir plus de pression

sociale ou d'utiliser certains types de services offerts aux parents. Il semble, comme l'indiquent Pelchat et autres (2005), que le fait que les mères aient tendance à prendre davantage de responsabilités ou à avoir des attentes plus élevées envers elles-mêmes sur le plan des soins à donner à l'enfant pourrait expliquer en partie ces écarts. De leur côté, les pères ont davantage tendance que les mères à ressentir *beaucoup* de pression de leur conjointe concernant la façon dont ils s'occupent de leurs enfants.

Soulignons que pour la plupart des indicateurs où des différences sont observées entre les pères et les mères, elles concernent tant les parents ayant un enfant avec un problème de santé ou de développement que ceux ne vivant pas une telle situation. Il serait d'ailleurs intéressant de vérifier, dans une étude ultérieure, si ces différences sont plus marquées lorsque la famille compte un enfant avec un problème de santé ou de développement. D'autres tests statistiques plus complexes ou d'autres analyses seraient nécessaires pour évaluer ce type d'hypothèse.

En somme, si les résultats mentionnés dans la présente publication ne sont pas exhaustifs, ils nous ont tout de même permis d'en apprendre un peu plus sur certains aspects de l'expérience des mères et des pères vivant dans une famille où l'un des enfants est atteint d'un problème de santé ou de développement. Cette étude favorisera sans doute la réflexion des différents acteurs œuvrant auprès de ces parents quant à leurs besoins et au soutien à leur apporter. Les résultats invitent également chercheurs et décideurs à s'intéresser davantage à la problématique en question, qui semble toucher de plus en plus de parents. Un devis d'enquête populationnelle portant plus spécifiquement sur ces parents, la mise en commun de données quantitatives et qualitatives ou encore une enquête portant sur le point de vue des intervenants et des professionnels travaillant auprès d'eux permettraient sans doute de mieux comprendre cette problématique et de dégager des pistes de réflexion sur les services à offrir et l'aide à apporter.

Annexe 1 Quelques définitions⁶

Disponibilité du soutien provenant de l'entourage : indicateur construit à partir de cinq questions permettant d'obtenir la répartition des parents d'enfants de 0 à 5 ans selon le nombre de sources de soutien *fréquemment* disponibles, soit des sources sur lesquelles ils peuvent *souvent* ou *toujours* compter lorsqu'ils ont besoin d'aide (parents, parents du conjoint, autres membres de la famille, amis ou collègues, voisins). L'indicateur est divisé en quatre catégories : aucune source ; une source ; deux ou trois sources ; quatre ou cinq sources de soutien fréquemment disponibles. Les parents qui ont un réseau social moins disponible sont ceux qui peuvent compter sur aucune source de soutien *fréquemment* disponible, alors que les parents qui disposent d'un réseau social plus disponible sont ceux qui peuvent compter sur quatre ou cinq sources.

Famille biparentale : famille composée de deux parents, soit une famille intacte ou une famille recomposée.

Famille intacte : famille composée d'un couple dont tous les enfants, biologiques ou adoptés, sont issus de l'union actuelle.

Famille monoparentale : famille composée d'un seul parent, mère ou père, et d'un ou plusieurs enfants ; aucun conjoint n'habite avec le parent.

Famille recomposée : famille composée d'un couple et au sein de laquelle au moins un enfant est l'enfant (biologique ou adoptif) d'un des deux parents du couple (enfant d'une union précédente) ; cette famille a ou n'a pas d'enfants qui sont issus de l'union actuelle.

Fréquence à laquelle les parents ont vécu beaucoup de stress en lien avec le comportement ou les difficultés de leurs enfants : indicateur créé à partir d'une seule question portant sur la fréquence à laquelle les parents ont vécu beaucoup de stress en lien avec le comportement ou les difficultés de leurs enfants au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les résultats sont généralement présentés selon trois catégories : jamais/rarement ; parfois ; souvent/toujours.

Fréquence à laquelle les parents s'entendent avec leur conjoint ou leur conjointe sur la façon d'intervenir auprès de leurs enfants : indicateur créé à partir d'une seule question concernant la fréquence à laquelle les parents se sont entendus avec leur conjoint ou leur conjointe sur la façon d'intervenir auprès de leurs enfants au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les résultats sont généralement présentés selon trois catégories : jamais/rarement ; parfois ; souvent/toujours.

Mesure de faible revenu : la mesure de faible revenu (MFR) est calculée à partir des données de l'*Enquête sur la dynamique du travail et du revenu* (EDTR) de Statistique Canada. La MFR est un pourcentage fixe (50 %) du revenu ménager médian qui est ajusté en fonction du nombre de personnes dans le ménage. L'indicateur se divise en deux catégories : revenu du ménage sous le seuil de faible revenu et revenu du ménage égal ou supérieur au seuil de faible revenu.

Perception de l'état de santé : autoévaluation de l'état de santé en général établie à partir de la question suivante : « Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre état de santé est : excellent, très bon, bon, moyen ou mauvais ? ». Les résultats sont regroupés en quatre catégories : excellent, très bon, bon, moyen/mauvais.

Perception de la situation économique : indicateur construit à partir d'une question posée à tous les répondants : « Pour répondre aux besoins de base de votre famille, soit le logement, l'alimentation et l'habillement, diriez-vous que vos revenus sont : très suffisants, suffisants, insuffisants, très insuffisants ? ». Les résultats sont regroupés en deux catégories : revenus insuffisants (insuffisants et très insuffisants) et revenus suffisants (suffisants et très suffisants).

Plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre des parents (ou le parent seul) : plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre des parents du couple (famille biparentale) ou par le parent seul (famille monoparentale). L'information est tirée de deux questions sur le plus haut diplôme obtenu pour chacun des parents d'un couple. Cet indicateur compte quatre catégories : aucun diplôme ; diplôme de niveau secondaire ; diplôme de niveau collégial ; diplôme universitaire.

Pression que se sont imposée les parents : indicateur créé à partir d'une question. Les parents devaient mentionner s'ils s'étaient imposé de la pression et à quel degré, au cours des 12 derniers mois, concernant la façon de s'occuper de leurs enfants. Les catégories sont : *beaucoup* de pression, *un peu* de pression et *aucune* pression.

6. Pour plus de détails sur la construction des indicateurs utilisés dans cette publication, consulter le rapport de l'EQEPE : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/environnement-familial/eqepe.html.

Pression sociale ressentie : indicateur élaboré à partir de cinq questions liées aux différentes sources de pression (famille, amis et collègues, personnel éducateur et enseignant, professionnels ou intervenants sociaux, médias) chez les parents, au cours des 12 derniers mois, concernant la façon dont ils s'occupent de leurs enfants. L'indicateur comprend trois catégories: plus de pression (avoir ressenti *beaucoup* de pression d'au moins une de ces cinq sources); *un peu* de pression (avoir ressenti *un peu* de pression d'au moins une de ces cinq sources, sans toutefois ressentir *beaucoup* de pression d'aucune de ces sources); *aucune* pression (ne pas avoir ressenti de pression d'aucune de ces cinq sources).

Satisfaction relative au partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants : indicateur créé à partir d'une seule question: « Êtes-vous satisfait du partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants entre votre conjoint et vous ? ». Les résultats sont généralement présentés selon trois catégories: très satisfait, assez satisfait, peu ou pas du tout satisfait.

Sentiment d'efficacité parentale : indicateur créé à partir de six questions permettant d'évaluer le sentiment d'efficacité parentale, soit la confiance qu'ont les parents en leurs aptitudes, en leurs compétences et en leurs habiletés à répondre aux besoins de leurs enfants et à résoudre les problèmes découlant de leur rôle. Un score moyen est calculé par la somme des réponses et divisé par le nombre de questions composant l'indicateur. Le score moyen obtenu est ensuite divisé en cinq catégories de façon à obtenir environ 20 % de parents dans chacune d'entre elles. Il s'agit donc d'un indicateur relatif. La catégorie inférieure (1) correspond aux parents dont le sentiment est plus faible par rapport aux autres, tandis que la catégorie supérieure (5) regroupe les parents dont le sentiment est le plus fort. Les catégories 2 à 4 sont généralement regroupées pour les analyses.

Sentiment de satisfaction parentale : indicateur créé à partir de six questions évaluant le sentiment de satisfaction parentale, soit le côté affectif du rôle de parent. Un score moyen est calculé par la somme des réponses et divisé par le nombre de questions composant l'indicateur. Le score moyen obtenu est ensuite divisé en cinq catégories de façon à obtenir environ 20 % de parents dans chacune d'entre elles. Il s'agit donc d'un indicateur relatif. La catégorie inférieure (1) correspond aux parents dont le sentiment est plus faible, tandis que la catégorie supérieure (5) regroupe les parents dont le sentiment est le plus fort. Les catégories 2 à 4 sont généralement regroupées pour les analyses.

Structure familiale : description du type de famille en tenant compte de tous les membres de la famille et du lien entre eux. Trois catégories ont été établies: famille intacte, famille monoparentale, famille recomposée.

Bibliographie

- BANDURA, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*, Paris, Éditions De Boeck Université, 859 p.
- BAKER-ERICZÉN, M. J., L. BROOKMAN-FRAZEE et A. STAHMER (2005). "Stress Levers and Adaptability in Parents of Toddlers With and Without Autism Spectrum Disorders", *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, vol. 30, n° 4, p. 194-204.
- BELSKY, J. (2014). *Déterminants sociocontextuels des pratiques parentales*, [En ligne], [www.enfant-encyclopedie.com/habiletés-parentales/selon-experts/determinants-sociocontextuels-des-pratiques-parentales] (Consulté le 19 avril 2017).
- BELSKY, J., et S. R. JAFFEE (2006). "The Multiple Determinants of Parenting", dans CICCHETTI, E., et D. J. COHEN (Eds.). *Developmental Psychopathology*, Second Edition, Hoboken, NJ, États-Unis, John Wiley & Sons Inc., p. 38-85.
- BIGRAS, N., D. BLANCHARD, C. BOUCHARD, L. LEMAY, M. TREMBLAY, G. CANTIN, L. BRUNSON et M.-C. GUAY (2009). « Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde », *Enfances, Familles, Générations*, n° 10, p. 1-30.
- BLOOMFIELD, L., et S. KENDALL (2012). "Parenting Self-Efficacy, Parenting Stress and Child Behavior before and after a Parenting Programme", *Primary Health Care Research and Development*, vol. 13, n° 4, p. 364-372.
- BURTON, P. K. CHEN, L. LETHBRIDGE et S. PHIPPS (2014). "Child Health and Parental Paid Work", *Review of Economics of the Household*, vol. 15, n° 2, p. 597-620.
- CARON, J., et S. GUAY (2005). « Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens », *Santé mentale au Québec*, vol. 20, n° 2, p. 15-41.
- CORNEAU, L., N. DESJARDINS et J. POISSANT (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*, Québec, Institut national de santé publique, 117 p.
- DESROSIERS, H. (2013). « Conditions de la petite enfance et préparation pour l'école : l'importance du soutien social aux familles », *Portraits et trajectoires*, Québec, Institut de la statistique du Québec, n° 18, avril, 16 p.
- DUGAS, L. (2010). « Conséquences de l'incapacité de l'enfant sur la famille », dans CAMIRAND, J. et autres. *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*, chapitre 25, Institut de la statistique du Québec, p. 325-333.
- EDDY, L. L., et J. M. ENGEL (2008). "The Impact of Child Disability Type on the Family", *Rehabilitation Nursing*, vol. 33, n° 3, p. 98-103.
- LACHARITÉ, C., T. PIERCE, S. CALILLE, M. BAKER et M. PRONOVOST (2015). *Penser la parentalité au Québec : Un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents*, Trois-Rivières, Les Cahiers du CEIDF, vol. 3, 26 p.
- LAVIGUEUR, S., S. COUTU, D. DUBEAU, A. DAVID et É. GRENON (2005). « Le soutien parental offert par les membres du réseau social : le point de vue des mères en situation de vulnérabilité », *Santé mentale au Québec*, vol. 30, n° 2, p. 139-163.
- LEVASSEUR, M. (1998). « Perception de l'état de santé », dans *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 12, p. 259-271.
- McBRIDE, B. A., S. J. SCHOPPE et T. R. RANE (2002). "Child Characteristics, Parenting Stress, and Parental Involvement: Fathers Versus Mothers", *Journal of Marriage and Family*, vol. 64, n° 4, p. 998-1011.
- NEELY-BARNES, S., et D. A. DIA (2008). "Families of Children with Disabilities: A Review of Literature and Recommendations for Interventions", *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, vol. 5, n° 3, p. 93-107.
- PELCHAT, D., et V. BOURGEOIS-GUÉRIN (2008). « L'expérience comparée des pères et des mères d'un enfant ayant un problème de santé. État actuel des connaissances », *Visages multiples de la parentalité*, Presses de l'Université du Québec, p. 283-319.
- PELCHAT, D., H. LEFEBVRE et M. J. LEVERT (2005). « L'expérience des pères et mères d'un enfant ayant un problème de santé : état actuel des connaissances », *Enfances, Familles, Générations*, n° 3, p. 56-77.
- PIERCE, T. (2004). « Je suis capable tout seul ! Sentiment d'efficacité et conduites coercitives réactives chez les mères de nourrissons devenus bambins », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 3, fascicule 3, 8 p.
- PLANT, K. M., et M. R. SANDERS (2007). "Predictors of Care-Giver Stress in Families of Preschool-aged Children with Developmental Disabilities", *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 51, n° 2, p. 109-125.
- REICHMAN, N. E., H. CORMAN et K. NOONAN (2008). "Impact of Child Disability on the Family", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 12, n° 6, p. 679-683.
- SIMARD, M. (2012). *Lien bidirectionnel entre des caractéristiques personnelles des parents et leurs pratiques parentales dans un contexte d'intervention*, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 53 p.
- TERRISSE, B., et D. TRUELLE (1988). *Le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P)*, [En ligne], Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal, 8 p. [www.unites.uqam.ca/terrisse/pdf/G29.pdf] (Consulté le 15 mai 2017).

À propos de l'enquête

L'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015 a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec à la demande de l'organisme Avenir d'enfants, qui offre de l'accompagnement et du soutien aux communautés locales mobilisées autour du développement global des enfants de 0 à 5 ans, principalement ceux vivant dans un contexte de pauvreté.

L'objectif général de l'EQEPE est d'établir un état de situation à propos de certains aspects de la vie des parents ayant des enfants de 0 à 5 ans, par exemple leur sentiment d'efficacité parentale, leur sentiment de satisfaction parentale, le soutien qu'ils reçoivent, leur utilisation des services offerts aux familles, etc. Cette enquête vise à fournir aux acteurs œuvrant auprès des familles des renseignements qui leur permettront de mieux comprendre les besoins des parents et qui alimenteront leur réflexion sur les actions à entreprendre pour mieux soutenir ces derniers dans leur rôle.

La population visée est constituée de l'ensemble des parents ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans vivant avec eux au moins 40 % du temps. Aux fins de l'enquête, un « parent » peut être, notamment, un parent biologique, un parent adoptif, un tuteur ou un beau-parent. La collecte des données s'est déroulée du 16 janvier au 10 mai 2015 dans 16 régions administratives du Québec. Au total, 14 905 questionnaires ont été remplis sur le Web ou par téléphone. Le taux de réponse pondéré est de 65,8 %.

Pour plus d'information sur l'enquête, on peut consulter le rapport de l'EQEPE intitulé *Mieux connaître la parentalité au Québec*, disponible sur le site Web de l'ISQ :

www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/environnement-familial/eqepe.html.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées de cette enquête, on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), par téléphone au 514 343-2299, ou en visitant son site Web www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm.

Ce bulletin est réalisé par la Direction des enquêtes longitudinales et sociales.

Ont collaboré à la réalisation :
Micheline Lampron (pigiste), révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements :
Amélie Lavoie, chargée de projet
Direction des enquêtes longitudinales et sociales
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : 514 873-4749, poste 6138
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2017
ISSN 1913-4460 (version imprimée)
ISSN 1913-4479 (en ligne)
© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2007

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm